

**Fondements et contenus d'un programme de psycho-éducation à destination des parents d'enfants présentant un Trouble Développemental du Langage : « Agir pour communiquer avec mon enfant. Comprendre le trouble développemental du langage »**

***Foundations and content of a parent training program for parents of children with a Developmental Language Disorder: "Act to communicate with my child. Understand the Developmental Language Disorder"***

Inara Graff, Gwenaël Juhl and Céline Clément

Volume 51, Number 1, 2022

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1088627ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1088627ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)

2371-6053 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Graff, I., Juhl, G. & Clément, C. (2022). Fondements et contenus d'un programme de psycho-éducation à destination des parents d'enfants présentant un Trouble Développemental du Langage : « Agir pour communiquer avec mon enfant. Comprendre le trouble développemental du langage ». *Revue de psychoéducation*, 51(1), 23–49. <https://doi.org/10.7202/1088627ar>

Article abstract

*Developmental Language Disorder (DLI), the new name given to Specific Language Impairment (or dysphasia), affects both the development of children and the daily lives of their families. In particular, parents must cope with their child's behavioral, emotional or social difficulties, all while being particularly involved in supporting the disorder. Difficulties and investment can be a burden for families. Thus, an intervention that would help parents understand the disorder and develop strategies to better adapt to the child's profile could be relevant. The main purpose of this article is to justify the relevance of a psychoeducational approach with parents of children with DLI: it presents the repercussions on the child's functioning and on the parent's mental health, and the absence of psychoeducational intervention in this field. The second purpose is to present the original foundations and content of the program "Act to communicate with my child. Understand the Developmental Language Disorder" and the general assessment protocol. Finally, the authors will present the contributions of the program and its limitations.*

# Fondements et contenus d'un programme de psychoéducation à destination des parents d'enfants présentant un Trouble Développementnel du Langage : « Agir pour communiquer avec mon enfant. Comprendre le trouble développementnel du langage »

## *Foundations and content of a parent training program for parents of children with a Developmental Language Disorder: «Act to communicate with my child. Understand the Developmental Language Disorder*

I. Graff<sup>1</sup>  
G. Juhl<sup>2</sup>  
C. Clément<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UR 2310, laboratoire interuniversitaire des sciences de l'éducation et de la communication, université de Strasbourg, France

<sup>2</sup> Fondation Vincent de Paul - Institut Saint Charles, France

### Remerciements

Les auteurs remercient le consortium constitué par la Fondation Vincent de Paul, l'Association Adèle de Glaubitz et la Fondation le Phare ainsi que le Laboratoire Interuniversitaire des Sciences de l'Éducation et de la Communication (UR 2310) pour la mise en œuvre de ce projet. En particulier, la première auteure a bénéficié d'un financement CIFRE dans le cadre de sa thèse de doctorat.

### Correspondance :

Inara Graff

UR 2310, Laboratoire interuniversitaire des sciences de l'éducation et de la communication, Université de Strasbourg,  
141, avenue de Colmar, BP 40102  
67024 Strasbourg cedex, France  
Tél. 0620000671  
Courriel : inara.graff@sfr.fr

### Résumé

Le Trouble Développementnel du Langage (TDL), dénomination nouvelle du trouble spécifique du langage oral, ou de la dysphasie, a des conséquences tant sur le développement des enfants que sur le quotidien des familles. En particulier, les parents doivent faire face à des difficultés comportementales, émotionnelles ou sociales de l'enfant, tout en étant particulièrement impliqués dans l'accompagnement du trouble. Les difficultés et l'investissement peuvent représenter un poids pour les familles. Ainsi, une intervention qui permettrait aux parents de comprendre le trouble et de développer des stratégies pour mieux s'adapter au profil de l'enfant pourrait être pertinente. Le principal propos de cet article est de justifier la pertinence d'une approche psychoéducative auprès de parents d'enfants présentant un TDL : il présente les répercussions sur le fonctionnement de l'enfant et sur la santé mentale du parent et l'absence d'intervention psychoéducative dans ce champ. Le second propos est de présenter les fondements et les contenus originaux du programme « Agir pour communiquer avec mon enfant. Mieux comprendre le trouble développementnel du langage » et le protocole général d'évaluation. Les auteurs exposeront enfin les apports du programme ainsi que ses limitations.

**Mots-clés :** trouble développementnel du langage, habiletés parentales, stress, comportements perturbateurs, atteintes fonctionnelles.

### Abstract

Developmental Language Disorder (DLI), the new name given to Specific Language Impairment (or dysphasia), affects both the development of children and the daily lives of their families. In particular, parents must cope with their child's behavioral, emotional or social difficulties,

*all while being particularly involved in supporting the disorder. Difficulties and investment can be a burden for families. Thus, an intervention that would help parents understand the disorder and develop strategies to better adapt to the child's profile could be relevant. The main purpose of this article is to justify the relevance of a psychoeducational approach with parents of children with DLD: it presents the repercussions on the child's functioning and on the parent's mental health, and the absence of psychoeducational intervention in this field. The second purpose is to present the original foundations and content of the program "Act to communicate with my child. Understand the Developmental Language Disorder" and the general assesment protocol. Finally, the authors will present the contributions of the program and its limitations.*

**Keywords: developmental language disorder, parenting skills, stress, disruptive behaviors, functional impairment.**

## Introduction

Le trouble développemental du langage (TDL) est une pathologie neurodéveloppementale caractérisée par des difficultés chez l'enfant à apprendre et à utiliser le langage oral (Leclercq et Maillart, 2014). L'enfant peut présenter des difficultés sur le plan expressif : il aura du mal à élaborer et à produire un message à l'oral, du fait d'un lexique limité ou de l'incapacité à intégrer les règles grammaticales de sa langue maternelle, par exemple. Il peut aussi présenter une altération de la compréhension orale, ce qui peut se traduire par des difficultés à suivre une consigne. Autrement dit, le fait de devoir utiliser le langage oral demande à l'enfant un effort constant et important, ce qui rend les apprentissages et les échanges interindividuels coûteux. De fait, il semble évident que le TDL risque d'avoir des répercussions sur le développement global de l'enfant, mais aussi sur le fonctionnement parental. Bien que, par définition, les déficits langagiers soient centraux dans ce trouble, ils ont des répercussions sur différentes sphères : ce peut être le cas de la sphère comportementale, sociale ou scolaire (Bishop et al., 2017; Croteau et al., 2015).

Le TDL, qui concerne environ 7 % des enfants scolarisés (Norbury et al., 2016), induit de fait une situation de handicap, entravant les apprentissages scolaires, la participation sociale et les activités (Croteau et al., 2015). La situation de handicap s'étend aux parents, puisque des études montrent que le TDL s'accompagne d'un stress parental significativement plus élevé chez les mères par rapport aux mères d'enfants tout-venant (Schaunig et al., 2004). En pratique, les parents d'enfants TDL passent un temps conséquent à aider leur enfant (Lindsay et Dockrell, 2004), ce qui réduit nécessairement le temps et les ressources pour d'autres activités et pourrait être à l'origine du stress parental (Webster et al., 2008). En outre, par extension avec ce qui est observé dans les troubles de la parole, la symptomatologie dépressive pourrait être plus importante chez des parents d'enfants TDL (Rudolph et al., 2003).

En France ce n'est depuis la publication du rapport Ringard (Ringard, 2000) que les troubles du langage, dont le TDL fait partie, sont considérés comme des enjeux de santé publique. Ce rapport constitue la première étape de la reconnaissance du rôle parental dans la compréhension des troubles du langage

oral de l'enfant et dans son accompagnement. Plus de 15 ans plus tard, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie un guide d'amélioration du parcours de soins mettant clairement en avant les parents comme acteurs de la prise en charge de l'enfant (HAS, 2017). Avec l'engorgement des structures permettant l'accueil des enfants présentant un TDL (Ringard, 2000), ainsi que la complexité des profils observés (Bishop, 2004), il apparaît indispensable de donner des clés aux familles pour leur permettre de mieux gérer la situation de handicap et les répercussions au quotidien. Dans plusieurs pathologies chez les jeunes, enfants ou les adolescents, tels que le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH), le trouble du spectre autistique (TSA), les troubles anxieux ou les troubles du comportement alimentaire, pour ne citer qu'eux, des programmes de psychoéducation permettent 1) aux parents de s'informer sur le trouble et 2) d'apprendre des stratégies à mettre en œuvre pour mieux s'adapter aux besoins et au profil du jeune (Hauth-Charlier et Clément, 2014; Holtkamp et al., 2005; Ilg et al., 2018; Lebowitz et al., 2014). Ce sont les objectifs du programme d'habiletés parentales que nous développons pour le TDL. En effet, de l'étude de Lindsay et Dockrell (2004), il ressort que si les parents ont des connaissances sur le trouble, ils sont conscients de ne pas avoir les compétences suffisantes pour faire face aux difficultés quotidiennes. En particulier, les difficultés d'échanges parents-enfant et la charge de travail supplémentaire induite par le trouble constituent un fardeau pour certaines familles. Ainsi, proposer une intervention qui permettrait aux parents d'ajuster leurs attentes au profil de l'enfant et d'adopter des pratiques parentales plus efficaces pourrait les soulager.

## **Le trouble développemental du langage et l'enfant**

### **Caractéristiques générales de la pathologie**

Le TDL est un trouble neurodéveloppemental, c'est-à-dire apparaissant au cours des premières étapes du développement chez l'enfant et affectant le développement cognitif (Mazeau et Pouhet, 2014). Il est caractérisé par des difficultés significatives et persistantes à s'exprimer au moyen du langage oral ou à comprendre le langage oral (Bishop et al., 2017; Leclercq et Maillart, 2014; Leonard, 2014).

D'après une étude épidémiologique récente aux Etats-Unis, la pathologie concernerait environ 7 % des enfants scolarisés (Norbury et al., 2016) avec un ratio de 1,22 garçon pour une fille selon Norbury et al. (2016). La pathologie est davantage observable dans les milieux défavorisés (Norbury et al., 2016) ou parmi les minorités (Tomblin et al., 1997).

