

L'HIVER, 2008

sur le vif

PRATIQUE



SUJET DE L'HEURE: Des troubles du langage pas si spécifiques

Pourquoi les chercheurs s'intéressent-ils tant aux TSL



Les troubles spécifiques du langage (TSL) ont fait l'objet d'études exhaustives au cours des dernières années. Le simple fait que le langage puisse être affecté sélectivement est perçu comme un indice du contrôle lié à un mécanisme linguistique quelconque qui semble fonctionner de façon assez autonome. Les enfants ayant un TSL semblent donc des terrains particulièrement propices à l'étude de ce mécanisme. Les recherches sur les TSL se penchent donc sur l'une des questions les

plus fondamentales reliées à l'acquisition du langage, soit le lien entre le langage et la cognition. Pour recevoir un diagnostic de TSL, un enfant doit manifester une atteinte langagière importante en démontrant, par ailleurs, un développement normal des autres aspects de sa croissance, entre autres la cognition non verbale et le développement moteur et sensoriel. Cette stricte définition diagnostique sert souvent en recherche pour assurer que l'accent porte sur un trouble du langage qui ne peut s'expliquer par des facteurs autres que le langage. En clinique, toutefois, les enfants ayant un TSL forment un sous-groupe relativement restreint dans un ensemble nettement plus vaste d'enfants qui manifestent des troubles d'apprentissage de la langue qui peuvent

avoir diverses causes et qui comprennent, la plupart du temps, d'autres préoccupations relatives au développement ou d'autres déficits diagnostiqués. Pour le clinicien, il importe donc de compren-

INDEX

SUJET DE L'HEURE	1
COMMENTAIRE	4
PREUVES ÉMERGENTES	4
PERCÉES EN ÉVALUATION	5
PRATIQUES PROMETTEUSES	8

présenté par/ Presented by:



Cette lettre d'information est présentée par LIEN incapacités de l'enfant. Le LIEN incapacités de l'enfant est un site Web bilingue liant l'information et les études novatrices ; il s'adresse au prestataires de services et aux familles. Le site Web a également pour objectif d'amener les gens à mieux comprendre la recherche effectuée sur plusieurs problématiques associées aux incapacités de l'enfant et à s'y intéresser davantage. Cette lettre d'information est aussi disponible en anglais. Veuillez nous visiter au www.incapacitesdelenfant.ca

dre la place des TSL dans le tableau clinique d'ensemble, ce que la recherche sur les TSL a révélé sur la nature des troubles reliés au développement du langage et jusqu'à quel point la recherche à ce sujet peut s'appliquer à d'autres groupes cliniques.

Quelle est la portée clinique de la recherche sur les TSL?

La preuve de l'existence d'un trouble persistant du langage en l'absence d'un problème de développement plus global a eu non seulement une importance théorique, mais aussi de grandes répercussions cliniques. Chez l'enfant, un trouble du langage qui ne s'accompagne d'aucun autre déficit clinique manifeste peut être difficile à dépister, et pendant longtemps, ce genre de trouble n'a pas été diagnostiqué. De nos jours encore, le débat se poursuit à savoir ce qu'il faut pour qu'un trouble d'apprentissage du langage soit considéré comme étant « vrai » et pour qu'un « retard » soit assez important pour se transformer en « trouble ». Les nombreux chercheurs qui se sont penchés sur les TSL ont contribué à la reconnaissance des troubles du langage comme un problème en soi qu'il faut diagnostiquer et traiter le plus tôt possible si l'on veut en prévenir les conséquences graves qui peuvent être permanentes. Des études longitudinales ont démontré que les TSL diagnostiqués pendant les années préscolaires persistent au moins jusqu'à l'adolescence dans la plupart des cas. En outre, les études portant sur les enfants qui commencent à parler « tard » — c'est-à-dire qui manifestent tôt un retard de langage important qui peut ou non persister — ont aidé à préciser les critères sur lesquels peut se fonder un diagnostic précoce juste.

