

Aide au diagnostic pour le trouble développemental du langage : la boîte à outils du TDL (partie 2)



par
Christelle Maillart
membre du C.A.

Dans le précédent UPLF-Info (UI1-2023), nous avons présenté la boîte à outils du trouble développemental du langage (TDL) réalisée par Lisa Archibald (Archibald, 2020) et les trois premières fiches réalisées. Nous poursuivons la découverte de ce travail par la présentation des fiches 4 et 5.

Volume 4.

TDL en présence de troubles concomitants vs trouble du langage associé à (X)

Cette quatrième fiche nous aide à faire la part des choses entre un trouble du langage associé à une condition concomitante ou à une condition biomédicale. En d'autres termes, elle envisage la question clinique de la frontière entre le diagnostic de trouble développemental du langage avec des troubles associés (ex. un trouble attentionnel) et le trouble du langage associé à X (où X est une condition biomédi-

cale). Dans la figure ci-dessous, la question envisagée est localisée en bas du diagramme, lorsque les difficultés langagières sont attestées et associées à des indicateurs d'un pauvre diagnostic (c'est-à-dire que l'enfant présente un problème de langage persistant ayant un impact fonctionnel) et qu'il faut s'interroger sur l'association avec une condition biomédicale (forme surlignée en jaune dans le schéma) pour différencier le TDL (en bleu dans le schéma) ou le TL associé avec X (en rouge dans le schéma).

La comorbidité des troubles

Le consensus Catalise (Bishop et al., 2016 et 2017) considère la condition biomédicale comme une condition de différenciation. D'autres associations de troubles sont possibles mais elles sont considérées comme cooccurrentes avec le trouble du langage et non différenciantes. On le comprend, le choix entre les deux diagnostics dépend de la nature des troubles associés aux troubles du langage.

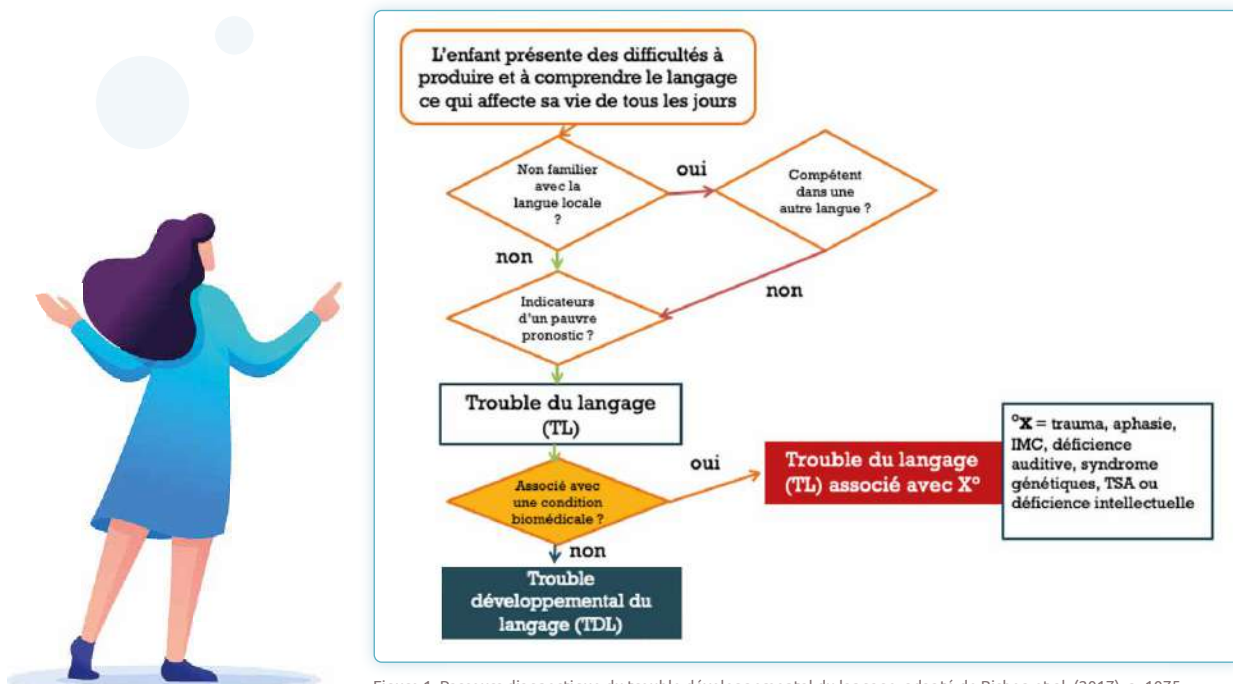


Figure 1. Parcours diagnostique du trouble développemental du langage, adapté de Bishop et al. (2017), p. 1075.

