

# Aide au diagnostic pour le trouble développemental du langage : la boîte à outils du TDL (partie 1)



par  
Christelle Maillart  
membre du C.A.

## Introduction

Il y a 5 ans, un travail international d'harmonisation de la terminologie et des critères de diagnostic des atteintes du langage oral chez l'enfant, le projet CATALISE (Bishop et al., 2016; Bishop et al., 2017), s'accordait sur le terme « trouble développemental du langage (TDL) » pour faire référence aux enfants ayant des difficultés langagières impactant leur vie quotidienne sans qu'on puisse identifier une cause précise à ces difficultés. Parallèlement, un chemin diagnostique clair était proposé pour différencier le trouble développemental du langage du trouble du langage associé avec X (X étant une condition à choisir parmi une liste de pathologies). Ce consensus dont nous avons déjà parlé ici (Maillart, 2018) a été réalisé par des auteurs anglophones puis a fait l'objet d'adaptations dans de nombreuses langues, parmi lesquelles le français (Maillart et al., 2021).

Pourtant, le terme « TDL » reste encore peu connu et utilisé dans les milieux francophones cliniques, malgré une évolution incontestable. Au Québec, le « TDL » est l'appellation de référence et il commence à être plus fréquemment rencontré en Suisse et en France. En Belgique, son utilisation est freinée par la nomenclature utilisée à l'INAMI qui n'a pas encore été mise à jour au regard des évolutions scientifiques. Les logopèdes ne devraient toutefois pas attendre les évolutions administratives pour utiliser les termes reconnus comme étant les plus adéquats par la communauté scientifique internationale de leur domaine. Nommer correctement les troubles est une première étape pour en assurer la reconnaissance, la visibilité, développer la compréhension de ces troubles et, par conséquent, permettre un meilleur accès à des soins de qualité.

## DLDDToolbox & la boîte à outils du TDL

Dans ce contexte, la *boîte à outils du trouble développemental du langage (TDL)* réalisée par Lisa Archibald nous a semblé être une ressource précieuse. La professeure Archibald est une logopède anglophone canadienne qui travaille à l'Université Western Ontario. Elle a participé au projet CATALISE et est très active pour faire connaître le trouble développemental du langage, comme en témoignent notamment ses engagements dans les projets de vulgarisation *DLDD&me* (<https://dldandme.org>), dont elle est une des membres fondateurs, ou *RADLD (Raising Awareness of Developmental Language Disorder)*, <https://radld.org>).

Dans le site consacré à la *boîte à outils sur le TDL* (Archibald, 2020), Lisa Archibald nous rappelle que son intention est de faciliter la compréhension et l'utilisation du diagnostic de TDL tel qu'il a été défini dans le projet CATALISE, en proposant des schémas ou des arbres décisionnels qui sont conçus comme des aides à la décision clinique. Lorsque nous l'avons contactée pour lui demander l'autorisation de traduire en français ses schémas, elle a directement accepté et a signalé qu'une adaptation en langue française était déjà en cours avec l'Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec, qui a également accepté de partager leur travail de traduction. Les fiches que vous allez découvrir ont été légèrement adaptées au contexte belge quand c'était nécessaire, mais elles sont surtout le reflet d'un généreux partage international, par la Pr. Lisa Archibald évidemment mais aussi par l'équipe de l'OOAQ<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> L'adaptation de l'OOAQ est à découvrir à cette adresse : <https://www.ooaq.qc.ca/espace-membres/developpement-professionnel/contenus-professionnels/boite-ou-tis-trouble-developpemental-langage-dld-toolbox/>



Chaque fiche est conçue pour être utilisée indépendamment. Nous les présenterons rapidement ci-dessous, à partir des introductions proposées par Lisa Archibald sur son site.

