



**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)**

Fiche synthèse de l'avis produit
par l'Institut national d'excellence
en santé et en services sociaux
(INESSS)

Octobre 2017

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

Il s'agit d'un abrégé 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. Ce rapport peut être consulté à la section [Publications](#) du site inesss.qc.ca.

Équipe de production scientifique

Auteurs

Annie Tessier, Ph. D., M. Santé Publique, B.Sc. erg.
Sylvie Valade, M.O.A., M.A.P.

Coordination scientifique

Micheline Lapalme, Ph. D.

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

LE TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE (TROUBLE PRIMAIRE DU LANGAGE)

Le trouble développemental du langage, jusqu'à récemment appelé trouble primaire du langage*, correspond à un déficit de compréhension ou de production du langage qui n'est pas secondaire à une condition particulière, un accident ou une maladie. Chez les enfants présentant ce trouble, ce sont les difficultés touchant les habiletés langagières, tant dans la sphère expressive que réceptive, qui prédominent. D'autres aptitudes reliées aux activités intellectuelles ou perceptuelles, aux comportements et aux activités motrices peuvent aussi être altérées chez ces enfants.

Le taux de prévalence varie selon les études et les précisions diagnostiques, mais on estime qu'environ 6 % des enfants (âgés de 5 ans) présentent un trouble du langage, avec un ratio garçon/fille d'environ 2 pour 1.

La problématique

Au Québec, l'offre de service pour ces enfants est très variable d'une région à l'autre.

L'accès aux services diagnostiques, spécifiques ou spécialisés de réadaptation est problématique, tandis que les délais et le nombre d'enfants en attente sont importants.

De plus, des lacunes dans l'arrimage et la collaboration entre les établissements ou les équipes offrant des services spécifiques ou spécialisés de réadaptation, les services de garde et le réseau scolaire compromettent parfois la continuité des services.

À la demande des Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP), aujourd'hui intégrés aux programmes-services en déficience physique des Centres intégrés



de santé et de services sociaux (CISSS) ou des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), l'INESSS a entrepris des travaux afin de produire un avis comportant des recommandations soutenant la mise en place d'un continuum de services optimal pour les enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage.

C'est dans cette perspective que deux questions principales d'évaluation ont été formulées. La première portait sur les éléments organisationnels du continuum à privilégier en raison de leurs effets positifs sur l'accessibilité et la continuité des services. La seconde s'est penchée sur les modalités d'intervention reconnues efficaces auprès de ces enfants.

Documentation et consultations

L'élaboration des recommandations devant répondre à ces questions repose sur la mise en commun de données scientifiques, d'éléments contextuels et de savoirs expérimentiels.

* Depuis septembre 2017, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) suggère d'employer l'appellation trouble développemental du langage adoptée par des experts francophones. Pour éviter toute confusion, l'OOAQ invite toutefois ses membres à écrire trouble primaire du langage, entre parenthèses.



Ainsi, une trentaine de rapports, de documents gouvernementaux ou d'évaluations des modes d'intervention et des technologies issues de la littérature grise ont mis en lumière certains modèles d'organisation de services, déployés dans d'autres juridictions, qui semblent prometteurs. Parallèlement, des données scientifiques issues d'une quarantaine d'études ont permis de documenter les modalités d'intervention à privilégier auprès de ces enfants.

L'analyse de bases de données a par ailleurs fourni des informations sur l'organisation actuelle des services au Québec concernant, entre autres, la nature des services offerts et leur fréquence ainsi que les ressources disponibles. Le point de vue des parents, celui des parties prenantes consultées et l'avis d'experts ont de leur côté permis de bien appréhender le contexte québécois de dispensation des services, d'analyser la pertinence et l'applicabilité de certaines interventions, et d'en saisir les enjeux sociaux et les considérations économiques. Ces consultations sont venues bonifier l'ensemble des constats résultant de l'analyse de la documentation.

