

Avis sur l'organisation du continuum et de la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage (trouble primaire du langage)



LE TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE (TROUBLE PRIMAIRE DU LANGAGE) CHEZ LES ENFANTS DE 2 À 9 ANS

Des recommandations à l'intention des milieux de pratique

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Il s'agit d'un aide-mémoire de l'*Avis sur l'organisation du continuum et de la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage (trouble primaire du langage)*, publié en octobre 2017. Cet avis peut être consulté à la section [Publications](#) du site inesss.qc.ca.

Équipe de production scientifique

Auteurs

Annie Tessier, Ph. D.

Sylvie Valade, M.O.A., M.A.P.

Direction des services sociaux

Sylvie Desmarais, M. Sc.

Michèle Archambault, M. Sc.

Édition et transfert de connaissances

Renée Latulippe, M.A., coordonnatrice

Carole-Line Nadeau, M.A., professionnelle scientifique en transfert de connaissances

Amina Yasmine Acher, M.A., graphiste

INTRODUCTION



Le présent aide-mémoire résume les recommandations formulées par l'INESSS dans l'*Avis sur l'organisation du continuum et de la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage (trouble primaire du langage)*, publié en octobre 2017. Pour avoir une vue d'ensemble des recommandations, vous pouvez consulter le schéma reproduit à la fin de ce document.

Ces recommandations, qui portent sur des aspects tant organisationnels que cliniques, résultent de la mise en commun de données scientifiques, d'éléments contextuels et de savoirs expérimentiels. Elles viennent définir les composantes essentielles d'un continuum de services ainsi que les modalités d'intervention qui contribuent à rendre le cheminement clinique des enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage plus fluide, harmonieux et efficient.

Cet aide-mémoire a été produit afin de faciliter l'appropriation des recommandations par les milieux de pratique. Chaque recommandation y est découpée en rubriques – le *pourquoi*, les *avantages* et le *comment* – qui s'appuient sur la littérature scientifique ou grise ainsi que sur les savoirs contextuels et expérimentiels retenus dans l'avis. Des suggestions de *ressources* utiles accompagnent également certaines recommandations¹.

Au sein des CISSS et CIUSSS, il s'adresse plus spécifiquement à :

- la Direction du programme-services en déficience intellectuelle et déficience physique, déficience intellectuelle–trouble du spectre de l'autisme (DI DP-TSA) ;
- la Direction du programme-services jeunes en difficulté ;
- la Direction des services multidisciplinaires ;
- la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

Il est également destiné à tous les intervenants qui travaillent auprès des enfants âgés de 2 à 9 ans et de leur famille, dont les :

- éducatrices et éducateurs en garderie ;
- éducatrices et éducateurs spécialisés ;
- enseignantes et enseignants ;
- ergothérapeutes ;
- infirmières et infirmiers ;
- médecins de famille ;
- orthopédagogues ;
- orthophonistes ;
- pédiatres ;
- psychoéducatrices et psychoéducateurs ;
- psychologues et neuropsychologues ;
- travailleuses et travailleurs sociaux.

Enfin, il s'adresse aux parents de jeunes enfants qui pourraient y trouver des réponses à certaines de leurs questions.

¹ Les sites et documents proposés, incluant des ressources anglophones, ont été jugés pertinents par l'équipe de projet et des membres des comités de travail. Il ne s'agit toutefois pas d'une liste exhaustive des ressources existantes, et leur contenu n'engage pas la responsabilité de l'INESSS.

CONTINUUM DE SERVICES

Recommandations sur les éléments organisationnels à privilégier en raison de leurs effets positifs sur l'accessibilité et la continuité des services

Le continuum de services devrait être structuré selon trois niveaux de services : universels, ciblés et spécialisés.

POURQUOI ?



- La communication correspond à une des compétences-clés de la vie et est au cœur des interactions sociales.
- Tous les enfants, qu'ils aient ou non des difficultés langagières, profitent d'activités de stimulation axées sur la communication.
- Un continuum en trois niveaux permet d'ajuster les services selon les besoins des enfants, en tenant compte de leur façon de réagir aux activités de stimulation ou aux interventions thérapeutiques et de leur capacité à en bénéficier.
- Les niveaux de services ne se suivent pas de manière séquentielle, mais se superposent selon les besoins des enfants.

