



LIÈGE université
Logopédie

 **LIÈGE université**
Psychologie, Logopédie
& Sciences de l'Éducation



Impact de la réflexion terminologique sur les pratiques orthophoniques diagnostiques et thérapeutiques ?

Christelle Maillart – ULiege – département de logopédie & URI Enfances

Christelle.maillart@uliege.be ORBI



Introduction

+ Pourquoi un changement de terminologie, remettre en cause les critères ?

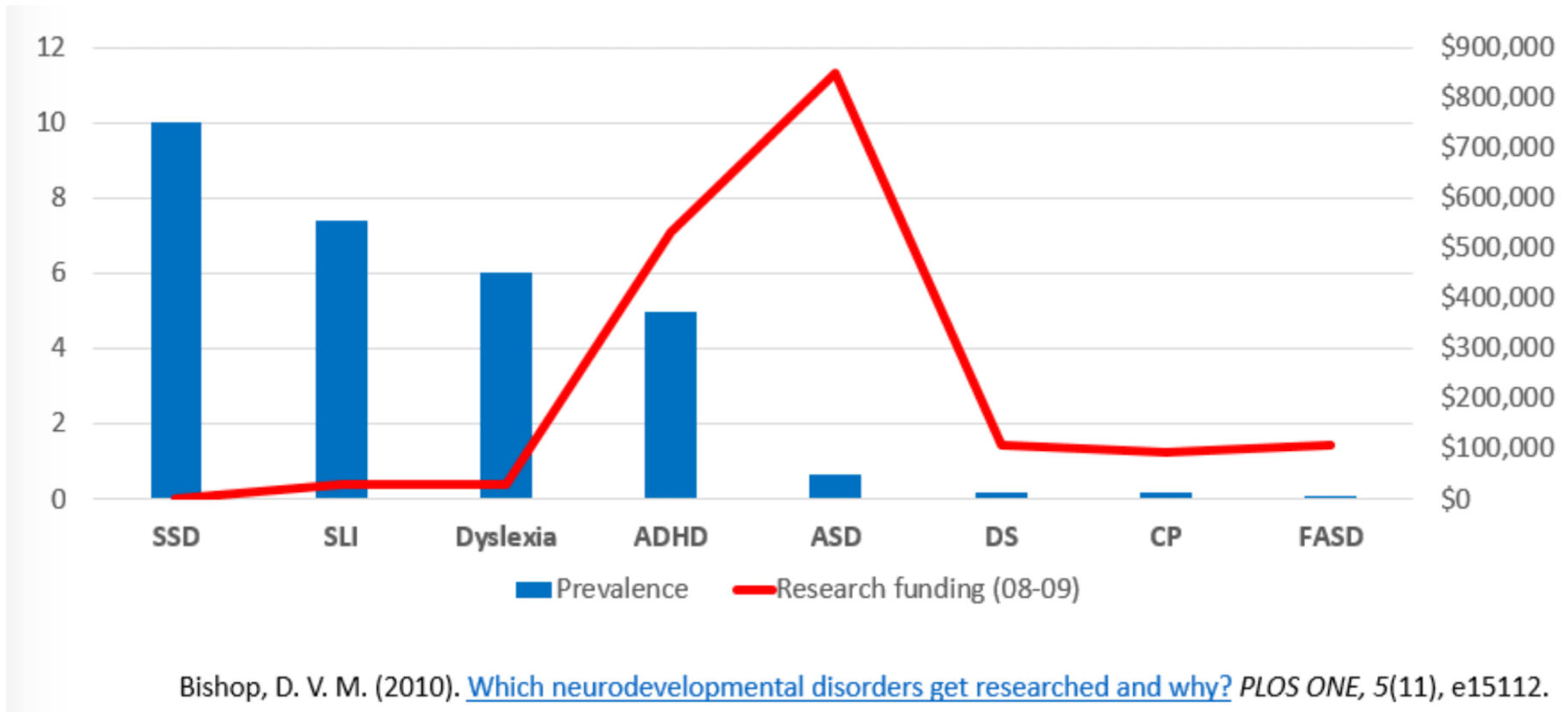
- Trouble du langage, TSLO, dysphasie, retard de langage, trouble du développement du langage, trouble primaire du langage..... Interchangeables ?

→ confusion, dilution

2 difficultés importantes :

1. Accès aux soins
2. Financement de la recherche

+ Prévalence des troubles & financement





Mais aussi parce que les connaissances évoluent...

- Retard ou trouble du langage : des fonctionnements « structurellement » différents

- Le profil du langage peut être un indicateur du trouble :
 - hétérogène → trouble
 - homogène → retard

- Le décalage entre le niveau verbal et non verbal est important pour poser le diagnostic

Ben non : les données ne soutiennent pas cela

Identification des troubles



Quand on s'inquiète dès la
naissance

+ Contexte



- Histoire médicale particulière : prématurité, grossesse et/ou naissance difficile , diagnostic précoce

- Facteurs de risque :
 - caractéristiques prénatales, périnatales, néonatales, de l'enfant, de ses parents ou de sa famille qui peuvent être associées avec des troubles d'apprentissage du langage (Rudolph et al., 2017)

 - pas un lien causal

+ Quels facteurs de risque en lien avec les troubles du langage ?

Facteurs biologiques

Facteurs génétiques /congénitaux

Syndromes **congénitaux** associés à des troubles du langage :

- Phénylcétonurie
- Fentes palatines
- Atteintes sensorielles sévères (surdité)

Anomalies **chromosomiques** :

- cri du chat, Syndromes de Down/ Turner / Klinefelter /X fragile /Prader-Willi / Willams

Atteintes **génétiques** dans dyslexie, TSA TDL, bégaiement

Facteurs médicaux

Influences génétiques liées à des traits cognitifs sous-jacents (Bishop, 2015) :

- Phonologie
- Morphosyntaxe
- influences indépendantes

Facteurs environnementaux

+ Quels facteurs de risque en lien avec les troubles du langage ?

Facteurs biologiques

Facteurs génétiques /congénitaux

Syndromes **congénitaux** associés à des troubles du langage :

- Phénylcétonurie
- Fentes palatines
- Atteintes sensorielles sévères (surdité)

Anomalies **chromosomiques** :

- cri du chat, Syndromes de Down/ Turner / Klinefelter /X fragile /Prader-Willi / Willams

Atteintes **génétiques** dans dyslexie, TSA TDL, bégaiement

Facteurs médicaux

Ex. sexe, poids de naissance, prématurité, détresse respiratoire, anoxie,  v nement lié à la grossesse (hémorragie, diabète gestationnel, etc.) ou p rinal (accouchement en urgence, fièvre maternelle, etc.), condition néonatale (APGAR, réanimation, hypoglycémie, etc.)

Tous le même impact sur le langage?

Non mais pas consensus

- les antécédents familiaux de troubles, le sexe biologique, la prématurité, la présence d'une condition néonatale, d'un  v nement lié à la grossesse ou d'un  v nement p rinal, l'APGAR à 5 minutes (Rudolph et al. 2017)
- Sexe, APGAR et âge gestationnel (Korpilahti et al., 2016)
- Sexe & prématurité (Zubrick et al., 2007)

+ Quels facteurs de risque en lien avec les troubles du langage ?

Facteurs biologiques

Facteurs génétiques /congénitaux

Syndromes **congénitaux** associés aux troubles du langage :

- Phénylcétonurie
- Fentes palatines
- Atteintes sensorielles sévères (surdité)

Anomalies **chromosomiques**

- Cri du chat, Syndromes de Down/ Turner / Klinefelter / fragile /Prader-Willi / Williams

Atteintes **génétiques** dans dyslexie, TSA TDL, bégaiement

Tous le même impact sur le langage?

Non mais pas consensus

- Ordre de naissance, éducation maternelle, consommation alcool ou cigarette pendant la grossesse (Rudolph et al. 2017)
- Éducation maternelle et niveau SES (Jordan et Levine, 2009)

Facteurs environnementaux

Environnement prénatal (toxines, privations, rayons, etc.) mais aussi environnement familial (niveau SES, niveau d'éducation, fratrie, stabilité, insertion professionnelle)

Facteurs de risque ou de protection ?



■ Facteurs de protection ?

