

RÉSUMÉ

A Follow-Up Study of Treated and Untreated Greek Adolescents with a History of Specific Developmental Language Disorders

Vlassopoulos, M., Petraki, E., Rotsika, V., Tsipra, I., Legaki, L., Richardson, C., Anagnostopoulos, D.C. & Lazaratou, H. (2014)

International Journal of Speech and Language Pathology and Audiology, 2, 1-10

Introduction

- Nombreuses études montrent que les enfants avec SDLD (specific developmental language disorder), rendus à l'adolescence, ont :
 - * une augmentation du risque de trouble du comportement
 - * une augmentation des difficultés aux niveaux social et émotif
- Études longitudinales montrent, à l'âge adulte, une association entre SDLD et troubles du comportement et troubles psychiatriques plus sévères (taux plus élevé d'anxiété et présence de symptômes dépressifs)
- Association forte entre SLI (specific language impairment) et difficultés subséquentes au niveau du langage écrit
- Ces jeunes ont, à long terme, peuvent avoir une diminution du QI, une pauvre mémoire de travail, des difficultés d'intégration sociale, des problèmes au niveau professionnel
- Groupe des SDLD non homogène, rendant le pronostic difficile
- L'impact de l'intervention à long terme et le rôle de la contribution des parents dans cette intervention ne sont pas établis
- Évolution naturelle des jeunes SDLD peu connue

But de l'étude

Comparer les résultats d'ados ayant reçu un Dx de SDLD, petits, et ayant participé à un programme de stimulation précoce (PSP) à l'âge préscolaire à ceux d'ados, aussi diagnostiqués petits, mais dont les parents n'ont pas accepté la participation au PSP.

Hypothèses

Les adolescents non traités ont des problèmes sociaux, comportementaux et académiques plus sévères et des difficultés langagières plus persistantes que les ados traités par PSP.

Les facteurs qui amènent des parents à ne pas accepter la thérapie ou l'attitude des parents face à la thérapie et leur collaboration à cette thérapie affectent l'évolution de troubles SDLD à long terme.

Programme de stimulation précoce (PSP)

À Athènes

Community Mental Health Centre (CMHC)

Enfants de 2 à 6 ans avec SDLD

Intervention intensive, systématique et interdisciplinaire

- Ortho pour enfants
- Ergo pour enfants
- Intervention psychoéducative pour les parents
- Counseling pour les parents

Méthodologie

- Ados dont les parents avaient fait une demande au CMHC à l'âge préscolaire
- Enfant qui n'avaient pas reçu d'intervention avant la consultation au CMHC
- Tous Dx de SDLD maintenu sur une période minimale de 7 ans
- Critères du DSM-III-R utilisés pour Dx
- 2 groupes
- Groupe A : 44 ados
 - ont participé au PSP, petits
 - 20 à 308 sessions
 - Durée maximale du suivi : 3 ans
 - Âge moyen au Dx 4 :5 ans
 - Fin Tx au moins 5 ans avant l'étude actuelle
 - Pas d'autre suivi après PSP
- Groupe B : 52 ados
 - n'ont pas participé au PSP, petits
 - pas d'autre suivi après Dx
 - Âge moyen au Dx 5 :2 ans
- 2 sources d'information :
 - Consultation des dossiers antérieurs des participants
 - Questionnaire aux parents à l'adolescence (interview par un membre de l'équipe de recherche)

Résultats et discussion

Caractéristiques des participants à l'âge préscolaire

Différences significatives entre A et B :

- Groupe A : plus jeunes lors de l'évaluation initiale (4 :5 vs 5 :2 ans)
 - développement moteur plus lent
 - plus d'otites
 - poids plus faible à la naissance

- langage expressif et parole plus atteints
- plus souvent de difficultés sémantico-syntaxiques et d'articulation
- parents plus éduqués
- plus de professionnels parmi les parents
- parents ont fait demande spécifique pour services en lien avec langage
- d'autres membres de la famille avec trouble de langage ou d'apprentissage

Ressemblance A et B :

- niveau de compréhension verbale

Résultats à l'adolescence

Différences significatives A et B :

- Groupe B : □ parents rapportent plus d'inquiétude au sujet de difficultés comportementales (notamment, présence de retrait)
 - parents disent que leurs ados n'aiment pas l'école
 - parents rapportent concentration faible
 - parents rapportent habiletés à étudier faibles
- ** Les ados non traités qui performant le mieux sont ceux qui ont des parents avec un plus haut niveau d'étude
- Ados du Groupe A avec Tx débuté avant 5 ans :
Ne semblent pas présenter de problèmes comportementaux et émotionnels secondaires. Parents rapportent que leurs ados aiment l'école, ont des amis, des passe-temps, de meilleures habiletés d'étude et ils disent ne pas avoir d'inquiétude au sujet de la concentration et du comportement en général

Ressemblance A et B :

- Performance semblable au niveau scolaire (mais, important de se rappeler que les enfants du groupe A avaient trouble de langage initial plus sévère)

Facteurs prédictifs concernant l'acceptation parentale du Tx à l'âge présco :

- Présence d'un trouble d'articulation
- Demande initiale du parent en lien avec retard de langage ou de parole
- Mère occupant un emploi
- Effet marginal du faible poids à la naissance

Conclusion

Thérapie précoce, c'est-à-dire début avant 5 ans, serait à privilégier, surtout pour ce qui est de l'évolution au niveau du comportement et de la concentration. Des difficultés scolaires pourront tout de même être présentes.

Limites

- Pas étude randomisée contrôlée
- Pas de test langagier standardisé en grec
- Pas de groupe de contrôle
- Données provenant du questionnaire aux parents non corroborées par tests objectifs