

Jean-Jacques DELTOUR  
Service de psychométrie  
Université de Liège  
B33 Sart-Tilman  
4000 Liège/Belgique  
e-mail : jjdeltour@ulg.ac.be

## RÉSUMÉ

Outre la diversité des terminologies en matière de troubles du développement du langage, les conceptions concernant l'évaluation de ce dernier diffèrent totalement d'un continent à l'autre. Les pays anglo-saxons privilégient l'analyse de corpus du langage spontané alors que l'Europe opte pour l'évaluation standardisée au moyen de tests et de questionnaires.

En Belgique, depuis dix ans, la Batterie d'Évaluation du Langage de Liège (B.E.L.L.) investit au moyen d'épreuves standardisées les aspects phonologiques (E.D.P. 4-8), morpho-syntaxique (T.C.G.) et sémantique (T.V.A.P. et T.R.T.) chez l'enfant de trois à huit ans. Elle vient d'être complétée par le Watts qui fournit un L.M.P.V.

Après trente ans d'opposition, un examen des apports et limites respectives des deux approches amène à prôner non pas un compromis mais une réelle synergie des deux conceptions permettant de déboucher sur une nouvelle classification des troubles et, partant, une appropriation des démarches thérapeutiques.

Entre les retards simples et l'audi-mutité, forme extrême du handicap, le présent article propose de distinguer deux sous-catégories de troubles sévères : les développements déficitaires du langage (D.D.L.) d'une part, où il y a dissociation automatico-volontaire dès quatre-cinq ans et les dysphasies d'autre part, où le langage spontané est aussi altéré que le langage induit et ce, de façon durable, du moins avec les techniques d'intervention classiques.

## MOTS-CLÉS :

Troubles spécifiques du langage — Dysphasie — Dissociation automatico-volontaire — Langage spontané et induit.

# ANALYSE DE CORPUS ET ÉVALUATION STANDARDISÉE DU LANGAGE L'ENFANT : DILEMME OU COMPLÉMENTARITÉ ?

par Jean-Jacques DELTOUR

## SUMMARY : Corpus analysis and standardised assessment of language in children : dilemma or complementarity ?

As well as terminology for what concerns language development, concepts about language assessment vary a lot from one continent to the other. Anglophone countries prefer spontaneous language corpus analysis, whereas the rest of Europe opted for standardised assessment by means of tests and questionnaires.

In Belgium, The Batterie d'Évaluation du Langage de Liège (B.E.L.L.) uses standardised tasks to assess phonological (E.D.P. 4-8), morpho-syntactic (T.C.G.) and semantic (T.V.A.P. and T.R.T.) aspects in children aged 4 to 8. It has recently been completed by the WATTS which gives a L.P.M.V.

Finally, after thirty years, through examination of each approach's limits and advantages lead us to propose not a compromise but a true mix of both concepts. We thus obtained a new classification of the disorders and therefore a new understanding of therapy.

This article wishes to introduce to two sub-categories of severe impairments situated between language delay and mutism, i.e. deficits in language development (DDL) and severe language impairments (SLI). In the first category may be found a dissociation between automatic and voluntary productions as early as 4 to 5 years of age. In the second one, spontaneous language is as impaired as induced language, for a long time, at least using classic therapy methods.

## KEY WORDS :

Specific Language Disorders — Specific Language Impairment — Automatic-Voluntary Dissociation — Spontaneous and Induced Language.

En matière d'évaluation et de classification des troubles du langage chez l'enfant, les pays anglo-saxons et l'Europe se caractérisent, depuis trente ans, par des positions totalement différentes, voire contradictoires.

Pour ce qui est de l'évaluation, les premiers privilégient en effet le recueil du langage spontané de l'enfant en situations aussi naturelles que possible et l'analyse des corpus pour obtenir un indice : la longueur moyenne des productions verbales (L.M.P.V. en français ou M.L.U. pour Mean Length of Utterances en anglais). Cet indice refléterait le vrai langage, la compétence langagière réelle de l'enfant au sens où l'entend Chomsky.

