



Speech-Language & Audiology Canada
Orthophonie et Audiologie Canada

Communicating care | La communication à coeur

Exposé de position

L'identification précoce des troubles de la parole et du langage

Orthophonie et Audiologie Canada
#1000-1 rue Nicholas St.
Ottawa, ON K1N 7B7
613.567.9968
1.800.259.8519
info@sac-oac.ca
www.sac-oac.ca

octobre 2013

Orthophonie et Audiologie Canada (SAC) est la raison d'affaire sous laquelle l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA) exploite dorénavant ses activités au Canada. Veuillez noter que le présent document a été réalisé lorsque OAC fonctionnait sous la dénomination ACOA à la fois à titre juridique et à titre commercial.

Membres du comité

1. Shirley Leew, présidente, O(C)
2. Kristin Baker, O
3. Sharon Bond, O(C)
4. Angela Fong, O(C)
5. Rochelle Heinrichs, O(C)
6. Karuna Lock, O(C)[†]
7. Teresa Nelles, O(C)
8. Jessica Reid, O
9. Carla Di Gironimo, O(C), *Directrice de l'orthophonie et des normes professionnelles (ACOA)*

[†] Décédée le 18 mars 2012.

Un exposé de position représente l'orientation que l'ACOA a prise sur un sujet ou propose des lignes directrices pour des domaines particuliers de la pratique. Ces positions ont une dimension temporelle et représentent la pensée de l'Association à un moment particulier.

Principes

L'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA) appuie une stratégie nationale, officialisée et normalisée en vue de l'identification précoce des problèmes de la parole et du langage.

Pareille stratégie est essentielle aux services d'éducation de l'enfance et profitera à l'ensemble de la population canadienne. Le diagnostic précoce des problèmes de la parole et du langage fait partie intégrale des efforts de prévention des problèmes connexes de la communication, de l'alphabétisation et de la cognition et constitue un aspect fondamental de l'apprentissage et du mieux-être tout au long de la vie. Le présent document montre la nécessité d'un plan établi et soutenu à l'échelle nationale pour l'identification précoce des problèmes de la parole et du langage et offre des recommandations spécifiques touchant sa mise en œuvre.

Justification

Par intervention précoce en orthophonie, on entend les services aux nourrissons et aux bambins, de la naissance à l'âge de trois ans (Paul & Roth, 2011). La définition de développement « précoce » de la parole et du langage varie selon les provinces et les territoires, ce qui mène à des pratiques incohérentes et variables en ce qui concerne l'identification et le traitement précoces des troubles du langage et de la parole. Une définition admise du terme « précoce » est nécessaire pour éclairer une stratégie nationale.

Il existe des preuves scientifiques convaincantes de l'importance et de l'efficacité d'un programme intégré, multidisciplinaire et intersectoriel d'interventions précoces (McCain & Mustard, 1999; McCain, Mustard & Shanker, 2007). L'intervention précoce comprend l'identification efficace et précoce des troubles de la parole et du langage et en dépend. Les résultats de quatre décennies de recherche appliquée en neurosciences, en orthophonie et en éducation spécialisée de la jeune enfance montrent que les programmes stratégiques d'intervention précoce améliorent les retombées permanentes chez les enfants vulnérables et à risque et génèrent divers avantages pour la société (Shonkoff & Phillips, 2001).

Les trois premières années de vie sont une période de développement et de croissance rapides du cerveau qui a un effet non seulement sur le développement linguistique mais également sur le développement cognitif, émotionnel, social et moteur. Le développement optimal du cerveau durant ces trois premières années est par conséquent déterminant pour les résultats à long terme et tributaire des interactions entre les apprentissages physiques, sociaux, émotionnels et expérientiels (Hertzman, 2000; Shonkoff & Meisels, 2000). D'ordinaire, il y a une croissance explosive sur les plans de la phonologie, du vocabulaire, de la syntaxe et de la sémantique, ainsi que l'émergence de la conscience de soi par rapport aux autres quant à l'utilisation sociale de la parole et du langage. C'est au cours de cette période qu'il faut identifier les vulnérabilités biologiques propres à l'enfance, ainsi que les facteurs environnementaux qui déterminent ces vulnérabilités. Sans des programmes d'identification précoce suivis de programmes intégraux d'intervention précoce, les enfants ayant des problèmes de la parole et du langage pourraient éprouver des difficultés à l'âge adulte, menant à un stress familial et sociétal (Hertzman, 2000). Heureusement, les difficultés en matière d'apprentissage de la parole et du langage en bas âge pourraient être surmontées, ou dans certains cas évitées, grâce à l'identification efficace (Hertzman, 2000; Hertzman, 2010).

