

RAADLD

RAISING
AWARENESS OF
DEVELOPMENTAL
LANGUAGE DISORDER

Trouble développemental du langage : importance du repérage précoce

Trecy Martinez Perez & Christelle Maillart

Clinique Psychologique et Logopédique Universitaire (CPLU)

Unité de Recherche RUCHE



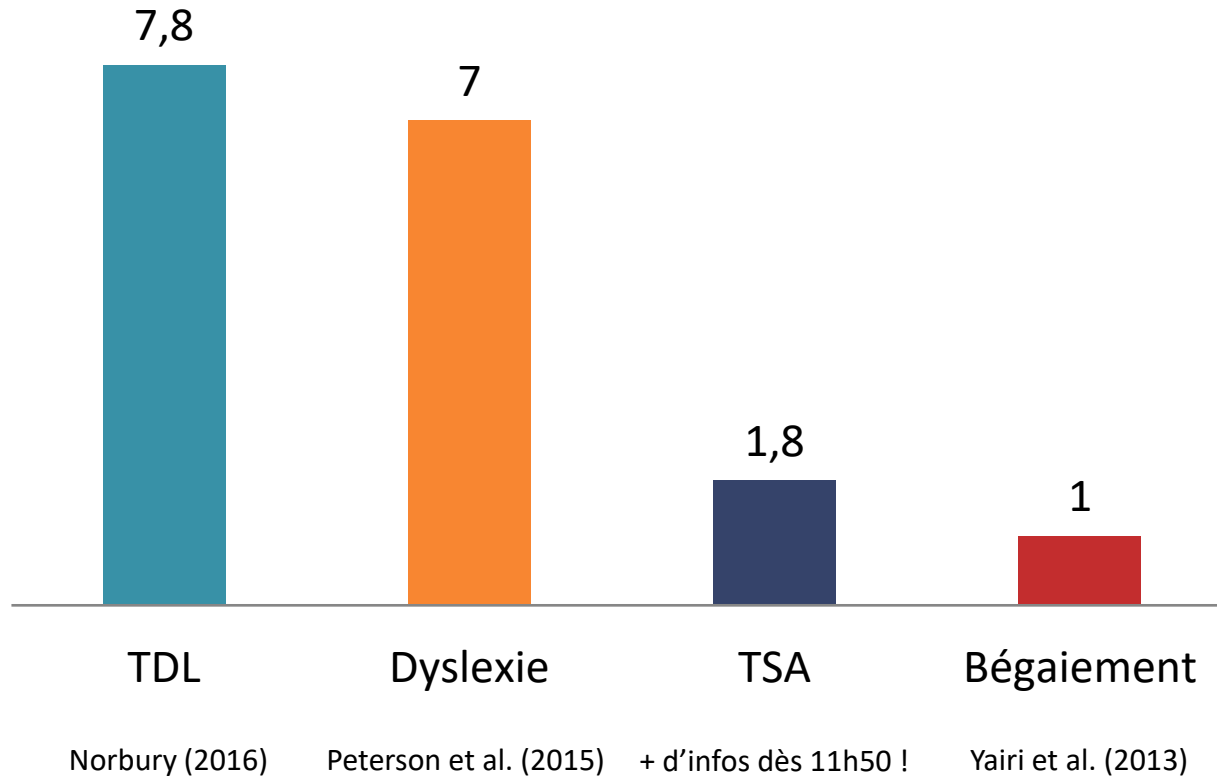


Trouble

Développemental

du Langage

Prévalence





REPÉRER

- ① A chaque âge, les questions à se poser
- ① Quand l'idéal n'est pas encore réalité
- ① Un outil de repérage ONE

AGIR et SOUTENIR

- ④ Plusieurs recommandations
- ④ BB signes et psychomotricité relationnelle ?



REPÉRER

① **A chaque âge, les questions à se poser**

① Quand l'idéal n'est pas encore réalité

① Un outil de repérage ONE

AGIR et SOUTENIR

④ Plusieurs recommandations

④ BB signes et psychomotricité relationnelle ?