AVANTAGES



- Contribue à stimuler les habiletés de communication de tous les enfants.
- Prévient l'émergence de problèmes et permet d'intervenir précocement.
- Favorise la fluidité et la continuité de services adaptés aux besoins de chaque enfant et de sa famille.
- Évite les goulots d'étranglement et diminue les temps d'attente.

COMMENT ?

page suivante

- **Niveau I – services universels de stimulation du développement de la communication**
 - Établir une collaboration étroite avec les partenaires concernés, notamment ceux des services de garde, des écoles et les parents.
 - Mettre en place des activités de promotion et de stimulation du développement des capacités de communication dans le milieu de vie des enfants.
 - Outiller les intervenants concernés.
- **Niveau II – services de soutien ciblés pour les enfants qui présentent des indices de retard ou des difficultés**
 - En plus des activités proposées au niveau I, mettre en place des interventions ayant pour objectif de réduire les difficultés observées et d'améliorer les capacités de l'enfant.
 - Réaliser ces interventions en petit groupe, idéalement dans le milieu de vie de l'enfant.
 - Solliciter le concours d'intervenants de différentes disciplines, si cela est pertinent.
 - Assurer le suivi des enfants en préconisant le recours à un processus d'évaluation dynamique (démarche continue qui permet d'ajuster les interventions selon le niveau d'apprentissage de l'enfant, ses progrès et sa réponse à l'intervention).
 - Permettre à l'orthophoniste de jouer un rôle central dans le processus d'évaluation et d'intervention.
 - Faciliter le travail en équipe et la saine collaboration.
- **Niveau III – services spécialisés pour les enfants dont les difficultés perdurent ou s'accroissent**
 - En plus des services de niveau I et de niveau II, réaliser des interventions alignées sur les objectifs de chaque enfant.
 - Favoriser la mise en place d'une diversité de modalités d'intervention.
 - Assurer des services soutenus dans le temps et en intensité.
 - Solliciter le concours d'intervenants de différentes disciplines au moment opportun.
 - Faciliter le travail en équipe et la saine collaboration et, le cas échéant, l'interdisciplinarité.

**Bibliothèque en ligne d'interventions fondées sur les données probantes**

The Communication Trust (Royal College of Speech Language Therapists)

www.thecommunicationtrust.org.uk/whatworks

Le continuum de services devrait s'aligner sur les besoins des enfants plutôt qu'être axé sur leur diagnostic.

POURQUOI ?



- Des enfants qui ont un diagnostic différent peuvent avoir des besoins similaires et, inversement, des enfants ayant un même diagnostic peuvent avoir des besoins différents.
- Une intervention précoce constitue un important levier pour amorcer des changements durables.
- Tous les acteurs concernés, soit les parents, intervenants, chercheurs et gestionnaires préconisent la précocité des interventions.
- À l'instar de nombreux experts cliniques et chercheurs, les décideurs soulignent l'importance de la précocité des interventions et misent sur une organisation de services axée sur les besoins des enfants et de leur famille.

AVANTAGES



- Optimise l'accès aux services.
- Permet d'intervenir précocement selon les besoins des enfants et de leur famille.
- Favorise l'acquisition de capacités langagières orales avant l'entrée à l'école, ce qui aide l'enfant à réaliser certains apprentissages scolaires par la suite.

COMMENT ?



- Mettre en place un continuum de services par niveaux, dont les fondements sont :
 - ajuster les interventions selon les besoins de l'enfant ;
 - assurer le suivi des progrès (apprentissages) de l'enfant afin de choisir le type et le niveau de services les plus appropriés.
- Avoir recours à un processus d'évaluation dynamique et continu.

RESSOURCE



Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017)

publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001935/

Un partenariat de services doit s'établir entre l'enfant, ses proches et les intervenants.

POURQUOI ?