Recommandations

L'ACOA préconise une stratégie nationale, officialisée et normalisée, d'identification précoce des problèmes de la parole et du langage visant :

- a) la prévention, l'identification et l'élimination fiables des facteurs étiologiques des troubles de la parole et du langage;
- b) la promotion du bien-être, c'est-à-dire une réduction de la prévalence des troubles développementaux de la parole et du langage et un fonctionnement amélioré de la communication depuis l'enfance.

Cette stratégie comprend :

Le développement de l'expertise des orthophonistes canadiens dans les aspects suivants :

1. les précurseurs du développement de la parole et du langage; le développement de la parole et du langage, les risques et les troubles; les meilleures données disponibles en ce moment sur l'identification précoce des risques, des retards et des troubles de la parole et du langage; les risques sociaux, environnementaux et biologiques précoces de problèmes de développement de la parole et du langage;
2. L'élaboration et l'application de stratégies de prévention des retards et des troubles de la parole et du langage;
3. Des pratiques d'identification précoce accessibles et fiables pour tous les enfants au Canada;
4. La sensibilisation du public visant à promouvoir :
 - a) la compréhension des facteurs de risque en ce qui concerne les problèmes de la parole et du langage chez les nourrissons et les bambins;
 - b) la compréhension des conditions qui assurent le développement optimal des compétences de la parole et du langage;
 - c) l'orientation opportune vers un orthophoniste;
5. La recherche au Canada à l'appui de l'identification précoce à l'intention des orthophonistes (c.-à-d. les prédicteurs du développement de la parole et du langage et les facteurs propres à la petite enfance qui influencent le développement sain et la conservation des compétences de la parole et du langage);
6. Les activités d'information et de lobbying auprès des fonctionnaires, des intervenants, des associés et des collègues concernant les stratégies de diagnostic précoce pour diminuer la prévalence des troubles de la communication vers la fin de l'enfance et pendant l'âge scolaire.

Contexte

Une intervention précoce peut corriger des problèmes d'adaptation découlant de vulnérabilités inhérentes sur le plan du langage et de la communication et atténuer les résultats les plus graves. La capacité d'adaptation, les compétences, la santé et le bien-être- dépendent en grande mesure de l'intégrité des circuits neuronaux qui sont établis à la suite d'interactions subtiles entre les gènes, les environnements précoces et l'expérience (Shonkoff, Harvard National Forum on Early Childhood, 2000).

Le développement précoce de la parole et du langage exerce une influence décisive sur les réalisations scolaires, la santé, le bien-être et la qualité de vie ultérieurs (Guralnick, 2011; National Research Council & Institute of Medicine, 2000). Les compétences linguistiques de niveau supérieur sont ancrées sur la qualité du développement au cours des trois premières années de vie. Le développement précoce des compétences linguistiques permet l'apprentissage culturel, la résolution de problèmes, un comportement social complexe et une compétence en alphabétisation. Les enfants qui ne bénéficient pas d'un apprentissage linguistique précoce optimal ne seront pas préparés, ni outillés pour l'éducation formelle obligatoire à compter de l'âge de cinq ans (Hart & Risely, 1995). Ils seront incapables d'utiliser le langage pour faciliter leur apprentissage des mathématiques et des sciences : un langage qui comprend des consignes verbales complexes, une négociation de liens et de sentiments complexes avec les pairs et avec les adultes; et la résolution des problèmes liés à un milieu social qui s'élargit sans cesse (Otto, 2002). L'utilisation et la compréhension d'une grammaire complexe, la compréhension des points de vue des autres, le développement de la conscience, les compétences en négociation, la résolution des conflits et la sensibilité aux réalités culturelles dépendent tous des fondements langagiers établis au cours des trois premières années (Otto). Les enfants avec des handicaps linguistiques intrinsèques qui ne bénéficient pas d'une intervention précoce commencent à éprouver des difficultés de plus en plus marquées dans la vie en raison de la visibilité croissante de leurs différences et de leur incompétence de plus en plus présente sur le plan de l'apprentissage. Les problèmes précoces touchant le développement de la parole et du langage peuvent mener plus tard dans la vie à des comportements à risque élevé, à la dépression, à une piètre résilience et à un isolement par rapport à la société, tandis que la compétence linguistique prédit des compétences en cascade dans tout un éventail d'aspects du quotidien (Blair, Peters & Lawrence, 2003; Calandrella & Wilcox, 2000; Moffatt, 1993). En outre, les disparités qui découlent des difficultés sur le plan du développement de la parole et du langage au cours des trois premières années de vie ne sont souvent pas surmontées sans un attrail de correctifs concertés ultérieurement et un investissement important.

