

Enfants bilingues à risque d'erreur diagnostique avec l'évaluation normée : Quelles pratiques en Belgique ? Et quelles alternatives ?

Pauline van der Straten Waillet

Licenciée en logopédie et docteure en Sciences Psychologiques et de l'Éducation

Maître de conférence à l'Université Libre de Bruxelles

Créatrice de ALoA Diversité

La proportion d'enfants bilingues, c'est-à-dire ceux qui utilisent plus d'une langue ou dialecte dans leur vie de tous les jours, a considérablement augmenté en une génération dans de nombreux pays industrialisés (Armon-Lotem et al., 2015). Dans les villes européennes, la proportion d'enfants d'âge scolaire qui parlent une langue familiale différente de la langue sociétale majoritaire s'élève à 54% à Lyon et à 82% à Bruxelles, avec plusieurs dizaines de langues différentes rapportées dans chaque ville (Extra & Yağmur, 2011). Cette diversité linguistique se retrouve dans la clientèle des logopèdes¹ qui se doivent d'utiliser des pratiques basées sur les données probantes (*evidence-based practice*) avec ces enfants (Dollaghan, 2007). Or, les pratiques logopédiques traditionnelles sont essentiellement basées sur le monolinguisme et, bien que des recommandations, ressources et tutoriels aient été publiés pour soutenir l'utilisation de pratiques appropriées avec les enfants bilingues, une perspective anglo-centrée domine (Blumenthal et al., 2015; Castilla-Earls et al., 2020; De Lamo White & Jin, 2011; Fabiano-Smith, 2019; IEPMCS, 2012; McLeod et al., 2017; McLeod, 2022). Par conséquent, les logopèdes francophones peuvent se retrouver en difficulté pour offrir des services appropriés aux enfants bilingues. Spécifiquement, les logopèdes rencontrent des difficultés pour le diagnostic différentiel de troubles des sons de la parole (TSP) chez les enfants bilingues (McLeod et al., 2017). En effet, les interactions entre les systèmes phonologiques des langues de l'enfant bilingue peuvent entraîner des erreurs qui ressemblent aux signes de TSP (Hambly et al., 2013), si bien qu'il est difficile de distinguer *troubles* et *différences* de sons de la parole liées à la langue familiale. De plus, l'approche d'évaluation traditionnelle est l'approche standardisée normée mais celle-ci n'est pas appropriée pour les enfants bilingues et entraîne un risque d'erreur diagnostique (De Lamo White & Jin, 2011). En Belgique francophone, l'état des pratiques d'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues est actuellement inconnu.

Dans cet article, nous commencerons par une brève introduction théorique sur l'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues. Ensuite, nous exposerons les résultats de deux études menées en Belgique francophone. La première étude (van der Straten Waillet et al., 2023) décrit les perspectives et les pratiques actuelles des logopèdes pour l'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues. La deuxième étude (van der Straten Waillet et al., accepté) explore la mise en application – en contexte francophone – d'approches recommandées pour évaluer les sons de la parole des enfants bilingues.

¹ Logopèdes, orthophonistes, logopédistes, Speech-Language Therapists/Pathologists

Diagnostic de TSP chez les enfants bilingues

Les enfants qui ont des TSP peuvent présenter « *une combinaison de difficultés de perception, d'articulation/production motrice et/ou de représentation phonologique des phonèmes (consonnes et voyelles), et/ou de la phonotactique (structures syllabiques) et/ou de la prosodie (tons lexicaux et grammaticaux, rythme, accent tonique et intonation). Ces difficultés peuvent avoir un impact sur l'intelligibilité de la parole. TSP est un terme générique reprenant les difficultés de sons de parole d'origine connue ou inconnue.* » (International Expert Panel on Multilingual Children's Speech, 2012). Les TSP se caractérisent par un faible pourcentage de consonnes correctes (PCC) par rapport aux normes d'âge, un inventaire phonétique réduit et de multiples erreurs de parole – typiques et/ou atypiques (Bowen, 2014; Dodd, 2014). La prévalence des TSP parmi les enfants de 3 à 11 ans est de 3.4% à 7.5%, et est similaire dans les populations monolingue et bilingue (Broomfield & Dodd, 2004; Eadie et al., 2015; Hambly et al., 2013; Shriberg & Kwiatkowski, 1994).