- 1) lire ou d'échanger quotidiennement autour de livres,
- 2) fournir des opportunités de jeux informels,
- 3) fréquenter un service de garde (Collisson et al., 2016).

■ Importance d'offrir des interactions sociales basées sur le langage, avec une large variété de partenaires communicatifs.

→ ! La quantité et la qualité du langage adressé à l'enfant

+ En résumé, dès la naissance...

- Si diagnostic ou vulnérabilités +++ → aide précoce
- Utilité des facteurs de risque mais insuffisance pour le diagnostic
- Importance de combiner facteurs de risque et observations des premières acquisitions prélinguistiques et linguistiques



Faut-il faire un bilan de langage ?

Un détour par le consensus CATALISE...

(Bishop et al., 2016, 2017)



- Grande variation des pratiques et des appellations → besoin d'un consensus
 - CATALISE - 57 experts dont des professionnels et des patients
- Processus de Delphi (recherche de consensus)
- Phase 1 – diagnostic (Bishop et al., 2016)
 - Phase 2 – terminologie commune (Bishop et al., 2017)



Phase 1 – identification (Bishop et al., 2016)

27 affirmations – taux consensus 72% , 24 > 80%



Référer à
l'évaluation

- ← (1) Inquiétude à propos de la parole, du langage ou de la communication
OU
- ← (2) Difficultés psychiatriques ou comportementales
OU
- ← **(4-7) indicateurs développements atypiques < 5 ans**
OU
- ← (8-9) problèmes persistants en compréhension ou pour utiliser le langage chez les enfants de 5 ans et +



Consensus Catalise (Bishop et al., 2016)

Caractéristiques qui pourraient indiquer un développement atypique de la parole, du langage ou de la communication.

Entre 1 et 2 ans, il faut être attentif aux enfants qui

- 1) ne babillent pas
- 2) ne répondent pas à la parole ou aux sons
- 3) présentent peu ou pas de tentatives de communication.

+ Quand les premiers mots
tardent à venir

+ Le retard langagier comme signe d'alerte

- Retard dans le vocabulaire expressif : 10 à 20% des enfants de 2 ans (Reilly et al., 2007)
- = le trouble développemental le plus fréquent chez le jeune enfant (Wilson et al., 2013)
- // fièvre : symptôme commun à de nombreuses problématiques (Rescorla, 2011)

→ Besoins d'observation complémentaires



Démarrage tardif : un groupe hétérogène



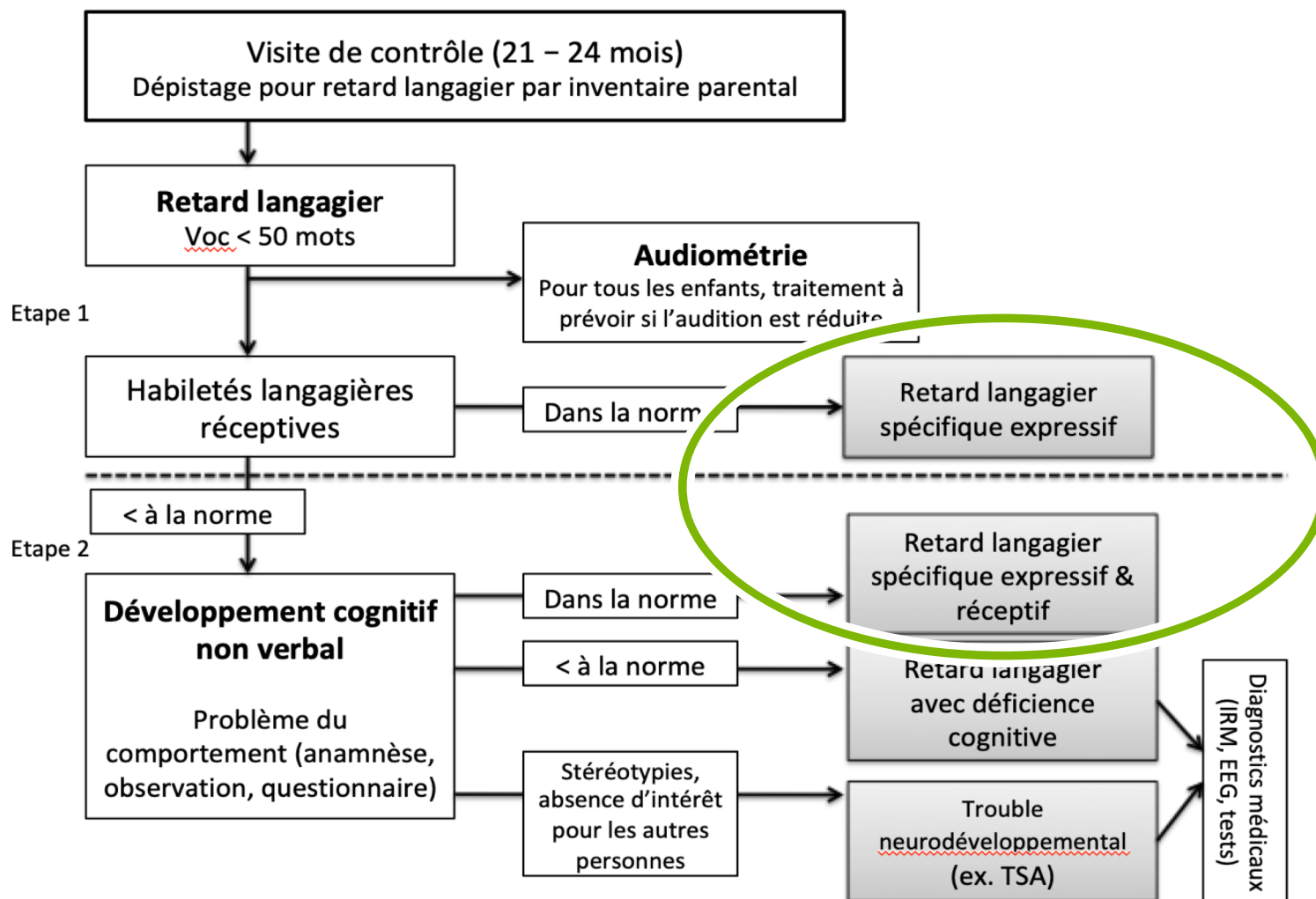
- Qui sont ces enfants ? (Buschmann et al., 2008).

100 enfants arrivés en consultation pédiatrique pour un retard langagier expressif à 2 ans

- 2/3 garçons
 - 78% troubles spécifiques (late talkers (LT) – parleurs tardifs)
 - 18% trouble du langage avec atteinte cognitive (DI)
 - 4% trouble du langage avec TSA
- 100%



Arbre de décision (Buschman et al., 2008)

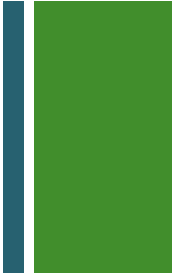


+ Les late talkers



- Atteinte spécifique, expressive ou expressive/réceptive
- Prévalence varie selon le critère (de 7 à 20%)
 - A 2 ans (Rescorla, 1989)
 - critère large : < 50 mots sans combinaison
 - critère restreint : < 30 mots sans combinaison
- Evolution : $\frac{3}{4}$ des enfants auront récupéré entre 3 et 4 ans.

+ L'identification précoce



Comment identifier les 25% chez qui les difficultés persistent ?

- Identification difficile et peu fiable au niveau individuel (Rescorla, 2011)
 - Faible valeur prédictive positive : si LT à 2 ans, trouble ultérieur
 - Spécificité élevée (90%) si tt va bien tôt, cela reste bon
- Identification tardive meilleure (un peu à 3 ans, mieux à 4 ans)
 - Surtout si pas uniquement sur le niveau lexical → ajout grammaire, etc.