Les 13 recommandations qui résultent de cette démarche viennent définir les composantes essentielles d'un continuum ainsi que les modalités de services qui contribueraient à rendre le cheminement clinique des enfants âgés de 2 à 9 ans ayant un trouble développemental du langage plus fluide, harmonieux et efficient.

Recommandations pour l'organisation et la dispensation des services

Après avoir exploré des **modèles d'organisation de services** prometteurs, pertinents et transférables dans le contexte québécois et avoir répertorié des **modalités d'intervention** efficaces, l'INESSS a émis dans son avis 13 recommandations. Bien qu'elles s'adressent au MSSS, aux CISSS et aux CIUSSS, ces recommandations interpellent également d'autres acteurs, notamment au sein du réseau scolaire et des services de garde, en raison de leur rôle privilégié auprès des enfants âgés entre 2 et 9 ans.

Les deux premières recommandations proposent un modèle qui vient structurer l'organisation et la dispensation des services destinés aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage.

- 1) Le continuum de services devrait être structuré selon trois niveaux de services imbriqués : universel, ciblé et spécialisé :
 - **Niveau I : Services universels** de promotion et stimulation du développement des capacités de communication et d'identification des enfants à risque de présenter des retards ou des difficultés.
 - **Niveau II : Services de soutien ciblés** en plus des services universels chez les enfants qui présentent des indices de retard ou difficultés du développement de leurs capacités de communication.
 - **Niveau III : Services spécialisés** à l'intention des enfants n'ayant pu progresser suffisamment malgré les services offerts aux niveaux I et II. Ces services sont soutenus dans le temps et en intensité, et sont idéalement dispensés dans le milieu de vie des enfants.
- 2) Le continuum de services devrait s'aligner sur les besoins des enfants plutôt qu'être axé sur leur diagnostic.

Alors que les deux premières recommandations constituent les fondements du modèle d'organisation et de dispensation des services, celles portant sur les modalités d'intervention sont réparties selon les différents niveaux de services, sans pour autant être exclusivement associées à un niveau en particulier. Les trois recommandations relatives au partenariat de services, à la collaboration interprofessionnelle et à la concertation interministérielle ont quant à elles une portée transversale qui englobe l'ensemble du continuum de services.

Ainsi, au premier niveau, soit celui des services universels, aucun dépistage systématique n'est recommandé. Ce sont plutôt la surveillance du développement ou la recherche de cas qui sont préconisées. L'intervenant et le parent sont dès lors appelés à travailler en tandem auprès de l'enfant afin de lui offrir la stimulation dont il a besoin. De même, les acteurs des différents réseaux (santé et services sociaux, services de garde, scolaire) qui gravitent autour d'un enfant établissent une étroite collaboration.

Les services de soutien ciblés s'adressent aux enfants qui n'évoluent pas selon ce qui est attendu au premier niveau. Offerts simultanément et en continuité avec les services universels, les services de deuxième niveau sont déterminés en fonction des signes de retard décelés chez l'enfant par les professionnels consultés. À cette étape, la modalité de groupe tout comme la délégation de certaines interventions à des intervenants non professionnels peuvent être indiquées si, au terme d'une évaluation, elles sont jugées appropriées pour l'enfant. Chez un enfant issu d'un milieu multilingue,



une intervention orthophonique bilingue devrait être privilégiée lorsque le contexte le permet. Sinon, l'intervention devrait être offerte dans la langue la mieux développée chez l'enfant.