Le diagnostic précis de TSP chez les enfants bilingues est un défi unique pour les logopèdes, pour plusieurs raisons. Premièrement, les logopèdes doivent faire la distinction entre un véritable TSP et des erreurs (perçues comme des difficultés) qui sont en réalité des différences de parole dues aux interactions interlinguistiques entre les langues de l'enfant. Chez l'enfant bilingue, un véritable TSP se manifeste par un taux élevé d'erreurs, à différents niveaux du système de sons de la parole et dans *toutes ses langues* (Castilla-Earls et al., 2020). Deuxièmement, les logopèdes parlent rarement la ou les autres langues de l'enfant (Bloder et al., 2021; Verdon et al., 2014). Ce décalage linguistique entrave l'évaluation directe des sons de la parole de l'enfant dans toutes ses langues, de sorte que le logopède est incapable de déterminer si des signes de TSP sont présents dans chaque langue. Troisièmement, les logopèdes utilisent généralement une approche d'évaluation normée (Diepeveen et al., 2020; McLeod & Baker, 2017), incluant des tests standardisés et la comparaison du score de l'enfant aux normes d'enfants monolingues du même âge. Pourtant, lorsqu'ils sont évalués avec des approches d'évaluation traditionnelles, les enfants bilingues sont à risque d'erreurs diagnostiques (De Lamo White & Jin, 2011; Schmitt et al., 2015). Dès lors, une approche d'évaluation alternative est nécessaire pour évaluer les sons de la parole des enfants bilingues.

Depuis une dizaine d'années, plusieurs experts du domaine ont émis des recommandations pour l'évaluation de la parole et du langage des enfants bilingues (Blumenthal et al., 2015; Castilla-Earls et al., 2020; De Lamo White & Jin, 2011; Fabiano-Smith, 2019; IEPMCS, 2012; McLeod et al., 2017). Il est notamment recommandé d'adopter une approche d'évaluation par convergence des données (Castilla-Earls et al., 2020), soit combiner des données d'évaluation provenant de plusieurs sources, car cela compense la faiblesse inhérente à chacune de ces sources. Si les données convergent en faveur d'un TSP, une décision diagnostique peut être prise en ce sens (van der Straten Waillet, 2021).

Pour réaliser cette approche d'évaluation par convergence des données, il est recommandé de recueillir une anamnèse détaillée questionnant l'expérience linguistique de l'enfant dans chaque langue et une éventuelle inquiétude parentale, ainsi que des questionnaires d'évaluation ou d'observation complétés par l'entourage de l'enfant. L'évaluation doit comprendre des données

décrivant les sons de la parole dans toutes les langues de l'enfant – dans la mesure du possible – sur base d'échantillons de parole spontanée. Les mesures critériées (p. ex. PCC, processus phonologiques, inventaires phonétiques, intelligibilité) et l'évaluation dynamique – qui évalue la stimulabilité de l'enfant – ont été reconnues comme particulièrement efficaces pour identifier les troubles chez les enfants bilingues. De plus, des tâches standardisées peuvent être utilisées de manière descriptive, mais sans comparaison aux normes monolingues. Ces éléments principaux peuvent être complétés par d'autres pratiques telles que l'analyse *contrastive* des erreurs qui considère d'éventuelles interactions interlinguistiques, ainsi qu'une évaluation des capacités de perception de parole et des praxies oro-motrices. Ces recommandations sont reprises dans le Tableau 1. Il est important de noter qu'une approche aussi globale requiert un temps considérable, et que l'évaluation et l'analyse dans chaque langue utilisée par l'enfant n'est pas toujours réalisable. La mise en œuvre de ces recommandations constitue donc un défi dans la pratique clinique.

Tableau 1. Pratiques recommandées pour l'évaluation de la parole des enfants bilingues

Pratiques recommandées
<ul style="list-style-type: none"> • Anamnèse détaillée incluant l'expérience linguistique bilingue et la présence d'une inquiétude parentale • Mots isolés et échantillon de parole continue dans toutes les langues de l'enfant • Transcription de parole avec l'API complet • Calcul de mesures critériées (ex. : PCC, processus phonologiques, inventaires phonétiques, intelligibilité) et comparaison aux scores-seuils, si disponibles • Analyse contrastive des erreurs (considérant d'éventuelles interactions interlinguistiques) • Évaluation dynamique pour évaluer la stimulabilité • Tâches standardisées utilisées de façon descriptive, sans comparaison aux normes monolingues • Évaluation des compétences de perception de parole • Évaluation des praxies oro-motrices

Note. Références: Blumenthal et al., 2015; Castilla-Earls et al., 2020; De Lamo White & Jin, 2011; Fabiano-Smith, 2019; McLeod et al., 2017

Des enquêtes menées dans diverses régions², principalement anglophones, décrivent les perspectives et les pratiques des logopèdes dans l'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues. L'unique étude francophone disponible (Estienne & Vander Linden, 2014 en France, Belgique et au Canada) rapporte que 83% des logopèdes ne se sentent pas suffisamment préparés par leur formation initiale pour travailler avec des enfants bilingues. Le manque de formation est également souligné par la majorité des logopèdes dans d'autres pays (Guiberson & Atkins, 2012; Newbury et al., 2020; Williams & McLeod, 2012; Zawadka et al., 2021). Concernant les pratiques d'évaluation, la majorité des logopèdes francophones (85%) ont déclaré utiliser des tests standardisés et s'appuyer sur ceux-ci pour la prise de décision diagnostique (Estienne & Vander Linden, 2014). Des proportions élevées (entre 62% et 85%)

