



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

RAPPORT d'ETMI abrégée

Mars 2021

Responsabilité et déclaration de conflits d'intérêts

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

Dussault, J., Giguère, K. et St-Jacques, S. (2021). *Stratégies d'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'interventions. – Rapport d'ETMI abrégée, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 54 p.* Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Production

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

Dépôt légal, 2021

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-88805-5 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-88806-2 (PDF)

Auteurs

Julie Dussault, Ph. D., professionnelle en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS), Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Karen Giguère, M. Sc., professionnelle en ETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sylvie St-Jacques, Ph. D., responsable scientifique de l'unité d'ETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Demandeurs

Hélène Riverin, conseillère-cadre en développement des pratiques professionnelles, CIUSSS de la Capitale-Nationale (depuis février 2019), en remplacement de Mathieu Hotton, conseiller-cadre intérimaire en orthophonie et audiologie

Gestionnaire du mandat

Catherine Safiany, chef de service de l'ETMISSS 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 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

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 intérimaire en orthophonie et audiologie, DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Melanie Westerveld, usagère partenaire

Mise en page

Ndeye Ndieme Top, technicienne en administration, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Révision linguistique

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

Conception graphique

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Correspondance

Catherine Safiany, chef du service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS) et de la bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale, catherine.safiany.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

RÉSUMÉ

La population de la région de la Capitale-Nationale compte 5 % de personnes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français, alors que 1,4 % des personnes ont pour langue maternelle l'anglais. Soucieux de cette nouvelle réalité, la Direction des services multidisciplinaires (DSM) s'est tournée vers l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) de l'établissement. Le besoin exprimé était de déterminer les meilleures pratiques orthophoniques à mettre en place auprès d'enfants présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage et dont la langue maternelle est différente de celle de l'intervenant.

La question d'évaluation à la base de cette ETMI est la suivante : « Quelles sont les approches adaptées aux enfants allophones présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage qui favorisent une amélioration de leurs habiletés langagières? ». 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 *EBM Reviews*. Des sites Web pertinents ont été consultés, et le moteur de recherche *Google* a été utilisé pour repérer la littérature grise.

Des 5 983 articles scientifiques et des 184 documents de littérature grise repérés, 27 articles scientifiques présentant les résultats de 24 études originales ont été retenus. Les interventions extraites de ces études ont été classées en fonction des stratégies utilisées (collaborative, généralisation et transferts inter linguistiques, processus cognitifs non linguistiques, structures et fonctions de chacune des langues de façon indépendante).

À la suite de l'évaluation du niveau de preuve pour chacun des types de stratégies, les constats suivants ont été émis :

- > Des interventions utilisant une **stratégie collaborative** impliquant des orthophonistes et des enseignants sont efficaces pour améliorer le langage réceptif à la fois dans la langue maternelle et dans la langue majoritaire (niveau de preuve élevé);

L'utilisation d'une stratégie collaborative impliquant les parents pourrait entraîner l'amélioration du langage réceptif à la fois dans la langue maternelle et dans la langue majoritaire (niveau de preuve modéré) ;

- > Des interventions utilisant une **stratégie de généralisation et de transferts interlinguistiques** qui sont offertes dans les deux langues sont efficaces pour améliorer le langage expressif à la fois dans la langue maternelle et dans la langue majoritaire (niveau de preuve élevé);

La dispensation des interventions dans la langue majoritaire seulement pourrait entraîner l'amélioration du langage expressif (niveau de preuve modéré);

- > Des interventions utilisant une **stratégie visant les processus cognitifs non linguistiques** pourraient entraîner des gains sur le plan du langage réceptif et du langage expressif dans la langue maternelle de l'enfant, ainsi que sur le plan du langage expressif et des habiletés langagières globales dans la langue majoritaire (niveau de preuve modéré);
- > Des interventions visant les **structures et fonctions de chacune des langues prises de façon indépendante** pourraient entraîner des gains sur le plan du langage réceptif, du langage expressif et des habiletés langagières globales lorsque les interventions sont offertes dans la langue majoritaire seulement (niveau de preuve modéré).

Différentes limites sont à considérer dans l'interprétation de ces résultats. D'abord la très grande variabilité des interventions et des problèmes langagiers traités. Chaque intervention est adaptée à des enfants dont les problèmes de langage et les aptitudes sont différents et dont l'exposition aux langues maternelles et majoritaires varie. Au-delà du contenu et des modes d'interventions, il est **essentiel de s'adapter au contexte culturel et linguistique** dans lequel les stratégies sont appliquées.

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)

Communication

« Processus de transmission et de réception d'informations, d'idées, de besoins et de sentiments entre individus. Elle implique un partage, une interaction. La communication peut être non verbale (à l'aide de gestes, de regards, d'expressions faciales, de mouvements du corps), verbale (à l'aide du langage) » (Sainte-Justine, 2017) ou écrite.

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 et le langage expressif (Fiset, 2014; Sainte-Justine, 2017).

Langage expressif

Ce que nous exprimons. Le langage expressif se divise en trois composantes : la forme (comment nous parlons - prononciation, phrases), le contenu (de quoi nous parlons - vocabulaire utilisé, idées transmises) et l'utilisation (pourquoi nous parlons - conversation, fonctions du langage (ex. : nommer, demander, raconter) (Fiset, 2014; Sainte-Justine, 2017).

Langage réceptif

Ce que nous comprenons, par exemple les mots, les concepts, les questions, les consignes (Fiset, 2014; Sainte-Justine, 2017).

Langue majoritaire

D'un point de vue démographique, langue parlée par la majorité des membres d'un milieu ou d'un territoire tels que « mesurés 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)

Multilinguisme

Les personnes multilingues, y compris les enfants acquérant plus d'une langue, sont capables de comprendre ou de produire deux ou plusieurs langues oralement, manuellement ou sous forme écrite avec au moins un niveau de compétence fonctionnel de base, indépendamment de l'âge à laquelle les langues ont été apprises. Le multilinguisme est un terme générique incluant le bilinguisme et le multilinguisme. (Traduction libre de Speech, 2012)

Trouble du langage

Difficultés d'acquisition ou de développement du langage répondant à des critères diagnostiques spécifiques et ayant un impact sur la communication et les apprentissages des enfants. Les troubles de langage risquent de perdurer dans le temps jusqu'à l'âge adulte et ne se résorberont pas sans intervention (Bishop et al., 2017; CIRRIIS, 2018; Gingras, 2017; OOAQ, 2017).

Trouble développemental du langage

Trouble du langage qui n'est pas associé à une condition médicale connue (Bishop et al., 2017; Gingras, 2017).

Difficultés de langage

Situations où le développement du langage ne correspond pas aux normes attendues ou que les critères ou conditions pour conclure à un trouble développemental du langage ou à un trouble du langage associé à une condition biomédicale ne sont pas présents (OOAQ, 2018).

Table des matières

1 › Contexte	11
2 › Problématique	12
2.1 › Trouble du langage.....	12
2.2 › Situation des enfants allophones.....	13
2.3 › Interventions orthophoniques auprès des enfants allophones	13
3 › Méthodologie.....	14
3.1 › Critères PICOTS.....	14
3.2 › Question d'évaluation :	15
3.3 › Recherche documentaire	15
3.4 › Sélection des documents	16
3.5 › Qualité méthodologique	16
3.6 › Extraction et analyse des données	16
3.7 › Évaluation du niveau de preuve et formulation de constats	16
4 › Résultats	17
4.1 › Sélection des documents.....	17
4.2 › Caractéristiques des études retenues et des interventions	18
4.2.1 › Caractéristiques des études	19
4.2.2 › Caractéristiques des participants aux études	19
4.2.3 › Caractéristiques des interventions étudiées	19
4.3 › Interventions orthophoniques.....	19
A) Stratégies collaboratives visant le développement de la langue maternelle	20
B) Stratégies de généralisation et de transferts interlinguistiques visant les structures et fonctions qui se chevauchent entre les langues.....	23
C) Stratégies visant les processus cognitifs non linguistiques	26
D) Stratégies visant les structures et fonctions de chacune des langues de façon indépendante	27
5 › Analyse des résultats	29
6 › Constats	32
7 › Conclusion	33
Annexe I : Stratégie de recherche documentaire	34
Bibliographie	48

Liste des tableaux

Tableau 1 : Définition des critères PICOTS et des critères de sélection.....	14
Tableau 2 : Caractéristiques des études retenues et des participants	18
Tableau 3 : Synthèse des interventions utilisant des stratégies collaboratives visant le développement de la langue maternelle et leurs effets sur le langage.....	20
Tableau 4 : Synthèse des interventions utilisant des stratégies de généralisation et de transferts interlinguistiques visant les structures et fonctions qui se chevauchent entre les langues et leurs effets sur le langage.....	24
Tableau 5 : Synthèse des interventions utilisant des stratégies visant les processus cognitifs non linguistiques et leurs effets sur le langage.....	26
Tableau 6 : Synthèse des interventions utilisant des stratégies visant les structures et fonctions de chacune des langues de façon indépendante et leurs effets sur le langage.	27
Tableau 7 : Évaluation du niveau de preuve pour chaque type de stratégie	30

Liste des figures

Figure 1 : Schéma PRISMA de la sélection des documents.....	17
---	----

Liste des encadrés

Encadré 1 : Critères diagnostiques du trouble développemental du langage selon le DSM-5.....	12
Encadré 2 : Plan de concepts et exemples de mots-clés utilisés pour la recherche documentaire	15

Liste des abréviations et des sigles

<i>CATALISE</i>	<i>Criteria and Terminology Applied to Language Impairments: Synthesising the Evidence</i>
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CIRRISS	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale
DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
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
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
L1	Langue maternelle
L2	Langue majoritaire
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OOAQ	Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec
OQLF	Office québécois de la langue française
PICOTS	Population, Intervention, Comparateur, <i>Outcome</i> (résultat), Temporalité, <i>Setting</i> (milieu)
<i>PRISMA</i>	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
<i>QualSyst</i>	<i>QualSyst Tool for Assessment of Quality of the Included Studies</i>
RTS	Réseau territorial de services
SQ	Score de qualité
<i>The RoBiNT Scale</i>	<i>The Risk of Bias in N-of-1 Trials Scale</i>
<i>TIDieR</i>	<i>Template for Intervention Description and Replication</i> – Modèle pour la description et la réplification des interventions
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux
<i>VOLAR</i>	<i>Vocabulary, Oral Language and Academic Readiness</i>

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 réseau territorial de services (RTS) 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 allophones et anglophones du territoire, la Direction des services multidisciplinaires (DSM) s'est tournée vers l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) de l'établissement. La présente ETMI abrégée a été réalisée pour identifier les interventions reconnues efficaces auprès des enfants allophones présentant des difficultés langagières afin de favoriser un changement de pratique permettant de répondre au besoin de cette clientèle. Parallèlement, un recueil présentant les détails des interventions identifiées dans le cadre de cette ETMI abrégée a été produit à l'intention des intervenants. Une autre ETMI abrégée a été réalisée pour soutenir le développement des compétences culturelles lors d'intervention auprès d'enfants présentant des difficultés langagières et dont la langue maternelle est différente de la leur (St-Jacques, 2021).

2 > PROBLÉMATIQUE

Essentielle à la qualité des soins et des services de santé auprès de l'ensemble de la population, la communication entre un intervenant et un usager est particulièrement importante dans un contexte d'intervention orthophonique où la langue de l'utilisateur est non seulement le véhicule de communication entre les parties, mais l'objet même de l'analyse et de l'intervention.

