



## **EBP vignette clinique : Chez les jeunes enfants de 3 ans qui présentent un retard de langage expressif (P), la technique de stimulation focalisée (I) permet-elle d'enrichir le lexique (O) ?**

### **Trecy MARTINEZ PEREZ**

Docteur en Logopédie  
Assistante et clinicienne à la CPLU  
Université de Liège - Unité de Logopédie clinique  
Membre du CA de l'ASELF

Cet article constitue une illustration de la démarche d'Evidence-Based Practice (EBP). Une explication générale sur les étapes de cette démarche est disponible dans l'article de Durieux et al. (Les Cahiers de l'ASELF, 2012, volume 10, fascicule 1). Dans nos illustrations, nous n'aborderons pas l'expertise clinique individuelle ni les préférences/valeurs/situation du patient qui, selon l'EBP, doivent intervenir dans les prises de décisions cliniques du logopède.

### **FORMULATION DE LA QUESTION CLINIQUE**

Chez les jeunes enfants de 3 ans qui présentent un retard de langage expressif (P), la technique de stimulation focalisée (I) permet-elle d'enrichir le lexique (O) ?

### **RÉCHERCHE DES DONNÉES ISSUES DE LA LITTÉRATURE**

**Termes** associés à la technique : focused stimulation, core vocabulary (intervention).

**Bases de données** bibliographiques utilisées pour la recherche de données scientifiques : Cochrane Database of Systematic Reviews et Psycinfo.

**Résultats** de la recherche : 13 articles ont été sélectionnés (juin 2013)

## **ANALYSE ET SÉLECTION DES DONNÉES ISSUES DE LA LITTÉRATURE**

Voici une rapide description du contenu des dix articles obtenus par la recherche documentaire :

- un article constitue un chapitre de livre sur la présentation de la technique de stimulation focalisée (définition, fondements théoriques, revue de la littérature, illustration clinique) (3)
- deux articles évaluent l'efficacité de la stimulation focalisée chez des enfants avec un retard d'expression en vocabulaire (avec un groupe contrôle) (5) (pas de groupe contrôle) (10)
- un article compare deux méthodes de stimulation focalisée (sans versus avec production verbale de l'enfant) pour augmenter le vocabulaire en expression chez trois enfants avec un retard de langage (pas de groupe contrôle) (2)
- un article évalue l'efficacité de la stimulation focalisée chez un enfant avec un trouble du spectre autistique (pas de groupe contrôle) (8)
- un article évalue l'efficacité de la stimulation focalisée chez des enfants avec un syndrome de down (avec un groupe contrôle) (7)
- un article s'intéresse aux effets de la stimulation focalisée sur les mamans (avec un groupe contrôle) (12)
- un article compare le fait de proposer un langage élaboré versus simplifié dans un programme de stimulation focalisée à travers une étude de cas (pas de groupe contrôle) (13)
- un article s'intéresse aux effets de la stimulation focalisée sur les capacités grammaticales d'enfants avec un retard de langage (avec un groupe contrôle) (4)
- deux articles s'intéressent aux effets de la stimulation focalisée sur les capacités phonologiques d'enfants avec un retard de langage (avec un groupe contrôle) (6) ou de trois enfants avec un trouble phonologique modéré à sévère (pas de groupe contrôle) (11)
- deux articles évaluent l'efficacité de la stimulation focalisée dans le traitement des troubles phonologiques inconsistants (pas de groupe contrôle) (1) (9)

Voici le tri réalisé suite à l'analyse des résumés des articles obtenus dans la recherche documentaire :

- un article conservé pour répondre à la question clinique (5)
- un article conservé pour mieux comprendre la technique de stimulation focalisée (3)
- trois articles conservés dans la perspective d'aller au-delà de la question clinique de départ : les articles concernant l'effet de la stimulation focalisée sur les capacités phonologiques (6) et les capacités grammaticales (4) chez des enfants avec un retard de langage, l'article sur la comparaison du langage élaboré versus simplifié dans la technique de stimulation focalisée (13), et l'article qui compare la stimulation focalisée sans versus avec production verbale de l'enfant (2)
- cinq articles rejetés pour la question clinique : article complet indisponible (10), caractéristiques des enfants évalués dans les études ne correspondant pas à celles ciblées dans la question clinique (1) (7) (8) (9) (11), article se focalisant sur les effets de la stimulation focalisée sur les mamans et non sur les enfants (12).

## **EVALUATION CRITIQUE DES PREUVES**

L'article conservé pour la question clinique est finalement évalué plus précisément.

**Article : Girolametto, L., Pearce, P., & Weitzman, E. (1996). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1274-1283.**

**Qualités de l'étude.** Design décrit précisément ; présence d'un groupe contrôle qui ne reçoit pas la prise en charge en stimulation focalisée ; assignation aléatoire des enfants dans le groupe expérimental (stimulation focalisée) versus le groupe contrôle ; évaluateur « aveugle » des performances langagières des enfants pré/post intervention (c.à.d. qu'il n'a pas connaissance du groupe auquel participe l'enfant) ; pas de différence significative avant la prise en charge entre les groupes expérimental et contrôle dans le questionnaire parental et dans les épreuves évaluant le vocabulaire, le répertoire phonémique et le niveau de jeu des enfants ; présence d'une ligne de base en stimulation focalisée (10 mots travaillés avec l'enfant et 10 mots non travaillés, passation de la ligne de base en pré/post intervention dans les deux groupes d'enfants).