## Volume 1.

### Énoncés diagnostiques pour le trouble développemental du langage (TDL)

Cette première fiche répond à la question clinique suivante : « Que dois-je écrire dans mon rapport ? »<sup>2</sup>. Elle est consacrée aux termes à utiliser dans la conclusion d'un rapport logopédique. Lisa Archibald rappelle qu'il n'y a pas qu'une seule façon de faire un rapport et qu'il doit être individualisé au profil de l'enfant. Même si cela peut paraître évident, il est essentiel que le rapport contienne le diagnostic et les termes adéquats, ici TDL (voir propositions d'énoncés dans la fiche volume 1). En effet, les parents consultent un logopède afin de mieux comprendre les difficultés de communication de l'enfant et recherchent davantage qu'une liste des caractéristiques de l'enfant. Ils ont besoin d'une description concise qui résume le profil de leur enfant et leur permette de rechercher des informations, de trouver d'autres personnes ayant vécu des expériences similaires et de défendre les intérêts de leur enfant.

Selon Archibald, le recours au terme TDL peut être considéré comme un « raccourci verbal » qui résume les caractéristiques du trouble et facilite les recherches et les conversations ultérieures des parents ou des équipes éducatives. Ce raccourci est nécessaire mais pas suffisant. Le TDL est une appellation large décrivant un groupe hétérogène d'enfants présentant des difficultés linguistiques persistantes avec un impact fonctionnel. Ces difficultés linguistiques sont différentes d'un enfant à l'autre. Un enfant ayant un TDL peut présenter des difficultés en phonologie et en syntaxe, et un autre en sémantique et en pragmatique. Le logopède doit donc faire appel à ses connaissances cliniques, ses compétences et son jugement pour évaluer les compétences linguistiques de l'enfant. Un certain nombre de domaines seront pris en compte, notamment la phonologie, la syntaxe, la sémantique, la présence d'un manque du mot, la pragmatique, l'apprentissage verbal et la mémoire,

ainsi que la présence de facteurs de risque et d'autres troubles concomitants. Les résultats fourniront les informations nécessaires au logopède pour décrire le profil des forces et des faiblesses d'un enfant particulier. A ce sujet, la fiche de synthèse ne suggère aucune formulation. Les détails à inclure, les domaines à décrire, la formulation à utiliser, tout cela est déterminé par le jugement clinique.

La chercheuse insiste ensuite sur l'importance de proposer aussi des formulations qui décrivent le TDL et qui reconnaissent les limites du diagnostic, en particulier dans le contexte d'une évaluation unique. Ces informations seront précieuses pour le parent et pourront être lues (et relues) lorsque le parent rentrera chez lui. Enfin, le document fait référence à une fiche information qui devrait être jointe au rapport pour les parents. Elle n'en propose pas, considérant que cette fiche doit être adaptée au contexte spécifique et fournir des informations locales qui aideront les parents.

En conclusion, dans notre contexte belge francophone et nos réalités actuelles, le terme de TDL n'est pas suffisant pour ouvrir le droit au remboursement des interventions logopédiques. Ce n'est toutefois pas une raison suffisante pour priver les parents d'un diagnostic clair. Les formulations proposées par cette première fiche peuvent être incluses dans le rapport et devraient aider à améliorer la compréhension et la visibilité du terme TDL en Belgique francophone.



#### De cette fiche d'aide au diagnostic « vol 1 », on épinglera :

- l'importance de poser un diagnostic,
- des propositions de formulation du diagnostic de TDL à insérer dans le rapport logopédique,
- l'intérêt de fournir des informations complémentaires pour nuancer ou expliquer le TDL (à choisir parmi les énoncés supplémentaires possibles).

2. [https://www.uwo.ca/fhs/lwm/news/2020/07\\_01\\_Reporting.html](https://www.uwo.ca/fhs/lwm/news/2020/07_01_Reporting.html)



Diagnostics TDL  
vol. 1

These resources are a loose translation of Archibald, L. (2020). The DLD Diagnostics Toolbox. <https://www.uwo.ca/fhs/lwm/news/2020/index.html>. The original author has not reviewed the translated work and is not responsible for incorrect or inaccurate translations. The translators have made reasonable efforts to provide accurate translations.

