



Dépistage précoce des retards de langage

PHILIP S. DALE, Ph.D.

JANET L. PATTERSON, Ph.D.

*Department of Speech & Hearing Sciences, University of New Mexico,
ÉTATS-UNIS*

(Publication sur Internet le 20 janvier 2010)

Thème

*Développement du langage et alphabétisation
Troubles d'apprentissage*

Introduction

Comme le langage joue un rôle crucial dans de nombreuses sphères de la vie d'un être humain, notamment la cognition, les interactions sociales, l'éducation et l'activité professionnelle, les membres des professions thérapeutiques accordent une grande importance à la fiabilité du diagnostic ainsi qu'à la prévention et au traitement des troubles du langage. Par ailleurs, les difficultés ou le retard qu'éprouve un enfant lorsqu'il commence à parler sont l'une des raisons les plus courantes qui poussent les parents à consulter un pédiatre ou d'autres professionnels.

Sujet

Dans le présent article, les auteurs fournissent un résumé des connaissances actuelles sur l'évaluation du langage chez les jeunes enfants, en particulier ceux âgés de 24 à 30 mois (pour lesquels les données sont les plus abondantes), en vue de déceler tôt un retard de langage ou un risque de troubles du langage persistants. Le but de ce processus de dépistage est d'orienter les décisions concernant la nécessité de poursuivre les évaluations et les traitements afin d'empêcher que des problèmes plus sérieux se développent.

Problèmes

Le dépistage précoce d'un retard de langage pose deux problèmes. D'abord, les enfants concernés sont à un âge auquel ils sont peu coopératifs, il est donc difficile d'obtenir des renseignements valides à leur sujet. Cela est particulièrement vrai pour les enfants dont les aptitudes à communiquer sont limitées et qui sont précisément visés par l'intervention. De plus, la technique d'évaluation ne doit pas être trop coûteuse en temps du professionnel et doit pouvoir être utilisée pour une variété d'enfants issus de différentes classes sociales et communautés linguistiques, y compris de milieux bilingues.

Le deuxième problème est celui de l'interprétation. Bon nombre d'enfants qui accusent un retard de langage vers l'âge de 24 à 30 mois arriveront à rattraper les autres enfants au cours des années suivantes, sans qu'il n'y ait lieu d'intervenir¹. Le défi consiste donc à

trouver et à utiliser d'autres renseignements pertinents pour prendre de meilleures décisions concernant chaque enfant.

Contexte de la recherche

La solution au premier problème mentionné plus haut a été de recourir à une vieille méthode souvent négligée : les observations des parents^{2,3}. Ces derniers passent beaucoup plus de temps avec leurs enfants que les professionnels, et leur expérience leur permet de mieux relater le cheminement et les intérêts de l'enfant. Les listes de mots acquis et les questions connexes posées aux parents se sont avérées des mesures extrêmement valides de l'acquisition du langage chez le jeune enfant^{4,5,6,7}.

Pour résoudre le deuxième problème, il a fallu deux programmes de recherche : d'abord, des études de grande envergure visant à définir des normes pour évaluer le niveau relatif du langage de l'enfant (s'il accuse un retard ou non)³ et ensuite, des études longitudinales sur l'évolution des enfants présentant un retard en bas âge afin de déterminer les facteurs qui permettent de prédire un « rattrapage spontané » ou un retard persistant¹.

Questions clés pour la recherche

Les cinq questions suivantes sont d'une grande importance en ce qui concerne le dépistage précoce d'un retard de langage : 1. Qu'est-ce qui constitue un critère valide pour déterminer si le jeune enfant présente un retard du langage? 2. Quel doit être l'écart de la norme pour considérer qu'il y a effectivement un retard de langage? 3. Quels autres facteurs peuvent aider à prédire un retard et comment ces facteurs devraient-ils être pris en compte ensemble dans l'évaluation? 4. En quoi les différences liées à la classe sociale, au sexe et à l'origine ethnique ont-elles une incidence sur le processus de dépistage? 5. En quoi ce processus doit-il être modifié pour un enfant qui apprend deux langues ou plus?

