

# Trouble développemental du langage : identifier les impacts fonctionnels et les stratégies déployées pour les atténuer

CH. MAILLART, Z. VANGEEBERGEN, A.-L. LECLERCQ

## **RÉSUMÉ** : Trouble développemental du langage : identifier les impacts fonctionnels et les stratégies déployées pour les atténuer

Le diagnostic du trouble développemental du langage (TDL) implique la mise en évidence d'impacts fonctionnels dont la définition reste floue, ce qui rend difficile leur évaluation. À travers l'interview de parents et d'enseignants, cet article révèle la diversité des impacts et souligne l'importance de mettre en place des évaluations fonctionnelles dans les domaines communicationnel, scolaire, relationnel, émotionnel et comportemental, qui tiennent compte du contexte et des stratégies déjà déployées face au TDL.

**Mots clés** : Trouble développemental du langage – Impact fonctionnel – Évaluation – Qualité de vie – Communication participative – Participation sociale.

## **SUMMARY**: Developmental language disorder: Identifying the functional impacts and the strategies used to address them

The diagnosis of developmental language disorder (DLD) involves the identification of functional impacts, the definition of which remains unclear, making them difficult to assess. Through interviews with parents and teachers, this article reveals the diversity of impacts and underlines the importance of implementing functional assessments in the communicative, academic, relational, emotional, and behavioural domains, which consider the context and the strategies already used to address DLD.

**Key words**: Developmental language disorder – Functional impact – Assessment – Quality of life – Participatory communication – Social participation.

## **RESUMEN**: Trastorno del desarrollo del lenguaje: Identificación de las repercusiones funcionales y de las estrategias aplicadas para mitigarlas

El diagnóstico del trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) implica la identificación de impactos funcionales, cuya definición sigue siendo poco clara, lo que dificulta su evaluación. A través de entrevistas con padres y profesores, este artículo revela la diversidad de impactos y subraya la importancia de establecer evaluaciones funcionales en los dominios comunicativo, académico, relacional, emocional y comportamental, que tengan en cuenta el contexto y las estrategias desplegadas para tratar el TDL.

**Palabras clave**: Trastorno del desarrollo del lenguaje – Impacto funcional – Evaluación – Calidad de vida – Comunicación participativa – Participación social.

Research Unit for a Life-Course  
Perspective on Health and Education,  
Université de Liège, Belgique.

.....  
Conflicts d'intérêts : les auteurs déclarent  
n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : Maillart, Ch.,  
Vangeebergen, Z., & Leclercq, A.-L. (2024).  
Trouble développemental du langage :  
identifier les impacts fonctionnels et les  
stratégies déployées pour les atténuer. A.N.A.E.,  
190, 000-000.

## Introduction

### Prendre en compte les conséquences des troubles

Traditionnellement, l'évaluation et la prise en charge orthophoniques ont été liées à un modèle médical des troubles, centré sur les déficits (McLeod & Bleile, 2004 ; Washington, 2007). Selon ce modèle, les troubles doivent être évalués avec des outils standardisés et comparés à des normes afin d'attester de leur présence et de leur sévérité. Les objectifs de prises en charge sont principalement déterminés autour de la réduction des déficits via l'entraînement d'habiletés spécifiques. Par exemple, dans le domaine des troubles langagiers chez l'enfant, les objectifs peuvent porter sur l'amélioration de l'intelligibilité, l'enrichissement des marqueurs grammaticaux utilisés ou sur l'augmentation de la longueur moyenne d'énoncés. Sans remettre en cause la pertinence de ces objectifs, force est de constater que la réduction de ces déficits ne se traduit pas systématiquement par une amélioration du fonctionnement quotidien, une meilleure communication ou une réduction des freins à la participation sociale que peut rencontrer un patient (Cunningham et al., 2017).

La Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) (ICF, World Health Organisation, 2001) a modifié cette conception médicale des troubles pour évoluer vers une conception davantage centrée sur les impacts fonctionnels et la participation. Initialement conçue pour les adultes, la CIF dispose également depuis 2007 d'une version adaptée aux spécificités des enfants et des adolescents (ICF-YC, World Health Organisation, 2007)<sup>1</sup>. Cet autre modèle de la pathologie développé ces dernières années place les aspirations de vie du patient au centre des objectifs de prise en charge, conformément aux recommandations de l'EBP (*Evidence based Practice*). Dans ce modèle social de la pathologie, l'impact communicationnel est plus important que le déficit en lui-même (Duchan, 2001). Le rôle du thérapeute est alors de définir des objectifs de prise en charge qui soient socialement appropriés étant donné les buts de la personne (McLeod & Bleile, 2004). Quelle que soit la pathologie envisagée, l'amélioration de la communication dans la vie de tous les jours s'est progressivement imposée au cœur des objectifs de prise en charge orthophonique.

<sup>1</sup> En français, la CIF-EA (*Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, version pour enfant et adolescents*) est parue en 2012.