L'UPLF remercie l'OOAQ pour avoir gracieusement partagé sa traduction francophone qui a été adaptée au contexte belge.

# DÉCISIONS DIAGNOSTIQUES

## ÉNONCÉS DIAGNOSTIQUES POUR LE TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE

Lisa Archibald  
larchiba@uwo.ca  
@larchiba6

CONTEXTE  
DU DIAGNOSTIC

L'enfant est référé en logopédie en raison de préoccupations concernant (1) la parole, le langage ou la communication (2), des difficultés comportementales ou psychiatriques (3), un écart extrême par rapport au développement typique avant l'âge de 5 ans, ou (4) des problèmes persistants d'utilisation ou de compréhension du langage au-delà de l'âge de 5 ans (malgré une exposition adéquate).<sup>1</sup>

Les résultats de l'évaluation en logopédie démontrent des difficultés de langage persistantes qui ont des impacts significatifs sur les relations sociales, les apprentissages et la réussite scolaire, et ce, en l'absence d'une condition biomédicale connue<sup>2</sup>.

DÉCISION  
DIAGNOSTIQUE

Poser le diagnostic de TDL.

ÉNONCÉ  
DIAGNOSTIQUE POSSIBLE

Suggestions de formulations pour la rédaction  
(\*\* il ne s'agit pas de formulations prescriptives! Il s'agit d'énoncés potentiels qui pourraient être utilisés ou adaptés dans les rapports).

**Les résultats de l'évaluation démontrent que {l'enfant} présente un trouble développemental du langage (TDL).**

ADAPTATION  
CONTEXTE BELGE,  
NOMENCLATURE  
NON RÉVISÉE (3)

A la lumière des résultats obtenus, une prise en charge logopédique est à préconiser à raison de... (préciser la demande). {l'enfant} entre dans les conditions pour obtenir un remboursement avec l'assurance obligatoire en langage oral (B2) / avec l'assurance obligatoire en dysphasie (F) (choisir en fonction des résultats de l'enfant).

LIBELLÉ DU RAPPORT:  
ÉNONCÉS SUPPLÉMENTAIRES POSSIBLES

Le TDL est un trouble neurodéveloppemental qui touche environ 7% de la population et dont la cause est généralement inconnue. Le TDL peut avoir des impacts sur le comportement, l'attention, les apprentissages scolaires et les relations avec les pairs. Vous trouverez de plus amples informations sur le TDL, y compris les liens vers les ressources utiles, dans la fiche d'information ci-jointe.

Le TDL se manifeste différemment selon les individus. Le trouble du langage de {l'enfant} est caractérisé par ... [décrire les principales forces et difficultés identifiées]. Le diagnostic d'un trouble ne change en rien {l'enfant} en tant que personne. Il décrit simplement un ensemble de comportements observables et peut aider {l'enfant} et son entourage à mieux le comprendre et le soutenir en tant qu'individu.

Une seule évaluation ne doit pas être considérée d'une manière isolée. D'autres évaluations pourraient être nécessaires: [facultatif: indiquer la période] pour surveiller la réponse de {enfant} à l'intervention ou pour réviser le diagnostic actuel (voir volumes 4 et 5).

### Notes:

1 – voir Bishop et al. (2016) CATALISE Phase 1, PLOS ONE 11(12): e0168066. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168066>

2 – voir Bishop et al. (2017) CATALISE Phase 2, JCPP, 58, 1068, doi: 10.1111/jcpp.12721, voir aussi diagnostics TDL v. 2; Un grand merci à Shaun Ziegenfusz (@shaunziegenfusz) pour avoir fourni plusieurs des « énoncés supplémentaires ».

3. Cette section ne fait pas partie du travail initial de Lisa Archibald mais a été ajoutée pour faire le lien avec la nomenclature actuellement non révisée qui ne reconnaît pas encore le terme TDL.