Le parcours clinique proposé par cette 4^e fiche démarre naturellement par envisager la présence d'autres difficultés que les troubles langagiers chez l'enfant. Si les difficultés langagières sont isolées, cette fiche n'est pas nécessaire et le parcours diagnostique peut se poursuivre aux fiches 1 et 2 présentées dans l'UI précédent. Dans le cas d'autres difficultés associées, la première question à se poser est d'envisager l'impact de ces affections sur le développement langagier. En effet, si l'enfant présente une condition médicale sans rapport avec le langage (par exemple, une dysplasie de la hanche ou de l'arthrite juvénile), cela n'aura probablement pas d'influence sur l'évaluation du langage.

Dans d'autres cas, la condition existante peut influencer le langage ou son développement. Il est alors nécessaire de se poser la question suivante : cette condition existante est-elle une condition de différenciation pour le trouble du langage ? Le diagnostic différentiel consiste à distinguer une pathologie particulière (comme le TDL) d'autres pathologies présentant des caractéristiques cliniques similaires (comme le trouble du langage associé à une pathologie biomédicale). Cette différenciation est effectuée lorsque la condition biomédicale est considérée comme une condition de différenciation.

Comment faire la différence ? Les conditions biomédicales envisagées dans ce cadre présentent un ensemble complexe de déficiences qui inclut généralement des troubles du langage. Le trouble du langage associé peut être un symptôme primaire du trouble, comme des difficultés en communication sociale telles que décrites dans les critères diagnostiques du trouble du spectre autistique dans le Manuel diagnostique et statistique, 5^e édition (DSM-5). Le trouble du langage peut également être un symptôme secondaire fréquent, qui désigne les complications associées aux symptômes primaires du trouble. C'est, par exemple, le cas dans les déficiences cognitives ou sensorielles dans lesquelles des troubles langagiers sont couramment identifiés. Ainsi, si l'enfant a reçu un diagnostic d'une condition considérée comme une condition de différenciation ET que l'évaluation logopédique confirme la présence d'un trouble du

langage, le diagnostic de trouble du langage associé à {une affection biomédicale} sera posé.

Lisa Archibald¹ rappelle que, dans CATALISE, il a été jugé important de distinguer le trouble du langage associé à {une affection biomédicale} en raison de la possibilité que les troubles du langage découlant de ces affections soient qualitativement différents de ceux présents dans le TDL. Le trouble du langage associé peut différer de plusieurs façons : (1) il peut y avoir une étiologie génétique claire (contrairement au TDL), (2) le trouble peut avoir un pronostic différent de celui du TDL lié à l'état biomédical, (3) une approche différente de l'intervention pourrait également s'avérer nécessaire, (4) les limitations du langage associées à une condition de différenciation peuvent être qualitativement différentes du TDL. Pour ce dernier point, il est conseillé de consulter le site DLDandme ou de la littérature complémentaire.

Dans le cas d'une condition qui ne serait pas considérée comme une condition de différenciation et que l'évaluation logopédique révèle un trouble du langage : un diagnostic de TDL doit être posé. On considérera alors le TDL et la condition existante comme des troubles concomitants. Ces troubles cooccurrents avec le TDL ne sont pas la cause évidente du trouble du langage mais leur présence peut affecter le profil langagier ou la réponse à l'intervention. Il peut s'agir de difficultés attentionnelles, motrices, de lecture, d'orthographe, de parole, d'adaptation, de comportement ou émotionnelles. Des listes non exhaustives sont proposées dans la fiche.

De cette fiche d'aide au diagnostic « vol 4 », on retiendra :

- l'importance d'envisager d'autres difficultés que les troubles langagiers et leur impact sur le trouble du langage ;
- la différence entre une condition de différenciation (condition dans laquelle le trouble du langage peut être primaire ou secondaire) et un trouble concomitant (qui n'est pas la cause mais qui peut influencer).