Résultats récents de la recherche

Les jeunes enfants qui n'ont pas atteint le même niveau de langage oral que la plupart des autres enfants du même âge peuvent être décrits comme ayant un retard de langage expressif. Des études révèlent que 90% des enfants anglophones de 24 mois possèdent un vocabulaire expressif qui compte au moins 40 à 50 mots et 85% d'entre eux combinent des mots⁶. Deux critères fondés sur ces résultats sont fréquemment utilisés pour dépister les retards dans l'acquisition du langage expressif chez les enfants de 24 mois : 1) un vocabulaire expressif restreint (moins de 40 à 50 mots ou un classement au-dessous du 10^e centile, selon l'outil d'évaluation utilisé) ou 2) l'absence de combinaison de mots^{6,8}. Le critère du 10^e centile peut également servir à l'évaluation d'autres groupes d'âge.

Les enfants de deux ans qui présentent un retard dans l'acquisition du langage expressif courent de deux à cinq fois plus de risques d'avoir des troubles du langage qui persistent jusque vers la fin du préscolaire et même au primaire^{1,9}. En raison des risques élevés de troubles du langage persistants, il est important de ne pas négliger ce type de retard, même si la plupart des enfants de deux ans qui manifestent un tel retard auront des habiletés langagières normales lorsqu'ils commenceront l'école^{9,10}.

Des études longitudinales portant sur des enfants de deux ans présentant un retard dans l'acquisition du langage expressif ont examiné divers facteurs qui pourraient expliquer les difficultés persistantes. Parmi ces facteurs qui permettent la plupart du temps de faire des prédictions, on trouve notamment : la crainte des parents que leur enfant présente peut-être des troubles d'audition, d'élocution ou de langage; des antécédents familiaux de troubles du langage ou de dyslexie (surtout chez les parents proches, comme les parents et les frères et sœurs naturels); les retards dans la compréhension du langage; des otites fréquentes; peu de babillage et le retard du jeu symbolique (faire semblant)^{10,11,12}. Bien qu'aucune de ces variables ne permette de diagnostiquer avec précision un problème à elle seule, les préoccupations des parents constituent le facteur le plus souvent associé à un trouble du langage^{1,13}. Le fait de combiner ces facteurs a permis d'améliorer la fiabilité des diagnostics, mais la combinaison optimale demeure inconnue.

Pour les enfants unilingues qui parlent une langue autre que l'anglais, il existe des adaptations très utilisées des *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories (CDI)* [dont la version franco-qubécoise *Les inventaires MacArthur du développement de la communication*] dans un certain nombre de langues^a. L'acquisition du langage expressif présente de nombreuses similitudes chez des jeunes enfants qui ne parlent pas la même langue. Par exemple, environ 85% des enfants hispanophones de 24 à 26 mois combinent des mots et 90% de ceux de 24 mois ont un vocabulaire expressif d'au moins 40 mots¹⁴.

L'acquisition du vocabulaire expressif chez les enfants bilingues est comparable à celle des enfants unilingues, lorsque les observations soumises par les parents sont combinées en suivant l'une des deux méthodes suivantes : « le vocabulaire total » des enfants bilingues (langue A + langue B) est comparable ou est supérieur à celui des enfants qui ne parlent qu'une seule langue; « le vocabulaire conceptuel total », où les mots ayant un sens semblable (comme chat en anglais « cat » et « gato » en espagnol) ne sont comptés qu'une seule fois, est semblable à celui des enfants unilingues^{15,16}. En outre, les premières combinaisons de mots surviennent à un âge semblable chez les enfants bilingues et unilingues^{15,17,18}.

Même s'il est possible d'utiliser un formulaire unilingue pour chacune des langues, il existe aussi des adaptations bilingues de listes de vocabulaire, y compris des adaptations du *Language Development Survey* anglais-espagnol¹⁸ et anglais-allemand¹⁵ ainsi qu'une version anglais-espagnol des *CDI*¹⁷.