² Allemagne, Autriche, Italie et Suisse : Bloder et al., 2021; Australie : Williams & McLeod, 2012; Canada : D'Souza et al., 2012; France, Canada et Belgique : Estienne & Vander Linden, 2014; États-Unis : Dubasik & Valdivia, 2021; Guiberson & Atkins, 2012; États-Unis, Canada, Pays-Bas et Royaume-Uni : Marinova-Todd et al., 2016; Irlande : Mulgrew et al., 2022; Nouvelle-Zélande : Newbury et al., 2020; Pologne : Zawadka et al., 2021 ; Royaume-Uni : Oxley et al., 2019; Singapour : Teoh et al., 2018

sont également rapportées dans les enquêtes menées dans d'autres pays (D'Souza et al., 2012; Dubasik & Valdivia, 2021; Mulgrew et al., 2022; Newbury et al., 2020; Williams & McLeod, 2012). L'utilisation de tests standardisés est complétée par des procédures informelles (telles que l'observation en situation naturelle, les inventaires parentaux et les discussions avec les parents) par une majorité de logopèdes dans plusieurs études (Bloder et al., 2021; D'Souza et al., 2012; Dubasik & Valdivia, 2021; Newbury et al., 2020; Oxley et al., 2019; Williams & McLeod, 2012). Le recours à l'évaluation dynamique a été investigué dans des enquêtes provenant uniquement de pays anglophones où elle est utilisée par plus de 72% des logopèdes (D'Souza et al., 2012; Dubasik & Valdivia, 2021; Guiberson & Atkins, 2012). D'autres pratiques d'évaluation ont été rapportées, chacune dans une seule enquête : l'anamnèse (93% dans Dubasik & Valdivia, 2021), la recherche d'informations sur la phonologie de l'autre langue de l'enfant (86% dans Williams & McLeod, 2012), l'analyse d'échantillons de langage (86% dans D'Souza et al., 2012), et l'utilisation de mesures critériées (45% dans Dubasik & Valdivia, 2021).

Pour résumer, l'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues est un défi pour les logopèdes. Des recommandations scientifiques visant à améliorer la pratique clinique sont disponibles, mais leur mise en application a surtout été décrite dans des études réalisées dans des pays anglophones. Il en ressort que la transition des pratiques avec les enfants bilingues n'évolue pas de manière uniforme dans toutes les régions. Pour pouvoir soutenir la transition des pratiques logopédiques en Belgique francophone, il est donc nécessaire de décrire les perspectives et pratiques actuelles des logopèdes *dans cette région* ; et d'explorer la mise en application *dans cette région* des approches d'évaluation recommandées pour le diagnostic de TSP chez les enfants bilingues francophones.

Étude 1 : Enquête sur les perspectives et pratiques des logopèdes de Belgique francophone (van der Straten Waillet et al., 2023)

Une enquête en ligne a été complétée par 134 logopèdes entre novembre 2020 et février 2021 sur LimeSurvey (Schmitz, 2012). Les participants avaient entre 1 et 43 ans d'expérience clinique ($M = 13.1$, $ÉT = 11.0$). La majorité des participants (59%) avaient un bachelier de Haute École, 37% avaient un master universitaire et 5% avaient les deux diplômes. Les participants travaillaient dans des cabinets privés (83%), des écoles ordinaires (43%), des centres de réadaptation (19%), des écoles spécialisées (8%) et/ou des hôpitaux (8%), la majorité (60%) travaillant dans plus d'un contexte. Environ deux tiers des logopèdes (69%) ne parlaient que le français, mais 31% ont déclaré utiliser plus d'une langue dans leur vie quotidienne. La proportion d'enfants bilingues dans la patientèle des logopèdes était inférieure à 10% pour 34% des participants, entre 10 et 25% pour 22% des participants, entre 25 et 50 % pour 19% des participants et supérieure à 50% pour 25% des participants.

La première partie de l'enquête portait sur les perspectives des logopèdes. Les participants ont exprimé leur accord avec des affirmations sur leur propre pratique d'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues (Tableau 2), ainsi qu'avec des affirmations basées sur des données probantes concernant le bilinguisme (Tableau 3). Dans l'ensemble, les perspectives sont plutôt négatives : plus de trois quarts des participants considèrent manquer de formation, de

ressources, de connaissances et de temps pour travailler avec les enfants bilingues. De plus, 63% des participants ne sont pas en confiance pour le diagnostic différentiel et 70% des logopèdes voient le bilinguisme comme une complication dans leur pratique clinique.