Les expériences précoces exercent une profonde influence sur l'intégrité du développement des circuits neuronaux qui sous-tendent la capacité des humains d'utiliser le langage, d'apprendre à lire et à écrire et de comprendre la complexité de leurs environnements. La plasticité cérébrale est à son paroxysme durant la période prénatale et la tendre enfance. Les compétences langagières dépendent de la stimulation optimale des circuits neuronaux du cerveau durant ces périodes (McCain, Mustard & Shanker, 2007). Des interactions et une stimulation adéquates sont extrêmement importantes pour assurer un développement optimal. Souvent, le développement précoce doit être renforcé par l'expertise et les conseils de professionnels renseignés et dûment formés qui peuvent faire en sorte que les premières circonstances qui entourent la vie de l'enfant concurrent plutôt que n'entravent, à son bien-être futur. Au Canada, un grand nombre de familles et d'enfants ratent actuellement l'occasion de bénéficier d'une intervention précoce appropriée en raison du manque de méthodes fiables d'identification précoce (Mentore, 2000; Talay-Ongan, 2001).

Les retards de la parole et du langage sont le problème le plus souvent signalé chez les enfants à titre de préoccupation première ou de handicaps du développement connexes et ils constituent souvent les premières inquiétudes exprimées par les parents lorsque ceux-ci s'adressent à des professionnels à propos du développement de leurs enfants (Wetherby & Prizant, 1996). Selon les estimations, la prévalence des difficultés langagières dès l'âge préscolaire se situe souvent entre 2 % et 19 %, tandis que la dysphasie est un des problèmes les plus courants durant l'enfance, puisqu'il touche 7 % des enfants (ASHA, 2005). La prévalence

estimée des autres troubles de la parole, qui nuisent également au bon fonctionnement au quotidien d'une personne (p. ex., les problèmes sur le plan de la phonologie et le bégaiement), se situerait entre 1 % et 14 % (Campbell et coll. 2003; Craig et coll. 2002; Craig & Tran, 2005). De plus, des familles entières souffrent de troubles de la parole et du langage; on note une incidence de 20 % à 40 % de problèmes chez les familles ayant des antécédents ire de dysphasie (Choudhury & Benasich, 2003).

Étant donné que les troubles de la parole et du langage ont des répercussions profondes sur les capacités d'un si grand nombre d'enfants de communiquer, d'apprendre et de fonctionner au quotidien, et qu'ils mèneront vraisemblablement à d'autres difficultés fonctionnelles à l'âge adulte, l'identification précoce des problèmes, par un dépistage et une évaluation adéquats, est extrêmement importante. L'ACOA est résolue à améliorer la vie de toutes les personnes ayant des troubles de la parole et du langage, de l'enfance à l'âge adulte. L'ACOA est convaincue que si on réalise un investissement considérable en ce moment au Canada dans un plan scientifique d'identification précoce des problèmes de la parole et du langage, ou des risques de tels problèmes, on jettera les fondements de la réussite future de nos enfants. L'ACOA encourage l'instauration de normes de pratique et de mesures de création de connaissances intégrales par la recherche sur l'identification précoce des problèmes de la parole et du langage. Un investissement dans des services efficaces d'identification précoce et d'intervention de suivi, chez les jeunes enfants ayant des retards et des troubles de la parole et du langage, est crucial à la production de retombées optimales sur leur vie et sur la vie des futures générations de Canadiennes et de Canadiens. En tant que chefs de file dans le domaine du développement de la parole et du langage chez la petite enfance, de l'évaluation des retards et des troubles, ainsi que des interventions adéquates, les quelque 6 000 membres de l'ACOA appuient activement le présent énoncé de position.

