

Élaboration d'une Stratégie nationale de prévention en santé 2025

**Intervenir précocement en stimulation globale
du langage**

**Agir en prévention-promotion dans les milieux
communautaires et éducatifs**



Des besoins langagiers criants pour nos tout-petits

18 août 2021 (mis à jour en avril 2025)

Produit par API-Enfance, en collaboration avec Marie Vézina, orthophoniste spécialisée en protection de la jeunesse.



Un cas typique : Rose

La petite Rose n'a pas encore trois ans, mais déjà, elle présente des difficultés langagières sévères. À défaut de s'exprimer avec des mots, elle a commencé à taper, crier et mordre. Ses pairs la rejettent à la garderie, elle se fait constamment chicaner. En grandissant, ses déficits langagiers, plutôt que de s'estomper, affecteront son cheminement scolaire, son estime de soi, son comportement et ses relations.

Rose est issue d'un milieu familial que l'on pourrait qualifier de « négligent ». Sa mère, jeune et monoparentale, est aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Elle ne sait plus où donner de la tête, submergée par ses propres problèmes. Elle est incapable de se mobiliser pour aider suffisamment son enfant. Elle reçoit l'aide d'une intervenante psychosociale, mais elle se méfie des professionnels de la santé. Elle se sent souvent jugée et ne veut surtout pas perdre la garde de sa fille. Elle ne donne pas suite aux recommandations de consulter en orthophonie. Son intervenante est inquiète parce que Rose ne parle pas, mais ne se sent pas suffisamment outillée pour intervenir à ce niveau.

Mais qui donc pourrait aider Rose, à ce stade précoce et crucial de son développement ?



Des besoins cognitifs langagiers criants

Les enfants qui grandissent en contexte de négligence sont extrêmement vulnérables quant aux déficits cognitifs langagiers. Près de la moitié de ces enfants éprouvent des difficultés langagières durant la période préscolaire. En effet, la prévalence des problèmes de langage est évaluée entre 40 et 45 %, étant 3X plus élevée que dans la population générale¹. Au Québec seulement, cela représente chaque année environ 3 600 enfants de 0 à 5 ans suivis par les services de protection de la jeunesse (DPJ) aux prises avec des difficultés de langage. Leurs déficits langagiers sont non seulement plus fréquents, mais aussi plus sévères et persistants que dans la population générale². Présents dès l'âge de 9 mois, ces déficits s'aggravent de façon drastique vers 2-3 ans, puis persistent encore au début de la scolarisation³. Or, les déficits langagiers ont des effets à long terme sur la socialisation, le comportement, le développement cognitif, la réussite scolaire et le bien-être psychologique des enfants³. Il est donc primordial d'intervenir précocement pour stimuler le langage de ces enfants, afin d'éviter que les retards s'aggravent et affectent d'autres sphères de développement.

Des familles qui adhèrent peu aux services d'orthophonie

Malgré les besoins énormes des enfants, les familles les plus vulnérables confrontées au contexte de négligence sont celles qui consultent le moins les services de santé en orthophonie⁴. Bien souvent, ces familles n'ont tout simplement pas la capacité de se mobiliser dans le processus d'intervention de l'enfant. Peu disponibles, peu mobilisés ou peu sensibilisés, bon nombre de parents font face à de multiples facteurs de risque psychosociaux (ex : délinquance, toxicomanie, pauvreté, problèmes de santé mentale, isolement social, etc.)⁵. Déjà submergés par leurs propres problèmes, ils ne vont pas chercher l'aide dont leur enfant a besoin.

Qui plus est, ils sont souvent méfiants face aux professionnels de la santé, auprès desquels ils se sentent jugés. Ils donnent donc rarement suite aux recommandations de consulter en orthophonie. Peu organisés, ils ont souvent besoin d'aide pour faire la demande de service, prendre les rendez-vous, gérer l'horaire, les déplacements, et appliquer les conseils de stimulation. Ils sont souvent absents aux rendez-vous professionnels ou « décrochent » des services. Le taux de rétention des familles vulnérables dans services de 1^{re} et 2^e ligne est effectivement faible⁶. Les enfants ne bénéficient donc pas des interventions dont ils ont besoin et leur développement cognitif langagier s'en trouve compromis.