Tableau 2. Perspectives des logopèdes à propos de leur pratique avec les enfants bilingues

	N	Pas d'accord	D'accord
Ma formation initiale m'a adéquatement préparée à travailler avec les enfants bilingues	134	82%	18%
J'ai suffisamment de connaissances pour évaluer un enfant bilingue qui présente des troubles de la parole	105	75%	25%
J'ai suffisamment de ressources pour évaluer un enfant bilingue qui présente des troubles de la parole	104	78%	22%
L'évaluation d'un enfant bilingue avec des troubles de la parole nécessite le même temps que celle d'un enfant monolingue	102	77%	23%
Je me sens en confiance pour distinguer, chez un enfant bilingue, un trouble de parole d'un retard d'acquisition du français	103	63%	37%
Face à un enfant qui présente des troubles de la parole ou du langage, le bilinguisme est une complication pour le logopède	128	30%	70%
Il arrive que le remboursement des soins soit refusé par l'organisme assureur en raison du bilinguisme de l'enfant	99	23%	77%

Les participants ont exprimé certaines connaissances fondées sur des données probantes : 79% d'entre eux sont d'accord avec le fait que les enfants présentant des troubles de la parole ou du langage peuvent acquérir plus d'une langue et 78% reconnaissent que les parents doivent parler leur langue maternelle – plutôt que le français – à leur enfant. Toutefois, les logopèdes ont exprimé certaines convictions qui ne sont pas fondées sur des données probantes : 34% des participants pensent que le bilinguisme est un risque pour l'acquisition de la parole et du langage, et 70% d'entre eux pensent que le bilinguisme est une complication pour les enfants qui ont des troubles de la parole ou du langage. Enfin, 85% des logopèdes ont déclaré qu'ils ne pouvaient pas évaluer la parole d'un enfant bilingue dans une langue qu'ils ne parlaient pas ou peu. Cette affirmation ne correspond pas aux recommandations actuelles qui stipulent d'évaluer les sons de la parole de l'enfant bilingue dans toutes ses langues.

Tableau 3. Connaissances des logopèdes concernant le bilinguisme (N = 134)

	Pas d'accord	D'accord	Ne sait pas
Les enfants qui présentent des troubles de la parole ou du langage peuvent développer plus d'une langue	13%	79%	8%
En cas de troubles de la parole ou du langage chez l'enfant bilingue, les parents devraient parler le français à leur enfant plutôt que leur langue maternelle	78%	19%	3%
Le bilinguisme n'est pas un facteur de risque pour l'apparition de troubles de la parole ou du langage	34%	59%	7%
En cas de troubles de la parole ou du langage, le bilinguisme est une complication pour l'enfant	25%	70%	5%

En tant que logopède, on peut évaluer la parole d'un enfant dans une langue qu'on ne parle pas ou peu

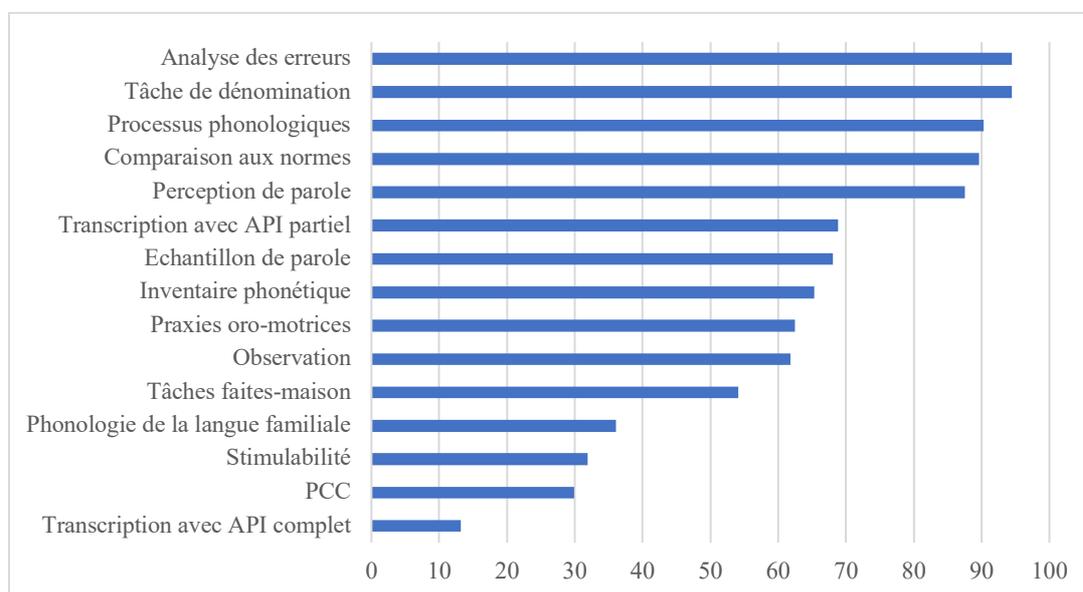
85%

11%

4%

La seconde partie de l'enquête a permis de collecter les pratiques des logopèdes dans l'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues. La Figure 1 présente les pratiques des logopèdes. Il en ressort tout d'abord que les logopèdes utilisent principalement une approche d'évaluation normée qui n'est pas recommandée pour les enfants bilingues. De plus, certaines des pratiques recommandées ne sont rapportées que par une minorité de logopèdes (p. ex., se renseigner sur la phonologie de la langue familiale, évaluer la stimulabilité, calculer le PCC, transcrire avec l'API complet).