Une catégorie diagnostique fondée uniquement sur des paramètres langagiers

L'identification précise d'un TSL exige toutefois des méthodes diagnostiques perfectionnées. Contrairement aux troubles du langage qui s'intègrent à un syndrome ou à un déficit plus vaste, la présence d'un trouble qui affecte principalement le langage ne peut être documentée que par des tests linguistiques, ce qui exige que de tels outils soient disponibles. Il existe typiquement deux principales méthodes diagnostiques d'un trouble d'apprentissage de la langue. La première est une méthode quantitative qui compare la performance linguistique d'enfants dans divers domaines langagiers à des normes qui reflètent la performance typique d'enfants du même âge dont le développement est normal. Des tests standardisés servent normalement à cette fin. L'autre méthode adopte une approche plus qualitative et détermine des comportements précis qui se sont révélés typiques de ce trouble et que l'on appelle marqueurs cliniques. Un comportement bien connu proposé comme marqueur clinique d'un TSL chez les enfants anglophones d'âge préscolaire est le recours à l'infinitif dans des situations où le verbe devrait être conjugué. La recherche sur l'applicabilité de ce marqueur à d'autres langues a abouti à des résultats mitigés. La recherche de marqueurs cliniques fiables s'est révélée difficile, de sorte que la méthode privilégiée de diagnostic repose encore sur l'emploi judicieux de tests standardisés. Cette méthode permet de se concentrer sur divers domaines langagiers et tient compte du fait que même si les TSL peuvent comprendre certains comportements langagiers particuliers affectant des structures linguistiques précises, ils portent avant tout sur un trouble généralisé du langage qui a tendance à affecter la plupart, sinon l'ensemble des domaines langagiers.

Les TSL et les catégories diagnostiques établies au Québec

Il faut choisir des critères diagnostiques précis utilisés en fonction de résultats de recherche à l'appui de leur exactitude. Les critères diagnostiques spécifiques en place varient toutefois quelque peu en fonction des contextes et des situations géographiques, variations reliées à l'interprétation des recherches tout comme aux décisions administratives. Le niveau de gravité habituellement requis pour poser un diagnostic clinique varie entre un et deux écarts types sous la moyenne des tests standardisés. Au contraire, le niveau requis à des fins de recherche est souvent moindre, soit un écart type sous la moyenne. Aucune catégorie diagnostique établie à l'heure actuelle au Québec ne correspond exactement à la catégorie appelée TSL dans la documentation publiée par les chercheurs. La catégorie québécoise qui s'apparente le plus étroitement aux TSL est celle que l'on appelle « dysphasie ». Toutefois, même si la catégorie appelée dysphasie n'est pas présentement définie comme étant un critère de démarcation par rapport aux normes, on peut supposer qu'un diagnostic de « dysphasie sévère » exige la présence de symptômes plus graves que ceux des TSL, puisque la dysphasie sévère affecte tant la compréhension que la production du langage (les TSL peuvent n'en affecter que la production), et que le trouble doit se manifester pendant un certain temps. En conséquence, bien des enfants classés selon les critères du Québec comme « étant à risque » ou « présentant des retards importants » (retard du langage ou hypothèse de trouble) feraient aussi partie des enfants qui seraient définis dans la documentation des chercheurs comme ayant des TSL. La catégorisation utilisée au Québec se fonde sur un système de classification relativement ancien qui n'est plus en usage ailleurs et qui a fait l'objet de diverses tentatives de révision. Autre facteur important à prendre en compte dans le diagnostic québécois, l'absence de tests normatifs en français rend impossible toute décision diagnostique fondée sur des mesures quantitatives plutôt que sur une analyse des modèles de déviations. Il importe, à cet

égard, que les cliniciens étudient avec soin la validité de ces marqueurs cliniques. La recherche translinguistique fait état de variations importantes des manifestations des TSL entre les langues, de sorte qu'un marqueur caractéristique dans une langue n'est pas nécessairement valide dans une autre. En outre, bien des marqueurs cliniques qui ont connu une grande popularité en pratique clinique, notamment l'analyse de l'emploi des pronoms, n'ont pas été validés par des recherches rigoureuses. En conséquence, leur validité comme indice de la présence ou de l'absence d'un trouble du langage n'est soutenue par aucun travail de recherche. En raison du manque de méthode d'évaluation appropriée à la langue française, bien des cliniciens recourent habituellement à des traductions de tests anglais, offrant une comparaison aux normes relatives à l'anglais « à titre informatif ». Même si on comprend bien qu'il s'agit d'un dernier recours compte tenu de la pénurie d'outils de mesure appropriés, le clinicien doit absolument se rappeler que la séquence de développement du langage diffère d'une langue à l'autre. La comparaison des résultats d'un enfant francophone aux normes de l'anglais n'offre donc en fait aucune information et peut même être trompeuse dans bien des cas. Il vaut donc mieux éviter toute comparaison à de telles normes qui sont inappropriées.

