

# **Alliance pancanadienne des associations d'orthophonistes et d'audiologistes**

## **Initiative sur les temps d'attente Rapport sur les points de repère pour les temps d'attente visant les troubles pédiatriques des sons de la parole Mars 2009**

### **Mise en contexte**

Le comité spécial de l'Alliance pancanadienne sur les temps d'attente pour les troubles pédiatriques de sons de la parole a vu le jour en décembre 2008. Il avait pour mandat d'établir des points de repère concernant les temps d'attente maximaux pour l'évaluation et l'intervention auprès d'enfants d'âge préscolaire et scolaire (de la naissance à 18 ans) qui présentent des troubles des sons de la parole (aussi connus sous le nom de troubles ou retards d'articulation, d'erreurs fonctionnelles d'articulation ou de troubles ou retards phonologiques). Le comité comptait sept membres (un membre d'office) composé de cliniciens praticiens et d'un chercheur universitaire/clinique, qui possèdent tous l'expérience de l'étude ou du traitement des troubles des sons de la parole.

### **Documentation pertinente et points à prendre en considération**

On attribue à Shriberg, Austin, Lewis, McSweeny et Wilson (1997) l'expression « troubles des sons de la parole » (« speech sound disorders »), qui comprend les catégories suivantes de troubles des sons :

- troubles génétiques (comparables à ce qui s'appelait auparavant des troubles « fonctionnels » ou d'origine inconnue);
- des troubles liés à l'oreille moyenne;
- des troubles moteurs subcliniques de la parole;
- des erreurs résiduelles (p. ex. : /r, s, ch/, etc.) chez les enfants d'âge scolaire.

Les points suivants ont eu une incidence sur nos recommandations visant les temps d'attente :

Les troubles des sons de la parole peuvent être associés à un trouble du langage, à des troubles de lecture et à des difficultés afférentes à l'école ainsi qu'à des problèmes sociaux qui peuvent avoir des incidences négatives à long terme, comme l'échec scolaire, le sous-emploi et la délinquance. Le chevauchement génétique entre les troubles des sons de la parole et la dyslexie est bien connu (Bishop et Adams, 1990; Lewis, Shriberg, Freebairn, Hansen, Stein et Taylor, 2006; Lyytinen, Aro, Eklund, Erskine, Guttorm, Laakso et coll., 2004; Smith, Pennington, Boada et Shriberg, 2005; Tunick et Pennington, 2002), et les problèmes persistants du traitement phonologique (qui est nécessaire pour le décodage lors de la lecture) sont caractéristiques autant chez les personnes atteintes de troubles des sons de la parole que de dyslexie

(Larrivee et Catts, 1999; Nathan, Stackhouse, Goulandris et Snowling, 2004; Raitano, Pennington, Tunick, Boada et Shriberg, 2004; Rvachew, 2007).

Les interventions offertes en temps utile et à la bonne intensité peuvent permettre à l'enfant de surmonter ses difficultés touchant l'exactitude et l'intelligibilité de la parole, et peuvent prévenir les séquelles afférentes mentionnées ci-dessus.

De plus en plus de données probantes montrent que les enfants dont les troubles de la parole et du langage se normalisent avant l'entrée à l'école connaissent des résultats nettement meilleurs que les enfants dont ces troubles persistent après l'entrée à l'école (Nathan et coll., 2004; Webster, Plante et Couvillion, 1997). Les enfants qui commencent l'école avec des troubles persistants de la parole ont davantage recours aux « services spécialisés » de l'école que les enfants dont les troubles sont résolus avant l'entrée à l'école (Shriberg et Kwiatkowski, 1988).

Le comité est d'avis que tous les enfants aiguillés vers un orthophoniste doivent profiter d'une évaluation en temps utile afin de déterminer la nature des troubles de communication.

Selon les sources citées précédemment, les enfants d'âge préscolaire doivent profiter d'une évaluation assez rapidement pour permettre la tenue d'une intervention appropriée, au besoin, avant l'entrée à l'école. La recherche suggère qu'il faut compter au moins 20 heures d'intervention avant d'atteindre une amélioration mesurable de l'intelligibilité de la parole (Campbell, 1999; Jacoby, Levin, Lee, Creaghead et Kummer, 2002; Schooling, 2003). Retarder le début d'un programme de traitement pourrait ne pas laisser assez de temps pour corriger le trouble de sons de la parole avant l'entrée à l'école.

Les membres du comité sont d'avis que les temps d'attente doivent refléter la réalité clinique des divers niveaux de priorité de service. Pour établir la priorité, il faut examiner les facteurs de risque de chaque personne aiguillée pour recevoir une intervention. Comme l'ont souligné Glogowska, Roulstone, Peters et Enderby (2006), plus il y a de facteurs de risques qui ressortent à l'évaluation, plus la priorité d'intervention devra être grande pour espérer obtenir des résultats positifs.

### **Facteurs de risque**

Le comité recommande que, si l'enfant présente l'un des facteurs de risque ci-dessous, il soit placé dans la catégorie à « risque élevé » pour ce qui est des services d'intervention :

- antécédents familiaux de retards ou troubles de la parole ou du langage ou de troubles de lecture;
- troubles du langage alliés à des troubles des sons de la parole au moment de l'évaluation;
- difficultés au niveau du traitement phonologique, y compris lors des tâches de répétition de non-mot et de sensibilité phonologique au moment de l'évaluation;

- imminence de l'entrée l'école (p. ex. : à la maternelle ou en première année) au mois de septembre suivant);
- difficultés de la parole relevées au moment de l'évaluation ayant une incidence sur la capacité du client à participer aux activités et à assumer les rôles de son quotidien.