2.1 > Trouble du langage

Les difficultés d'acquisition ou de développement du langage chez les enfants peuvent apparaître à un très jeune âge et se présenter sous diverses formes. Dans certains cas, et selon des critères diagnostiques spécifiques, ces difficultés d'acquisition ou de développement du langage peuvent mener à un diagnostic de **trouble du langage**, qu'il soit développemental (**encadré 1**) ou associé à une condition médicale ou encore acquis à la suite d'un traumatisme psychologique. L'absence d'un lien de causalité avec une condition médicale (critère D) est la principale caractéristique de ce qui est désormais convenu de nommer le **trouble développemental du langage** (*Developmental Language Disorder*) (Bishop et al., 2017).

Encadré 1 : Critères diagnostiques du trouble développemental du langage selon le DSM-5

Critère A : Difficultés persistantes d'acquisition et d'utilisation du langage dans ses différentes modalités (langage parlé, écrit, langage des signes ou autre forme) dues à un manque de compréhension ou de production incluant un vocabulaire restreint, une carence de structuration de phrases et une déficience du discours;

Critère B : Les capacités de langage sont, de façon marquée et quantifiable, inférieures au niveau escompté pour l'âge du sujet. Il en résulte des limitations fonctionnelles de la communication efficiente, de la participation sociale, des résultats scolaires, du rendement professionnel, soit de manière isolée, soit dans n'importe quelle combinaison;

Critère C : Les symptômes débutent dans la période précoce du développement;

Critère D : Les difficultés ne sont pas imputables à un déficit auditif ou à d'autres déficiences sensorielles, à un déficit moteur cérébral ou à une autre affection neurologique ou médicale, et elles ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou par un retard global du développement.

Source : *American Psychiatric Association, 2015*

Résultant des travaux d'un panel d'experts internationaux (groupe *CATALISE*) et recommandée par l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ, 2017), cette nouvelle appellation remplace les termes « trouble spécifique du langage » (*Specific Language Impairment*), « trouble primaire du langage » (*Speech Impairment*) et « dysphasie » (*dysphasia*), largement utilisés au cours des dernières années (Bishop et al., 2017; Gingras, 2017). Le terme « trouble » a alors été privilégié pour indiquer que les difficultés ont un impact sur le développement et les apprentissages de l'enfant, et que le pronostic n'est pas favorable sans intervention.

Le trouble développemental du langage se présente de manière hétérogène et inclut un large éventail de profils langagiers. Il se manifeste par des difficultés observables qui risquent de perdurer dans le temps jusqu'à l'âge adulte et qui ne se résorberont pas sans intervention. Les atteintes langagières sont suffisamment importantes pour occasionner des impacts fonctionnels sur les relations sociales, les apprentissages et la réussite éducative (Bishop et al., 2017; CIRRISS, 2018; Gingras, 2017; OOAQ, 2017).

Tel que mentionné précédemment, le terme « trouble développemental du langage » ne peut être utilisé lorsque le trouble du langage est associé à une condition biomédicale connue. Dans ces cas, nous parlons de « trouble du langage associé à ». Ces termes diffèrent de l'appellation « difficultés de langage », auparavant désignée « retard de langage », qui identifie les situations où le développement du langage ne correspond pas aux normes attendues ou que les critères ou conditions pour conclure à un trouble développemental du langage ou à un trouble du langage associé à une condition biomédicale ne sont pas présents. Dans le présent rapport, il est question de difficultés au sens plus large, et donc, de « difficultés d'acquisition ou de développement du langage » qui incluent les difficultés de langage, le trouble développemental du langage et le trouble du langage.

2.2 > Situation des enfants allophones

Chez les enfants évoluant dans un milieu où leur langue maternelle diffère de la langue majoritaire, l'évaluation des difficultés de langage et la conclusion d'un trouble du langage, qu'il soit développemental ou associé à une condition médicale, doivent être menées avec prudence. Certains enfants, dont ceux 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 des difficultés de langage ou un trouble du langage (incluant un trouble développemental 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).

2.3 > Interventions orthophoniques auprès des enfants allophones

Dans un contexte de multilinguisme, l'intervention bilingue est recommandée (INESSS, 2017a). Cependant, malgré une grande volonté des intervenants de faire autrement, la majorité des enfants allophones qui présentent des difficultés d'acquisition ou de développement 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).

Peu d'études existent sur les interventions thérapeutiques à privilégier lorsqu'il y a divergence entre la langue maternelle de l'enfant et celle de l'intervenant, études qui de surcroît portent principalement sur les compétences liées au vocabulaire et non sur l'ensemble des composantes du langage (Thordardottir, 2017). De plus, l'effet des différentes stratégies adoptées par les orthophonistes sur les compétences langagières des enfants est rarement mesuré. Ainsi, la nécessité d'identifier des interventions reconnues efficaces pour intervenir de façon optimale auprès des enfants allophones est manifeste.

3 > MÉTHODOLOGIE

3.1 > Critères PICOTS

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

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

CRITÈRE	INCLUSION	EXCLUSION
Population	<ul style="list-style-type: none"> › Enfants de 0 à 9 ans allophones (aucune langue ni dialecte n'est exclu) présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage › Trouble de la communication sociale (pragmatique) › Trouble du développement des sons et de la parole tel que : <ul style="list-style-type: none"> - Dysarthrie - Dyspraxie verbale - Trouble d'articulation 	<ul style="list-style-type: none"> › Enfants qui présentent : <ul style="list-style-type: none"> › Un trouble de la voix › Un trouble de la résonance › Un trouble de la prosodie › Un trouble de la fluidité (bégaiement) › Un trouble orofacial myofonctionnel › Des difficultés de langage parce qu'ils ont une connaissance insuffisante de la langue majoritaire du milieu dans lequel ils vivent
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> › Interventions orthophoniques 	<ul style="list-style-type: none"> › Services d'évaluation orthophonique › Services de prévention, promotion et dépistage
Comparateur	<ul style="list-style-type: none"> › Mode d'intervention usuel › Aucune intervention › Aucun comparateur 	
Outcomes (Résultats d'intérêt)	<ul style="list-style-type: none"> › Modalités d'intervention (contexte, stratégies d'intervention) › Habiletés langagières des enfants 	
Temporalité	<ul style="list-style-type: none"> › Au cours de l'intervention › Après l'intervention (court et moyen terme) 	
Setting	<ul style="list-style-type: none"> › 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	<ul style="list-style-type: none"> › Études primaires (tous types de devis) › Revues systématiques¹ incluant ou non une méta-analyse › Rapports d'ETMI › Guides de pratique clinique › Rapports gouvernementaux ou d'organisations savantes (pratiques exemplaires) › Mémoires de maîtrise/thèses de doctorat 	<ul style="list-style-type: none"> › Revues narratives¹ › Résumés de conférences › Livres › Chapitres de livres › Lettres › Notes › Actes de congrès › Éditoriaux
Langue de publication	<ul style="list-style-type: none"> › Français, anglais 	
Période de publication	<ul style="list-style-type: none"> › 2008-2018 	
Pays de publication	<ul style="list-style-type: none"> › 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.

3.2 > Question d'évaluation :

La question d'évaluation formulée à partir des critères PICOTS porte sur la dimension de l'efficacité : « Quelles sont les interventions ou les approches adaptées aux enfants allophones présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage qui favorisent une amélioration de leurs habiletés langagières? »

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 2**. 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 2 : 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
<i>Allophon*</i> <i>Bilingu*</i> <i>Multilingu*</i> <i>Foreign language*</i> <i>Linguistic* divers*</i> ...	<i>Child*</i> <i>Infant*</i> <i>Toddler*</i> <i>Pre(-)school*</i> ...	<i>Language</i> <i>Speech</i> <i>Verbal</i> <i>Phonolog*</i> ...	<i>Impair*</i> <i>Delay*</i> <i>Problem*</i> <i>Disorder*</i> ...	<i>Intervention*</i> <i>Therap*</i> <i>Treatment*</i> <i>Rehabilit*</i> ...
		CONCEPT 5 Orthophonie		
		<i>Speech language pathologist*</i> <i>Speech language therapist*</i> <i>Speech therapy</i> ...		

3.4 > Sélection des documents

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.

3.5 > Qualité méthodologique

La qualité méthodologique des études retenues a été évaluée à l'aide des outils *the RoBiNT Scale* (Tate et al., 2015) pour les études présentant un devis expérimental à cas unique et le *QualSyst Tool* (Kmet et al., 2004) pour les autres devis. Deux professionnelles en ETMI se sont partagé la sélection après s'être assurées d'une compréhension commune des critères d'évaluation. La qualité des études a été exprimée en pourcentage.

3.6 > 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 d'une grille d'extraction structurée. Les données recueillies ont été regroupées selon quatre types de stratégies d'interventions orthophoniques : **A)** les stratégies collaboratives visant le développement de la langue maternelle, **B)** les stratégies de généralisation et de transferts interlinguistiques visant les structures et fonctions qui se chevauchent entre les langues, **C)** les stratégies visant les processus cognitifs non linguistiques et **D)** les stratégies visant les structures et fonctions de chacune des langues de façon indépendante (Kohnert, 2013).

3.7 > Évaluation du niveau de preuve et formulation de constats

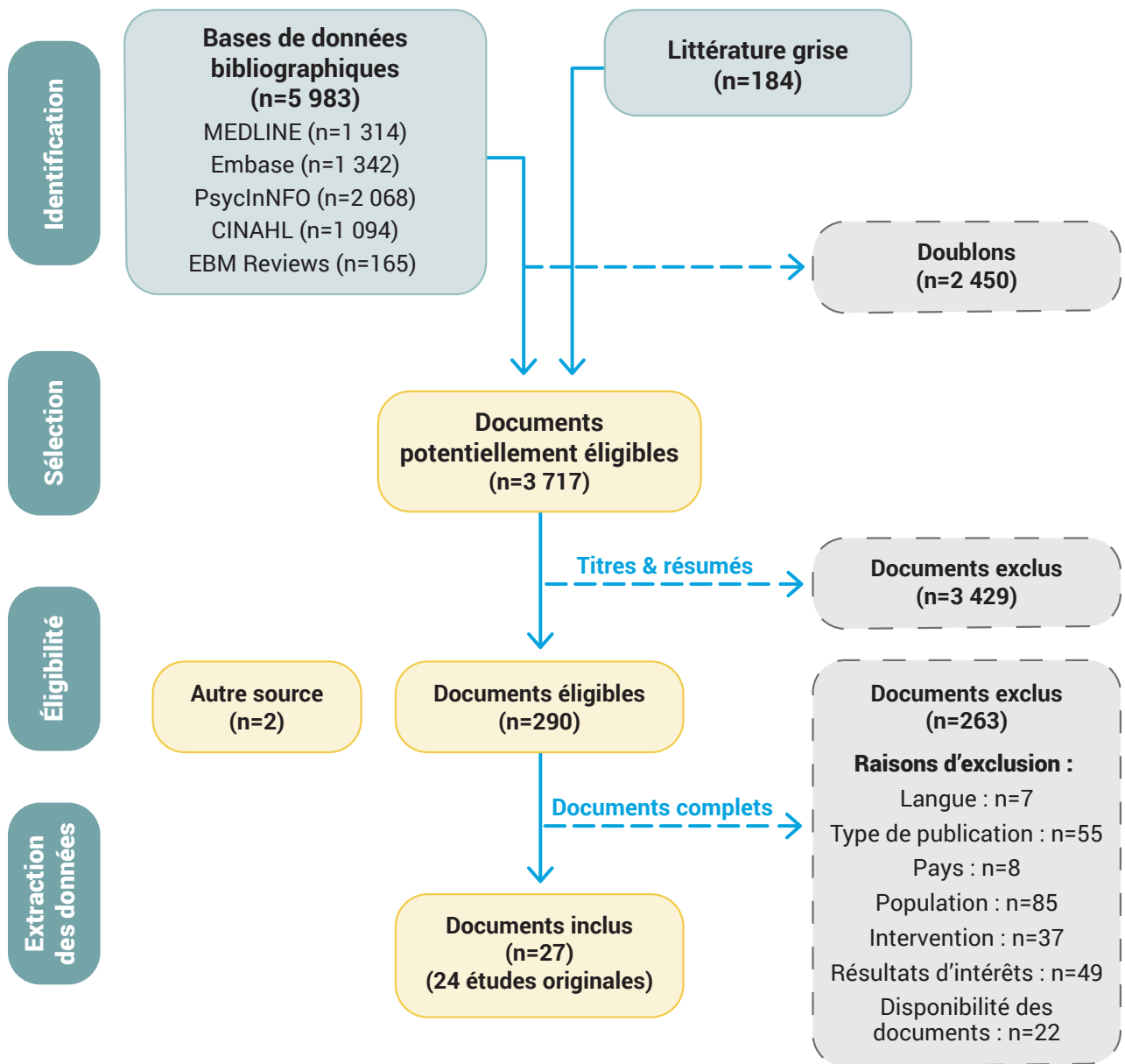
Pour la formulation de constats, le niveau de preuve scientifique des résultats issus de la littérature pour chaque type de stratégie a été évalué à l'aide de critères inspirés de l'INESSS (INESSS, 2017b). Plus précisément, les critères retenus prennent en compte, pour chacun des résultats, les limites méthodologiques des études scientifiques (nombre d'études, robustesse du devis pour répondre à la question, qualité méthodologique) et la cohérence des résultats entre les études.