### **Terminologie**

La terminologie TDL a été adoptée lors d'un consensus établi dans le cadre d'un travail multidisciplinaire (Bishop et al., 2017). Cinquante-neuf experts anglophones se sont accordés sur l'importance d'une terminologie commune, *Developmental Language Disorder* traduit en français par *Trouble Développemental du Langage* (traduction de Maillart, 2018). Le TDL désigne des troubles langagiers lorsque des conditions biomédicales - pathologie neurologique, TSA, infirmité motrice cérébrale, aphasie épileptique acquise, syndrome génétique, trauma ou

déficience intellectuelle - sont absentes. Cette nouvelle terminologie remplace celle de *specific language impairment* dans la littérature anglo-saxonne. Sa traduction en français pourrait à terme, remplacer des terminologies qui coexistent dans la clinique francophone telles que *dysphasie*, *trouble spécifique du langage oral*, *trouble du développement du langage oral*, *retard de langage* ou encore *trouble primaire du langage* (Leclercq et Maillart, 2014).

Actuellement des chercheurs belges et québécois travaillent à l'intégration de cette nouvelle terminologie dans la recherche et la clinique francophone (Breault et al., 2019). De plus, l'ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec a adhéré au consensus en 2017. Il apparaît donc cohérent de s'inscrire dans cette dynamique en utilisant pour cette recherche la terminologie de TDL. Dans le cas où la terminologie utilisée par des auteurs ne pourrait pas être transposée en TDL, nous parlerons simplement d'un trouble du langage (TL).

## **Difficultés de l'enfant**

Le TDL entrave généralement les apprentissages de l'enfant puisque le langage oral est le principal moyen de communication utilisé dans notre société (Leclercq et Maillart, 2014). Tout d'abord, alors que les enfants à développement typique, qui sont en âge d'être scolarisés en école primaire, ont déjà des compétences conversationnelles comparables à celles des adultes, les enfants ayant un TDL ne sont pas en mesure d'automatiser les règles langagières de base (Lussier et al., 2017) : en effet, ces enfants ont des difficultés à intégrer les règles syntaxiques et discursives alors qu'au même âge, les enfants sans TDL utilisent déjà des stratégies élaborées dans le cadre d'échanges avec les pairs (Brinton et al., 1998).

## **Les atteintes par aires langagières**

Le TDL est une pathologie avec des présentations hétérogènes et aucune classification ne fait consensus dans la communauté scientifique (Bishop et al., 2017). Même si le DSM-5 (APA, 2013) fait la distinction entre les troubles expressifs et réceptifs, les recherches actuelles privilégient la description des signes cliniques par aires langagières affectées (Bishop et al., 2017; Maillart, 2018). C'est l'approche qui sera privilégiée ici.

Au niveau de la phonologie, chez un enfant présentant un TDL, les erreurs phonologiques sont nombreuses et persistantes sur le versant expressif (Bishop et al., 2017). D'après Mazeau et Pouhet (2014), il ne s'agirait pas de simplifications phonologiques, mais davantage de déviations avec des complexifications arthriques, des approches phonologiques ou des persévérations phonologiques. Les erreurs se manifestent aussi en réception avec des difficultés de discrimination phonologique. Sur le plan de la syntaxe, les signes cliniques sont les difficultés à appliquer les règles morphosyntaxiques en production ou en répétition de phrases (Schelstraete et Roch, 2014) ou à comprendre des phrases (Bishop et al., 2017). En production, des verbes non conjugués, l'absence de connecteurs (conjonctions, adverbes, etc.) et des erreurs de genres pour les noms connus sont fréquents (Mazeau et Pouhet, 2014). La sémantique est également régulièrement touchée

avec des difficultés d'accès aux mots, dont les mots familiers (Bishop et al., 2017; Maillart, 2018). Des paraphrasies sémantiques et des persévérations lexicales sont fréquemment rapportées (Mazeau et Pouhet, 2014). Des enfants qui présentent un TDL peuvent manifester des difficultés au niveau sémantique (Schelstraete et Roch, 2014) : l'enfant initie peu la communication ou lorsqu'il l'initie, il le fait de façon inadéquate. Il y a peu d'adaptation de l'enfant à son interlocuteur et aux indices sociaux et le niveau d'information est de mauvaise qualité, avec trop ou trop peu d'éléments donnés à l'interlocuteur et des énoncés trop littéraux (Bishop et al., 2017). Enfin, concernant le discours, les difficultés sont présentes dans la production de récits avec des enchaînements d'énoncés non reliés ou en réception avec une incompréhension des liens entre des énoncés (Bishop et al., 2017; Lussier et al., 2017). Tous ces signes ne sont pas nécessairement présents chez l'ensemble des enfants présentant un TDL et lorsqu'ils le sont, peuvent évoluer dans le temps.

Les difficultés sont sévères et limitent l'intelligibilité des propos de l'enfant, la communication et par ricochet le développement global de l'enfant (Leclercq et Maillart, 2014). En effet, le langage est non seulement un outil d'acquisition et de transmission des connaissances, mais également le principal support du raisonnement (Leclercq et Maillart, 2014). En outre, cette pathologie aurait des répercussions fonctionnelles importantes sur les plans de la communication et des apprentissages (Bishop et al., 2017).

### ***Répercussions émotionnelles, comportementales et sociales.***

Parmi les conséquences plus ou moins directes mises en évidence par des chercheurs, nous pouvons tout d'abord citer les difficultés comportementales (p. ex., violation de règles, troubles internalisés tels que l'anxiété ou la dépression) qui ont fait l'objet de plusieurs recherches (Helland et Helland, 2017; Lindsay et al., 2007; Lussier et al., 2017; St Clair et al., 2011; Yew et O'Kearney, 2013). Un enfant qui présente un TDL a deux fois plus de risques d'avoir des problèmes comportementaux qu'un enfant à développement typique (Yew et O'Kearney, 2013). Ces difficultés devraient être considérées dans la prise en charge car elles sont non seulement handicapantes pour l'enfant, mais elles peuvent aussi affecter les parents. En effet, les difficultés comportementales sont souvent associées à un niveau de stress parental plus élevé (Morgan et al., 2008), voire à des interactions parents-enfants négatives (Webster-Stratton et Eyberg, 1982). Reconnaître qu'elles peuvent exister peut être un enjeu à part entière dans cette pathologie (Curtis et al., 2018).

D'après Lussier et al. (2017), les difficultés comportementales seraient à mettre en relation avec les déficits langagiers ou communicationnels. Les enfants ayant un TDL auraient du mal à se faire comprendre : les comportements inappropriés seraient ainsi dus à la frustration de ne pas parvenir à transmettre leur message (Craig et al., 2016). Les erreurs de compréhension pourraient aussi amener l'enfant à ne pas respecter une consigne donnée (Lussier et al., 2017).

Un autre domaine représente un défi pour les enfants ayant un TDL, celui des émotions (Yew et O'Kearney, 2013). Ces enfants peuvent en effet avoir des difficultés à réguler leurs émotions (Fujiki et al., 2002) ou à comprendre les émotions

d'autrui (Brinton, Fujiki, Hurst et al., 2015; Rieffe et Wiefferink, 2017). Dès lors que le langage est nécessaire pour décoder des stimuli émotionnels, ces enfants peinent à identifier des émotions (Rieffe et Wiefferink, 2017).

Enfin, ces enfants rencontrent des difficultés pour établir des relations sociales et à les maintenir (Brinton, Fujiki, McKee et al., 1998; Lindsay et Dockrell, 2012; St Clair et al., 2011; Wadman et al., 2011). L'étude de Brinton, Fujiki McKee et al. (1998) s'intéresse aux comportements en situation de négociation. Dans un protocole où 6 enfants avec un TDL sont associés à 6 pairs tout-venant du même âge, on leur demande de se mettre d'accord pour choisir un aliment à acheter. Durant l'interaction, les auteurs évaluent la fréquence de participation des enfants, le nombre de stratégies de négociation, les stratégies d'auto ou d'hétéro-construction et le niveau développemental des stratégies. Même si les enfants TDL produisent autant d'énoncés que leurs pairs tout-venant, ce sont eux qui ont le moins d'influence et qui utilisent le moins de stratégies de négociation. De plus, le niveau de ces stratégies est plus faible que celui de leurs pairs : par exemple, les enfants sans TDL recourent davantage à des stratégies visant à tenir compte des souhaits de chacun en faisant appel au vote; les enfants présentant un TDL n'interrogent pas les opinions de leurs camarades ni ne tentent d'obtenir un consensus.

Les limitations en matière de compétences sociales sont présentes dès le plus jeune âge. Des parents d'enfants de 3 ans qui présentent un retard langagier évoquent des difficultés de l'enfant pour comprendre les autres, se faire comprendre, jouer ou simplement d'être « à l'aise » dans des relations avec les pairs (Van Agt et al., 2005). En effet, les auteurs de cette étude évaluent auprès de parents d'enfants qui présentent un retard langagier les capacités langagières et la qualité de vie relative à la santé. Les données langagières rapportées par les parents sont combinées aux données rapportées par un professionnel suivant l'enfant. Si les résultats montrent que le fait de présenter des déficits langagiers n'est pas associé à des différences comportementales, en revanche, présenter un retard langagier s'accompagne de davantage de difficultés communicationnelles et sociales par rapport à des enfants sans trouble. Les difficultés sociales persistent dans le temps avec une probabilité plus importante de recourir soit à des comportements de repli, soit à des comportements agressifs dans des situations sociales (Van Agt et al., 2011).

Ces trois « domaines » que sont les comportements, les émotions et les relations sociales sont importants dans le développement de l'enfant. Ce sont en particulier des marqueurs d'adaptation psychosociale. En outre, ces difficultés peuvent être observées aussi bien dans le cercle familial que dans toute situation sociale. Nous pensons que dans ces trois domaines, le parent a son rôle à jouer dans la compréhension que l'enfant avec un TDL peut avoir de son environnement et des codes sociaux.