Dès 2004 (McLeod & Bleile, 2004) et principalement après l'apparition de la version adaptée pour les plus jeunes (Washington, 2007 ; McLeod & Threats, 2008 ; Westby & Washington, 2017 ; Cunningham et al., 2017 ; etc.), le cadre interprétatif de la CIF et les différents composants de cette classification ont influencé les objectifs de prise en charge des enfants présentant un trouble du langage. La CIF décrit la santé non seulement en termes de *fonctions* et de *structures organiques*, mais également en termes d'*activités* et de *participation*. Cette classification conceptualise le fonctionnement d'un individu en termes « d'interactions dynamiques entre ses conditions de santé, des facteurs environnementaux et des facteurs personnels » (WHO, 2013, p. 5). Dans le cadre du trouble développemental du langage (TDL), un trouble neurodéveloppemental qui atteint la production, la compréhension et l'apprentissage du langage, l'évaluation des *structures organiques* (ou composants anatomiques) permet par exemple d'écartier la présence d'une surdité, d'une lésion neurologique ou d'un syndrome identifié. Les *fonctions organiques* font quant à elles référence aux fonctions physiologiques des systèmes du corps (WHO, 2013). Dans le cadre du TDL, les habilités cognitives qui sous-tendent la production et la compréhension langagières ne sont pas directement observables, mais peuvent par exemple se manifester par des difficultés de production phonologique ou de la morphologie verbale. Ces difficultés vont ensuite avoir un impact sur les *activités* (l'exécution de tâches), comme la capacité à poser des questions ou à comprendre une conversation. Ces habilités vont à leur tour impacter la *participation*, c'est-à-dire la capacité à s'impliquer dans différentes situations de la vie quotidienne, comme le fait de s'intégrer dans un groupe d'amis ou de participer à la vie scolaire. Réfléchir en termes d'*activités* et de *participation* permet de penser en termes de performances en contexte, et non de capacités hors contexte (WHO, 2013). En effet, la CIF met également en avant l'importance des *facteurs environnementaux* et *personnels* dans l'impact d'un trouble au quotidien. Les *facteurs environnementaux* regroupent les caractéristiques de l'environnement physique, social et attitudinal (ex. : croyances, stéréotypes et préjugés) dans lequel les personnes vivent, comme l'existence ou non de soutien et de relations, les attitudes de l'entourage face aux difficultés, les politiques et les services en matière de soins de santé, ou encore la disponibilité d'outils technologiques. Ces caractéristiques environnementales peuvent agir comme des barrières ou des facilitateurs au fonctionnement des individus. Cela permet d'expliquer les varia-

tions de performances d'un même individu en fonction du contexte ou d'un individu à l'autre. Cependant, il arrive qu'un même facteur environnemental agisse à la fois comme une barrière et un facilitateur. Ce serait par exemple le cas d'une mère qui aide son enfant à se faire comprendre dans certaines situations, mais qui, de ce fait, ralentit le développement de l'autonomie de son enfant à se faire comprendre par lui-même (WHO, 2013). Enfin, les *facteurs personnels* concernent quant à eux les caractéristiques propres d'un individu qui influencent son fonctionnement (WHO, 2013), telles que ses compétences, ses valeurs, sa personnalité, son état de santé, ses expériences de vie, etc. Ils sont peu décrits dans la CIF, mais certains auteurs ont associé à ces facteurs personnels les réactions et attitudes du locuteur face à sa parole et son langage (Yaruss & Quesal, 2006).

### Définir l'impact fonctionnel

Depuis 2017, le consensus CATALISE a remis au cœur de la définition du TDL la présence d'impacts fonctionnels, en réservant le diagnostic aux individus dont les problèmes langagiers ont un « impact significatif sur les interactions sociales de la vie de tous les jours ou sur les apprentissages », des « impacts fonctionnels qui ont peu de chance de se résoudre sans l'aide d'un spécialiste » (Bishop et al., 2017 : p. 1070). Cependant, sur le terrain, les thérapeutes rencontrent des difficultés à attester de la présence de ces impacts fonctionnels, notamment à cause de la complexité à définir exactement ce que recouvre cette notion. Dans le cadre proposé par la CIF, l'impact est lié à une limitation des activités (difficultés pour exécuter des activités) et à des restrictions à la participation (difficultés vécues dans des situations de vie quotidienne) (Waine et al., 2023). D'autres auteurs ont proposé des notions proches, comme la communication participative qui peut être définie pour des adultes comme le fait de « prendre part à des situations de vie où des connaissances, des informations, des idées ou des sentiments sont échangés. Cela peut être sous forme de discussions, d'écoute, de lecture, d'écriture, ou de moyens non verbaux de communication » (Eadie, 2006, p. 309) ou, lorsqu'elle concerne des enfants, comme « le fait de comprendre et d'être compris dans un contexte social, en appliquant des habiletés de communication verbales et non verbales » (Singer et al., 2020, p. 1801).

