

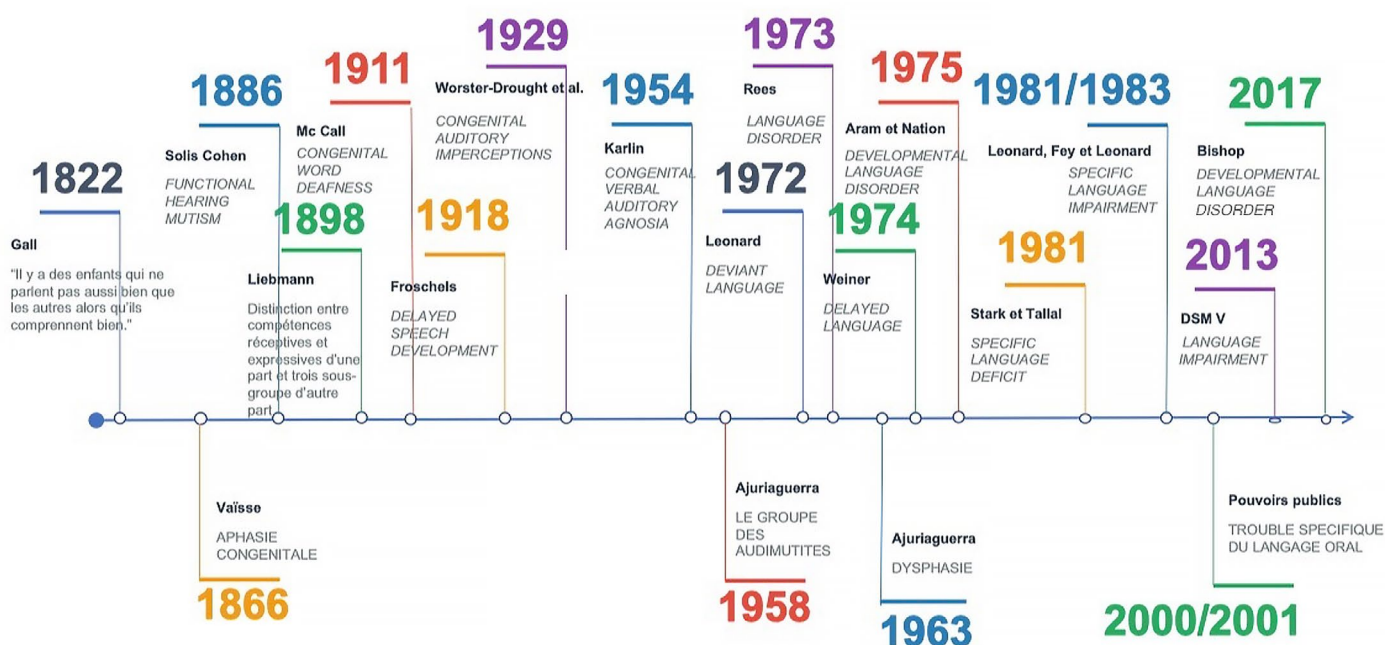
# Retard de langage, dysphasie, TDL et compagnie.

**Claire Hebting**, Logopède diplômée de la Haute Ecole de la Province de Liège André Vésale en 2008, orthophoniste en libéral en Alsace depuis 2010, titulaire d'un D.U. en neuropsychologie, chargée de cours en langage oral au CFUO de Strasbourg et maître de stage. Son blog, « L'ortho en (plus) Claire », est né en avril 2020 durant le confinement lié à l'épidémie de Covid-19. Les formidables élans de solidarité dans le monde, mais aussi dans la communauté des logopèdes et des orthophonistes, lui ont donné envie de partager ses réflexions, ses astuces, ses outils avec les orthophonistes et logopèdes qui sont, comme elle, passionnés, débordés et qui ont toujours envie de comprendre et de progresser !

Retard de Parole et de Langage (RP/RL pour les intimes), dysphasies, Trouble Développementale du Langage (TDL)... Non mais c'est quoi tout ce schmilblick ?? Voici un article qui relate ma tentative d'y voir un peu plus clair.