¹ https://uwo.ca/fhs/lwm/news/2021/01_04_DLDCoAss.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

TDL EN PRÉSENCE DE TROUBLES CONCOMITANTS VS TROUBLE DU LANGAGE ASSOCIÉ À [X]

Diagnostics TDL
vol. 4

Lisa Archibald
larchiba@uwo.ca
@larchiba6

CONTEXTE DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic différentiel consiste à distinguer des conditions présentant des caractéristiques cliniques similaires. Le diagnostic différentiel du « trouble développemental du langage » (TDL) par opposition au « trouble du langage associé à {X} » se fait en identifiant si les conditions présentes sont concomitantes ou distinctes du TDL. Ce volume se concentre sur les conditions existantes qui pourraient être considérées comme distinctes des conditions concomitantes.

L'enfant est orienté en logopédie (voir diagnostics TDL vol 1).
Les résultats de l'évaluation logopédique concordent avec un trouble du langage.

L'enfant a reçu un diagnostic d'une autre condition affectant les habiletés ou le développement du langage.

Cette condition n'est généralement pas associée à un trouble du langage, en revanche, elle peut avoir des impacts sur les habiletés langagières.

Poser le diagnostic de TDL en présence de conditions concomitantes.

L'enfant n'a pas d'autres conditions affectant les habiletés ou le développement du langage.

Voir diagnostics TDL volumes 1 et 2

Cette condition est reconnue comme une condition biomédicale dans laquelle un trouble du langage peut s'inscrire dans un ensemble complexe de déficiences.

Poser le diagnostic de TL associé à {une condition biomédicale}.

DÉCISION DIAGNOSTIQUE

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES RELATIVES AUX CONDITIONS CONCOMITANTES.

Les conditions concomitantes influençant les habiletés langagières sont des déficits cognitifs, sensorimoteurs ou comportementaux.

Les troubles concomitants avec le TDL :

- ne sont pas la cause claire ou évidente du trouble du langage
- peuvent affecter le profil langagier
- peuvent affecter la réponse à l'intervention
- incluent les difficultés attentionnelles, émotionnelles, motrices, de lecture et d'écriture, de parole, d'adaptation ou de comportement.

LISTE NON EXHAUSTIVE DE CONDITIONS CONCOMITANTES

- Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)
- Trouble développemental de la coordination (TDC)
- Trouble du traitement auditif (TTA)
- Dyslexie développementale
- Trouble des sons de la parole
- Trouble spécifique des apprentissages
- Termes décrivant des atteintes des fonctions intellectuelles.

Ces conditions peuvent inclure un trouble du langage associé comme symptôme primaire (direct) ou secondaire (associé).

Le trouble du langage associé est potentiellement différent du TDL (d'une ou plusieurs façons) :

- une étiologie génétique claire
- un pronostic différent de celui du TDL
- nécessite une approche d'intervention particulière (ou pourrait l'être avec des recherches supplémentaires)
- certaines des difficultés langagières pourraient être qualitativement différentes du TDL¹

LISTE NON EXHAUSTIVE DE CONDITIONS DISTINCTES

- Lésion cérébrale
- Perte auditive neurosensorielle
- Trouble du spectre de l'autisme (TSA)
- Déficience intellectuelle
- Paralyse cérébrale
- Aphasie acquise de l'enfant avec épilepsie
- Conditions génétiques ou syndromes ayant des impacts connus sur le développement du langage (Ex. : trisomie 21).
- Maladies neurodégénératives ayant des impacts connus sur le développement du langage (Ex. : syndrome de Rett).

Note : 1 - consultez le site dldandme.org/signs-of-dld. Voir également Bishop et al. (2017) CATALISE Study 2, JCPP, 58, 1068, doi : 10.1111/jcpp.12721 ; Visser-Bochane et al. (2016) Atypical speech & language development, IJLCD, 52, 10, doi.org/10.1111/1460-6984.12251.

Volume 5.

Identifier le TDL chez des enfants de moins de 5 ans

Dans cette cinquième fiche, on s'intéresse à la question complexe du diagnostic de TDL chez les jeunes enfants. Pour la réaliser, Lisa Archibald² s'est appuyée sur les données examinant les prédicteurs précoces (aux âges de 0 à 4 ans) d'un TDL confirmé chez des enfants plus âgés (4 ans et plus), avec un poids plus important pour les prédicteurs liés à un TDL persistant à l'âge scolaire (5 – 11 ans).