① A chaque âge, les questions à se poser

■ Contexte

THE JOURNAL OF CHILD
PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY



Journal of Child Psychology and Psychiatry **:* (2017), pp **-**

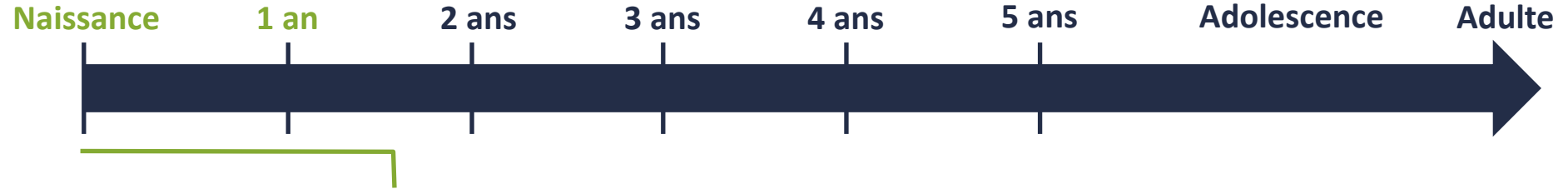
doi:10.1111/jcpp.12721

Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology

**Dorothy V.M. Bishop,¹ Margaret J. Snowling,¹ Paul A. Thompson,¹ Trisha Greenhalgh,²
and the CATALISE-2 consortium**

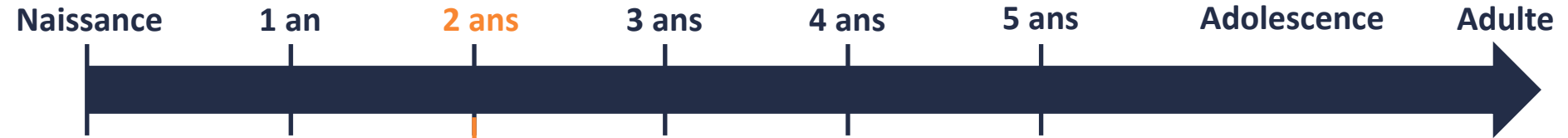
¹Department of Experimental Psychology, University of Oxford, Oxford; ²Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford, UK

① A chaque âge, les questions à se poser



- Histoire médicale particulière
- Présence de facteurs de risque associés aux troubles du langage
 - **Facteurs génétiques** : anomalies chromosomiques (syndrome de Down, X fragile, ...) ; gène de susceptibilité pour la dyslexie, TSA, TDL, bégaiement
 - **Facteurs médicaux** : consensus sur le sexe (G) et l'âge gestationnel (Korpilahti, 2016; Rudolph, 2017; Zubrick, 2007)
 - **Facteurs environnementaux** : consensus sur le niveau d'éducation maternelle (Jordan & Levine, 2009; Rudolph, 2017)
- Installation difficile des précurseurs de la communication (Bishop et al., 2017)
 - Pas de babillage
 - Pas de réponse à la parole ou aux sons
 - Pas ou peu de tentatives de communication de la part du bébé

① A chaque âge, les questions à se poser

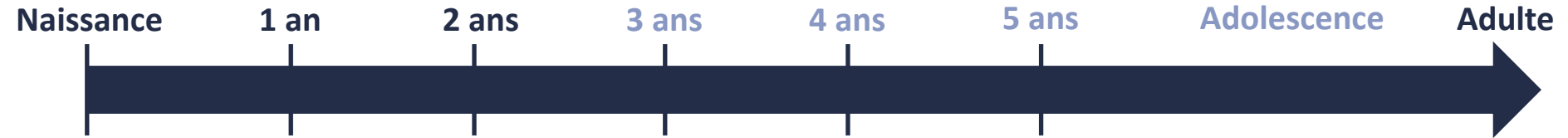


▪ Très grande variabilité interindividuelle : critères 'classiques' (dont l'absence de combinaison à 24 mois) peu fiables