Depuis quelques années, plusieurs tests standardisés ont été développés pour les francophones. Certains ont été élaborés et normalisés en fonction du français parlé dans diverses régions d'Europe, mais pourraient s'appliquer aux populations québécoises de façon comparable aux tests en anglais élaborés dans d'autres parties d'Amérique du Nord et d'Angleterre. Bien des chercheurs québécois se consacrent en ce moment à l'élaboration d'outils d'évaluation et de bases de données normatives propres aux enfants du Québec. On trouvera ci-dessous des détails sur bon nombre de ces projets de recherche. Les projets en cours ou récemment terminés fournissent des données normatives sur le développement lexical et gram-

matique de la langue chez les enfants francophones du Québec avant leur entrée à l'école et au début de leur scolarisation. En outre, une récente étude s'est penchée sur la précision diagnostique de diverses mesures, notamment des mesures portant sur les connaissances linguistiques et des mesures portant sur le traitement linguistique. Cette étude inclura aussi une évaluation de la fréquence de TSL chez les enfants âgés de 5 ans au Québec. D'autres études portant sur des enfants francophones ayant des TSL continuent de préciser les caractéristiques de ces troubles chez de tels enfants à divers âges, illustrant tant les ressemblances que les différences des TSL chez les francophones et chez les enfants qui parlent d'autres langues, ce qui pourrait en révéler les causes sous-jacentes et permettre d'en évaluer les marqueurs cliniques éventuels. Grâce aux importants efforts de recherche en cours, on peut s'attendre dans un avenir proche à d'importants progrès dans le domaine de l'évaluation diagnostique des enfants de langue française.

Réexamen de l'aspect « spécifique » des TSL

La caractéristique des TSL sous-jacente à leur immense popularité dans le milieu de la recherche est la dissociation apparente entre langage et cognition. Fait intéressant toutefois, cette même caractéristique est sérieusement mise en doute au fur et à mesure de l'accumulation des données de recherche. En fait, il semble de plus en plus évident que même si les enfants ayant un TSL manifestent une cognition non verbale qui se situe dans les limites normales lorsqu'elle est mesurée au moyen de tests cliniques, des outils de mesure plus sensibles permettent de découvrir des déficits cognitifs plus subtils. Alors que dans certains cas de TSL, on émet l'hypothèse que la cause sous-jacente relève de déficits spécifiques du système linguistique, d'autres cas proposés font appel à des déficits éventuels qui ne touchent aucune règle linguistique particulière, mais portent plutôt sur le traitement de

l'information linguistique ou même de l'information dans son ensemble. La portée clinique de ce constat pourrait être, par exemple, que les traitements efficaces des TSL pourraient cibler les habiletés opérationnelles et le traitement efficient des données. En outre, des résultats semblables valent pour d'autres aspects du développement qui doivent se situer dans l'éventail des épreuves cliniques en présence de TSL. Un examen plus approfondi révèle donc chez les enfants ayant un TSL des atteintes subtiles affectant d'autres aspects de leur développement qui sont parfois moins prononcées que leur déficit linguistique et qui peuvent ne pas être assez graves pour justifier un diagnostic précis, mais qui peuvent néanmoins contribuer de façon importante au fonctionnement de l'enfant. À titre d'exemple, une récente étude menée à Montréal (voir plus loin) a fait état de déficits moteurs chez des enfants d'âge préscolaire ayant un TSL, ce qui met en évidence l'importance d'un examen approfondi de tous les aspects du développement, même lorsque le langage est le principal motif de consultation.

Autre répercussion des travaux de recherche comparant les TSL à des troubles du langage plus généraux chez les enfants, on constate de plus en plus que la nature du déficit affectant les enfants ayant un TSL n'est pas fondamentalement différente du déficit constaté chez les enfants qui présentent aussi une atteinte cognitive. En clinique, on fait souvent une distinction entre ces groupes. Chez l'enfant porteur d'un trouble du langage associé à un autre diagnostic primaire, comme la trisomie 21 ou l'autisme, par exemple, on suppose souvent que le trouble du langage fait partie de l'atteinte plus générale et qu'il découle d'un facteur autre que le type de trouble de langage observé dans les TSL. Il arrive souvent qu'un enfant trisomique ne bénéficie pas d'un programme d'orthophonie pour améliorer son langage, en invoquant qu'il est un moins bon candidat à un tel service que l'enfant ayant un diagnostic primaire affectant le langage ou qu'une intervention visant le développement global suffira à répondre à ses besoins

langagiers. Cette façon de voir des choses ne concorde pas avec les résultats courants de la recherche, qui démontre que les enfants trisomiques ont un trouble de langage semblable aux TSL et que leur déficit langagier dépasse habituellement la portée de leur atteinte cognitive, signe qu'une partie de leur déficit est relié à un TSL.