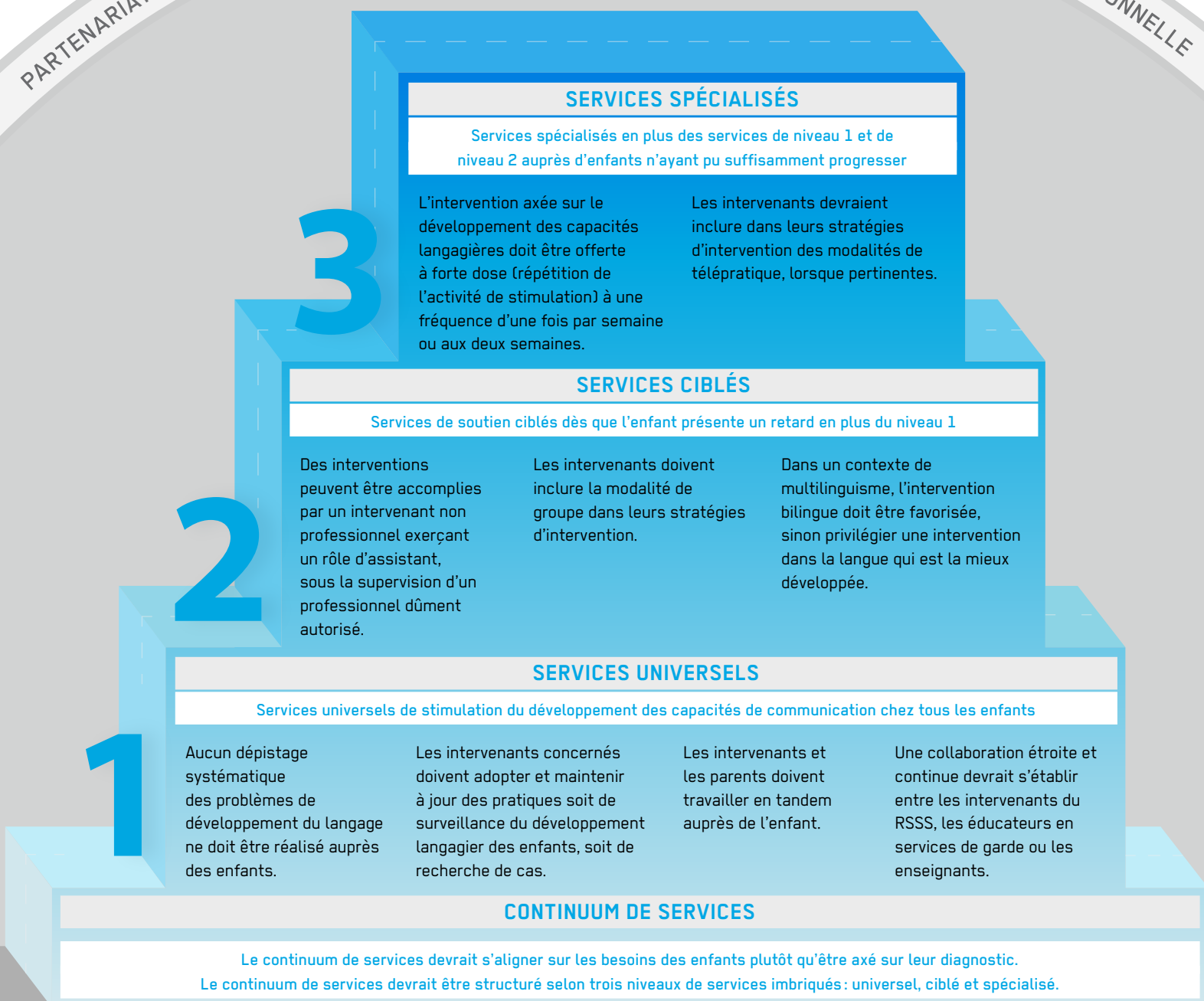
Enfin, chez un faible pourcentage d'enfants pour qui l'ensemble de ces interventions ne suffisent pas, des services spécialisés sont requis. Au troisième niveau, les interventions sur le plan des capacités langagières doivent être réalisées à forte dose et à une fréquence d'une fois par semaine ou aux deux semaines. Les intervenants peuvent également recourir, s'ils le jugent pertinent, à la télépratique.

Afin d'illustrer leur interrelation et mettre en relief les modalités d'intervention à privilégier à chacun des niveaux de services, le schéma suivant représente l'ordonnancement des recommandations.

Consultez le schéma à la page suivante [↪](#)

Ordonnancement des recommandations

PARTENARIAT DE SERVICES • CONCERTATION INTERMINISTÉRIELLE • COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE





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

