



L'impact du développement du langage sur le développement psychosocial et affectif des jeunes enfants

NANCY J. COHEN, Ph.D.

Hincks-Dellcrest Centre, CANADA

(Publication sur Internet le 15 avril 2005)

Thème

Développement du langage et alphabétisation

Introduction

Les compétences langagières et de communication procurent des outils essentiels à l'apprentissage, aux relations sociales et à la régulation du comportement et de l'émotion dès le début de l'enfance. Cet article décrit l'évolution du développement du langage dans les cinq premières années de la vie et son interrelation avec le développement et les troubles psychosociaux et affectifs au cours de la vie. Nous traiterons aussi des implications pour la prévention, l'intervention, l'éducation et les politiques publiques.

Sujet

Le langage touche deux domaines : le langage structurel et la communication pragmatique. Les habiletés de *langage structurel* incluent les sons du langage (phonologie), le vocabulaire (sémantique), la grammaire (syntaxe et morphosyntaxe), le discours narratif, et le traitement auditif verbal de l'information. Les habiletés de *langage pragmatique* couvrent les comportements suivants : converser ou communiquer à tour de rôle, faire un bon usage des gestes et garder un contact visuel. En plus de ces aspects spécifiques du langage et de la communication, les enfants doivent être capables d'exprimer leurs pensées (langage expressif) et de comprendre celles des autres (langage réceptif) dans des situations sociales et d'apprentissage.

Quand les enfants ont des difficultés à comprendre les autres et à s'exprimer, il n'est pas rare qu'ils aient des problèmes d'adaptation psychosociale et affective. Inversement, une proportion relativement grande d'enfants d'âge scolaire ayant des troubles psychosociaux et affectifs ont souvent des problèmes de langage et de communication.¹

Problèmes

Il peut être difficile de dissocier les problèmes psychosociaux et affectifs des problèmes de langage et de communication. Les troubles du langage peuvent être subtils et passer inaperçus à moins d'effectuer une évaluation formelle.² Par exemple, Kaler et Kopp³ ont montré que les jeunes enfants respectaient les commandes émises par l'adulte en fonction de leur degré de compréhension du langage. Dans une autre étude, Evans⁴ a découvert que les troubles du langage de plusieurs enfants d'âge préscolaire, décrits comme timides,

réticents ou inhibés, interféraient avec la formation et le maintien d'amitiés. Les enfants aux prises avec des troubles du langage avaient des difficultés à prendre part à des conversations de groupe avec les pairs et étaient ensuite exclus, ce qui leur procurait moins d'occasions d'apprendre et de pratiquer les habiletés sociales nécessaires à l'interaction avec les pairs. Il peut y avoir de graves conséquences si on ne peut pas réussir à identifier et à traiter de tels problèmes.

Contexte de la recherche

Des études transversales et longitudinales portant sur des échantillons communautaires et cliniques (cliniques de la parole et du langage et clinique de santé mentale) et effectuées de l'enfance à l'adolescence se sont penchées sur le développement et les troubles du langage et sur leur association avec le développement et les troubles affectifs. Elles ont examiné les aspects du langage et les habiletés associés au langage et à la communication.

Questions clés pour la recherche

Voici les questions clés pour la recherche : 1) Quel est le modèle de développement de la communication et du langage au cours des cinq premières années de la vie? 2) Quelle est la prévalence des troubles du langage et de la communication chez la population générale entre la naissance et l'âge de cinq ans? 3) À quels troubles psychosociaux et affectifs sont associés les troubles du langage? 4) Y a-t-il des fonctions développementales associées au trouble du langage autres que les troubles psychosociaux et affectifs? 5) Quels résultats les enfants ayant des troubles du langage et de communication obtiennent-ils? 6) Quels facteurs causals contribuent à l'association entre le trouble du langage et le développement psychosocial et affectif? 7) Y a-t-il un élément propre au langage pouvant faire l'objet d'une étude? 8) Quelles sont les meilleures façons de traiter les troubles du langage?