En conclusion, la recherche sur les TSL a généré bien des renseignements de très grande valeur sur les caractéristiques des troubles du langage affectant la langue maternelle chez les enfants; elle a permis de préciser ce que nous définissons comme un retard normal d'acquisition comparativement à un trouble persistant. Même si ce travail de recherche porte sur un sous-groupe relativement restreint d'enfants qui ne semblent pas former une catégorie clinique typique, il n'en découle pas moins des répercussions cliniques importantes pour les enfants affectés par un trouble primaire du langage ainsi que pour un plus vaste groupe d'enfants qui ont des troubles d'apprentissage de la langue de diverses causes qui peuvent comprendre d'autres déficits ou dans lesquels le trouble du langage s'ajoute à une autre étiquette diagnostique.

- Dr. Elin Thordardottir

PRINCIPALE RÉFÉRENCE:

Leonard, L. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge, MA: The MIT Press.

Tomblin, B., Records, N., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M (1997). Prevalence of specific language impairment in Kindergarten children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 40*, 1245-1260.

COMMENTAIRE



Au cours des dernières années, on a commencé à prendre conscience du fait que le trouble de développement du langage met en

cause bien plus qu'un simple retard d'acquisition de compétences langagières. En raison de l'inquiétude suscitée tant par le trouble du langage que par ses manifestations, les difficultés dans d'autres domaines semblent relativement subtiles et sont souvent négligées au départ et lors des suivis. Dans une étude menée à l'Hôpital pour enfants de Montréal et à l'Université McGill sur un groupe d'enfants d'âge préscolaire ayant un diagnostic de trouble de développement du langage et réévalués quatre ans après le diagnostic original, on a constaté des limites développementales (ce qu'un enfant peut faire) et fonctionnelles (ce qu'un enfant réussit à faire) dans tous les domaines (moteur, social, intellectuel, activités de la vie quotidienne) lorsque le groupe a été évalué globalement. Même si les problèmes de langage restaient les plus évidents, les limites dans les autres domaines dépassaient celles qui auraient normalement préoccupé le clinicien. En outre, cette étude confirme l'existence chez les enfants ayant un trouble de développement du langage d'un élément autre qu'un retard de maturation ou qu'une acquisition plus lente de compétences langagières. Les enfants ne se sont pas « rattrapés » dans cet aspect fondamental. Dans une deuxième

étude menée par le même groupe de chercheurs, des tests détaillés menés auprès d'enfants d'âge scolaire ayant nouvellement reçu un diagnostic de trouble de développement du langage ont révélé que la plupart d'entre eux avaient d'importants problèmes de motricité, en particulier de motricité fine surtout utile à l'acquisition de compétences scolaires. Dans les deux études, il a été impossible de prédire de façon régulière quel enfant ayant un trouble de développement du langage aurait d'importantes difficultés dans d'autres domaines. Ces résultats devraient permettre d'élargir la portée des évaluations et des interventions offertes aux enfants qui ont un trouble de développement du langage et de modifier nos attentes pronostiques et nos protocoles de suivi.

- Dr. Michael Shevell

PRINCIPALE RÉFÉRENCE:

Webster, R.I., Erdos, C., Evans, K., Majnemer, A., Kehayia, E., Elin Thordardottir, Evans, A., Shevell, M.I. (2006). The clinical spectrum of developmental language impairment in school-age children: Language, cognitive and motor performance. *Pediatrics, 118*: 1541-1549.



PREUVES ÉMERGENTES

...Travaux en cours

Titre: Morphometric MRI of Children with Specific Language Impairment.

Chercheurs: Shevell, M., Erdos, C., Majnemer, A., Thordardottir, E., Webster, R., Evans, A., Evans, K., Kehayia, E.

Financement: REPAR.

