



Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec

PROGRAMME AGIR TÔT



Avril 2022

Recommandation de l'Ordre des orthophonistes et
des audiologistes du Québec relatives à la visite de
surveillance à 18 mois



Table des matières

Introduction	3
1. Considérer, comme prévu dans l'ABCdaire 18 mois+, les préoccupations parentales comme indicateur significatif et ayant une capacité prédictive forte.	3
2. Ajuster le jalon de l'ABCdaire 18mois+ « Dit au moins 18 mots de façon spontanée » pour « Dit au moins 14 mots de façon spontanée ».	4
3. S'assurer que, lors de la passation de l'ABCdaire 18 mois+, le jalon « Pointe sur demande au moins une partie de son corps » soit vérifié avec l'enfant lorsque le jalon du nombre de mots à l'expressif est non atteint.	5
4. Combiner le jalon « Dit au moins 14 mots de façon spontanée » aux antécédents familiaux de difficultés langagières ou d'apprentissage.....	6
5. Établir en collaboration avec les parents un mécanisme de surveillance de la cible développementale « combine 2 mots à 24 mois », pour tous les enfants non dirigés vers le dépistage à 18 mois.	7
Conclusion	8
En résumé, voici les recommandations de l'OOAQ :	9
Remerciements	9
Annexe 1 : Algorithme décisionnel vers le dépistage Agir tôt relatif aux difficultés langagières	10
Bibliographie	11



Introduction

L'importante variabilité interindividuelle qui caractérise le développement typique du langage avant l'âge de 3 ans complique l'étape de surveillance universelle à 18 mois, mise en place dans le programme Agir tôt. Utiliser les meilleurs prédicteurs du développement du langage au cours de la petite enfance permettra de diriger un moins grand nombre d'enfants vers le 2e volet du programme Agir tôt et ainsi :

- Éviter le repérage d'un trop grand nombre de faux positifs;
- Éviter d'inquiéter inutilement les parents;
- Donner accès aux services aux enfants qui en ont réellement besoin.

Dans un souci d'accessibilité aux bons services au bon moment, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ), soutenu par les professeures-chercheuses Natacha Trudeau et Audette Sylvestre, orthophonistes spécialistes du développement typique et des troubles développementaux du langage, et Emmanuelle Roy, orthophoniste et agente de planification, de programmation et de recherche, propose les recommandations suivantes à l'équipe du programme Agir tôt.

1. Considérer, comme prévu dans l'*ABCdaire 18 mois+*, les préoccupations parentales comme indicateur significatif et ayant une capacité prédictive forte.

Dans une perspective de repérage précoce, les préoccupations parentales sont reconnues comme étant un indicateur sensible et spécifique. Il permet l'identification des jeunes enfants qui présenteront des difficultés langagières persistantes avec un taux de prédiction aux alentours de 80% (Glascoe 1991, Cohen, 1993, Smolla, 2015). Dans une étude québécoise réalisée en 2015, Smolla a aussi relevé que la presque totalité des parents inquiets à l'égard du développement général et du langage le sont à raison, tandis qu'à peine 3,6% des parents le sont à tort.

En cohérence avec ces données, l'*ABCdaire 18 mois+* permet d'identifier la présence de préoccupations parentales et de diriger les enfants vers l'étape de dépistage dès que des inquiétudes sont présentes. Cet indicateur est effectivement important et, tel qu'illustré dans l'algorithme décisionnel à l'annexe 1, il est pris en compte sans autres considérations.



Recommandation 1: L'absence d'inquiétudes parentales ne constituant pas un indice absolu que le développement de l'enfant va bien, nous recommandons de prendre en compte l'atteinte des jalons développementaux et la présence de facteurs de risque pour le développement langagier lors de la visite de surveillance à 18 mois. Advenant la présence d'inquiétudes parentales, l'enfant devrait être dirigé vers le dépistage Agir tôt. (Voir Annexe 1)

2. Ajuster le jalon de l'ABCdaire 18mois+ « Dit au moins 18 mots de façon spontanée » pour « Dit au moins 14 mots de façon spontanée ».