Récents résultats de recherche

Au cours des cinq premières années, l'évolution de la communication peut être divisée en trois périodes.⁵ La première commence à la naissance quand les nourrissons communiquent grâce à leurs pleurs, leurs regards, leurs vocalisations et leurs premiers gestes. Ces comportements communicatifs précoces ne sont pas délibérés, mais ils préparent le terrain pour une communication intentionnelle ultérieure. Au cours de la deuxième période, de six à 18 mois, l'implication communicative des nourrissons avec les adultes devient intentionnelle. Le point tournant crucial est l'apparence de l'attention *conjointe*,⁶ qui signifie que les nourrissons coordonnent leur attention visuelle avec celle d'une autre personne relativement aux objets et aux événements.⁷ Pendant la troisième période, à partir de l'âge de 18 mois, le langage dépasse l'action comme moyen principal d'apprentissage et de communication chez les enfants. Par exemple, les enfants d'âge préscolaire peuvent participer à des conversations sur les émotions qui prennent en compte l'état affectif d'une autre personne,⁸ peuvent utiliser le langage à des fins d'autocontrôle⁹ et sont capables de négocier verbalement.¹⁰

On estime que 8 à 12 % des enfants au préscolaire souffrent d'une forme ou d'une autre de troubles du langage.¹¹ La plupart des enfants ne sont pas diagnostiqués avant l'âge de deux ou trois ans, quand ils ne réussissent pas à parler. De plus, environ la moitié des

enfants d'âge scolaire et préscolaire orientés vers des services de santé mentale ou placés dans des classes spéciales souffrent de troubles du langage ou de déficiences d'apprentissage reliées au langage.² Il n'y a pas de données sur la prévalence des problèmes de communication préverbale chez les nourrissons, bien que les nouveaux outils de dépistage permettent d'en recueillir.¹²

Une variété de troubles psychosociaux et affectifs sont associés aux troubles du langage. Chez les nourrissons, les problèmes de régulation affective et comportementale (par exemple, des difficultés à s'apaiser, à manger et à dormir) sont les plus courants.¹³ Le vocabulaire d'ordre physique et expressif est associé au vocabulaire parlé dès l'âge de 19 mois.¹⁴ À partir des années préscolaires, le diagnostic le plus courant chez les enfants qui souffrent de troubles du langage et qui sont orientés vers des cliniques d'orthophonie et de santé mentale est le trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité).^{15,16,17} Les troubles du langage n'existent pas isolément, et à partir de la petite enfance, le développement du langage est aussi lié à l'habileté cognitive, à la cognition sociale et aux habiletés motrices.^{2,17}

Les études longitudinales produisent des résultats qui font réfléchir sur les enfants ayant des troubles du langage.¹⁸ Les troubles du langage et de communication sont invariablement reliés à l'apprentissage et aux troubles psychosociaux et affectifs depuis la petite enfance jusqu'à l'adolescence.^{16,19,20,21} Le pronostic est plus mauvais pour ceux qui ont des difficultés à comprendre le langage ou dans différents domaines du langage, et qui continuent à en éprouver après l'âge de cinq ans.^{19,22}

Les facteurs génétiques et environnementaux contribuent au développement du langage, psychosocial et affectif.²³ Les enfants qui sont de médiocres communicateurs n'envoient pas de messages clairs. Il peut donc être difficile de les comprendre et de leur répondre adéquatement. La quantité et le type de stimulation du langage à la maison²⁴ ainsi que des stress familiaux comme la violence²⁵ envers les enfants contribuent aussi au développement du langage des enfants.