## Volume 2.

### Diagnostic différentiel : TDL ou trouble du langage associé à X (une condition biomédicale) ?

Cette deuxième fiche<sup>3</sup> propose un arbre décisionnel concernant le diagnostic différentiel entre le TDL et le trouble du langage associé à X, où X est une condition biomédicale identifiée<sup>4</sup>. Dans le schéma diagnostique proposé par CATALISE (voir pour une présentation en français (Maillart, 2022), le « trouble du langage » est un terme générique désignant un problème de langage persistant ayant un impact fonctionnel. Pour arriver à ce niveau, il faut avoir nécessairement, d'une part, objectivé des difficultés langagières (répondre positivement à la question « L'enfant présente-t-il des difficultés langagières pour produire ou comprendre le langage ? ») et, d'autre part, avoir déterminé que ces difficultés langagières influencent significativement la vie quotidienne de l'enfant et ses apprentissages (répondre positivement à la question « Les difficultés langagières ont-elles un impact fonctionnel ? »).

Le trouble du langage est par la suite divisé en deux sous-types : (1) le trouble du langage associé à X (une condition biomédicale) est utilisé lorsqu'un enfant a été diagnostiqué avec une condition biomédicale connue pour avoir un impact sur le développement du langage; et (2) le trouble du développement du langage (TLD), qui fait référence à un enfant présentant un trouble du langage sans condition biomédicale connue. Le diagnostic différentiel entre le trouble du langage associé à X et le trouble développemental du langage repose sur la présence ou l'absence d'une affection biomédicale qui pourrait expliquer le trouble du langage. Lorsque le bilan logopédique s'inscrit dans une évaluation multidisciplinaire et que toutes les informations sont disponibles, ce diagnostic différentiel est facile à réaliser.

Dans ce deuxième schéma diagnostique, Lisa Archibald envisage les situations où ces informations ne

sont pas (ou pas encore) disponibles. En effet, dans de nombreux cas, les logopèdes ne travaillent pas au sein d'une équipe multidisciplinaire ou n'ont pas accès à toutes les informations au moment de conclure leur rapport. Il est donc difficile de rendre des conclusions définitives. Selon la possibilité ou l'absence de possibilité d'avoir accès rapidement à ces informations, plusieurs formulations sont proposées dans l'arbre décisionnel vol.2. Dans la situation la plus confortable où les informations sont disponibles et permettent d'exclure la présence d'une condition biomédicale associée, le diagnostic de TDL peut être raisonnablement posé sur la seule base de l'évaluation logopédique. Le clinicien utilisera alors les formulations proposées qu'il pourra compléter avec les conseils de la fiche vol. 1. Dans le cas où certaines inquiétudes existent concernant la présence d'une condition biomédicale associée, le logopède doit faire la part des choses entre l'importance de fournir rapidement des informations aux parents en posant un diagnostic et l'importance des évaluations complémentaires envisagées. Si celles-ci peuvent être réalisées dans un laps de temps raisonnable, le clinicien en attendra les résultats avant de poser le diagnostic. Si ce n'est pas possible, il est envisageable de poser un diagnostic provisoire en précisant clairement que ce diagnostic pourrait être revu en fonction des résultats obtenus. Un diagnostic est établi sur la base des informations disponibles au moment de l'évaluation. Les informations qui seront mises en lumière à l'avenir peuvent et doivent être prises en compte, et le cas échéant, modifier le diagnostic. Enfin, dans certains cas, une condition biomédicale est identifiée, conduisant par conséquent à poser un diagnostic que « trouble du langage associé à (une condition identifiée) ». Dans tous les cas, la fiche vol. 2 suggère des formulations pouvant être reprises dans le bilan.



#### De cette fiche d'aide au diagnostic « vol 2 », on gardera :

- des propositions de formulation du diagnostic de TDL / TL à insérer dans le rapport logopédique,
- le rappel que le diagnostic ne peut être posé qu'à partir des éléments disponibles à un moment précis et pourrait donc évoluer,
- l'importance d'envisager et de mentionner clairement un éventuel caractère provisoire d'un diagnostic.