- Cf. facteurs de risque à la naissance
- Exclure une malformation de la sphère orale, une perte auditive, un trouble neurologique, une déficience intellectuelle, un TSA
- Indicateurs d'un développement du langage atypique (Bishop et al., 2017) : **à 2 ans**
 - Pas de mots
 - Interactions minimales
 - Pas d'intentions communicatives
 - Régression ou stagnation du développement langagier

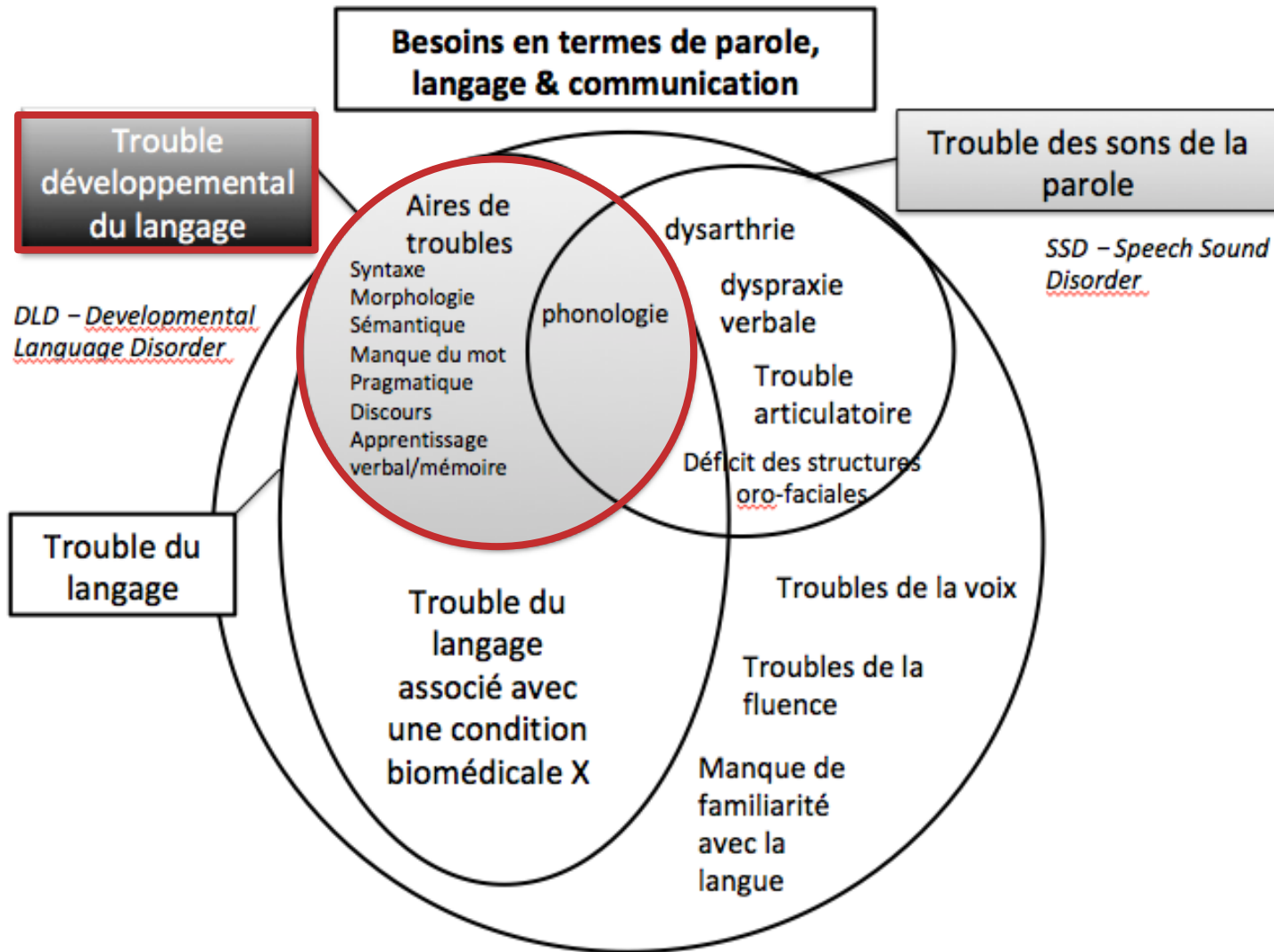
① A chaque âge, les questions à se poser