- Pour s'assurer que l'enfant et sa famille participent pleinement aux décisions qui les concernent, afin de:
 - déterminer des objectifs qui correspondent à leur projet de vie;
 - choisir les interventions ou les stratégies à mettre en place;
 - convenir des actions à réaliser par chacun.
- Les enfants qui présentent un trouble développemental du langage veulent être acceptés socialement et éprouver un bien-être émotionnel.
- Les parents ont besoin d'être écoutés et soutenus, et ils souhaitent être informés tout au long du suivi de leur enfant, pas seulement après les périodes d'évaluation.
- Les parents veulent savoir sur quelles données reposent les décisions des intervenants afin de pouvoir agir comme de véritables partenaires dans la planification et la dispensation des services, et de faire des choix éclairés.

AVANTAGES



- › Favorise l'autodétermination de l'enfant et de sa famille.
- › Facilite leur engagement dans le processus de suivi.
- › Soutient une participation sociale optimale des enfants et de leur famille.
- › Permet de s'assurer que les objectifs et les moyens d'intervention sont en adéquation avec les besoins et les aspirations des enfants ainsi qu'avec le point de vue de leurs parents.

COMMENT ?



- Reconnaître les compétences de chacun.
- Favoriser la mise en pratique des principes du partenariat en utilisant différents outils de concertation :
 - le plan d'intervention individualisé;
 - le plan de services individualisé;
 - des outils axés sur la mesure des habitudes de vie, notamment celles liées à la communication, et sur la participation sociale.
- Rendre disponibles, pour les parents, les intervenants et les gestionnaires, des formations portant sur les principes du partenariat de services et leur application, de même que sur les avantages de la relation partenariale.

Les modalités de collaboration entre les intervenants, l'enfant et ses proches devraient s'établir selon la complexité des besoins de l'enfant et de sa famille et l'intention de collaborer.

POURQUOI ?



- Les enfants présentant un trouble développemental du langage peuvent avoir des besoins multiples impliquant le recours aux services d'intervenants de plusieurs disciplines qui travaillent au sein d'une même équipe, dans des équipes différentes ou des milieux distincts.
- La volonté de collaborer est manifeste dans les équipes de tous les milieux.

AVANTAGES



- Permet de répondre de manière optimale aux besoins de chaque enfant et de sa famille.
- Soutient la prise de décision quant à la meilleure pratique collaborative à mettre en place en fonction de la situation de chaque enfant, et de sa famille.

COMMENT ?



- Le degré de complexité des besoins de l'enfant et de sa famille influence l'intention de collaborer et la nécessité d'amalgamer, à des degrés divers, les savoirs disciplinaires. Cela guide les intervenants dans le choix d'un type de pratique collaborative à privilégier :
 - pratique en parallèle ;
 - pratique par consultation ou référence ;
 - pratique de concertation ;
 - pratique de soins et services partagés.
- Mettre en commun des savoirs allant de l'unidisciplinarité à l'interdisciplinarité selon la pratique collaborative choisie.
- Rendre disponibles, pour les intervenants et les gestionnaires, des formations sur la collaboration interprofessionnelle, ses principes et son application.
- Encourager les attitudes d'ouverture, de respect et de confiance mutuelle et favoriser le développement d'une vision et de valeurs partagées par la création de lieux d'échange.
- S'assurer que la collaboration interprofessionnelle respecte les cadres législatifs et réglementaires en vigueur au Québec et, en ce sens, prévoir des mécanismes de résolution de problèmes.

RESSOURCES



Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux : guide explicatif

(Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux [RCPI], 2014)
www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Outils_2015/GuideExplicatif_CONTINUUM_v15_web_1_.pdf

Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme

(Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé [CPIS], 2010)
www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf

Pratique collaborative : engagement et leadership

(Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, 2013)
ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Rapport_engagement_et_leadership.pdf

MODALITÉS D'INTERVENTION

Recommandations sur les modalités d'intervention à privilégier en raison de leur efficacité

Aucun dépistage systématique des problèmes de développement du langage ne doit être réalisé auprès des enfants.

