Développement du langage et incidence sur le développement psychosocial et affectif des enfants

Joseph Beitchman, M.D., Elizabeth Brownlie, Ph.D.

University of Toronto, Canada

Mai 2010, Éd. rév.

Introduction

Le langage joue un rôle crucial dans les rapports sociaux, le développement de la parole et du langage étant essentiel à une vie réussie. Cependant, chez un assez grand nombre d'enfants, les compétences liées à la parole et au langage ne s'acquièrent pas à un rythme normal, et la recherche montre que ces enfants risquent davantage que ceux qui n'ont pas de troubles de la parole ou du langage d'avoir des problèmes psychosociaux plus tard dans la vie.

Des études révèlent à n'en point douter que les enfants et les adolescents ayant des troubles du langage éprouvent aussi des difficultés très problématiques sur le plan psychosocial, certaines d'entre elles perdurant même à l'âge adulte. Ces difficultés comprennent notamment les troubles persistants liés à la parole et au langage, au fonctionnement cognitif ainsi qu'à la réussite et à l'adaptation scolaires, les problèmes d'ordre psychosocial et la probabilité élevée de troubles

psychiatriques. Les principales conclusions tirées des études citées dans le présent document soulignent l'importance du dépistage précoce des problèmes de langage et d'une intervention efficace pour résoudre ces problèmes et les autres préoccupations concomitantes sur les plans cognitif, scolaire, comportemental et psychosocial, et empêcher que les personnes qui en sont atteintes ne soient victimes d'intimidation au sein de la population. Le soutien accordé aux enfants et aux adolescents qui éprouvent des problèmes de langage est d'autant plus important en milieu scolaire.

Sujet

Des données probantes établissent un lien entre les troubles de la parole et du langage et les troubles psychiatriques.[1,2 3] Les enfants qui ont des troubles de la parole et du langage sont plus souvent atteints de troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et de troubles anxieux pendant l'enfance et l'adolescence.[2,5,6,7] Les mauvaises aptitudes verbales ont été liées à la délinquance juvénile et aux problèmes de comportement, surtout chez les garçons.[8,9] Les enfants qui ont des troubles du langage au tout début de leur vie courent plus de risques d'éprouver, simultanément ou plus tard, des problèmes de comportement que ceux dont le langage se développe normalement.[10,11,12,13] Ce sont surtout les troubles du langage, plutôt que les troubles de la parole uniquement, qui sont associés aux problèmes de comportement persistants.[10,11] Les jeunes atteints de troubles du langage éprouvent souvent de la difficulté dans leurs rapports avec les autres et peuvent être victimes d'intimidation ou de rejet par leurs pairs.[10,14,15] Sur le plan social, des difficultés qui persistent jusqu'à l'âge adulte ont été signalées dans des études qui suivaient des enfants ayant consulté des spécialistes pour des troubles du langage.[16]

Les troubles du langage sont invariablement liés à la faible réussite scolaire des enfants et des adolescents qui en sont atteints. En moyenne, les enfants et adolescents suivis par des spécialistes pour des troubles du langage réussissent moins bien à l'école que les enfants de la population en général;[17,18,19] des études épidémiologiques prospectives en sont arrivées à des conclusions semblables.[20,21,22,23] Les enfants atteints de troubles du langage à l'âge de cinq ans courent environ huit fois plus de risques d'avoir des troubles d'apprentissage à l'âge de 19 ans que ceux qui n'éprouvent pas ce genre de difficultés.[21] Des études récentes révèlent que, sur les plans du développement cognitif et du traitement de l'information, y compris la mémoire à court terme et le traitement de l'information auditive, les enfants ayant des troubles du langage diffèrent des enfants dont le développement du langage se fait normalement.[24,25,26]

