

Soutenir les habiletés pragmatiques chez les enfants ayant un trouble développemental du langage: fondements théoriques pour la pratique clinique

Marylène DIONNE^{1,2,3}, Julie MCINTYRE¹, Tiziana BIGNASCA⁴ & Stefano REZZONICO^{1,2,3}

¹École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal, Québec, Canada

²Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

³Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal– Site Laurier Est, Québec, Canada

⁴Centre de logopédie Flos Carmeli, Fribourg, Suisse

Both clinicians and researchers agree on the importance of supporting a socially relevant language use in children at risk for communication disorders. Although we have some information on best practices for children with autism spectrum disorder (ASD), the evidence for children with developmental language disorder (DLD) is scarce. Even if there is a growing body of literature discussing the efficacy of speech and language interventions in preschool and school settings, these interventions have focused primarily on early literacy skills (including vocabulary and discourse abilities) to prepare all children to enter school. Despite this lack of evidence in the literature, clinicians have developed skillful strategies to support and facilitate the development of other pragmatic skills such as conversation abilities. The purpose of this manuscript is to discuss the theoretical foundations of pragmatic interventions with children having DLD and to present an example of an intervention based on theoretical foundations and clinical experience.

1. Introduction

Les orthophonistes adoptent de plus en plus une approche axée sur les besoins plutôt que sur les déficits, notamment depuis les recommandations émises par le consensus CATALISE (Bishop et al. 2017). Cette approche s'accorde également avec les cadres conceptuels du Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH, Fougeyrollas 2010) et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF, OMS 2007). Dans ces modèles, la participation sociale d'une personne et les impacts fonctionnels d'une maladie ou d'une atteinte sont jugés en fonction de facteurs personnels et environnementaux. L'objectif de la prise en charge orthophonique est d'améliorer la participation à la communication, c'est-à-dire pouvoir "comprendre et être compris dans un contexte social, en utilisant des compétences de communication verbale et non verbale" (Singer et al. 2020: 1801). Une approche basée sur les besoins permet de planifier des interventions qui viendront soutenir la participation de la personne dans ses activités quotidiennes et sa capacité à remplir ses rôles sociaux. Les compétences pragmatiques sont fortement liées aux compétences sociales (Jones & al. 2015; McCabe 2005) et soutiennent la participation à la communication d'une personne. Par exemple, à l'âge préscolaire, les enfants

sont amenés à participer à un cercle de causerie¹ dans leur milieu de garde en racontant une expérience personnelle, à demander un jouet, à participer aux interactions sociales avec les adultes et avec leurs pairs, à participer à des jeux en groupe, ou à gérer les conflits avec leurs pairs (Airenti 2017). Ainsi les habiletés pragmatiques représentent une cible d'intervention cruciale pour les enfants qui ont un trouble développemental du langage (TDL). Les habiletés pragmatiques (ou utilisation sociale du langage) font référence à l'étude du langage verbal et non-verbal en contexte (Airenti 2017; Bates 1979)². Selon les auteurs et les autrices, ces habiletés peuvent inclure la compréhension et l'utilisation des intentions de communication (ou actes de langage), l'organisation et les styles de discours (ex.: narration, récit d'expérience personnelle), les habiletés de conversation et de prise du tour de parole, la capacité à établir un référent commun, la capacité à réaliser des inférences, l'utilisation des règles de politesse, l'utilisation de la deixis et la capacité à moduler le langage en fonction du contexte (Airenti, 2017; Hupet, 1996). L'objectif de cette contribution est de décrire une intervention mise en place dans les services de garde éducatifs à l'enfance au Québec et qui s'adresse aux enfants d'âge préscolaire qui sont à risque de présenter un TDL. Afin d'en soutenir la pertinence, l'ancrage théorique du modèle de même que les liens avec la pratique clinique seront présentés.

2. Le trouble développemental du langage

Le TDL touche 7,58% des enfants d'âge préscolaire (Norbury et al. 2016). Ce trouble, autrefois appelé "dysphasie" ou "trouble primaire et persistant du langage", n'a pas de cause apparente (Bishop et al. 2017). Les enfants ayant un TDL ont des difficultés qui touchent différentes sphères langagières et plusieurs d'entre eux ont des difficultés pragmatiques (Bishop et al. 2017). Différentes hypothèses ont été émises pour analyser la nature des difficultés observées chez les enfants ayant un TDL. Certaines difficultés pragmatiques sont secondaires à leurs difficultés linguistiques alors que d'autres difficultés pragmatiques ne peuvent être expliquées totalement par ces limites linguistiques (Bishop et al. 2000; Craig 1993; de Weck & Rosat 2003; Hupet 1996). Il est possible que la relation entre habiletés pragmatiques et habiletés linguistiques évolue durant la période développementale, les difficultés pragmatiques des enfants ayant un TDL étant souvent plus apparentes à l'adolescence (Conti-Ramsden & Durkin 2008; Conti-Ramsden & al. 2013).

¹ Activité fréquente dans les milieux de garde au Québec, qui consiste en une discussion en groupe sur des sujets différents (récit interactif d'expériences personnelles ou autre sujet de discussion), souvent "*circle time*" dans la littérature anglophone.

² Afin de rendre la lecture plus facile, nous allons utiliser le terme "pragmatique" comme un hyperonyme. Nous reconnaissons que les compétences pragmatiques, discursives et interactionnelles ne sont pas un ensemble monolithique.