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. De plus, deux études ont été trouvées dans les références bibliographiques. À la fin du processus de sélection, 27 articles scientifiques rapportant les résultats de 24 études originales ont été retenus, et aucun document de littérature grise n'a été inclus (**Figure 1**).

Figure 1 : Schéma PRISMA de la sélection des documents



4.2 > Caractéristiques des études retenues et des interventions

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

Tableau 2 : Caractéristiques des études retenues et des participants

ÉTUDE			PARTICIPANTS			
AUTEUR PAYS	DEVIS	QUALITÉ MÉTHODOLOGIQUE	N	ÂGE**	L1	L2
Baca (2011) États-Unis	Série chronologique	80 %	19	6;02 à 8;08	Espagnol	Anglais
Bellon-Harn (2012a) États-Unis	Quasi expérimental Avant-après	75 %	12	4;0 à 5;03	Anglais afro-américain	Anglais américain standard
Bellon-Harn et al. (2012b) États-Unis	À cas unique Niveaux de base multiples	63 %	2	4;02 et 4;08	Anglais afro-américain	Anglais américain standard
Bellon-Harn et al. (2014) États-Unis	Quasi expérimental Avant-après	75 %	12	4;0 à 5;11	Anglais afro-américain	Anglais américain standard
Dobson (2011) États-Unis	À cas unique Niveaux de base multiples	54 %	3	3;0, 4;0 et 5;0	Espagnol	Anglais
Ebert (2011) États-Unis	Quasi expérimental Avant-après	83 %	24	6;0 à 9;11	Espagnol	Anglais
Ebert et al. (2012) États-Unis	À cas unique Niveaux de base multiples	50 %	2	7;05 et 8;04	Espagnol	Anglais
Ebert et al. (2014) États-Unis	Quasi expérimental Avant-après avec témoins	92 %	54	5;06 à 11;03	Espagnol	Anglais
Pham et al. (2015) États-Unis	À cas unique Niveaux de base multiples	67 %	9	4;0 à 5;04	Espagnol	Anglais
Fierro (2017) États-Unis	À cas unique Niveaux de base multiples	75 %	2	5;0 et 6;0	Espagnol	Anglais
Gardner (2017) États-Unis	À cas unique Niveaux de base multiples	75 %	2	5;0 et 6;0	Espagnol	Anglais
Gutiérrez-Clellen et al. (2012) États-Unis	Essai contrôlé randomisé	85 %	185	m=4;05	Espagnol	Anglais
Simon-Cerejido et al. (2013) États-Unis						
* Jugand et al. (2018) France	Étude de cas	25 %	1	5;0	Turc	Français
Kamrabanaros et al. (2017) Chypre	À cas unique Niveaux de base multiples	57 %	1	8;06	Bulgare Grec	Bulgare Grec moderne
Leon et Rosales (2018) États-Unis	À cas unique Alternance de traitements	70 %	1	6;08	Portugais	Anglais
Mead et Ramos (2010) États-Unis	À cas unique Niveaux de base multiples	33 %	1	6;05	Portugais	Anglais
Ramos et Mead (2014) États-Unis						
* Niolaki et al. (2017) Royaume-Uni	Étude de cas	70 %	19	m=7;04	Grec Portugais	Anglais
Peredo et al. (2018) États-Unis	À cas unique Niveaux de base multiples	86 %	3	2;08, 3;0 et 3;03	Espagnol	Anglais
Pham et al. (2011) États-Unis	À cas unique Alternance de traitements	69 %	1	3;1	Vietnamien	Anglais
Restepro et al. (2013) États-Unis	Essai randomisé en groupes parallèles	88 %	256	3;07 à 5;08	Espagnol	Anglais
Simon-Cerejido et Gutiérrez-Clellen (2014) États-Unis	Quasi expérimental Avant-après	91 %	46	m=4;05	Espagnol	Anglais
Spencer et al. (2014) États-Unis	À cas unique Niveaux de base multiples	71 %	5	m= 4;09	Espagnol	Anglais
* Taii (2015) États-Unis	Étude de cas	40 %	1	6;0	Français Kilari	Anglais
Thordardottir et al. (2015) Canada	Essai contrôlé randomisé	96 %	29	m=5;00	Variées	Français
Tsybina et Eriks-Brophy (2010) Canada	Essai contrôlé non randomisé	82 %	12	1;10 à 3;06	Espagnol	Anglais

*présence d'un autre diagnostic; **années; mois ; m : moyenne; L1 : langue maternelle; L2 : langue majoritaire.

4.2.1 > Caractéristiques des études

Parmi les 27 documents inclus, 9 ont été publiés entre 2010 et 2012, 11 entre 2013 et 2015 et 7 entre 2016 et 2018. La grande majorité des 24 études a été menée aux États-Unis (19/24), alors que les autres l'ont été au Canada (3/24), au Royaume-Uni (1/24), en France (1/24) et à Chypre (1/24). Vingt-deux des vingt-quatre études retenues ont utilisé un devis de type quantitatif dont quatorze devis expérimentaux, sept devis quasi expérimentaux et trois études de cas. La majorité des études à devis expérimental sont des études à cas unique (n=11), impliquant un seul ou quelques participants, alors que trois sont des essais contrôlés randomisés. Parmi les sept études quasi expérimentales, nous comptons cinq études de type avant-après, une série chronologique et un essai contrôlé non randomisé. La qualité méthodologique des études varie de 25 % à 96 % (médiane= 75 %).

4.2.2 > Caractéristiques des participants aux études

Le nombre de participants varie selon les études et le type de devis, de même que l'âge des enfants qui se situe entre 1 an et 10 mois (1;10) et 11 ans et 3 mois (11;3) avec une concentration des âges entre 4 et 7 ans. Outre des difficultés d'acquisition ou de développement du langage, les participants à trois études présentaient un autre diagnostic, soit d'importantes difficultés d'attention et de concentration (Jugand et al., 2018), un trouble du spectre de l'autisme (Taei, 2015) et un trouble auditif nécessitant le port d'appareils (Niolaki et al., 2017). Les participants étaient soit bilingues (n=18), trilingues (n=2) ou quadrilingues (n=1). Trois études ont été menées auprès de participants dont la langue seconde était une variante dialectale de la langue majoritaire. La combinaison de langues parlées la plus fréquente était l'espagnol comme langue maternelle et l'anglais comme langue seconde. Les enfants des autres études présentaient des combinaisons de langues variées.

4.2.3 > Caractéristiques des interventions étudiées

La plupart des interventions identifiées ont été menées dans des écoles et étaient offertes par des orthophonistes. Les autres ont été prodiguées à domicile, à domicile et/ou à l'école ou dans des milieux spécialisés, sous forme d'intervention directe ou indirecte par un parent ou un professionnel. Sept études présentent des interventions de groupe réunissant de deux à cinq enfants, sauf pour une étude qui incluait des classes entières de niveau préscolaire où se trouvaient quelques enfants avec un trouble développemental du langage (nombre non spécifié) (Simon-Cereijido et Gutiérrez-Clellen, 2014). Les 17 autres études présentent des interventions individuelles.

4.3 > Interventions orthophoniques

Les descriptions complètes des interventions et de leurs modalités sont détaillées sous forme de fiches descriptives dans un recueil publié parallèlement à ce rapport (Dussault et Giguère, 2020). Ces fiches ont été réalisées à partir de la liste d'items suggérés par le modèle *TIDieR* pour la description et la réplique des interventions (Hoffmann et al., 2016) et tel que le recommande le *Cochrane Learning and Support Department* (Sambunjak et Watts, 2016). Le lecteur est invité à s'y référer pour les sections suivantes.

Les interventions identifiées ont été classées selon quatre types de stratégies (Kohnert, 2013) telles que décrites précédemment :

- A) les stratégies collaboratives visant le développement de la langue maternelle;
- B) les stratégies de généralisation et de transferts interlinguistiques visant les structures et fonctions qui se chevauchent entre les langues;
- C) les stratégies visant les processus cognitifs non linguistiques;
- D) les stratégies visant les structures et fonctions de chacune des langues de façon indépendante.

Les **tableaux 3 à 6** rapportent les améliorations observées en L1 (langue maternelle) et/ou en L2 (langue majoritaire) à la suite de chacune des interventions. Considérant que le but de cette ETMI est d'identifier des interventions qui améliorent les habiletés langagières et qu'aucune des interventions n'a eu un impact négatif sur le langage des enfants, seuls les résultats qui ont montré une amélioration sont présentés. Plusieurs indicateurs différents ont été mesurés pour une même composante. Les résultats présentés signifient qu'au moins un des indicateurs a montré une amélioration soit du langage réceptif, soit du langage expressif (contenu, forme, utilisation) ou des habiletés langagières globales.

A) Stratégies collaboratives visant le développement de la langue maternelle

Les stratégies collaboratives visent le développement de la langue maternelle de l'enfant grâce à la participation de proches ou d'autres professionnels bilingues ou parlant la même langue que lui. Dans ce contexte, l'orthophoniste demeure le principal responsable du développement, de l'implantation, du suivi et de la révision du plan d'intervention mis en place afin d'améliorer le langage (Kohnert, 2013). Il peut notamment assurer la formation de la personne qui sera chargée de réaliser les activités visant à rehausser les habiletés langagières de l'enfant dans sa langue maternelle. Dix études présentent des interventions utilisant une stratégie collaborative. Les parents sont impliqués dans quatre études, les enseignants au niveau préscolaire dans quatre études, un second orthophoniste bilingue dans une étude et des pairs dans une autre étude. Ces interventions et leurs effets positifs sur les difficultés de langage traitées sont résumés au **tableau 3**. Toutes les interventions ont amélioré le langage expressif en L1 et/ou L2, une a aussi entraîné une amélioration du langage réceptif en L2, et une autre a amélioré le langage réceptif et expressif ainsi que les habiletés langagières globales en L1 et L2.

Tableau 3 : Synthèse des interventions utilisant des stratégies collaboratives visant le développement de la langue maternelle et leurs effets sur le langage.