### ***Autonomie et fonctionnement exécutif***

Un autre axe à considérer, en plus des difficultés comportementales, émotionnelles et sociales pour un parent, est celui de l'autonomie. Les études sont à ce jour encore peu nombreuses, mais des chercheurs montrent que le fait de

présenter un TDL est associé à une autonomie plus réduite en comparaison avec la norme (Flapper et Schoemaker, 2013). Des résultats portant sur les fonctions exécutives, dont l'implication en termes d'autonomie est connue (Rowe et al., 2019) corroboreraient cette affirmation : les performances dans ce domaine sont sous-optimales avec en particulier une fragilité des capacités attentionnelles, des capacités de mise à jour, d'interruption et d'inhibition (Im-Bolter et al., 2006). Une limitation de la mémoire de travail a également été mise en évidence par Vugs et al. (2013). Au quotidien, lorsque Croteau et al. (2015) interrogent les parents d'enfants avec un TDL, ils font mention de difficultés à respecter les règles de sécurité ou à planifier une activité, ce qui va dans le sens d'une implication des fonctions exécutives dans le trouble. La prise en compte des difficultés exécutives est d'autant plus nécessaire que celles-ci sont impliquées dans toutes les situations quotidiennes nécessitant de l'auto-contrôle (Rowe et al., 2019). En particulier, des déficits à ce niveau peuvent s'accompagner de difficultés dans les apprentissages scolaires mais aussi lorsqu'un jeune souhaite s'intégrer dans un groupe. Les fonctions exécutives émergeraient dès la première année et continueraient à se développer jusqu'à l'adolescence, voire au cours de l'âge adulte (Welsch et Pennington, 1988). Elles progressent avec la maturation cérébrale et les expériences environnementales (Lussier et al., 2018). Sachant que la maturation cérébrale ne peut pas être accélérée, il convient chez des jeunes présentant un TDL avec une fragilité des fonctions exécutives de fournir un accompagnement spécifique afin qu'ils acquièrent des stratégies efficaces pour compenser les déficits.

Si la principale préoccupation du parent en consultation neuropsychologique pour un enfant d'âge scolaire est celle de la scolarité (Gérard, 2014), il apparaît que les besoins de l'enfant sont multiples et complexes. Les répercussions concernent le développement de la communication (Leonard, 2014), la scolarité (Croteau et al., 2015), le développement social (Lindsay et Dockrell, 2012), mais aussi l'autonomie (Flapper et Schoemaker, 2013). Les parents sont certes les premiers éducateurs de l'enfant, ils ne sont pas pour autant nécessairement préparés à faire face à ces difficultés spécifiques. Le TDL est un trouble induisant une situation de handicap avec une réduction des capacités fonctionnelles de l'enfant à laquelle le parent doit s'adapter. Ceci a un coût en matière de fatigue, de déplacements et d'investissements (Lindsay et Dockrell, 2004). Délester les parents d'une partie de ce poids en leur permettant d'être plus efficaces au quotidien est utile.

## **TDL et problématiques parentales**

### **TDL et comportements parentaux**

Outre les retentissements sur le développement global de l'enfant, la présence d'un trouble langagier s'accompagne de particularités des comportements parentaux. Les études qui traitent de problématiques familiales dans ces pathologies sont toutefois à ce jour peu nombreuses. Il est actuellement d'usage de préciser que les déficits langagiers et les comportements parentaux s'influencent mutuellement. En effet, le fait qu'un enfant présente des difficultés langagières peut avoir une influence sur le style de communication du parent. Inversement, en permettant aux parents de modifier leurs stratégies de communication avec l'enfant, il pourrait y avoir un effet sur les compétences de l'enfant (Kaiser et Roberts, 2011).

Ce sont en effet les caractéristiques communicationnelles des parents, de la mère notamment, qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'études. Ces comportements de communication chez les parents d'enfants avec un TDL diffèrent de ceux des parents d'enfants à développement typique (Roberts et Kaiser, 2011). Les premiers seraient moins réactifs aux tentatives de communication de l'enfant (Blackwell et al., 2015). Le lexique employé par les mères d'enfants avec un TL serait moins riche, la quantité et la qualité des productions verbales moins importantes que chez les mères d'enfants sans trouble. En outre, elles s'empareraient davantage des tours de parole, laissant ainsi moins de place aux occasions communicationnelles de l'enfant (Roberts et Kaiser, 2011).

### **TDL et psychopathologie parentale**

Les répercussions sur le système parental ne se limitent pas à la sphère communicationnelle. Quelques études se sont centrées sur la santé mentale des parents et sur leur qualité de vie. La qualité de vie d'un individu est « *la perception qu'il a de sa situation dans la vie, en tenant compte de sa culture, de ses systèmes de valeurs et par rapport à ses buts, attentes, normes et préoccupations.* » (Traduction libre de l'OMS, 2006). C'est une évaluation subjective de l'état de bien-être d'une personne.

Aras et al. (2014) ont mis en évidence que les parents d'enfants avec un TDL ont une qualité de vie significativement moins bonne que les parents du groupe témoin. Ils établissent aussi un lien entre l'affaiblissement de la qualité de vie chez le parent et le niveau de stress plus élevé mis en évidence chez les mères d'enfants présentant un TL dans l'étude de Webster et al. (2008). Ces derniers, qui ont évalué ce niveau de stress chez des parents d'enfants présentant un TL ou un retard global, ont montré que les parents des deux groupes avaient un niveau de stress comparable.

Le stress parental a été modélisé comme une variable motivationnelle qui permet de mobiliser les ressources nécessaires à l'exercice de la parentalité (Abidin, 1992). Le stress parental serait donc inévitable, quel que soit le profil de l'enfant. En revanche, c'est le caractère chronique ou aigu du stress qui nécessite une vigilance (Roskam et Mikolajczak, 2017). En effet, le stress peut aussi être appréhendé comme une réaction psychologique aversive en réponse à la demande d'être parent, en particulier lorsque les besoins ressentis ne coïncident pas avec les ressources perçues (Craig et al., 2016). Il peut être ressenti parce que le parent est restreint dans ses activités personnelles, ou quand les demandes liées à l'enfant sont trop fortes, etc. C'est le cas lorsque l'enfant présente un trouble développemental, en particulier, un TL ou un TDL (Craig et al., 2016; Webster et al., 2008).

Selon Abidin (1992), il existe plusieurs types de stressseurs : certains liés aux caractéristiques de l'enfant, telles l'hyperactivité, le degré d'exigence, les interactions avec lui; d'autres liées au parent comme la symptomatologie dépressive ou l'isolement. Dans une étude portant sur le stress des mères dans le cas d'un TDL chez l'enfant, les auteurs ont montré, qu'à l'exception de l'hyperactivité, toutes les dimensions du stress sont plus élevées en comparaison avec des mères d'enfants à développement typique (Schaunig et al., 2004). En outre, 68 % des mères ont un

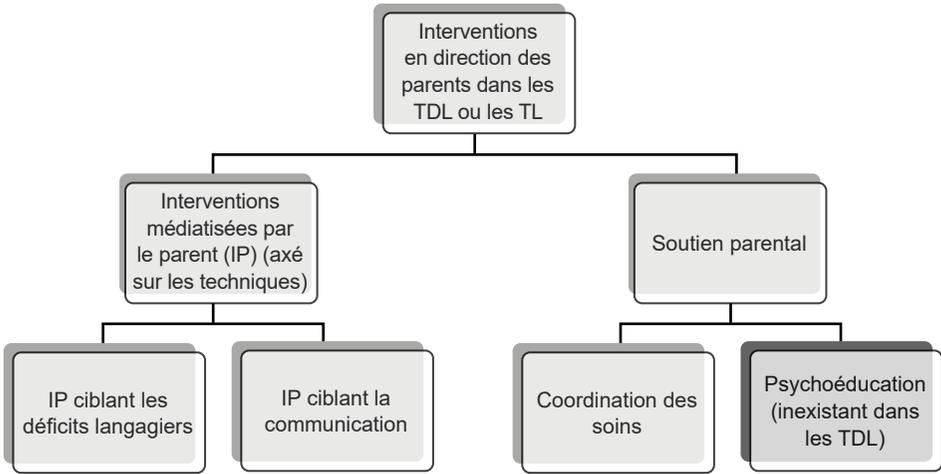
niveau de stress pathologique contre 1,5 % dans le groupe témoin. En revanche, les recherches ayant porté sur le stress des pères sont rares. A notre connaissance, il n'y en a qu'une, celle de Craig et al. (2016). Celle-ci met en évidence que le niveau de stress global ne diffère pas entre les mères et les pères d'enfants présentant un trouble langagier. Cependant, les mères évaluent le stress lié aux interactions dysfonctionnelles plus sévèrement que leurs homologues du groupe témoin, ce qui n'est pas le cas chez les pères. Toutefois, prendre soin de l'enfant est estimé plus difficile que pour un parent d'enfant à développement typique tant chez les mères que chez les pères (Craig et al., 2016).

Enfin, la symptomatologie dépressive a également fait l'objet de recherches. Deux études montrent que les mères dont l'enfant présente des troubles de la parole auraient une symptomatologie dépressive plus sévère que les mères du groupe témoin (Rudolph et al. 2003).

Il ressort de ces études que les troubles du langage, qu'ils soient spécifiques ou non, peuvent s'accompagner d'un certain niveau de stress, parfois de dépression et réduisent significativement la qualité de vie des parents. Ces difficultés ne dépendent pas nécessairement de la sévérité du trouble (Resch et al., 2012) et concernent les deux parents (Craig et al., 2016). En revanche, les troubles ne semblent pas affecter les deux parents de la même façon (Craig et al., 2016). Il semble donc important de permettre aux deux parents de développer des stratégies adaptées au profil et aux besoins de leur enfant, mais aussi à leur propre perception des difficultés. En 2017, la HAS publie le guide d'amélioration du parcours de santé qui reconnaît le rôle de parent dans le repérage des difficultés de l'enfant, mais aussi dans l'accompagnement des soins et de la scolarité. Ce qui implique que le parent soit informé et outillé. Aussi l'accompagnement du TDL devrait-il se faire de façon holistique en incluant une action sur l'environnement de l'enfant pour favoriser son développement.