Problèmes

La recherche sur les troubles de la parole et du langage comporte des lacunes. Premièrement, bon nombre d'études sur les effets à long terme des troubles de la parole et du langage ont eu recours à des échantillons issus du milieu clinique plutôt que de la population en général. La portée de ces études ne couvre pas l'ensemble du spectre des troubles de la parole et du langage. Les personnes qui consultent des spécialistes sont habituellement atteintes de troubles plus graves ou montrent des signes plus marquants que les personnes qui ne sont pas vues par des spécialistes. Ces premières courent aussi plus de risques de souffrir de problèmes concomitants, notamment de problèmes de comportement qui attirent l'attention et font en sorte qu'on les oriente vers des spécialistes,[27] tandis que les personnes qui ont des troubles moins marqués (souvent des filles) peuvent passer inaperçues.[27,28] Deuxièmement, la plupart des études qui présentent des données sur des adultes affligés de troubles de la parole et du langage depuis l'enfance sont rétrospectives et les chercheurs qui les ont réalisées ont eu de la difficulté à obtenir des données objectives sur les antécédents des sujets en matière de langage. Troisièmement, très peu d'études fondées sur des échantillons de personnes n'ayant pas consulté de spécialistes comportent des données au-delà de leur adolescence, pendant leur vie adulte. Quatrièmement, certaines des études qui portent sur des échantillons de personnes atteintes de troubles du langage et contiennent des données à l'âge adulte n'ont pas fait appel à des groupes témoins comparables, ce qui a pour conséquence de réduire grandement les conclusions qui peuvent en être tirées. Cinquièmement, les études disponibles comportent rarement des données sur l'ensemble des domaines de fonctionnement. Cela constitue une grave lacune puisque les problèmes liés aux autres domaines du fonctionnement psychosocial peuvent persister même si les difficultés de la parole et du langage sont résolues. Des évaluations globales permettent aussi de cerner les forces et les ressemblances entre les personnes atteintes de troubles du langage et celles qui ne le sont pas. Enfin, une attention accrue devrait être accordée aux divers contextes sociaux lorsque l'on étudie les troubles de la parole et du langage.[28,29] Par exemple, peu d'études ont porté directement sur le lien entre le sexe de la personne et les troubles du langage, et la plupart de celles qui l'ont fait se sont intéressées uniquement aux cas de jeunes enfants.[15,30]

Contexte de la recherche

L'Ottawa Language Study (OLS) est la première étude démographique à avoir suivi des enfants ayant des troubles de la parole et du langage jusqu'à l'âge adulte.[31] Des orthophonistes qualifiés

ont soumis à une évaluation de dépistage des troubles de la parole et du langage un échantillon aléatoire composé d'un enfant sur trois parmi tous les enfants anglophones de cinq ans de la région d'Ottawa-Carleton en Ontario, au Canada.[32] Cette façon de procéder a permis de constituer un échantillon de 142 enfants atteints de troubles de la parole et du langage. Les chercheurs ont simultanément formé un groupe témoin de 142 enfants du même âge et sexe que ceux du premier groupe, choisis dans la même classe ou la même école. Les deux groupes ont été évalués sur les plans du fonctionnement cognitif, affectif, comportemental, psychiatrique et du développement.[6] Trois études de suivi ont été effectuées auprès des premiers participants de l'OLS quand les sujets avaient 12, 19 et 25 ans.[2,7,31] Plus de 85 % des participants à l'étude originale ont pris part aux études subséquentes. Une quatrième étude de suivi (âge 31-32 ans) est en cours.

Questions clés pour la recherche

Voici certaines des questions clés examinées dans le cadre de l'OSL : Les troubles du langage persistent-ils? Les troubles du langage sont-ils associés à des problèmes de comportement pendant l'enfance, à l'adolescence ou à l'âge adulte? Les troubles du langage permettent-ils de prédire le rendement scolaire, le niveau de scolarité ou l'employabilité? Les troubles du langage pendant l'enfance sont-ils associés à une fréquence plus élevée de troubles psychiatriques à n'importe quel moment de la vie? Sur le plan psychosocial, les troubles du langage se répercutent-ils différemment sur les filles et les garçons?