■ Cumul des indicateurs → Facteurs de risque

Laws et al. (2012): suivis de 13046 enfants à 3 puis à 5 ans

haute spécificité (95%) mais faible sensibilité (53%)

4 trajectoires :

1. faibles aux deux moments : 1,5%
2. Bons aux deux moments : 92,7%
3. Ceux qui rattrapent (ko à 3 ans mais ok à 5 ans) : 4,4%
4. Ceux qui chutent (ok à 3 ans mais ko à 5 ans) : 1,3%

vulnérables

Bonnes performances
non verbales associées à
la résilience

Faible niveau d'éducation
maternelle et troubles du
comportement associés à la
vulnérabilité

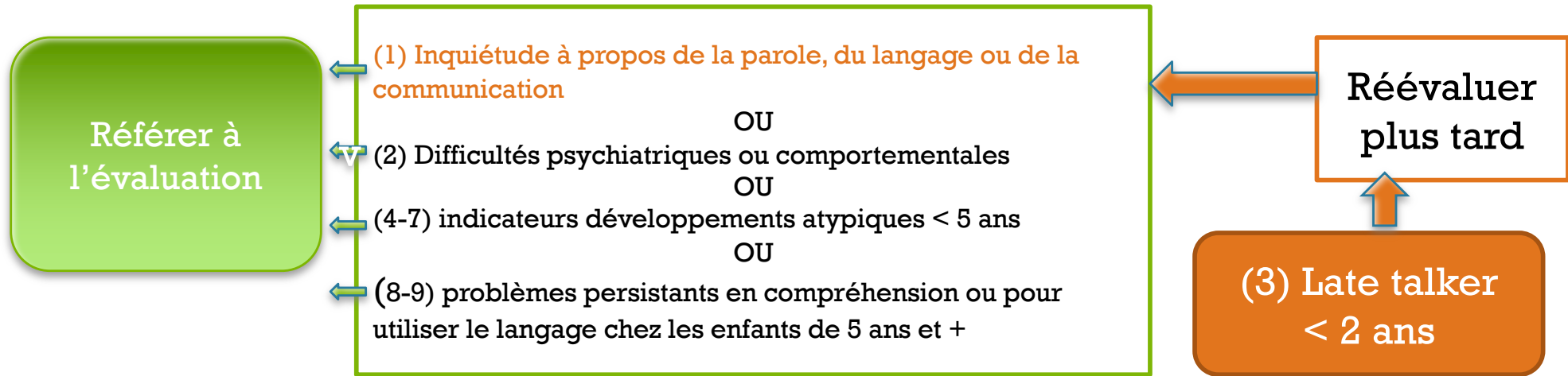
+ En résumé, quand les premiers mots tardent...

- Considérer le retard langagier comme un signal
 - Vérifier l'audition
 - Voir s'il est accompagné d'autres retards : cognitifs, moteurs, sociaux
- Inquiétude des proches > dépistage universel
 - Pas de dépistage pour les enfants asymptomatiques car trop faible validité prédictive
- Late talker ≠ trouble mais peut être un facteur de risque



Phase 1 – identification (Bishop et al., 2016)

27 affirmations – taux consensus 72% , 24 > 80%





Consensus Catalise (Bishop et al., 2016)

Caractéristiques qui pourraient indiquer un développement atypique de la parole, du langage ou de la communication.

Entre 2 et 3 ans, indicateurs d'un développement atypique du langage et de la communication

- a) des interactions minimales
- b) ne pas démontrer d'intentions communicatives
- c) absence de mots
- d) des réactions minimales au langage parlé
- e) régression ou stagnation du développement langagier



Consensus Catalise (Bishop et al., 2016)

Caractéristiques qui pourraient indiquer un développement atypique de la parole, du langage ou de la communication.

Entre 3 et 4 ans, indicateurs d'un développement atypique du langage et de la communication

1. une majorité d'énoncés à deux éléments
2. l'enfant qui ne comprend pas des ordres simples
3. la famille proche ne comprend pas la majorité des paroles de l'enfant.



Quand les difficultés s'installent

+ Quand les difficultés s'installent...

- Parcours diagnostique proposé par CATALISE
- Deux notions importantes : impact fonctionnel et pronostic
- Parcours en 5 étapes /points clés

L'enfant présente des difficultés à produire et/ou à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Phase 2 - terminologie

Adapté de Bishop et al.,
2017 – JCPP, figure 1

1^{ère} étape = s'interroger sur l'impact fonctionnel

trouble = ssi impact à plus long terme

« enfants qui risquent d'avoir des difficultés langagières influençant significativement leur vie quotidienne ou scolaire lorsqu'ils seront en âge scolaire (5 ans et au-delà) »

L'enfant présente des difficultés à produire et/ou à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

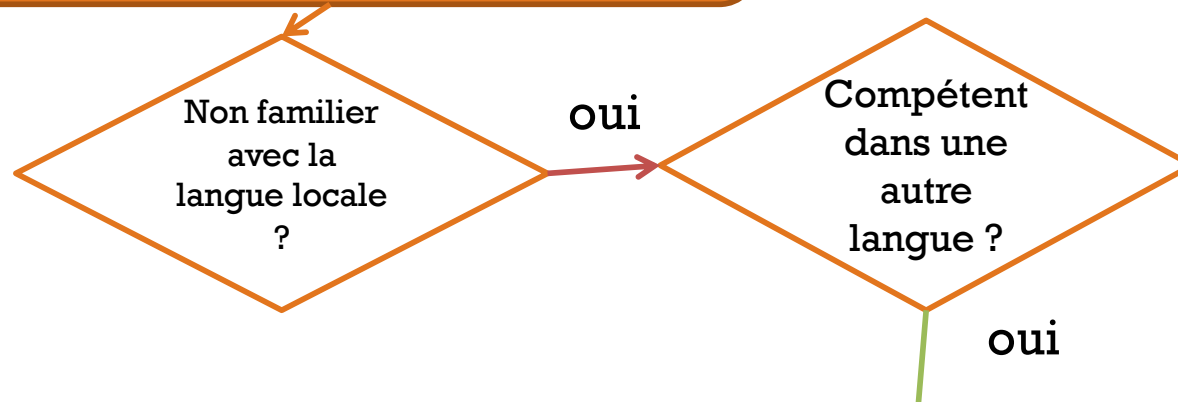
Adapté de Bishop et al.,
2017 – JCPP, figure 1

Non familier
avec la
langue locale
?

2^{ème} étape = présence d'un multilinguisme ?

—> problème = trouble d'apprentissage de la langue ou manque d'exposition à la langue ?

L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

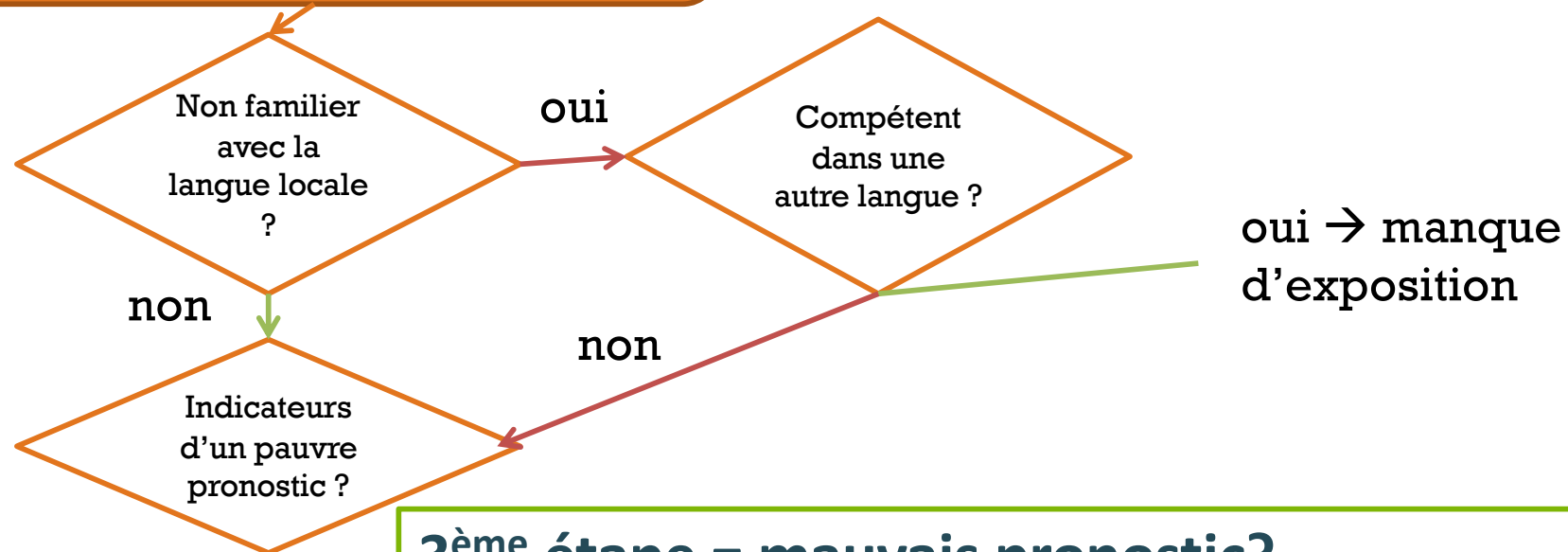


Exclure les enfants dont les difficultés résultent d'un **manque d'exposition** à la langue de scolarisation.