Dans le cadre d'une activité de surveillance systématique et universelle comme la passation de l'ABCdaire 18 mois+, la non-atteinte du jalon « Dit au moins 18 mots de façon spontanée », pris isolément, identifiera comme inquiétant le développement du langage d'un grand nombre d'enfants. Or, de ceux-ci, la grande majorité aura développé sans aide professionnelle, à 4 ans, un niveau de langage se situant à l'intérieur des normes développementales (Dollaghan, 2013). En effet, il y a certains faits à prendre en considération quant au développement du vocabulaire expressif chez les jeunes enfants:

- Une croissance rapide et très variable des compétences communicationnelles et langagières des enfants a lieu entre 12 et 36 mois;
- À 2 ans, entre 10% et 20% des enfants sont identifiés comme « late talkers » (parleurs tardifs), sur la base d'un nombre de mots produits se situant en deçà du 10e rang centile (Rescorla, 1989; Rescorla & Alley, 2001; Roulstone et al., 2002; Zubrick et al., 2007; Reilly et al., 2017). On note que ces enfants produisent peu de mots en l'absence d'une perte auditive ou d'autres difficultés développementales (Fisher, 2017);
- À 4 ans, 20 à 40% de ces enfants « late talkers » continueront de présenter des difficultés langagières (Reilly et al., 2017; Dale et al., 2003; Paul et al., 1996);
- À 7 ans, il est estimé qu'environ 20% de ces enfants qualifiés de « late talkers » à 2 ans présenteront des difficultés langagières (Rice et al., 2008).

Ces données scientifiques révèlent que l'émergence tardive du vocabulaire expressif n'est pas à elle seule un prédicteur valide de la présence de difficultés de langage à long terme. Il apparaît donc que ce critère ne devrait pas être utilisé de façon isolée à 18 mois pour qu'un enfant soit dirigé vers le dépistage Agir tôt.

Le jalon « Dit au moins 18 mots de façon spontanée » historiquement utilisé dans les activités de prévention non systématiques effectuées dans le réseau de la santé et communautaire, était facile à



retenir, “18 mots-18 mois”. Il correspond en fait au 15^e rang centile du développement du vocabulaire expressif chez les enfants franco-québécois, tel que validé dans l’étude de Trudeau et collaborateurs (2008).

Cependant, les autres jalons développementaux ciblés par l’*ABCdaire 18 mois+* sont basés sur le 10^e rang centile. Par souci de cohérence avec l’ensemble des jalons de l’outil, pour ne pas identifier inutilement trop d’enfants, et pour s’appuyer sur des données normatives québécoises, il faudrait plutôt considérer que le 10^e rang centile pour le développement du vocabulaire expressif des enfants est de 14 mots à 18 mois (Trudeau et al., 2008). Ce seuil, conséquent avec celui utilisé pour les autres jalons développementaux ciblés par l’*ABCdaire 18 mois+*, devrait être privilégié.

Recommandation 2: Dans l’optique de mieux identifier les enfants à risque de présenter des difficultés langagières nécessitant une intervention et afin de s’aligner sur les normes établies auprès de la population québécoise à laquelle le programme Agir tôt s’adresse, nous recommandons d’abaisser le nombre de mots du jalon « Dit au moins 18 mots de façon spontanée » à « Dit au moins 14 mots de façon spontanée ». Advenant un échec de ce jalon, la compréhension ainsi que l’historique familial de difficultés langagières ou d’apprentissages devraient être considérés avant de diriger l’enfant vers le dépistage Agir tôt. (Voir Annexe 1)

3. S’assurer que, lors de la passation de l’*ABCdaire 18 mois+*, le jalon « Pointe sur demande au moins une partie de son corps » soit vérifié avec l’enfant lorsque le jalon du nombre de mots à l’expressif est non atteint.

La mesure la plus fortement prédictive de difficultés langagières persistantes est celle du langage réceptif (Rescorla et Dale, 2013). Effectivement, la compréhension du langage explique à elle seule 12% de la variabilité dans le développement du langage expressif, tandis qu’une mesure de vocabulaire expressif en explique seulement 6% (Fisher, 2017). Le nombre de mots compris augmente avec l’âge, ce qui dénote une variable sensible au développement. À 16 mois, tous les enfants qui ont un développement typique comprennent au moins 50 mots et certains en comprennent plus de 300 (Trudeau et al., 2008). Chez les enfants “late talkers”, la présence de difficultés de compréhension est associée à un profil clinique plus fortement susceptible de se traduire en difficultés langagières à long terme (Desmarais et al., 2010).