Plus il y a de facteurs de risque relevés au moment de l'évaluation, plus il est prioritaire que l'enfant obtienne des services.

### **Définitions des temps d'attente**

Les temps d'attente se définissent comme suit :

***Temps d'attente avant l'évaluation*** : le temps d'attente maximal d'un client pour une première réponse après que le fournisseur de services a reçu une demande de consultation ou une demande d'accès direct ainsi que l'information d'admission afférente.

***Temps d'attente avant une intervention*** : le temps d'attente maximal d'un client (p. ex. : un enfant ayant un trouble de la parole particulier) pour obtenir une intervention après l'évaluation du fournisseur de services.

### **Recommandations visant les points de repère**

Dans la présente section, nous présentons les points de repère recommandés concernant les temps d'attente pour l'évaluation et l'intervention. Ils ont été établis à partir des recherches publiées, des données d'enquête clinique recueillies par l'ACOA et de l'expérience collective des membres du groupe.

#### **Temps d'attente avant l'évaluation**

***Résumé des recommandations*** : Le temps d'attente maximal d'un patient ou d'un client entre le moment où le fournisseur de services reçoit une demande de consultation et la date du premier rendez-vous disponible ne doit pas dépasser 2 mois.

#### **Temps d'attente avant une intervention**

***Résumé des recommandations*** : Le temps d'attente maximal d'un patient ou d'un client entre le moment de l'évaluation initiale et l'intervention doit être le suivant :

| <b>Catégorie de risque</b> | <b>Enfants de la naissance à 3 ans</b> | <b>4 à 6 ans</b> | <b>Enfants d'âge scolaire</b> |
|----------------------------|--|------------------|-------------------------------|
| risque élevé               | 3 mois                                 | 1 mois           | 3 mois                        |
| risque faible              | 6 mois                                 | 3 mois           | 8 mois                        |

### **Membres du comité**

Crystal Klassen, M.A., R.SLP, O(C), CCC-SLP  
 Judy Meintzer, M.SLP, R.SLP, O(C)  
 Susan Rvachew, Ph.D. O(C)  
 Brie Schindel, M. SLP, R.SLP, O(C)  
 Charla Tillapaugh, M.S., R.SLP, O(C)  
 Nancy Whelan, M.S., R.SLP  
 Susan Rafaat (membre d'office), M.Sc., R.SLP, O(C)

## Références

- Bishop, D. V. M. et C. Adams (1990). A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders, and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 1027-1050.
- Campbell, T. F. (1999). Functional treatment outcomes in young children with motor speech disorders. Dans A. Caruso et E. A. Strand (éd.), *Clinical Management of Motor Speech Disorders in Children* (pp. 385-395), New York, Thieme Medical Publishers.
- Glogowska, M., S. Roulstone, T. J. Peters et P. Enderby (2006). Early speech- and language-impaired children: linguistic, literacy, and social outcomes, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, 489-494.
- Jacoby, G. P., L. Levin, L. Lee, N. A. Creaghead et A. W. Kummer (2002). The number of individual treatment units necessary to facilitate functional communication improvements in the speech and language of young children, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 11(370-390).
- Larrivee, L. S. et H. W. Catts (1999). Early reading achievement in children with expressive phonological disorders, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8, 118-128.
- Lewis, B. A., L. D. Shriberg, L. A. Freebairn, A. J. Hansen, C. M. Stein, H. G. Taylor et coll. (2006). The genetic bases of speech sound disorders: Evidence from spoken and written language, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 1294-1312.
- Lyytinen, H., M. Aro, K. Eklund, J. Erskine, T. Guttorm, M. Laakso et coll. (2004). The development of children at familial risk for dyslexia: Birth to early school age, *Annals of Dyslexia*, 54(2), 184-220.
- Nathan, L., J. Stackhouse, N. Goulandris et M. J. Snowling (2004). The development of early literacy skills among children with speech difficulties: A test of the "critical age hypothesis", *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 377-391.
- Raitano, N. A., B. F. Pennington, B. F. Tunick, R. Boada et L. D. Shriberg (2004). Pre-literacy skills of subgroups of children with speech sound disorders, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 821-835.
- Rvachew, S. (2007). Phonological processing and reading in children with speech sound disorders, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 260-270.
- Schooling, T. L. (2003). Lessons from the National Outcomes Measurement System (NOMS), *Seminars in Speech and Language*, 24(3), 245-256.

Shriberg, L. D., D. Austin, B. A. Lewis, B. A., J. L. McSweeney et D. L. Wilson (1997). The Speech Disorders Classification System (SDCS): Extensions and lifespan reference data, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(4), 723-740.

Shriberg, L. D. et J. Kwiatkowski (1988). A follow-up of children with phonologic disorders of unknown origin, *Journal of Speech and Hearing Research*, 53, 144-155.

Smith, S. D., B. F. Pennington, R. Boada et L. D. Shriberg (2005). Linkage of speech sound disorder to reading disability loci, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(10), 1057-1066.

Tunick, R. A., et B. F. Pennington (2002). The etiological relationship between reading disability and phonological disorder, *Annals of Dyslexia*, 52, 75-97.

Webster, P. E., A. S. Plante et M. Couvillion (1997). Phonologic impairment and prereading: Update on a longitudinal study, *Journal of Learning Disabilities*, 30(4), 365-376.