Lacunes de la recherche

Les écarts notés dans les résultats chez les enfants de groupes sociaux variés et de sexes différents révèlent que les outils fondés sur les observations des parents ou les critères servant au dépistage précoce devraient peut-être être adaptés en fonction des diverses populations. Le taux de retard dans l'acquisition du langage expressif obtenu au moyen d'outils d'observation remis aux parents est beaucoup plus élevé chez les enfants issus de

^a Voir le site Web des *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories* à l'adresse suivante : www.sci.sdsu.edu/cdi/ [en anglais]. Page consultée le 3 novembre 2009.

familles dont le statut socioéconomique (SSÉ) est faible; certains critères révèlent qu'environ 10% des enfants sont issus de la classe moyenne tandis que deux à trois fois plus d'enfants proviennent de milieux socioéconomiques inférieurs¹⁹. Même si les enfants de famille à faible SSÉ courent un risque quelque peu plus élevé de présenter un trouble du langage, l'importance de cet écart dans le taux de retard diagnostiqué amène à se demander si la prévalence des retards dans l'acquisition du langage expressif n'est pas surestimée chez les enfants de milieux socioéconomiques inférieurs. Les résultats moyens des enfants de communautés ethniques en situation minoritaire étaient moins élevés, même lorsque le SSÉ a été pris en compte dans l'une des études, ce qui soulève d'autres questions concernant la validité des outils fondés sur les observations des parents dans les populations de diverses cultures¹⁹. Enfin, lorsque des critères uniformes relatifs au vocabulaire expressif et à la combinaison des mots sont utilisés avec des enfants de 2 ans, le nombre de garçons ayant un retard dans l'acquisition du langage expressif est plus élevé^{1,9,20}, ce qui donne lieu de s'interroger sur la pertinence de recourir à des critères différents pour les garçons et pour les filles. Pour répondre à cette question, il faudrait se livrer à des recherches qui comparent les résultats des garçons et des filles présentant un retard dans l'acquisition du langage expressif.

Conclusions

Les jeunes enfants dont le niveau de langage expressif est approximativement inférieur au 10^e centile courent un risque beaucoup plus élevé que leurs pairs d'éprouver des problèmes de langage persistants, même si chaque cas est différent et que de nombreux enfants qui affichent un retard dans l'acquisition du langage expressif à deux ans seront considérés comme faisant partie de la moyenne à quatre ans. Divers autres facteurs sont liés aux retards persistants, et les préoccupations exprimées par les parents concernant d'éventuels troubles d'élocution constituent un important prédicteur du risque que l'enfant présente un trouble du langage.

Implications

Les éducateurs de la petite enfance, les fournisseurs de soins de santé et d'autres professionnels peuvent déterminer les risques de troubles du langage chez les jeunes enfants à partir de l'information fournie par les parents. Les enfants qui présentent un retard dans l'acquisition du langage expressif devraient être immédiatement vus par un orthophoniste si les parents craignent que leur enfant souffre de troubles d'élocution ou s'il existe d'autres facteurs de risque. Toutefois, si les parents ne semblent *pas* préoccupés par le développement de la parole de leur enfant et qu'il n'y a pas d'autres facteurs de risque, il est simplement recommandé de suivre de près (« d'être aux aguets ») les enfants de 24 mois qui ne combinent pas de mots ou dont le vocabulaire expressif est restreint (moins de 40 mots).

Les enfants dont la langue maternelle diffère de la langue d'usage dans le milieu devraient être évalués s'ils présentent un retard sur le plan du vocabulaire expressif ou de la combinaison des mots dans leur langue maternelle. Comme l'acquisition du langage expressif est semblable chez les enfants unilingues et bilingues, les enfants bilingues de deux ans qui ne font pas de combinaison de mots ou qui ont un vocabulaire expressif restreint, si l'on tient compte des acquis dans les deux langues, devraient être surveillés

ou soumis à d'autres évaluations.

Les intervenants et les chercheurs doivent collaborer à des programmes de dépistage de grande envergure combinant dépistage et évaluations de suivi afin de préciser et de valider, à l'aide de renseignements sur les enfants et leur famille, les modèles qui permettent de prédire les troubles du langage persistant chez les enfants chez qui les parents ont observé un retard d'acquisition du langage expressif. Ces travaux devraient également porter sur l'adaptation, la mise en œuvre et la validation d'outils d'évaluation à l'intention des enfants chez qui on parle d'autres langues que l'anglais et des enfants provenant de milieux socioéconomiques inférieurs.