Description: Cette étude a été entreprise dans le cadre d'une bourse de recherche postdoctorale financée par l'Institut de recherche de l'Hôpital pour enfants de Montréal accordée à Richard Webster, un pédoneurologue australien (Westmead Children's Hospital, Sydney, New South Wales, Australie). À l'aide de techniques avancées d'imagerie de résonance magnétique disponibles au Centre d'imagerie cérébrale de l'Institut de neurologie de Montréal, les chercheurs ont procédé à une quantification précise de différentes régions du cerveau chez les enfants d'âge scolaire ayant un trouble de développement du langage bien défini comparativement au cerveau de témoins normaux. L'étude est terminée et les données sont présentement soumises à une analyse exhaustive.

Titre: Développement d'outils diagnostiques et étude préliminaire de prévalence provinciale.

Chercheurs: Thordardottir, E., Kehayia, E., Lessard, N., Majnemer, A., Mazer, B., Sutton, A. & Trudeau, N.

Financement: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Description: Il s'agit d'une étude à trois volets financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux depuis 2004 et qui se poursuit. L'étude regroupe des enfants francophones vivant au Québec et âgés en moyenne d'entre 4 et 5 ans et 6 mois. Ses objectifs sont les suivants : 1) décrire les capacités langagières de ces enfants; 2) élaborer des outils de

dépistage et de diagnostic validés et pilotés dans cette population et 3) faire une étude préliminaire de prévalence provinciale. À ce jour, les volets I et II sont terminés, et une série d'outils diagnostiques et de procédures de mesures ont été déterminés comme étant appropriés au dépistage de déficits langagiers spécifiques chez ces enfants. Ces outils forment la base du troisième et dernier volet de l'étude pour lequel nous recrutons en ce moment des enfants provenant des régions des villes de Montréal et Québec.

Titre: Effect of bilingual exposure on lexical and syntactic development in French and English.

Chercheur: Thordardottir, E.

Financement: CRSH 2006-2009.

Description : Cette étude porte sur de vastes échantillons d'enfants d'âge préscolaire apprenant simultanément le français et l'anglais et compare le développement du langage chez ces enfants et chez des enfants unilingues. Le but de l'étude est de documenter l'acquisition typique du langage chez les enfants bilingues quant aux domaines lexical et grammatical et de faire des liens entre leurs progrès linguistiques et leur modèle d'exposition aux deux langues. L'étude vise aussi à évaluer les capacités mémorielles pratiques et comprend des enfants bilingues ayant des TSL. Les résultats de l'étude auront d'importantes répercussions sur l'évaluation des troubles du langage chez les enfants bilingues. Mahchid Namazi, candidate au doctorat, participe à l'étude.

Coordonnées d'inscription :

(514) 398-6673 ou

elin.thordardottir@mcgill.ca

Précisions sur les sujets admissibles à l'étude: Enfants dont le développement est normal et enfants ayant un TSL, parlant français seulement, anglais seulement ou français et anglais.

Éventails d'âge: De 2 ½ à 3 ans et de 4 à 5 ½ ans.

Titre: Efficacy of two treatment approaches for the remediation of language impairment in bilingual children.

Chercheurs: Thordardottir, E., Rvachew, S. et Sarkar, M.

Financement: CLLRNet, 2006-2009.

Description: Cet essai randomisé mené contre témoin compare l'efficacité d'une méthode de traitement bilingue et d'une méthode de traitement unilingue auprès d'enfants bilingues. Chaque traitement est aussi comparé à une absence de traitement, soit un délai de traitement. L'étude vise des enfants d'âge préscolaire ayant un trouble primaire de langage et provenant de familles où ni le français ni l'anglais ne sont habituellement parlés (population « allophone ») et regroupe de ce fait des enfants parlant diverses langues à la maison. Les interventions sont faites uniquement en français ou elles sont bilingues (français et langue parlée à la maison). L'étude est menée en collaboration par l'Hôpital pour enfants de Montréal (Elaine Pelland-Blais) et l'Hôpital juif de réadaptation (Suzanne Ménard). L'étude se fait avec la participation de Geneviève Cloutier, étudiante au doctorat.

Coordonnées d'inscription:

(514)398-6673 ou

elin.thordardottir@mcgill.ca

Précisions sur les sujets admissibles à l'étude: Enfants âgés de 3 à 5 ans ayant un trouble du langage ou chez qui un tel trouble est soupçonné en raison d'un retard important du développement de leur langue maternelle. L'enfant doit être régulièrement exposé à une langue autre que le français ou l'anglais à la maison, mais doit avoir une certaine aisance en français (comme fréquenter depuis au moins 6 mois un milieu de garde francophone).

Titre: Évaluation de la validité concurrente du Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) sur les aspects moteurs auprès de la clientèle pédiatrique du programme en déficience du langage.

Chercheurs : Mayrand, L., Mazer, B. et Ménard, S.

Financement: Fondation de l'Hôpital juif de réadaptation.

Description: Cette étude vise à déterminer si un outil de dépistage, le PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory), est assez sensible pour dépister les problèmes de motricité chez les en-

fants ayant un déficit langagier. Quarante enfants admis au programme pédiatrique langage-parole de l'Hôpital juif de réadaptation sont évalués par la coordonnatrice clinique à l'aide du PEDI (motricité globale et motricité fine). Les enfants sont aussi évalués par une ergothérapeute à l'aide du PDMS-2 (Peabody Developmental Motor Scales — Second Edition), un outil exhaustif et précis qui mesure les capacités motrices. Une comparaison entre les résultats des parties du PEDI évaluant la motricité et le PDMS-2 permettra de déterminer si le PEDI est utile pour dépister les enfants ayant un déficit linguistique qui ont besoin d'interventions en motricité.

Titre: Services de réadaptation pour les enfants ayant un problème de développement : approche individuelle versus en dyade.

Chercheurs: Mazer, B., Majnemer, A., Feldman D., Lach L., Thordardottir, E., Shevell, M., Ménard, S.

Financement: À venir.

Description: Les enfants doivent souvent attendre longtemps avant de profiter d'interventions de réadaptation; en outre, les traitements offerts ne sont peut-être pas d'une intensité optimale. De nouvelles approches à la prestation des services de réadaptation sont donc nécessaires si on veut donner des soins de qualité. Le principal objectif de cette étude est de comparer l'efficacité de deux approches à la prestation des services de réadaptation aux jeunes enfants ayant un trouble essentiel du langage : la première se fait en dyade (deux enfants et une thérapeute) alors que la seconde repose sur des interventions classiques un à un. Quatre-vingt-douze enfants (âgés de 3 ou 4 ans) ayant un trouble essentiel du langage et référés en consultation au programme de réadaptation langage-parole de l'Hôpital juif de réadaptation seront inscrits à l'étude et répartis aléatoirement soit au groupe d'intervention en dyade, soit au groupe d'intervention individuelle. Les enfants répartis aux interventions en dyade seront jumelés à un autre enfant avec qui se pratiqueront les interventions. Pour les enfants du groupe de traitement individuel, les interventions se feront de façon

classique, un à un. Après les 12 mois du programme de traitement, chaque enfant sera réévalué à l'aide d'outils mesurant l'évolution du développement et les comportements d'adaptation. La satisfaction des parents quant aux soins prodigués sera aussi évaluée. Cette étude fournira des données sur l'efficacité d'une approche efficiente aux services de réadaptation.

...Travaux Sous Presse

Titre: Neurological and magnetic resonance imaging findings in children with developmental language impairment.

Journal: Journal of Child Neurology.

Chercheurs: Webster, R.I., Erdos, C., Evans, K., Majnemer, A., Saigal, G., Kehayia, E., Thordardottir, E., Evans, A. et Shevell, M.I.

Financement : REPAR (opérationnel), Institut de recherche de l'Hôpital pour enfants de Montréal (bourse postdoctorale).

Description: Dans le cadre de cette petite étude, neuf enfants d'âge scolaire ayant un trouble de développement du langage bien défini et circonscrit ont été comparés à douze enfants témoins appariés quant à l'âge, au sexe et à la manualité. Les deux groupes ont fait l'objet, à l'aveugle et de façon prospective, d'études neurologiques détaillées et d'imagerie par résonance magnétique. Les enfants ayant un trouble de développement du langage étaient plus sujets à présenter de subtils constats neurologiques, qui ont été confirmés par un test standardisé de motricité fine (M-ABC). Ces observations confirment les résultats des études précédentes menées par ce groupe qui a documenté la présence de troubles moteurs à l'école chez les enfants ayant un trouble de développement du langage avant de fréquenter l'école, suggérant que ce trouble peut affecter des domaines de développement autres que le langage et que de tels domaines peuvent être négligés en raison de l'ampleur relative du trouble du langage. À l'examen par IRM, on a constaté chez deux des neuf enfants ayant un trouble de développement du langage des

lésions structurelles qui pourraient être impliquées dans ce trouble en l'absence de tout résultat phare à l'examen neurologique en bonne et due forme. Même s'il s'agit d'un résultat préliminaire en raison de la petite taille de l'échantillon, il suggère que ces enfants pourraient bénéficier d'un examen par IRM lors de l'investigation étiologique initiale.

Titre: Specific language impairment in French speaking children: Beyond grammatical morphology.

Journal: Journal of Speech, Language and Hearing Research.

Chercheurs: Thordardottir, E. et Namazi, M.

Financement: FCAR.

Description: Cette étude a comparé douze enfants unilingues, d'âge préscolaire, qui s'exprimaient en français parlé au Québec et qui avaient des troubles spécifiques du langage à des enfants chez qui le développement du langage était typique tant pour l'âge que pour le niveau de langage (longueur moyenne des énoncés). L'analyse du langage spontané a fourni des preuves d'un retard généralisé et important du langage dans tous les domaines, assorti d'une très faible fréquence d'erreurs de morphologie grammaticale. Cette étude documente une importante différence quant à la manifestation des troubles spécifiques du langage en français et en anglais, car les enfants anglophones font beaucoup d'erreurs flexionnelles dans leur langage spontané. Ces résultats ont des répercussions tant au niveau des causes sous-jacentes du trouble du langage qu'en ce qui a trait à l'évaluation des TSL chez les enfants francophones.

Contact:

elin.thordardottir@mcgill.ca

PERCÉES EN ÉVALUATION

Titre: Early lexical and syntactic development in Quebec French and English: Implications for cross-linguistic and bilingual assessment.

Référence: Thordardottir, E. (2005). Early lexical and syntactic development in Quebec French and English: Implications for cross-

linguistic and bilingual assessment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 40, 243-278.

Financement: FCAR.

Description: Une méthode d'analyse systématique et informatisée d'échantillons de langage spontané, souvent utilisée en anglais, a été adaptée au français. La méthode d'analyse recourant au programme SALT (Systematic Analysis of Language Transcripts) a subi d'importants changements pour refléter la plus grande complexité des inflexions en français. Des données normatives ont été colligées pour un échantillon transversal de jeunes enfants d'âge préscolaire, entre autres la longueur moyenne des énoncés en mots et en morphèmes, la taille et la richesse du vocabulaire et la justesse de la morphologie flexionnelle. Les comparaisons entre enfants francophones et anglophones révèlent des différences importantes, notamment que les enfants francophones utilisent des énoncés plus longs, mais ont moins de vocabulaire que les pairs anglophones. L'article décrit en détail la méthode de codage du français qui peut se faire manuellement ou à l'aide du programme SALT, ce qui intéressera cliniciens et chercheurs.

Titre: Spontaneous language sample measures for French-speaking 5-year-olds.

Référence: Thordardottir, E., Gagné, A., Levy, J., Kehayia, E., Lessard, N., Sutton, A. et Trudeau, N. (2005). Spontaneous language sample measures for French-speaking 5-year-olds. Présenté à la conférence annuelle de l'ASHA, San Diego, Novembre 2005.

Financement : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Description: La méthode d'analyse du langage spontané a servi à analyser des échantillons de conversations de 58 enfants francophones unilingues de trois groupes d'âge : 4½, 5 et 5 ½ ans. Les résultats se sont ajoutés à ceux d'Elin Thordardottir (2005), fournissant des données normatives pour ce groupe d'âge quant à la longueur moyenne des énoncés en mots et en morphèmes, à la taille et richesse du vocabulaire et

à la diversité et la justesse flexionnelles. La séquence typique d'acquisition des inflexions grammaticales fait l'objet d'une documentation transversale, y compris quant à la relation entre la production utile, l'âge et la longueur moyenne des énoncés.

Contact:

elin.thordardottir@mcgill.ca

Titre: Bilingual assessment: Can overall proficiency be estimated from separate assessment of two languages?

Référence: Thordardottir, E., Rothenberg, A., Rivard, M.-E. et Naves, R. (2005). Bilingual assessment: Can overall proficiency be estimated from separate assessment of two languages? *Journal of Multilingual Communicative Disorders*, 4, 1-21.