## Un peu d'histoire...

Des changements de terminologie ? Il y en a eu plein, les professionnels qui exercent depuis longtemps le confirmeront, avec souvent un petit sourire ou en levant les yeux au ciel. L'historique ci-dessous, trouvé dans le mémoire d'orthophonie de Myriam Teisseire Bellefont (1), nous montre bien que les terminologies changent en fonction des recherches et avancées scientifiques, en fonction des observations cliniques aussi. Alors, on respire, on souffle et on se dit que les changements de terminologie sont normaux et bénéfiques, car souvent, ils accompagnent un changement de regard sur la réalité clinique. Et comme l'écrit Thomas C. Durand, "une preuve scientifique est toujours provisoire, soumise à la découverte éventuelle d'une preuve qui la contredirait ou apporterait des nuances" (2).



Les terminologies anglo-saxonne et francophone  
Sources : Reilly et al. 2014 et Weiniars, 2011, in Teisseire-Bellefont, 2018 (1)

## Ahhh... ce fameux diagnostic différentiel !

Durant mes études, avant 2010, j'ai appris sagement les différents types de dysphasie, la différence entre RL/RP et dysphasie, et aussi que « la dysphasie, c'est nettement plus grave que le RL/RP »... Et sur le papier, je trouvais ça hyper clair ! Si, si, vraiment ! La dysphasie durable, le retard simple transitoire, trouble fonctionnel versus trouble structurel, etc. Voici un petit tableau récapitulatif... et mes interrogations qui sont arrivées au fur et à mesure des rencontres avec mes patients et des difficultés de diagnostic.

RETARD SIMPLE DE LANGAGE	DYSPHASIE
Trouble fonctionnel du langage	Trouble structurel du langage
Performances identiques à celles d'un enfant plus jeune	Trouble significatif de l'organisation du langage avec « marqueurs de déviance »
Disparition spontanée ou grâce à un traitement orthophonique limité dans le temps	Atténuation du trouble grâce au traitement mais pas de disparition

Il y a de telles différences interindividuelles. Comment savoir si ce langage correspond vraiment à celui d'un enfant plus jeune ?

Et pourquoi les anglophones ne font-ils pas cette distinction ? Les troubles sont-ils différents ?

Le terme « retard » implique qu'on va rattraper les autres. Mais si la PEC s'allonge et que le patient ne rattrape pas ce retard, c'est que je suis une mauvaise ortho, non ? Et en plus c'est écrit que c'est simple...

À la lumière des neurosciences, structure et fonction ne sont-elles pas interdépendantes ?

### Critères d'inclusion

- La plupart des auteurs sont tout à fait d'accord sur ce point : que ce soit pour le retard de langage et la dysphasie, il faut attester d'un **écart significatif par rapport à la moyenne** des enfants du même âge, en utilisant des tests normalisés. Jusque-là, tout va bien...
- Par ailleurs, Françoise Coquet (3, p.136) et d'autres auteurs indiquent que dans la dysphasie, il faut une **dissociation entre les domaines langagiers préservés et les domaines langagiers atteints**. Mais souvent, chez les petits, tout est chuté. Et comme le développement de la phonologie, du lexique et de la syntaxe sont interdépendants, cela paraît logique. Et puis, même chez les enfants atteints d'un RL/RP, n'y a-t-il pas souvent un domaine plus fort que les autres ? Quid de l'écart entre compréhension et expression ?
- Françoise Coquet (3, p. 136) cite aussi Christophe-Loïc Gérard qui, en 1991, a décrit **6 marqueurs de déviance (renommés en 2003, «critères minimaux de différenciation syndromique»)**, à savoir : trouble de l'évocation lexicale, trouble de l'encodage syntaxique, trouble de la compréhension syntaxique, hypospontanéité verbale, trouble de l'informativité, dissociation automatico-volontaire. Alors ces marqueurs, je les ai cherchés, cherchés, sans vraiment réussir à les trouver. Ou alors en les trouvant mais seulement de temps en temps. Ou seulement en spontané et pas en situation de testing, ou inversement... Alors qu'en penser ?

### Critères d'exclusion

Dans sa classification des dysphasies, Christophe-Loïc Gérard (4) indique : "La dysphasie se définit par l'existence d'un déficit durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge." Cette condition n'est pas liée :

- à un déficit sensoriel
- à une malformation des organes phonatoires

**Réflexion** : comme le faisaient remarquer Marie-Anne Schelstraete et Emilie Collette en 2012 (5) un enfant sourd, aveugle ou avec une fente labio-palatine ne peut-il pas être dysphasique ? Avoir plus de difficultés que ses pairs du même âge et ayant la même pathologie ? :

- à une déficience intellectuelle.
- à une lésion acquise au cours de l'enfance
- à un trouble envahissant du développement

**Réflexion** : quid de la «*dysphasie sémantique-pragmatique*» ? Est-elle sur un continuum avec les TSA (anciennement TED) ? :

- à une carence grave affective ou éducative.