Pour mieux comprendre l'apport de cette fiche vol. 5, la chercheuse nous propose un scénario qui commencerait après l'évaluation logopédique d'un enfant de moins de 5 ans, au moment où le logopède dispose de trois types d'informations : 1) une évaluation logopédique complète qui objective la présence de troubles langagiers chez l'enfant, 2) la confirmation de la présence d'impacts fonctionnels significatifs dans les interactions sociales quotidiennes de l'enfant, 3) aucune condition biomédicale connue n'a été diagnostiquée (ex. TSA, déficience sensorielle ou autre). A ce stade, la seule inconnue pour poser un diagnostic de TDL est la notion de persistance du trouble. En effet, si on se réfère à la première fiche (UI, 2023, 1, p.17, voir ci-dessous), on voit clairement que si les trois premières conditions sont bien remplies, la quatrième ne l'est pas.

Figure 2. Début du parcours diagnostique pour le TDL (Boîte à outils du TDL - fiche 1).



² https://www.uwo.ca/fhs/lwm/news/2021/06_07_DLDUnder5.html

Or, pour poser le diagnostic de TDL, il faut savoir si les difficultés linguistiques risquent de persister. Cette question est délicate en raison de la variabilité du développement langagier chez le jeune enfant. Des études consacrées aux late-talkers suggèrent qu'une partie importante d'entre eux récupèrent spontanément, sans intervention. De la même façon, tous les enfants TDL n'étaient pas des late-talkers. Archibald rappelle donc la difficulté de réaliser des prédictions correctes, d'autant que nous ne disposons pour le moment d'aucun test qui peut différencier de façon fiable des troubles langagiers persistants ou temporaires chez les jeunes enfants. Faut-il pour autant en conclure qu'il est impossible de poser un diagnostic de TDL chez l'enfant de moins de 5 ans ? Archibald nous propose d'utiliser son organigramme pour rassembler des données probantes permettant de creuser la question.

Présentation de l'organigramme de la fiche 3³

L'organigramme résume les indicateurs d'un certain nombre de facteurs liés au statut langagier. Les indicateurs situés à **gauche (en vert)** sont peu préoccupants car ils sont associés à une bonne évolution. Si la majorité des indicateurs d'un enfant se situent dans cette zone, le diagnostic de TDL ne sera PAS posé. Dans ce cas, le terme « difficultés linguistiques » sera utilisé et nous continuerons à surveiller l'enfant pour vérifier si l'évolution langagière favorable attendue se confirme. Les indicateurs du **milieu (en jaune)** suscitent une inquiétude modérée. Aucun d'entre eux n'est suffisant pour justifier un diagnostic de TDL mais ils indiquent que l'enfant doit être surveillé de près et que sa réponse aux interventions doit être évaluée. Les indicateurs à **droite (en rouge)** sont très préoccupants parce qu'ils sont associés à des difficultés langagières persistantes. Lorsqu'une majorité des indicateurs d'un enfant se situent dans cette zone, le diagnostic de TDL mérite d'être fortement envisagé. Archibald nous suggère, dans le cas où un enfant souffrirait de troubles sévères du langage dans plusieurs domaines, de ne pas négliger le fait qu'il pourrait aussi s'agir d'un enfant présentant une condition biomédicale.

³ Nous avons pris la liberté, par rapport à la version initiale de Lisa Archibald d'inverser les couleurs de fond. Dans la version anglophone, la couleur rouge était associée à un bon pronostic tandis que la couleur verte était associée à des troubles persistants. Il nous a semblé que ces associations pouvaient être moins intuitives. Le texte proposé ci-dessus prend évidemment en compte ces changements.



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

TDL OU DIFFICULTÉS LANGAGIÈRES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Diagnostics TDL
vol. 5

Lisa Archibald
larchiba@uwo.ca
@larchiba6

CONTEXTE DU DIAGNOSTIC

Les résultats de l'évaluation logopédique démontrent qu'un enfant de moins de 5 ans présente des difficultés langagières qui ont des impacts significatifs sur les relations sociales de l'enfant en l'absence d'une condition biomédicale connue. Étant donné la variabilité du développement du langage à cet âge, quels sont les éléments à considérer pour aider le clinicien à déterminer si le problème sera persistant et si le diagnostic de trouble développemental (TDL) du langage est justifié ?