Résultats d'études récentes

Les troubles du langage persistent souvent jusqu'à l'âge adulte.[33,34] Les troubles de la parole qui ne sont pas associés à un trouble du langage tendent à disparaître, tout comme la plupart des problèmes psychosociaux concomitants.[2,33] Dans l'OSL, les enfants et les adolescents atteints de troubles du langage pendant l'enfance avaient, à l'âge de 5, de 12 et de 19 ans, des taux élevés de problèmes de comportement et de troubles psychiatriques, surtout de l'anxiété, comparativement aux participants du groupe témoin dont le langage s'était développé normalement.[2,6,7] Les phobies sociales étaient plus fréquentes chez les sujets atteints de troubles de la parole et du langage; les difficultés de communication pourraient constituer un des facteurs particuliers qui conduit à de telles phobies.[35] Les problèmes d'externalisation, en particulier le TDAH et la délinquance, sont associés aux troubles du langage chez les garçons, mais pas chez les filles;[11] le taux de troubles de la personnalité antisociale chez les enfants de sexe masculin

était presque trois fois plus élevé que chez les sujets du groupe témoin.[2] Les filles atteintes de troubles du langage étaient trois fois plus susceptibles d'avoir été victimes d'abus sexuels pendant l'enfance ou l'adolescence que les filles ne présentant pas de tels troubles;[28] cet écart ne découle pas d'une différence de statut socioéconomique entre les sujets atteints de troubles du langage et ceux dont le développement du langage s'est fait normalement.

À l'âge de 25 ans, les taux de troubles psychiatriques étaient moins élevés chez les participants, qu'ils éprouvent des troubles du langage ou non, qu'à l'âge de 19 ans.[36] De plus, la qualité de vie, la satisfaction professionnelle et le soutien social perçu étaient aussi élevés chez les sujets ayant des troubles du langage que chez ceux du groupe témoin.[31] Les participants ayant des troubles du langage étaient moins susceptibles de faire des études postsecondaires ou de les terminer; les trois quarts d'entre eux détenaient néanmoins leur diplôme d'études secondaires. Les jeunes adultes atteints de troubles du langage avaient autant de chances que ceux du groupe témoin d'avoir un emploi, souvent dans un métier qui n'exigeait pas de solides aptitudes verbales. Les femmes ayant des troubles du langage avaient des enfants plus tôt que celles du groupe témoin; la moitié des femmes du premier groupe avaient déjà des enfants à 25 ans.[31] Le fait d'avoir des enfants tôt dans la vie peut expliquer en partie les possibilités d'emploi plus restreintes offertes aux femmes qui n'ont pas poursuivi leurs études après le secondaire (exception faite des emplois généralement occupés par des hommes, comme ceux du milieu de la construction).

Conclusions

L'OLS a révélé que les résultats des enfants ayant éprouvé des troubles du langage pendant l'enfance et l'adolescence étaient nettement plus négatifs que ceux des enfants qui n'avaient eu que des troubles de la parole (sans trouble du langage) ou qui n'avaient connu aucune difficulté de cet ordre. Les enfants atteints de troubles du langage montraient des déficits concomitants importants et persistants dans les domaines langagier, cognitif et scolaire comparativement à leurs pairs qui, jeunes, n'ont pas connu de difficultés de langage, et avaient moins de scolarité que ces derniers. Les garçons ayant des troubles du langage étaient plus susceptibles d'adopter des comportements délinquants ou antisociaux, tandis que pour leur part, les filles couraient plus de risques d'être victimes d'abus sexuels et de devenir mère plus jeunes.[31] Toutefois, à 25 ans, les jeunes ayant des troubles du langage avaient autant de possibilités que ceux du groupe témoin d'occuper un emploi, et la qualité de vie ainsi que le soutien social perçu étaient les mêmes au sein des deux groupes.

Implications pour les politiques et les services

Les enfants qui ont des troubles du langage ont des résultats relativement faibles de l'enfance jusque vers la fin de l'adolescence. Ils sont plus susceptibles de souffrir de troubles anxieux, qui ont une incidence négative sur la qualité de vie des adultes touchés, entraînent des conséquences importantes pour l'économie et engendrent des frais de soins de santé élevés.[37] De plus, les difficultés du langage éprouvées dans l'enfance ont tendance à perdurer et leurs répercussions sont observables dès l'enfance jusqu'au début de l'âge adulte. La recherche montre l'efficacité des interventions précoces.[38] Les orthophonistes devraient continuer à sensibiliser le public et les autres professionnels à l'importance de l'intervention en bas âge en matière de langage.