Pour en savoir plus sur ce thème, consultez les sections suivantes de l'Encyclopédie:

- [Est-ce important?](#)
- [Que savons-nous?](#)
- [Que peut-on faire?](#)
- [Selon les experts](#)
- [Messages-clés](#)

RÉFÉRENCES

1. Dale PS, Price TS, Bishop DVM, Plomin R. Outcomes of early language delay: I. Predicting persistent and transient language difficulties at 3 and 4 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2003;46(3):544-560.
2. Dale PS. Parent report assessment of language and communication. In: Cole KN, Dale PS, Thal DJ, eds. *Assessment of Communication and Language*. Baltimore, MD: P.H. Brookes;1996:161-182.
3. Fenson L, Dale PS, Reznick JS, Bates E, Thal DJ, Pethick SJ, eds. Variability in early communicative development. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1994;59(5):1-173. Theme issue.
4. Dale PS. The validity of a parent report measure of vocabulary and syntax at 24 months. *Journal of Speech and Hearing Research* 1991;34(3):565-571.
5. Dale PS, Bates E, Reznick JS, Morisset C. The validity of a parent report instrument of child language at twenty months. *Journal of Child Language* 1989;16(2):239-249.
6. Fenson L, Marchman VA, Thal DJ, Dale PS, Reznick JS, Bates E. *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: User's Guide and Technical Manual*. 2nd Ed. Baltimore, Md.:Paul H. Brookes Pub. Co;2007.
7. Feldman HM, Dale PS, Campbell TF, Colborn DK, Kurs-Lasky M, Rockette HE, Paradise JC. Concurrent and predictive validity of parent reports of child language at ages 2 and 3 years. *Child Development* 2005;76(4):856-868.

8. Rescorla L. The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1989;54(4):587-599.
9. Rice ML, Taylor CL, Zubrick SP. Language outcomes of 7-year-old children with or without a history of late language emergence at 24 months. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2008;51(2):394-407.
10. Ellis E, Thal D. Early language delay and risk for language impairment. *Perspectives on Language Learning and Education* 2008;15(3):93-100.
11. Olswang L, Rodríguez B, Timler G. Recommending intervention for toddlers with specific language learning difficulties: We may not have all the answers, but we know a lot. *American Journal of Speech-Language Pathology* 1998;7:23-32.
12. Lyytinen P, Eklund K, Lyytinen H. Language development and literacy skills in late-talking toddlers with and without familial risk for dyslexia. *Annals of Dyslexia* 2005;55(2):166-192.
13. Klee T, Pearce K, Carson DK. Improving the positive predictive value of screening for developmental language disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2000;43(4):821-833.
14. Jackson-Maldonado D, Bates E, Thal D. *MacArthur Inventarios del Desarrollo de Habilidades Comunicativas: User's Guide and Technical Manual*. Baltimore, MD: P.H. Brookes;2003
15. Junker D, Stockman I. Expressive vocabulary of German-English bilingual toddlers. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2002;11(4):381-394
16. Pearson B, Fernández S, Oller K. Lexical development in bilingual infants and toddlers: Comparison to monolingual norms. *Language Learning* 1993;43(1):93-120.
17. Marchman V, Martínez-Sussman C. Concurrent validity of caregiver/parent report measures of language for children who are learning both English and Spanish. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2002;45(5):283-997.
18. Patterson JL. Expressive vocabulary development and word combinations of Spanish-English bilingual toddlers. *American Journal of Speech-Language Pathology* 1998;7:46-56.
19. Rescorla L, Achenbach T. Use of the Language Development Survey (LDS) in a national probability sample of children 18 to 35 months old. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2002;45(4):733-743.
20. Rescorla L, Alley A. Validation of the Language Development Survey (LDS): A parent report tool for identifying language delay in toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2001;44(2):434-444.

Pour citer ce document :

Dale PS, Patterson JL. Dépistage précoce des retards de langage. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2010:1-7. Disponible sur le site : <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Dale-PattersonFRxp-Langage.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2010

Cet article est financé par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE) et le Réseau stratégique de connaissances sur le développement des jeunes enfants (RSC-DJE).



CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le développement des jeunes enfants

RÉSEAU STRATÉGIQUE
DE CONNAISSANCES
SUR LE DÉVELOPPEMENT DES

jeunes enfants