« Certains enfants peuvent avoir des besoins en termes de soutien langagier parce que leur langue maternelle ou la langue parlée à la maison diffère de la langue locale et qu'ils ont une exposition insuffisante à la langue d'instruction ou la langue de la communauté pour la parler de façon fluente. Ces enfants ne devraient **pas** être considérés comme présentant un **trouble du langage**, à moins de disposer de données montrant que l'enfant ne possède un niveau langagier approprié à son âge chronologique dans **aucune langue** »

L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Adapté de Bishop et al.,
2017 – JCPP, figure 1



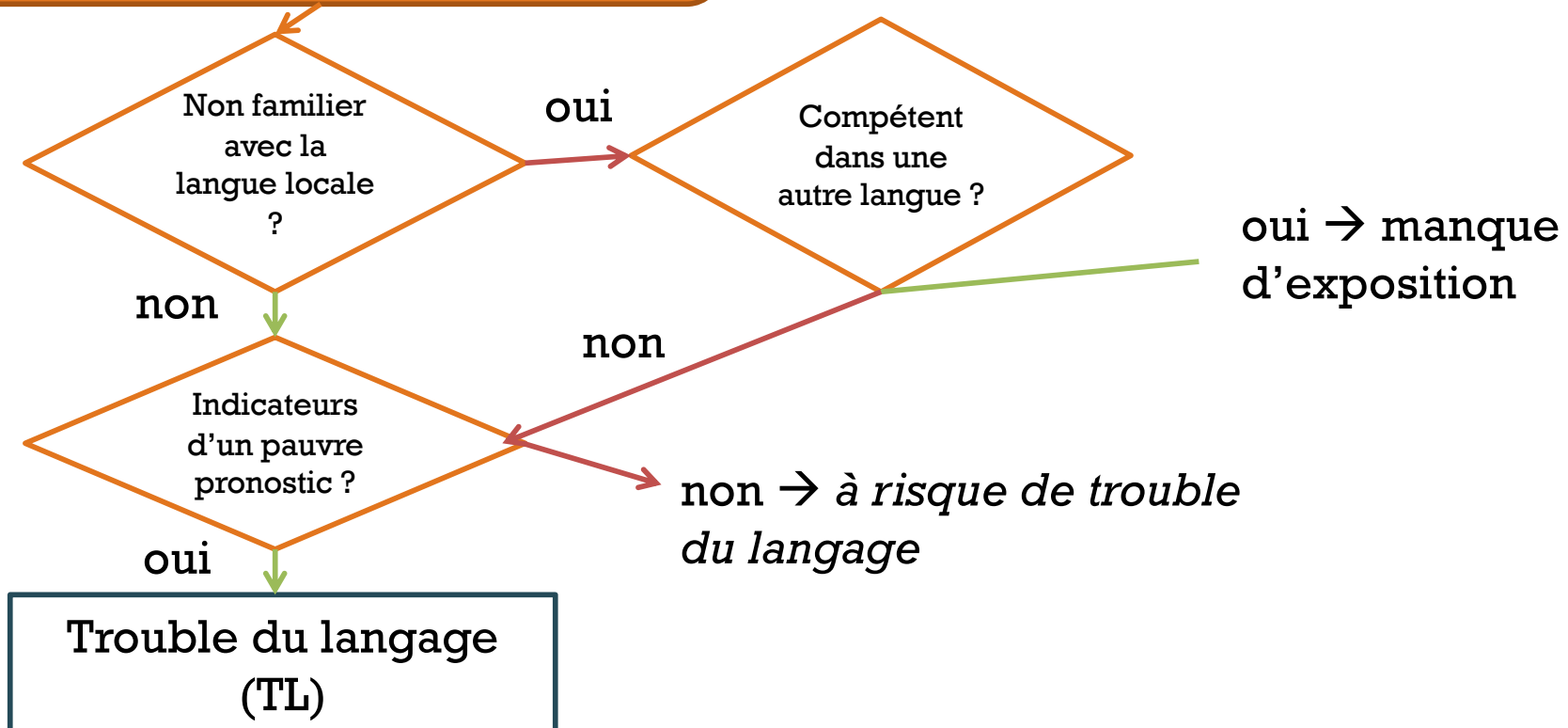
3^{ème} étape = mauvais pronostic?

Les prédicteurs d'un moins bon pronostic varient selon l'âge de l'enfant:

- *en-dessous de 3 ans*, pas indicateurs fiables ;
- *entre 3 et 4 ans*, nombre de domaines langagiers touchés, plus ce nombre est élevé, plus la probabilité d'un trouble qui perdure à l'âge scolaire augmente.
- *à partir de 5 ans*, les difficultés langagières encore présentes au-delà de 5ans sont fréquemment persistantes. Pronostic particulièrement pauvre si la compréhension du langage est touchée et si les habiletés non verbales sont faibles.

L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

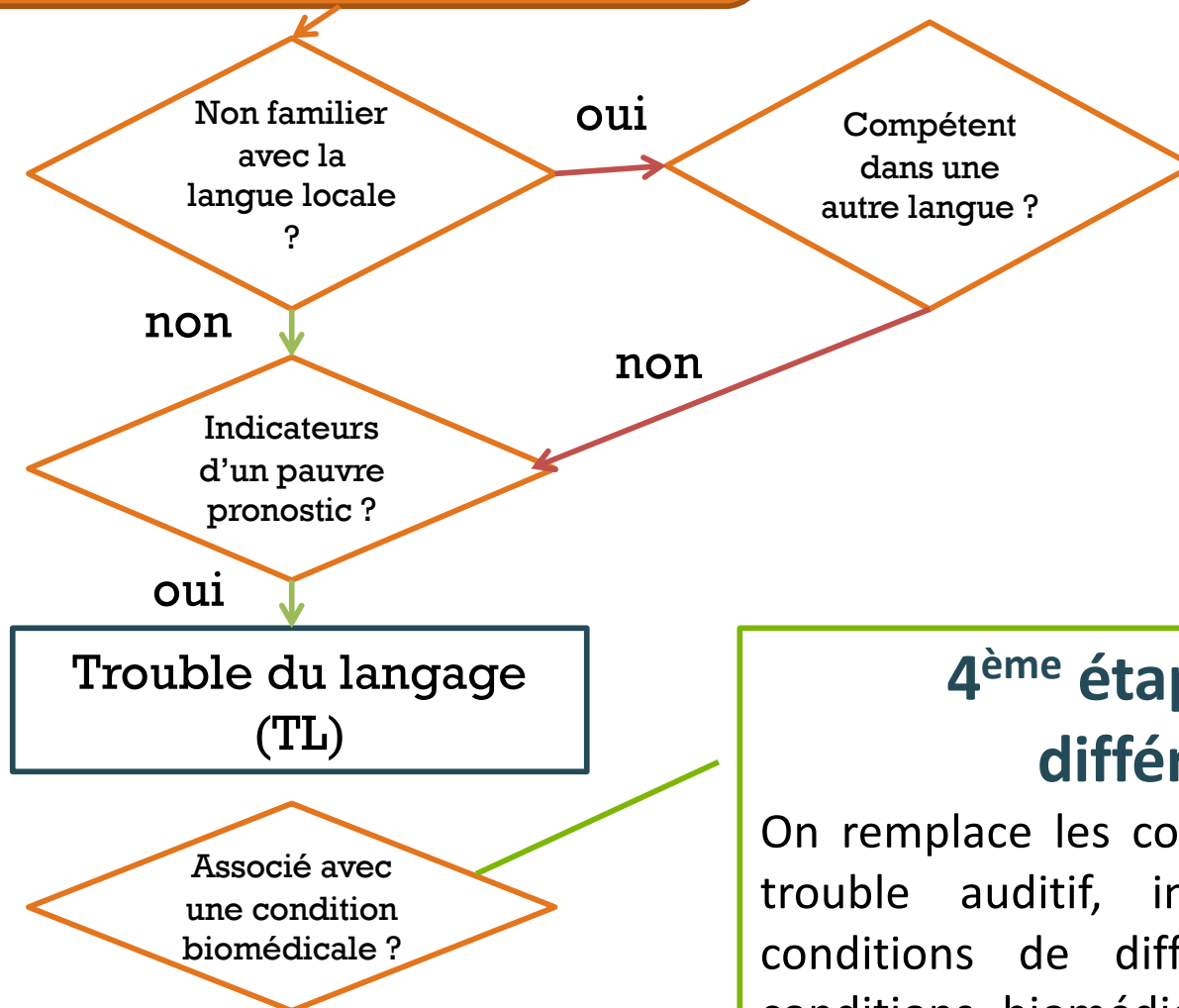
Adapté de Bishop et al.,
2017 – JCPP, figure 1