D'un autre côté, le fait que l'on constate une amélioration du bien-être entre 19 et 25 ans, malgré des troubles du langage persistants, semble indiquer que les différents contextes sociaux peuvent jouer un rôle important dans les difficultés psychosociales des jeunes affligés de troubles du langage. Les exigences du milieu scolaire peuvent constituer plus particulièrement des facteurs de stress qui exacerbent les problèmes de ces jeunes. Par exemple, les enfants qui ont des troubles du langage peuvent être victimes d'intimidation à l'école,[14] et de nombreux jeunes ayant des troubles du langage disent avoir peur de parler en public.[35] De plus, contrairement aux jeunes qui sont tenus de suivre le programme obligatoire, les adultes qui ont des troubles du langage ont la possibilité de choisir des formations qui misent davantage sur leurs forces et moins sur leurs aptitudes verbales.[16,31] Ces données montrent l'importance de prévoir de bons réseaux de soutien dans les écoles pour les enfants ayant des troubles du langage et de porter attention à tous les aspects de leur milieu scolaire. Les interventions destinées aux jeunes ayant des troubles du langage doivent aussi prendre en compte le sexe de l'enfant. La prévention de l'intimidation doit notamment être intégrée aux interventions auprès de ce groupe à risque, en particulier les filles. Les enfants qui ont des antécédents de troubles du langage sont plus susceptibles que leurs pairs qui n'ont pas ce genre de troubles d'avoir des problèmes multiples et bénéficieraient par conséquent d'une intervention précoce. Ceci souligne l'importance du dépistage en bas âge des troubles du langage ainsi que de l'élaboration et du maintien des programmes d'intervention efficaces qui tiennent compte des diverses difficultés qu'ont les enfants à risque tout en favorisant leur résilience et leur adaptation.

Références

1. Baker L, Cantwell DP. A prospective psychiatric follow-up of children with speech/language disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1987;26(4):546-553.
2. Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf A, 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.
3. Benner GJ, Nelson JR, Epstein MH. Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 2002;10(1):43-59.
4. Cohen NJ, Davine M, Horodezky N, Lipsett L, Isaacson L. Unsuspected language impairment in psychiatrically disturbed children: Prevalence and language and behavioral characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1993;32(3):595-603.
5. Cantwell DP, Baker L. *Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder.* Washington, DC: American Psychiatric Association; 1991.
6. Beitchman JH, Nair R, Clegg M, Ferguson B, Patel PG. Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1986;25(4):528-535.
7. Beitchman JH, Brownlie EB, Inglis A, Wild J, Ferguson B, Schachter D, Lancee W. Wilson B. Mathews R. Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1996;37(8):961-970.
8. Hinshaw SP. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin* 1992;111(1):127-155.
9. Lynam D, Moffitt TE, Stouthamer-Loeber M. Explaining the relation between IQ and delinquency: class, race, test motivation, school failure, or self-control. *Journal of Abnormal Psychology* 1993;102(2):187-196.
10. Beitchman JH, Wilson B, Brownlie EB, Walters H, Inglis A, Lancee W. Long-term consistency in speech/language profiles: II. Behavioral, emotional, and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(6):815-825.
11. Brownlie EB, Beitchman JH, Escobar M, Young A, Atkinson A, Johnson C, Wilson B, Douglas L. Early language impairment and young adult delinquent and aggressive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2004;32(4):453-467.
12. Conti-Ramsden G, Botting N. Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2008;49(5):516-525.
13. Snowling MJ, Bishop DVM, Stothard SE, Chipchase B, Kaplan C. Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47(8):759-765.
14. Conti-Ramsden G, Botting N. Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 2004;47(1):145-161.
15. Bonica C, Arnold DH, Fisher PH, Zeljo A, Yershova K. Relational aggression, relational victimization, and language development in preschoolers. *Social Development* 2003;12(4):551-562.
16. Howlin P, Mawhood L, Rutter M. Autism and developmental receptive language disorder – a follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2000;41(5):561-578.
17. Botting N, Simkin Z, Conti-Ramsden G. Associated reading skills in children with a history of Specific Language Impairment (SLI). *Reading and Writing* 2006;19(1):77-98.
18. Conti-Ramsden G, Durkin K, Simkin Z, Knox E. Specific language impairment and school outcomes. I: Identifying and explaining variability at the end of compulsory education. *International Journal of Language & Communication Disorders*

2009;44(1):15-35.