Figure 1. Pratiques d'évaluation des sons de la parole en français (%age de logopèdes incluant souvent ou toujours chaque pratique)

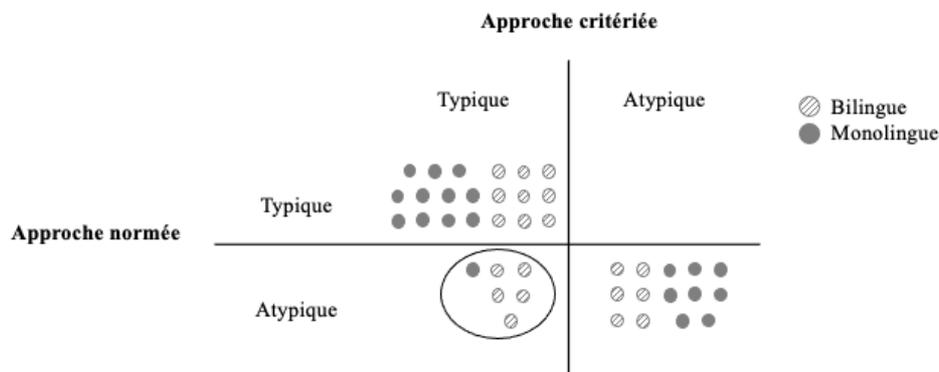


Étude 2 : Mise en application des pratiques d'évaluation recommandées (van der Straten Waillet et al., accepté)

Quarante enfants de 4 à 6 ans scolarisés dans l'enseignement francophone ont été inclus dans cette étude : 20 monolingues francophones et 20 bilingues utilisant au moins une autre langue que le français (14 langues familiales différentes ont été rapportées). La durée moyenne d'exposition au français dans le groupe bilingue était de 58 mois ($ÉT = 11$, étendue 22-69). Les enfants ont participé à une tâche de dénomination d'images contenant 40 mots. Trente-six items provenaient de la tâche standardisée de la batterie d'évaluation « Exalang 3/6 » (Helloin & Thibault, 2006). Quatre mots ont été ajoutés de façon à solliciter au moins une production de chaque phonème du français (items ajoutés : *deux*, *panier*, *champignon*, *oiseau*). Les parents ont évalué l'intelligibilité de leur enfant dans chaque langue avec l'*Intelligibility in Context Scale* (ICS; McLeod et al., 2012). Le questionnaire pour parents d'enfants bilingues PaBiQ (Tuller, s. d.) a permis de collecter des informations sur le développement et l'expérience bilingue de l'enfant, et la présence/absence d'une inquiétude parentale concernant le développement de la parole.

Pour les 40 enfants, nous avons comparé les résultats diagnostiques obtenus en utilisant l'approche normée et une approche critériée, basée sur le PCC. Le PCC de chaque enfant a été comparé à des données normatives issues de la littérature (Kehoe et al., 2020; Kehoe & Girardier, 2020; MacLeod et al., 2011; MacLeod et al., 2014; Méziane & MacLeod, 2017). Comme le montre la Figure 2, les deux approches ont mené à des décisions diagnostiques similaires pour 95% des enfants monolingues mais seulement pour 75% des enfants bilingues. Les enfants ayant reçu des décisions diagnostiques divergentes sont situés dans le cadran inférieur gauche. Ce résultat confirme le risque d'erreur diagnostique lorsque des enfants bilingues francophones sont évalués avec l'approche normée.

Figure 2. Diagnostic (parole typique versus atypique) obtenu avec chaque approche d'évaluation (normée versus critériée) pour les enfants monolingues et bilingues