Références

- American Speech and Hearing Association (ASHA, 2008). Incidence and Prevalence of Communication Disorders and Hearing Loss in Children.
- Blair C, Peters R, Lawrence F. (2003) Family dynamics and child outcomes in early intervention: The role of developmental theory in the specification of effects. *Early Childhood Research Quarterly* 2003; 18(4):446-67.
- Calandrella, MJ & Wilcox AM. (2000). Predicting language outcomes for young prelinguistic children with developmental delay. *Journal of Speech Language & Hearing Research* 43(5):1061-71.
- Campbell, T. F., Dollaghan, C. A., Rockette, H. E., Paradise, J. L., Feldman, H. M., Shriberg, L. D. et al. (2003). Risk factors for speech delay of unknown origin in 3-year-old children. *Child Development*, 74, 346-357.
- Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists (CASLPA, 2007). Improving Children's Lives and Government's Bottom Line: The Value of Early Identification of Communication and Hearing Disorders in Children.
- Canadian Task Force on Preventive Health Care (2003). New grades for recommendations from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ*, 169, 207-208.

- Choudhury & Benasich, (2003). A family aggregation study. The influence of family history and other risk factors on language development. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 46, 261-272.
- Cossette L, Duclos E. A. (2001). Profile of Disability in Canada, 2001., Ottawa, Ontario: Statistics Canada; 2002 Dec. Report No.: 89-577-XIE.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire lifespan. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 1097-1105.
- Craig, A., & Tran, Y. (2005). The epidemiology of stuttering: The need for reliable estimates of prevalence and anxiety levels across the lifespan. *Advances in Speech-Language Pathology*, 7(1), 41-46.
- Guralnick, M.J., (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & Young Children*, 24(1), 6-28.
- Hart, B. & Risley, T. (1995). *Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children*, Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Hertzman C. (2000). The Case for an Early Childhood Development Strategy. *Canadian Journal of Policy Research*, 1, 11-18.
- Hertzman, C. (2010). Social geography of developmental health in the early years. *Health Quarterly* (14).
- McCain, M. & Mustard, F. (1999). Reversing the Real Brain Drain: Early Years Study Final Report. Ontario Children's Secretariat, Publications.
- McCain, M., Mustard, F., & Shanker, S. (2007). *Early Years Study 2: Putting Science into Action*. Council for Early Child Development.
- Mentore JL. The effectiveness of early intervention with young children "at risk": A decade in review 2000.
- Moffat, T.E. (1993). The neuropsychology of conduct disorder. Development and psychopathology 1993; 5(1-2): 135-151. As reported in Cohen, N.J. (2005) The Impact of Language Development on the Psychosocial and Emotional Development of Young Children. Encyclopaedia on Early Childhood Development, Centre of Excellence on Early Childhood Development.
- Otto, B. (2002) Language Development in Early Childhood. Pearson Education, Inc. NJ.
- Paul, D. & Roth, F. P. (2011). Guiding Principles and Clinical Applications for Speech-Language Pathology Practice in Early Intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42, 320-330.

Shonkoff, J.P., Meisels, S.J. (2000). *Handbook of early childhood intervention (2nd ed.)* New York, NY, US: Cambridge University Press.

Shonkoff J.P. and Phillips D.A. (2001). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*; Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Board on Children, Youth, and Families Supplementary Resources Report. <http://www.halton.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=16362>.

Talay-Ongan A. Early intervention: Critical roles of early childhood service providers. *International Journal of Early Years Education* 2001 October; 9(3):221-8.

Wetherby, A. & Prizant, B. (1996). Toward earlier identification of communication and language problems in infants and young children. In S. Meilels & E. Fennichel (Eds.), *New Visions for Developmental Assessment* (pp. 289-3121). Arlington, VA: NCCIP.