Bien que ce trouble persiste tout au long de la vie, les personnes ayant un TDL peuvent vivre des réussites sur le plan social et académique. Pour ce faire, un soutien approprié et constant doit leur être offert de façon précoce (Conti-Ramsden et al. 2019; Reed 2017). Il est nécessaire d'avoir une bonne compréhension des forces et des difficultés liées au TDL pour orienter la prise en charge. C'est en tenant compte des difficultés relevées dans le portrait clinique de l'enfant et des besoins émis par celui-ci et sa famille que l'orthophoniste pourra faire des choix d'intervention qui pourront s'appuyer sur les forces de la personne. Les enfants ayant un TDL communiquent des intentions de communication similaires à celles de leurs pairs sans difficultés, mais ils les expriment davantage de façon non-verbale (ex.: gestes; de Weck et al. 2010) et l'occurrence de leur utilisation est réduite (Conti-Ramsden et Friel-Patti 1983; Reed 2017). Ils peuvent tenter d'adapter ou de clarifier leurs messages en fonction de l'interlocuteur ou de l'interlocutrice, mais les stratégies utilisées sont moins efficaces que celles employées par leurs pairs sans TDL (Osman et al. 2011; Reed 2017). En conversation, les enfants ayant un TDL peuvent présenter des difficultés à initier un échange communicatif, à maintenir la conversation sur plusieurs tours de parole, à respecter les tours de parole et à gérer les sujets de conversation (Fujiki & Brinton 2014; Radford & Tarplee 2000). Plusieurs de ces enfants auront un profil de communicateur passif et ils auront davantage tendance à participer à l'interaction lorsqu'ils doivent répondre (Craig 1993; Liiva & Cleave 2005; Osman et al. 2011). À l'oral, les narrations fictives de ces enfants contiennent moins d'informations, sont moins bien organisées et peuvent être moins cohérentes (Norbury & Bishop 2003; Osman et al. 2011; Reed 2017). Enfin, les enfants ayant un TDL se trouvent plus souvent en situation de bris de communication et ils ont plus de difficultés à reconnaître et à réparer ces bris (de Weck & Rosat 2003; Osman et al. 2011; Reed 2017). Les enfants et adolescent-e-s qui ont de faibles habiletés pragmatiques sont également à risque d'éprouver davantage de difficultés dans leurs interactions sociales que leurs pairs ayant de meilleures habiletés pragmatiques (Conti-Ramsden et al. 2019). Notamment, ils se joignent moins souvent aux conversations déjà entamées par leurs pairs, ils vivent moins d'interactions sociales positives et ils ont plus de difficulté à participer aux activités collaboratives en groupe (Brinton et al. 1997; Fujiki & Brinton 2014; Liiva & Cleave 2005). De plus, ces enfants utilisent de façon moins efficace leurs compétences pragmatiques pour négocier ou résoudre des conflits avec leurs pairs (McCabe 2005). Si ces enfants n'ont pas accès à une intervention précoce visant à soutenir leur participation sociale, ils se trouvent à risque d'avoir moins d'amitiés significatives, d'être moins choisis comme partenaires de jeux, d'être victimes d'intimidation et de vivre davantage de difficultés dans leur parcours scolaire (Fujiki & Brinton 2014; McCabe 2005; Poll et al. 2010). Enfin, une probabilité accrue de présenter des difficultés émotionnelles et/ou comportementales peut avoir un impact sur leurs interactions sociales (Benner

et al. 2002; Conti-Ramsden et al. 2019). Il est alors particulièrement pertinent de soutenir les habiletés pragmatiques, et ce, dès l'âge préscolaire.

3. L'intervention pragmatique chez les enfants ayant un TDL

Dans cette section seront présentées les grandes orientations qui se retrouvent dans les études portant sur l'intervention pragmatique auprès des enfants ayant un TDL. Pour une revue plus descriptive des interventions ciblant la pragmatique et l'interaction sociale, les lecteurs et lectrices peuvent se référer à Rezzonico et McIntyre (2017). La plupart des études disponibles chez les enfants ayant un TDL ont été réalisées auprès d'enfants d'âge scolaire (Fujiki & Brinton 2014; Gerber et al. 2012) et la majorité de ces études ont porté sur les habiletés de narration fictive ou sur les habiletés conversationnelles (ex.: initier l'interaction, gestion du sujet de conversation, Brandel et al. 2014; Gerber et al. 2012; Petersen 2011). De plus, la plupart des interventions ont été offertes en modalité individuelle (Gerber et al. 2012). Une récente étude portant sur les interventions narratives en milieu scolaire recommande toutefois aux orthophonistes de considérer la modalité de groupe avec les enfants ayant un TDL (Spencer & Petersen 2020). Concernant les enfants d'âge préscolaire, peu d'études se sont intéressées à l'efficacité d'une intervention ciblant les habiletés pragmatiques spécifiquement avec cette population. Les quelques études disponibles avaient principalement pour objectifs d'intervention la compréhension des inférences, les habiletés conversationnelles et les habiletés narratives (Desmarais et al. 2013; Green et al. 2018; Milam et al. 2020; Pesco & Gagné 2017; Stanton-Chapman & Snell 2011). Certaines de ces études ont toutefois exploré la modalité de groupe, par exemple par l'utilisation de dyades d'enfants ou d'une intervention adressée à l'ensemble d'un groupe (e.g. McMahan-Morin et al. 2020). Cette orientation se retrouve également dans les études d'intervention ciblant les habiletés sociales des enfants d'âge préscolaire, des habiletés qui sont connexes au développement de la pragmatique sans toutefois s'y limiter (Snyder et al. 2015). D'une part, des stratégies utilisées en modalité individuelle, comme les explications directes, l'utilisation d'un soutien visuel ou la mise en pratique des habiletés enseignées, sont mises à profit pour cibler la communication en contexte groupe (Gerber et al. 2012; Snyder et al. 2015). D'autre part, certaines stratégies visent à modifier le contexte d'interaction dans lequel les habiletés sociales sont réalisées, par exemple le coaching aux parents et à l'entourage de l'enfant, le modèle par les pairs et la modification de l'environnement d'apprentissage (Green et al. 2018; Milam et al. 2020; Schuele et al. 1995; Snyder et al. 2015).

Ce bref survol de la littérature permet de relever que davantage d'études portant sur l'intervention pragmatique chez les enfants d'âge préscolaire ayant un TDL sont nécessaires. De plus, les données existantes suggèrent aux orthophonistes (et aux chercheur·e·s) d'explorer les caractéristiques d'une modalité de groupe. En effet, la pragmatique est un élément qui est étudié en

contexte d'interaction. Plusieurs enfants ayant un TDL présentent des comportements prosociaux et cette modalité pourrait explorer cette force pour soutenir leurs habiletés pragmatiques (Lindsay & Dockrell 2012). La modalité de groupe favoriserait également la généralisation des apprentissages (Schuele et al. 1995; Snyder et al. 2015; Spencer & Petersen 2020).

Malgré le manque de preuves scientifiques pour documenter l'efficacité des interventions soutenant l'utilisation du langage (Gerber et al. 2012), les orthophonistes ont développé des stratégies et moyens pour soutenir la communication des jeunes enfants. D'ailleurs, Gerber et collègues soulignent que les cliniciens et les cliniciennes devraient continuer d'utiliser les interventions découlant de leur expertise clinique et qui ont démontré des effets positifs chez la population desservie (Gerber et al. 2012: 246). Ces interventions gagneraient à être mieux décrites, que ce soit en recherche ou par le transfert de connaissances cliniques, afin de les rendre plus systématiques. L'objectif de cette contribution est donc de décrire un modèle d'intervention issu de la pratique clinique de la première autrice. À notre connaissance, aucun modèle d'intervention s'adressant aux enfants francophones d'âge préscolaire à risque de présenter un TDL et visant spécifiquement les habiletés pragmatiques en contexte de groupe en milieu de garde n'a été décrit dans la littérature. Afin d'ancrer l'intervention dans une pratique basée sur les données probantes, nous compléterons les données issues de la littérature par une synthèse des bases théoriques qui soutiennent le modèle proposé puis nous ferons un survol des principes et pratiques issues de l'expertise clinique des orthophonistes du Québec (ASHA 2020).