Cependant, il est difficile pour les parents d'identifier des difficultés touchant le langage réceptif chez leur enfant. Ainsi, il se pourrait fort bien qu'ils n'expriment aucune préoccupation à cet égard. Il devient donc important de s'assurer que le jalon de l'ABCdaire 18 mois+ « Pointe sur demande au moins une partie de son corps » soit vérifié avec l'enfant par l'infirmière lors de la passation de l'outil. En combinant cette mesure de langage réceptif (meilleure capacité prédictive) au jalon expressif « Dis au moins 14 mots de façon spontanée », le risque d'identifier de faux positifs diminue.

Recommandation 3: Afin de mieux cibler les enfants les plus à risque de présenter des difficultés langagières, lorsque seul le jalon « Dit au moins 14 mots de façon spontanée » est non atteint, nous recommandons que le jalon « Pointe sur demande au moins une partie de son corps » soit vérifié avec l'enfant par l'infirmière lors de la passation de l'ABCdaire 18 mois+. Advenant un échec de ce jalon, l'enfant devrait être dirigé vers le dépistage Agir tôt. (Voir Annexe 1)

4. Combiner le jalon « Dit au moins 14 mots de façon spontanée » aux antécédents familiaux de difficultés langagières ou d'apprentissage.

Le jalon « Dit au moins 14 mots de façon spontanée » devrait être pris en compte en combinaison avec d'autres éléments. Notre quatrième recommandation est de considérer les antécédents familiaux de difficultés d'apprentissage ou langagières.

Sur la base de recherches sur des variables liées au développement du langage et comparant des enfants présentant une émergence tardive du langage avec des pairs au développement typique, un des facteurs de risque déterminant est la présence d'antécédents familiaux de difficultés d'apprentissage et de langage (Collison et al., 2016; Reilly et al., 2007; Ellis Weismer et al., 1994; Paul, 1991; Rescorla et Schwartz, 1990).

Étant donné que les troubles d'apprentissage ou de langage peuvent ne pas avoir été diagnostiqués formellement, il est recommandé de questionner les parents en leur demandant:

1. Est-ce que vous, votre conjointe ou conjoint, ou vos autres enfants avez rencontré des difficultés à l'école? Par exemple, en français (ou langue du parent) ou en mathématiques;
2. Est-ce que vous, votre conjointe ou conjoint, ou vos autres enfants avez eu des difficultés de langage ?



Recommandation 3: Afin de mieux cibler les enfants les plus à risque de présenter des difficultés langagières, lorsque seul le jalon « Dit au moins 14 mots de façon spontanée » est non atteint, nous recommandons que le jalon « Pointe sur demande au moins une partie de son corps » soit vérifié avec l'enfant par l'infirmière lors de la passation de l'ABCdaire 18 mois+. Advenant un échec de ce jalon, l'enfant devrait être dirigé vers le dépistage Agir tôt. (Voir Annexe 1)

5. Établir en collaboration avec les parents un mécanisme de surveillance de la cible développementale « combine 2 mots à 24 mois », pour tous les enfants non dirigés vers le dépistage à 18 mois.

Il est établi que des difficultés de langage persisteront chez certains enfants « late talkers » sans autres facteurs de risque ou qu'elles se manifesteront après l'âge de 18 mois chez d'autres enfants. De plus, les enfants qui auront un trouble développemental du langage n'auront pas tous un historique de "late talker". Il est donc essentiel que les parents et les adultes significatifs poursuivent la surveillance développementale tout au long de la petite enfance et même au-delà, afin que ces enfants puissent bénéficier des services dont ils auront besoin.

En ce sens, à l'issue de l'ABCdaire 18 mois+, les parents doivent être informés de l'ensemble des jalons développementaux attendus à 24 mois et notamment du jalon facilement observable « Combine deux mots à 24 mois » (par exemple, *Papa parti, veux pomme, donne ballon*, etc.). En effet, dès 21 mois, plus de 90% des enfants produisent des combinaisons de mots et ce pourcentage augmente à 97% à 24 mois (Trudeau et al., 2008). Ainsi, il serait souhaitable de sensibiliser les parents à ce jalon et de les accompagner dans la planification des actions attendues de leur part. Il serait possible par exemple de leur suggérer d'inscrire un rappel dans leur téléphone cellulaire le jour de l'anniversaire de 2 ans de leur enfant. « Est-ce que l'enfant combine 2 mots tel qu'attendu? » Si la réponse est non, ils seraient encouragés à communiquer avec leur CLSC pour rapporter leurs observations.