<sup>3</sup> [https://www.uwo.ca/fhs/lwm/news/2020/07\\_14\\_DLDvAssociated.html](https://www.uwo.ca/fhs/lwm/news/2020/07_14_DLDvAssociated.html)

<sup>4</sup> Une liste des conditions biomédicales reprises fera l'objet de la fiche vol.4. Citons déjà : la lésion cérébrale ou le traumatisme cérébral, la déficience auditive, le trouble du spectre de l'autisme, la déficience intellectuelle, les maladies neurodégénératives ayant un impact connu sur le développement du langage (ex. le syndrome de Rett, ...), les maladies génétiques ayant un impact connu sur le développement du langage (ex. syndrome de Down, ...).



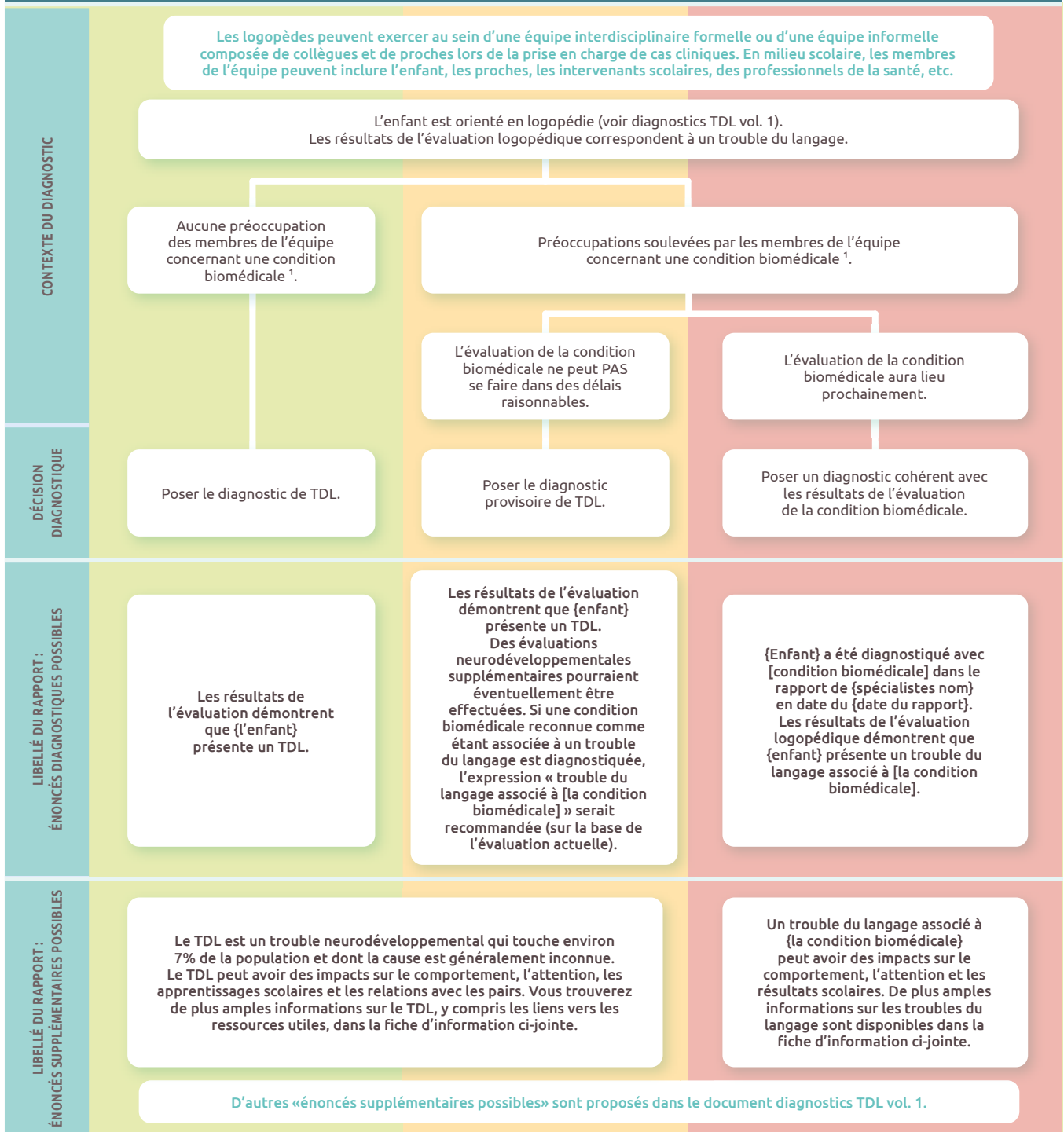
These resources are a loose translation of Archibald, L. (2020). The DLD Diagnostics Toolbox. <https://www.uwo.ca/fhs/lwm/news/2020/index.html>. The original author has not reviewed the translated work and is not responsible for incorrect or inaccurate translations. The translators have made reasonable efforts to provide accurate translations.  
L'UPLF remercie l'OOAQ pour avoir gracieusement partagé sa traduction francophone qui a été adaptée au contexte belge.

# DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

## TDL VS TROUBLE DU LANGAGE ASSOCIÉ À [X]

Diagnostics TDL  
vol. 2

Lisa Archibald  
larchiba@uwo.ca  
@larchiba6



Note : 1 - Des préoccupations concernant le développement cognitif ou intellectuel nécessitent des évaluations plus approfondies et pourraient avoir des impacts sur le développement du langage.

## Volume 3.

### Décisions diagnostiques : envisager un TDL dans le cas où les résultats aux tests de langage sont dans la basse moyenne.

Dans l'introduction de cette troisième fiche<sup>5</sup>, Lisa Archibald fait le point sur une situation complexe pour les cliniciens : le bilan qui ne permet pas d'objectiver la présence d'un TDL, en raison de scores limites mais non clairement déficitaires, alors que des inquiétudes sont exprimées au sujet du patient. Elle rappelle qu'une évaluation du langage doit combiner des informations provenant de sources multiples telles que les informations venant de l'entourage, l'observation, les tests standardisés et le contexte d'apprentissage du langage. Par ailleurs, les tests de langage standardisés peuvent ne pas être sensibles à toutes les difficultés qui affectent le fonctionnement quotidien du langage. Il semble donc possible qu'un enfant dont les résultats aux tests langagiers se situent dans la moyenne basse puisse néanmoins présenter un TDL. Lisa Archibald nuance et appelle à la prudence. Il ne s'agit pas de dire que tous les enfants qui éprouvent des difficultés scolaires, ou dont les compétences linguistiques sont faibles, présentent un TDL. Cette position conduirait à surdiagnostiquer le TDL, ce qui serait contreproductif. A priori, des résultats dans la moyenne, même basse, à un test de langage standardisé devraient suffire à convaincre de la préservation du développement langagier. Dans quelles situations pourrait-on être amené à envisager un diagnostic de TDL malgré le fait qu'un enfant obtienne des résultats dans la moyenne basse d'un test de langage standardisé ?

Lorsque le clinicien rassemble les multiples sources d'information, il peut trouver des indices qui confirment le diagnostic de TDL - ou du moins le favorisent. Il peut s'agir des motifs de consultation du patient ou des préoccupations soulevées par l'entourage, familial ou scolaire. Ces indicateurs peuvent amener le clinicien à administrer un test standardisé supplémentaire conçu pour répondre à des questions particulières soulevées. Lisa Archibald ne suggère évidemment pas d'administrer test après test jusqu'à ce qu'un score déficitaire soit mis en évidence mais plutôt de compléter par un test complémentaire sur le domaine de préoccupation identifié. Elle envisage également le recours à des grilles standardisées complétées par les parents ou les enseignants ainsi que l'utilisation d'évaluation dynamique, c'est-à-dire une évaluation de l'apprentissage du langage de l'enfant dans un cycle test-apprentissage-retest ou le recours à l'examen des compétences

linguistiques écrites. Pour les enfants plus âgés en particulier, un trouble du langage peut être plus visible dans les tâches de langage écrit.