4. Perspective interactionniste

Notre travail s'inscrit dans une perspective socioconstructiviste et interactionniste qui soutient que l'enfant apprend en contexte d'interaction avec son environnement physique et social (Bandura 1977; Tomasello 2003; Vygotski 1978). Ces théories soulignent aussi l'importance de la qualité de ces interactions pour assurer le bon développement. Dans cette perspective, le développement langagier se réalise en contexte d'interaction sociale. D'une part, l'adulte interprète les productions de l'enfant qui explore son monde et il lui en renvoie la signification (Bruner 1983). Les échanges naturels entre le parent et son enfant montrent que l'adulte offre une forme d'étayage pour soutenir le développement langagier. L'adulte utilise un langage adapté (langage "modulé") et il utilise des stratégies de clarification, de description, de reformulation, d'expansion et d'extension pour soutenir les énoncés de l'enfant (Bruner 1983; McTear & Conti-Ramsden 1996; Reed 2017). Les nouvelles habiletés sont acquises à partir d'habiletés déjà existantes. D'autre part, l'enfant utilise le langage pour participer aux interactions sociales et pour communiquer ses besoins, ses idées et ses intentions. À travers ses échanges communicatifs, l'enfant apprend à interpréter les intentions d'autrui et il acquiert de nouvelles

formes linguistiques pour exprimer ses intentions. Le langage se développe via la motivation qu'a l'enfant d'agir sur son environnement et de rendre ses interactions plus efficaces (Bruner 1983; Reed 2017; Vygotski 1978).

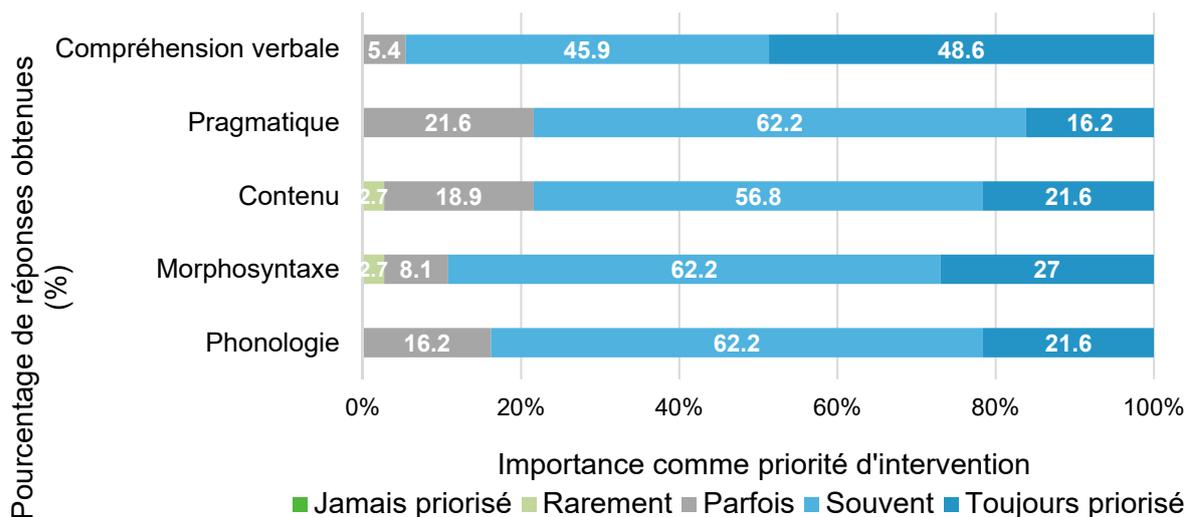
La perspective interactionniste considère donc le contexte dans lequel le langage est produit. Par conséquent, lors de l'évaluation des habiletés pragmatiques, les orthophonistes doivent tenir compte du contexte de production (situation et interlocuteur ou interlocutrice) et réaliser leur analyse en fonction de l'activité langagière dans laquelle ces habiletés sont réalisées. Ces réflexions doivent également accompagner le choix des modalités et des stratégies d'intervention pour cibler les compétences pragmatiques. L'orthophoniste doit considérer le contexte interactionnel dans lequel l'intervention sera offerte en expérimentant avec, par exemple, le ratio orthophoniste – enfant ou le type d'activité suggéré. Dans ses interventions pour soutenir la participation à la communication d'une personne, l'orthophoniste doit identifier les habiletés pragmatiques comme étant des cibles spécifiques et mesurables. Si certaines habiletés linguistiques peuvent permettre à l'enfant de participer davantage à l'interaction, celui-ci doit en comprendre la fonction interactive et communicative (de Weck et Rosat 2003; Hupet 1996). Une intervention portant sur les habiletés linguistiques n'apparaît pas suffisante pour permettre à l'enfant ayant un TDL de participer pleinement à la communication (Gerber et al. 2012). Or, si ces interactions sociales sont déficitaires dès l'âge préscolaire, l'impact sur l'apprentissage du langage du jeune enfant sera important. L'interaction étant considérée comme le moteur du développement langagier, l'intervention, qui s'inscrit dans une perspective interactionniste, doit inclure des cibles pragmatiques et des stratégies qui permettront à l'enfant d'y participer pleinement et d'y vivre de nouveaux apprentissages langagiers. L'orthophoniste peut également formuler des objectifs d'intervention s'adressant aux proches de l'enfant (ex.: parent, éducatrice) afin de soutenir la qualité et la richesse de ces interactions (Sylvestre et al. 2017). Ainsi, dans une perspective socio-interactionniste, l'interaction peut non seulement être la cible de l'intervention, mais également un contexte d'apprentissage qui peut être manipulé (Rezzonico et McIntyre 2017).

5. Stratégies d'intervention: perception des orthophonistes

Pour mieux comprendre quelles sont les stratégies d'intervention ciblant les habiletés pragmatiques qui sont issues de l'expertise clinique des orthophonistes du Québec, notre équipe a créé un questionnaire anonyme en ligne. Le questionnaire comportait 20 questions et il prenait environ 17 minutes à remplir. Les questions incluaient des échelles de Likert, des questions à choix multiples, des éléments à classer et des questions ouvertes. Pour participer à l'étude, les orthophonistes devaient être membres de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, travailler auprès d'enfants âgés entre 3 ans et 5 ans 11 mois et estimer avoir de l'expérience en intervention pragmatique. Les