### **Les interventions parentales dans les TL et les TDL**

Des interventions impliquant des parents dans le cadre des TL et des TDL existent que ce soit en pratique clinique ou dans les travaux de recherches. Pour les catégoriser, nous avons recours à la taxonomie de Bearss (2018) développée dans le champ du TSA. À notre connaissance, il n'y a pas de classification des interventions destinées aux parents dans le TDL. Par ailleurs, l'accompagnement parental peut se décliner soit en intervention où le parent agit comme un cothérapeute, soit en intervention où le parent bénéficie de soutien en matière de ressources ou d'informations. Si nous adaptions au TDL cette taxonomie, nous distinguons deux types d'accompagnement parental : les interventions médiatisées par le parent et le soutien parental (voir figure 1).



**Figure 1. Interventions pouvant être proposées en direction des parents dans les TL ou les TDL**

Dans les interventions médiatisées par les parents, le parent est l'agent de changement et l'enfant le premier bénéficiaire. Les interventions visent à la réduction des déficits. Le soutien parental consiste alors à promouvoir la compréhension du trouble de l'enfant et des stratégies générales pour y faire face. Le bénéfice pour l'enfant est indirect, puisque l'on fournit de l'information et un soutien direct au parent. L'objectif n'est plus nécessairement la réduction des déficits mais davantage l'adaptation aux troubles (Bearrs, 2018).

Les interventions médiatisées par les parents visent généralement à réduire les difficultés langagières ou à développer les compétences communicationnelles de l'enfant (Roberts et Kaiser, 2011). Quelques interventions visent à améliorer les performances langagières de l'enfant : elles peuvent avoir pour but de réduire les problèmes de phonologie (Lancaster et al., 2010) ou d'améliorer la syntaxe chez ces enfants (Fey et al., 1993). Le traitement consiste dans les deux cas à fournir des exercices à réaliser par le parent avec l'enfant au domicile. Dans l'étude de Lancaster et al. (2009), ce sont des exercices dans la continuité d'une thérapie qui comporte des tâches d'écoute, de conscience phonologique ou de production verbale. Dans celle de Fey et al. (1993), il s'agit de la lecture d'histoires comportant des règles de grammaire précises. Dans ces deux études, on constate que les performances des enfants pour lesquels l'intervention a été proposée par les parents sont moindres que celles des enfants pris en charge par des professionnels.

Les interventions qui visent à améliorer les compétences communicationnelles chez l'enfant sont en revanche plus nombreuses et les résultats plus encourageants (Brassart, 2015). Les principaux programmes ayant fait leurs preuves dans la recherche internationale sont le *Hanen Parent Program* (Manolson, 1985) créé par Ayala Manolson au Centre Hanen à Toronto, le *Enhanced Milieu Teaching* (Hemmeter et Kaiser, 1994) et le *Play and Learning Strategies*

(Landry et Smith, 1996) (pour une synthèse des méthodes et de l'efficacité de ces programmes sur les compétences parentales, voir Brassart, 2015).

Ce sont des interventions de type « guidance parentale orthophonique ». Elles partent du postulat que les parents jouent un rôle important dans le développement des capacités communicationnelles chez l'enfant (Martin et al., 2007). Or, un trouble langagier ou communicationnel constitue un frein à des pratiques parentales adaptées, avec une réduction du temps pour les interactions, moins de stimulations langagières et moins de réactivité aux initiatives communicationnelles (Kaiser et Robert, 2011). Les guidances parentales visent donc à améliorer les interactions parents-enfant et à augmenter la communication de l'enfant en développant les compétences communicationnelles des parents (Tannock et al., 1992). Par exemple, durant les séances de ces programmes, le parent apprend à imiter, à équilibrer les tours de parole, à répéter et allonger les énoncés, à stimuler son langage, etc.

D'un autre côté, le soutien parental peut être divisé en deux catégories : la coordination des soins et la psychoéducation. La coordination des soins a pour but d'aider le parent à cheminer dans les parcours complexes des prises en charge médicales, paramédicales, scolaires, etc. Il s'agit de favoriser le lien entre le parent et le réseau de prise en charge.

La psychoéducation qui a pour but d'apporter des connaissances aux parents et de les aider à développer des stratégies adaptatives efficaces afin qu'ils puissent mieux s'adapter au trouble de l'enfant est actuellement inexistante dans le TDL. En revanche, dans des troubles langagiers non spécifiques, Bagner et al. (2016) ont proposé à des familles dont l'enfant présentait des difficultés comportementales entre 12 et 15 mois le *parent child interaction training*. Ce programme, dont certains principes se retrouvent dans des approches psychoéducatives (p. ex. renforcement des comportements adaptés, conséquences immédiates et naturelles aux comportements adaptés de l'enfant) a permis d'améliorer non seulement les compétences expressives de l'enfant, mais aussi de réduire l'occurrence de comportements externalisés. De plus, les auteurs ont mis en évidence que l'amélioration du comportement constituait un médiateur de l'amélioration du langage sur le long terme.

Ces résultats semblent prometteurs, mais à notre connaissance, les familles TDL, dont les enfants sont généralement plus âgés, ne bénéficient d'aucune intervention de type psychoéducative, pourtant très présentes et reconnues comme pertinentes dans d'autres troubles du neurodéveloppement comme le TDAH (Ciesielski et al., 2020) ou dans le TSA (Pfaller-Sadovsky et al., 2020), dont les recoupements symptomatologiques sont aujourd'hui reconnus avec les TDL (Verhoeven et Balkom, 2003). Il nous a semblé pertinent de construire un outil ciblant des problèmes du quotidien parental. Dykens (2015) encourage d'ailleurs au développement d'interventions efficaces auprès de parents dont l'enfant présente un trouble neurodéveloppemental.

## Proposer un accompagnement psychoéducatif dans les TDL

Les approches psychoéducatives ont pour objectif l'adaptation psychosociale des individus (Letarte et Lapalme, 2018). Elles intègrent des interventions thérapeutiques et éducatives et permettent d'appréhender l'individu de façon globale en se basant sur l'acquisition de compétences et non sur la déficience (Lukens et McFarlane, 2004). Selon la théorie biopsychosociale et développementale qui est l'approche principale en psychoéducation (Letarte et Lapalme, 2018), les problèmes d'adaptation s'expliqueraient par l'action de facteurs de risque et de protection. « *Ces facteurs, d'origine biologique, psychologique, sociale ou environnementale, interagissent tout au long du développement et sont responsables de l'équilibre entre l'individu et son environnement.* » (Letarte & Lapalme, p. 36). Il apparaît d'ores et déjà que le fait pour un enfant d'avoir un TDL constitue un facteur de risque de présenter des difficultés d'adaptation psychosociale.

Les interventions psychoéducatives s'appuient sur une évaluation des difficultés par rapport aux normes de l'environnement dans lequel évolue le sujet et sa famille. Elles visent à réduire les écarts entre les conduites se distinguant de la norme et les comportements attendus par l'environnement et privilégient l'action sur l'environnement afin de favoriser l'action du sujet sur l'environnement lui-même (Renou et Gendreau, 2005).

Les programmes psychoéducatifs destinés aux parents visent à les informer sur le trouble et à leur enseigner des stratégies pour faire face aux situations difficiles qu'ils rencontrent reliées au trouble de leur enfant (p.ex. scolarisation, communication, etc.) (Hauth-Charlier et Clément, 2009; Ilg, Paquet et al., 2014). Cette approche répondrait donc aux objectifs établis par la HAS en 2017 concernant le TDL.

Les interventions visent à réduire l'occurrence et l'intensité des comportements problématiques, ainsi que les éventuels conflits entre parents et enfants (Montoya et al., 2011). Dans le TSA, cette approche a fait l'objet d'un programme francophone développé par Ilg, Rousseau et al. (2016); une étude récente met en avant une amélioration des connaissances des parents sur le trouble, une réduction du stress parental, de la symptomatologie dépressive des parents et des comportements problèmes chez l'enfant (Ilg, Jebrane et al., 2018).

Ces données probantes nous ont donc incités à nous intéresser à une transposition possible de ce type d'intervention à une population de parents avec un enfant TDL. Ceci est d'autant plus intéressant en reprenant l'étude de Lindsay et Dockrell (2004) portant sur les préoccupations parentales. En effet, dans cette recherche, les auteurs constatent que le besoin d'accompagnement est présent, mais montrent aussi que le parent emploie des ressources conséquentes dans le suivi et l'accompagnement du trouble, devenant parfois un substitut de rééducation. Ainsi, plutôt que de former le parent à des techniques utilisées par des professionnels, nous pensons que l'informer et l'aider à ajuster ses attentes et pratiques parentales pourrait le soulager.

**Le programme « *Agir pour communiquer avec mon enfant. Mieux comprendre le trouble développemental du langage* » : contenus, déroulement**

**Axes d'intervention**

Nous avons ainsi construit un programme autour de trois axes : la connaissance et la compréhension du TDL, la gestion des difficultés comportementales et émotionnelles, les fonctions exécutives et le TDL.

***La connaissance et la compréhension du TDL et ses implications au quotidien.***

Dans leur revue de littérature sur l'incidence d'une situation de handicap chez l'enfant sur la santé des donneurs de soin, Isa et al. (2016) mettent de l'avant l'importance de donner de l'information. Ceci est en effet d'autant plus important que le parent est non seulement le principal éducateur de l'enfant, mais il est aussi fortement impliqué dans les décisions liées à la scolarité, aux soins et dans toute action de l'enfant (Lindsay et Dockrell, 2004).

***La gestion des difficultés comportementales et émotionnelles.***

Dans plusieurs études, les difficultés comportementales et émotionnelles constituent une préoccupation parentale importante. Cet aspect concerne particulièrement les parents puisque dans les troubles neurodéveloppementaux, il apparaît que le stress parental est sensible à l'occurrence de difficultés comportementales chez l'enfant (Craig et al., 2016).