**Réflexion** : comment savoir si cette carence est grave ou non ? N'y a-t-il pas une grande part de subjectivité ? : Bien sûr, le Docteur Gérard a apporté énormément sur la précision du diagnostic, sur la gravité des troubles, la durabilité, la compensation plutôt que la réparation. Mais que ce soit pour les critères d'inclusion ou d'exclusion, ce diagnostic différentiel qui me paraissait tellement simple sur le papier est en réalité incroyablement complexe. Bienvenue dans le monde réel ma petite Claire !

## Catalise et le Trouble Développemental du Langage

J'en étais donc là avec mes questionnements et mon auto-flagellation typico-orthophonique du genre je-suis-vraiment-la-pire-ortho-du-monde-je-ne-sais-même-pas-poser-un-diagnostic... jusqu'à ce que je tombe sur un fantastique article sur le blog de Fany Wavreille, intitulé "*Pourquoi on ne doit plus parler de dysphasie ?*" (7) Allez le lire, c'est un régal ! Ensuite, c'est l'article de Marie-Pier Gingras du blog "*Tout cuit dans le bec*" (8) et celui de Christelle Maillart (9) pour l'UPLF en 2018 qui m'ont grandement éclairée. Fany, Marie-Pier et Christelle traduisent les conclusions du groupement Catalise, parues pour la première partie en 2016, et la deuxième partie en 2017 (10). Ci-dessous, je m'appuierai essentiellement sur la traduction de Christelle Maillart (9) et ses interprétations pour la pratique de la logopédie en Belgique.

### Catalise, qu'est-ce que c'est ?

C'est un projet multidisciplinaire et international mené par Dorothy Bishop qui a rassemblé 59 experts anglophones représentant différentes professions (*orthophonistes, psychologues, médecins, enseignants spécialisés, audiologiste, représentants des familles...*), choisis pour leur expérience en recherche ou leur importante pratique clinique avec des enfants présentant des troubles langagiers. Le processus appliquait la méthode Delphi, une méthodologie visant à mettre en évidence des convergences et des consensus en récoltant et en organisant les avis des experts.

### Une terminologie commune et l'importance du pronostic

Tout d'abord, les auteurs rappellent qu'il est important de trouver une **terminologie commune** (*anglophone et francophone*) afin que les termes utilisés dans les recherches scientifiques soient plus homogènes et que les cliniciens, les partenaires, les patients et toutes les instances administratives (*assurances, MDPH, etc.*) puissent s'y retrouver.

Le terme "**troubles du langage**" est proposé pour faire référence aux enfants qui risquent d'avoir des difficultés langagières **influençant significativement leur vie quotidienne et leurs apprentissages après 5 ans**.

Les experts (9, 10) insistent sur différents points :

- il faut déterminer si le trouble a un **impact fonctionnel** dans la vie quotidienne et scolaire de l'enfant. Cet impact fonctionnel est bien sûr difficile à évaluer car nous disposons, à ma connaissance, de peu d'outils normés mais c'est là toute la puissance de l'anamnèse et de notre expertise clinique ;

- le **pronostic** est réellement un élément-clé. Chez quels enfants les troubles vont-ils perdurer ? Chez quels enfants vont-ils se résorber ? C'est évidemment difficile à prédire, d'autant qu'il n'existe pas de frontière claire entre troubles langagiers et développement langagier normal. Mais pour les auteurs (9, 10), c'est en s'appuyant sur les études de suivi longitudinales qu'on pourra affiner ce pronostic. Ils mettent en évidence des prédicteurs d'un moins bon pronostic qui varient selon l'âge de l'enfant et indiquent également que plus de domaines langagiers sont touchés, plus le trouble aura tendance à perdurer et ensuite impacter le langage écrit.