Les intervenants doivent adopter et maintenir à jour des pratiques de surveillance du développement langagier des enfants ou de recherche de cas.

Ils doivent aussi intégrer, dans leur processus décisionnel, les préoccupations ou les inquiétudes exprimées par les parents au regard du développement de leur enfant.

POURQUOI ?



- Les activités de dépistage universel n'améliorent pas, à long terme, les capacités langagières des enfants de façon significative.
- Des activités de surveillance du développement ou de recherche de cas permettent de repérer les enfants qui présentent des retards.

AVANTAGES



- Respecte les contours budgétaires en entraînant peu, voire pas de coûts supplémentaires.
- Tient compte des préoccupations des parents dans les décisions cliniques.
- Permet de prévenir l'émergence de certaines difficultés et d'intervenir de manière précoce.

COMMENT ?



- Diffuser des outils décrivant le développement normal du langage chez l'enfant et les indices potentiels de retard.
- Sensibiliser les intervenants, incluant les médecins, qui font des activités de surveillance du développement ou de recherche de cas concernant le développement normal du langage et les indices potentiels de retard.

RESSOURCES



Troubles du langage : les caractéristiques et les signes

(Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine [CHU SJ], 2015)

www.chusj.org/fr/soins-services/T/Troubles-du-langage/Caracteristiques-et-signes

Retards et troubles de la parole et du langage

(Hôpital de Montréal pour enfants [HME] du Centre universitaire de santé McGill [CUSM], 2009)

www.hopitalpourenfants.com/nouvelles-et-evenements/dernieres-nouvelles/retards-et-troubles-de-la-parole-et-du-langage

Les intervenants et les parents doivent travailler en tandem auprès de l'enfant.

POURQUOI ?



- Une intervention offerte par un parent a des effets bénéfiques sur le développement des capacités langagières de l'enfant.
- Une intervention axée sur le développement des capacités langagières faite par un parent semble aussi efficace qu'une intervention offerte par un intervenant.
- Les parents estiment qu'il est important de travailler en tandem avec les intervenants.

AVANTAGES



- Maximise la fréquence et l'effet des interventions.
- Valorise le savoir expérientiel du parent et lui permet de le mettre à profit dans l'application de diverses stratégies de stimulation.

COMMENT ?



- L'enseignement des stratégies de stimulation langagière doit être ajusté selon la disponibilité et les capacités des parents, car certaines situations socioéconomiques, culturelles, affectives, éducatives, etc. peuvent rendre plus difficile cet apprentissage.
- Pour les parents, l'apport et le soutien de l'intervenant sont essentiels et doivent être continus.
- Il est nécessaire pour les intervenants de développer les savoirs et savoir-faire nécessaires pour le travail en tandem.
- Une collaboration étroite parent-intervenant implique aussi une co-construction à partir du savoir clinique de l'intervenant et du savoir expérientiel du parent. Ainsi, l'intervenant outille le parent et lui enseigne diverses stratégies, mais il utilise également l'expertise de ce dernier et la connaissance qu'il a de son enfant afin de trouver, de concert avec lui, les modalités les plus efficaces à mettre en place. Les modalités ou les stratégies enseignées seront alors mieux adaptées au quotidien de l'enfant et du parent.
- Les attentes envers les parents doivent être clairement définies. Les rôles et responsabilités de chacun doivent être bien circonscrits.
- Faire la promotion, auprès des parents, de stratégies de stimulation en soulignant que ces activités réalisées avec leur enfant aident grandement à atteindre les objectifs visés.

RESSOURCES

Lecture et langage

(Naître et grandir – Fondation Lucie et André Chagnon)

naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/langage/



Bibliothèque en ligne d'interventions fondées sur les données probantes (une soixantaine d'interventions y sont décrites et évaluées dont celles liées aux programmes *Hanan*, *Parent-Based Intervention*, *Parent-Child Interaction*, *Parents and Children Together*)

The Communication Trust (Royal College of Speech Language Therapists)

www.thecommunicationtrust.org.uk/whatworks

Les intervenants doivent inclure la modalité de groupe dans leurs stratégies d'intervention.