Une spécificité des aspects comportementaux chez l'enfant TDL est qu'ils pourraient découler, du moins en partie, de difficultés de communication et de problèmes de compréhension mutuelle entre l'enfant et le parent (Craig et al., 2016; Lussier et al., 2017). En nous appuyant sur les théories de l'apprentissage social, nous avons construit des séances ayant pour objectif de rétablir une communication efficace de la part de l'adulte dans un premier temps, puis de l'enfant dans un second temps.

***Les fonctions exécutives et l'accompagnement du TDL.***

Les enfants présentant un TDL ont généralement une mémoire de travail fragile. Nous suivons les normes de OLFQ et des difficultés de planification (Vugs et al., 2014). Le programme permet de présenter aux familles des stratégies et des pistes de réflexion sur les possibilités d'aménager l'environnement pour favoriser les apprentissages.

**Déroulement et format**

Le programme consiste en dix séances bimensuelles de deux heures proposées préférentiellement en groupe de quatre à cinq familles, soit entre quatre et dix parents, abordant les différents problèmes relatifs aux TDL (voir tableau 1). Le format de groupe retenu permet à la fois un enseignement généralisé et donne aux parents l'occasion de poser des questions relatives à leur enfant. De ce fait, il

constitue une occasion de soutien social (Hauth-Charlier et Clément, 2009). À ces ateliers s'ajoutent trois visites à domicile qui permettent d'individualiser le suivi de chaque parent. De préférence, les ateliers sont coanimés par deux professionnels travaillant auprès d'enfants présentant un TDL.

### Description des contenus

Pour répondre aux problématiques parentales dans le cadre du TDL, à savoir la dépression, le stress parental, l'affaiblissement de la qualité de vie familiale et pour répondre aux problématiques comportementales chez l'enfant, nous avons développé un programme d'accompagnement psychoéducatif à destination de ces familles. Les contenus (voir Tableau 1) s'appuient sur des éléments de la littérature mentionnés comme importants pour la compréhension et l'adaptation au trouble et sur des échanges avec les cliniciens en charge des enfants et de leurs familles.

Le programme est proposé dans son intégralité aux parents. Pour s'assurer que le programme réponde aux besoins des parents, un entretien téléphonique, puis une visite à domicile sont réalisés. L'entretien téléphonique permet de cibler les parents dont les enfants ont des difficultés comportementales à minima. La visite à domicile vise à réaliser un entretien dont l'approche s'inspire de l'entretien motivationnel (Miller et Rollnick, 2013) : le parent y exprime ses besoins en termes d'accompagnement ainsi que les freins potentiels. En cas d'accord, le parent et le thérapeute déterminent ensemble pour chaque atelier des objectifs individuels.

**Tableau 1. Intitulé et objectifs principaux des séances et visites à domicile du programme**

	Contenus
<b>Visite 1</b>	Présentation du programme et définition des objectifs individuels
<b>Séance 1</b>	Présentation du TDL et des conséquences au quotidien
<b>Séance 2</b>	Favoriser les interactions parents-enfant.
<b>Séance 3</b>	Donner un ordre simple
<b>Séance 4</b>	Mettre en place une action complexe
<b>Séance 5</b>	Gérer les émotions de l'enfant
<b>Visite 2</b>	Bilan intermédiaire, reprise des objectifs et des notions
<b>Séance 6</b>	Inciter l'enfant à formuler une demande verbale
<b>Séance 7</b>	Inciter l'enfant à formuler une demande verbale dans un contexte social.
<b>Séance 8</b>	Accompagner l'enfant durant sa scolarité
<b>Séance 9</b>	Encourager l'ouverture
<b>Séance 10</b>	Et après ?
<b>Visite 3</b>	Bilan du programme et retour sur le dernier plan d'action

L'enchaînement des séances suit la logique suivante : il s'agit dans un premier temps d'informer les parents afin de favoriser leur compréhension des troubles (séance 1); ensuite, le parent améliore ses compétences communicationnelles tout en s'appuyant sur les aides à la communication (séances 2, 3, 4, 5). Puis, l'accent est mis sur l'aménagement de l'environnement pour que l'enfant communique davantage avec le parent (séance 6). Les dernières séances visent à utiliser l'ensemble des stratégies apprises dans le contexte scolaire et social tout en intégrant des généralités sur les fonctions frontales qui méritent d'être abordées lorsque l'enfant a un TDL (séances 7 et 8 respectivement)

Le format choisi permet aux intervenants de présenter les notions et de transmettre aux parents les procédures qu'ils devront mettre en place à domicile. Chaque séance comprend un temps de reprise des activités réalisées à domicile, un temps d'enseignement et un temps de préparation des exercices à réaliser pour la séance suivante. La reprise des activités est faite par chaque parent. Elle consiste à présenter l'exercice réalisé, les objectifs et les exercices adaptés aux besoins de chaque famille. Par exemple, un parent peut choisir d'apprendre à son enfant à s'habiller, en appliquant la procédure de chaînage en y ajoutant une guidance adaptée, tandis qu'un autre pour la même séance choisira de mettre en place une routine pour se préparer avant d'aller à l'école. Les retours faits lors de la séance suivante consistent à déterminer les réussites et les obstacles à la réalisation et permettent d'élaborer, si besoin, des alternatives avec l'aide du groupe. Le temps d'enseignement permet de présenter les nouvelles notions à l'aide d'un diaporama. Certaines procédures peuvent être illustrées grâce à des exercices d'application ou des mises en situation. Enfin, individuellement, les parents préparent l'exercice à réaliser pour la séance suivante. Ainsi, chaque parent explicite les possibilités qu'il a en matière de temps, le détail des procédures à appliquer, les guidances à mettre en place et les aménagements nécessaires. A l'issue de chaque séance, les participants reçoivent un guide du participant contenant le résumé de la séance ainsi qu'un carnet de route permettant de consigner les observations faites durant les activités réalisées chez eux. Le contenu général de chaque séance est présenté ci-dessous.

### ***Séance 1 : présentation du TDL et des conséquences au quotidien.***

La présentation des troubles aux familles est un classique des programmes de psychoéducation parentale (p.ex. Hauth-Charlier et Clément, 2014; Ilg, Rousseau et al., 2016). En effet, l'approche psychoéducative a pour principe d'apporter de l'information aux aidants (Lukens et McFarlane, 2004). Dans le cas des troubles chez l'enfant, prodiguer des conseils et transmettre des stratégies pour faire face aux difficultés liées aux troubles fait partie intégrante des interventions de ce type (Bearss, 2018) d'autre part. La compréhension du trouble favorise le pronostic d'une part (Lukens et McFarlane, 2004) et aide les parents à ajuster leurs attentes au profil de l'enfant (Bearss, 2018). Dans plusieurs programmes ciblant les habiletés parentales, une première séance permet de donner des informations générales et précises sur le trouble : c'est le cas de l'adaptation francophone du programme Barkley dans le TDAH (Hauth-Charlier et Clément, 2009), du programme « Au-delà du TSA : des compétences parentales à ma portée » (Hardy et al., 2018), ou du programme « l'ABC du comportement d'enfant ayant un TSA : des parents en

action! » (Ilg, Rousseau et al. 2016). L'information sur le trouble (caractéristiques du trouble, causes, manifestation) permet aux familles de comprendre les enjeux des prises en charge et des aménagements scolaires, tout en les déculpabilisant.

Pour ce faire, la première étape consiste à présenter les caractéristiques du TDL, le fonctionnement général du langage ainsi que le fonctionnement cognitif, social et émotionnel de l'enfant. Ensuite, les difficultés fréquemment associées sur le plan cognitif et fonctionnel sont exposées. Enfin, un dernier volet porte sur les principes de base de la communication avec un enfant TDL, à savoir le débit de parole, la qualité de la consigne et les moyens pour réduire la charge en mémoire de travail de l'enfant.

### ***Séance 2 : Favoriser les interactions parents-enfant.***

D'après Lindsay et Dockrell (2004), les données recueillies auprès des parents d'enfants TDL mettent en avant le poids du handicap en termes d'investissement quotidien, que ce soit pour de la rééducation ou l'accompagnement scolaire. Ce coût implique une réduction du temps passé avec l'enfant pour des activités récréatives en famille. De plus, du fait des difficultés de communication, les interactions parents-enfant sont souvent perturbées (Kaiser et Roberts, 2011). Les familles sont plus directives que des familles d'enfants tout-venants et l'enfant bénéficie de moins de possibilité de communiquer (Kaiser et Robert, 2011). Ainsi, dans le but d'améliorer les interactions entre le parent et l'enfant, nous avons choisi d'introduire un temps partagé agréable quotidien, le « moment spécial » tel que proposé dans le programme Barkley (1997) : l'enfant choisit l'activité qu'il réalise avec le parent, définit ses propres règles de fonctionnement et le parent suit le choix de l'enfant, sans qu'il y ait un but éducatif à l'activité. Kaminski et al. (2008) montrent que des contenus ciblant le développement des interactions positives dans les programmes de psychoéducation parentale favorisent leur efficacité sur les pratiques parentales et les difficultés comportementales de l'enfant.

### ***Séance 3 : Donner un ordre simple.***

La communication est une préoccupation des parents d'enfants TDL (Lindsay et Dockrell, 2004) : l'adulte peut avoir des difficultés à communiquer avec l'enfant et inversement l'enfant peut avoir des difficultés à se faire comprendre (Craig et al., 2016; Lussier et al., 2017). La séance 3 a pour but d'aider le parent à utiliser des techniques efficaces de communication. Car si la compréhension langagière globale n'est pas systématiquement touchée (Mazeau et Pouhet, 2014), la compréhension fine et la mémoire de travail sont souvent fragiles, voire déficitaires (Gillam et al., 2018; Mazeau et Pouhet, 2014).