D'autres adultes, intervenantes et intervenants en services de garde éducatifs, du réseau de la santé ou du milieu communautaire, peuvent aussi observer le développement de l'enfant. Elles et ils devraient être au fait de ce jalon « Combine 2 mots à 24 mois », pour pouvoir en discuter avec les parents et les encourager à se diriger vers le programme Agir tôt de leur CLSC advenant que l'enfant ne l'ait pas atteint à 24 mois.



Recommandation 5: Afin d’orienter les enfants les plus à risque vers le programme Agir tôt, nous recommandons de mettre en place, en collaboration avec les parents et le milieu, une surveillance du développement du langage à 24 mois avec le jalon “Combine 2 mots à 24 mois”. Advenant une non-atteinte de ce jalon, l’enfant devrait être dirigé vers le dépistage Agir tôt. (Voir Annexe 1)

Conclusion

Déployer un moyen de surveillance développementale systématique et universelle pour identifier à 18 mois les enfants qui sont à risque de présenter des difficultés langagières est louable, car les données scientifiques confirment les bénéfices d’intervenir précocement, notamment pour les difficultés langagières (Brown, 2016). Cependant, faire la distinction entre un “late talker” qui rattrapera les normes développementales avec le temps sans aide professionnelle, et un enfant réellement en difficulté présente un défi en raison de la très grande variabilité développementale à cet âge et du fait que le profil langagier se stabilise seulement vers l’âge de 4 ans. Il est aussi reconnu que la compréhension est la valeur la plus prédictive de difficultés à long terme dans le développement du langage, mais cette dernière peut être difficile à juger par les parents. De plus, les enfants “late talker” présentent un risque relativement faible de présenter ultérieurement un trouble de langage ou d’apprentissage (Paul, 2020). Ainsi, malgré l’identification de jalons, la variété développementale présente à cet âge restreint la capacité à identifier avec confiance tous les enfants qui auront réellement besoin de soutien au niveau langagier.

Le jugement clinique des infirmières présentes auprès des enfants lors du rendez-vous de 18 mois est important pour exercer avec discernement cette surveillance. L’Ordre recommande que cela se fasse en observant des facteurs qui vont au-delà des réponses données par les parents lors de la collecte de données. Pour y parvenir, la formation des infirmières est essentielle afin qu’elles soient bien guidées sur les facteurs à considérer ainsi que dans la manière de recueillir les informations dont, notamment, celles concernant les habiletés langagières réceptives. Par leur expertise, les orthophonistes contribuent aussi à l’ensemble des étapes du programme Agir tôt, de la formation des infirmières et autres intervenantes et intervenants et l’accompagnement des parents, jusqu’aux interventions directes auprès des enfants.