POURQUOI ?



- Une intervention réalisée en groupe serait aussi efficace qu'une intervention réalisée en individuel.

AVANTAGES



- Permet de réaliser des économies, tout en étant bénéfique pour les enfants.
- Optimise l'accès aux services.

COMMENT ?



- Privilégier l'utilisation d'une variété de modalités d'intervention (individuel, groupe, indirect, enseignement, etc.), déterminées en fonction des objectifs poursuivis dans le plan d'intervention de l'enfant et de sa capacité d'en bénéficier.
- L'utilisation de la modalité de groupe doit toujours être régie par des principes cliniques, et non pas être assujettie à des impératifs administratifs.
- La modalité de groupe doit, en comparaison avec l'intervention en individuel, permettre de mieux répondre, ou de répondre de façon équivalente, aux besoins des enfants qui y participent.
- Pour une plus grande efficacité, la taille du groupe ne devrait pas être de plus de quatre (4) enfants pour un intervenant.
- Faire la promotion des activités de groupe et de leurs bénéfices, et ce, autant auprès des intervenants que des parents.

Des interventions peuvent être accomplies par un intervenant non professionnel exerçant un rôle d'assistant, sous la supervision d'un professionnel dûment autorisé selon le champ d'exercice.

POURQUOI ?



- Une intervention réalisée par un intervenant non professionnel exerçant un rôle d'assistant serait aussi efficace qu'une intervention offerte par un professionnel.

AVANTAGES



- Accroît la fréquence des interventions.
- Permet de réaliser des économies tout en étant bénéfique pour les enfants.
- Optimise l'accès aux services.

COMMENT ?



- Lorsque le recours à des assistants est privilégié, les éléments suivants devraient être considérés :
 - prévoir la formation et la supervision appropriées ;
 - déterminer un ratio maximal d'assistants par professionnel ;
 - convenir des activités qui seront déléguées, dans le respect de la réglementation en vigueur au Québec.
- Les intervenants qui exercent le rôle d'assistant doivent posséder les savoirs et savoir-faire nécessaires pour intervenir auprès des enfants présentant un trouble du langage.
- La supervision de l'intervenant non professionnel par un professionnel doit être continue, régulière et ajustée en fonction de la formation et des compétences de l'assistant.
- Les champs d'exercice des professionnels ainsi que les activités qui leur sont réservées sont définis dans le Code des professions.
- Bien qu'il n'existe pas, au Québec, de titre d'emploi officiel d'assistant-orthophoniste, les rôles et responsabilités dévolus à un assistant peuvent être confiés à des éducateurs spécialisés en respectant la réglementation en vigueur. De plus, il est primordial de prévoir des règles claires et des mécanismes de résolution de problèmes afin que le professionnel puisse conserver son autonomie et respecter ses obligations tout en optimisant le partage des tâches.

Une collaboration étroite et continue devrait s'établir entre les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et les éducateurs en services de garde ou les enseignants.

POURQUOI ?



- L'intégration, par les éducateurs en services de garde ou les enseignants, d'activités stimulant le langage dans le cadre de leur programme éducatif respectif, contribue au développement des capacités de communication et d'interaction des enfants.
- Tous les enfants, qu'ils aient ou non des difficultés de langage, bénéficient d'une telle stimulation.

AVANTAGES



- Soutient certains apprentissages scolaires (lecture, écriture, résolution de problèmes, etc.).
- Permet de repérer précocement les enfants ayant besoin de services de soutien ciblé ou de services spécialisés.
- Améliore l'accès aux services.

COMMENT ?



- Favoriser l'acquisition d'une meilleure connaissance des règles organisationnelles et des rôles de chacun.
- Faciliter le partage de connaissances entre les intervenants des différents réseaux et le maillage d'expertise.
- Adopter, de part et d'autre, des attitudes d'ouverture, de respect et de réelle collaboration.
- Offrir aux éducateurs en services de garde et aux enseignants des séances d'information et de formation sur les différentes activités ou stratégies axées sur le développement des habiletés de communication à intégrer dans leurs programmes éducatifs.
- Renforcer la capacité des éducateurs en services de garde et des enseignants à mettre en place ces activités ou ces stratégies, et leur fournir du soutien sur une base continue.
- Utiliser les compétences des éducateurs en services de garde et des enseignants pour assurer la surveillance du développement des enfants et pour interpeller d'autres intervenants, le cas échéant.