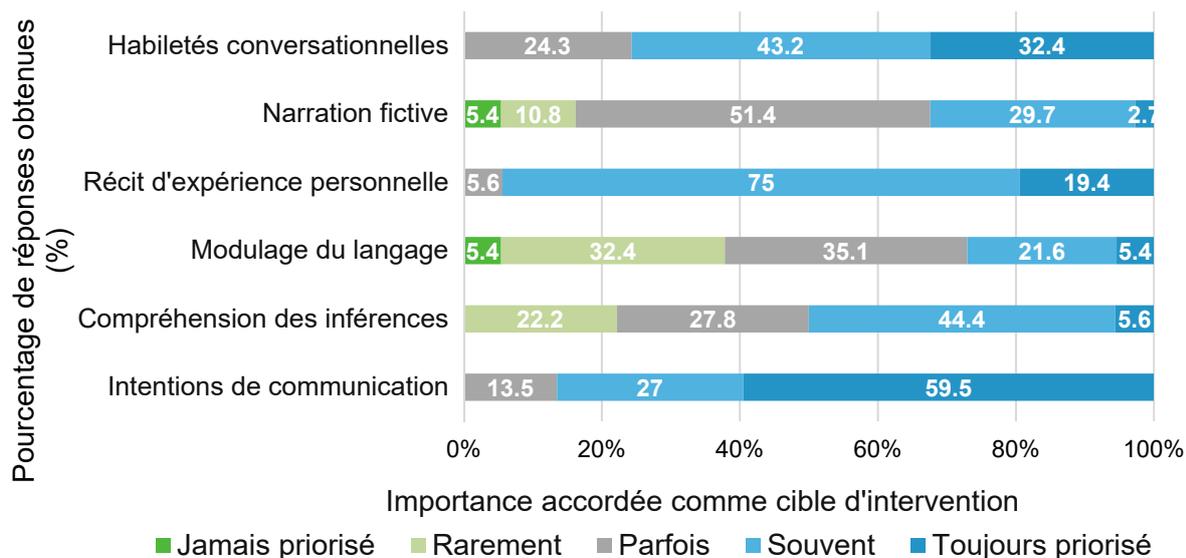
orthophonistes ont été recrutées via les médias sociaux et l'Association québécoise des orthophonistes et audiologies. Le questionnaire a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR (no CRIR-1416-0519). Au total, 37 orthophonistes ont répondu au questionnaire. Parmi les répondantes, 15 (41%) exercent en clinique privée, 11 (30%) en service de première ligne (centre local de services communautaires), 8 (22%) en milieu scolaire auprès d'enfants de 5 ans (maternelle), 5 (14%) en milieu scolaire auprès d'enfants de 4 ans (prématernelle), 5 (14%) en milieu hospitalier, 5 (14%) en centre de réadaptation, 4 (11%) en service de garde éducatif à l'enfance et 1 (3%) dans un organisme communautaire (les participantes pouvaient rapporter plus d'un milieu clinique). Les orthophonistes ont rapporté exercer auprès de la clientèle ayant un TDL (97%), des difficultés de langage/retard (73%), un trouble développemental des sons de la parole (68%), un trouble du spectre de l'autisme (60%), un trouble de la communication sociale pragmatique (14%) ou une déficience sensorielle (5%).

D'abord, les répondantes devaient indiquer, via une échelle de Likert en cinq choix ("jamais priorisé", "rarement", "parfois", "souvent" ou "toujours priorisé"), l'importance accordée à chacune des sphères langagières comme cible d'intervention chez un enfant d'âge préscolaire ayant un TDL et qui présente des difficultés langagières de sévérité similaire pour chacune de ces sphères. Le graphique 1 présente le pourcentage de réponses obtenues pour chacune des sphères langagières. En général, les orthophonistes priorisent "souvent" ou "toujours" l'ensemble des sphères langagières, dont les habiletés pragmatiques. Seule la "compréhension verbale" apparaît être davantage priorisée et plusieurs orthophonistes ont justifié ce choix en mentionnant que, selon elles, de bonnes habiletés de compréhension sont nécessaires pour développer les autres composantes. D'ailleurs, 89% des répondantes ont indiqué qu'intervenir sur les autres habiletés langagières a un impact sur les habiletés pragmatiques. Aucune orthophoniste a répondu "non" à cette question alors que 11% ont répondu "je ne sais pas". Plusieurs orthophonistes ont mentionné que les difficultés linguistiques peuvent limiter l'enfant à participer aux échanges conversationnels et ainsi nuire au développement de ses habiletés pragmatiques. Cependant, d'autres orthophonistes ont répondu que certaines habiletés (ex.: la narration) doivent être l'objet d'une intervention ciblée. Ainsi, deux conceptions théoriques liées aux difficultés pragmatiques ressortent et viennent teinter les interventions: d'une part, les orthophonistes considèrent les difficultés pragmatiques des enfants ayant un TDL comme étant secondaires à leurs difficultés linguistiques, mais d'autre part elles adoptent des stratégies d'intervention où les difficultés pragmatiques ne peuvent s'expliquer totalement par les limites linguistiques. Les orthophonistes ont aussi rapporté choisir leurs cibles d'intervention en fonction des besoins de l'enfant et des inquiétudes nommées par les parents, ce qui suggère qu'elles tiennent également compte des impacts fonctionnels.



Graphique 1. Pourcentage de réponses obtenues en fonction de l'importance accordée comme priorité d'intervention pour chacune des sphères langagières

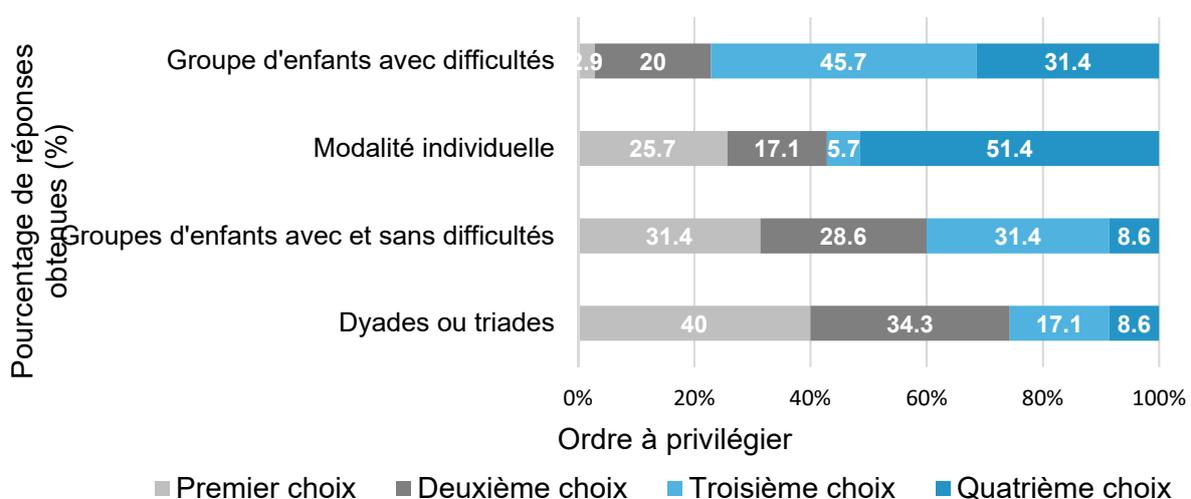
Les orthophonistes devaient aussi indiquer, via une échelle de Likert en cinq choix ("jamais priorisé", "rarement", "parfois", "souvent" ou "toujours priorisé"), quelles habiletés pragmatiques elles priorisent comme cible d'intervention chez les enfants d'âge préscolaire et ayant un TDL. Afin de maintenir une liste courte et en tenant compte de la séquence développementale langagière, six habiletés pragmatiques ont été ciblées dans la question. Le Graphique 2 présente le pourcentage de réponses obtenues pour l'importance accordée à chacune des six habiletés pragmatiques proposées.