Ensuite, nous avons examiné les résultats diagnostiques pour les 20 enfants bilingues en utilisant deux approches recommandées : l'analyse contrastive des erreurs (Jasso & Potratz, 2020) et l'approche par convergence de données (utilisant quatre mesures : PCC, scores ICS en français et en langue familiale, présence/absence d'une inquiétude parentale). Pour les enfants bilingues ayant obtenu un PCC atypique (situés dans le cadran inférieur droit), nous avons mené une analyse contrastive des erreurs commises en français. Les erreurs pouvant s'expliquer par une influence du système phonologique de l'autre langue étaient considérées comme des productions correctes dans un nouveau calcul du PCC. Par exemple, un enfant bilingue français-persan a substitué le /ʁ/ – qui existe en français mais pas en persan – par /h/ dans « girafe » prononcé /ʒihaf/. Cette erreur n'a pas été comptée dans le calcul du PCC corrigé. Pour quatre des six enfants, l'analyse contrastive des erreurs a donné lieu à un PCC corrigé supérieur au PCC initial. Pour deux de ces enfants, la décision diagnostique est passée de *atypique* à *typique*. Enfin, l'approche par convergence de données appliquée pour les 20 enfants bilingues a conduit à des décisions diagnostiques plus informées, plus nuancées et plus précises que les approches traditionnelles pour les enfants bilingues (voir Tableau 4).

Tableau 4. Diagnostic obtenu avec chaque approche d'évaluation pour les 20 enfants bilingues

Enfants	Approche normée	Approche critériée	Analyse contrastive des erreurs	Approche par convergence de données
1	TSP	TSP	TSP	TSP
2	TSP	TSP	TSP	TSP
3	TSP	TSP	TSP	TSP
4	TSP	TSP	TSP	À surveiller
5	TSP	TSP	Typique	Typique
6	TSP	TSP	Typique	Typique
7	TSP	Typique	Typique	À surveiller
8	TSP	Typique	Typique	À surveiller
9	TSP	Typique	Typique	Typique
10	TSP	Typique	Typique	Typique
11	TSP	Typique	Typique	Typique
12	Typique	Typique	Typique	À surveiller
13	Typique	Typique	Typique	Typique
14	Typique	Typique	Typique	Typique
15	Typique	Typique	Typique	Typique
16	Typique	Typique	Typique	Typique
17	Typique	Typique	Typique	Typique
18	Typique	Typique	Typique	Typique
19	Typique	Typique	Typique	Typique
20	Typique	Typique	Typique	Typique

Discussion et conclusion

Cet article porte sur l'évaluation et le diagnostic de TSP chez les enfants bilingues et rapporte les résultats de deux études menées en Belgique francophone. La première étude a décrit les pratiques et perspectives des logopèdes dans l'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues (« Quelles pratiques en Belgique ? »). La seconde étude a exploré la mise en application de pratiques recommandées pour l'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues et leur impact sur les décisions diagnostiques (« Quelles alternatives ? »).

Nos données révèlent que la **transition des pratiques logopédiques avec les enfants bilingues en est à ses débuts en Belgique francophone** : les pratiques recommandées pour l'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues sont peu utilisées, au profit de pratiques non recommandées. Par ailleurs, nos données ont mis en évidence que les pratiques recommandées pour évaluer les enfants bilingues sont, d'une part, applicables en contexte francophone et, d'autre part, nécessaires pour éviter les erreurs diagnostiques chez les enfants bilingues.

Plusieurs actions permettraient de soutenir cette transition :

- Meilleure formation : 82% des logopèdes de notre enquête ont rapporté une formation insuffisante dans le cadre des études supérieures. Une formation améliorée incluerait notamment une présentation de l'approche par convergence des données et l'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues dans leurs langues familiales, même si le logopède ne parle pas (bien) cette langue.
- Révision des politiques de santé : en Belgique, l'assurance maladie impose l'utilisation d'une approche normée pour obtenir le remboursement des services de logopédie (Arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, 2003). Le contexte belge présente donc un besoin spécifique de révision des politiques de santé, d'autant que le remboursement des services de logopédie y est exclu pour les troubles *causés* par l'acquisition d'une seconde langue ou l'éducation bilingue (Arrêté Royal Établissant La Nomenclature Des Prestations de Santé, 2003, art.36, §3). Ces règles révèlent une confusion entre différence et trouble, et entretiennent des mythes et des attitudes négatives envers le bilinguisme.
- Temps additionnel : l'évaluation des sons de la parole des enfants bilingues nécessite plus de temps que celle des enfants monolingues, comme soulevé par 76% des logopèdes dans notre enquête. Une révision des politiques de santé en ce sens permettrait aux logopèdes de collecter diverses mesures d'évaluation (convergence de données) dans toutes les langues de l'enfant, et d'interpréter ces données en tenant compte du développement bilingue typique (analyse contrastive) ; toutes ces pratiques requérant plus de temps que l'évaluation normée menée uniquement en français.
- Outils appropriés : un manque d'outils, signalé par 78% de nos participants, peut expliquer la faible utilisation de certaines pratiques d'évaluation. Il existe actuellement peu de ressources pour l'évaluation dynamique en français, rendant cette pratique difficilement applicable pour les logopèdes francophones. Par ailleurs, des outils appropriés – dont certains en français – existent pour soutenir la pratique avec les enfants bilingues et méritent d'être davantage connus des logopèdes. Par exemple, du matériel d'évaluation dans plusieurs langues est disponible sur le site *Multilingual children speech* (McLeod, 2022) ou sur le site francophone *ALoA Diversité*³ (van der Straten Waillet, s. d.).