RESSOURCE



Site Internet qui propose des outils pour les éducateurs

Crane Center for Early Childhood Research and Policy (The Ohio State University)

earlychildhood.ehe.osu.edu/research/

Au niveau III (services spécialisés), l'intervention axée sur le développement des capacités langagières doit être offerte à forte dose.

POURQUOI ?



- Pour avoir le plus d'impact possible sur le développement langagier d'un enfant, une intervention doit être faite, soit:
 - à **forte dose** (grande proportion de minutes consacrées expressément au développement d'une capacité langagière au cours d'une même séance) et à une fréquence d'une fois par semaine ou d'une fois aux deux semaines;
- OU
- à **faible dose** (petite proportion de minutes consacrées expressément au développement d'une capacité langagière au cours d'une même séance) et à une fréquence de deux à trois fois par semaine.
- Une intervention d'une durée de plus de huit (8) semaines a un effet plus grand sur le développement des capacités langagières des enfants qu'une intervention d'une durée moindre.
- L'intervention portant sur la grammaire expressive est plus efficace lorsqu'elle est offerte à une fréquence hebdomadaire pendant huit (8) semaines que quotidiennement sur une période de huit (8) jours.

AVANTAGE



- Permet d'ajuster la dose et la fréquence afin d'agir en adéquation avec les besoins de chaque enfant et sa capacité à bénéficier de l'intervention.

COMMENT ?



- L'intensité d'une intervention ne correspond pas exclusivement à la fréquence des rencontres.
- Favoriser la compréhension des différents paramètres à considérer dans le calcul de l'intensité:
 - la dose correspond à l'ingrédient actif, c'est-à-dire au nombre de minutes d'une même séance thérapeutique exclusivement consacrées au même objectif, soit l'acquisition d'une habileté langagière spécifique (ex.: 25 minutes de la séance qui dure 30 minutes sont consacrées à l'utilisation d'une structure syntaxique);
 - la fréquence correspond au nombre de séances thérapeutiques dans un temps donné (ex.: nombre de séances thérapeutiques /mois);
 - la durée correspond au nombre total de semaines ou de mois pendant lesquels se déroule l'intervention.

Des modalités de télépratique devraient être incluses dans les stratégies d'intervention lorsqu'elles sont pertinentes pour l'enfant.

POURQUOI ?



- Une intervention réalisée en utilisant des modalités de télépratique est aussi efficace qu'une intervention offerte en présentiel.
- Le recours à la télépratique est efficace pour effectuer autant des évaluations que des séances de traitement.

AVANTAGES



- Permet de travailler en tandem avec les parents.
- Diversifie les modalités d'intervention et accroît leur fréquence.
- Optimise l'accès aux services.

COMMENT ?



- Favoriser la connaissance des lois, règlements, normes et standards régissant la pratique des professionnels lorsqu'ils ont recours à la télépratique.
- Mettre en place des balises pour assurer la sécurité des données et le respect de la confidentialité, ainsi que pour mesurer la qualité des services offerts.
- Offrir des formations aux intervenants afin qu'ils développent les habiletés, les compétences et l'aisance nécessaires pour tirer profit des modalités de télépratique et en faire bénéficier les enfants.
- Rendre disponible du soutien technique afin d'éviter les écueils technologiques.
- S'assurer que ces modalités sont en adéquation avec les besoins et les capacités de chaque enfant, et la disponibilité de ses parents.