Financement: FCAR.

Description: Un groupe d'enfants d'âge préscolaire dont le développement est normal et qui apprennent simultanément le français et l'anglais a été comparé à des groupes d'enfants unilingues du même âge parlant l'une ou l'autre de ces langues. Les résultats révèlent que les enfants d'âge préscolaire bilingues dont le développement est normal ont des résultats nettement moins avancés que leurs pairs unilingues quant à la compréhension et à la production de paramètres du vocabulaire de même qu'à la grammaire. L'étude soulève aussi des questions sur le recours au vocabulaire conceptuel qui repose sur une association de vocabulaire dans les deux langues, car elle révèle que ce paramètre est plus affecté qu'on ne le pensait auparavant par le niveau relatif d'exposition des enfants bilingues aux deux langues qu'ils parlent.

Contact:

elin.thordardottir@mcgill.ca



PRATIQUES PROMETTEUSES

Déficience du langage et trouble de déficit de l'attention

Les troubles affectant le développement du langage s'accompagnent fréquemment de troubles d'inattention/hyperactivité et de comportements d'opposition. Cette comorbidité s'explique par la proximité des zones cérébrales responsables du langage et celles responsables de la gestion du comportement et des fonctions exécutives.

Lorsque l'évaluation neuropsychologique permet d'identifier de tels troubles chez les enfants de notre programme, des groupes de soutien et de formation seront offerts aux parents. Ces séances, inspirées du programme d'orientation cognitivo-comportementale développé par le psychologue américain Russell Barkley, seront animées par un neuropsychologue et une travailleuse sociale. L'objectif est d'outiller les parents à intervenir auprès de leur enfant, et à développer chez eux un sentiment de compétence dans l'exercice de leur rôle parental. Le suivi devrait en outre permettre d'améliorer le lien parent-enfant et d'optimiser les périodes d'interactions positives au sein de la famille.

-Benoît Hammarrenger, Ph.D.

Gestion de la liste d'attente en déficience du langage

Au programme en déficience du langage de l'Hôpital juif de réadaptation, la philosophie d'intervention préconise l'intervention précoce et l'accessibilité aux services. Afin d'atteindre ces objectifs, la direction et l'équipe interdisciplinaire ont mis en place diverses modalités d'intervention qui permettent de réduire l'attente pour l'obtention de services spécialisés de réadaptation. En premier lieu, la priorité d'intervention a été accordée à la clientèle d'âge préscolaire pour laquelle l'intervention cesse lors de l'entrée dans le milieu scolaire. La complémentarité des services développée avec la commission scolaire permet la prise en charge par ce milieu.

Les interventions se déroulent par blocs de thérapie d'environ 4 mois. Pendant la durée des blocs, la coordonnatrice clinique rencontre les parents qui font une demande d'inscription. À la fin de chaque bloc, elle présente les nouveaux clients à l'équipe interdisciplinaire. Les horaires et les modalités d'intervention (individuelle, en dyade, en petit groupe) sont révisés à chacun des blocs afin de répondre le plus adéquatement possible aux besoins de chacun des enfants et de permettre la prise en charge des enfants sur la liste d'attente. Par ailleurs, pendant la période estivale, des interventions en plus grands groupes sont offerts et visent à préparer les enfants de 5 ans à leur entrée en milieu scolaire.

-Suzanne Ménard, MSc-SLP

DES LIVRES SUR LES TSL?

À notre siège social de l'Hôpital pour enfants de Montréal, nous avons une pléiade de livres sur les TSL. Pour emprunter sans frais un des livres suivants, veuillez communiquer avec nous par courriel à: child_disability_link@yahoo.com

1. Communicative Competence for Individuals who use AAC: From Research to Effective Practice. 2003.
2. Communicative Development Inventories: User's Guide and Technical Manual. 1992.
3. Communication and Symbolic Behavior Scales, Developmental Profile-1st Normed Edition. 2002.
4. Exemplary Practices for Beginning Communicators: Implications for AAC. 2002.
5. One Child Two Languages: A Guide for Preschool Educators of Children Learning English as a Second Language. 1997.
6. Promoting Learning Through Active Interaction: A Guide to Early Communication with Young Children Who have Multiple Disabilities. 2002.

LIENS UTILES

1. <http://www.asha.org>
2. <http://www.cllrnet.com>