Néanmoins, cette notion de communication participative n'aborde que le versant communicatif des impacts fonctionnels et ne semble pas suffisante pour rendre compte d'autres

conséquences, comme celles qui peuvent être observées sur les apprentissages. En outre, d'autres études tendent à montrer que le trouble langagier peut s'accompagner d'impacts plus larges dès l'enfance, notamment sur la qualité de vie. Celle-ci correspond à la perception d'un individu quant à son bien-être personnel, notamment au niveau physique, psychologique et social, selon le contexte dans lequel il se trouve (Markham et al., 2009 ; Van Agt et al., 2011). Elle dépend des objectifs de vie de chaque personne et des domaines qui sont importants pour elle (Dupuis et al., 2000). Il s'agit donc d'un concept complexe et multidimensionnel, qui s'aligne sur le sentiment de bien-être et qui se distingue des limitations fonctionnelles rencontrées. Or, l'impact du TDL sur la qualité de vie pourrait s'étendre bien au-delà du domaine de la communication. En effet, ces dernières années, plusieurs études ont révélé de moins bons niveaux de qualité de vie chez les enfants TDL par rapport à leurs pairs au développement typique dans les domaines social, psychosocial et scolaire, mais également aux niveaux physique et émotionnel (Coales et al., 2019 ; Eadie et al., 2018 ; Nicola & Water, 2018). Ce constat est présent dès l'âge préscolaire et s'accroît avec l'âge (Eadie et al., 2018 ; Vlassopoulos et al., 2012). Ces impacts du TDL sur la qualité de vie et le fonctionnement socio-émotionnel sont observés quelle que soit la nature linguistique ou pragmatique, réceptive ou expressive du trouble, et indépendamment des différences de niveau d'éducation des parents (Van Agt et al., 2011).

### Évaluer l'impact fonctionnel

Évaluer l'impact fonctionnel chez les enfants TDL est nécessaire, non seulement parce que cet impact constitue un critère de diagnostic (Bishop et al., 2017), mais également parce qu'il renseigne sur la sévérité du trouble (Breault et al., 2019), clarifie les besoins et correspond davantage aux demandes des familles, ce qui s'avère utile lorsqu'il faut décider ensemble du choix des objectifs de prise en charge (Cunningham et al., 2017). Ainsi, si les orthophonistes travaillent et ciblent traditionnellement en séance des objectifs de parole ou de langage, les parents sont davantage intéressés par l'amélioration des difficultés pour participer en classe ou se faire des amis (Thomas-Stonell et al., 2009). Or, mesurer l'impact fonctionnel, y compris la participation, est un défi car les conséquences doivent être observées dans la vie quotidienne, et, idéalement, prendre en considération les différents milieux de vie de la personne. Ces impacts sont difficiles à évaluer de manière directe et reposent généralement sur des mesures auto- ou hétéro-rapportées,

via des questionnaires ou des entretiens (par exemple, Hidecker et al., 2001 ; Thomas-Stonell et al., 2013).

Peu d'outils adaptés à la population des TDL existent, que ce soit pour l'évaluation de l'impact fonctionnel ou pour documenter les effets des interventions à ce niveau. En langue française, deux outils ont été développés récemment pour répondre aux besoins des orthophonistes francophones : le QLIF 3-6 (*Questionnaire sur le langage et les impacts fonctionnels pour les enfants de 3 à 6 ans* ; Ross-Lévesque & Desmarais, 2021) et le QLIF 6-12 (*Questionnaire sur le langage et les impacts fonctionnels pour les enfants de 6 à 12 ans* ; Ross-Lévesque et al., 2024). Ces deux questionnaires ont été coconstruits et validés avec des orthophonistes de la francophonie (Québec, Belgique, France et Suisse). Ces questionnaires visent à caractériser les troubles en documentant de façon standardisée les impacts fonctionnels d'un trouble du langage chez l'enfant mais ne sont ni un outil de diagnostic ni un outil permettant de mesurer les effets d'une intervention (Ross-Lévesque et al., 2024)<sup>2</sup>.

En conclusion, ces dernières années ont vu l'évolution de nos disciplines vers un modèle davantage social de la pathologie qui tient compte du patient dans sa globalité et qui replace la notion d'impacts fonctionnels au cœur de l'évaluation et des objectifs de prise en charge. En orthophonie, cela a été en particulier le cas des enfants présentant un TDL (Bishop et al., 2017). Cependant, ces impacts fonctionnels restent difficiles à évaluer sur le terrain étant donné les contours encore flous de leur définition. De plus, le TDL semble entraîner des conséquences qui dépassent celles de la communication. Les cliniciens manquent actuellement de clarté quant à l'objet de ce qu'ils doivent évaluer et à la façon de le faire objectivement (Waine et al., 2023). Des propositions existent, y compris en langue française, mais elles doivent encore être complétées pour rencontrer les différents besoins liés à l'évaluation.

### Objectifs

L'objectif de cette étude, qui a été validée par le comité d'éthique local, est de poursuivre le travail de recensement des concepts couverts par cette notion d'impacts fonctionnels au sens large, dans différents domaines et différents contextes au quotidien. Afin d'y parvenir,

<sup>2</sup> • Si on se réfère à la grille développée par Tool2care présentée dans ce numéro (voir Burnay et al.), les QLIF 3-6 et 6-12 ciblent des fonctions évaluatives liées à la compréhension du profil du patient et de ses difficultés et non la détection, le diagnostic ou l'évaluation de l'évolution.

nous avons voulu sortir du cadre professionnel orthophonique exploré dans les études précédentes (cf., Ross-Lévesque et al., 2021, 2024) et interroger directement des personnes proches d'enfants TDL, des parents et des enseignants, afin d'appréhender au mieux leur vécu de ces impacts, de manière écologique et dans différents milieux de vie de l'enfant et les stratégies qui ont été mises en place pour y faire face, par les adultes ou l'enfant lui-même. En effet, en complément des études qui s'intéressent principalement aux difficultés non résolues, nous avons fait l'hypothèse que s'intéresser également aux stratégies mises en place nous permettrait d'avoir une vision plus complète de l'ensemble des défis auxquels devaient faire face les enfants ayant un TDL.