Pas un diagnostic en soi

L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

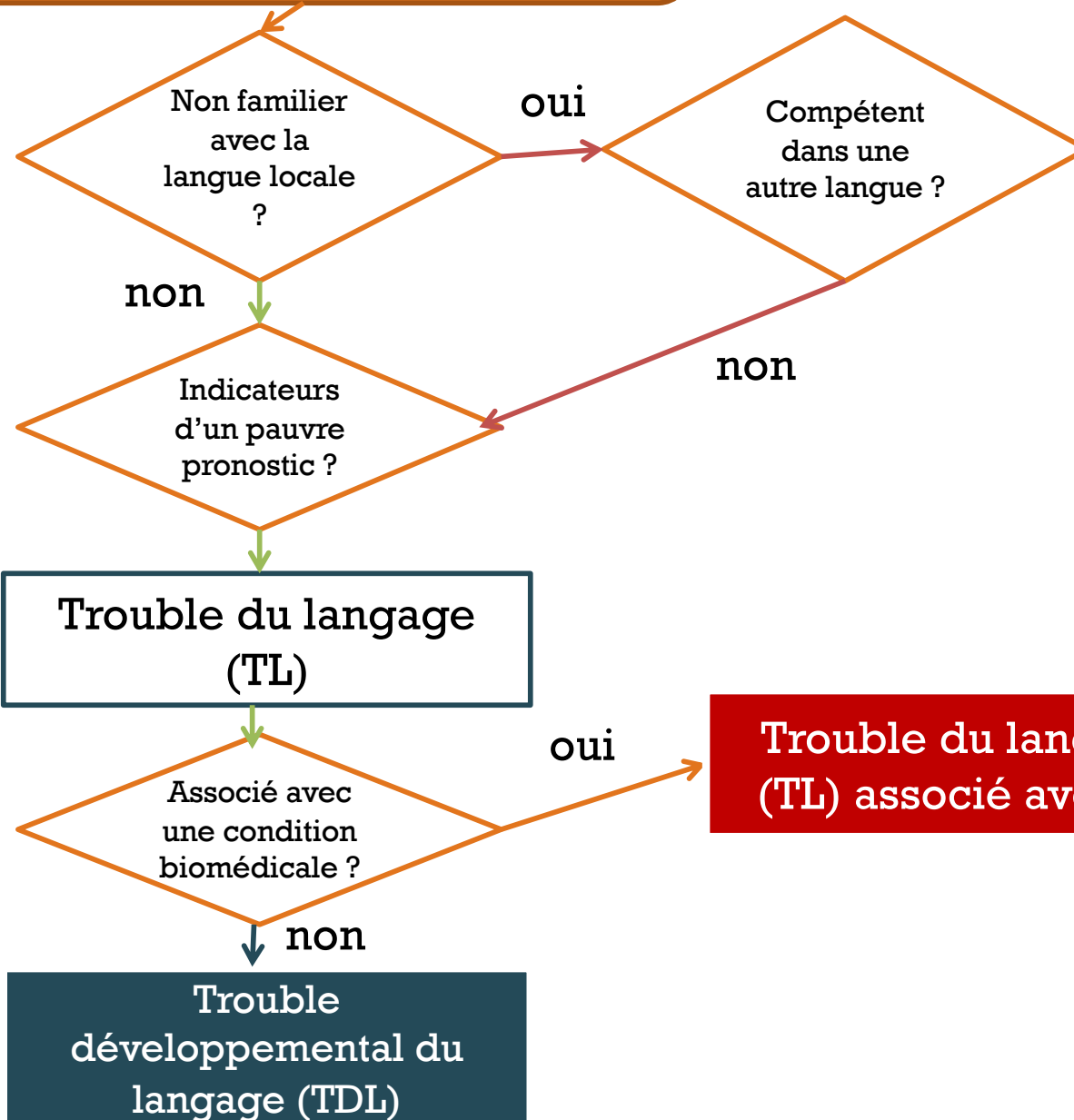
Adapté de Bishop et al.,
2017 – JCPP, figure 1



4^{ème} étape = facteur de différenciation ?

On remplace les conditions d'exclusion (pas de trouble auditif, intellectuel, etc.) par des conditions de différenciation qui sont des conditions biomédicales au sein desquelles le trouble langagier se produit parmi un ensemble complexe de troubles.

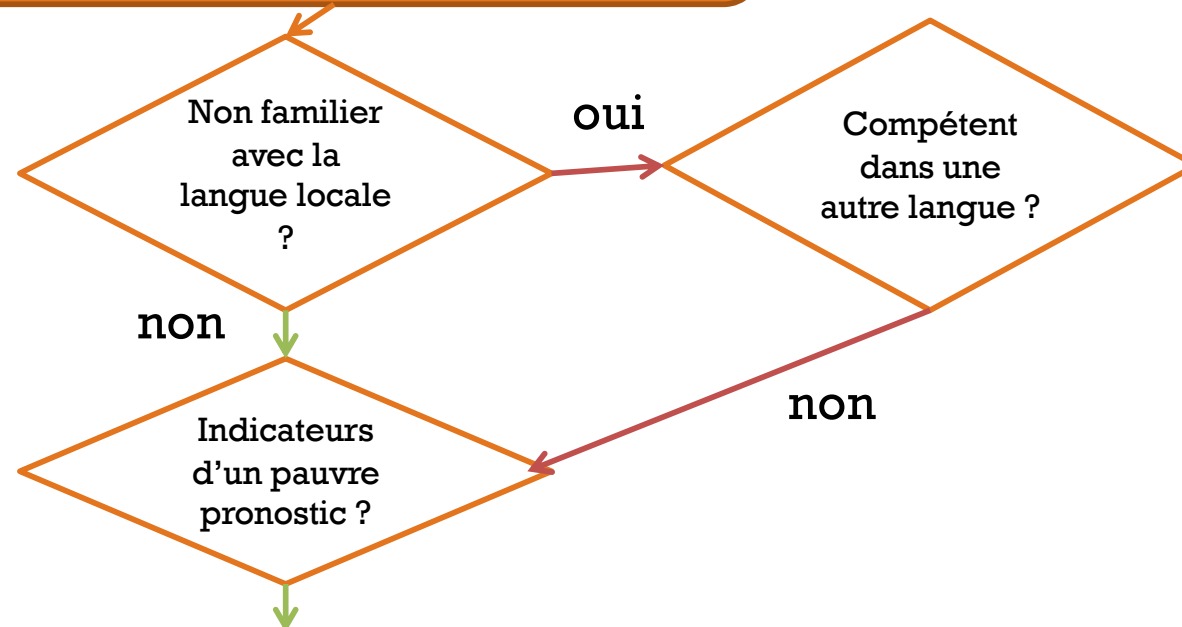
L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours



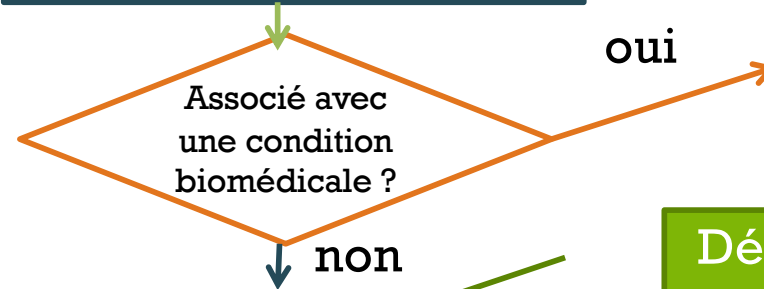
°X = trauma, aphasie, IMC, déficience auditive, syndrome génétiques, TSA ou déficience intellectuelle