Pour mener une évaluation équilibrée, il faut aussi envisager les éléments supplémentaires qui pourraient infirmer un diagnostic de TDL. En fait, il existe de nombreuses raisons pour lesquelles un enfant peut obtenir de faibles résultats à un test de langage. La présence d'autres atteintes peut nuire à la capacité de concentration de l'enfant sur les questions du test ou ne pas lui permettre de répondre de manière succincte ou claire. Les enfants qui parlent une autre langue que la langue d'évaluation pourraient ne pas connaître les formulations linguistiques requises. Enfin, certains enfants peuvent ne pas connaître les réponses en raison d'un manque de stimulation plutôt que d'un trouble. Il faut se demander si ces raisons, à elles seules, suffisent à rendre compte de la baisse des résultats aux tests langagiers, sachant que chacune de ces raisons peut également coïncider avec un TDL. Répondre à ces questions est un réel défi que doit relever un clinicien expert et bien informé.

Avant de conclure, Lisa Archibald envisage d'autres considérations qui peuvent aider ou compliquer la décision : les qualités psychométriques du test lui-même, les caractéristiques de l'enfant, les évaluations ou interventions précédentes et les manifestations cognitives et comportementales observées au cours de l'évaluation sont autant de facteurs qui font partie du tableau. Dans l'ensemble, l'objectif est de déterminer s'il existe des éléments suffisants pour conclure que les compétences linguistiques d'un enfant sont considérablement différentes de celles de ses pairs.



#### Cette fiche d'aide au diagnostic « vol 3 » met l'accent sur :

- le raisonnement clinique à envisager lorsque les scores objectifs ne correspondent pas à la plainte ou à l'inquiétude qui a conduit à la demande de bilan,
- l'importance d'envisager la pose d'un diagnostic comme étant le résultat d'une combinaison d'informations de différentes sources et pas uniquement le reflet d'un test seul,
- l'utilité des grilles standardisées ou des évaluations dynamiques comme compléments au diagnostic, même si elles sont malheureusement encore peu disponibles en langue française (mais des projets sont en cours),
- l'importance d'être vigilant quant aux propriétés psychométriques des outils envisagés (à ce sujet, Tool2Care peut être un outil précieux).

<sup>5</sup> [https://www.uwo.ca/fhs/lwm/news/2020/07\\_21\\_DLDAvScores.html](https://www.uwo.ca/fhs/lwm/news/2020/07_21_DLDAvScores.html)



These resources are a loose translation of Archibald, L. (2020). The DLD Diagnostics Toolbox. <https://www.uwo.ca/fhs/lwm/news/2020/index.html>. The original author has not reviewed the translated work and is not responsible for incorrect or inaccurate translations. The translators have made reasonable efforts to provide accurate translations.

L'UPLF remercie l'OOAQ pour avoir gracieusement partagé sa traduction francophone qui a été adaptée au contexte belge.

# DÉCISIONS DIAGNOSTIQUES

## ENVISAGER UN TDL DANS LE CAS OÙ

## LES RÉSULTATS AUX TESTS DE LANGAGE SONT DANS LA BASSE MOYENNE.

Diagnostics TDL  
vol. 3

Lisa Archibald  
larchiba@uwo.ca  
@larchiba6

LIBELLÉ DU RAPPORT :  
ÉNONCÉS DIAGNOSTIQUES POSSIBLES

Les logopèdes tiennent compte des informations provenant de sources multiples, notamment des questionnaires auprès des parents, des observations, des tests standardisés, du contexte d'apprentissage du langage, etc. De nombreux facteurs influencent les décisions concernant le choix des modalités d'évaluation. Ce volume se concentre sur les résultats aux tests de langage standardisés.