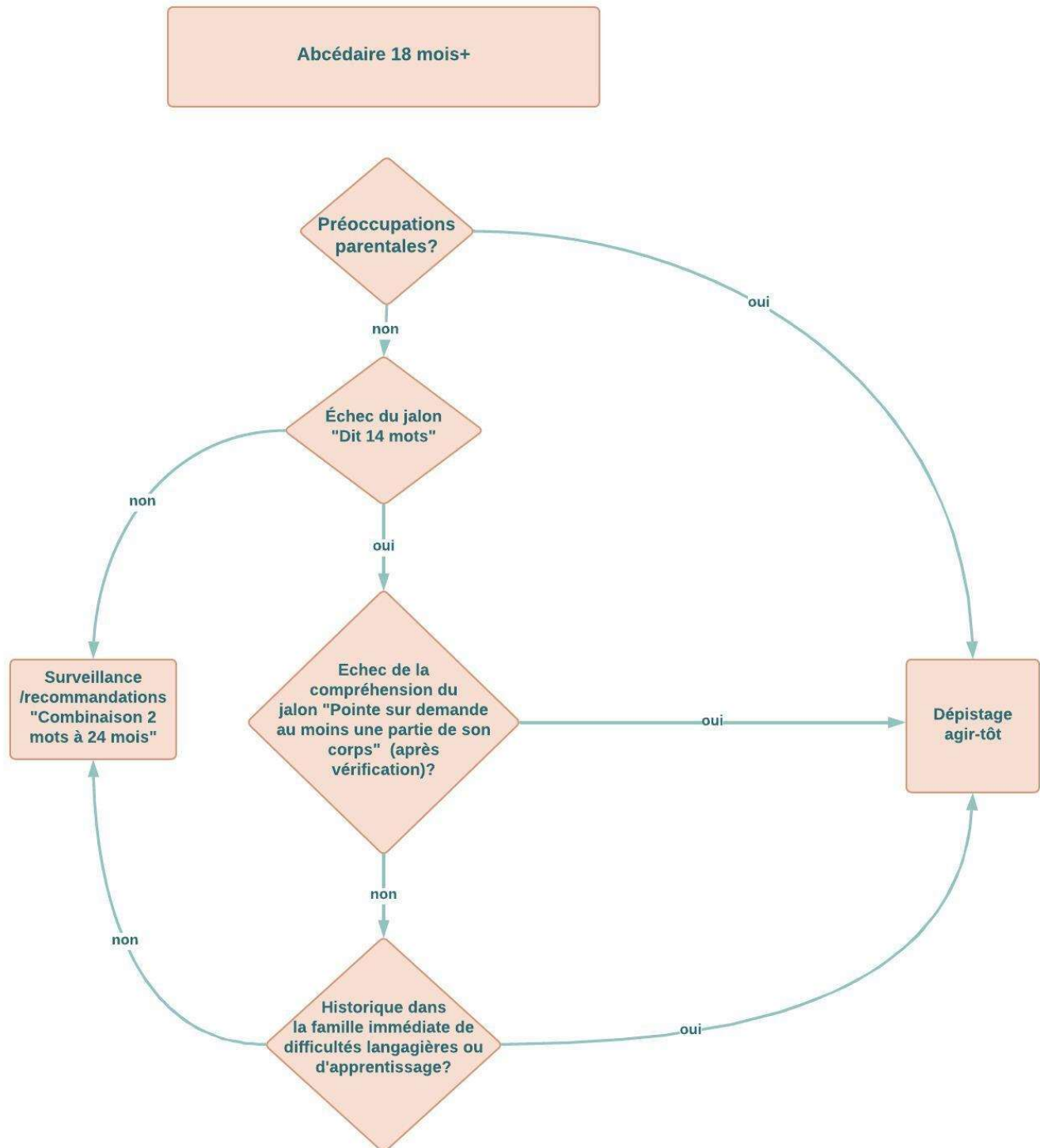
En résumé, voici les recommandations de l'OOAQ :

- 1 Considérer, comme prévu dans l'*ABCdaire 18 mois+*, les préoccupations parentales comme indicateur significatif et ayant une capacité prédictive forte de difficultés développementales.
- 2 Ajuster le jalon actuel de l'*ABCdaire 18mois+* « Dit au moins 18 mots de façon spontanée » pour « Dit au moins 14 mots de façon spontanée ».
- 3 S'assurer que, lors de la passation de l'*ABCdaire 18 mois+*, le jalon « Pointe sur demande au moins une partie de son corps » soit vérifié avec l'enfant lorsque le jalon du nombre de mots à l'expressif est non atteint.
- 4 Combiner le jalon « Dit au moins 14 mots de façon spontanée » aux antécédents familiaux de difficultés langagières ou d'apprentissage.
- 5 Établir en collaboration avec les parents un mécanisme de surveillance de la cible développementale « combine 2 mots à 24 mois », pour tous les enfants non dirigés vers le dépistage à 18 mois.

Remerciements

L'Ordre tient à remercier Dre Natacha Trudeau, professeure titulaire et directrice de l'École d'orthophonie et d'audiologie de l'Université de Montréal, Dre Audette Sylvestre, professeure titulaire au programme d'orthophonie du département de réadaptation de l'Université Laval ainsi qu'Emmanuelle Roy, orthophoniste et agente de planification, de programmation et de recherche à l'équipe soutien au déploiement provincial du programme Agir tôt du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. Leur contribution à toutes les étapes de la rédaction a permis la production de ces recommandations pour le programme Agir tôt.