ÉTUDE	INTERVENTION				EFFET DE L'INTERVENTION (amélioration pour au moins un indicateur)				
	Lieu	Type	Dispensateur	Langue	Langage réceptif	Langage expressif			Habiletés langagières globales
						Contenu	Forme	Utilisation	
Dobson (2011)	Domicile		Parent	L1		L1 L2			
Peredo et al. (2018)	Domicile		Parent	L1		L1			
Thordardottir et al. (2015)	nd		Parent	L1+L2	L2*	L2*	L2*	L2*	
Tsybina et Eriks-Brophy (2010)	Domicile		Parent	L1+L2		L1* L2*			
Gutiérrez-Clellen et al. (2012) Simon-Cerejido et al. (2013)	École		Enseignant	L1+L2		L2*			
				L2		L2*			
Simon-Cerejido et Gutiérrez-Clellen (2014)	École		Enseignant	L1+L2		L1* L2*			
				L2		L1* L2*			
Restepro et al. (2013)	École		Enseignant	L1+L2		L1* L2*			
				L2		L1* L2*			
Pham et al. (2011)	Milieu éducation spécialisée		Enseignant	L2		L1 L2			
Taei (2015)	Milieu spécialisé		Orthophoniste bilingue	L1+L2	L1 L2			L1 L2	L1 L2
Jugand et al. (2018)	Milieu spécialisé		Orthophoniste Autres enfants	L2			L2	L1 L2	

: intervention individuelle ; : intervention de groupe; L1 : langue maternelle; L2 : langue majoritaire; * : statistiquement significatif; l'absence de symbole indique que le niveau de significativité statistique n'a pas été mesuré. : non mesuré

Collaboration des parents

Dans **quatre études**, ce sont les parents qui ont été sollicités pour intervenir auprès des enfants, sous la supervision d'un intervenant, que celui-ci soit orthophoniste (Dopson, 2011; Peredo et al., 2018; Thordardottir et al., 2015; Tsybina et Eriks-Brophy, 2010), psychologue ou éducateur spécialisé (Peredo et al., 2018). Bien qu'elles aient en commun d'avoir eu recours à un parent pour la langue maternelle des enfants, les interventions orthophoniques conduites dans ces études sont différentes. Notamment, deux études utilisant un devis expérimental à cas unique à niveaux de base multiples ont mesuré les effets d'interventions orthophoniques portant uniquement sur la langue maternelle des enfants (Dopson, 2011; Peredo et al., 2018). Les deux autres études sont des essais contrôlés randomisés (Thordardottir et al., 2015; Tsybina et Eriks-Brophy, 2010) impliquant des interventions orthophoniques multilingues.

Les études de Dobson (Dopson, 2011) et de Peredo et al. (Peredo et al., 2018), qui ont eu recours à une stratégie collaborative parentale unilingue, ont mesuré les effets d'interventions orthophoniques portant sur la langue maternelle de l'enfant (*Language is the key*; programme *EMT Espanol*). Les six enfants ayant participé à ces deux études ont tous montré une amélioration du langage expressif (contenu) dans leur langue maternelle (Peredo et al., 2018) ou dans les deux langues combinées (Dopson, 2011). Les mesures ont montré que l'encadrement des parents, dans un objectif de mise en œuvre des stratégies de soutien du développement du langage de leur enfant à la maison, a entraîné chez ces enfants une amélioration du vocabulaire (langage expressif, contenu). Il est cependant à noter que les participants de l'étude de Peredo et al. (Peredo et al., 2018) recevaient parallèlement, dans leur milieu préscolaire, des services d'orthophonie dans leur langue seconde. Dans l'étude de Dopson (Dopson, 2011), il est indiqué que deux des trois participants avaient déjà reçu des services d'intervention précoce, sans qu'il soit mentionné s'ils étaient toujours offerts au moment de l'étude et sans que la nature de ces services soit spécifiée.

Dans les études de Thordardottir et al. (Thordardottir et al., 2015) et de Tsybina et Eriks-Brophy (Tsybina et Eriks-Brophy, 2010), la collaboration des parents a été sollicitée pour mener une intervention multilingue. La portion de l'intervention ciblant la langue maternelle était assurée par le parent, alors que celle traitant la langue majoritaire l'était par un orthophoniste. Dans les deux cas, aucun autre service orthophonique n'était donné aux enfants pendant la durée de l'étude, sauf pour quelques enfants de l'étude de Thordardottir et al. (Thordardottir et al., 2015) qui avaient déjà reçu des services orthophoniques avant la période de l'étude.

Dans les deux études, les groupes d'enfants ayant reçu l'intervention multilingue ont connu une amélioration statistiquement significative du langage expressif (vocabulaire) dans la langue majoritaire. Sauf pour certains indicateurs du langage expressif, ces gains ont été significativement plus importants que ceux réalisés dans le groupe témoin avec traitement différé. Pour ce qui est de la langue maternelle, alors que les participants de l'étude de Thordardottir et al. (2015) ont d'abord montré une légère détérioration du langage expressif immédiatement après avoir reçu l'intervention multilingue, ceux de l'étude de Tsybina et Eriks-Brophy (Tsybina et Eriks-Brophy, 2010) ont montré des gains, lesquels étaient significativement plus importants que ceux réalisés par le groupe témoin, pour une des deux mesures prises. L'étude de Thordardottir et al. (Thordardottir et al., 2015) montre aussi des gains significatifs sur le plan du langage réceptif dans la langue majoritaire.

Collaboration d'enseignants au niveau préscolaire

Quatre études, dont les résultats ont fait l'objet de cinq publications, ont mesuré les effets d'interventions orthophoniques sollicitant la collaboration d'enseignants multilingues de niveau préscolaire (Gutiérrez-Clellen et al., 2012; Pham et al., 2011; Restrepo et al., 2013; Simon-Cereijido et Gutiérrez-Clellen, 2014; Simon-Cereijido et al., 2013). Toutes ont porté sur l'introduction du programme *VOLAR* (*Vocabulary, Oral Language and Academic Readiness*), un programme d'enrichissement académique ciblant à la fois la langue maternelle des enfants et la langue majoritaire du milieu dans lequel ils vivent. Le programme *VOLAR* est conçu pour que les deux langues soient utilisées de façon égale et en alternance dans une formule de blocs de quatre jours consécutifs par semaine.

Dans deux des études, la collaboration a été initiée avec les enseignants habituels des enfants, lesquels ont donné l'intervention après avoir été formés. Dans la **première étude**, des groupes d'un maximum de quatre enfants sortaient de la classe avec leur enseignant pour participer aux séances d'intervention (Gutiérrez-Clellen et al., 2012; Simon-Cereijido et al., 2013). Chez ces enfants, le programme d'enrichissement académique *VOLAR* enseigné de façon multilingue a entraîné des gains plus importants, mais non statistiquement significatifs, comparativement à ceux d'enfants ayant participé au programme dans la langue majoritaire uniquement (Simon-Cereijido et al., 2013). La langue d'intervention a aussi eu une incidence sur la progression du vocabulaire des enfants dans la langue majoritaire (Gutiérrez-Clellen et al., 2012). Le groupe d'enfants ayant participé au programme *VOLAR* a amélioré de façon statistiquement significative son langage expressif (vocabulaire) dans la langue majoritaire, que le programme ait été donné dans la langue majoritaire uniquement ou de façon multilingue. Cependant, les enfants ayant une moins bonne maîtrise de leur langue maternelle avant l'intervention et ayant suivi le programme en langue majoritaire seulement ont montré moins de progrès que les autres.

Dans la **deuxième étude**, l'intervention était réalisée en grands groupes, durant des périodes ciblées (séances), et les enfants étaient invités à pratiquer ce qu'ils avaient appris dans différents contextes lorsqu'ils réalisaient des activités régulières en petits groupes (Simon-Cereijido et Gutiérrez-Clellen, 2014). Les enfants ayant participé à cette étude ont fait davantage de gains que leurs pairs ayant continué de suivre leur programme scolaire usuel (Simon-Cereijido et Gutiérrez-Clellen, 2014). Les gains ont été observés sur le plan du langage expressif (contenu), et ce, autant dans la langue maternelle que dans la langue majoritaire, alors qu'aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les deux groupes quant à la forme du langage expressif. Le groupe ayant participé au programme *VOLAR* a par ailleurs davantage amélioré son vocabulaire dans la langue majoritaire par rapport à celui dans la langue maternelle.

Dans la **troisième étude** (Restrepo et al., 2013), la collaboration était entamée par la formation d'enseignants (donnée par un orthophoniste) recrutés spécifiquement pour appliquer le programme *VOLAR*. Des petits groupes de deux à cinq enfants étaient formés et sortaient de leur classe pour participer aux séances d'intervention. Les enfants ayant participé au programme *VOLAR* dans la condition multilingue ont connu des gains significativement plus importants dans leur langue maternelle sur le plan du langage expressif, comparativement aux enfants ayant participé au même programme donné dans la langue majoritaire seulement, à ceux ayant reçu un enrichissement en mathématiques et à un groupe d'enfants au développement typique n'ayant reçu aucune intervention. Les gains observés dans la langue majoritaire ont été similaires pour les deux groupes ayant participé au programme *VOLAR*, que celui-ci soit offert dans la langue majoritaire uniquement ou de façon multilingue. Les gains étaient significativement plus importants que ceux observés chez les enfants des autres groupes (interventions en mathématiques monolingues ou multilingues ou enfants au développement typique n'ayant reçu aucune intervention).

La **quatrième étude** (Pham et al., 2011) est une étude à cas unique avec alternance de traitement. L'intervention orthophonique était réalisée par l'enseignant sous la supervision de deux orthophonistes, dont un était bilingue. Les orthophonistes ont offert une formation à l'enseignant régulier de l'enfant pour qu'il puisse appliquer le protocole de traitement lors des moments réservés à cet effet en classe. Préalablement à l'intervention, un enregistrement audio présentant les mots de vocabulaire ciblés dans chacune des langues était fourni. Les mots étaient représentés à l'aide de photos en couleur lors de l'intervention. Les résultats de l'étude ont montré qu'un intervenant parlant uniquement la langue majoritaire pouvait promouvoir de nouveaux apprentissages dans les deux langues parlées par l'enfant. Il est à noter que l'enfant recevait également des services orthophoniques qui lui étaient fournis dans la langue majoritaire, dans sa classe et sur une base régulière.

Collaboration d'un orthophoniste bilingue

Dans **une étude**, la collaboration d'un second orthophoniste, bilingue, a été sollicitée afin d'intervenir dans la langue maternelle de l'enfant (Taei, 2015). Sous la supervision d'un orthophoniste monolingue certifié, l'intervention a été réalisée avec la collaboration d'une étudiante clinicienne en orthophonie parlant couramment la langue maternelle de l'enfant ainsi que la langue majoritaire. La thérapie bilingue avait pour cibles l'amélioration du langage réceptif et expressif ainsi que des habiletés langagières globales. Au cours de l'intervention, l'enfant a continué de recevoir des services orthophoniques habituels dans son milieu scolaire. Dans cette étude de cas, l'enfant a montré des gains du langage expressif (utilisation) en cours de traitement. Des gains importants ont aussi été observés sur le plan du langage réceptif et sur les habiletés langagières globales en L1 et en L2, et ce malgré la persistance de certaines difficultés.

Collaboration des pairs

Une étude (Jugand et al., 2018) a fait appel à la collaboration d'autres enfants ayant en commun l'expérience directe ou indirecte de l'immigration. Cette collaboration permet d'intégrer la diversité linguistique et culturelle dont les enfants sont porteurs et qui apparaît au cœur de la prise en charge orthophonique. L'intervention implantée, le Groupe Mélimémo, avait pour cibles l'aspect phonologique de la langue et les capacités métaphonologiques des enfants (forme et utilisation du langage expressif). Cette étude de cas a été menée auprès d'un enfant qui présentait des difficultés du langage expressif dans la langue majoritaire. Tel que perçu par l'orthophoniste, le participant a montré des gains en cours de traitement sur le langage expressif (forme) dans la langue majoritaire. Des gains ont également été observés sur le plan du langage expressif (utilisation), tant dans la langue maternelle que dans les deux langues combinées, la capacité de l'enfant à se repérer parmi ses différentes appartenances linguistiques ayant été observée.