### Méthodologie

Afin de répondre à cet objectif, nous avons opté pour une méthodologie qualitative. Ce type de méthodologie met l'accent sur les données expérientielles : elle nous permet de décrire, interpréter, donner du sens, expliquer des situations complexes et connaître les singularités des individus (Santiago-Delefosse & del Rio Carral, 2017).

### Participants

Douze participants ont pris part à cette étude. Il s'agissait de 6 paires de parent-et-enseignant d'un enfant d'âge scolaire avec TDL. Nous avons choisi d'interroger systématiquement un parent et un enseignant d'un même enfant afin d'avoir un aperçu des impacts fonctionnels potentiellement différents dans deux milieux de vie significatifs d'un même enfant. Le parent interrogé était le plus souvent la maman seule mais dans deux cas, le papa était également présent et impliqué dans la conversation. Dans tous les cas, la personne interrogée vivait à temps plein avec l'enfant. Les enfants avec TDL étaient scolarisés de la deuxième à la quatrième primaire de l'enseignement général de la Belgique francophone et étaient âgés de 8 à 11 ans. Tous avaient préalablement reçu un diagnostic de TDL par une orthophoniste. Quatre d'entre eux ont une atteinte langagière qualifiée de sévère et les deux derniers ont une atteinte modérée. Parmi ces enfants, certains présentaient un trouble associé, à savoir un Trouble de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH, 2 enfants), un Trouble suspecté de l'Acquisition de la Coordination (TAC, 1 enfant) ainsi qu'un Trouble de l'Audition Centrale (TAC, 1 enfant).

## Procédure

Des entretiens semi-structurés ont été menés afin d'avoir accès aux représentations subjectives et appréhender l'expérience subjective des participants (Bioy et al., 2021). À partir des données de la littérature, un guide d'entretien a été établi et comprenait des questions relatives aux impacts fonctionnels vécus au quotidien, aux stratégies mises en place par l'enfant et les membres de son entourage pour atténuer l'impact du TDL, ainsi qu'aux différences de limitations observées d'un milieu à l'autre ou d'une situation à l'autre (voir pour le guide, Vangeebergen, 2023). Les données ont ensuite été analysées avec une analyse thématique permettant d'extraire les thèmes abordés par les participants et les liens entre ceux-ci (Paillé & Mucchielli, 2016). Au terme de l'analyse, deux arbres thématiques globaux<sup>3</sup> ont été réalisés reprenant respectivement le corpus des parents et celui des enseignants. Un codage parallèle en aveugle a été réalisé pour une partie du corpus afin d'assurer un certain niveau d'accord dans les thèmes choisis.

## Résultats

Si plusieurs thèmes sont récurrents, il convient de garder à l'esprit qu'un même enfant ne présente pas tous les thèmes décrits et qu'un même thème n'est pas présent chez tous les enfants.

### Les impacts fonctionnels vus par les parents et les enseignants

Trois éléments centraux sont ressortis de toutes les entrevues : le vécu de l'enfant, les stratégies et moyens d'aide employés pour pallier ses difficultés, ainsi qu'une certaine variabilité liée aux éléments contextuels inhérents au vécu et pouvant parfois l'expliquer ou le nuancer.

### Vécu

Sept thèmes principaux ressortent :

**1) des difficultés expressives et/ou réceptives au niveau du langage oral**, comme le fait de produire des mots et/ou des phrases intelligibles et correctes, élaborer son discours et sa pensée et comprendre le message complexe délivré par autrui ;

**2) aux niveaux scolaire et cognitif**, des difficultés de compréhension de différentes matières, du sens véhiculé dans les écrits (ex. livres, consignes), mais également des difficultés mnésiques, attentionnelles, exécutives et

de fatigabilité. Ressortent également des difficultés pour exploiter correctement les outils mis à disposition, pour comprendre les informations véhiculées en groupe et qui amènent à une participation réduite dans les interactions en classe. Il est à noter que les parents et enseignants relativisent ces constatations et soulignent que ces difficultés peuvent se marquer de temps en temps alors que les enfants semblent être capables de réaliser certaines tâches demandées sous certaines conditions (temps de préparation, concentration suffisante...);

**3) au niveau social**, des difficultés tant relationnelles qu'interactionnelles peuvent être perçues. Les enfants peuvent éprouver des difficultés à interagir avec certaines personnes et dans certains contextes, à prendre la parole ainsi qu'à s'adapter à leurs interlocuteurs. Nouer des liens et maintenir des relations sociales satisfaisantes avec les personnes côtoyées au quotidien peut aussi s'avérer difficile. Les enfants peuvent faire l'objet de moqueries et se disputer avec certains de leurs camarades ou encore leur fratrie ;

**4) au niveau comportemental**, on relève des difficultés de comportement externalisé qui fluctuent dans le temps, comme l'agitation, l'impulsivité, l'opposition, l'agressivité verbale ou encore la colère. D'autres réactions peuvent également être observées face aux difficultés, telles que l'indifférence, la peine, la gêne, l'abandon, le refus, le fait de se déconcentrer ou de se laisser faire, mais également le fait de persévérer ou de se défendre. Encore une fois, tant l'absence de difficultés particulières que des réactions adéquates face aux demandes et contraintes (être volontaire, exécuter les tâches demandées) peuvent être relevées. Les enfants avec TDL peuvent avoir tendance à se diriger systématiquement vers le même type d'activités scolaires ou récréatives, car elles les rassurent. L'observation d'une immaturité par rapport à l'âge chronologique est partagée tant par les enseignants que par les parents pour plusieurs enfants ;

**5) au niveau émotionnel**, le manque de confiance est largement rapporté et peut être, dans certains cas, lié à la conscience qu'ont les enfants de leurs difficultés. Une grande sensibilité, de l'anxiété, des difficultés de résolution de conflits, d'expression ou de régulation émotionnelle peuvent également être observées. Néanmoins, un bien-être général ou amélioré est toutefois observé ;

**6) au niveau de l'autonomie**, des cas de figure variés peuvent être observés non seulement entre les participants, mais aussi chez un même participant. En effet, les enfants peuvent se montrer autonomes au quotidien ou l'être uniquement pour certaines tâches, comme les

<sup>3</sup> Ces arbres thématiques sont déposés sur la plateforme institutionnelle ORBI à l'adresse suivante : <https://hdl.handle.net/2268/318860>

tâches familiales, répétitives et prévisibles. Ils peuvent également afficher une faible autonomie qui se caractérise par le fait d'être en mesure d'effectuer la tâche, mais de ne pas la réaliser seuls, de manière spontanée ;

**7) la notion d'évolution** est un élément majeur dans les récits des parents et des enseignants. Beaucoup d'entre eux notent en effet une progression des aptitudes et du vécu des enfants dans divers domaines tels que le langage oral, la sociabilité, le comportement, l'autonomie, le rapport au travail, les résultats scolaires, le mal-être ou la réaction aux difficultés.

### Stratégies

Une autre manière de décrire les impacts fonctionnels est de s'intéresser aux stratégies déployées pour atténuer les conséquences du TDL. En premier lieu, *des stratégies sont mises en place par les adultes* qui encadrent l'enfant au quotidien pour l'aider ou compenser ses difficultés. En effet, sans ces différentes adaptations mises en place par l'entourage, les conséquences du TDL seraient beaucoup plus marquées. Il s'agit de supports visuels, gestuels ou musicaux pour favoriser la compréhension et le rappel d'information, l'utilisation de matériel spécifique, de procédures ou de rituels pour fonctionner dans différentes situations ou l'aménagement des documents donnés (ex. : repères visuels), tant au niveau scolaire que pour les routines quotidiennes. Par ailleurs, des stratégies verbales et non verbales sont également utilisées pour favoriser la compréhension (reformuler et simplifier le message, ralentir le débit, effectuer une démonstration silencieuse...), favoriser le bien-être (effectuer de la prévention, fournir des explications à l'entourage, valoriser l'enfant et respecter ses préférences...) ou encore atteindre un but recherché (relancer et encourager l'enfant pour qu'il se mette au travail, ne pas l'aborder frontalement pour qu'il se calme, communiquer ses attentes et objectifs pour qu'il ajuste son comportement, procéder à des médiations ou des traductions...).

Ensuite, *l'adaptation de l'environnement* physique et social ainsi que *la mobilisation de personnes ressources* (pairs, adultes) sont souvent adoptées pour agir sur les difficultés de l'enfant. Au niveau de l'environnement, placer l'enfant dans un groupe adapté à ses besoins (notamment un groupe calme) ou dans un endroit adapté à ses difficultés (par exemple, un banc isolé, près du bureau de l'enseignant) sont des pratiques courantes. L'entraide entre les pairs semble par ailleurs d'agir sur l'estime de soi et le bien-être de l'enfant, qui se voit être aidé, mais aussi aider lui-même

autrui. De même, *les modalités et l'organisation de l'enseignement et du travail* peuvent aussi être ajustées pour favoriser l'assimilation des notions et l'autonomie de l'enfant. Par exemple, la manipulation, le séquençage, le *drill*, les rituels, les procédures, les activités répétitives, se placer face à l'enfant, donner des explications individuelles supplémentaires et se rendre disponible sont décrits comme des éléments favorisant la progression de l'enfant. La réussite de l'enfant et son autonomie future figurent parmi les préoccupations principales des adultes qui souhaitent le voir évoluer, le placer dans une expérience de maîtrise et l'outiller au mieux pour son avenir. Afin d'atteindre ces objectifs, les objectifs fonctionnels sont priorités, les attentes sont revues (adaptation du niveau, de la quantité, des exigences) et le temps de travail est aménagé (temps supplémentaire, choix des moments d'évaluation et des devoirs, pauses entre les efforts).

Enfin, certains évoquent également *les stratégies utilisées par l'enfant* de manière consciente ou inconsciente. Tout comme chez l'adulte, il s'agit de stratégies verbales et non verbales visant à s'intégrer dans des contextes sociaux (par exemple, employer l'humour), à favoriser sa compréhension (répétition subvocale), ou encore à pallier son inintelligibilité (gestes, dessins, ralentissement du débit, compensation avec l'appétence pour la communication). Certains enfants demandent de l'aide auprès d'adultes ou de pairs, fonctionnent par imitation de ce qu'ils observent et choisissent leurs groupes sociaux car ils correspondent mieux à leurs difficultés et à leurs besoins.

### Variabilité

Il est important de préciser que les impacts peuvent être distincts en fonction du contexte : du lieu fréquenté (école vs domicile), de la familiarité avec les personnes ou les situations, de l'attitude des interlocuteurs, des adaptations mises en place, de l'âge de l'enfant et des conditions médicales supplémentaires. Par exemple, les enseignants relèvent davantage les difficultés des enfants TDL à s'intégrer dans le collectif, à s'organiser, planifier leur travail, traiter l'information et se montrer flexible dans les tâches ainsi qu'une grande fatigabilité, alors que les parents soulignent plutôt les difficultés comportementales, le manque d'autonomie et les limitations face aux demandes et contraintes (notamment, les devoirs).

L'analyse *des premières réponses données* par les parents et les enseignants sur l'impact fonctionnel des troubles est informative, pour déterminer ce qui pouvait constituer l'impact

fonctionnel le plus conséquent à leurs yeux. Les réponses sont variées et illustrent la pluralité des profils : certains évoquent avant tout la compréhension et la production du langage oral, alors que d'autres abordent avant tout les aspects comportementaux et sociaux.

Enfin, il est nécessaire de *relativiser* ces données qui ne semblent pas s'appliquer à chaque enfant. En effet, certains parents ou enseignants relatent un impact absent ou amoindri. En effet, certains parents ou enseignants perçoivent peu de difficultés langagières ou scolaires dans la vie de tous les jours. De même, certains participants indiquent que les enfants peuvent ne pas rencontrer de problèmes sur le plan social : ils sont sociables, s'intègrent et s'adaptent au sein leur milieu, interagissent avec les personnes côtoyées lors de situations variées et ont de bonnes relations avec celles-ci.

## Discussion

### Multiplier interlocuteurs et milieux de vie

Nos résultats mettent en lumière des impacts fonctionnels variables selon le contexte dans lequel est placé l'enfant et l'attitude de ses interlocuteurs. Le parent et l'enseignant d'un même enfant ne relèvent pas toujours les mêmes difficultés en fonction des demandes de l'environnement, des moyens d'aide mis en place et des stratégies déployées par l'adulte. Ce décalage entre les observations des parents et des enseignants est connu (Major et al., 2015). L'enseignant peut observer l'enfant dans des situations sociales structurées et variées (en classe, à la récréation) qui ne sont pas accessibles aux parents et peut le comparer à des pairs de même âge, ce qui est plus rarement le cas en famille. Selon la CIF, les caractéristiques socio-culturelles et les attitudes de l'environnement dans lequel les individus vivent, influencent également les impacts fonctionnels (WHO, 2013, p. 40). Les barrières et les facilitateurs liés à l'environnement sont des informations importantes qu'il faudrait intégrer au pronostic de développement. D'un point de vue clinique, on sera attentif à interroger plusieurs observateurs qui peuvent chacun, avec leurs propres repères et attentes, contribuer à documenter des impacts des troubles langagiers mais aussi à veiller à ce que différents lieux de vie soient représentés, chacun d'entre eux ayant des spécificités influençant la fréquence ou la nature des impacts fonctionnels.

### Élargir notre vision des impacts

Le trouble développemental du langage est un trouble dont les manifestations cliniques sont

hétérogènes (Bishop et al., 2017). Sans surprise, les impacts fonctionnels qui en découlent le sont également : les conséquences relevées par les parents et les enseignants sur la vie quotidienne des enfants sont nombreuses, touchent de nombreuses sphères et peuvent être influencées par la présence d'autres comorbidités. Par conséquent, la variété des impacts fonctionnels requiert une approche large, interdisciplinaire : les orthophonistes pourront évaluer la participation communicative, les enseignants et milieux scolaires documenter le fonctionnement de l'enfant en contexte d'apprentissage et de socialisation avec les pairs, les psychologues s'intéresser à la régulation émotionnelle, l'estime de soi et la construction de l'identité, tandis que les neuropsychologues pourront être attentifs aux comportements adaptatifs (Breault et al., 2019). Enfin, les parents et les proches, puis l'enfant lui-même doivent également être entendus.

### Tenir compte de la trajectoire développementale

Les entretiens réalisés ont fait état de changement, disparition ou évolution des difficultés rencontrées conduisant à des modifications des stratégies pour y faire face. L'hétérogénéité des impacts s'accompagne de trajectoires variées qu'il s'agira de mieux comprendre pour fixer des objectifs fonctionnels adaptés aux enjeux actuels et préparer la suite. Par exemple, Mok et al. (2014) ont dégagé quatre trajectoires différentes en termes de relation avec les pairs chez des personnes TDL entre 7 ans et 16 ans (amélioration, détérioration, persistance ou absence de difficultés), en soulignant le rôle déterminant des comportements prosociaux et des compétences pragmatiques.