CONSIDÉRATIONS DIAGNOSTIQUES

INDICATEURS RELATIVEMENT
PEU PRÉOCCUPANTS

INDICATEURS MODÉRÉMENT
PRÉOCCUPANTS

INDICATEURS TRÈS PRÉOCCUPANTS

ÂGE DE L'ENFANT AU MOMENT DE L'ÉVALUATION ¹

Jusqu'à 2 ans

3 ans

4 ans et +

DURÉE PENDANT LAQUELLE LES DIFFICULTÉS LANGAGIÈRES ONT PERSISTÉ AU REGARD DE LA RÉÉVALUATION ²

Moins de 6 mois

6 mois et plus

COMPOSANTES LANGAGIÈRES AFFECTÉES ²

Phonologie

Morphosyntaxe

Sémantique

Accès lexical /
manque du mot

Pragmatique

Mémoire/apprentissage verbal

Uniquement la phonologie

Peu de composantes touchées
Expressif seulement

Plusieurs composantes touchées (voir note (a))
Déficits réceptifs et expressifs

FACTEURS DE RISQUE ³

Historique familial de troubles de la communication ou de la lecture.

Faible poids ou réactivité à la naissance

Faible niveau de scolarité/de vocabulaire des parents

Vulnérabilité socio-économique

Autre : ordre de naissance, sexe masculin, timidité...

Plusieurs (voir note (b))

PREMIERS JALONS : GESTES OU LANGAGE ⁴

À 12 mois, peu de mots utilisés en contexte
ou compris sans support gestuel, pointe peu
ou tend peu les bras vers des objets.

À 24 mois, aucune combinaison de 2 mots.

JALONS LANGAGIERS PRÉSCOLAIRES ¹

Rapporte les principaux événements
d'une histoire (même avec
des erreurs morphosyntaxiques
et phonologiques).

Incapable de raconter de façon
séquentielle une histoire simple
(même avec le support visuel).

FACTEURS INFLUENÇABLES ⁵

Stimulation de l'environnement familial sur le plan du langage et de la littéracie (par exemple, parler des jouets :
lorsque mon enfant regarde un jouet, je lui en parle ; lecture partagée ; nombreux livres disponibles ; interactions pendant le temps d'écran).

Variabilité sur le plan de la stimulation langagière (p. ex : occasions de jeux informels ; fréquentation d'une garderie).

Intervention.

Amélioration des habiletés
langagières en maintenant la stimu-
lation actuelle ou en augmentant
l'exposition.

Non disponible

Pas d'amélioration des habiletés langagières
malgré une importante stimulation.
OU
Amélioration des habiletés langagières
en fournissant des efforts considérables
sur le plan de la stimulation.

DÉTERMINER LA MEILLEURE ÉTIQUETTE À UTILISER : CONSIDÉREZ L'ÉVENTAIL DES DONNÉES RECUEILLIES.

Difficultés langagières
(poursuivre la surveillance)

Difficultés langagières/à risque
de présenter un TDL
(intervenir sur les facteurs
influençables et surveiller
le développement du langage)

Indicateurs d'une condition
biomédicale associée ?
(Voir note (c), et volumes 2 & 4)

Non, TDL
(probable)

Oui, TL
(probable)

Notes : (a) - Réf. 1 a rapporté que les déficits isolés évoluaient bien et le profil était plus stable lorsque la phonologie, la morphologie, la syntaxe et la sémantique étaient affectées. (b) - 3-4 facteurs de risque augmentent les inquiétudes, mais ne sont pas suffisants (à eux seuls) pour déterminer un diagnostic ; (c) - déficience très sévère ; différences qualitatives par rapport au TDL ; préoccupations dans des domaines autres que le langage (par exemple, difficulté à imiter les mouvements du corps).