L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours



Trouble du langage (TL)



Trouble du langage (TL) associé avec X°

°X = trauma, aphasie, IMC, déficience auditive, syndrome génétiques, TSA ou déficience intellectuelle

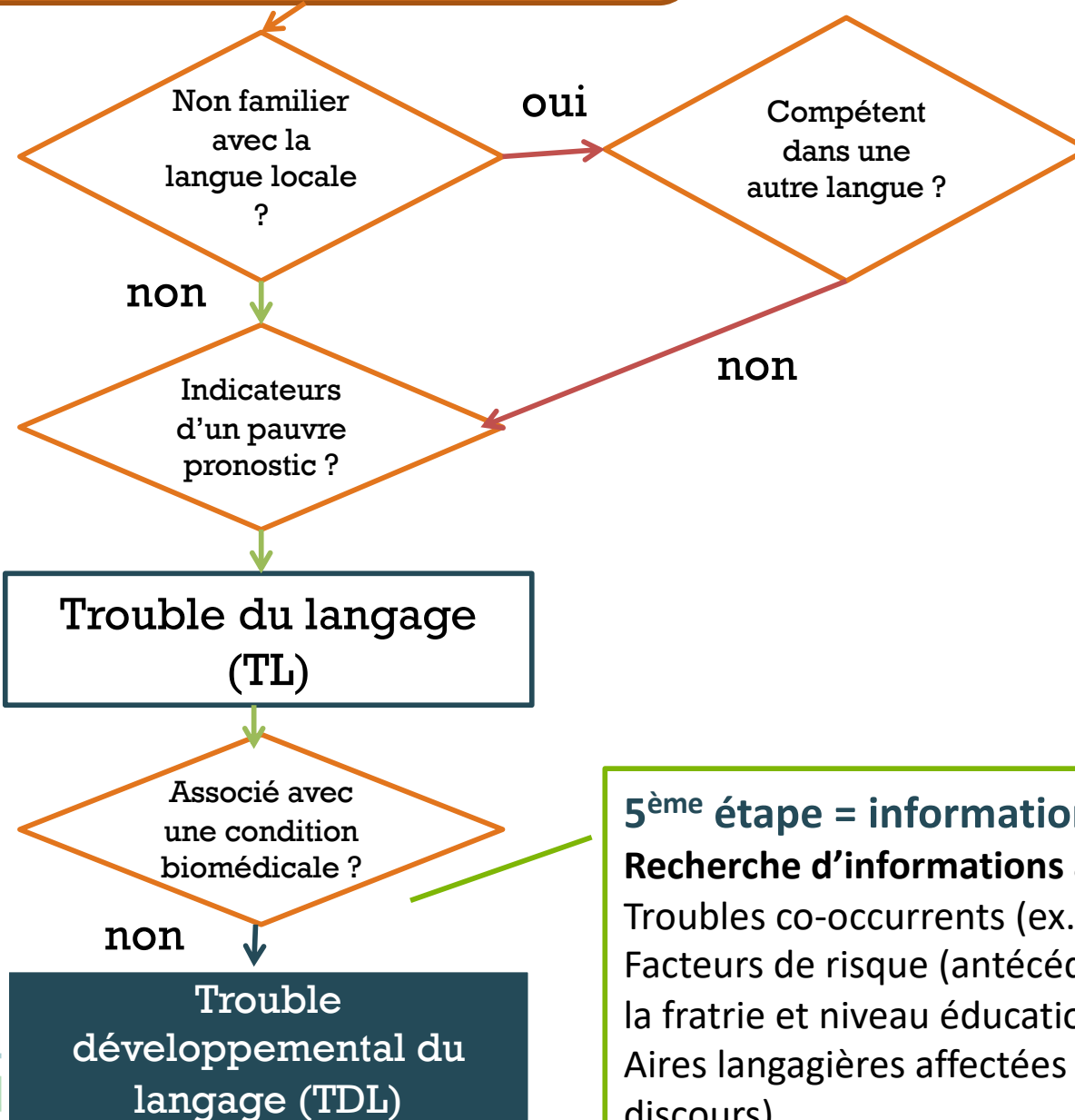
Trouble développemental du langage (TDL)

Décalage non requis entre habiletés verbales et non verbales → Si faibles habiletés non verbales mais que les critères de DI non remplis, alors TDL ok



L'enfant présente des difficultés à produire et à comprendre le langage ce qui affecte sa vie de tous les jours

Adapté de Bishop et al.,
2017 – JCPP, figure 1



5^{ème} étape = informations complémentaires

Recherche d'informations additionnelles :

Troubles co-occurrents (ex. ADHD)

Facteurs de risque (antécédents familiaux, garçon, jeune dans la fratrie et niveau éducation parentale faible)

Aires langagières affectées (ex. phono, lexique, MS, pragma, discours)



+ Enfants présentant un TDL

- Profils langagiers différents → hétérogénéité interindividuelle
- Pas de cause unique mais différentes atteintes qui peuvent se combiner
- Quid du diagnostic différentiel ?



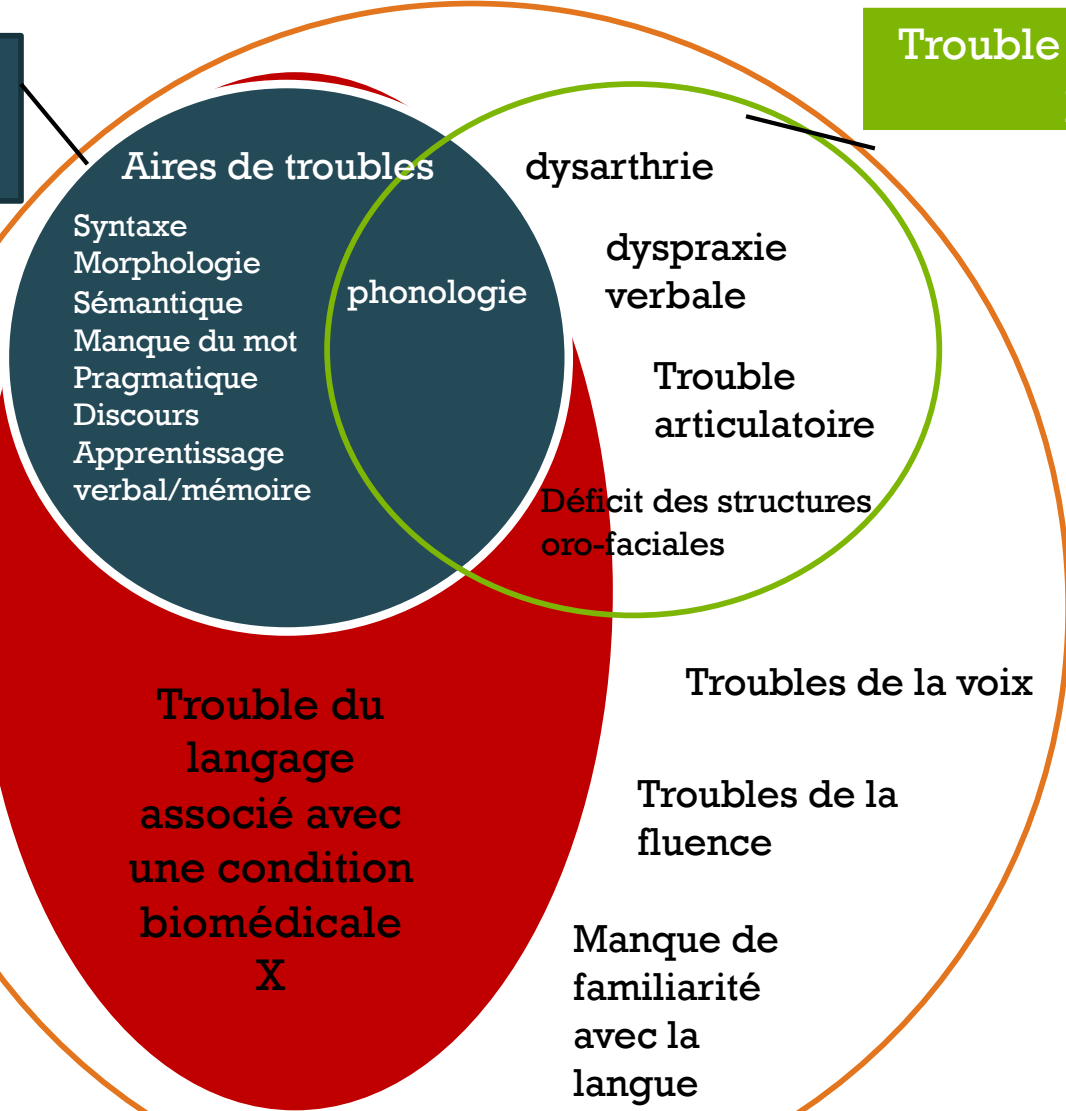
Besoins en termes de parole, langage & communication