Il reste à déterminer s'il y a un élément propre au langage qui peut faire l'objet d'une étude. D'une part, le langage ne constitue peut-être qu'une partie des fonctions développementales causées par un facteur commun sous-jacent.²⁶ D'autre part, il peut être central dans le développement des troubles psychosociaux et affectifs, parce que le langage internalisé et les règles arbitrées par la parole jouent un rôle important en ce qui a trait à l'autocontrôle et à la réussite dans plusieurs domaines.²⁷

Conclusions

Dès la petite enfance, le langage et le développement affectif et psychosocial sont interdépendants. La communication commence dès les premiers jours de la vie. Les problèmes potentiels, qui commencent dans les relations avec les parents, peuvent finir par s'aggraver lorsque les enfants entrent à l'école et ont des difficultés à apprendre et à s'entendre avec les enseignants et avec leurs pairs. Même les légers troubles du langage peuvent avoir un impact sur la trajectoire de développement. Les stress environnementaux co-occurrents aggravent les problèmes. Étant donné que la

compétence langagière est cruciale pour les habiletés nécessaires à l'entrée à l'école ainsi que pour l'adaptation psychosociale et affective, les problèmes de langage et de communication peuvent placer un enfant sur une trajectoire qui entraîne une mauvaise adaptation tout au long de la vie.²⁸ Les problèmes de langage peuvent être subtils et parfois négligés dans des situations thérapeutiques et d'apprentissage.¹ Par conséquent, l'identification et l'évaluation des troubles du langage, ainsi que l'intervention, sont importantes dans les toutes premières années, ce qui ouvre la voie à des compétences ultérieures dans une grande variété de domaines.

Implications pour les politiques et les services

Les évaluations régulières des habiletés langagières et de communication qui commencent dans la petite enfance et les interventions dans le domaine constituent des activités préventives essentielles. C'est important parce que les interventions pendant la petite enfance ou les années préscolaires peuvent avoir un impact significatif sur les résultats des enfants.²⁹ Une fois le trouble identifié, la création d'un profil complet des habiletés de communication, de langage et des habiletés cognitives, psychosociales et affectives est cruciale pour planifier de telles interventions préventives. On s'est éloigné de la thérapie individuelle en clinique au profit d'une focalisation sur le langage fonctionnel dans des environnements naturalistes.³⁰ L'intégration interministérielle et multidisciplinaire est nécessaire étant donné les conséquences des troubles du langage non diagnostiqués sur la santé physique et mentale, les services en centres de la petite enfance, l'éducation et le système judiciaire juvénile. L'information sur la nature des troubles du langage, ainsi que leur impact sur le fonctionnement scolaire, psychosocial et affectif devrait être disponible pour les parents et faire partie du programme de formation des professionnels qui travaillent avec des enfants. Ces professionnels incluent les pédiatres, les médecins de famille, les orthophonistes, les éducateurs, les éducateurs en petite enfance et les intervenants en santé mentale.

Pour en savoir plus sur ce thème, consultez les sections suivantes de l'Encyclopédie:

- [Est-ce important?](#)
- [Que savons-nous?](#)
- [Que peut-on faire?](#)
- [Selon les experts](#)
- [Messages-clés](#)

RÉFÉRENCES

1. Cohen NJ. *Language impairment and psychopathology in infants, children, and adolescents*. Thousand Oaks, Calif: Sage; 2001.