Graphique 2. Pourcentage de réponses obtenues en fonction de l'importance accordée comme cible d'intervention pour chacune des habiletés pragmatiques

Les orthophonistes ont rapporté en majorité "toujours" prioriser l'utilisation des intentions de communication (60%), puis les habiletés conversationnelles (32%), le récit d'expérience personnelle (20%), la compréhension des inférences (6%), la modulation du langage en fonction du contexte (5%) et la narration fictive (3%). Aucune orthophoniste n'a rapporté travailler d'autres habiletés dans la question ouverte. Plusieurs orthophonistes ont justifié leurs réponses en indiquant que les habiletés priorisées sont celles qui permettent à l'enfant d'être davantage fonctionnel au quotidien, ce qui suggère également que les orthophonistes adoptent une approche axée davantage sur les besoins.

Les orthophonistes devaient ensuite ordonner quatre modalités d'intervention directe selon ce qui devrait être, pour elles, priorisé dans la prise en charge des difficultés pragmatiques chez les enfants d'âge préscolaire et ayant un TDL. Le graphique 3 présente le pourcentage de réponses obtenues pour chacune des modalités d'intervention. Au total, 40% des répondantes ont priorisé la modalité de type "dyades ou triades", 31% la modalité "groupe d'enfants avec et sans difficultés", 26% la modalité "individuelle" et 3% la modalité "groupe d'enfants avec difficultés". Plusieurs orthophonistes ont justifié avoir choisi une des modalités de groupe proposées en indiquant que les pairs peuvent servir de modèle pour l'enfant qui présente un TDL. Elles indiquent également que les situations de groupe permettraient de reproduire des situations de communication plus naturelles, mais encadrées par l'orthophoniste. Ces stratégies concordent avec les principes issus des études d'intervention qui ont utilisé le modèle par les pairs (Green et al. 2018; Milam et al. 2020; Snyder et al. 2015). Les orthophonistes rapportent que la modalité individuelle serait à privilégier lorsqu'une intervention plus spécifique doit être offerte ou pour introduire des outils et des stratégies.



Graphique 3. Pourcentage de réponses obtenues en fonction de l'ordre à privilégier pour chacune des modalités d'intervention

Enfin, les orthophonistes devaient indiquer, via une échelle de Likert en cinq choix ("jamais", "rarement", "parfois", "souvent" ou "presque toujours"), la fréquence à laquelle elles utilisent chacun des sept moyens d'intervention proposé. Il est intéressant de constater qu'environ 92% des orthophonistes ont répondu utiliser "presque toujours" ou "souvent" la conversation. Ainsi, en plus d'être une cible d'intervention, la conversation semble être utilisée comme activité langagière, ce qui concorde avec la perspective interactionniste qui place l'interaction comme étant un moteur d'intervention (Rezzonico & McIntyre 2017). Les autres moyens qui sont utilisés "presque toujours" ou "souvent" sont du matériel ou des jeux non spécialisés (89%), les livres d'histoire (73%), les images ou scènes imagées (62%), un support visuel (62%) et dans une proportion moindre le "*shadowing*" ou soutien pendant l'interaction avec les pairs (43%) et du matériel spécialisé (24%). Les répondantes pouvaient ajouter d'autres moyens dans une question ouverte et certaines ont mentionné utiliser des activités plus naturelles dans l'environnement de l'enfant lors desquelles les habiletés pragmatiques sont travaillées, par exemple une activité de dessin, un bricolage ou des comptines.

6. L'intervention de groupe en milieu de garde: un exemple issu de la pratique clinique

Nous présenterons une intervention qui est issue de la pratique clinique d'orthophonistes exerçant en contexte de service de garde éducatif à l'enfance (SGEE). Elle a été adaptée, par la première autrice, dans le cadre d'un projet de recherche pilote visant à mesurer l'efficacité d'une intervention de groupe en SGEE et ciblant les habiletés pragmatiques et la participation à la communication. À partir de cette expérience clinique, nous avons procédé à un processus réflexif quant à l'ancrage théorique de ce modèle d'intervention. Ce processus résulte ainsi dans une boucle dynamique et récursive qui va de l'expérience clinique fondée sur les besoins des patients aux ancrages théoriques, et vice-versa. L'intervention s'inscrit dans une perspective interactionniste puisqu'en étant implantée directement dans le groupe au SGEE de l'enfant, elle mise sur les interactions de l'enfant avec son environnement comme contexte et levier d'apprentissage, un des concepts clés des théories interactionnistes tel qu'abordé dans la section 4 (Bruner 1983; Vygotski 1978). Plus particulièrement, l'utilisation d'un contexte de groupe vient tirer profit des principes de l'apprentissage social qui soutiennent que les enfants apprennent par l'observation d'événements et le modelage par autrui (Bandura 1977). Au quotidien, les enfants bénéficient de modèles langagiers de la part de leurs pairs dans leur SGEE. La modalité de groupe permet d'intégrer ces productions à l'intervention en cours pour cibler certains objectifs pragmatiques précis qui visent à favoriser la participation des enfants aux interactions sociales. Ces objectifs sont travaillés dans une activité ayant une intention définie, ce qui permet à l'enfant de comprendre la fonction interactive et communicative des

apprentissages qu'il fait, ce qui concorde également avec la perspective interactionniste telle que présentée précédemment (de Weck et Rosat 2003; Hupet 1996). Le sondage présenté a permis de faire le lien entre les preuves scientifiques et les pratiques des orthophonistes de différents milieux cliniques. Cette meilleure compréhension des conceptions et stratégies des orthophonistes a contribué à notre processus réflexif venant ainsi étoffer l'intervention proposée. Les répondantes ont souligné l'importance de cibler la pragmatique et d'avoir une approche soutenant les besoins fonctionnels de l'enfant. Nous proposons une intervention qui identifie des objectifs pragmatiques spécifiques et mesurables. Les habiletés ciblées par notre intervention rejoignent celles ayant été jugées prioritaires par les répondantes. Les activités proposées sont fonctionnelles pour les enfants et elles concordent avec les activités rapportées comme étant les plus fréquemment utilisées par les répondantes.

L'étude pilote d'efficacité étant encore en cours de collecte de données, nous nous limiterons à une contextualisation du milieu dans lequel l'intervention est implantée et une description des éléments clés dans les prochaines sections.

6.1 Le contexte des services de garde éducatifs à l'enfance au Québec

Au Québec (Canada), la majorité des enfants fréquentent un SGEE avant leur entrée à la maternelle vers l'âge de 5 ans. Les SGEE ne relèvent pas du système scolaire et ils ont leur propre programme éducatif qui mise sur des principes de l'apprentissage actif de l'enfant par ses expériences sociales et par le jeu. Ainsi, les éducatrices sont encouragées à animer des activités et à soutenir les interactions sociales des enfants en utilisant, par exemple, des stratégies de soutien du langage. L'enfant qui présente un TDL peut toutefois avoir de la difficulté à participer à ces activités et à interagir avec ses pairs. Un soutien orthophonique individualisé et adapté aux besoins de l'enfant est alors nécessaire. Au Québec, les orthophonistes qui travaillent en SGEE ont généralement un mandat d'intégration et de soutien à l'enfant dans son groupe ainsi qu'un rôle de soutien aux éducatrices (plutôt qu'un mandat de réadaptation).