Trouble des sons de la parole

Trouble développemental du langage

*DLD –
Developmental
Language Disorder*

Trouble du langage



SSD – Speech Sound Disorder

« Trouble » car
1) Pas léger
2) Atteinte fonctionnelle

Besoins en termes de parole, langage & communication

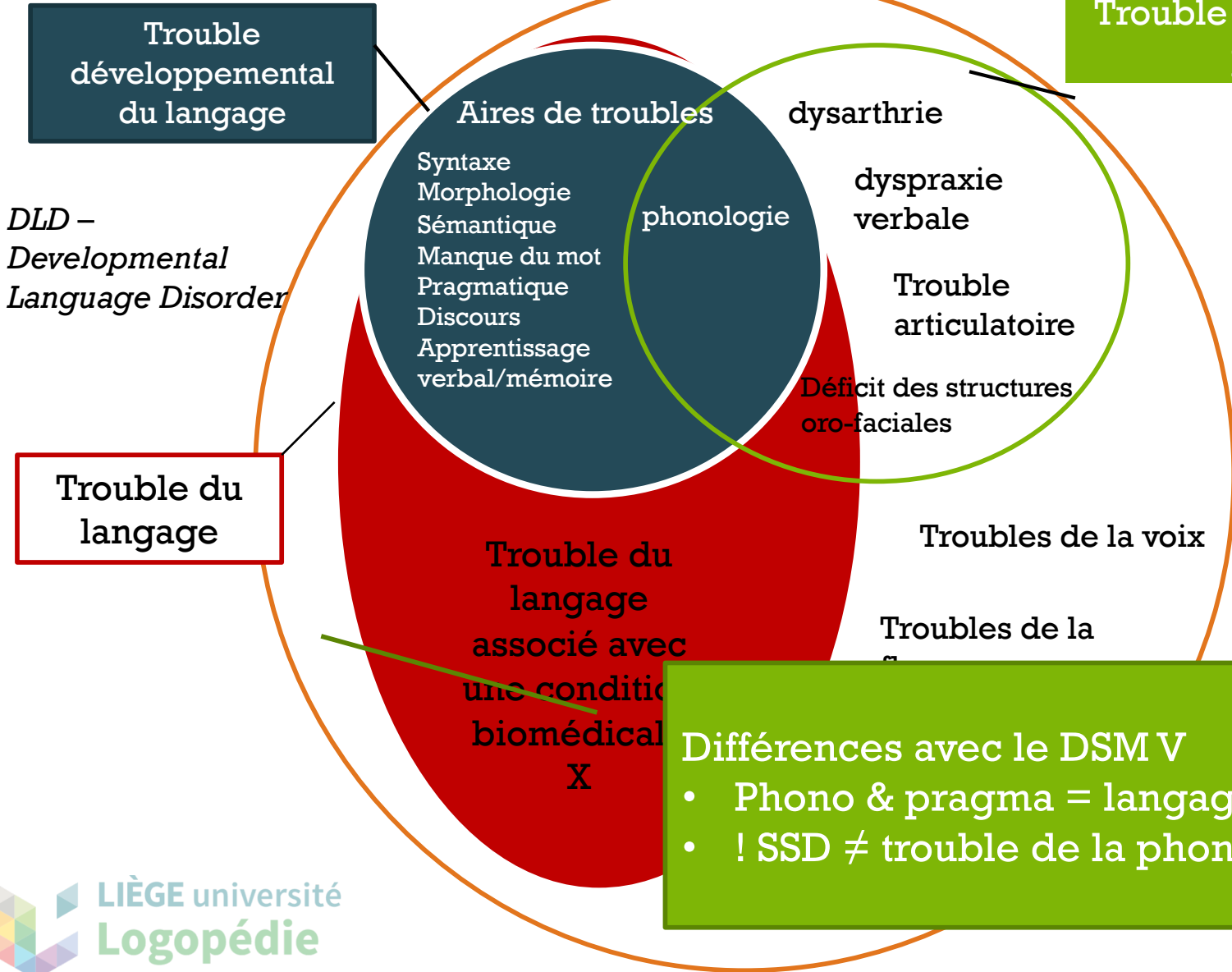
Trouble des sons de la parole

SSD – Speech Sound Disorder

« Trouble » car
1) Pas léger
2) Atteinte fonctionnelle

Différences avec le DSM V

- Phono & pragma = langage
- ! SSD ≠ trouble de la phonation !!!



+ En résumé, quand les difficultés s'installent

- Vers 4-5 ans, si les difficultés persistent et impactent la vie quotidienne → diagnostic ?
- TDL environ 7% des enfants
- à risque, socialement, émotionnellement, scolairement et à plus long terme, économiquement (St Clair, Pickles, Durkin & Conti-Ramsden, 2011 ; Carroll & Dockrell, 2012 ; Conti-Ramsden & Durkin, 2016)



Consensus Catalise (Bishop et al., 2016)

Caractéristiques qui pourraient indiquer un développement atypique de la parole, du langage ou de la communication.

Entre 4 et 5 ans, indicateurs d'un développement atypique du langage et de la communication

1. des interactions anormales ou inconsistantes,
2. des énoncés de maximum trois mots,
3. une compréhension faible du langage parlé, les étrangers ne comprennent pas une grande partie de la parole de l'enfant
4. la famille proche ne comprend pas plus de la moitié de ce que l'enfant dit.



Consensus Catalise (Bishop et al., 2016)

Caractéristiques qui pourraient indiquer un développement atypique de la parole, du langage ou de la communication.

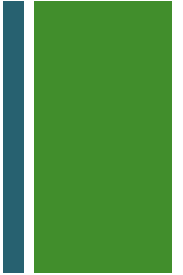
5 ans et plus, indicateurs d'un développement atypique du langage et de la communication

1. difficultés à raconter ou à rappeler une histoire cohérente (production de récit)
2. difficultés à comprendre ce qui est lu ou entendu
3. difficultés marquées pour suivre ou se rappeler des instructions données oralement,
4. parler beaucoup mais être très peu engagé dans des conversations réciproques,
5. plusieurs exemples d'interprétations trop littérales, au pied de la lettre, conduisant à une mauvaise compréhension du sens.