Références : 1.Bishop & Edmundson, 1987, JSHD, 52:16-73 (participants : 3,9-4,2 ans) ; 2.Bishop et al, 2016, PLoS ONE, 11/7:e0158753 ; 3.Eadie et al, Pediatrics, 147/2:e20201712 ; McKean et al, 2015, PLoS ONE, 10/8:e0134251 ; McKean et al, 2016, IJEC, 48:329-51 ; Rudolph, 2017, AJSLP, 26:991-1010 ; 4.McKean et al, 2016 ; Rudolph & Leonard, 2016, JEL, 38:41-58 ; 5.McKean et al, 2016 ; Collisson et al, 2016, J Ped, 172, 168-74 ; 6.Dohmen et al, 2016, ADLI, 1:1-15

Dans le doute, le recours à l'appellation générale « trouble du langage » pourrait être suffisante. Elle renvoie alors à la fiche 4 (cf. ci-dessus) pour plus d'informations sur le diagnostic différentiel entre TDL et trouble du langage associé avec (X). Enfin, elle recommande d'éviter d'utiliser dans toutes les décisions diagnostiques le terme « retard de langage » qui est peu précis et qui peut minimiser l'importance des difficultés langagières observées.

Informations complémentaires sur les facteurs inclus

Archibald a pris la peine de détailler chacun des facteurs utilisés dans l'organigramme :

- **Age.** Plus l'enfant est âgé lorsque des difficultés de langage sont observées, plus ces difficultés risquent d'être persistantes. La persistance est très difficile à prévoir chez les enfants de moins de 2 ans. Par contre, chez les enfants de plus de 4 ans, les difficultés langagières sont très susceptibles d'être persistantes. Les enfants de trois ans se situent eux dans une position intermédiaire.
- **Durée pendant laquelle les difficultés langagières ont persisté au regard de la réévaluation.** CATALISE suggère de réévaluer les enfants qui parlent tardivement (late talkers) après 6 mois. Il est possible de voir un enfant plus fréquemment mais la persistance de difficultés langagières après 6 mois serait un indicateur fort de persistance. Ce facteur est influencé par l'âge de l'enfant. Si un enfant présente encore des difficultés de langage après 6 mois alors qu'il n'a que 2,5 ans, il est probablement encore trop tôt pour diagnostiquer un TDL.
- **Composantes langagières affectées.** Les domaines repris sont issus des études CATALISE. Il n'y a aucun moyen de quantifier à quoi correspond « peu » ou « beaucoup » de domaines. Bishop & Edmundson (1987) ont constaté de meilleurs pronostics chez les enfants présentant des déficiences isolées et des troubles du langage stables chez les enfants présentant des déficiences phonologiques, morphologiques, syntaxiques et sémantiques. Les enfants présentant uniquement une atteinte de la phonologie pourraient être mieux décrits comme ayant un trouble des sons de la parole (TSP), leur pronostic est favorable. En revanche, la présence d'une atteinte de la compréhension engendre un moins bon pronostic.
- **Facteurs de risque.** Il convient d'être prudent lorsque nous considérons les facteurs de risque car, même pris ensemble, ils n'ont pas un grand pouvoir prédictif. La présence de plusieurs facteurs de risque implique un niveau d'inquiétude modéré, sans qu'on puisse en tirer d'autres conclusions. Les facteurs de risque repris ici ont été identifiés de façon consistante dans plusieurs études, sauf dans le cas des facteurs de risque répertoriés sous la rubrique « autres » qui ont été signalés de manière moins fréquente ou cohérente et qui ont été regroupés afin de ne pas gonfler leur importance.
- **Premiers jalons : gestes ou langage.** Les indicateurs énumérés ont été rapportés dans une étude basée sur la population et dans plus d'une étude. Certaines études font état d'une moindre utilisation des gestes de communication et d'un plus grand nombre de crises de colère chez les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire présentant des troubles du langage. Toutefois, étant donné le manque d'études démontrant le pouvoir prédictif de ces jalons pour le TDL persistant, ils n'ont pas été inclus dans l'organigramme. Les cliniciens devraient considérer ces signes avec prudence.
- **Jalons langagiers préscolaires.** Les indicateurs de langage préscolaire proviennent d'une étude de Bishop et Edmundson qui portait sur des participants âgés de 3,9 à 4,2 ans. Ces jalons concernent donc des enfants de 3,5 ans et plus.
- **Facteurs influencables.** Dans notre contexte, les facteurs influençables, dits aussi malléables, sont les facteurs qui peuvent être modifiés pour améliorer le développement du langage (ex. qualité du langage adressé à l'enfant, les opportunités d'apprentissage, le fait de mettre en place une intervention, les interactions sociales, etc.). Dans le cas d'un enfant présentant des difficultés langagières, la réponse à des modifications des facteurs influencables est une source de données. Une réponse positive aux changements de ces facteurs soutiendrait une décision d'absence de trouble puisque les difficultés semblent s'atténuer suite à des modifications de ces facteurs. En revanche, l'absence de changement, ou le fait que le changement