¹ Halfon et al., 1995; Hammond, Nebel-Gould & Brooks, 1989; Hochstadt et al., 1987; Perry, Doran & Wells, 1983; Scarborough et al., 2009; Stacks, Beeghly, Partridge & Dexter, 2011; Stahmer et al., 2005; Sylvestre et al., 2002; Sylvestre et Mérette, 2010; Zimmer et Panko, 2006.

² Stacks et al., 2011.

³ Catts, Fey, Tomblin, & Zhang, 2002; Hildyard & Wolfe, 2002; Timler, 2003; Vigil, Hodges, & Klee, 2005. ⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2011; Vézina, Sylvestre, Beaulieu & Déry, 2017. Sylvestre & Mérette, 2010.

⁵ Institut national de santé publique du Québec, 2010.

Des besoins particuliers qui nécessitent des services mieux adaptés

Plus les familles présentent des besoins importants, plus elles sont difficiles à rejoindre et à mobiliser dans le processus d'intervention de l'enfant. Le lien de confiance avec l'intervenant est essentiel pour diminuer leurs réticences. Il faut donc éviter de « multiplier » les professionnels, mais miser plutôt sur une ou deux personnes ayant développé une relation significative avec la famille. Il est aussi important de desservir ces familles directement dans leur milieu de vie, afin de favoriser une meilleure participation de leur part. Or, les intervenants terrain, qui agissent en proximité avec ces familles à leur domicile, sont rarement outillés pour soutenir la stimulation du langage. Ils ont plutôt tendance à référer les enfants en orthophonie. Malheureusement, plusieurs familles ne suivront pas les recommandations et n'iront pas chercher les services requis.

Qui plus est, la pénurie d'orthophonistes engendre des délais trop longs avant d'obtenir des services, pouvant dépasser deux ans d'attente dans certaines régions. Les familles vulnérables, déjà difficiles à « accrocher », « décrochent » souvent des services durant ce délai. De plus, vu les ressources limitées, les longues listes d'attente et les contraintes administratives, les orthophonistes ont rarement le temps ou la possibilité d'offrir leurs services dans le milieu de vie de l'enfant. Or, les interventions à domicile sont reconnues comme étant les plus efficaces auprès des clientèles vulnérables, qui se déplacent peu pour obtenir des services⁷. L'absentéisme aux rendez-vous et le manque de mobilisation des familles entraînent d'ailleurs souvent la fin des prestations de services, alors que les enfants ont encore des besoins.

En somme, les enfants issus de milieux vulnérables reçoivent rarement la quantité, la durée et l'intensité d'interventions dont ils auraient besoin, ce qui amoindrit l'efficacité des interventions et se répercute sur leur développement. Il en résulte que les enfants vivant en contexte de négligence, soit les plus vulnérables de notre société quant aux difficultés langagières, sont les moins desservis en orthophonie !

Des intervenants de cœur surchargés et peu outillés

De façon générale, les intervenants terrain, qui ont un contact direct avec les familles vulnérables, ne sont pas suffisamment outillés pour dépister les déficits langagiers, orienter les familles vers les ressources appropriées et soutenir le développement du langage. Qui plus est, il n'existe à ce jour aucun programme de stimulation du langage validé et adapté aux besoins particuliers des familles confrontées au contexte de négligence. Les intervenants terrain ont peu de temps, de budget et de soutien professionnel pour se spécialiser, surtout en régions éloignées. Les interventions de stimulation langagière sont donc rares et hasardeuses, variant d'un intervenant à l'autre, selon leur formation et leur bagage personnel.

De plus, étant donnée l'ampleur des besoins des familles, les interventions ciblent souvent les besoins de base des enfants (comme par exemple: la sécurité, l'alimentation, ou les soins de santé), alors que les déficits développementaux sont relégués au second plan⁸. Les intervenants surchargés ne peuvent pas offrir aux familles l'accompagnement personnalisé dont elles auraient besoin pour intégrer les services orthophoniques et s'engager dans le processus d'intervention.



des 8000 enfants de 0-5 ans suivis chaque année par la DPJ ont des difficultés de langage.

La solution : Outiller les parents et les intervenants terrain

Dans ce contexte, il apparaît essentiel d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de stimulation du langage, afin de renforcer la participation des familles et, surtout, favoriser le développement des enfants. À cette fin, il est essentiel d'outiller davantage les parents et les intervenants terrain en ce qui a trait à la stimulation du langage, par la formation et le développement de programmes d'intervention structurés et validés. Pour mieux répondre aux besoins des enfants, surtout ceux issus de milieux vulnérables, nous avons donc développé le programme Mots d'enfants[®].