6.2 Éléments clés de l'intervention

6.2.1 Contexte

Chaque session d'intervention, d'une durée d'environ une heure, est menée par l'orthophoniste et est offerte directement dans le local habituel du groupe, dont la taille varie généralement entre 8 et 10 enfants d'âge préscolaire. Les objectifs sont adaptés pour l'enfant qui présente des difficultés de langage, mais tous les enfants du groupe, incluant des pairs sans difficulté, participent aux activités

d'intervention. Ce type de modèle d'intervention concorde avec la conception universelle de l'apprentissage qui favorise l'implantation de stratégies qui seront utiles aux apprentissages de tous les enfants du groupe (Consortium d'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur, CAPRES 2013). Dans le cadre du projet de recherche pilote, l'intervention a été adaptée pour être offerte pendant 10 rencontres d'environ une heure à raison d'une rencontre par semaine.

6.2.2 Population cible

Ce modèle d'intervention a d'abord été pensé pour répondre aux besoins des enfants ayant ou étant à risque de présenter un TDL. L'intervention pourrait aussi être indiquée pour les enfants à risque d'éprouver des difficultés langagières, comme les enfants vivant en contexte de maltraitance ou issus d'un milieu socio-économique plus faible (Bosco et al. 2013; Reed 2017; Sylvestre et al. 2017). L'expérience clinique suggère que ce modèle convient davantage aux enfants qui présentent un minimum de langage verbal, d'engagement social et d'attention soutenue pour pouvoir participer au groupe. Dans le cadre du projet de recherche pilote, cette intervention est offerte à des enfants âgés entre 36 et 71 mois. En clinique, l'intervention peut être adaptée pour des enfants plus jeunes et âgés entre 18 et 36 mois.

6.2.3 Objectifs

Plusieurs aspects langagiers peuvent être travaillés au moyen de ce type d'intervention. Dans une perspective d'intervention basée sur les impacts fonctionnels, et non les déficits, les objectifs devraient être reliés à des comportements communicatifs utilisés au quotidien et amener l'enfant à apprendre à vivre en groupe et à devenir un partenaire de communication de plus en plus compétent. Étant donné les liens étroits entre les interactions sociales et les habiletés pragmatiques, ces dernières représentent une cible d'intervention particulièrement intéressante pour soutenir l'intégration des enfants dans leur milieu de garde. Ainsi, dans le projet de recherche pilote, les objectifs choisis ciblent des intentions de communication nécessaires dans le quotidien de l'enfant, comme les demandes, faire un commentaire, poser une question ou argumenter. Certaines activités peuvent faciliter le développement d'habiletés linguistiques, mais ces cibles ont pour objectif de soutenir l'utilisation du langage. Les activités sont également construites de manière à utiliser des situations d'interaction qui sont naturellement présentes dans le quotidien de l'enfant (ex.: causerie, lecture d'histoire) comme moyen d'intervention pour soutenir des objectifs liés à la gestion des interactions et aux habiletés conversationnelles, comme l'initiative en conversation, le tour de rôle et les règles conversationnelles. Ainsi, la pragmatique constitue une cible d'intervention et elle est travaillée dans un contexte d'interaction fonctionnelle.

6.2.4 Description des activités et matériel³

Chaque session comporte quatre blocs d'activités: une lecture d'histoire, une causerie, une activité animée par l'orthophoniste et une période de jeu libre. Ces types d'activités ont été choisies, car elles sont naturellement présentes dans les SGEE et les enfants y sont généralement familiers (Dockrell et al. 2015). De plus, des comptines sont prévues pour accueillir les enfants et leur indiquer le début des activités plus structurées. Lors de la lecture d'histoire, l'orthophoniste utilise certains principes de la Lecture Interactive Enrichie (pour une description détaillée de la LIE, les lecteurs et lectrices peuvent se référer à Lefebvre et al. 2011). Par exemple, elle pose des questions ouvertes qui amènent les enfants à initier un échange, à répondre à la question, à faire un raisonnement ou un commentaire. Les enfants peuvent participer à l'échange en contribuant aux discussions de groupe suscitées par les questions de l'orthophoniste, en se portant volontaires pour répondre à une question ou en étant désignés par l'orthophoniste. De plus, chaque histoire est racontée trois semaines de suite (sauf la dernière qui est racontée à une reprise seulement), la répétition étant un principe de la LIE qui favorise la participation des enfants lors de la lecture (Lefebvre et al. 2011). Enfin, les livres ont été choisis selon les critères suivants: longueur d'environ 25 – 35 pages, illustrations larges et attrayantes, structure narrative répétitive. Une courte causerie est ensuite prévue sur un thème lié à l'expérience des enfants ou à l'histoire lue (ex.: peur, blessure/maladie). Lors de la causerie, les objectifs liés à la gestion des interactions sont particulièrement travaillés. L'orthophoniste donne parfois le modèle en racontant elle-même une expérience personnelle. L'orthophoniste s'assure ensuite que chaque enfant participe à l'échange au moins une fois, que ce soit en se portant volontaire ou en se faisant désigner, et le soutient dans ses productions. L'orthophoniste utilise également des stratégies, par exemple en redirigeant les questions ou commentaires vers les pairs, pour susciter les échanges entre les enfants. Un support visuel est utilisé pour aider les enfants à comprendre et respecter le thème de la causerie. Ensuite, les enfants participent à une activité structurée ayant une intention claire et liée au thème de l'histoire ou de la causerie. Les enfants peuvent prendre des initiatives dans le jeu et faire des propositions, mais l'orthophoniste les accompagne pour travailler des objectifs clairement définis, dont les objectifs liés aux intentions de communication susmentionnés. Du matériel divers est utilisé lors de ces activités, dont du matériel ludique 3D (ex.: aliments en plastique, marionnettes...), des images ou des outils de support visuel. À la fin de la rencontre, l'orthophoniste fait un retour avec les enfants sur les activités et les invite à entreprendre une période de jeu libre. Lors de cette période, l'orthophoniste poursuit ses interventions en offrant un soutien individuel ("*shadowing*") aux enfants du groupe qui présentent un TDL. L'orthophoniste

³Plus d'informations seront disponibles sur <https://www.laboclea.net/>

suit les initiatives de l'enfant et utilise des pratiques de soutien du langage pour soutenir ses interactions avec les pairs.