- **Impact fonctionnel** des difficultés de langage
- Si multilinguisme, difficultés également présentes dans l'autre langue
- Présence d'**indicateurs de pronostic négatif**
 - Entre 3 et 4 ans : plusieurs domaines langagiers ko
 - A partir de 5 ans : persistance des difficultés (+ C° touchée et habiletés non verbales faibles)
- Pas de condition biomédicale associée



= **Trouble Développemental du Langage**
(Developmental Language Disorder) (Bishop et al. 2017)



Points communs des TDL

- Difficultés pour produire et traiter le langage
- Impact fonctionnel - affecte la vie de tous les jours

	N'y parvient pas du tout ¹	Beaucoup de difficultés	Quelques difficultés	Aucune difficulté
EN COMPARAISON AUX AUTRES ENFANTS DE SON ÂGE, IL OU ELLE :	1	2	3	4
1. Utilise des mots pour faire des demandes (ex. demander de l'aide, des objets, de la nourriture, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Parle assez clairement pour être compris.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lorsqu'il n'est pas compris, il trouve un autre moyen efficace de transmettre son message (ex. gestes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Participe aux conversations et aux jeux avec d'autres enfants (ex. amène une nouvelle idée, pose une question).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Participe verbalement à des activités de groupe (ex. causeries et discussions).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Extrait du QILF 3-6
(Brassard-Gourdeau et al., 2021)

- Risques secondaires à long terme
 - Niveau langagier à 5 ans prédit 35 à 43% des résultats scolaires à 10 ans (Einarsdottir et al., 2016)
 - + de difficultés pour trouver un emploi (Conti-Ramsden et al., 2018)
 - + de troubles anxieux à l'âge adulte (Brownlie et al., 2016)

Hétérogénéité des TDL

- Nature des difficultés (domaines langagiers)
- Sévérité des difficultés
- Evolution avec l'âge





REPÉRER

- ① A chaque âge, les questions à se poser
- ① **Quand l'idéal n'est pas encore réalité**
- ① Un outil de repérage ONE

AGIR et SOUTENIR

- ④ Plusieurs recommandations
- ④ BB signes et psychomotricité relationnelle ?

② Quand l'idéal n'est pas encore réalité

■ Critères fixés par l'INAMI pour un trouble du langage oral

- Bilan prescrit par un médecin
 - Traitement prescrit par un médecin spécialiste
 - Traitement débute dans les 60 jours qui suivent le bilan
 - Min. 1 score \leq P3 dans un test de langage « approuvé »
 - Pas de trouble de l'intelligence (QI total \geq 86)
 - Pas de perte auditive (\leq 40dB à la meilleure oreille)
 - 190 séances de 30 minutes sur 2 ans
 - Possibilité de reporter 30% pour une rechute (entre 6 mois et 2 ans après la fin de la période de remboursement)
- Utile disponibles à partir de 2,5 ans

② Quand l'idéal n'est pas encore réalité

■ Critères fixés par l'INAMI pour une **dysphasie**

- Bilan et traitement prescrits par un neuropédiatre
- Min. 5 ans
- Impact fonctionnel
- Pas de TED
- Traitement débute dans les 60 jours qui suivent le bilan
- Min. 1 score \leq P3 dans trois domaines langagiers
- Pas de perte auditive (\leq 40dB à la meilleure oreille)
- Pas de trouble de l'intelligence (QI perf ou non-verbal \geq 86)
- 384 séances de 30 minutes sur 2 ans
- Puis 96 séances par année de renouvellement (jusqu'aux 17 ans révolus)

② Quand l'idéal n'est pas encore réalité

■ Recouvrement partiel entre TDL et dysphasie/TLO

■ Consensus CATALISE

■ Conception du TDL

- Accord international - pas de critères « administratifs » afin de permettre la transposition dans chaque système de soins de santé

■ TDL = continuum

- Trouble du langage oral (INAMI) = « TDL léger ou modéré »