B) Stratégies de généralisation et de transferts interlinguistiques visant les structures et fonctions qui se chevauchent entre les langues

Les stratégies de généralisation et de transferts interlinguistiques visent à favoriser les interactions entre la langue maternelle et la langue majoritaire. Les langues sont appréhendées dans différents contextes où leurs similarités et différences de forme et de structure sont mises en évidence. Huit publications rapportant les résultats de six études originales ont mis de l'avant ces stratégies (Ebert et al., 2014; Fierro, 2017; Gardner, 2017; Kambanaros et al., 2017; León et Rosales, 2018; Mead et Ramos, 2010; Pham et al., 2015; Ramos et Mead, 2014). Ces interventions et leurs effets sur le langage sont résumés au **tableau 4**.

Tableau 4 : Synthèse des interventions utilisant des stratégies de généralisation et de transferts interlinguistiques visant les structures et fonctions qui se chevauchent entre les langues et leurs effets sur le langage

ÉTUDE	INTERVENTION				EFFET DE L'INTERVENTION (amélioration pour au moins un indicateur)				
	Lieu	Type	Dispensateur	Langue	Langage réceptif	Langage expressif			Habilités langagières globales
						Contenu	Forme	Utilisation	
Ebert et al. (2014) Pham et al. (2015)	École		Orthophoniste	L2	L2*	L2*			L2*
				L1+L2		L1* L2*	L2*		L1* L2*
Fierro (2017)	Domicile/ École		Orthophoniste	L1+L2		L1* L2*			
Gardner (2017)	École		Orthophoniste	L1+L2		L1 L2			
Leon et Rosales (2018)	Domicile/ École		Orthophoniste	L2		L2			
				L1+L2		L1 L2			
Kamrabanaros et al. (2017)	École		Éducateur spécialisé	L2			L1 L2*		
Mead et Ramos (2010) Ramos et Mead (2014)	nd		Orthophoniste	L1			L1 L2		
				L2			L1 L2		
				L1+L2			L1 L2		

: intervention individuelle ; : intervention de groupe ; L1 : langue maternelle ; L2 : langue majoritaire ; * : statistiquement significatif ; l'absence de symbole indique que le niveau de significativité statistique n'a pas été mesuré. : non mesuré

Appréhension des langues dans différents contextes

Quatre études qui ont fait l'objet de cinq publications (Ebert et al., 2014; Fierro, 2017; Gardner, 2017; León et Rosales, 2018; Pham et al., 2015) rapportent les résultats d'interventions consistant à intervenir dans des contextes linguistiques différents, en souhaitant un transfert des compétences d'une langue vers l'autre.

Dans la première étude (Ebert et al., 2014; Pham et al., 2015), un groupe d'enfants ayant reçu une intervention bilingue a participé à des activités stimulantes multilingues centrées sur le vocabulaire et les constructions morphosyntaxiques. Il est à noter qu'en plus de l'intervention bilingue, les enfants recevaient des services orthophoniques en milieu scolaire ciblant la langue majoritaire seulement. La comparaison avant/après des résultats pour les groupes d'interventions (bilingue, langue majoritaire uniquement, traitement non linguistique) a montré des gains dans différents tests. L'intervention bilingue a entraîné des gains faibles à modérés sur le plan du langage expressif et des habiletés langagières globales dans la langue maternelle et dans la langue majoritaire. Le traitement unilingue dans la langue majoritaire a aussi conduit à une amélioration importante du langage réceptif et à une amélioration modérée des habiletés langagières globales dans la langue majoritaire. Cependant, lorsque tous les groupes sont comparés, une différence significative est observée seulement pour les habiletés langagières globales dans la langue majoritaire à la suite des traitements bilingues et unilingues.

Dans la **deuxième étude** (Fierro, 2017), l'intervention impliquait des lectures interactives et avait pour cible la connaissance des mêmes mots de vocabulaire traduits dans les deux langues traitées. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité de trois méthodes de traitement bilingue. Les deux premières, dites par bloc, consistaient à alterner les langues de traitement d'une séance à l'autre en débutant soit par la langue maternelle, soit par la langue majoritaire. La troisième méthode impliquait l'utilisation des deux langues par la langue maternelle, de façon alternée, au cours de chaque séance d'intervention. Les résultats ont montré que l'alternance des langues favorisait l'apprentissage dans les deux langues avec une amélioration statistiquement significative de langage expressif. L'utilisation dans les blocs de la langue majoritaire en premier a entraîné des gains statistiquement significatifs dans la langue majoritaire, alors que l'utilisation en premier de la langue maternelle n'a conduit à aucun gain dans les deux langues.

La **troisième étude** (Gardner, 2017) portait sur l'enseignement de comportements verbaux d'instruction. Des cibles de vocabulaire étaient enseignées à l'aide de techniques d'intervention (réponse à une demande, contacts avec l'enfant et réponse intraverbale) selon deux conditions expérimentales bilingues, soit dans la langue maternelle puis dans la langue majoritaire, et inversement. Les mêmes mots étaient ciblés dans les deux langues, et le passage d'une langue à l'autre se faisait lorsque l'enfant atteignait le niveau de maintien attendu. Les résultats ont montré que l'apprentissage de la langue majoritaire était influencé par la langue maternelle. L'apprentissage d'un mot dans la langue maternelle permettait de maîtriser plus rapidement le même mot dans la langue majoritaire. Les participants avaient tous déjà reçu des services d'orthophonie en milieu scolaire. La langue traitée lors de ces services n'est toutefois pas précisée.

L'intervention dans la **quatrième étude** (León et Rosales, 2018) était l'entraînement de réponses au tact. Cette approche consiste à présenter à l'enfant des ensembles d'images choisies en fonction de mots préalablement sélectionnés qu'il ne maîtrise pas afin qu'il les identifie. À l'aide de plusieurs techniques d'intervention (modélage, renforcement positif, etc.), l'orthophoniste enseignait à l'enfant les nouveaux mots, de façon bilingue. Les résultats de cette étude à cas unique ont montré que le participant obtenait un plus haut taux de réponse correcte pendant l'entraînement dans la langue majoritaire comparativement à l'entraînement bilingue. Cependant, la généralisation et le maintien des réponses acquises étaient plus importants à la suite de l'entraînement bilingue. Comme dans l'étude précédente, le participant avait déjà reçu des services d'orthophonie en milieu scolaire, mais la langue traitée n'est pas précisée.

Mise en évidence des similarités ou des différences de forme ou de structure des langues

Deux études ont évalué des interventions orthophoniques mettant en évidence les similarités ou les différences entre les langues parlées par l'enfant (Kambanaros et al., 2017; Mead et Ramos, 2010; Ramos et Mead, 2014). Dans la **première étude** (Kambanaros et al., 2017), les mots ciblés par l'intervention sont des mots qui étaient mal prononcés dans les trois langues parlées par l'enfant, soit le bulgare, le grec et l'anglais. Tous les mots des trios avaient la même signification et présentaient un certain degré de ressemblance phonologique (mots apparentés non identiques). Préalablement à sa participation à cette étude, l'enfant n'avait jamais reçu de service d'orthophonie ni d'éducation spécialisée. L'objectif de l'étude consistait à vérifier si le traitement de l'information phonologique dans une langue peut agir comme mécanisme de transfert phonologique vers d'autres langues non traitées. L'intervention a conduit à une amélioration significative de la langue majoritaire (anglais) qui s'est maintenue pendant un mois. Les langues maternelle (bulgare) et dominante (grec) ont également bénéficié du traitement en anglais.

La **deuxième étude** (Mead et Ramos, 2010; Ramos et Mead, 2014) a utilisé un devis à cas unique pour évaluer le transfert de processus phonologiques communs aux deux langues parlées par l'enfant. L'intervention ciblait quatre processus phonologiques communs aux deux langues traitées dans des conditions unilingues ou bilingues. L'enfant avait déjà reçu des services orthophoniques par le passé dans sa langue maternelle. Il recevait par ailleurs

des traitements orthophoniques en milieu scolaire, dans la langue majoritaire, au moment de sa participation à l'étude. Les traitements unilingues dans la langue maternelle (portugais) et la langue majoritaire (anglais) ont montré qu'un transfert s'était produit dans les deux directions pour certains processus du langage expressif. Cependant, le traitement bilingue s'est avéré plus efficace pour les deux langues.

C) Stratégies visant les processus cognitifs non linguistiques

Les stratégies visant les processus cognitifs non linguistiques ont pour objectif d'améliorer les compétences linguistiques des enfants multilingues présentant un trouble développemental du langage se manifestant dans toutes les langues parlées (Kohnert, 2013). **Trois études** qui ont fait l'objet de quatre publications concernent une intervention ciblant la vitesse de traitement de l'information ainsi que l'attention sélective et soutenue (Ebert, 2011; Ebert et al., 2014; Ebert et al., 2012; Pham et al., 2015). Ces interventions ont été implantées en contexte scolaire où tous les enfants recevaient par ailleurs des services orthophoniques ciblant la langue majoritaire. Les interventions et leurs effets sur le langage sont résumés au **tableau 5**.

Tableau 5 : Synthèse des interventions utilisant des stratégies visant les processus cognitifs non linguistiques et leurs effets sur le langage

ÉTUDE	INTERVENTION				EFFET DE L'INTERVENTION (amélioration pour au moins un indicateur)						
	Lieu	Type	Dispensateur	Langue	Langage réceptif	Langage expressif			Habilités langagières globales	Processus cognitif	
						Contenu	Forme	Utilisation			
Ebert (2011)	École		Orthophoniste	L2					L2*		
				Non linguistique					L2*	+	
Ebert et al. (2012)	École		Orthophoniste	Non linguistique	L1	L1 L2	L1 L2		L2	+	
Ebert et al. (2014) Pham et al. (2015)	École		Orthophoniste	Non linguistique		L2	L1*			L2*	+
				L2	L2*	L2*				L2*	
				L1+L2		L1* L2*	L2*			L1* L2*	

: intervention individuelle ; : intervention de groupe; L1 : langue maternelle; L2 : langue majoritaire; * : statistiquement significatif; l'absence de symbole indique que le niveau de significativité statistique n'a pas été mesuré. : non mesuré

La **première étude** (Ebert, 2011) impliquait 24 enfants bilingues (espagnol-anglais) partagés en trois groupes de traitement : non linguistique, unilingue anglais et différé (groupe témoin). Les enfants qui ont reçu le traitement cognitif non linguistique et le traitement unilingue en anglais (L2) ont montré des améliorations significatives de leurs habiletés langagières globales en L2 seulement. Des améliorations ont été notées dans la vitesse de traitement des informations, mais la comparaison des trois groupes ne montrait aucune différence significative.

Dans la **deuxième étude** (Ebert et al., 2012), deux enfants bilingues (espagnol-anglais) ont reçu un traitement pour deux habiletés cognitives, soit la vitesse de traitement et l'attention sélective soutenue. Ces traitements ont entraîné des gains non seulement dans les habiletés cognitives, mais aussi dans le langage expressif dans les deux langues ainsi que dans le langage réceptif dans la langue maternelle et dans les habiletés langagières globales dans la langue majoritaire.

Dans la **troisième étude** (Ebert et al., 2014; Pham et al., 2015), 16 enfants multilingues ont reçu un traitement cognitif non linguistique. Les résultats suggèrent que ce traitement entraînerait non seulement des gains importants dans la vitesse de traitement, mais aussi de faibles gains dans le vocabulaire expressif et les habiletés langagières globales dans la langue majoritaire ainsi que des gains modérés dans la répétition des non-mots dans la langue maternelle. Cependant, la comparaison avec les groupes de traitement dans la langue majoritaire uniquement, multilingue et de traitement différé ne montre aucune différence significative entre les groupes.