Durant la séance, les principes du conditionnement opérant sont décrits pour les appliquer à la communication du parent vers l'enfant. La consigne est présentée comme un antécédent au comportement de l'enfant : le but est ainsi d'amener le parent à se centrer sur la qualité de la consigne émise pour favoriser l'émission du comportement attendu. Ainsi, les parents sont informés sur la notion de mémoire de travail et sur les stratégies verbales et non verbales dans l'optique de réduire les difficultés comportementales. Ils réfléchissent également aux types de

guidance qu'ils peuvent utiliser et aux aides à la communication pouvant s'avérer bénéfiques pour cette population (Van Berkel-Van Hoof et al., 2016).

#### ***Séance 4 : Mettre en place une action complexe.***

Pour la plupart des comportements, le fait de rendre une consigne efficace n'est pas suffisant pour que l'apprentissage soit possible. C'est le cas notamment des tâches faisant appel à un enchaînement de plusieurs comportements (Magerotte et al., 2010). Or, il a été montré que les enfants avec un TDL peuvent présenter des difficultés exécutives (Vugs et al., 2014) ou des difficultés motrices (Flapper et Schoemaker, 2013). A ce titre, un contenu visant à favoriser l'apprentissage de comportements complexes pourrait étoffer les possibilités d'apprentissages.

Dans le programme de Ilg, Rousseau et al. (2016), une séance sur l'apprentissage de nouveaux comportements est proposée. Cette séance s'en inspire car le parent apprend à décomposer des comportements et les principes du chaînage, c'est à dire à enseigner une chaîne de comportements (Magerotte et al., 2010). S'ajoute la proposition d'une mise en place de routines, ce qui répond à ce que préconisent de Gillam et al. (2018) quant à l'utilisation d'aides non verbales pour structurer l'environnement.

#### ***Séance 5 : Gérer les émotions de l'enfant***

Cette séance a pour but d'identifier les émotions de l'enfant et de développer des stratégies de faire-face pour le parent. La gestion et l'expression des émotions constituent une vulnérabilité pour ces enfants (Leonard, 2014) et il est important pour le parent d'apporter un soutien (Webster et al., 2008). Les parents sont amenés à mettre en place des stratégies de faire-face centrées sur l'émotion (réévaluation cognitive de l'adulte et étiquetage des émotions, notamment) en situation de stress ainsi qu'à donner des modèles de gestion des émotions de l'enfant.

Ainsi, une première partie consiste à décrire aux participants le concept d'émotions, leurs rôles, leurs expressions et ce qui peut sembler complexe pour un enfant qui a des difficultés langagières. La seconde partie permet de donner des stratégies pour gérer les émotions de l'enfant, voire les siennes.

#### ***Séance 6 : Inciter l'enfant à formuler une demande verbale.***

Le contenu répond à la problématique des occasions de communication chez l'enfant ayant un TDL. Les jeunes présentant un TDL ont des difficultés à émettre un message (Mazeau et Pouhet, 2014). Cette difficulté peut s'accompagner d'une certaine détresse chez l'enfant (Samson et al. 2020). Il a été montré que, lorsqu'un enfant présente une atteinte langagière, spécifique ou non, les parents laissent moins de place aux initiatives communicationnelles de l'enfant (Allen et Marshall, 2011). Nous nous sommes inspirés du programme de Ilg et al. (2016) et de séances de guidance orthophoniques basées sur le modelage (Pepper et Weitzman, 2004). La séance débute par une présentation des difficultés de communication des enfants TDL et introduit la notion de zone proximale de développement. La suite de la séance consiste à sensibiliser le parent à l'importance de donner un

modèle langagier adéquat à l'enfant. Enfin, les parents apprennent à se saisir de la motivation de l'enfant ou de la susciter comme occasions de communication et d'apprentissage. En particulier, des stratégies visant à aménager l'environnement dans cette optique sont abordées.

### ***Séance 7 : Inciter l'enfant à formuler une demande verbale dans un contexte social.***

Les habiletés sociales permettent d'avoir des relations positives avec les pairs et les adultes. Cette sphère est particulièrement touchée chez l'enfant avec un TDL (Lindsay et Dockrell, 2012; St Clair et al., 2011; Wadman et al., 2011). En effet, ces enfants ont des relations sociales souvent restreintes, ont des difficultés à utiliser des stratégies élaborées pour échanger avec des pairs et initient peu les conversations. À notre connaissance, il n'existe pas d'intervention ciblant ces difficultés.

L'objectif est donc ici d'aider le parent dans le développement de compétences sociales de l'enfant (p.ex. application des règles de politesse, respect du tour de parole). Les scénarios sociaux sont présentés comme un outil susceptible d'être utilisé dans ce contexte.

### ***Séance 8 : Accompagner l'enfant durant sa scolarité.***

La scolarité des enfants avec un TDL est à juste titre une préoccupation centrale des parents (Gérard, 2014), car ces enfants rencontrent des difficultés importantes : la compréhension des notions, la prise de notes ou le travail en groupe sont souvent compliqués pour eux (Croteau et al., 2015). De plus, la collaboration avec les enseignants peut être difficile à établir (Lindsay et Dockrell, 2004). Une explication possible est le décalage entre la perception du rôle des parents et de celui des enseignants (Beauregard, 2006). Cet atelier vise à faire comprendre aux parents les enjeux de la scolarisation pour un enfant ayant un TDL, à savoir les apprentissages et la socialisation. Les parents apprennent dans cet atelier des stratégies permettant de favoriser les échanges avec les professionnels de l'éducation ainsi que des moyens d'action pour l'accompagnement de la scolarité (devoirs, échanges et attitudes envers l'institution scolaire).

### ***Séance 9 : Encourager l'ouverture.***

Le TDL s'accompagne souvent de difficultés pour l'enfant à s'organiser au quotidien (Croteau et al., 2015). Gillam et al. (2018) mettent de l'avant l'importance de structurer les informations pertinentes pour limiter la charge cognitive. Des entretiens menés en parallèle du développement du programme ont révélé les difficultés pour l'enfant à faire face aux changements. Après une présentation sur les difficultés d'intégration spatio-temporelle des événements et du rôle des fonctions exécutives au niveau des comportements, nous proposons un outil permettant à l'enfant d'appréhender les événements nouveaux auxquels il est confronté. Le parent apprend donc à structurer l'environnement de l'enfant pour une adaptation moins conflictuelle aux nouveaux événements. L'objectif est de fournir un cadre permettant à l'enfant de comprendre les événements non routiniers : le parent identifie et aide

l'enfant à identifier les indices importants de l'environnement : l'évènement en lui-même (« quoi? »), les personnes impliquées (« qui? »), le lieu de l'évènement (« où? »), le moment et la durée (« quand? »), les modalités (« comment? ») et si possible la raison de l'évènement (« pourquoi? »). Des outils visuels sont proposés aux parents pour planifier un évènement.

### **Séance 10 : Et après?**

La dernière séance permet aux parents de faire le bilan des compétences développées et de se projeter dans le futur, comme cela peut-être le cas dans les programmes de Hardy et al. (2018) ou de Ilg, Rousseau et al. (2016). Le parent est invité à identifier les ressources sur lesquelles s'appuyer à l'issue du programme et les signes d'efficacité des actions réalisées avec l'enfant. À l'issue de la séance, les participants formulent un dernier objectif ainsi qu'un plan d'action qui est mis en place pour la dernière visite au domicile.

### **Stratégies et outils d'évaluation**

Il a été décidé de reprendre la méthodologie d'évaluation proposée par Smith et al. (2007) pour une évaluation pertinente des interventions de type « psychosocial » dans le cadre des TSA : dans un premier temps, un groupe pilote permet d'établir l'efficacité de l'intervention, de construire le guide d'animation et les outils transmis, de même que de valider le choix des outils d'évaluation; dans un deuxième temps, le programme est évalué en comparaison de groupes expérimentaux et de groupes témoins.

L'efficacité du programme est évaluée en pré et post intervention, puis trois mois après la fin du programme. Sont évalués les connaissances sur les troubles, le niveau de stress parental, la symptomatologie dépressive, la qualité de vie familiale ainsi que l'occurrence et l'intensité des comportements problèmes. Un questionnaire de connaissances composé de 30 questions à choix multiples sur le TDL et les pratiques adaptées a été construit à cet égard sur la base des données de la littérature (Graff et Clément, 2020).

La validité sociale, soit la pertinence sociale des objectifs visés, l'adéquation des moyens pour y parvenir et les effets observés (Clément et Schaeffer, 2010) est évaluée en pré et post-intervention.

### **Discussion**

Le développement d'un programme de psychoéducation s'inscrit dans un contexte international dans lequel le TDL est de plus en plus appréhendé comme un trouble particulièrement complexe et dont les répercussions fonctionnelles sont reconnues (Breault et al., 2019). En effet, que ce soit sur le plan des apprentissages scolaires, de l'intégration des règles sociales et des échanges avec des pairs ou encore des capacités à se comporter de manière adéquate, les difficultés langagières sont susceptibles d'entraver le fonctionnement du jeune au quotidien. Les répercussions ne se limitent donc pas aux performances à des tests langagiers (Breault et al., 2019; Croteau et al., 2015).

L'enfant qui présente un TDL n'est toutefois pas le seul à souffrir du trouble. En effet, la situation de handicap induite peut représenter un poids pour les parents. D'une part, car dans le quotidien des ressources conséquentes, du temps, notamment, sont employées pour compenser les difficultés, souvent langagières ou scolaires (Lindsay et Dockrell, 2004) : mathématiquement, ce temps est réduit pour des interactions parents-enfant apaisées. D'autre part, ces parents sont plus à risque d'avoir une santé mentale fragile : ils sont en effet plus à risque de développer un niveau de stress parental pathologique (Schaunig et al., 2004) et de dépression (Rudolph et al., 2003) : un suivi de l'enfant n'est donc potentiellement pas suffisant et un accompagnement centré sur le parent serait une solution.