### Sensibiliser au TDL

Le TDL est un handicap invisible, méconnu du grand public (McGregor, 2020), y compris des familles qui y sont confrontées. En l'absence de compréhension du trouble, certaines de ses conséquences peuvent passer inaperçues, surtout si les enfants ont mis en place des comportements de camouflage. Ces stratégies (ex. : évitement, limitation des activités ou de la participation, comportements prosociaux, imitation, etc.), décrites chez les enfants TDL (Hobson & Lee, 2023) conduisent à la sous-détection des besoins réels des enfants. Elles ont un coût, en termes de fatigabilité, d'accès à la prise en charge, d'impact sur la personnalité ou de construction d'un réseau social. Sensibiliser largement aux caractéristiques du TDL et aux impacts fonctionnels actuellement

connus devrait contribuer à être plus attentif aux difficultés rencontrées par un enfant et lui permettre de consacrer ses ressources cognitives non pas à cacher mais à résoudre les problèmes vécus.

### Limites de l'étude et perspectives

En interrogeant les aidants proches et non directement l'enfant, l'étude se prive d'une source d'information importante et n'implique pas les enfants dans le processus d'évaluation de leurs difficultés. Recueillir le ressenti d'un enfant présentant des troubles langagiers n'est pas évident et le recours à des *proxy-measures*, basées sur les observations d'aidants proches, peut constituer une alternative acceptable lorsque les difficultés d'expression sont très importantes (Gomersall et al., 2015). Il serait néanmoins important que les prochaines études sur le sujet fassent preuve de créativité pour obtenir des *self-measures*. Des pratiques comme des entretiens avec des adultes présentant un TDL qui seraient invités à relater leur enfance (Orrego et al., 2023) ou des méthodologies permettant de recueillir des témoignages en minimisant de la production verbale (en recourant à des pictogrammes comme proposé par les *talking mats*; Stans et al., 2019) sont autant de pistes prometteuses.

Le nombre limité de participants interrogés ne garantit ni la saturation complète des données, ni leur généralisation. Malgré cela, cette étude apporte des informations importantes, complémentaires aux données récoltées par des questionnaires. Par exemple, la variabilité des comportements selon les situations et les interlocuteurs est peu mise en évidence dans les questionnaires classiques, or elle ressort très fréquemment dans nos interviews. De la même façon, envisager les stratégies mises en place dans les différents milieux pour atténuer le trouble offre un éclairage différent. Dans un domaine où il n'existe aucune batterie normée pour évaluer l'impact des troubles du langage chez les enfants TDL, la prise en compte de ces deux éléments devraient permettre de mieux couvrir l'ensemble des impacts fonctionnels, vécus ou résolus.

### Conclusion

Il est essentiel de continuer à documenter la variété des impacts fonctionnels des troubles développementaux du langage, en adoptant une approche holistique et écologique. Dans cette optique, les interviews de partenaires de communication de différents milieux de vie (comme celles des parents et des enseignants) révèlent la diversité des impacts et soulignent

l'importance de mettre en place des évaluations fonctionnelles dans les domaines communicationnel, scolaire, relationnel, émotionnel et comportemental, qui tiennent compte du contexte et des stratégies déjà déployées face au TDL.

### RÉFÉRENCES

- Bioy, A., Castillo, M.-C., & Koenig, M. (2021). *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*. Dunod.
- Bishop, D., Snowling, M.J., Thompson, P.A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Breault, C., Béliveau, M. J., Labelle, F., Valade, F., & Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL) : mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 3, 64-81.
- Coales, C., Heaney, N., Ricketts, J., Dockrell, J. E., Lindsay, G., Palikara, O., & Charman, T. (2019). Health-related quality of life in children with autism spectrum disorders and children with developmental language disorders. *Autism & Developmental Language Impairments*, 4. <https://doi.org/10.1177/2396941519851225>
- Cunningham, B. J., Washington, K. N., Binns, A., Rolfe, K., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2017). Current methods of evaluating speech-language outcomes for preschoolers with communication disorders: A scoping review using the ICF-CY. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(2), 447-464.
- Duchan, J. E. (2001). Impairment and social views of speech-language pathology: clinical practices re-examined. *Advances in Speech-Language Pathology*, 3, 37-46.
- Dupuis, G., Taillefer, M.-C., Etienne, A.-M., Fontaine, O., Boivin, S., & Von Turk, A. (2000). Measurement of quality of life in cardiac rehabilitation. In J. Jobin, F. Maltais, P. LeBlanc, C. Simard, & H. Kinetics (Eds.), *Advances in cardiopulmonary rehabilitation* (pp. 247-273). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Eadie, T. L., Yorkston, K. M., Klasner, E. R., Dudgeon, B. J., Deitz, J. C., Baylor, C. R., Miller, R. M., & Amtmann, D. (2006). Measuring communicative participation: a review of self-report instruments in speech-language pathology. *American journal of speech-language pathology*, 15(4), 307-320. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006\)030](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006)030)
- Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C., & Reilly, S. (2018). Quality of life in children with developmental language disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 53(4), 799-810. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12385>
- Gomersall, T., Spencer, S., Basarir, H., Tsuchiya, A., Clegg, J., Sutton, A., & Dickinson, K. (2015). Measuring quality of life in children with speech and language difficulties: a systematic review of existing approaches. *International journal of language & communication disorders*, 50(4), 416-435. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12147>
- Hidecker, M. J. C., Paneth, N., Rosenbaum, P. L., Kent, R. D., Lillie, J., Eulenberg, J. B., Chester, K., Jr., Johnson, B., Michalsen, L., Evatt, M., & Taylor, K. (2011). Developing and validating the communication function classification system for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(8), 704-710. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.03996.x>
- Hobson, H. M., & Lee, A. (2023). Camouflaging in developmental language disorder: The views of speech and language pathologists and parents. *Communication Disorders Quarterly*, 44(4), 247-256.