Dans l'ensemble, nos résultats rejoignent la littérature existante et confirment que la transition des pratiques avec les enfants bilingues évolue de façon hétérogène selon les régions. Des actions concrètes et spécifiquement adaptées sont proposées pour soutenir cette transition qui débute en Belgique francophone, un contexte particulièrement diversifié au niveau culturel et linguistique (et donc particulièrement propice pour cette transition !).

³ www.aloadiversite.com

Bibliographie

Armon-Lotem, S., Jong, J. de, & Meir, N. (2015). *Assessing multilingual children: Disentangling bilingualism from language impairment*. *Multilingual Matters*.

Arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, Article 36, §2 (2003).

Bloder, T., Eikerling, M., Rinker, T., & Lorusso, M. L. (2021). Speech and language therapy service for multilingual children: Attitudes and approaches across four European countries. *Sustainability*, 13(21), Article 21. <https://doi.org/10.3390/su132112143>

Blumenthal, M., Scharff Rethfeldt, W., Salameh, E. K., Muller, C., Vandewalle, E., & Grech, H. (2015). *Position Statement on language impairment in multilingual children*. <http://www.code.thomasmore.be/sites/www.code.thomasmore.be/files/media/Position-statement-MULTI-SLI.pdf>

Bowen, C. (2014). *Children's speech sound disorders*. John Wiley & Sons. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/ulbbe/detail.action?docID=1810506>

Broomfield, J., & Dodd, B. (2004). Children with speech and language disability: Caseload characteristics. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 39(3), 303-324. <https://doi.org/10.1080/13682820310001625589>

Castilla-Earls, A., Bedore, L. M., Rojas, R., Fabiano-Smith, L., Pruitt-Lord, S., Restrepo, M. A., & Peña, E. (2020). Beyond scores: Using converging evidence to determine speech and language services eligibility for dual language learners. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1116-1132. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00179

De Lamo White, C., & Jin, L. (2011). Evaluation of speech and language assessment approaches with bilingual children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(6), 613-627. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00049.x>

Diepeveen, S., van Haaften, L., Terband, H., de Swart, B., & Maassen, B. (2020). Clinical reasoning for speech sound disorders: Diagnosis and intervention in speech-language pathologists' daily practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1529-1549. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00040

Dodd, B. (2014). Differential diagnosis of pediatric speech sound disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 1(3), 189-196. <https://doi.org/10.1007/s40474-014-0017-3>

Dollaghan, C. A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Paul H Brookes Publishing.

D'Souza, C., Kay-Raining Bird, E., & Deacon, H. (2012). Survey of Canadian speech-language pathology service delivery to linguistically diverse clients. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 36, 18-39.

Dubasik, V. L., & Valdivia, D. S. (2021). School-based speech-language pathologists' adherence to practice guidelines for assessment of English learners. *Language, Speech, and*

Hearing Services in Schools, 52(2), 485-496. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00037

Eadie, P., Morgan, A., Ukoumunne, O. C., Ttofari Eecen, K., Wake, M., & Reilly, S. (2015). Speech sound disorder at 4 years: Prevalence, comorbidities, and predictors in a community cohort of children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(6), 578-584. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12635>

Estienne, F., & Vander Linden, F. (2014). Problématique et champs d'action. Les orthophonistes face au multilinguisme – résultats d'une enquête. In H.-A. Bijleveld, F. Estienne, & F. Vander Linden, *Multilinguisme et orthophonie* (p. 92-128). Elsevier Masson.

Extra, G., & Yağmur, K. (2011). Urban multilingualism in Europe: Mapping linguistic diversity in multicultural cities. *Journal of Pragmatics*, 43(5), 1173-1184. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2010.10.007>

Fabiano-Smith, L. (2019). Standardized tests and the diagnosis of speech sound disorders. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(1), 58-66. https://doi.org/10.1044/2018_PERS-SIG1-2018-0018

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

Hambly, H., Wren, Y., McLeod, S., & Roulstone, S. (2013). The influence of bilingualism on speech production: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(1), 1-24. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00178.x>

Helloin, M. C., & Thibault, M. P. (2006). Exalang 3-6. *Ortho-Mothus*.