D) Stratégies visant les structures et fonctions de chacune des langues de façon indépendante

Le dernier type de stratégie utilisée dans le traitement des difficultés d'acquisition et de développement du langage des enfants multilingues consistait à intervenir dans chacune des langues parlées, mais de façon indépendante. Cette stratégie a été appliquée dans **huit des études retenues**. Deux ont mesuré les effets d'un traitement orthophonique ciblant les deux langues parlées par l'enfant (Baca, 2011; Niolaki et al., 2017) alors que, dans les six autres études (dont une ayant fait l'objet de deux publications), seule la langue majoritaire a fait l'objet d'un traitement (Bellon-Harn, 2012a; Bellon-Harn et al., 2014; Bellon-Harn et al., 2012b; Ebert, 2011; Ebert et al., 2014; Pham et al., 2015; Spencer et al., 2014). Ces interventions et leurs effets sur le langage sont résumés au **tableau 6**.

Tableau 6 : Synthèse des interventions utilisant des stratégies visant les structures et fonctions de chacune des langues de façon indépendante et leurs effets sur le langage.

ÉTUDE	INTERVENTION				EFFET DE L'INTERVENTION (amélioration pour au moins un indicateur)				
	Lieu	Type	Dispensateur	Langue	Langage réceptif	Langage expressif			Habiletés langagières globales
						Contenu	Forme	Utilisation	
Baca (2011)	École		Orthophoniste	L1		L1 L2			
				L2		L1 L2			
Niolaki et al. (2017)	École		Orthophoniste	L1	L1* L2*		L1* L2*		
				L2	L1* L2*		L1* L2*		L2*
Bellon-Harn (2012a)	nd		Orthophoniste	L2		L2	L2		
Bellon-Harn et al. (2012b)	École		Orthophoniste	L2			L2		
Bellon-Harn et al. (2014)	École		Orthophoniste	L2			L2		
Ebert (2011)	École		Orthophoniste	L2					L2
Ebert et al. (2014) Pham et al. (2015)	École		Orthophoniste	L2					L2*
Spencer et al. (2014)	Milieu éducation spécialisée		Psychologue	L2	L2	L2			

: intervention individuelle ; : intervention de groupe; L1 : langue maternelle; L2 : langue majoritaire; * : statistiquement significatif; l'absence de symbole indique que le niveau de significativité statistique n'a pas été mesuré. : non mesuré

Interventions dans la langue maternelle ou la langue majoritaire

Dans l'étude de Baca (Baca, 2011), le programme *Langage and Literacy Together* a été modifié pour être offert aux enfants bilingues. La langue majoritaire était ciblée pour 4 enfants et la langue maternelle pour 15 enfants. Ce programme portait sur plusieurs aspects du langage, dont la conscience phonémique, la correspondance graphème-phonème, l'écriture de lettres, la lecture et l'écriture de mots dans une phrase, etc. L'étayage verbal à partir de la lecture de livres constituait la principale stratégie qui a été appliquée. Pendant la première moitié du traitement, les résultats ont montré une tendance décroissante pour la dénomination et la définition des mots dans la langue maternelle et dans la langue majoritaire. Cependant, à partir de la sixième semaine, des gains ont été observés dans les deux langues.

L'intervention auprès du participant à l'étude de Niolaki (Niolaki et al., 2017) était basée sur une évaluation des déficits de l'enfant et de l'ensemble de sa situation (âge, services reçus par le passé, etc.). Les cibles étaient différentes selon la langue traitée et ont été déterminées selon les problématiques observées lors de l'évaluation (des combinaisons de lettres impliquant des consonnes en L1 et des combinaisons de voyelles en L2). Bien que spécifiques à chacune des langues, les cibles étaient travaillées pour renforcer les habiletés pour les orthographier, les habiletés phonologiques et la correspondance graphème-phonème. La même procédure était suivie pour traiter chacune des langues. Les résultats ont montré qu'une intervention en anglais (L2) ou en grec (L1) auprès d'un enfant trilingue (anglais-grec-portugais) a entraîné une amélioration statistiquement significative de l'épellation de mots principalement en L1 mais aussi en L2. La lecture des mots enseignés et le langage réceptif se sont également améliorés significativement dans les deux langues. Cependant, les habiletés langagières globales ont progressé uniquement en L2.

Interventions dans la langue majoritaire seulement

Dans trois études (Bellon-Harn, 2012a; Bellon-Harn et al., 2014; Bellon-Harn et al., 2012b), l'intervention réalisée dans la langue majoritaire des enfants ciblait leurs habiletés sémantiques et morphologiques, leur lexique et leurs caractéristiques phonologiques, de même que leurs habiletés narratives. Les séances d'intervention étaient réalisées à partir de livres d'histoires (*Repeated Storybook Reading; Interactive Storybook Reading*). Dans deux des études (Bellon-Harn, 2012a; Bellon-Harn et al., 2014), l'intervention a été pratiquée de façon intensive auprès d'un groupe d'enfants qui a été comparé à un autre où l'intervention était réalisée de façon plus étalée, avec un moins grand nombre de sessions par semaine échelonnées sur une plus longue période de temps. Les résultats des trois études ont montré que les interventions réalisées ont entraîné une amélioration statistiquement significative du langage expressif dans sa forme (ex. : utilisation de morphèmes) et dans son contenu (ex. : taux d'énoncés du langage interprétatif). La variation de l'intensité du traitement n'a eu aucun impact sur les résultats des interventions (Bellon-Harn, 2012a; Bellon-Harn et al., 2014)

Deux autres études qui ont fait l'objet de trois publications (Ebert, 2011; Ebert et al., 2014; Pham et al., 2015) impliquaient un groupe d'enfants multilingues ayant reçu une intervention uniquement dans la langue majoritaire. Le traitement unilingue avait pour cibles l'élargissement du vocabulaire, la pratique des constructions morphosyntaxiques et la compréhension du langage. Il impliquait trois activités sur ordinateur et trois activités interactives. Les résultats de tests mesurant les langages réceptifs et expressifs n'ont montré aucun impact de l'intervention. Comparativement à un groupe témoin en traitement différé, seuls les résultats de deux sous-tests d'habiletés langagières globales ont révélé une amélioration dans la langue majoritaire.

Une autre étude (Spencer et al., 2014) a mesuré les effets d'une intervention unilingue (*Story Champs®*) menée dans la langue majoritaire sur les capacités langagières dans cette même langue auprès d'enfants multilingues. Les cinq participants à cette étude ont montré une nette amélioration des récits narratifs, de la compréhension d'histoires et de la production d'histoires personnelles à la suite de l'intervention, démontrant l'efficacité du programme sur le plan du langage réceptif et expressif.

5 > ANALYSE DES RÉSULTATS

Toutes les interventions identifiées ont conduit à une amélioration du langage réceptif et/ou expressif et/ou des habiletés langagières globales, et aucune n'a eu d'impact négatif sur le langage des enfants. Le but de cette ETMI étant d'identifier les interventions qui améliorent les habiletés langagières, seules les améliorations ont été considérées. De façon générale, les interventions bilingues ont entraîné une plus grande amélioration du langage comparativement aux interventions unilingues réalisées dans la langue majoritaire du milieu ou dans la langue maternelle de l'enfant. Considérant la diversité des interventions orthophoniques et des indicateurs mesurés dans chacune des études, le niveau de preuve a été évalué selon le type de stratégie utilisé dans les interventions.

Le **tableau 7** présente les résultats de l'évaluation du niveau de preuve qui est basé sur le nombre d'études, la robustesse des devis de recherche, la qualité méthodologique des études et la cohérence des résultats. Il est à noter que les devis expérimentaux à cas unique représentent un type de devis robuste, bien qu'un seul ou peu de participants soient impliqués.

Un niveau de preuve élevé est observé pour les **stratégies collaboratives** impliquant les enseignants du niveau préscolaire, que les interventions soient offertes de façon bilingue ou unilingue dans la langue majoritaire. Le niveau de preuve est modéré pour les stratégies collaboratives impliquant les parents, alors que la preuve est insuffisante lorsqu'il s'agit de la collaboration d'un orthophoniste bilingue ou d'autres enfants (pairs).

Un niveau de preuve élevé est également observé pour les **stratégies de généralisation et de transferts interlinguistiques** uniquement si les interventions sont données dans la langue maternelle et dans la langue majoritaire. Le niveau de preuve est modéré pour les interventions dans la langue majoritaire et insuffisante pour porter un jugement en ce qui concerne les interventions dans la langue maternelle.

Un niveau de preuve modéré suggère l'efficacité des **stratégies utilisant les processus cognitifs non linguistiques**. En ce qui concerne les **stratégies visant les structures et fonctions de chacune des langues de façon indépendante**, un niveau de preuve modéré est observé seulement pour les interventions données dans la langue majoritaire.

Tableau 7 : Évaluation du niveau de preuve pour chaque type de stratégie

LANGUE D'INTERVENTION	NOMBRE D'ÉTUDES	RÉSULTAT (NOMBRE D'ÉTUDES)	ROBUSTESSE DU DEVIS POUR RÉPONDRE À LA QUESTION* (N ^{BRE} D'ÉTUDES)	SCORE DE QUALITÉ** (N ^{BRE} D'ÉTUDES)	COHÉRENCE DES RÉSULTATS	ÉVALUATION DU NIVEAU DE PREUVE
A) Stratégies collaboratives visant le développement de la langue maternelle (L1)						
Collaboration des parents						
L1	2	Gains langage expressif L1 et L2 (1) Gain langage expressif L1 (1)	Élevée (2)	Élevé (1) Faible (1)	Modéré	Modéré
L1 + L2	2	Gains langage réceptif et expressif L2 (1) Gains langage expressif L1 et L2 (1)	Élevée (1) Modérée (1)	Élevé (2)	Modéré	Modéré
Collaboration d'enseignants au niveau préscolaire						
L2	4	Gains langage expressif L1 et L2 (3) Gains langage expressif L2 (1)	Élevée (3) Modérée (1)	Élevé (3) Modéré (1)	Élevé	Élevé
L1 + L2	3	Gains langage expressif L1 et L2 (2) Gains langage expressif L2 (1)	Élevée (2) Modérée (1)	Élevé (3)	Élevé	Élevé
Collaboration de l'orthophoniste bilingue						
L1 + L2	1	Gains langage réceptif et expressif L1 et L2	Faible	Faible	NA	Preuve insuffisante
Collaboration de pairs						
L2	1	Gains langage expressif L1 et L2	Faible	Faible	NA	Preuve insuffisante
B) Stratégies de généralisation et de transferts interlinguistiques visant les structures et fonctions qui se chevauchent entre les langues						
L1	1	Gains langage expressif L1 et L2	Élevée	Faible	NA	Preuve insuffisante
L2	4	Gains langage réceptif L2 (1) Gains langage expressif L2 (1) Gains langage expressif L1 et L2 (1) Gains habiletés langagières globales L2 (1)	Élevée (3) Modérée (1)	Élevé (1) Modéré (1) Faible (2)	Modéré	Modéré
L1 + L2	5	Gains langage expressif L1 et L2 (5) Gains habiletés langagières globales L1 et L2 (1)	Élevée (4) Modérée (1)	Élevé (1) Modéré (3) Faible (1)	Élevé	Élevé