2. Cohen NJ, Barwick MA, Horodezky NB, Vallance DD, Im N. Language, achievement, and cognitive processing in psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1998;39(6):865-877.
3. Kaler SR, Kopp CB. Compliance and comprehension in very young toddlers. *Child Development* 1990;61(6):1997-2003.
4. Evans MA. Reticent primary grade children and their more talkative peers: Verbal, nonverbal, and self concept characteristics. *Journal of Educational Psychology* 1996;88(4):739-749.
5. Adamson LB, Chance SE. Coordinating attention to people, objects, and language. In: Wetherby AM, Warren SF, Reichle J, eds. *Transitions in prelinguistic communication*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Pub.; 1998:15-38.
6. Bakeman R, Adamson LB. Coordinating attention to people and objects in mother-infant and peer-infant interaction. *Child Development* 1984;55(4):1278-1289.
7. Mundy P, Gomes A. Individual differences in joint attention skill development in the second year. *Infant Behavior and Development* 1998;21(3):469-482.
8. Dunn J, Brown J, Slomkowski C, Tesla C, Youngblade L. Young children's understanding of other people's feelings and beliefs: Individual differences and their antecedents. *Child Development* 1991;62(6):1352-1366.
9. Berk LE, Potts MK. Development and functional significance of private speech among attention-deficit hyperactivity disorder and normal boys. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1991;19(3):357-377.
10. Bloomquist ML, August GJ, Cohen C, Doyle A, Everhart K. Social problem solving in hyperactive-aggressive children: How and what they think in conditions of automatic and controlled processing. *Journal of Clinical Child Psychology* 1997;26(2):172-180.
11. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. *National strategic research plan for language and language impairments, balance and balance disorders, and voice and voice disorders*. Bethesda, Md: National Institutes of Health, National Institute on Deafness and Other Communication Disorders; 1995. NIH Publication No. 97-3217.
12. Wetherby A, Prizant B. *Communication and symbolic behavior scales developmental profile - preliminary normed edition*. Baltimore, Md: P. H. Brookes Pub.; 2001.
13. Barwick MA, Cohen NJ, Horodezky NB, Lojkasek M. Infant communication and the mother-infant relationship: The importance of level of risk and construct measurement. *Infant Mental Health Journal* 2004;25(3):240-266.
14. Dionne G, Tremblay R, Boivin M, Laplante D, Perusse D. Physical aggression and expressive vocabulary in 19-month-old twins. *Developmental Psychology* 2003;39(2):261-273.
15. Beitchman JH, Nair R, Clegg M, Patel PG. Prevalence of speech and language disorders in 5-year-old kindergarten children in the Ottawa-Carleton region. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1986;51(2):98-110.

16. Cantwell DP, Baker L. *Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1991.
17. Cohen NJ, Menna R, Vallance DD, Barwick MA, Im N, Horodezky NB. Language, social cognitive processing, and behavioral characteristics of psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1998;39(6):853-864.
18. Cohen NJ. Developmental language disorders. In: Howlin P, Udwin O, eds. *Outcomes in neurodevelopmental and genetic disorders*. New York, NY: Cambridge University Press; 2002:26-55.
19. Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf E, Escobar M, Douglas L. Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):75-82.
20. Stattin H, Klackenberglarsson I. Early language and intelligence development and their relationship to future criminal behavior. *Journal of Abnormal Psychology* 1993;102(3):369-378.
21. Williams S, McGee R. Reading in childhood and mental health in early adulthood. In: Beitchman JH, Cohen NJ, Konstantareas MM, Tannock R, eds. *Language, learning, and behavior disorders: Developmental, biological, and clinical perspectives*. New York, NY: Cambridge University Press; 1996:530-554.
22. Whitehurst GJ, Fischel JE. Early developmental language delay: What, if anything, should the clinician do about it? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1994;35(4):613-648.
23. Rutter M. Commentary: Causal processes leading to antisocial behavior. *Developmental Psychology* 2003;39(2):372-378.
24. Hart B, Risley TR. *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Pub.; 1995.
25. Coster W, Cicchetti D. Research on the communicative development of maltreated children: Clinical implications. *Topics in Language Disorders* 1993;13(4):25-38.
26. Hill EL. Non-specific nature of specific language impairment: A review of the literature with regard to concomitant motor impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders* 2001;36(2):149-171.
27. Denckla MB. Biological correlates of learning and attention: What is relevant to learning disability and attention-deficit hyperactivity disorder? *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 1996;17(2):114-119.
28. Moffitt TE. The neuropsychology of conduct disorder. *Development and psychopathology* 1993;5(1-2):135-151.
29. Halpern R. Early intervention for low-income children and families. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2000:361-386.
30. McLean LK, Cripe JW. The effectiveness of early intervention for children with communication disorders. In: Guralnick MJ, ed. *The effectiveness of early intervention*. Baltimore, Md: P. H. Brookes Pub.; 1997:349-428.

Pour citer ce document :

Cohen NJ. L'impact du développement du langage sur le développement psychosocial et affectif des jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/CohenFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005