6.2.5 Rôle clinique de l'orthophoniste

Le rôle clé de l'orthophoniste, qui se distingue de celui de l'éducatrice, se situe au niveau du choix des modèles et du soutien offert à l'enfant. Par ses connaissances du développement du langage et de ses troubles, l'orthophoniste choisit des cibles langagières qui sont adaptées aux besoins et au niveau de développement de l'enfant ayant un TDL. Ainsi, chaque activité de l'intervention décrite est construite, par l'orthophoniste, en ayant une intention et des objectifs langagiers clairs et spécifiques à l'enfant ayant un TDL. Pour atteindre ces objectifs, l'orthophoniste utilise diverses stratégies, démontrées efficaces pour soutenir le langage (Gerber et al. 2012; Pesco & Gagné 2017; Reed 2017; Snyder et al. 2015). Par exemple, pour susciter l'initiation d'un échange communicatif, l'orthophoniste peut poser une question à l'ensemble du groupe ou désigner l'enfant pour lui donner la parole. À la suite de la production de l'enfant, l'orthophoniste peut utiliser la reformulation, les explications explicites, le modèle verbal, la répétition, l'extension, le choix de réponses ou toute autre pratique du soutien de langage qui permet à l'enfant de contribuer à l'échange. Les éducatrices utilisent également certaines de ces stratégies, mais elles ne le font pas toujours de façon variée ni dans toutes leurs activités (Dockrell et al. 2015; Meacham et al. 2013). Par son expertise, l'orthophoniste adapte les stratégies de soutien du langage pour étayer les productions de l'enfant en fonction de son niveau. Ainsi, par cette intervention, l'enfant ayant un TDL est exposé non seulement à davantage de modèles, mais ces modèles sont aussi stratégiquement ajustés pour favoriser ses apprentissages. L'éducatrice peut également observer les modèles qui sont donnés par l'orthophoniste pour éventuellement les reprendre. De plus, en offrant un soutien individuel dans le groupe ("*shadowing*") lors des périodes de jeu libre, l'orthophoniste soutient l'enfant dans ses interactions naturellement présentes. L'orthophoniste suit les initiatives de l'enfant ayant un TDL et utilise les stratégies mentionnées pour permettre à l'enfant de vivre du succès dans ces échanges et ainsi rehausser la qualité des interactions.

7. Conclusion

Les orthophonistes reconnaissent de plus en plus l'importance de soutenir l'utilisation du langage pour favoriser la participation à la communication d'une personne. L'expérience clinique suggère toutefois que malgré un nombre d'études scientifiques encore limitées (Gerber et al. 2012), les orthophonistes peuvent utiliser leurs connaissances des bases théoriques pour mettre en place des interventions répondant aux besoins des enfants d'âge préscolaire et ayant un TDL. L'exemple de l'intervention de groupe en milieu de garde souligne l'importance de fixer des objectifs pragmatiques spécifiques et mesurables pour

documenter l'évolution de l'enfant. Pour cette raison, un projet de recherche est actuellement en cours de réalisation afin de mesurer l'efficacité de l'intervention présentée. Il serait également pertinent de documenter les stratégies utilisées pour faciliter les interactions de l'enfant, que ce soit l'enseignement aux proches de l'enfant ("coaching") le soutien apporté aux éducatrices en milieu de garde ainsi que les modifications apportées dans l'environnement (Schuele et al. 1995; Snyder et al. 2015). Si ces techniques sont une pratique clinique de plus en plus fréquente et que l'efficacité de plusieurs modèles utilisant le "coaching" aux parents ou aux éducatrices a été documentée dans la littérature scientifique (Green et al. 2018; Frantz et al. 2019; Weitzman et al. 2017), ce type de pratique semble peu évalué en clinique. L'impact des interventions directes (comme celle présentée dans cet article) et des autres stratégies d'intervention sur les habiletés pragmatiques devrait être systématiquement mesuré, et ce tant en recherche que dans la pratique clinique en cabinet. Dans une perspective où les habiletés pragmatiques et l'interaction en elle-même sont des cibles d'interventions, ces deux aspects devraient être pris en compte pour documenter l'évolution des enfants ayant un TDL.

BIBLIOGRAPHIE

- Airenti, G. (2017): Pragmatic Development. In L. Cummings (éd.), *Research in Clinical Pragmatics*. (Springer International Publishing), 3-28.
- ASHA (2020): Evidence-Based Practice (EBP). <https://www.asha.org/research/ebp/>
- Bandura, A. (1977): *Social learning theory*. New York (General learning press).
- Bates, E. (1976): *Language and context: The acquisition of pragmatics*. New York (Academic Press).
- Benner, G. J., Nelson, J. R. & Epstein, M. H. (2002): Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(1), 43-56.
- Bishop, D. V., Chan, J., Adams, C., Hartley, J. & Weir, F. (2000): Conversational responsiveness in specific language impairment: Evidence of disproportionate pragmatic difficulties in a subset of children. *Development and psychopathology*, 12(2), 177-199.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. & 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.
- Bosco, F. M., Angeleri, R., Colle, L., Sacco, K. & Bara, B. G. (2013): Communicative abilities in children: An assessment through different phenomena and expressive means. *Journal of Child Language*, 40(4), 741-778.
- Brandel, J. (2014): Making evidence-based decisions regarding service delivery for school-age students participating in narrative intervention. *EBP Briefs*, 9(4), 1-9. Bloomington, MN: Pearson.
- Brinton, B., Fujiki, M., Spencer, J. C. & Robinson, L. A. (1997): The ability of children with specific language impairment to access and participate in an ongoing interaction. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(5), 1011-1025.
- Bruner, J. (1983): *Child's Talk: Learning to Use Language*. New York (Norton & Company Inc).
- Consortium d'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur (CAPRES). (2013): *La conception universelle de l'apprentissage (Universal Design) et sa mise en œuvre*. Québec, Canada (Université du Québec).