+ Limites & Implications

+ Limites



- Accord (partiel) à un moment → vérité ?
→ à revoir avec l'avancée des connaissances → EBP
- Consensus → voir les points de vue différents dans Bishop, 2017 (étiquetage, distinction retard/trouble, pauvre pronostic, ...)
- Différences entre critères scientifiques & administratifs pour l'accès aux soins (Maillart, 2018)

+ Clinique



- Faut-il un nouveau consensus francophone ?
- Co-exister avec des termes anciens et nouveaux (SLI / DLD,...)
- Termes “parapluie” TDL, TSP
- Accent plus sur l’impact fonctionnel que les habiletés non verbales



- traitement des troubles persistants (ex. DLD, dysphasie)
plus complexe ?
 - Plus long
 - Multidisciplinaire

- Si c'est « simple » → traitement indirect
 - Approche implémentée par les parents, par les enseignants

→ accompagnement, prévention



En conclusion

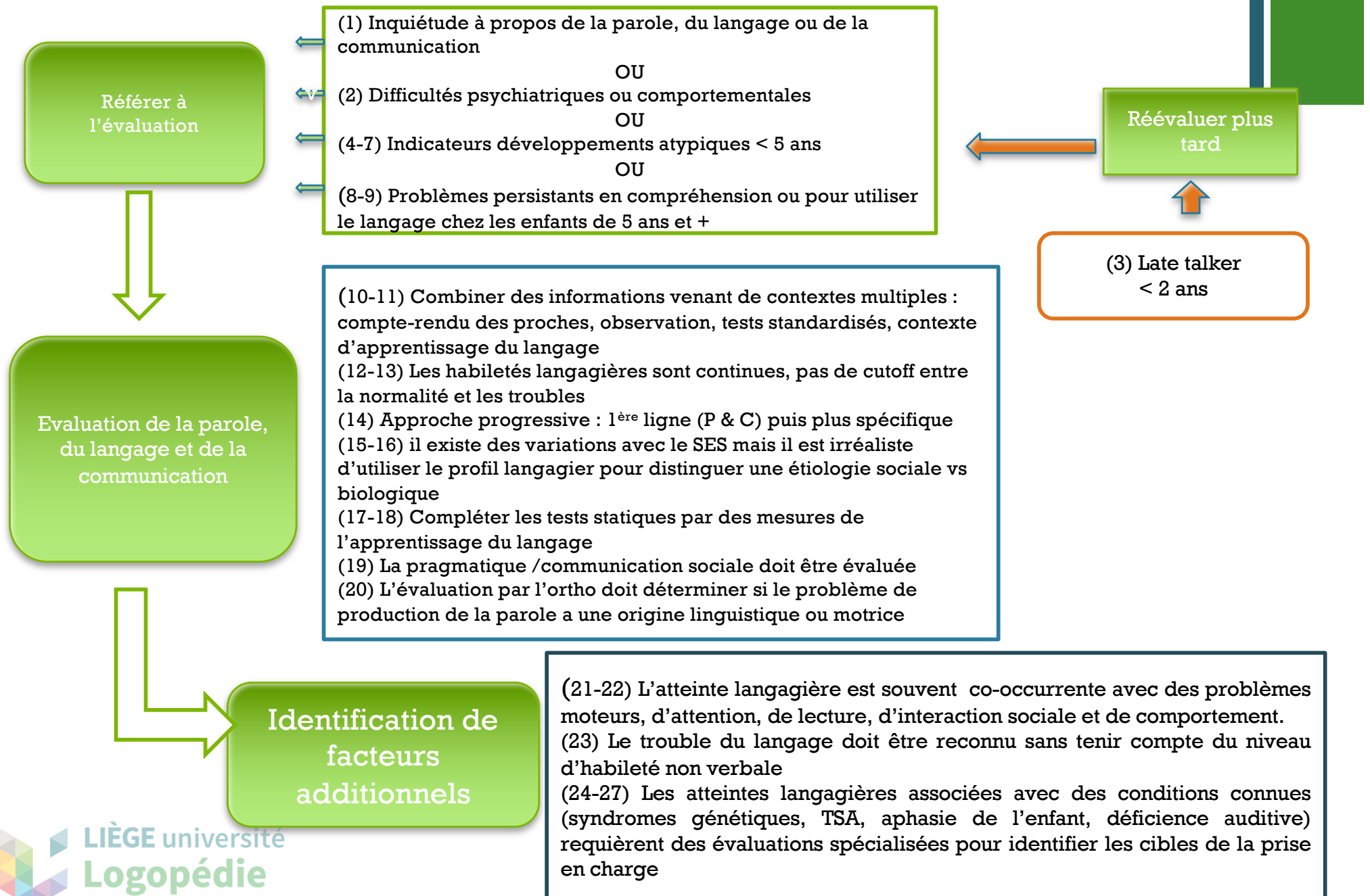


- Catalise → changements
 - Avantages : bases scientifiques communes, actuelles
 - Inconvénients, : ajustements à faire et à refaire

- Défis des impacts fonctionnels
 - Très compatible avec les approches « patient-partenaire »
→ décision partagée

- Aide au raisonnement clinique

+ Phase 1 – identification (Bishop et al., 2016)

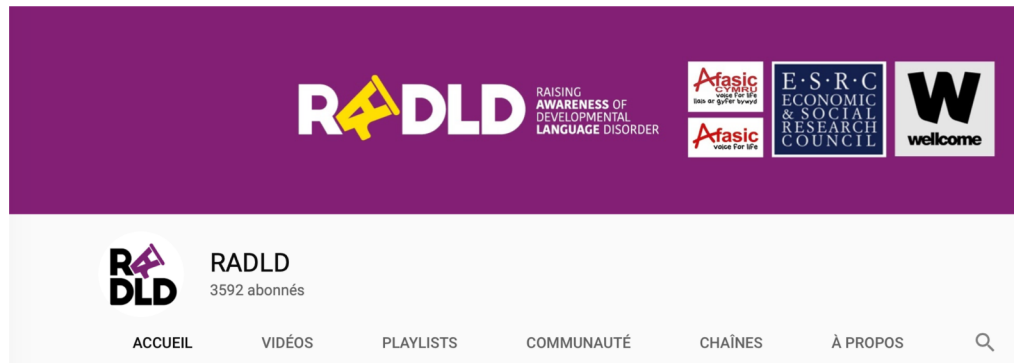




Mais aussi...

Developmental Language Disorder (DLD): The Consensus Explained

<https://www.youtube.com/watch?v=OZ1dHS1X8jg&t=80s>



https://www.youtube.com/channel/UC5J2oZliKfB4VG0Zq_xabUA



Bibliographie

Maillart, C. (2019). Quand le langage démarre difficilement. In S. Kern (Ed.) *Le développement du langage de l'enfant* Editions de Boeck. ORBI



- Bishop, D. V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International journal of language & communication disorders*, 52(6), 671-680.
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS One*, 11(7), e0158753.
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Catalise-2 Consortium, Adams, C., ... & Boyle, C. (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.
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Dockter, S., Blaschikowitz, H., Heggen, I., & Pietz, J. (2008). Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(3), 223-229.
- Carroll, C., & Dockrell, J. (2012). Enablers and challenges of post-16 education and employment outcomes: the perspectives of young adults with a history of SLI. *International journal of language & communication disorders*, 47(5), 567-577.
- Collisson, B. A., Graham, S. A., Preston, J. L., Rose, M. S., McDonald, S., & Tough, S. (2016). Risk and protective factors for late talking: an epidemiologic investigation. *The Journal of pediatrics*, 172, 168-174.
- Conti-Ramsden, G., & Durkin, K. (2016). Language impairment and adolescent outcomes. *The Wiley handbook of developmental psychology in practice: Implementation and impact*, 407-439.
- Jordan, N. C., & Levine, S. C. (2009). Socioeconomic variation, number competence, and mathematics learning difficulties in young children. *Developmental disabilities research reviews*, 15(1), 60-68.
- Korpilahti, P., Kaljonen, A., & Jansson-Verkasalo, E. (2016). Identification of biological and environmental risk factors for language delay: The Let's Talk STEPS study. *Infant Behavior and Development*, 42, 27-35.
- Law, J., Rush, R., Anandan, C., Cox, M., & Wood, R. (2012). Predicting language change between 3 and 5 years and its implications for early identification. *Pediatrics*, 130, e132-e137.



- Maillart, C. (2018). Le projet CATALISE, phase 2 «Terminologie». Impacts sur la nomenclature des prestations de logopédie en Belgique. *UPLF-Info*, 35(2), 4-17.
- Reilly, S., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., Williams, J., Bretherton, L., ... & Ukoumunne, O. C. (2007). Predicting language at 2 years of age: a prospective community study. *Pediatrics*, 120(6), e1441-e1449.
- Rescorla L (1989), The language development survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech Hearing Disorder*, 54:587–599
- Rescorla, L. (2011). Late talkers: Do good predictors of outcome exist? *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17(2), 141-150.
- Rudolph, J. M. (2017). Case history risk factors for Specific Language Impairment: A systematic review and meta-analysis. *American journal of speech-language pathology*, 26(3), 991-1010.
- St Clair, M. C., Pickles, A., Durkin, K., & 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.
- Wilson, P., McQuaige, F., Thompson, L., & McConnachie, A. (2013). Language delay is not predictable from available risk factors. *The Scientific World Journal*, 2013.
- Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., & Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(6), 1562-1592.