- Major, S. O., Seabra-Santos, M. J., & Martin, R. P. (2015). Are we talking about the same child? Parent-teacher ratings of preschoolers' social-emotional behaviors. *Psychology in the Schools, 52*(8), 789-799.
- Markham, C., Van Laar, D., Gibbard, D., & Dean, T. (2009). Children with speech, language and communication needs: their perceptions of their quality of life. *International journal of language & communication disorders, 44*(5), 748-768. <https://doi.org/10.1080/13682820802359892>
- McGregor, K. K. (2020). How we fail children with developmental language disorder. *Language, speech, and hearing services in schools, 51*(4), 981-992.
- McLeod, S., & Threats, T. T. (2008). The ICF-CY and children with communication disabilities. *International Journal of Speech-Language Pathology, 10*(1-2), 92-109.
- McLeod, S., & Bleile, K. (2004). The ICF: a framework for setting goals for children with speech impairment. *Child Language Teaching and Therapy, 20*(3), 199-219.
- Mok, P. L., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2014). Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(5), 516-527.
- Nicola, K., & Watter, P. (2018). The comparison of perceived health-related quality of life between Australian children with severe specific language impairment to age and gender-matched peers. *BMC Pediatrics, 18*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1058-2>
- Orrego, P. M., McGregor, K. K., & Reyes, S. M. (2023). A First-Person Account of Developmental Language Disorder. *American journal of speech-language pathology, 32*(4), 1383-1396. [https://doi.org/10.1044/2023\\_AJSLP-22-00247](https://doi.org/10.1044/2023_AJSLP-22-00247)
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Ross-Lévesque, E., & Desmarais, C. (2021). *Présentation de l'outil QLIF 3-6 : Questionnaire sur le langage et les impacts fonctionnels pour les enfants de 3 à 6 ans*. Tout cuit dans le bec. <https://cuitdanslebec.wordpress.com/2021/11/02/qlif-3-6/>
- Ross-Lévesque, E., Leclercq, A.L., Maillart, C., & Desmarais, C. (2024). Co-construction et validation de questionnaires en français sur le langage et les impacts fonctionnels (QLIF) : une contribution à l'évaluation orthophonique d'enfants de 3 à 12 ans. *Rééducation orthophonique, 297*, 58-77.
- Santiago-Delefosse, M., & Carral, M. D. R. (2017). *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*. Dunod.
- Singer, I., Klatter, I. S., Welbie, M., Cnossen, I. C., & Gerrits, E. (2020). A Multidisciplinary Delphi Consensus Study of Communicative Participation in Young Children With Language Disorders. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR, 63*(6), 1793-1806. [https://doi.org/10.1044/2020\\_JSLHR-19-00326](https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00326)
- Stans, S. E. A., Dalemans, R. J. P., De Witte, L. P., & Beurskens, A. J. H. M. (2019). Using Talking Mats to support conversations with communication vulnerable people: A scoping review. *Technology and Disability, 30*(4), 153-176.
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2009). Predicted and observed outcomes in preschool children following speech and language treatment: Parent and clinician perspectives. *Journal of communication disorders, 42*(1), 29-42.
- Thomas-Stonell, N., Washington, K., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2013). Measuring communicative participation using the FOCUS: Focus on the Outcomes of Communication Under Six. *Child: Care, Health, and Development, 39*, 474-480.
- Van Agt, H., Verhoeven, L., Van Den Brink, G., & De Koning, H. (2011). The impact on socio-emotional development and quality of life of language impairment in 8-year-old children. *Developmental Medicine and Child Neurology, 53*(1), 81-88. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03794.x>
- Vangeebergen, Z. (2023). *L'impact fonctionnel d'un Trouble Développementale du Langage (TDL) dans différents milieux de vie : analyse qualitative auprès des enseignants et des parents*. Mémoire de fin d'étude non publié, Université de Liège.
- Vlassopoulos, M., Rotsika, V., & Ginieri-Coccosis, M. (2012). Parents' estimates of quality of life of children with specific developmental language disorders. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 60*(5), S165. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.04.230>
- Waine, H., Bates, S., Frizelle, P., & Oh, T. M. (2023). UK speech and language therapists' assessment of children's expressive language, and functional impairment and impact, following the CATALISE publications. *International Journal of Language & Communication Disorders, 58*, 1570-1587
- Washington, K. N. (2007). Using the ICF within speech-language pathology: Application to developmental language impairment. *Advances in Speech Language Pathology, 9*(3), 242-255.
- Westby, C., & Washington, K. N. (2017). Using the International Classification of Functioning, disability and Health in assessment and intervention of school-aged children with language impairments. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 48*(3), 137-152. [https://doi.org/10.1044/2017\\_LSHSS-16-0037](https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-16-0037)
- World Health Organization (2001). *ICF. International classification of functioning, disability and health*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321\\_eng](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng).
- World Health Organization (2013). *How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Exposure draft for comment. Geneva: WHO
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of fluency disorders, 31*(2), 90-115.