International Expert Panel on Multilingual Children's Speech. (2012). *Multilingual children with speech sound disorders: Position paper* (Research Institute for Professional Practice, Learning and Education (RIPPLE), Charles Sturt University). <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/position-paper>

Jasso, J., & Potratz, J. R. (2020). Assessing speech sound disorders in school-age children from diverse language backgrounds: A tutorial with three case studies. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(3), 714-725. https://doi.org/10.1044/2020_PERSP-19-00151

Kehoe, M., & Girardier, C. (2020). What factors influence phonological production in French-speaking bilingual children, aged three to six years? *Journal of Child Language*, 47(5), 945-981. <https://doi.org/10.1017/S0305000919000874>

Kehoe, M., Patrucco-Nanchen, T., Friend, M., & Zesiger, P. (2020). The relationship between lexical and phonological development in French-speaking children: A longitudinal study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(6), 1807-1821. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00011

MacLeod, A. A. N., Sutton, A., Sylvestre, A., Thordardottir, E., & Trudeau, N. (2014). Outil de dépistage des troubles du développement des sons de la parole : Bases théoriques et données préliminaires. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 38(1),

40-57.

MacLeod, A. A. N., Sutton, A., Trudeau, N., & Thordardottir, E. (2011). The acquisition of consonants in Québécois French: A cross-sectional study of pre-school aged children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(2), 93-109.

McLeod, S. (2022). *Multilingual children's speech*. Charles Sturt University. <https://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech>

McLeod, S., & Baker, E. (2017). *Children's speech: An evidence-based approach to assessment and intervention*. Pearson. <https://researchdirect.westernsydney.edu.au/islandora/object/uws%3A55541/>

McLeod, S., Harrison, L. J., & McCormack, J. (2012). *Intelligibility in Context Scale*. Charles Sturt University. <http://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/ics>

McLeod, S., Verdon, S., Baker, E., Ball, M. J., Ballard, E., David, A. B., Bernhardt, B. M., Bérubé, D., Blumenthal, M., Bowen, C., Brosseau-Lapré, F., Bunta, F., Crowe, K., Cruz-Ferreira, M., Davis, B., Fox-Boyer, A., Gildersleeve-Neumann, C., Grech, H., Goldstein, B., ... Zharkova, N. (2017). Tutorial: Speech assessment for multilingual children who do not speak the same language(s) as the speech-language pathologist. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 691-708. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-15-0161

Meziane, R. S., & MacLeod, A. A. N. (2017). L'acquisition de la phonologie en français langue seconde : Le profil phonologique d'enfants allophones en maternelle. *Canadian Journal of Applied Linguistics/Revue canadienne de linguistique appliquée*, 20(2), 1-17.

Mulgrew, L., Duffy, O., & Kennedy, L. (2022). Assessment of minority language skills in English-Irish-speaking bilingual children: A survey of SLT perspectives and current practices. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(1), 63-77. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12674>

Newbury, J., Poole, A. B., & Theys, C. (2020). Current practices of New Zealand speech-language pathologists working with multilingual children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22(5), 571-582. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1712476>

Oxley, E., Cattani, A., Chondrogianni, V., White, L., & De Cat, C. (2019). *Assessing bilingual children: A survey of professional practices in the UK*. <https://osf.io/2vjwe>

Schmitt, C., Simoës, A., & Laloi, A. (2015). L'évaluation du langage oral chez les enfants bilingues au moyen d'une batterie standardisée pour monolingues. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(7), 431-436. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.04.005>

Schmitz, C. (2012). *LimeSurvey: An open source survey tool* (3.22.10) [Logiciel]. LimeSurvey Project. <http://www.limesurvey.com>

Shriberg, L. D., & Kwiatkowski, J. (1994). Developmental phonological disorders I: A clinical profile. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 37(5), 1100-1126.

Tuller, L. (s. d.). *Questionnaire PaBiQ*. Bruno Brizard. Consulté 10 novembre 2021, à

l'adresse <https://ibrain.univ-tours.fr/version-francaise/psychiatrie-neurofonctionnelle/autisme/langage>

van der Straten Waillet, P. (2021). Évaluer le langage oral d'un enfant bilingue. *UPLF Info*, 4, 17-20.

https://www.aloadiversite.com/_files/ugd/155a4d_bb75c81c7bfb43d1a8483aece48808d9.pdf

van der Straten Waillet, P., Charlier, B., Crowe, K. M., & Colin, C. (accepté). *Implementing recommended approaches to assessing multilingual children's speech: Evidence from a French-speaking context*.

van der Straten Waillet, P., Crowe, K., Charlier, B., & Colin, C. (2023). Assessing the speech production of multilingual children: A survey of speech-language therapists in French-speaking Belgium. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 1-14.

<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12875>

Verdon, S., McLeod, S., & McDonald, S. (2014). A geographical analysis of speech-language pathology services to support multilingual children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(3), 304-316. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.868036>

Williams, C. J., & 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>

Zawadka, J., Kurowska, M., & Sadowska, E. (2021, juillet 10). *The needs of Polish speech therapists regarding diagnosis and therapy of bilingual children: A survey-based study*. 13th International Symposium on Bilingualism, Warsaw, Poland.