ÂGES	INDICATEURS
Avant 3 ans	<p><b>Peu d'indicateurs fiables, mais attention si :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>absence de combinaisons de mots à 24 mois</li> <li>atteinte de la compréhension</li> <li>absence de communication par des gestes ou d'imitation</li> <li>antécédents familiaux</li> </ul>
3 – 4 ans	<p><b>Pronostic faible :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>répétition de phrase échouée</li> <li>nombre important de domaines langagiers touchés</li> </ul> <p><b>Pronostic favorable :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>uniquement phonologie expressive touchée</li> </ul>
Après 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>peu de données indiquant qu'ils rattraperont leurs pairs</li> <li>pronostic particulièrement pauvre si compréhension touchée et habilités non-verbales faibles.</li> </ul>

Tableau réalisé d'après l'article de C. Maillart, 2018 (10)

## Un mot sur le bilinguisme

Les auteurs rappellent que le multilinguisme n'entraîne pas un trouble du langage, qu'il faut vérifier si l'enfant a un niveau langagier correspondant à son âge dans au moins une des langues. Il est aussi précisé qu'un enfant bilingue PEUT avoir des troubles du langage, mais que le bilinguisme n'en est pas la cause.

## Conditions biomédicales, troubles co-occurents et facteurs de risques

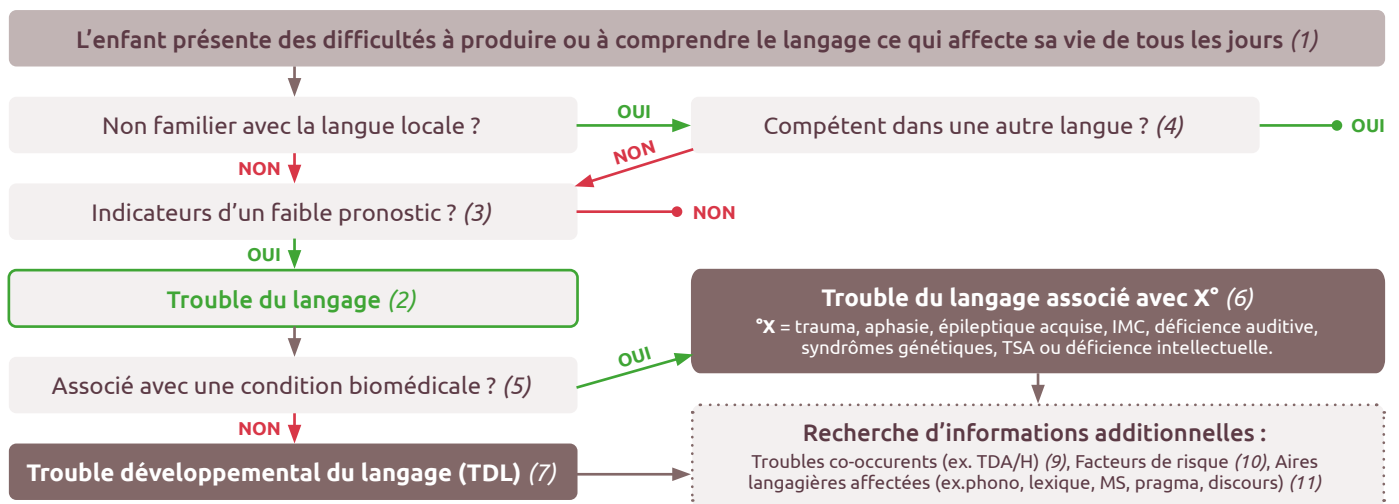
Les critères d'exclusion qui sont, comme je l'évoquais plus haut, si difficiles à utiliser en pratique, tant les comorbidités sont fréquentes, sont remplacés par des **conditions biomédicales, des facteurs de risques et des conditions co-occurentes**.

Les **conditions biomédicales** sont indiquées afin de montrer aux instances qui payent les soins (*et dans de nombreux pays, ils sont BEAUCOUP plus regardants qu'en France*) que oui, quand un enfant est atteint de lésion cérébrale, d'aphasie épileptique, de paralysie cérébrale (*IMC*), d'une déficience auditive, d'atteintes génétiques, d'un TSA ou d'une déficience intellectuelle, il peut aussi avoir des troubles du langage et il faut les traiter.