RESSOURCES



International Journal of Telerehabilitation

telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/telerehab

Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines : outil d'aide à la décision

(Conseil interprofessionnel du Québec [CIQ], 2016)

professions-quebec.org/wp-content/uploads/2016/11/t%C3%A9l%C3%A9pratique_dossier_num%C3%A9rique_vf_2016-10-06.pdf

Percées du numérique dans la pratique professionnelle en santé et relations humaines

(CEFRIO et CIQ, 2016)

professions-quebec.org/wp-content/uploads/2016/12/Rapport-synth%C3%A8se-enqu%C3%AAtes_ordres_professionnels_vf.pdf

**Dans un contexte de multilinguisme, l'intervention bilingue doit être favorisée.
Sinon, une intervention dans la langue qui est la mieux développée doit être privilégiée.**

POURQUOI ?



- Le développement des capacités langagières d'un enfant dans une langue donnée est optimisé lorsque l'intervention est réalisée dans cette langue.
- Dans un contexte de multilinguisme, le trouble développemental du langage s'ajoute à l'apprentissage d'une langue seconde. Ainsi, pour optimiser le développement des capacités langagières d'un enfant dans les deux langues, l'intervention doit être réalisée dans les deux langues.

AVANTAGES



- Permet d'avoir un maximum d'effet sur le développement langagier des enfants.
- Favorise la communication au sein de la famille.
- Permet de travailler en tandem avec les parents.

COMMENT ?



- L'acquisition d'un nouveau concept dans la langue dominante de l'enfant (langue la mieux développée) peut faciliter son acquisition dans une deuxième langue.
- Plus l'écart dans les capacités de l'enfant est grand entre les deux langues parlées, plus il est avantageux d'intervenir dans la langue dominante de l'enfant.
- L'utilisation de jeux d'ordinateur dans la langue dominante de l'enfant peut être une modalité d'intervention à privilégier.
- Dans les cas où une situation de bilinguisme français-anglais se présente, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux québécois qui sont désignés pour offrir des services en langue anglaise peuvent, lorsque cela est requis, soutenir d'autres établissements.
- Pour intervenir sur le plan des capacités langagières dans une autre langue, l'intervenant doit maîtriser parfaitement cette langue. Il est souvent difficile de trouver des intervenants qui maîtrisent d'autres langues que le français ou l'anglais. Le recours à des interprètes peut alors devenir essentiel.

ORDONNANCEMENT DES RECOMMANDATIONS

PARTENARIAT DE SERVICES • CONCERTATION INTERMINISTÉRIELLE • COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

SERVICES SPÉCIALISÉS

Services spécialisés en plus des services de niveau 1 et de niveau 2 auprès d'enfants n'ayant pu suffisamment progresser

3

L'intervention axée sur le développement des capacités langagières doit être offerte à forte dose (répétition de l'activité de stimulation) à une fréquence d'une fois par semaine ou aux deux semaines.

Les intervenants devraient inclure dans leurs stratégies d'intervention des modalités de télépratique, lorsque pertinentes.

SERVICES CIBLÉS

Services de soutien ciblés dès que l'enfant présente un retard en plus du niveau 1

2

Des interventions peuvent être accomplies par un intervenant non professionnel exerçant un rôle d'assistant, sous la supervision d'un professionnel dûment autorisé.

Les intervenants doivent inclure la modalité de groupe dans leurs stratégies d'intervention.

Dans un contexte de multilinguisme, l'intervention bilingue doit être favorisée, sinon privilégier une intervention dans la langue qui est la mieux développée.

SERVICES UNIVERSELS

Services universels de stimulation du développement des capacités de communication chez tous les enfants

1

Aucun dépistage systématique des problèmes de développement du langage ne doit être réalisé auprès des enfants.

Les intervenants concernés doivent adopter et maintenir à jour des pratiques soit de surveillance du développement langagier des enfants, soit de recherche de cas.

Les intervenants et les parents doivent travailler en tandem auprès de l'enfant.

Une collaboration étroite et continue devrait s'établir entre les intervenants du RSSS, les éducateurs en services de garde ou les enseignants.

CONTINUUM DE SERVICES

Le continuum de services devrait s'aligner sur les besoins des enfants plutôt qu'être axé sur leur diagnostic.
Le continuum de services devrait être structuré selon trois niveaux de services imbriqués : universel, ciblé et spécialisé.



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca