[Archived] Services et programmes soutenant le développement du langage chez les jeunes enfants

Luigi Girolametto, Ph.D.

University of Toronto, Canada

Janvier 2010, 2e éd.

Introduction

Les troubles de développement du langage font courir aux enfants des risques de difficultés socio-affectives et scolaires à long terme.[1] Les programmes d'intervention varient considérablement pour ce qui est des méthodes de prestation de services et peuvent comprendre une intervention directe de la part d'un orthophoniste (individuellement ou en groupe) ou une intervention indirecte dans laquelle l'orthophoniste forme un intervenant pour mener l'intervention (formation des parents, consultation avec des éducateurs en petite enfance).

Sujet

Cette recension décrit l'efficacité des interventions langagières des parents chez les enfants qui ont des troubles du langage réceptif et expressif. Lorsque les parents effectuent l'intervention, ils en deviennent les principaux agents et apprennent à faciliter le développement du langage

dans des contextes quotidiens et des conditions naturelles. Les parents eux-mêmes sont les récipiendaires directs des efforts de l'orthophoniste qui ne traite normalement pas leurs enfants simultanément. L'intervention des parents se distingue de *l'implication des parents* dans laquelle l'enfant reçoit une intervention directe de la part d'un orthophoniste et où le parent joue un rôle secondaire de soutien (p. ex., l'observation des séances de thérapie, les suggestions informelles pour faciliter le langage, l'exécution d'exercices pratiques à la maison).

En théorie, la plupart des programmes d'intervention effectuée par les parents adhèrent aux perspectives interactionistes sur l'acquisition du langage qui soutiennent que les intrants de langage simplifié et sensible fournis par les adultes aident les enfants à comparer les contextes linguistiques et non linguistiques et à déterminer les relations entre les objets, les actions, les événements externes et les mots.[2]

L'hypothèse est que les stratégies d'intrant réceptif influencent les progrès développementaux en matière d'aspects prélinguistiques de la communication (p. ex., l'attention conjointe, les actes de communication intentionnelle), le vocabulaire et la morphologie (c'est-à-dire par exemple, les suffixes qui dénotent le genre et le nombre), et les premières formes de phrases. Les stratégies d'intrant sensible utilisées dans plusieurs programmes[3-7] bien connus d'intervention langagière effectuée par les parents comprennent :

- des stratégies centrées sur l'enfant (par exemple, suivre la direction de l'enfant, se mettre au niveau de l'enfant et attendre que l'enfant commence);
- les stratégies de promotion de l'interaction (par exemple, encourager les enfants à attendre leur tour dans une conversation, à poser des questions et à attendre la réponse);
- les stratégies de modelage du langage (par exemple, le catalogage, augmenter les énonciations, étendre les sujets).

Tannock et Girolametto décrivent ces stratégies, entre d'autres.[8] Certains programmes administrés par les parents leur enseignent aussi à cibler des objectifs d'interaction et de communication particuliers (p. ex., des habiletés prélangagières, vocabulaire, phrases à deux mots, morphèmes comme des mots simples et préfixes) en utilisant une procédure centrée sur la stimulation.[9,10] En employant cette procédure, la compétence ciblée est répétée plusieurs fois dans une interaction et on se concentre sur l'augmentation de l'exposition réceptive de l'enfant à la forme. On ne demande pas à l'enfant d'imiter. Les autres programmes peuvent comprendre

des instructions sur la façon d'atteindre les buts ciblés en demandant directement à l'enfant d'imiter la compétence ciblée ou en posant une question qui stimule l'utilisation de la compétence ciblée.[5,6] Dans le dernier type de programme, la pratique productive par les enfants de la compétence ciblée est considérée comme une stratégie clé d'apprentissage du langage.

Les programmes d'intervention effectuée par les parents ont été utilisés avec les jeunes enfants qui parlent tard, entre 18 et 30 mois,[10,11] les enfants d'âge préscolaire avec des retards cognitifs et de développement (p. ex., ceux atteints du syndrome de Down)[12-15] et les enfants d'âge préscolaire qui ont des troubles du langage réceptif et expressif.[16-18] Les interventions dispensées par les parents ont aussi été utilisées avec les enfants atteints d'un trouble envahissant du développement, mais ces études ne sont pas incluses ici (voir la référence 19 pour une recension complète).

Problèmes

Peu d'études bien conçues ont examiné l'efficacité des interventions dispensées par les parents et il y a plusieurs préoccupations concernant les études existantes. Premièrement, les participants sont généralement des parents bien éduqués, appartenant à la classe moyenne, anglophones et très motivés à participer aux programmes parentaux, ce qui soulève la possibilité d'une discrimination de sélection. Deuxièmement, les échantillons sont de petite taille et ces études sont centrées sur les résultats à court terme en matière de communication et de langage. Enfin, aucune recherche ne démontre l'efficacité de cette approche pour les familles de milieux socioéconomiques moins élevés ni pour celles provenant de différents groupes culturels (dans lesquelles les interactions parent-enfants peuvent être différentes par rapport à la culture dominante).

Contexte de la recherche

Très peu d'études d'efficacité ont été effectuées dans ce domaine à cause d'un certain nombre de questions méthodologiques qui rendent difficile l'emploi de méthodes rigoureuses. Le contexte de la recherche pose les défis suivants : a) le nombre de participants est limité à cause de la nature coûteuse des interventions langagières en matière d'argent et de temps; b) l'intervention langagière est une interaction entre un intervenant et une famille et il est difficile de rester fidèle au traitement lorsqu'il y a des participants et des sites multiples; c) les méthodes traditionnelles « à l'aveugle » ne peuvent pas être employées parce que les familles sont

conscientes de leur appartenance au groupe traitement ou témoin; d) les études de suivi sont difficiles à effectuer parce que les groupes témoins à long terme sont considérés comme non éthiques.

Questions clés pour la recherche

Les questions clés pour la recherche sont les suivantes :

1. Les interventions effectuées par les parents entraînent-elles de meilleurs résultats pour les enfants?
2. Les interventions effectuées par les parents sont-elles plus efficaces que les interventions traditionnelles?
3. Pour quels parents et quels enfants sont-elles les meilleures?

Récents résultats de recherche

Seules les études expérimentales sont résumées ici (c'est-à-dire les études aléatoires contrôlées ou les devis à sujet unique).

Enfants souffrant de troubles cognitifs et de développement

Sont inclus dans ce groupe les enfants de deux à cinq ans avec une variété d'étiologies (par exemple le syndrome de Down, les anomalies chromosomiques, une légère paralysie cérébrale et des retards globaux du développement), et des niveaux de langage qui vont de la communication prélinguistique (non verbale) à de courtes phrases. Les interventions qui ont utilisé une approche de stimulation générale (c'est-à-dire sans buts langagiers particuliers) ont beaucoup amélioré les habiletés de communication sociale (par exemple, l'engagement conjoint, la capacité de réaction et l'affirmation de soi) et la fréquence de la communication.[12,20] En revanche, les interventions qui sélectionnaient des buts et qui utilisaient une stimulation ciblée ou des instructions directes ont amené des changements dans l'ampleur du vocabulaire[13,15] et pour l'utilisation d'énoncés à mots multiples.[14] Aucune de ces études n'a suivi les familles de façon longitudinale, en conséquence, les données décrivant les résultats à long terme en matière de développement langagier, social et affectif ne sont pas disponibles.

Jeunes enfants qui parlent tard

Ces enfants ont entre 18 et 30 mois, un QI non-verbal se situant dans la normale, aucun problème sensoriel, moteur ou socioaffectif connu, et en sont à l'étape du développement holophrastique du langage. Ces études ont utilisé la stimulation ciblée en matière de vocabulaire. Les effets du traitement ont été rapportés pour une grande variété de mesures du langage, y compris l'acquisition du vocabulaire, le développement de phrases à mots multiples et le développement de l'intonation.[10,11,21] Girolametto *et al.*[21] ont examiné les résultats en matière de développement comportemental et affectif et ont rapporté une diminution des comportements d'externalisation mesurés par l'échelle des comportements de l'enfant (Child Behavior Checklist).[22] Une seule étude a effectué un suivi longitudinal des jeunes enfants jusqu'à l'âge de cinq ans.[23] Les résultats indiquent que 86 % des enfants identifiés au départ comme parlant tard avaient rattrapé leurs pairs appariés selon l'âge; les chercheurs ont identifié que 14 % (trois enfants) avaient des troubles du langage.

Enfants avec des troubles du langage réceptif et expressif

Plusieurs études ont examiné l'efficacité de l'intervention langagière effectuée par les parents chez les enfants d'âge préscolaire qui avaient des troubles du langage réceptif et expressif. Tous les enfants avaient des QI non verbaux se situant dans la normale et aucun problème sensoriel ou moteur connu. Ces études d'intervention comprenaient des cibles langagières spécifiques pour les enfants et démontraient des améliorations importantes dans l'acquisition du vocabulaire,[24] de la morphologie (la finale des mots) et de la syntaxe (la grammaire).[9,18] Aucune des études n'a rapporté de résultats en matière de développement socio-affectif.

Comparaisons des traitements

Les chercheurs ont seulement effectué deux comparaisons entre les interventions effectuées par les parents et les thérapies traditionnelles faites par des cliniciens.[9,18] Dans ces études, les enfants des deux types d'intervention ont effectué des gains équivalents en matière de développement du langage. Fey *et al.* ont conclu que les enfants appartenant au groupe où l'intervention était effectuée par des cliniciens manifestaient davantage d'effets de traitement cohérents que les enfants qui recevaient l'intervention effectuée par les parents. Baxendale *et al.* ont rapporté que les enfants qui souffraient de troubles du langage réceptif *et* expressif démontraient de meilleurs résultats avec l'intervention des parents que les enfants atteints de troubles du langage expressif. Le dernier groupe d'enfants avait de meilleurs résultats langagiers à la suite de l'intervention effectuée par les cliniciens.

Conclusions

Dans l'ensemble, la recherche existante suggère des résultats positifs pour les interventions effectuées par les parents pour une variété d'enfants avec des troubles du langage. Des gains en développement du langage apparaissent de façon plus systématique dans des interventions qui ciblent des buts particuliers. Les progrès des enfants à court terme constituent une découverte importante, étant donné que les groupes témoins non traités n'ont pas effectué de gains similaires. La documentation n'a rapporté aucun effet négatif à propos de cette intervention. Cependant, on sait peu de choses sur les effets à long terme des interventions langagières effectuées par les parents. Les études de réplication utilisant un grand nombre de sujets contribueraient davantage à notre connaissance des résultats. Les projets devraient aussi examiner l'impact à long terme des interventions effectuées par les parents et les caractéristiques de l'enfant et de la famille qui peuvent influencer les résultats.

Implications

Les interventions effectuées par les parents sont un modèle viable d'intervention langagière lorsqu'il s'agit de favoriser les progrès développementaux à court terme en matière d'habiletés de communication et de langage chez les enfants d'âge préscolaire. Ce modèle de prestation de services est rentable et demande moins de 50 % du temps d'un clinicien.[9] Les intervenants qui utilisent ce modèle doivent soigneusement suivre les progrès des enfants pour effectuer des ajustements ou proposer des interventions de rechange si des gains ne sont pas observés. L'accès général au contenu des interventions effectuées par les parents devrait être disponible dans une variété de formats compréhensibles par les familles dont l'engagement les empêche de participer à un programme formel (p. ex., outils d'éducation parentale, sites Internet). On a besoin de davantage de données basées sur des preuves avant de recommander l'adoption généralisée de ce modèle d'intervention aux familles de divers milieux linguistiques et culturels.