**Petite note sur le QI :** la déficience intellectuelle est une condition biomédicale qui exclut le diagnostic de TDL. Pour rappel, comme indiqué dans le DSM-5, le diagnostic de déficience intellectuelle peut être posé si l'enfant a des performances intellectuelles, mesurées lors d'un test individuel, inférieures à 70 et qu'il y a un impact sur ses fonctions adaptatives dans la vie quotidienne. Néanmoins, les auteurs (9, 10) indiquent que la différence entre QIP et QIV n'est pas nécessaire et qu'un enfant avec des compétences non-verbales faibles peut avoir un TDL. Cela fait écho avec la nécessité souvent entendue et décrite notamment dans la CIM-10, ainsi que dans les écrits de Christophe-Loïc Gérard (4) d'une différence de 15 points entre QIP et QIV pour marquer la notion de « spécificité » du trouble. Évidemment, comme l'indiquaient déjà Marie-Anne Schelstraete et Émilie Collette en 2012 (5), en cas d'écart important entre QIP et QIV, les troubles du langage seront d'autant plus marqués, mais malheureusement, un enfant avec des performances intellectuelles faibles (*entre 86 et 70*) peut aussi avoir un TDL. Il faut, de plus, être

très prudent avec les mesures de QI. Marie-Anne Schelstraete (6) cite dans son livre (p.13) une étude de Botting (2005) qui montre que le QI non verbal des enfants dysphasiques a tendance à diminuer avec les années, car comme le langage structure la pensée, des difficultés de langage peuvent impacter également des épreuves non-verbales. En l'absence de conditions biomédicales, on va parler de "**trouble développemental du langage**". Quant aux **troubles co-occurents**, ils ont été intégrés compte-tenu du nombre d'enfants présentant différents troubles neurodéveloppementaux associés. Ainsi, un enfant atteint d'un TDAH peut avoir un TDL, un enfant TDL peut être dyslexique, etc.

Enfin, il est important de chercher les **facteurs de risques environnementaux ou biologiques**. Christelle Maillart (9) cite Rudolph, qui a, dans sa revue systématique de 2017, indiqué que les facteurs de risques les plus documentés pour les troubles du langage sont les antécédents familiaux de troubles du langage ou des apprentissages, le fait d'être un garçon, le fait d'être le plus jeune d'une fratrie et le faible niveau d'éducation parentale. Les auteurs (9, 10) précisent que les relations causales de ces facteurs de risques ne sont pas clarifiées. Néanmoins, la présence de facteurs de risques ne doit absolument pas empêcher de poser un diagnostic de TDL et sont, au contraire, autant d'éléments qui renforcent ce diagnostic. Tout ceci est résumé dans le schéma ci-dessous, réalisé par Christelle Maillart (9), d'après l'article de Bishop (10).



## L'importance d'un examen approfondi du langage

Le terme "trouble développemental du langage" est un terme global et regroupe de nombreux profils différents. Une classification des troubles ne semblait pas pertinente. D'autant que comme le montrent plusieurs études, dont celle de Botting et Conti-Ramsden en 2004, commentée par Marie-Anne Schelstraete (6, p.17), un nombre significatif d'enfants (près de 50% !) change de type de dysphasie. Néanmoins, les auteurs (9, 10) rappellent l'importance d'examiner précisément les différents composants langagiers, à savoir :

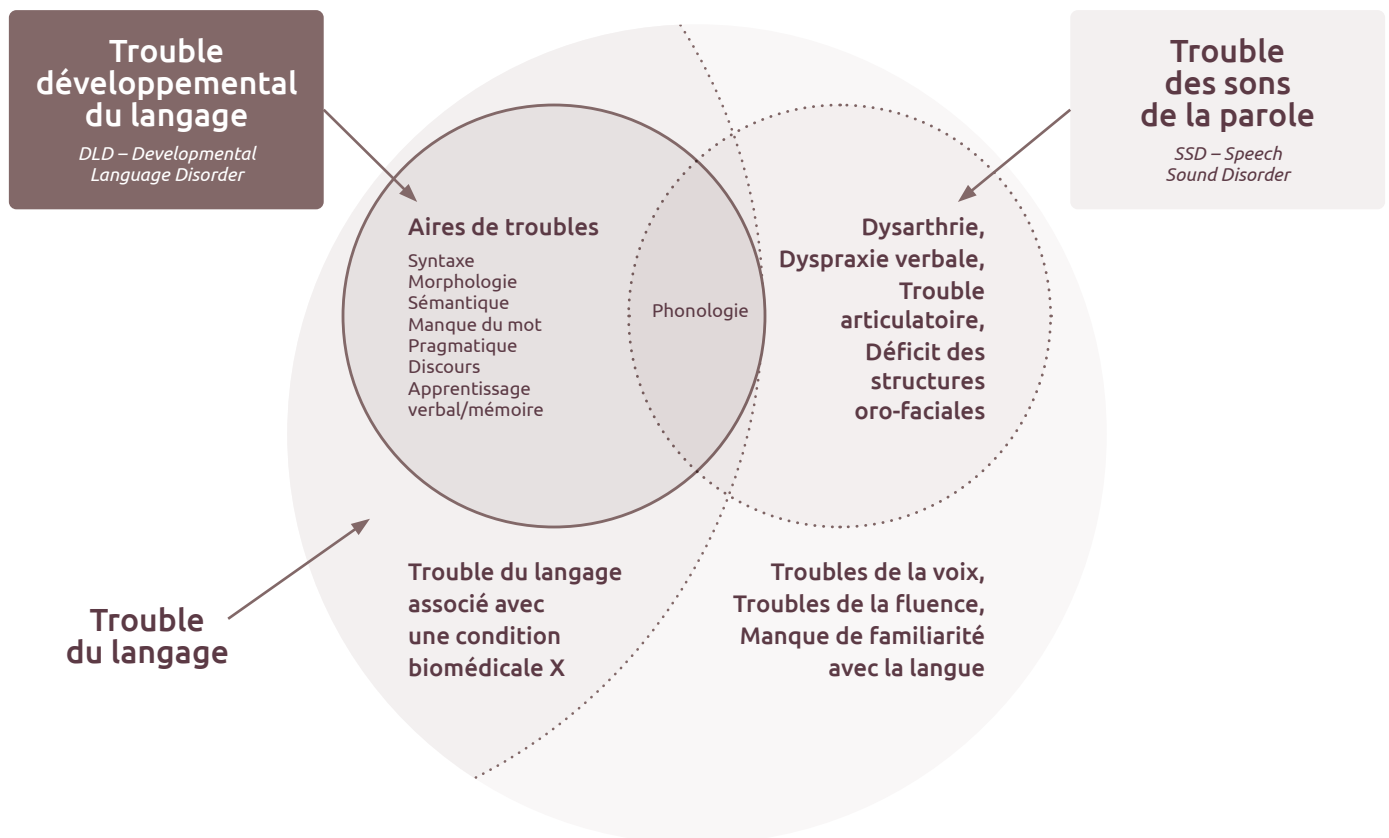
- la phonologie
- la syntaxe, en production et en compréhension
- la sémantique et le lexique, et la recherche notamment d'un manque du mot
- la pragmatique (utilisation sociale du langage)
- le discours
- l'apprentissage verbal et la mémoire

Cette façon de penser me semble tout à fait pertinente cliniquement ; n'est-il pas plus adapté de partir de la plainte du patient et de détailler précisément les symptômes qu'il présente plutôt que de chercher absolument un syndrome ? Comme ce qui se fait de plus en plus en aphasiologie, finalement !

## Un terme générique

Enfin, afin de regrouper tous les enfants qui ont des besoins en termes de soutien langagier, que ce soit au niveau du langage ou de la parole, toujours afin que les instances payeuses de soins de santé s'y retrouvent (*car dans certains pays, les troubles de la parole isolés, comme la dyspraxie verbale, ne sont pas remboursés...*), les experts (9, 10) ont proposé le terme "besoins en parole, langage et communication". Tout est repris dans le schéma ci-dessous.

### BESOINS EN TERMES DE PAROLE, LANGAGE & COMMUNICATION



## Et les autres classifications internationales ?

Vous me direz que des classifications internationales, on en a déjà : le DSM-5 et l'ICD-11, qui remplace la CIM-10.

- Dans le DSM-5, qui date de 2013 et a été traduit en français en 2015, on parle de « *trouble du langage* », qui fait partie des troubles de la communication, qui font eux-mêmes partie des troubles neurodéveloppementaux. Le terme « *neurodéveloppemental* » renvoie à l'idée que ce sont des troubles qui débutent très précocement et qui auront un retentissement durant toute la vie. Néanmoins, Christelle Maillart (9) indique que les auteurs de Catalise (10) n'ont pas voulu reprendre cette classification du DSM-5 car la distinction faite entre troubles réceptifs et troubles expressifs leur paraissait trop grossière.

- Dans l'ICD-11, qui date de 2018, on parle de « *developmental language disorder* ». Cela pourrait donc correspondre à l'idée de Catalise, mais la traduction française n'est pas encore parue.