- Dysphasie (INAMI) = « TDL sévère »

■ Si seule la production des sons (= phonologie) est touchée

- Trouble du langage oral (INAMI)

- ~~TDL~~ mais TSP (Trouble des Sons de la Parole; Bishop et al., 2018)

② Quand l'idéal n'est pas encore réalité

■ Limites de la nomenclature actuelle

- Quid de la pertinence d'un terme distinct (TLO vs. dysphasie) pour marquer une sévérité (alors que les difficultés et les stratégies d'intervention logopédique ne sont pas de nature différente) ?
- Exclusion en cas de performance faible à un QI
- Pas la richesse de la terminologie proposée par CATALISE :
 - Trouble des sons de la parole
 - Trouble du langage associé avec X°



REPÉRER

- ① A chaque âge, les questions à se poser
- ① Quand l'idéal n'est pas encore réalité
- ① **Un outil de repérage ONE**

AGIR et SOUTENIR

- ④ Plusieurs recommandations
- ④ BB signes et psychomotricité relationnelle ?

③ Outil de repérage « ONE »

- Développé dans le cadre d'une recherche-action entre 2012 et 2014
- « Validé » pour les consultations ONE
- Tranches d'âge visées : 12-17 mois; 18-23 mois, 24-30 mois
- Questions à poser au parent sur le langage de son enfant
 - **Arguments scientifiques - Validité**
 - Avis du parent corrélé à une évaluation directe du langage > objectivité des réponses
 - Manière dont l'outil de repérage ONE a été élaboré > changer la façon de l'utiliser diminue sa validité
 - **Arguments relationnels – Alliance avec le parent**
 - (Re)valoriser le parent dans son rôle de personne qui connaît le mieux l'enfant
 - Lui montrer la confiance de l'équipe ONE
 - Débuter ou poursuivre une collaboration avec lui

COMMENT VOTRE ENFANT COMMUNIQUE-T-IL SES ENVIES ? SES BESOINS ?
QU'IL A FAIM, QU'IL VEUT UN JOUET, ... ? PAR DES REGARDS OU DES SOURIRES,
DES CRIS OU DES PLEURS, DES GESTES, DES SONS OU DES MOTS ?

COMPRÉHENSION

Est-ce qu'il comprend...
son PRÉNOM ?

NON ← ❌

OUI

OUI ?

NON

OUI

ALLO ?

NON

OUI

❌

✅



PRODUCTION

Est-ce qu'il dit...
PAPA ou MAMAN ?

NON

OUI

❌

✅

PAPA!



Vigilance par rapport au langage

❌ : < p10



REPÉRER

- ① A chaque âge, les questions à se poser
- ① Quand l'idéal n'est pas encore réalité
- ① Un outil de repérage ONE

AGIR et SOUTENIR

- ④ **Plusieurs recommandations**
- ④ BB signes et psychomotricité relationnelle ?

④ Plusieurs recommandations

■ Ce que nous dit la littérature scientifique sur le TDL

- Nombreuses explications avancées (pour une synthèse récente, voir Paul, 2020)
 - Influence de l'environnement
 - Explications biologiques (gènes, anomalies structurelles du cortex)
 - Explications cognitives (processus auditifs altérés, capacités de traitement limitées, déficit d'apprentissage procédural ...)
- Cause probablement multifactorielle
- Pas d'erreurs typiques et systématiques

④ Plusieurs recommandations entre 18 mois et 3 ans ½

- **Surveiller l'évolution** du langage de l'enfant
- **Réduire les freins au développement du langage**
 - Faire vérifier l'audition
 - Habitudes familiales : limiter (supprimer) la tétine, les écrans
 - Interactions parent-enfant : directivité intrusive (= parent qui dirige trop souvent l'attention de l'enfant sur autre chose que ce qui l'intéressait à ce moment-là) (Smith et al., 2019)

④ Plusieurs recommandations entre 18 mois et 3 ans ½

- **Etre soi-même un modèle d'interactions positives et stimulantes**
 - Se mettre à la hauteur de l'enfant
 - Réagir verbalement aux initiatives de communication de l'enfant
 - Verbaliser ce que l'enfant vit (regarde, entend, ressent, ...) – Rester sur ce qui l'intéresse à ce moment-là
 - Si l'enfant prononce un mot : faire du « +1 » (E = toto; M = l'auto rouge OU quelle belle auto !)