- Conti-Ramsden, G. & Durkin, K. (2008): Language and independence in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(1), 70-83.
- Conti-Ramsden, G. & Friel-Patti, S. (1983): Mothers' discourse adjustments to language-impaired and non-language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48(4), 360-367.
- Conti-Ramsden, G., Mok, P., Durkin, K., Pickles, A., Toseeb, U. & Botting, N. (2019): Do emotional difficulties and peer problems occur together from childhood to adolescence? The case of children with a history of developmental language disorder (DLD). *European child & adolescent psychiatry*, 28(7), 993-1004.
- Conti-Ramsden, G., Mok, P. L., Pickles, A. & Durkin, K. (2013): Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 4161-4169.
- Craig, H. K. (1993): Social skills of children with specific language impairment: Peer relationships. *Language, speech, and hearing services in schools*, 24(4), 206-215.
- de Weck, G. & Rosat, M.-C. (2003): *Troubles dysphasiques: comment raconter, relater, faire agir à l'âge préscolaire.* (Elsevier Masson).
- de Weck, G., Salazar Orvig, A., Corlateanu, C., da Silva, C., Rezzonico, S. & Bignasca, T. (2010): Interactions mère-enfant typique et dysphasique: comment utiliser les gestes pour formuler une devinette? *Lidil. Revue de linguistique et de didactique des langues*, (42), 159-180.
- Desmarais, C., Nadeau, L., Trudeau, N., Filiatrault-Veilleux, P., & Maxes-Fournier, C. (2013): Intervention for improving comprehension in 4-6 year old children with specific language impairment: Practicing inferencing is a good thing. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 27, 540-552.
- Dockrell, J. E., Bakopoulou, I., Law, J., Spencer, S. & Lindsay, G. (2015): Capturing communication supporting classrooms: The development of a tool and feasibility study. *Child Language Teaching and Therapy*, 31(3), 271-286.
- Fougeyrollas, P. (2010): *La funambule, le fil et la toile: transformations réciproques du sens du handicap.* Québec, Canada (Presses de l'Université Laval).
- Frantz, R., Hansen, S. G., Erturk, B., Machalicek, W., Squires, J. & Raulston, T. J. (2019): Play to Teach: Coaching Paraeducators to Facilitate Communication in the Preschool Classroom. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 124(6), 497-510.
- Fujiki, M. & Brinton, B. (2014): Social Communication Assessment and Intervention for Children with Language Impairment. In D. A. Hwa-Froelich (éd.), *Social communication development and disorders.* New-York (Psychology press), 220-251.
- Gerber, S., Brice, A., Capone, N., Fujiki, M. & Timler, G. (2012): Language Use in Social Interactions of School-Age Children With Language Impairments: An Evidence-Based Systematic Review of Treatment. *Language, speech, and hearing services in schools*, 43(2), 235-249.
- Green, K. B., Towson, J. A., Head, C., Janowski, B. & Smith, L. (2018): Facilitated playgroups to promote speech and language skills of young children with communication delays: A pilot study. *Child Language Teaching and Therapy*, 34(1), 37-52.
- Hupet, M. (1996): Troubles de la compétence pragmatique: Troubles spécifiques ou dérivés? In G. de Weck (éd.), *Troubles du développement du langage: Perspectives pragmatiques et discursives.* Lausanne-Paris (Delachaux et Niestlé), 89-112.
- Jones, D. E., Greenberg, M. & Crowley, M. (2015): Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American journal of public health*, 105(11), 2283-2290.
- Lefebvre, P., Trudeau, N. & Sutton, A. (2011): Enhancing vocabulary, print awareness, and phonological awareness through shared storybook reading with low-income preschoolers. *Journal of Early Childhood Literacy*, 11(4), 453-479.
- Liiva, C. A. & Cleave, P. L. (2005): Roles of Initiation and Responsiveness in Access and Participation for Children with Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48, 868-883.

- Lindsay, G. & 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 in Schools*, 43, 445-460.
- McCabe, P. C. (2005): Social and behavioral correlates of preschoolers with specific language impairment. *Psychology in the Schools*, 42(4), 373-387.
- McMahon-Morin, P., Rezzonico, S., Trudeau N. & Croteau, C. (2020): Interactive book-reading to improve inferencing abilities in kindergarten classrooms: A clinical project. *Child Language Teaching and Therapy*, 1-22.
- McTear, M. & Conti-Ramsden, G. (1996): Explaining pragmatic disability: Linguistic and pragmatic factors. In G. de Weck (éd.), *Troubles du développement du langage: Perspectives pragmatiques et discursives*. Lausanne-Paris (Delachaux et Niestlé), 113-144.
- Meacham, S., Vukelich, C., Han, M. & Buell, M. (2013): Preschool teachers' language use during dramatic play. *European Early Childhood Education Research Journal*, 21(2), 250-267.
- Milam, M. E., Hemmeter, M. L. & Barton, E. E. (2020): The Effects of Systematic Instruction on Preschoolers' Use of Stay-Play-Talk With Their Peers With Social Delays. *Journal of Early Intervention*, 1-17.
- Ministère de la Famille. (2019): *Accueillir la petite enfance: programme éducatif pour les services de garde éducatifs à l'enfance*.
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/programme_educatif.pdf
- Norbury, C. F. & Bishop, D. V. (2003): Narrative skills of children with communication impairments. *International journal of language & communication disorders*, 38(3), 287-313.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G. & Pickles, A. (2016): The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(11), 1247-1257.
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2007): *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: version pour enfants et adolescents (CIF-EA)*. Genève, Suisse: OMS.
- Osman, D. M., Shohdi, S. & Aziz, A. A. (2011): Pragmatic difficulties in children with specific language impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75(2), 171-176.
- Pesco, D. & Gagné, A. (2017): Scaffolding Narrative Skills: A Meta-Analysis of Instruction in Early Childhood Settings. *Early Education and Development*, 28(7), 773-793.
- Petersen, D. B. (2011): A Systematic Review of Narrative-Based Language Intervention With Children Who Have Language Impairment. *Communication Disorders Quarterly*, 33(4), 207-220.
- Poll, G. H., Betz, S. K., & Miller, C. A. (2010): Identification of clinical markers of Specific Language Impairments in adults. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 414-429.
- Radford, J. & Tarplee, C. (2000): The management of conversational topic by a ten-year-old child with pragmatic difficulties. *Clinical linguistics & phonetics*, 14(5), 387-403.
- Reed, V. A. (2017): *An introduction to children with language disorders*. (5th ed.). (Pearson).
- Rezzonico, S. & McIntyre, J. (2017): Prendre en compte l'interaction: de la recherche descriptive aux études d'efficacité. *TRANEL*, 66, 29-44.
- Schuele, M., Rice, M. L. & Wilcox, K. M. (1995): Redirects: A Strategy to Increase Peer Initiations. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38, 1319-1333.
- Singer, I., Klatte, I. S., Welbie, M., Crossen, I. C. & Gerrits, E. (2020): A Multidisciplinary Delphi Consensus Study of Communicative Participation in Young Children With Language Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63, 1793-1806.
- Snyder, P. A., Rakap, S., Hemmeter, M. L., McLaughlin, T. W., Sandall, S. & McLean, M. E. (2015): Naturalistic Instructional Approaches in Early Learning: A Systematic Review. *Journal of Early Intervention*, 37(1), 69-97.
- Spencer, T. D. & Petersen, D. (2020): Narrative Intervention: Principles to Practice. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51, 1081-1096.

- Stanton-Chapman, T. L. & Snell, M. E. (2011): Promoting turn-taking skills in preschool children with disabilities: The effects of a peer-based social communication intervention. *Early Childhood Research Quarterly*, 26, 303-319.
- Sylvestre, A., Di Sante, M. & Bouchard, C. (2017): Interactions parent-enfant et développement langagier d'enfants négligés âgés de 3,5 ans. *TRANEL*, 66, 89-106.
- Tomasello, M. (2003): *Constructing a language: a usage-based theory of language acquisition*. Cambridge (Harvard University Press).
- Vygotski, L. S. (1978): *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge (Harvard University Press).
- Weitzman, E., Girolametto, L. & Drake, L. (2017): Hanen Programs for Parents: Parent-Implemented early Language Intervention. In R. J. McCauley, M. E. Fey & R. B. Gillam (éds.), *Treatment of Language Disorders in Children* (2nd ed.). (Brookes Publishing), 27-56.