Le programme Mots d'enfants[®] pour mieux répondre aux besoins des enfants...

Mots d'enfants[®] est un programme de stimulation du langage disponible sur une application web, qui combine l'intervention humaine au support numérique. Il s'adresse aux intervenants en petite enfance et aux parents dans le but de prévenir et réduire les déficits langagiers des jeunes enfants (0 à 5 ans). Il convient à toutes les familles, mais a été conçu spécialement pour les clientèles vulnérables desservies en protection de la jeunesse (DPJ). Il s'agit d'une approche novatrice d'intervention indirecte en orthophonie, c'est-à-dire que la stimulation passe par les parents et les intervenants terrain, qui ont un lien d'attachement et un contact direct avec les enfants. En outillant les personnes significatives aux yeux des enfants, Mots d'enfants[®] permet d'agir précocement, avant que les déficits langagiers ne s'aggravent et affectent d'autres sphères de développement.

Mots d'enfants[®] utilise la technologie numérique pour mieux rejoindre et former les parents, comme les intervenants. Son format web interactif combiné aux capsules vidéo dynamiques (style « youtubeur ») en font un outil accessible, « clé en main » et ludique, qui convient bien aux nouvelles générations. Grâce à de courtes vidéos, des fiches aide-mémoire et une banque de jeux et d'activités, les familles et les intervenants expérimentent les meilleures pratiques et stratégies pour stimuler le langage. Ils apprennent aussi à reconnaître leurs forces en stimulation, pour pouvoir contribuer plus activement à la réussite des enfants.

Mots d'enfants[®] permet d'intervenir à distance (en télé Santé) pour desservir une large clientèle, sur un vaste territoire, en uniformisant la qualité des services. Cette pratique de pointe a été développée en partenariat avec des experts du CIUSSS de la Capitale-Nationale.



⁷ Selph, Bougatsos, Blazina, & Nelson, 2013; Serbati, Gioga, & Milani, 2012

⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2011.

Cet outil de transfert des connaissances est adapté à la réalité des institutions ayant un roulement de personnel élevé et des ressources limitées pour la formation. Il contribue aussi à réduire les listes d'attente en orthophonie en offrant d'autres avenues d'intervention, ce qui représente des économies substantielles en santé et services sociaux.

Mots d'enfants est accessible en ligne pour toutes les familles et intervenants qui souhaitent s'en prévaloir. Il n'existe pas de plus grande richesse que les enfants, donc pas de meilleur choix que de soutenir précocement le développement de nos petits !

Références

Catts, H., Fey, M.E., Tombling, J.B. & Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1142-1157.

Halfon, N., Mendonca, A., & Berkowitz, G. (1995). Health Status of Children in Foster Care. The experience of the Center for the Vulnerable Child. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 149(4), 386-392.

Hammond, J., Nebel-Gould, A., & Brooks, J. (1989). The value of speech-language assessment in the diagnosis of child abuse. *Journal of Trauma*, 29(9), 1258-1260.

Hildyard, K. & Wolfe, D. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.

Hochstadt, N. J., Jaudes, P. K., Zimo, D. A., & Schachter, J. (1987). The medical and psychosocial needs of children entering foster care. *Child Abuse & Neglect*, 11(1), 53-62.

Institut national de santé publique du Québec. (2010). Avis scientifique sur la rétention des clientèles des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance. Bibliothèque des archives nationales du Québec. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2011). Optimisation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Bibliothèque des archives nationales du Québec. Gouvernement du Québec.

Perry, M. A., Doran, L. D., & Wells, E. A. (1983). Developmental and behavioral characteristics of the physically abused child. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12(3), 320-324. doi: 10.1080/15374418309533151

Scarborough, A. A., Lloyd, E. C., & Barth, R. P. (2009). Maltreated infants and toddlers: Predictors of developmental delay. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30(6), 489-498. doi: 10.1097/DBP.0b013e3181c35df6

Selph, S. S., Bougatsos, C., Blazina, I., & Nelson, H. D. (2013). Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: A systematic review to update the US preventive services task force recommendation. *Annals of Internal Medicine*, 158(3), 179-190.

Serbati, S., Gioga, G., & Milani, P. (2012). Évaluer pour mieux intervenir: Évaluer les résultats et les processus pour améliorer les pratiques d'intervention auprès des familles négligentes. *Enfances, Familles, Générations*, 16, 74-94.