ne se fasse qu'au prix d'efforts considérables, serait plus révélateur d'un problème persistant. Lorsqu'il est question d'améliorer l'environnement langagier de l'enfant, il est important que

les familles comprennent que ces interventions ciblent les difficultés linguistiques de l'enfant et qu'elles ne sont pas une réponse à des manques dans l'environnement de l'enfant.

Pour apprendre à utiliser l'organigramme, Lisa Archibald a créé deux scénarios.

Scénario 1. Dans le premier scénario (voir figure 3), l'enfant est une première fois évalué à l'âge de 2;9 ans puis une seconde fois à 3;4 ans. Dans la première évaluation, des difficultés langagières expressives et réceptives ont été observées. L'enfant pouvait combiner des mots et ne présente pas de facteurs de risque. Néanmoins, les déficits mixtes expressifs-réceptifs observés chez un enfant de plus de 2 ans étaient suffisamment préoccupants pour justifier l'identification de difficultés langagières avec la nécessité d'intervenir sur les facteurs influençables. Les parents ont commencé à utiliser une approche de lecture interactive à la maison et l'enfant a participé à un groupe d'intervention visant à améliorer le langage.

L'enfant a été réévalué sept mois plus tard. Lors de la deuxième évaluation, les difficultés de langage réceptives avaient disparu et l'enfant était capable de raconter les principaux éléments d'une histoire. La réaction positive aux modifications des facteurs influençables et la résolution des difficultés de langage suggèrent que les difficultés de langage pourraient être transitoires. Néanmoins, la persistance des difficultés chez un enfant de plus de 3 ans justifie de continuer à surveiller et d'intervenir sur les facteurs influençables. L'enfant est donc toujours considéré comme à risque de présenter un TDL. Dans 6 mois, selon que les difficultés de langage persistent ou qu'elles aient continué à s'améliorer, on pourra soit justifier l'identification d'un TDL soit être rassuré.

Figure 3. Scénario 1, avec évaluation à 2 ans, 9 mois à gauche puis réévaluation à 3 ans et 4 mois à droite.

Scénario 2. Dans ce scénario, un enfant est évalué pour la première fois à l'âge de 2;2 ans et 2 mois, puis à nouveau à l'âge de 3;9 ans et 9 mois. Lors de la première évaluation, des déficits mixtes réceptifs-expressifs, l'absence de combinaisons de deux mots ainsi que la présence de nombreux facteurs de risque suscitent de vives inquiétudes. L'enfant est identifié comme présentant des difficultés langagières avec une indication de travailler sur les facteurs influençables. La famille adopte un certain nombre de mesures pour

soutenir le langage et la littératie et une intervention est mise en place. Lors de la seconde évaluation, malgré les efforts consacrés aux facteurs influençables, les déficits mixtes réceptifs-expressifs persistent et l'enfant est incapable de raconter une séquence simplifiée d'événements d'une histoire. Comme il n'y a pas d'inquiétude concernant les conditions biomédicales, un diagnostic de TDL est posé.

Figure 4. Scénario 2, avec évaluation à 2 ans, 2 mois à gauche puis réévaluation à 3 ans et 9 mois à droite.

DÉCISIONS DIAGNOSTIQUES
TDL OU DIFFICULTÉS LANGAGIÈRES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

CONTEXTE DU DIAGNOSTIC

Les résultats de l'évaluation topographique démontrent qu'un enfant de moins de 5 ans présente des difficultés langagières qui ont des impacts significatifs sur les relations sociales de l'enfant en l'absence d'une condition biomédicale connue. Étant donné la variabilité du développement du langage à cet âge, quels sont les éléments à considérer pour aider le clinicien à déterminer si le problème sera persistant et si le diagnostic de trouble développemental (TDL) du langage est justifié ?