## Vers un consensus bienvenu ?

Bien sûr, le TDL n'est pas la réponse à tout et la terminologie évoluera encore. Néanmoins, ce terme et tout le travail de Dorothy Bishop et du groupement Catalise, ont plusieurs mérites, et notamment :

- de faire consensus au niveau international, permettant d'uniformiser les recherches.

- de clarifier les poses de diagnostic et de nous rassurer en plaçant « retard » et « dysphasie » sur un continuum de sévérité plutôt que de les opposer. Ce continuum de sévérité avait d'ailleurs déjà été évoqué par Marie-Anne Schelstraete (5) dans son livre en 2012 (p.15).
- de réfléchir en termes de sévérité, de facteurs de protection et de facteurs de risques
- et d'impact fonctionnel dans le quotidien.

Tout cela permettra, je pense, d'aider grandement nos patients et d'affiner au mieux nos rééducations, sans opposer « rééducation de la dysphasie » et « rééducation d'un retard simple de langage » (comme je l'ai longtemps cru, et peut-être que vous aussi !), mais en adaptant nos plans de soins en fonction de la sévérité du trouble, des domaines atteints et de l'impact fonctionnel dans le quotidien.

## Et en pratique, qu'est-ce qu'on fait ?

Loin de moi l'idée de vous dire quoi faire dans vos écrits, vos cotations d'actes, etc. Mais il me semble, que si cette nouvelle terminologie nous convient cliniquement, c'est à nous, cliniciens, d'utiliser ce terme dans nos comptes-rendus, mais aussi avec les patients, leurs parents et les autres professionnels, d'en parler autour de nous, de diffuser l'information.

Voici donc une proposition de diagnostics orthophoniques en fonction de l'âge, inspirée des recommandations de la québécoise Marie-Pier Gingras (8).

- **Avant 3 ans** : difficultés de langage sur le versant réceptif et/ou expressif
- **Après 3 ans, si on est en attente de résultats complémentaires permettant de déterminer s'il y a une condition biomédicale** : troubles du langage sur le versant réceptif et/ou expressif. Il faudra vérifier l'absence de...
- **Après 3 ans si toute condition biomédicale est écartée** : trouble développemental du langage

Ces diagnostics sont à compléter en indiquant **l'impact fonctionnel dans le quotidien, le degré de gravité du trouble et le profil linguistique**. Bien entendu, même si on utilise le terme TDL, il est nécessaire de respecter la nomenclature en vigueur dans notre pays d'exercice et d'utiliser les termes reconnus par les différents organismes payeurs. Petit à petit, je suis sûre que cela fera du sens et que les nomenclatures finiront par évoluer. Regardez, un beau jour, les troubles de l'oralité sont apparus dans la nomenclature en France !

## Références

- (1) Teisseire Bellefont, M. (2018). Dysphasie, TSLO, trouble développemental du langage ? Une étude épistémologique. Mémoire de fin d'études, Université de Toulouse
- (2) Durand T. (2019). Quand est-ce qu'on biaise ? Edition Humensciences
- (3) Coquet F. (2016). Langage oral : principes généraux pour l'intervention orthophonique. In Guide de l'orthophoniste vol. 2 : Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence. Lavoisier.
- (4) Gérard C.-L. (1993). L'enfant dysphasique. De Boeck.
- (5) Schelstraete M.-A. & Colette E. (2012). Retard de langage et dysphasies : questions de diagnostic. Langage et Pratique n°50
- (6) Schelstraete M.-A. (2011). Traitement du langage oral chez l'enfant : interventions et indications cliniques. Elsevier Masson
- (7) Wavreille F. (2017). Pourquoi on ne doit plus parler de dysphasie ? Article de blog. <http://fany.eklablog.com/pourquoi-on-ne-doit-plus-parler-de-dysphasie-a131245788>
- (8) Gingras M.-P. (2017). Le nouveau « Trouble développemental du langage » : 57 experts se prononcent sur la terminologie entourant les troubles du langage. Article de blog. [https://cuitdanslebec.wordpress.com/2017/07/23/catalise\\_phase2/](https://cuitdanslebec.wordpress.com/2017/07/23/catalise_phase2/)
- (9) Maillart C. (2018). Le Projet Catalise, phase 2 « Terminologie ». Impacts sur la nomenclature des prestations de logopédie en Belgique. UPLF Infos, 2018/2.
- (10) Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (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.