Références

1. 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.
2. Bohannon J, Bonvillian J. Theoretical approaches to language acquisition. In: Berko GJ, ed. *The development of language*. 4th ed. Needham Heights, Mass: Allyn & Bacon; 1997:259-316.
3. Manolson HA. *It takes two to talk: A parent's guide to helping children communicate*. 3rd rev. Toronto, Ontario: The Hanen Centre; 1992.

4. Weistuch L, Brown B. Motherese as therapy: A program and its dissemination. *Child Language: Teaching and Therapy* 1987;3(1):58-71.
5. Warren SF, Kaiser AP. Incidental language teaching: a critical review. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1986;51(4):291-299.
6. Kaiser AP, Hester PP. Generalized effects of enhanced Milieu teaching. *Journal of Speech and Hearing Research* 1994;37(6):1320-1340.
7. MacDonald JD, Gillette Y. Conversation engineering: A pragmatic approach to early social competence. *Seminars in Speech and Language* 1984;5(3):171-183.
8. Tannock R, Girolametto L. Reassessing parent-focused language intervention programs. In: Warren SF, Reichle JE, eds. *Causes and effects in communication and language intervention*. Baltimore, Md: Paul H. Brookes Publishing; 1992:49-79. Communication and language intervention series, Vol. 1.
9. Fey ME, Cleave PL, Long SH, Hughes DL. 2 approaches to the facilitation of grammar in children with language impairment: An experimental evaluation. *Journal of Speech and Hearing Research* 1993;36(1):141-157.
10. Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research* 1996;39(6):1274-1283.
11. Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Effects of lexical intervention on the phonology of late talkers. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1997;40(2):338-348.
12. Tannock R, Girolametto L, Siegel LS. Language intervention with children who have developmental delays: Effects of an interactive approach. *American Journal on Mental Retardation* 1992;97(2):145-160.
13. Girolametto L, Weitzman E, Clements-Baartman J. Vocabulary intervention for children with Down syndrome: Parent training using focused stimulation. *Infant-Toddler Intervention: the Transdisciplinary Journal* 1998;8(2):109-125.
14. Hester PP, Kaiser AP, Alpert CL, Whiteman B. The generalized effects of training trainers to teach parents to implement Milieu Teaching. *Journal of Early Intervention* 1996;20(1):30-51.
15. Hemmeter ML, Kaiser AP. Enhanced Milieu Teaching: Effects of parent-implemented language intervention. *Journal of Early Intervention* 1994;18(3):269-289.
16. Fey M, Cleave PL, Long SH. An experimental evaluation of two models of grammar facilitation: phase II. Paper presented at: Meeting of the American Speech-Language-Hearing Association; November, 1993; Anaheim, Calif.
17. Weistuch L, Lewis M, Sullivan MW. Project profile: Use of a language interaction intervention in the preschools. *Journal of Early Intervention* 1991;15(3):278-287.
18. Baxendale J, Hesketh A. Comparison of the effectiveness of the Hanen Parent Programme and traditional clinic therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders* 2003;38(4):397-415.
19. Diggle T, McConachie HR, Randle VRL. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004;2.
20. Girolametto LE. Improving the social-conversational skills of developmentally delayed children: An intervention study. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1988;53(2):156-167.
21. Girolametto LE, Pearce PS, Weitzman E. The effects of focused stimulation for promoting vocabulary in young children with delays: A pilot study. *Journal of Children's Communication Development* 1996;17(2):39-49.
22. Achenbach TM, Edelbrock C. *Child Behavior Checklist.* Burlington, Vt: University Associates in Psychiatry; 1983.
23. Girolametto L, Wiigs M, Smyth R, Weitzman E, Pearce PS. Children with a history of expressive language delay: Outcomes at 5 years of age. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2001;10(4):358-369.
24. Alpert CL, Kaiser AP. Training parents as milieu language teachers. *Journal of Early Intervention* 1992;16(1):31-52.