19. Whitehouse AJO, Line EA, Watt HJ, Bishop DVM. Qualitative aspects of developmental language impairment relate to language and literacy outcome in adulthood. *International Journal of Language & Communication Disorders* 2009;44(4):489-510.
20. Beitchman JH, Wilson B, Brownlie EB, Walters H, Lancee W. Long-term consistency in speech/language profiles: I. Developmental and academic outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(6):804-814.
21. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L. Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(5):635-645.
22. Catts HW, Fey ME, Tomblin JB, Zhang X. A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2002;45:1142-1157.
23. Puranik CS, Petscher Y, Al Otaiba S, Catts HW, Lonigan CJ. Development of oral reading fluency in children with speech or language impairments: A growth curve analysis. *Journal of Learning Disabilities* 2008;41(6):545-560.
24. Montgomery JW, Evans JL. Complex sentence comprehension and working memory in children with specific language impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 2009;52(2):269-288.
25. Nickisch A, von Kries R. Short-term memory (STM) constraints in children with specific language impairment (SLI): Are there differences between receptive and expressive SLI? *Journal of Speech Language and Hearing Research* 2009;52(3):578-595.
26. McArthur G, Atkinson C, Ellis D. Atypical brain responses to sounds in children with specific language and reading impairments. *Developmental Science* 2009;12(5):768-783.
27. Zhang X, Tomblin JB. The association of intervention receipt with speech-language profiles and social-demographic variables. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2000;9(4):345-357.
28. Brownlie EB, Jabbar A, Beitchman J, Vida R, Atkinson L. Language impairment and sexual assault of girls and women: Findings from a community sample. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2007;35(4):618-626.
29. La Paro KM, Justice L, Skibbe LE, Pianta RC. Relations among maternal, child, and demographic factors and the persistence of preschool language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2004;13(4):291-303.
30. Stowe RM, Arnold DH, Ortiz C. Gender differences in the relationship of language development to disruptive behavior and peer relationships in preschoolers. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1999;20(4):521-536.
31. Johnson, CJ, Beitchman JH, Browlie EB. Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments. *American Journal of Speech Language Pathology*. In press.
32. 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.
33. Johnson CJ, Beitchman JH, Young A, Escobar M, Atkinson L, Wilson B, Browlie EB, Douglas L, Taback N, Lam I, Wang M. Fourteen-year follow-up of children with and without speech language impairments: Speech language stability and outcomes. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1999;42(3):744-760.
34. Beitchman JH, Jiang H, Koyama E, Johnson C, Escobar M, Atkinson L, Brownlie EB, Vida R. Models and determinants of vocabulary growth from kindergarten to adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2008;49(6):626-634.
35. Voci SC, Beitchman JH, Brownlie EB, Wilson B. Social anxiety in late adolescence: The importance of early childhood language impairment. *Journal of Anxiety Disorders* 2006;20(7):915-930.
36. Vida R, Brownlie EB, Beitchman JH, Adlaf E, Atkinson L, Escobar M, Johnson CJ, Jiang H, Koyama E, Bender B. Emerging adult outcomes of adolescent psychiatric and substance use disorders. *Addictive Behaviors* 2009;34(10):800-805.

37. Greenberg PE, Sisitsky T, Kessler RC, Finkelstein SN, Berndt ER, Davidson JRT, Ballenger JC, Fyer AJ. The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *Journal of Clinical Psychiatry* 1999;60(7):427-435.

38. Leonard LB. *Children with specific language impairment*. Cambridge, Mass: MIT Press; 1998.

Le travail de recherche des auteurs a été soutenu par les Instituts de recherche en santé du Canada, subventions MOP 49512 et MOP 84421