LANGUE D'INTERVENTION	NOMBRE D'ÉTUDES	RÉSULTAT (NOMBRE D'ÉTUDES)	ROBUSTESSE DU DEVIS POUR RÉPONDRE À LA QUESTION* (NOMBRE D'ÉTUDES)	SCORE DE QUALITÉ** (NOMBRE D'ÉTUDES)	COHÉRENCE DES RÉSULTATS	ÉVALUATION DU NIVEAU DE PREUVE
C) Stratégies visant les processus cognitifs non linguistiques						
Processus cognitifs non linguistiques	3	Gains langage réceptif L1, expressif L1 et L2, habiletés langagières globales L1 (1) Gains langage expressif L1 et L2 et habiletés langagières globales L2 (1) Gains habiletés langagières globales L2 (1)	Élevée (1) Modérée (2)	Élevé (2) Faible (1)	Modéré	Modéré
D) Stratégies visant les structures et fonctions de chacune des langues de façon indépendante						
Interventions dans la langue maternelle (L1) ou dans la langue majoritaire (L2)						
L1	2	Gains langage expressif L1 et L2, (1) Gains langage réceptif L1 et L2, langage expressif L1 et L2 (1)	Modérée (1) Faible (1)	Élevé (1) Modéré (1)	Modéré	Faible
L2	2	Gains langage expressif L1 et L2 (1) Gains langage réceptif L1 et L2, langage expressif L1 et L2, habiletés langagières globales L2 (1)	Modérée (1) Faible (1)	Élevé (1) Modéré (1)	Modéré	Faible
Interventions dans la langue majoritaire (L2) seulement						
L2	n=6	Gains langage réceptif L2, langage expressif L2 (1) Gains langage expressif L2 (3) Gains habiletés langagières globales L2 (2)	Élevée (2) Modérée (4)	Élevé (2) Modéré (4)	Modéré	Modéré

NA = non applicable; L1 = langue maternelle; L2 = langue majoritaire

* Il peut s'agir par exemple d'un ECR pour l'évaluation de l'efficacité d'une intervention ou d'un devis qualitatif pour connaître la perception des participants

** ≥ 80 % = élevé; ≤ 60 % = faible

6 > CONSTATS

À la suite de l'analyse des résultats pour chaque type de stratégie, certains constats concernant l'efficacité d'interventions orthophoniques auprès des enfants présentant des difficultés d'acquisition ou de développement de langage et dont la langue maternelle diffère de la langue majoritaire peuvent être formulés :

- > Des interventions bilingues ou dans la langue majoritaire utilisant une **stratégie collaborative** impliquant des orthophonistes et des enseignants sont efficaces pour améliorer le langage expressif à la fois dans la langue maternelle et dans la langue majoritaire;

L'utilisation d'une stratégie collaborative impliquant les parents pourrait entraîner l'amélioration du langage réceptif à la fois dans la langue maternelle et la langue majoritaire;

- > Des interventions utilisant une **stratégie de généralisation et de transferts interlinguistiques** données dans les deux langues sont efficaces pour améliorer le langage expressif à la fois dans la langue maternelle et dans la langue majoritaire;

Les interventions pratiquées dans la langue majoritaire seulement pourraient entraîner l'amélioration du langage expressif dans la langue majoritaire;

- > Des interventions utilisant une **stratégie visant les processus cognitifs non linguistiques** pourraient entraîner des gains sur le plan du langage réceptif et du langage expressif dans la langue maternelle de l'enfant, ainsi que du langage expressif et des habiletés langagières dans la langue majoritaire;

- > Des interventions visant les **structures et fonctions de chacune des langues prises de façon indépendante** pourraient entraîner des gains sur le plan du langage réceptif, du langage expressif et des habiletés langagières globales lorsque les interventions sont données dans la langue majoritaire seulement.

Cependant, considérant la spécificité des troubles d'acquisition ou de développement du langage qui sont traités, la diversité des interventions appliquées et les différents indicateurs mesurés, ces résultats doivent être interprétés avec discernement. Plus d'études de meilleure qualité méthodologique et utilisant des mesures standardisées sont nécessaires.

7 > CONCLUSION

Le but de ce projet d'ETMI était de répondre à la question « Quelles sont les approches adaptées aux enfants allophones présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage qui favorisent une amélioration de leurs habiletés langagières? ». L'analyse des résultats des études retenues montre bien la difficulté d'identifier une intervention en particulier puisqu'aucune n'est identique (sauf pour le programme *VOLAR* en milieu préscolaire), aucune n'utilise exactement les mêmes mesures et que chaque traitement est unique. Cependant, le regroupement des interventions selon le type de stratégie permet tout de même d'identifier des approches potentielles auprès de la clientèle ciblée. Un recueil de ces interventions (Dussault et Giguère, 2020) a été réalisé dans le but de soutenir les orthophonistes qui voudraient les utiliser auprès de leur clientèle allophone.

Différentes limites sont à considérer dans l'interprétation des résultats de cette ETMI. D'abord, mentionnons la très grande variabilité des interventions et des problèmes langagiers des enfants. Chaque intervention est adaptée à des enfants dont les difficultés d'acquisition ou de développement du langage et les aptitudes sont différentes et dont l'exposition aux langues maternelles et majoritaires varie. De plus, toutes les composantes du langage ne sont pas évaluées. La majorité des études se sont intéressées au langage expressif, plus particulièrement sur le plan du contenu, et moins au langage réceptif. Aussi, les indicateurs mesurés pour évaluer une même composante du langage sont souvent différents. Toutes les interventions ont porté sur des enfants multilingues. Aucune étude n'a présenté le cas d'enfants unilingues parlant une langue minoritaire et étant scolarisés dans cette même langue, comme c'est le cas pour des enfants anglophones vivant au Québec. Dans plusieurs études, la langue maternelle était l'espagnol, et la langue majoritaire était l'anglais, ce qui représente davantage la réalité des États-Unis. Enfin, la recherche documentaire ne couvre que les articles publiés de 2008 à 2018.

Au-delà du contenu et des modes d'interventions, il est **essentiel de s'adapter au contexte culturel** dans lequel les stratégies sont appliquées et de porter une attention particulière à **la famille de l'enfant et à sa culture**. Une autre ETMI abrégée a été réalisée concernant les compétences culturelles des professionnels dispensant des interventions orthophoniques auprès d'enfants allophones présentant des difficultés d'acquisition ou de développement du langage (St-Jacques et al., 2020).

ANNEXE I : Stratégie de recherche documentaire

1. Recherche dans les bases de données bibliographiques

Base de données : MEDLINE® ALL 1946 to August 23, 2018 (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 langue*)) 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 langue*) adj3 ("not" or neither)).ti,ab,kw.
3	(refugee* or immigrant* or migrant* or (minority adj (group* or population*)) or ethnic minorit* or multicultural* 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 pediatri* 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 anarth* 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/
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

Base de données : Embase 1974 to 2018 August 23 (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 multicultural* 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 pediatri* 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 anarth* 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
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.

Base de données : CINAHL (EBSCOhost)

Date de la recherche : 24 août 2018

1	<p>T1 (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")))</p>
2	<p>T1 (((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)))</p>
3	<p>T1 (refugee* or immigrant* or migrant* or (minority W0 (group* or population*)) or "ethnic minorit*" or multicultural* 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 multicultural* 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*)</p>
4	<p>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")</p>
5	<p>S1 or S2 or S3 or S4</p>

6	TI (child* or infan* or baby or babies or boy or boys or girl or girls or pediatri* or paediatric* 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 prekindergarten* or kindergarten* 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 pediatri* or paediatric* 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 prekindergarten* or kindergarten* 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*))
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 anarth* 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 anarth* 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

Base de données : *PsycInfo 1806 to August Week 3 2018 (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 multicultural* 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 pediatri* or paediatric* 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 anarth* 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
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.

Base de données : EBM Reviews (Ovid)

inclut: ACP Journal Club (1991 to July 2018), Cochrane Central Register of Controlled Trials (July 2018), Cochrane Clinical Answers (July 2018), Cochrane Database of Systematic Reviews (2005 to August 22, 2018), Cochrane Methodology Register (3rd Quarter 2012), Database of Abstracts of Reviews of Effects (1st Quarter 2016), Health Technology Assessment (4th Quarter 2016), National Health Service Economic Evaluation Database (1st Quarter 2016)

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 multicultural* 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 pediatri* 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 anarth* 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/
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

2. Recherche de la littérature grise

A. Recherche sur <i>Google</i>		
COMBINAISON DE MOTS-CLÉS	DATE DE LA RECHERCHE	# RÉSULTATS EXAMINÉS
bilingual OR multilingual children language impairment intervention OR treatment	30 octobre 2018	100
bilingual OR multilingual children language impairment intervention OR treatment filetype:pdf	30 octobre 2018	50
bilingual OR multilingual children language OR speech therapy	30 octobre 2018	100
bilingual OR multilingual children language OR speech therapy filetype:pdf	30 octobre 2018	50
bilingual OR multilingual children language OR speech therapy services filetype:pdf	30 octobre 2018	50
"linguistically diverse" OR allophone children language impairment intervention OR treatment	30 octobre 2018	100
"linguistically diverse" OR allophone children language impairment intervention OR treatment filetype:pdf	30 octobre 2018	50
"linguistically diverse" OR allophone children language OR speech therapy	30 octobre 2018	100
"linguistically diverse" OR allophone children language OR speech therapy filetype:pdf	30 octobre 2018	50
bilingual OR multilingual OR "linguistically diverse" children "speech language" therapy OR pathology guidelines	30 octobre 2018	100
bilingual OR multilingual OR "linguistically diverse" children "speech language" therapy OR pathology guidelines filetype:pdf	30 octobre 2018	50
bilingue OR multilingue OR plurilingue enfants troubles langage intervention OR traitement	31 octobre 2018	100
bilingue OR multilingue OR plurilingue enfants troubles langage intervention OR traitement filetype:pdf	31 octobre 2018	50
bilingue OR multilingue OR plurilingue enfants orthophonie OR logopédie	31 octobre 2018	100
bilingue OR multilingue OR plurilingue enfants orthophonie OR logopédie filetype:pdf	31 octobre 2018	50
"diversité * linguistique" OR allophones enfants troubles langage intervention OR traitement	31 octobre 2018	100
"diversité * linguistique" OR allophones enfants troubles langage intervention OR traitement filetype:pdf	31 octobre 2018	50
"diversité * linguistique" OR allophones enfants orthophonie OR logopédie	31 octobre 2018	100
"diversité * linguistique" OR allophones enfants orthophonie OR logopédie filetype:pdf	31 octobre 2018	50

B. Liste des sites Web et bases de données de littérature grise consultés

La recherche a été effectuée du 31 octobre au 6 novembre 2018.

SITE WEB/BASE DE DONNÉES	URL
Agency for Healthcare Research and Quality	https://www.ahrq.gov
Alberta College of Speech Language Pathologists and Audiologists	http://acslpa.ab.ca
American Speech-Language-Hearing Association	http://www.asha.org
Association des éducatrices et éducateurs spécialisés du Québec	http://aeesq.ca
Australian Clinical Practice Guidelines	https://www.clinicalguidelines.gov.au
BC Guidelines	https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines
CADTH	https://www.cadth.ca
CAIRN.INFO	https://www.cairn.info
Campbell Collaboration	https://www.campbellcollaboration.org
Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain	http://www.crir.ca
Centre fédéral d'expertise des soins de santé	https://kce.fgov.be
Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale	http://www.cirris.ulaval.ca
College of Audiologists and Speech-Language Pathologists of Ontario	http://www.caslpo.com
CPG Infobase : Clinical Practice Guidelines	https://www.cma.ca/En/Pages/clinical-practice-guidelines.aspx
Érudit	https://retro.erudit.org
Fédération nationale des orthophonistes	http://www.orthophonistes.fr
Haute autorité de santé	https://www.has-sante.fr
Health Quality Ontario	http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Health-Technology-Assessment/Reviews-And-Recommendations
International Network of Agencies for Health Technology Assessment	http://www.inahta.org
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	http://www.inesss.qc.ca
ICES	https://www.ices.on.ca
International Association of Logopedics and Phoniatrics	http://ialpasoc.info