L'enfant est orienté en logopédie (voir volume 1 diagnostics TDL). Les résultats obtenus à la suite de l'utilisation d'outils d'évaluation standardisés ne sont pas clairement représentatifs d'un trouble du langage (les scores se situent entre la limite inférieure et la basse moyenne).

Pourrait-il s'agir  
tout de même d'un TDL ?

LIBELLÉ DU RAPPORT :  
ÉNONCÉS SUPPLÉMENTAIRES POSSIBLES

### INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES EN FAVEUR D'UN DIAGNOSTIC DE TDL.

Les résultats obtenus à la suite de la passation de **tests standardisés additionnels** démontrent la présence d'un trouble du langage.

Les résultats de l'**évaluation dynamique** démontrent la présence d'un trouble du langage.

Des **grilles standardisées** complétées par les parents ou le personnel enseignant démontrent la présence d'un trouble du langage.

Des difficultés touchant le **langage écrit** démontrent la présence d'un trouble du langage.

### ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les qualités psychométriques de vos tests permettent-elles l'identification d'un TDL ?

L'enfant référé est-il comparable à l'échantillon normatif du test ?

Quelle(s) langue(s) l'enfant parle-t-il ? Dans quelle langue les tests sont-ils administrés ?

Quels sont les résultats de précédentes évaluations, interventions ou services reçus dans une perspective de réponse à l'intervention ?

Les faibles performances sont-elles liées aux exigences linguistique de la langue ?

Y a-t-il des indices permettant de croire que les compétences langagières sont considérablement différentes de celles des pairs ?

### ÉLÉMENTS SUPPLÉMENTAIRES INFIRMANTE UN DIAGNOSTIC DE TDL

Le TDL est souvent associé à des comorbidités comme le TDAH et le trouble des sons de la parole, et peut être présent chez des enfants qui ne parlent pas la langue de la majorité. Cependant, ces facteurs pourraient - à eux seuls - expliquer les résultats dans la moyenne inférieure aux tâches d'évaluation du langage.

Les faibles résultats sont **ENTIÈREMENT** expliqués par l'une des raisons suivantes:

- d'autres conditions comme le TDAH ou le trouble des sons de la parole
- facteurs de risque (1) connus ayant une incidence sur le développement du langage
- manque d'exposition à des occasions d'apprentissage
- différences liées à une variante régionale ou culturelle de la langue
- différences liées à la langue seconde

Il n'y a pas d'impact fonctionnel lié à un trouble du langage

Note : 1 - Les facteurs de risque pourraient être liés au statut socio-économique, à l'environnement familial, à l'éducation des parents, à l'histoire périnatale, au sexe. Voir Bishop et al. (2016) CATALISE Study 1, PLOS ONE 11(12) : e0168066. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168066>



Dans le prochain UI, nous poursuivrons la présentation de la boîte à outils du TDL.

## RÉFÉRENCES

Archibald, L. M. (2020). *The DLD Diagnostics Toolbox*.  
→ <https://uwo.ca/fhs/lwm/news/index.html>

Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & consortium, C. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLoS One*, 11(7), e0158753.

→ <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & and the, C.-c. (2017, Oct). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *J Child Psychol Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.

→ <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>

Maillart, C. (2018). Le projet CATALISE, phase 2 «Terminologie». Impacts sur la nomenclature des prestations de logopédie en Belgique. *UPLF-Info*, 35(2).

Maillart, C. (2022). Introduction. Le trouble développemental du langage: enjeux actuels. *Enfance*, 1(1), 5-23.

Maillart, C., Gingras, M.-P., Brin-Henry, F., Witko, A., Delage, H., Belanger, R., Desmarais, C., Messara, C., El Kouba, E., & Thordardottir, E. (2021). In French, DLD is TDL! 1st International Developmental Language Disorder Research Conference (IDLDR).