Dans la mesure où les parents sont impliqués dans des choix importants relatifs aux soins, à la scolarité et à l'orientation, il semble essentiel de les outiller au mieux pour qu'ils puissent faire des choix les plus éclairés possibles. Cependant lorsque l'enfant entre dans le système scolaire, ce sont davantage les enseignants qui interviennent auprès de l'enfant. La question des interactions parents-enfant serait moins prégnante (Law et al., 2019). Amener les familles à comprendre le trouble et les limitations induites et les outiller pourrait leur permettre d'ajuster leurs attentes et d'être idéalement plus efficaces dans la gestion du quotidien avec l'enfant (Bearss, 2019). L'intervention développée pourrait participer également à réduire l'occurrence de comportements problématiques chez l'enfant, comme c'est le cas dans d'autres programmes d'accompagnement parental (Bearss, 2019).

Conformément à l'approche psychoéducative proposée par Renou et Gendreau (2005), les objectifs des séances du programme sont certes généraux, mais les objectifs des familles sont individuels. Ainsi, la phase de préparation que constitue la première visite à domicile permet de cibler les objectifs de chaque famille. Les contenus développés répondent à des problématiques parentales quant au développement de leurs compétences pour faire face aux troubles et de leurs difficultés concernant la communication avec l'enfant (Lindsay et Dockrell, 2004). Ces contenus visent à faire prendre conscience aux parents de ce qu'implique le fait de ne pas pouvoir s'exprimer aisément ou de ne pas pouvoir se faire comprendre sur les comportements de l'enfant et de faire la part des choses entre de la « désobéissance » et une incapacité liée au trouble. Le programme vise donc à aider le parent à aménager l'environnement pour favoriser l'émission de comportements adaptés et donc idéalement, le développement de l'autonomie. L'accent est précisément mis sur la fragilité de la mémoire de travail du jeune qui présente un TDL et de l'impératif de la soulager au quotidien (Gillam et al., 2018).

Les contenus développés répondent à des problématiques parentales révélées par de nombreuses études. Nous avons ciblé les difficultés comportementales car dans plusieurs études portant sur les troubles neurodéveloppementaux, leur occurrence est associée à une dépression maternelle (Rudolph et al., 2003) et un stress parental (Schaunig et al., 2004). Au vu des recherches portant sur le stress parental, la qualité de vie et la dépression parentale, notre objectif en proposant ce programme est d'avoir une influence positive significative sur ces dimensions. Dans le modèle développé par Resch et al. (2012), le bien-être parental est une caractéristique multidimensionnelle constituée par la santé mentale et émotionnelle, la santé physique, la satisfaction individuelle et la satisfaction familiale. Selon ces

auteurs, dans les situations d'incapacités chez l'enfant, c'est l'accès aux informations et aux services, les capacités de résolution de problème et l'évaluation de la menace qui seraient les meilleurs prédicteurs du bien-être. Inversement, il est probable que favoriser le bien-être du parent ait des répercussions positives sur le développement de l'enfant. Ceci justifie notre intérêt pour les variables parentales évaluées. L'évaluation de la validité sociale quant à elle permet de vérifier la pertinence des contenus, les effets perçus et les chances de maintien des procédures (Clément et Schaeffer, 2010). Elle est une évaluation de l'importance sociale de l'intervention. Elle permet de vérifier si les procédures sont acceptables pour les participants et s'ils voient un changement effectif de leur vie, et ce, indépendamment des variables objectives ciblées.

## Conclusion

Les difficultés d'un enfant avec un TDL ne se bornent pas aux difficultés langagières. Ces enfants présentent des problèmes d'adaptation psychosociale et de fait, leurs parents aussi. La faible occurrence d'interventions pour les parents d'enfants porteurs d'un TDL et le manque de données probantes robustes dans cette population conduisent à développer un outil complémentaire aux interventions orthophoniques existantes. Ainsi une approche qui permettrait de mettre le parent en action pour aider l'enfant à s'autonomiser malgré ses limitations semble pertinente. Ce type d'approche semble d'autant plus pertinent qu'il s'inscrit dans la classification internationale du fonctionnement élaboré par l'OMS en 2001 : celle-ci stipule en effet que le rôle de la famille est central dans le développement de l'enfant (Organisation mondiale de la santé, 2001). L'implication et l'accompagnement des familles dans une optique d'autonomisation de l'enfant avec un TDL sont ainsi tout à fait indiqués.

Le programme a néanmoins certaines limites. En effet, les problématiques émotionnelles, comportementales et sociales sont variables en fonction des enfants et assurément les difficultés rencontrées par les parents aussi. Il est donc envisagé que l'intervention puisse ne répondre qu'aux parents dont les enfants ont les atteintes fonctionnelles les plus marquées. Une implantation multicentrique en cours de réalisation devrait permettre de mieux préciser les profils de parents à cibler.

## Références

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Aras, I., Stevanović, R., Vlahović, S., Stevanović, S., Kolarić, B. et Kondić, L. (2014). Health related quality of life in parents of children with speech and hearing impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78(2), 323-329. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.12.001>

- Beauregard, F. (2006). Représentations sociales des parents et des enseignants de leurs rôles dans l'intégration scolaire d'un élève dysphasique en classe ordinaire au primaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 32(3), 545. <https://doi.org/10.7202/016276ar>
- Bearss, K. (2019). Mapping PCIT onto the landscape of parent training programs for youth with autism spectrum disorder. Dans C.B. McNeil, L.B. Quetsch, et C.M. Anderson (dir.), *Handbook of parent-child interaction therapy for children on the autism spectrum* (pp. 219-235). Springer.
- Bishop, D. V. (2004). Specific language impairment: Diagnostic dilemmas. *Classification of developmental language disorders: Theoretical issues and clinical implications*, 309-326.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. et the CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Blackwell, A. K. M., Harding, S., Babayiğit, S. et Roulstone, S. (2015). Characteristics of parent-child interactions: A systematic review of studies comparing children with primary language impairment and their typically developing peers. *Communication Disorders Quarterly*, 36(2), 67-78. <https://doi.org/10.1177/1525740114540202>
- Brassart, E. (2015). *La guidance parentale logopédique : Un outil pour améliorer la communication et le comportement d'enfants d'âge préscolaire*. Consulté à l'adresse <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.1.1229.5440>
- Breault, C., Béliveau, M.-J., Labelle, F., Valade, F. et Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL) : Mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie Clinique et Appliquée*, 3, 46-63.
- Brinton, B., Fujiki, M., Hurst, N. Q., Jones, E. R. et Spackman, M. P. (2015). The ability of children with language impairment to dissemble emotions in hypothetical scenarios and natural situations. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 46(4), 325-336. [https://doi.org/10.1044/2015\\_LSHSS-14-0096](https://doi.org/10.1044/2015_LSHSS-14-0096)
- Brinton, B., Fujiki, M. et McKee, L. (1998). Negotiation skills of children with specific language impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 41(4), 927-940. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4104.927>
- Ciesielski, H. A., Loren, R. E. et Tamm, L. (2020). Behavioral parent training for ADHD reduces situational severity of child noncompliance and related parental stress. *Journal of attention disorders*, 24(5), 758-767.
- Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., Ivagnes, S., Monaco, M. et Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry Research*, 242, 121-129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.016>
- Croteau, C., McMahon-Morin, P., Morin, C., Jutras, B., Trudeau, N. et Le Dorze, G. (2015). Life habits of school-aged children with specific language impairment as perceived by their parents and by school professionals. *Journal of Communication Disorders*, 58, 21-34. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.07.005>
- Curtis, P. R., Frey, J. R., Watson, C. D., Hampton, L. H. et Roberts, M. Y. (2018). Language disorders and problem behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*, 142(2), e20173551. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3551>
- Dykens, E. M. (2015). Family adjustment and interventions in neurodevelopmental disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(2). <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000129>

- Fey, M. E., Cleave, P. L., Long, S. H. et Hughes, D. L. (1993). Two approaches to the facilitation of grammar in children with language impairment: An experimental Evaluation. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 36(1), 141-157. <https://doi.org/10.1044/jshr.3601.141>
- Flapper, B. C. T. et Schoemaker, M. M. (2013). Developmental coordination disorder in children with specific language impairment: Co-morbidity and impact on quality of life. *Research in Developmental Disabilities*, 34(2), 756-763. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.10.014>
- Fujiki, M., Brinton, B. et Clarke, D. (2002). Emotion regulation in children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 33(2), 102-111. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2002/008\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2002/008))
- Fujiki, M., Spackman, M. P., Brinton, B., & Hall, A. (2004). The relationship of language and emotion regulation skills to reticence in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(3), 637-646. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/049\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/049))
- Gérard, C.-L. (2014). *Clinique des troubles des apprentissages : De l'évaluation neuropsychologique à la programmation éducative*. De Boeck Supérieur.
- Gillam, S., Holbrook, S., Mecham, J., & Weller, D. (2018). Pull the Andon rope on working memory capacity interventions until we know more. *Language, speech, and hearing services in schools*, 49(3), 434-448. <https://doi.org/10.1044/2018.LSHSS-17-0121>
- Graff, I. et Clément, C. (2020). Questionnaire d'évaluation des connaissances sur le Trouble Développementale du Langage. Unpublished Manuscript, Laboratoire Interuniversitaire des Sciences de l'Éducation et de la Communication, Université de Strasbourg. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32051.58408/1>
- Hauth-Charlier, S. et Clément, C. (2009). Programmes de formation aux habiletés parentales pour les parents d'enfant avec un TDAH : Considérations pratiques et implications cliniques. *Pratiques Psychologiques*, 15(4), 457-472. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2009.01.001>
- Hauth-Charlier, S. et Clément, C. (2014). Abord développemental du TDAH : Efficacité d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 46(2), 107-116. <https://doi.org/10.1037/a0034470>
- Helland, W. A. et Helland, T. (2017). Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 70, 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.009>
- Hemmeter, M. L. et Kaiser, A. P. (1994). Enhanced milieu teaching: Effects of parent-implemented language intervention. *Journal of Early Intervention*, 18(3), 269-289.
- Holtkamp, K., Herpertz-Dahlmann, B., Vloet, T. et Hagenah, U. (2005). Group psychoeducation for parents of adolescents with eating disorders: The Aachen program. *Eating Disorders*, 13(4), 381-390.
- Ilg, J., Jebrane, A., Paquet, A., Rousseau, M., Dutray, B., Wolgensinger, L. et Clément, C. (2018). Evaluation of a French parent-training program in young children with autism spectrum disorder. *Psychologie Française*, 63(2), 181-199. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.12.004>
- Ilg, J., Paquet, A., Wolgensinger, L., Dutray, B., Rivard, M., Rousseau, M. et Clément, C. (2014). Programme francophone de formation pour les parents d'enfants avec un TSA : fondements et contenus. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 19(3), 5-20.