INDICATEURS RELATIVEMENT PEU PRÉOCCUPANTS (Jusqu'à 2 ans) | **INDICATEURS MODÉRÉMENT PRÉOCCUPANTS** (2 ans) | **INDICATEURS TRÈS PRÉOCCUPANTS** (4 ans et +)

ÂGE DE L'ENFANT AU MOMENT DE L'ÉVALUATION

DURÉE PENDANT LAQUELLE LES DIFFICULTÉS LANGAGIÈRES ONT PERSISTÉ AU REGARD DE LA RÉÉVALUATION

COMPOSANTES LANGAGIÈRES AFFECTÉES

FACTEURS DE RISQUE

PREMIERS JALONS / GESTES OU LANGAGE

JALONS LANGAGIERS PRÉSCOLAIRES

FACTEURS INFLUENÇABLES

DÉTERMINER LA MEILLEURE ÉTIQUETTE À UTILISER - CONSIDÉREZ L'ÉVENTUEL DES DONNÉES RECUEILLIES

DÉCISION DIAGNOSTIQUE

Difficultés langagières (poursuivre la surveillance) | Difficultés langagières à risque de présenter un TDL (intervenir sur les facteurs influençables et surveiller le développement du langage) | Indicateurs d'un diagnostic biomédical Apposé (voir note 6), et indicateurs 3 & 4 | Non, TDL (probable) | Oui, TL (probable)

DÉCISIONS DIAGNOSTIQUES
TDL OU DIFFICULTÉS LANGAGIÈRES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

CONTEXTE DU DIAGNOSTIC

Les résultats de l'évaluation topographique démontrent qu'un enfant de moins de 5 ans présente des difficultés langagières qui ont des impacts significatifs sur les relations sociales de l'enfant en l'absence d'une condition biomédicale connue. Étant donné la variabilité du développement du langage à cet âge, quels sont les éléments à considérer pour aider le clinicien à déterminer si le problème sera persistant et si le diagnostic de trouble développemental (TDL) du langage est justifié ?

INDICATEURS RELATIVEMENT PEU PRÉOCCUPANTS (Jusqu'à 2 ans) | **INDICATEURS MODÉRÉMENT PRÉOCCUPANTS** (2 ans) | **INDICATEURS TRÈS PRÉOCCUPANTS** (4 ans et +)

ÂGE DE L'ENFANT AU MOMENT DE L'ÉVALUATION

DURÉE PENDANT LAQUELLE LES DIFFICULTÉS LANGAGIÈRES ONT PERSISTÉ AU REGARD DE LA RÉÉVALUATION

COMPOSANTES LANGAGIÈRES AFFECTÉES

FACTEURS DE RISQUE

PREMIERS JALONS / GESTES OU LANGAGE

JALONS LANGAGIERS PRÉSCOLAIRES

FACTEURS INFLUENÇABLES

DÉTERMINER LA MEILLEURE ÉTIQUETTE À UTILISER - CONSIDÉREZ L'ÉVENTUEL DES DONNÉES RECUEILLIES

DÉCISION DIAGNOSTIQUE

Difficultés langagières (poursuivre la surveillance) | Difficultés langagières à risque de présenter un TDL (intervenir sur les facteurs influençables et surveiller le développement du langage) | Indicateurs d'un diagnostic biomédical Apposé (voir note 6), et indicateurs 3 & 4 | Non, TDL (probable) | Oui, TL (probable)

Poser un diagnostic de TDL chez un enfant de moins de 5 ans est un exercice difficile. La fiche 5 fournit quelques recommandations qui peuvent soutenir le raisonnement clinique du clinicien et aider les familles.



De cette fiche d'aide au diagnostic « vol 5 », on gardera :

- la prise de conscience de la complexité (mais pas de l'impossibilité) d'identifier un TDL chez de jeunes enfants ;
- l'importance d'affiner l'évaluation par la récolte d'information complémentaire (ex. facteurs de risques, essais d'intervention, etc.) ;
- le fait que la question de la persistance des troubles peut être traitée en proposant plusieurs évaluations et en s'intéressant à la trajectoire du développement langagier (vers une persistance ou une récupération des difficultés langagières ?) ;
- l'importance de ne plus utiliser le terme de « retard de langage » en raison de sa faible précision et des implications qu'il peut induire.



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., & the, C.-c. (2017, Oct). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multi-disciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *J Child Psychol Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.

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