**Caractéristiques de la population testée.** 22 enfants âgés entre 23 à 33 mois au début de l'étude ; ne présentent pas de trouble visuel, auditif ou neurologique ; score en expression inférieur au P5 à l'échelle de MacArthur ; aucun des enfants ne combine de mots au début de l'étude.

**Caractéristiques de l'intervention.** Le groupe expérimental participe à un programme de guidance parentale associée à la technique de stimulation focalisée (12 binômes maman/enfant réalisent 12 séances de guidance parentale réparties sur 4 mois, séances qui incluent notamment un travail de stimulation focalisée - cf. 3<sup>ème</sup> encadré ci-dessous). Le groupe contrôle ne participe à aucune séance.

**Résultats.** Les auteurs obtiennent des différences significatives entre les 2 groupes d'enfants. Tout d'abord, les enfants du groupe expérimental (stimulation focalisée) possèdent désormais un stock lexical plus large et utilisent un plus grand nombre de mots variés en situation d'interaction (30 minutes de jeu avec le parent). De plus, l'intervention en stimulation focalisée se généralise aux mots non entraînés – les enfants du groupe expérimental produisent davantage les items contrôles de la ligne de base et les parents rapportent plus de nouveaux mots produits via le questionnaire de MacArthur - suggérant un effet de la technique de stimulation focalisée sur le vocabulaire en général. Finalement, les enfants du groupe expérimental combinent davantage que les enfants du groupe contrôle lors de l'évaluation post-intervention.

**Conclusions.** Cette étude apporte des éléments en faveur de l'efficacité de la stimulation focalisée chez les jeunes enfants avec un retard langagier en expression. Des études supplémentaires permettraient toutefois d'analyser si les effets positifs de cette technique au niveau langagier sont maintenus à long-terme.

### Qu'est-ce-que la stimulation focalisée ?

Informations issues de l'article : Ellis Weismer, S., and S. Robertson (2006). Focused Stimulation Approach to Language Intervention. Treatment of language disorders in children. Baltimore, MD, Paul H Brookes Publishing; US: 175-202.

La stimulation focalisée se caractérise par des **expositions répétées de cibles linguistiques sélectionnées, au sein d'un contexte naturel de communication**. Ces cibles dépendent des difficultés langagières rencontrées par l'enfant. Via cette technique, l'enfant va être confronté à une haute fréquence de cibles sélectionnées et ne devra pas nécessairement les produire. La stimulation focalisée met davantage l'accent sur l'input que sur l'output. Par conséquent, cette approche peut être utilisée avec des enfants qui possèdent des capacités productives limitées.

*Exemple illustrant l'emploi de la stimulation focalisée  
sur les mots cibles « sable » et « creuser »*

*Logopède : Faisons quelque chose dans le **sable**. Regarde tout ce **sable**.  
Aimes-tu jouer avec du **sable** ?*

*Enfant : Uh-uh*

*Logopède : Moi aussi j'aime ça. J'aime **creuser** dans le **sable**. Je peux **creuser**  
avec ma pelle. Veux-tu **creuser** ? (Il tend la pelle à l'enfant)*

*Logopède : Oui, **creuse** dans le **sable** ! Wow, regarde, tu **creuses**. Maintenant  
nous avons une pile de **sable**. Regarde tout ce **sable** ! Regarde sur le sol.  
Nous avons mis du **sable** sur le sol.*

### **ZOOM sur un cas concret de stimulation focalisée**

Illustration issue de l'article : Ellis Weismer, S., and S. Robertson (2006). Focused Stimulation Approach to Language Intervention. Treatment of language disorders in children. Baltimore, MD, Paul H Brookes Publishing; US: 175-202.

**Analyse de la situation.** Drew, âgé de 23 mois, utilise peu de mots pour communiquer. Il n'arrive pas encore à combiner des mots. L'étendue de son vocabulaire est de 18 mots, le plaçant au 5<sup>ème</sup> percentile comparé aux autres garçons de son âge. Son répertoire expressif n'inclut ni les verbes, ni les adjectifs. Son inventaire phonétique, quant à lui, reprend les voyelles, les bilabiales, les liquides et les occlusives. Il produit généralement des mots d'une seule syllabe et omet les consonnes finales de la plupart des mots.

**Sélection des mots cibles.** Le logopède a sélectionné 10 mots cibles pour Drew. Ces mots sont composés de syllabes CV, VC ou CVC, débutent avec des sons appartenant au répertoire phonétique courant de Drew, sont basés sur sa connaissance et ses intérêts, et sont facilement imageables. Sept des cibles sont des noms et deux représentent des verbes ; le mot relationnel « plus » est également ciblé.