④ Plusieurs recommandations entre 18 mois et 3 ans ½

- **Echanger avec le parent pour réajuster, si nécessaire, ses croyances...**
 - **Caractère malléable du développement** : Un enfant ne naît pas intelligent, il le devient
 - **Influence de l'environnement** : La façon dont l'adulte parle à l'enfant va l'aider à développer son langage
 - **Repères de développement** : $C^\circ > P^\circ$; âges des premiers mots, de l'explosion lexicale, de l'explosion grammaticale

④ Plusieurs recommandations entre 18 mois et 3 ans ½

- ... puis conseiller quelques attitudes qui soutiennent le langage
 - Cf. dia précédent
 - Utiliser la langue que le parent maîtrise le mieux
 - Favoriser des interactions entre l'enfant et d'autres adultes
 - Renforcer des activités stimulantes au niveau du langage : jouer avec l'enfant, chanter des comptines, lire des livres
 - Nombreux outils d'information disponibles
 - ONE : Campagne Langage « Appelons un chat un chat » <https://www.one.be/public/cest-quoi-lone/nos-campagnes/le-langage/enfants-en-bas-age/>
 - AIMA Soumagne : <https://www.youtube.com/watch?v=-QUo2y-HbgQ>
 - ALoA diversité (fiches à destination du parent en plusieurs langues) : <https://www.aloadiversite.com/infos-et-conseils-aux-parents>

④ Plusieurs recommandations entre 18 mois et 3 ans ½

- **Renforcer le sentiment de compétence parentale SI croyances adéquates**
 - Associé à des pratiques éducatives positives
 - Facteur motivationnel – permet de surpasser les obstacles
 - Aider le parent à repérer des situations positives chez l'enfant et dans sa parentalité (vie ensemble, soins, limites, autonomie, émotions, sommeil, alimentation, affection, jeu, ...)
 - Féliciter le parent pour son engagement dans le suivi - Offrir un feedback constructif et bienveillant
 - Amener le parent à se centrer sur l'ici et maintenant

④ Plusieurs recommandations entre 18 mois et 3 ans ½

■ Renvoyer vers un logopède

- **Pour une discussion** : va affiner la compréhension de la situation et identifier s'il y a lieu d'entreprendre, ou pas, d'autres actions
- **Pour quelques séances** : discuter des croyances, apprendre quelques stratégies de soutien au langage
- **Pour un bilan et une prise en charge** plus longue (dès 3 ans)
- Annuaire des logopèdes sur www.uplf.be et www.asef.be



REPÉRER

- ① A chaque âge, les questions à se poser
- ① Quand l'idéal n'est pas encore réalité
- ① Un outil de repérage ONE

AGIR et SOUTENIR

- ④ Plusieurs recommandations
- ④ **BB signes et psychomotricité relationnelle ?**

Aide à la communication chez des enfants avec un développement langagier atypique

■ **Revue systématique** (Millar et al., 2006)

- = Études ayant étudié l'utilisation de la communication augmentative et alternative (CAA) pour la production de la parole chez des personnes avec un trouble
- 23 études
- 31% avec un trouble du spectre autistique
- 40% avec un retard mental
- 29% avec d'autres troubles

■ **Résultats**

- Les outils de CAA n'inhibent pas la production de la parole
- Au contraire, les outils de CAA pourraient également soutenir la production de la parole quand l'enfant en a la capacité

Aide à la communication chez des enfants avec un développement langagier typique

■ **Revue systématique** (Fitzpatrick et al., 2014)

- Enfants entendant avec un développement langagier typique
- Exposition aux signes « bébé » avant 36 mois
- 10 études sur l'impact des signes bébé sur le langage, les interactions parents-enfants, la qualité de vie de l'enfant ou du parent (niveau de stress)

■ **Résultats**

- Langage : pas d'effets positifs ou négatifs (1 étude avec un effet + mais que jusqu'à 24 mois, après cet effet disparaît)
- Autres aspects : aucune preuve pour un effet positif ou négatif

Que conseiller ?