Joanna Briggs Evidence Synthesis	https://journals.lww.com/jbisrir
London SIG Bilingualism	http://www.londonsigbilingualism.co.uk
National Institute for Health Research	https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk
Networked Digital Library of Theses and Dissertations	http://search.ndltd.org
New Zealand Ministry of Health	https://www.health.govt.nz/publications
New Zealand Speech-language Therapists' Association	https://speechtherapy.org.nz
NICE	https://www.nice.org.uk/guidance
Open Access Dissertations and Theses	https://oatd.org
Open Grey	http://www.opengrey.eu
Ordre des ergothérapeutes du Québec	https://www.oeq.org
Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec	http://www.ooaq.qc.ca
Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec	https://ordrepded.qc.ca
Orthophonie et Audiologie Canada	https://www.oac-sac.ca
Proquest Dissertations and Theses Open	https://pqdtopen.proquest.com
Royal College of Speech and Language Therapists	https://www.rcslt.org
Scottish Intercollegiate Guidelines Network	http://www.sign.ac.uk
Speech and Hearing BC	http://speechandhearingbc.ca/professional
Speech-Language & Audiology Canada	https://www.sac-oac.ca
Speech Pathology Australia	https://www.speechpathologyaustralia.org.au
Toward Optimized Practice	http://www.topalbertadoctors.org/cpgs
World Health Organization	http://www.who.int http://www.euro.who.int (Regional Office for Europe) https://www.paho.org (Pan American Health Organization)

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association. (2015). DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (traduit par M. A. Crocq et J. D. Guelfi; 5^e éd.). Elsevier-Masson. [https://doi.org/Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5](https://doi.org/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5)
- Baca, J. A. (2011). Bilingual Language Literacy Intervention: Vocabulary Naming and Definitions [thèse de doctorat, University of Texas at Austin]. Texas ScholarWorks. <https://repositories.lib.utexas.edu/bitstream/handle/2152/ETD-UT-2011-05-3111/BACA-THESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bellon-Harn, M. L. (2012a). Dose frequency: Comparison of language outcomes in preschool children with language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 28(2), 225-240. <https://doi.org/10.1177/0265659012445936>
- Bellon-Harn, M. L., Byers, B. A. et Lappi, J. (2014). Treatment Intensity: Effects of Interactive Book Reading on Narrative Abilities in Preschool Children With SLI. *Communication Disorders Quarterly*, 35(4), 226-236. <https://doi.org/10.1177/1525740114524051>
- Bellon-Harn, M. L., Credeur-Pampolina, M. E. et Leboeuf, L. (2012b). Scaffolded-language intervention: Speech production outcomes. *Communication Disorders Quarterly*, 34(2), 120-132. <https://doi.org/10.1177/1525740111425086>
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E. et Ananeh-Firempong, O., 2nd. (2003). 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>
- 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>
- CIRRIS. (2018). L'enfant présente des difficultés langagières tôt dans son développement et celles-ci persistent jusqu'à l'âge adulte. <http://www.cirris.ulaval.ca/fr/lenfant-presente-des-difficultes-langagieres-tot-dans-son-developpement-et-celles-ci-persistent>
- Dopson, N. E. (2011). Supporting Hispanic Mothers With Preschool Children With Speech And/ Or Language Delays Via Dialogic Reading And Coaching Within The Home [thèse de doctorat, University of Central Florida]. ETD Programs. http://etd.fcla.edu/CF/CFE0003961/Dopson_Natalie_E_201108_PhD.pdf
- Dussault, J. et Giguère, K. (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. Recueil des interventions, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale <https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/mission-universitaire/etmisss/publications>
- 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.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/Publication/plan_realisation_2018-12-07_vf.pdf
- Ebert, K. D. (2011). A comparison between nonlinguistic cognitive processing treatment and traditional language treatment for bilingual children with primary language impairment [thèse de doctorat, University of Minnesota]. University Digital Conservancy. https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/112999/Ebert_umn_0130E_12100.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ebert, K. D., Kohnert, K., Pham, G., Disher, J. R. et Payesteh, B. (2014). Three treatments for bilingual children with primary language impairment: examining cross-linguistic and cross-domain effects. *Journal of Speech Language & Hearing Research*, 57(1), 172-186. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2013\)12-0388](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013)12-0388)
- Ebert, K. D., Rentmeester-Disher, J. et Kohnert, K. (2012). Nonlinguistic cognitive treatment for bilingual children with primary language impairment. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 26(6), 485-501. <https://doi.org/10.3109/02699206.2012.660226>
- Fierro, V. (2017). Interactive book reading to accelerate word learning in bilingual children with specific language impairment [thèse de doctorat, University of Kansas]. KU ScholarWorks. https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/26007/Fierro_ku_0099D_15522_DATA_1.pdf?sequence=1
- 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>
- Gardner, E. R. (2017). Language Acquisition with English Language Learners Who Have Developmental Delays [thèse de doctorat, Brigham Young University]. BYU ScholarsArchive. <https://scholarsarchive.byu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7725&context=etd>
- 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/>
- Gutiérrez-Clellen, V., Simon-Cerejido, G. et Sweet, M. (2012). Predictors of second language acquisition in Latino children with specific language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21(1), 64-77. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011\)10-0090](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011)10-0090)
- Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Altman, D. G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Lamb, S. E., Dixon-Woods, M., McCulloch, P., Wyatt, J. C., Chan, A. W. et Michie, S. (2016). Liste d'items TIDieR (Template for Intervention Description and Replication - Modèle pour la description et la répliation des interventions) : Traduction française (traduit par C. Pichonnaz et K. Grant). http://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2014/03/TIDieR-Checklist-Word_translation-FRENCH_Dec-2017.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2017a). Organisation du continuum et de la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage (trouble primaire du langage). https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/Trouble_dev_langage_AVIS.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2017b) 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
- International Expert Panel on Multilingual Children's Speech (2012). Multilingual Children with Speech Sound Disorders: Position Paper. http://www.csu.edu.au/_data/assets/pdf_file/0010/392977/MultilingualSSD-PositionPaper.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>
- Jugand, V., Mapelli, A., Serre-Pradere, G. et Baubet, T. (2018). La place de la langue maternelle dans la prise en charge orthophonique. *Soins. Pédiatrie, Puericulture*, 39(303), 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2018.05.004>

- Kambanaros, M., Michaelides, M. et Grohmann, K. K. (2017). Cross-linguistic transfer effects after phonologically based cognate therapy in a case of multilingual specific language impairment (SLI). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(3), 270-284. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12270>
- Kmet, L. M., Lee, R. C. et Cook, L. S. (2004). Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields. University of Calgary.
- Kohnert, K. (2013). *Language Disorders in Bilingual Children and Adults* (2^e éd.). Plural Publishing.
- León, A. L. et Rosales, R. (2018, Mar). Effects of bilingual tact instruction for a child with communication disorder [Empirical Study; Quantitative Study]. *Journal of Behavioral Education*, 27(1), 81-100. <https://doi.org/10.1007/s10864-017-9272-9>
- 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). 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>
- Mead, J. et Ramos, E. (2010). Phonological Intervention in a Bilingual Portuguese/English Child. 2010 ASHA Convention, Philadelphia, Pennsylvania. <https://www.asha.org/Events/convention/handouts/2010/1051-Mead-Jeani/>
- Niolaki, G. Z., Terzopoulos, A. R. et Masterson, J. (2017). A sublexical training study for spelling in a biliterate Greek- and English-speaking child. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27(4), 540-562. <https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1105825>
- Office Québécois de la Langue Française (OQLF). (1979). Fiche terminologique – langue maternelle. http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=17571288
- OQLF. (2013). Fiche terminologique – allophone. http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8359640
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. (2012). *L'orthophonie au Québec*. <http://www.ooaq.qc.ca/profession/orthophonie>
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. (2017). État de la situation sur le trouble développemental du langage (TDL). <http://ooaqvousinforme.com/tdl-sept2017/>
- Peredo, T. N., Zelaya, M. I. et Kaiser, A. P. (2018). Teaching Low-Income Spanish-Speaking Caregivers to Implement EMT en Espanol With Their Young Children With Language Impairment: A Pilot Study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(1), 136-153. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0228
- Pham, G., Ebert, K. D. et Kohnert, K. (2015). Bilingual children with primary language impairment: 3 months after treatment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(1), 94-105. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12123>
- Pham, G., Kohnert, K. et Mann, D. (2011). Addressing clinician-client mismatch: a preliminary intervention study with a bilingual Vietnamese-English preschooler. *Language, speech, and hearing services in schools*, 42(4), 408-422. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0073\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0073))
- Ramos, E. et Mead, J. (2014). Dual language intervention in a case of severe speech sound disorder. *Revista de Investigacion en Logopedia*, 4(2), 93-111.
- Restrepo, M. A., Morgan, G. P. et Thompson, M. S. (2013). The efficacy of a vocabulary intervention for dual-language learners with language impairment. *Journal of Speech Language & Hearing Research*, 56(2), 748-765. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0173\)x](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0173)x)

- Roy, M., Douziech, N. et Tremblay-Langlois, É. (2015). Optimisation du fonctionnement du guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte au CSSS-IUGS. Synthèse des données probantes et recommandations finales.
- Saindon, J. (2002). Réseau individuel de contacts linguistiques et développement psycholinguistique chez les membres d'un groupe linguistique majoritaire [thèse de doctorat, Université Laval]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Sainte-Justine, C. (2017). Définitions : communication et langage. <https://www.chusj.org/soins-services/T/Trouble-du-spectre-de-l-autisme/La-communication/Definitions>
- Sambunjak, D. et Watts, C. (2016). Template for Intervention Description and Replication (TIDieR). https://training.cochrane.org/uploads/resources/embedded_resources/TIDieR3/index.htm
- Samson, D. et Schoelles, K. M. (2012). Chapter 2: medical tests guidance (2) developing the topic and structuring systematic reviews of medical tests: utility of PICOTS, analytic frameworks, decision trees, and other frameworks. *J Gen Intern Med*, 27 Suppl 1, S11-19. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2007-7>
- Simon-Cereijido, G. et Gutiérrez-Clellen, V. F. (2014). Bilingual education for all: Latino dual language learners with language disabilities [Empirical Study; Experimental Replication; Interview; Quantitative Study]. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 17(2), 235-254. <https://doi.org/10.1080/13670050.2013.866630>
- Simon-Cereijido, G., Gutiérrez-Clellen, V. F. et Sweet, M. (2013). Predictors of growth or attrition of the first language in Latino children with specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 34(6), 1219-1243. <https://doi.org/10.1017/S0142716412000215>
- Spencer, T. D., Kajian, M., Petersen, D. B. et Bilyk, N. (2014). Effects of an Individualized Narrative Intervention on Children's Storytelling and Comprehension Skills. *Journal of Early Intervention*, 35(3), 243-269. <https://doi.org/10.1177/1053815114540002>
- Statistique Canada, S. (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>
- 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 Rapport d'ETMI abrégée. UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/mission-universitaire/etmisss/publications>.
- Taei, Z. (2015). A Clinical Case Study Exploring The Impact Of Bilingual Support In Speech-Language Intervention For a Child With Autism [mémoire de maîtrise, University of Kentucky]. UKnowledge https://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=commdisorders_etds
- Tate, R., Rosenkoetter, U., Wakim, D., Sigmundsdottir, L., Doubleday, J., Togher, L., McDonald, S. et Perdices, M. (2015). The Risk-of-Bias in N-of-1 Trials (RoBiNT) Scale: An Expanded Manual for the Critical Appraisal of Single-Case Reports. The PsycBITE Group.
- Thordardottir, E. (2017). Implementing evidence based practice with limited evidence: The case of language intervention with bilingual children. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 37(4), 164-171. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2017.08.001>

- Thordardottir, E., Cloutier, G., Menard, S., Pelland-Blais, E. et Rvachew, S. (2015). Monolingual or bilingual intervention for primary language impairment? A randomized control trial. *Journal of Speech Language & Hearing Research*, 58(2), 287-300. https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-13-0277
- Tsybina, I. et Eriks-Brophy, A. (2010). Bilingual dialogic book-reading intervention for preschoolers with slow expressive vocabulary development. *Journal of Communication Disorders*, 43(6), 538-556. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.006>
- Williams, C. J. et McLeod, S. (2012). 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>

UETMISSS

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