**Application de la méthode.** Au moins dix présentations de chacun des mots cibles sont présentées deux fois par semaine à Drew, au cours de séances avec le logopède. Les parents de Drew ont été formés à la méthode de stimulation focalisée. Leur apprentissage incluait l'observation des sessions du logopède ainsi qu'un apprentissage direct de la technique de stimulation focalisée. De plus, ils ont reçu la liste des mots ciblés ainsi que les propositions et/ou suggestions pour fournir l'exposition de ces mots dans l'environnement familial de leur enfant.

**Résultats.** A la fin des 10 semaines, Drew a produit l'ensemble des mots cibles et son vocabulaire général comprend à présent une trentaine de mots. Drew commence à prononcer les syllabes finales et à employer quelques énoncés de deux mots.

## **ZOOM sur la mise en place avec des parents de la technique de stimulation focalisée**

Informations issue de l'article : Girolametto, L., Pearce, P., & Weitzman, E. (1996). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1274-1283.

Pendant la vidéo de jeu libre entre le parent et l'enfant, le logopède complète l'inventaire du répertoire phonémique de l'enfant.

Pour chaque enfant, le logopède sélectionne ensuite 20 mots (10 mots contrôles et 10 mots cibles) selon les critères de Wilcox, Kouri et Caswell (1991) : (a) les mots doivent être compris mais pas produits par l'enfant ; (b) tous les mots doivent être produits par 50% des enfants de 24 mois avec niveau de développement langagier normal ; (c) tous les mots doivent commencer par un son qui fait partie de son répertoire phonémique ; (d) tous les mots doivent représenter des objets qui peuvent être utilisés ou des mots fonctions qui peuvent être mimés.

Stimulation focalisée avec les parents en 3 étapes :

- Les parents reçoivent la liste des 10 mots cibles et doivent les incorporer dans leurs routines quotidiennes. Le logopède leur apprend comment utiliser/présenter ces mots. Ensuite, les parents sont invités à trouver de nouvelles routines pour présenter les mots dans d'autres contextes.
- Les parents sont entraînés à sélectionner de nouvelles cibles (cible à remplacer = lorsque l'enfant a produit le mot cible spontanément au minimum 3 fois dans 3 situations différentes sur une semaine). Les parents doivent suivre les consignes suivantes dans le choix de nouvelles cibles : \* l'enfant le comprend mais ne le dit pas ; \* le mot est motivant ; \* le mot commence par un son que l'enfant sait produire.
- Les parents apprennent finalement à proposer des modèles de combinaisons (sujet + verbe, sujet + objet, verbe + objet).

## **BIBLIOGRAPHIE**

- (1) Dood, B., Holm, A., Crosbie, S., & McIntosh, B. (2006). A core vocabulary approach for management of inconsistent speech disorder. *Advances in Speech Language Pathology*, 8(3), 220-230.
- (2) Ellis Weismer, S., Murray-Branch, J., & Miller, J.F. (1993). Comparison of two methods for promoting productive vocabulary in late talkers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 1037-1050.
- (3) Ellis Weismer, S., & Robertson, S. (2006). Focused Stimulation Approach to Language Intervention. In R. McCauley and M. Fey (Eds.), *Treatment of language disorders in children*. Baltimore, MD, Paul H Brookes Publishing; US: 175-202.
- (4) Fey, M., Cleave, P., Long, S., & Hughes, D. (1993). Two approaches to the facilitation of grammar in children with language impairment: An experimental evaluation. *Journal of Speech & Hearing Research*, 36(1), 141-157.
- (5) Girolametto, L., Pearce, P., & Weitzman, E. (1996). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1274-1283.
- (6) Girolametto, L., Pearce, P., & Weitzman, E. (1997). Effects of lexical intervention on the phonology of children with ELD. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 338-348.
- (7) Girolametto, L., Weitzman, E., & Clements-Baartman, J. (1998). Vocabulary intervention for children with Down syndrome: Parent training using focused stimulation. *Infant-Toddler Intervention*, 8(2), 109-125.
- (8) Grela, B., McLaughlin, K. (2006). Focused stimulation for a child with autism spectrum disorder: A treatment study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(6), 753-756.
- (9) Hart, S., & Gonzalez, L. (2010). The effectiveness of using communication-centered intervention to facilitate phonological learning in young children. *Communication Disorders Quarterly*, 32(1), 13-25.
- (10) Lederer, S., (2001). Efficacy of parent-child language group intervention for late-talking toddlers. *Infant-Toddler Intervention*, 11(3-4), 223-235.
- (11) McIntosh, B., & Dodd, B. (2009). Evaluation of core vocabulary intervention for treatment of inconsistent phonological disorder: Three treatment case studies. *Child Language Teaching and Therapy*, 25(1), 9-29.
- (12) Pearce, P., Girolametto, L. & Weitzman, E. (1996). The effects of focused stimulation intervention on mothers of late-talking toddlers. *Infant-Toddler Intervention*, 6(3), 213-227.



(13) Wolfe, D., & Heilmann, J. (2010). Simplified and expanded input in a focused stimulation program for a child with expressive language delay (ELD). *Child Language Teaching and Therapy*, 26(3), 335-346.