- Pas de preuves scientifiques pour conseiller les baby-signes chez l'enfant tout-venant
- Identifier si le parent semble déjà adéquat ou pas dans ses croyances et ses interactions avec son enfant
- Se questionner sur les motivations (« faire parler l'enfant plus tôt, réduire la frustration »)
- Peut inciter le parent à être plus réceptif aux initiatives de communication de l'enfant ; favorise une forme d'implication parentale ; permet de partager une activité positive avec l'enfant

⇒ **Viser d'autres objectifs**

⇒ **// psychomotricité relationnelle**





Pour conclure ...



un **T**erme à **D**iffuser **L**argement

dès **T**rois ans, un **D**iagnostic et une PEC **L**ogopédique sont possibles

Attendre l'entrée à l'école maternelle sans agir ? Une autre posture est possible...

Pour en savoir + : <https://radld.org/>



[HOME](#) [ABOUT](#) [CONTACT](#) 

[DONATE](#)

DEVELOPMENTAL
LANGUAGE
DISORDER

RESOURCES

DLD
AWARENESS
DAY

GET INVOLVED

NEWSROOM

CONTACT



[#THINKLANGUAGE](#) [#THINKDLD](#)



Références bibliographiques

- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., ... & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(11), 1247-1257.
- Peterson, R. L., & Pennington, B. F. (2015). Developmental dyslexia. *Annual review of clinical psychology*, 11, 283-307.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders*, 38(2), 66-87.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Einarsdóttir, J. T., Björnsdóttir, A., & Símonardóttir, I. (2016). The predictive value of preschool language assessments on academic achievement: A 10-year longitudinal study of Icelandic children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *25*(1), 67-79.
- Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Toseeb, U., Botting, N., & Pickles, A. (2018). Education and employment outcomes of young adults with a history of developmental language disorder. *International journal of language & communication disorders*, *53*(2), 237-255.
- Brownlie, E. B., Bao, L., & Beitchman, J. (2016). Childhood language disorder and social anxiety in early adulthood. *Journal of abnormal child psychology*, *44*(6), 1061-1070.

- Paul, R. (2020). Language disorders. In *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 174, pp. 21-35). Elsevier.
- Smith, J., Levickis, P., Eadie, T., Bretherton, L., Conway, L., & Goldfeld, S. (2019). Associations between early maternal behaviours and child language at 36 months in a cohort experiencing adversity. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(1), 110–122. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12435>
- Tamis-LeMonda, C., Bornstein, M. H., & Baumwell, L. (2001). Maternal responsiveness and children’s achievement of language milestones. *Child Development*, 72(3), 748–767.
- Tamis-lemonda, C. S., Kuchirko, Y., & Song, L. (2014). Why Is Infant Language Learning Facilitated by Parental Responsiveness ? *Current Directions in Psychological Science*, 23(2), 121–126. <https://doi.org/10.1177/0963721414522813>
- Rowe, M. L. (2012). A Longitudinal Investigation of the Role of Quantity and Quality of Child-Directed Speech in Vocabulary Development. *Child Development*, 83(5), 1762–1774. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01805.x>
- Rowe, M. L. (2018). Understanding Socioeconomic Differences in Parents’ Speech to Children. *Child Development Perspectives*, 12(2), 122–127. <https://doi.org/10.1111/cdep.12271>
- M. Stiévenart, E. Dauvister, C. Lambert & T. Martinez Perez (in press). Accompagner le parent : Comment augmenter son sentiment de compétence parentale? *A.N.A.E.*
- Fitzpatrick, E. M., Thibert, J., Grandpierre, V., & Johnston, J. C. (2014). How HANDy are baby signs? A systematic review of the impact of gestural communication on typically developing, hearing infants under the age of 36 months. *First Language*, 34(6), 486-509.