- Ilg, J., Rousseau, M. et Clément, C. (2016). *Programme ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action*. Trois-Rivières, QC: Collections de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.
- Im-Bolter, N., Johnson, J. et Pascual-Leone, J. (2006). Processing limitations in children with specific language impairment: The role of executive function. *Child Development*, 77(6), 1822–1841.
- Isa, S. N. I., Ishak, I., Ab Rahman, A., Mohd Saat, N. Z., Che Din, N., Lubis, S. H. et Mohd Ismail, M. F. (2016). Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 23, 71-77. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.07.007>
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. et Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589.
- Lancaster, G., Keusch, S., Levin, A., Pring, T. et Martin, S. (2010). Treating children with phonological problems: Does an eclectic approach to therapy work? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(2), 174-181. <https://doi.org/10.3109/13682820902818888>
- Landry, S. H. et Smith, K. E. (1996). *Playing and learning strategies—I*. University of Texas-Houston Health Science Center.
- Law, J., Levickis, P., Rodríguez-Ortiz, I. R., Matić, A., Lyons, R., Messarra, C., Kouba Hreich, E. et Stankova, M. (2019). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82, 105922. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105922>
- Lebowitz, E. R., Omer, H., Hermes, H. et Scahill, L. (2014). Parent training for childhood anxiety disorders: the SPACE program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(4), 456-469. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.10.004>
- Leclercq, A.-L. et Maillart, C. (2014). Dysphasie : Réflexions autour de la définition et des critères diagnostiques. *Les entretiens de Bichat : les entretiens d'orthophonie 2014: Les « dys », état de l'art et orientations cliniques*.
- Leonard, L. B. (2014). *Children with Specific Language Impairment*. MIT Press.
- Letarte, M.-J. et Lapalme, M. (2018). Introduction aux différentes approches théoriques en psychoéducation. Dans G. Paquette, M. Laventure, R. Pauzé (dir.), *Approche systémique appliquée à la psychoéducation : L'adaptation des individus à leur environnement* (p. 23-52). Béliveau éditeur.
- Lindsay, G. et Dockrell, J. E. (2004). Whose job is it? Parents' concerns about the needs of their children with language problems. *The Journal of Special Education*, 37(4), 225-235. <https://doi.org/10.1177/00224669040370040201>
- Lindsay, G. et Dockrell, J. E. (2012). Longitudinal patterns of behavioral, emotional, and social difficulties and self-concepts in adolescents with a history of specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(4), 445-460. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2012\)11-0069](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2012)11-0069)
- Lindsay, Geoff., Dockrell, J. E. et Strand, S. (2007). Longitudinal patterns of behaviour problems in children with specific speech and language difficulties: Child and contextual factors. *British Journal of Educational Psychology*, 77(4), 811-828. <https://doi.org/10.1348/000709906X171127>
- Lukens, E. P. et McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(3), 205-225. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019>
- Lussier, F., Chevrier, É., Gascon, L. et Fayol, M. (2017). *Neuropsychologie de l'enfant et de l'adolescent : Troubles développementaux et de l'apprentissage*. Dunod.

- Magerotte, G., Willaye, É., Forget, J. et Rivard, M. (2010). *Intervention comportementale clinique : Se former à l'A.B.A.* De Boeck, DL.
- Manolson, A. (1985). *It takes two to talk. A Hanen early language parent guide book*. Hanen Early Language Resource Center.
- Martin, A., Ryan, R. M. et Brooks-Gunn, J. (2007). The joint influence of mother and father parenting on child cognitive outcomes at age 5. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(4), 423-439. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2007.07.001>
- McNeil, C. B., Quetsch, L. B. et Anderson, C. (2019). *Handbook of pcit for children on the autism spectrum.pdf*. Springer.
- Miller, W. R. et Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement*, 2. Dunod
- Montoya, A., Colom, F. et Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. *European Psychiatry*, 26(3), 166-175. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.10.005>
- Morgan, J., Robinson, D., & Aldridge, J. (2005). Parenting stress and externalizing child behavior. *Social Work Diagnosis in Contemporary Practice*, 61-67.
- Neece, C. L., Green, S. A. et Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48-66. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>
- Organisation mondiale de la santé. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 la santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42391/WHR\\_2001\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42391/WHR_2001_fre.pdf)
- Organisation mondiale de la santé. (2006). *Travailler ensemble pour la santé : Rapport sur la santé dans le monde*. [https://www.who.int/whr/2006/whr06\\_fr.pdf](https://www.who.int/whr/2006/whr06_fr.pdf)
- Pepper, J. et Weitzman, E. (2004). *Parler, un jeu à deux : un guide pratique pour les parents d'enfants présentant des retards dans l'acquisition du langage*. The Hanen Centre.
- Pfaller-Sadovsky, N., Medina, L., Dillenburger, K. et Hurtado-Parrado, C. (2020). We don't train in vain: A systematic review and meta-analysis of human and canine caregiver training. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, 23(3), 265-301.
- Renou, M. et Gendreau, G. (2005). *Psychoéducation : Une conception, une méthode*. Sciences et culture.
- Resch, J. A., Benz, M. R. et Elliott, T. R. (2012). Evaluating a dynamic process model of wellbeing for parents of children with disabilities: A multi-method analysis. *Rehabilitation Psychology*, 57(1), 61-72. <https://doi.org/10.1037/a0027155>
- Rieffe, C. et Wiefferink, C. H. (2017). Happy faces, sad faces : Emotion understanding in toddlers and preschoolers with language impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 62, 40-49. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.12.018>
- Ringard, J.-C. (2000). *À propos de l'enfant dyslexique, l'enfant dysphasique*. Consulté à l'adresse <http://media.education.gouv.fr/file/95/7/5957.pdf>
- 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(3), 180-199. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055))
- Roskam, I. et Mikolajczak, M. (2017). *Stress et défis de la parentalité : Thématiques contemporaines*. De Boeck supérieur.

- Rowe, A., Titterton, J., Holmes, J., Henry, L. et Taggart, L. (2019). Interventions targeting working memory in 4–11 year olds within their everyday contexts: A systematic review. *Developmental Review*, 52, 1-23. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2019.02.001>
- Rudolph, Michael, Rosanowski, F., Eysholdt, U. et Kummer, P. (2003). Anxiety and depression in mothers of speech impaired children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67(12), 1337-1341. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2003.08.042>
- Schaeffer, E. et Clément, C. (2010). Évaluation de la validité sociale des interventions menées auprès des enfants et adolescents avec un TED. *Revue de Psychoéducation*, 39(2), 207-218.
- Schaunig, I., Willinger, U., Diendorfer-Radner, G., Hager, V., Jörgl, G., Sirsch, U. et Sams, J. (2004). Parenting Stress Index and specific language impairment. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53(6), 395-405.
- Smith, T., Scahill, L., Dawson, G., Guthrie, D., Lord, C., Odom, S., Rogers, S. et Wagner, A. (2007). Designing research studies on psychosocial interventions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 354-366. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0173-3>
- St Clair, M. C., Pickles, A., Durkin, K. et Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 44(2), 186-199. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.09.004>
- Tannock, R., Girolametto, L. et Siegel, L. S. (1992). Language intervention with children who have developmental delays: Effects of an interactive approach. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 97(2), 145–160.
- Van Agt, H. M. E., Essink-Bot, M.-L., Van der Stege, H. A., De Ridder-Sluiters, J. G. et De Koning, H. J. (2005). Quality of life of children with language delays. *Quality of Life Research*, 14(5), 1345-1355. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-6013-z>
- Van Agt, H., Verhoeven, L., Van Den Brink, G. et De Koning, H. (2011). The impact on socio-emotional development and quality of life of language impairment in 8-year-old children: Language Impairment and Socio-Emotional Development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(1), 81-88. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03794.x>
- Van Berkel-van Hoof, L., Hermans, D., Knoors, H. et Verhoeven, L. (2016). Benefits of augmentative signs in word learning: Evidence from children who are deaf/hard of hearing and children with specific language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 59, 338-350. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.09.015>
- Verhoeven, L. et Balkom, H. van. (2003). *Classification of Developmental Language Disorders: Theoretical Issues and Clinical Implications*. Psychology Press.
- Vugs, B., Hendriks, M., Cuperus, J. et Verhoeven, L. (2014). Working memory performance and executive function behaviors in young children with SLI. *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), 62-74. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.022>
- Wadman, R., Durkin, K. et Conti-Ramsden, G. (2011). Social stress in young people with specific language impairment. *Journal of Adolescence*, 34(3), 421-431. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.06.010>
- Webster-Stratton, C. et Eyberg, S. M. (1982). Child temperament: Relationship with child behavior problems and parent-child interactions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 11(2), 123-129. <https://doi.org/10.1080/15374418209533075>

- Webster, R. I., Majnemer, A., Platt, R. W. et Shevell, M. I. (2008). Child health and parental stress in school-age children with a preschool diagnosis of developmental delay. *Journal of Child Neurology*, 23(1), 32-38. <https://doi.org/10.1177/0883073807307977>
- Welsh, M. C. et Pennington, B. F. (1988). Assessing frontal lobe functioning in children: Views from developmental psychology. *Developmental Neuropsychology*, 4(3), 199-230.
- Yew, S. G. K. et O'Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta-analyses of controlled prospective studies: SLI and emotional and behavioural disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 516-524. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12009>