Annexe 1 : Algorithme décisionnel vers le dépistage Agir tôt relatif aux difficultés langagières





Bibliographie

- B Brown, J. A. (2016). Coaching in parent-implemented early communication interventions: Understanding and overcoming individual-level implementation barriers. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1(1), 144–153.
- Collisson, B. A., Graham, S. A., Preston, J. L., Rose, M. S., McDonald, S., et Tough, S. (2016). Risk and protective factors for late talking: An epidemiologic investigation. *The Journal of Pediatrics*, 172, 168–174.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.02.020>.
- Dale, P. S., Price, T. S., Bishop, D. V., et Plomin, R. (2003). Outcomes of early language delay: Part I. Predicting persistent and transient language difficulties at 3 and 4 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(3), 544–560. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/044\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/044)).
- Desmarais C., Sylvestre A., Meyer F., Bairati I. et Rouleau N. (2010). Three profiles of language abilities in toddlers with an expressive vocabulary delay: Variations on a theme. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 53, 699-709.
- Dollaghan, C. (2013). Late talker as a clinical category: A critical evaluation. *Late Talker: Language development, interventions and outcome*, 91-112.
- Ellis Weismer, S., Murray-Branch, J., et Miller, J. F. (1994). A prospective longitudinal study of language development in late talkers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37(4), 852–867. <https://doi.org/10.1044/jshr.3704.852>.
- Fisher, E. L. (2017). A systematic review and meta-analysis of predictors of expressive-language outcomes among late talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(10), 2935-2948. <https://doi.org/10.23641/asha.5313454.v1>
- Glascoe, F.P. (1991). Can clinical judgment detect children with speech-language problems?. *Pediatrics*, 87(3), 317-322.
- Paul, R. (1991). Profiles of toddlers with slow expressive language development. *Topics in Language Disorders*, 11(4), 1–13. <https://doi.org/10.1097/00011363-199111040-00003>.
- Paul, R., Hernandez, R., Taylor, L., et Johnson, K. (1996). Narrative development in late talkers: Early school age. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39(6), 1295–1303. <https://doi.org/10.1044/jshr.3906.1295>.



- Paul, R. (2000). Predicting outcomes of early expressive language delay: Ethical implications. (1^{ère} éd.). Psychology Press.
- Reilly, S., Cook, F., Bavin, E.L., Bretherton, L., Cahir, P., Eadie, P., Gold, L., Mensah, F., Papadopoulos, S., et Wake, M. (2017). Cohort profile: The early language in Victoria study (ELVS). *International Journal of Epidemiology*, 47(1), 11-20. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx079>
- Rescorla, L. A. (1989). The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54(4), 587–599. <https://doi.org/10.1044/jshd.5404.587>.
- Rescorla, L. A., et Schwartz, E. (1990). Outcome of toddlers with specific expressive language delay. *Applied Psycholinguistics*, 11(4), 393–407. <https://doi.org/10.1017/S0142716400009644>.
- Rescorla, L. A., et Alley, A. (2001). Validation of the language development survey (LDS): A parent report tool for identifying language delay in toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(2), 434–445. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/035\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/035)).
- Rescorla, L. and P. Dale (2013). *Late talkers : language development, interventions, and outcomes*. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co.
- Rice, M. L., Taylor, C. L., et Zubrick, S. R. (2008). Language outcomes of 7-year-old children with or without a history of late language emergence at 24 months. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(2), 394- 407. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/029\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/029)).
- Roberts, M.Y. et Kaiser, A.P. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions: A Meta-Analysis, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180-199.
- Roulstone, S., Loader, S., Northstone, K., et Beveridge, M., (2002). The speech and language of children aged 25 months: Descriptive data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Early Child Development and Care*, 172(3), 259-268. <https://doi.org/10.1080/03004430212126>.
- Smolla, N., Béliveau, M.J., Noël, R., Breault, C., Lévesque, A., Berthiaume, C., Martin, V. (2015). Titre de l'article, *Revue québécoise de psychologie*, 36(3), 235-263.
- Thordardottir, E. (2005). Early lexical and syntactic development in Québec French and English: implications for cross-linguistic and bilingual assessment. *International Journal of Language and Communication*, 40 (3), 243-278.



Trudeau, N., Aktouf, K., Boudreault, M.C., et Breault, C. (2008). Les inventaires Mac-Arthur-Bates du développement de la communication (IMBCD). *Montréal, QC*.

Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., et Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(6), 1562–1592. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2007/106\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2007/106))