En Europe, par contre, l'accent est mis sur l'évaluation standardisée au moyen de tests et de questionnaires. Il s'agit d'échantillons de langage en situation (dit aussi induit) recourant à des tâches de dénomination, de désignation et de définition. Pour certains, il ne s'agirait là que de performances, de rendements ponctuels dans une situation déterminée qui ne refléteraient pas (ou pas forcément) la compétence réelle de l'enfant. De plus, l'activité définitoire serait le propre des enfants des classes favorisées, des 20 % des enfants «qui parlent bien».

En ce qui concerne la classification des troubles, les pays anglo-saxons ne reconnaissent qu'une seule catégorie : les S.L.I. (Specific Language Impairment) qui est le terme le plus généralement utilisé avec deux synonymes : les L.L.I. (Language Learning Impairment) et les D.L.D. (Developmental Language Déficit) qui spécifient qu'il s'agit d'un trouble du développement, de l'apprentissage pour le différencier des aphasies acquises. Sa prévalence est estimée à 8 % de la population de fin de maternelle\*. Une seule catégorie donc avec toutefois une dichotomie selon que la compréhension est préservée, abaissée ou aussi atteinte que l'expression. Ici, le recours aux procédures standardisées est obligé. Les plus utilisées sont le Token Test\*, le Northwestern Syntax Screening Test\*\*.

En Europe, du moins francophone, c'est la trilogie proposée par J. De Ajuriaguerra\* qui prévaut, à savoir : les retards simples de langage (R.S.L.) / les dysphasies / les auditivités avec un flou conceptuel entre les deux premières catégories : où s'arrêtent les R.S.L. et où commencent les dysphasies ? Il est à noter également que les sous-catégories faites par De Ajuriaguerra ("économes mesurés" et "prolixes peu contrôlés") ne correspondent pas à des niveaux de gravité ou des profils d'atteinte différents mais à des réactions comportementales, des styles adaptatifs.

Selon C. Chevrié - Muller et J. Narbona\*, cette terminologie serait de plus en plus abandonnée au profit du modèle unique anglo-saxon. En outre, un autre terme est de plus en plus utilisé en français : les D.D.L. (Développement Déficitaire du Langage) mais comme synonyme de dysphasie, pas comme terme générique. Nous y reviendrons en cours d'article.

Outre le fait qu'on puisse s'interroger sur la réalité d'une différence de pathologie langagière selon que l'on parle anglais ou français, un survol de la littérature anglo-saxonne sur les S.L.I. amène deux autres interrogations : la première est relative au petit nombre d'études sur les S.L.I. (une quinzaine), la seconde concerne la faiblesse numérique des effectifs sur lesquels ces études portent : quinze enfants maximum, souvent six ou sept, voire un seul cas... Notons qu'en français, à part M-Th. Le Normand\*, on ne trouve rien.

\*Tomblin, 1996

\*Benton, 1969

\*\*L. Lee, 1971 et le Carrow, 1973

\*1963

\*1996

\*1989/1994

\*Fletcher et Peters, 1984 /  
Johnston et Kamhi, 1984 /  
Robinson, 1987 / Fletcher et Peters  
1991 / Léonard et al., 1992  
\*\*1973  
\*\*\*Benton, 1963

1-L'ampleur du décalage entre  
l'âge chronologique moyen (7;4)  
et le niveau de langage (deux ans  
/ deux ans et demi) ne laisse aucun  
doute sur la sévérité des troubles il  
ne s'agit incontestablement pas de  
R.S.L.

\*Fletcher 1984, 1991

\*Carrow

\*C. Gérard, 1991; P. Aimard, 1996

\*Wepman, 1973 / GoldmanFristoe,  
1974

L'étude princeps, dont vont s'inspirer du point de vue méthodologique toutes les autres\*, est celle de Morehead et Ingram\*\*. Cette dernière applique le diagnostic par exclusion\*\*\* en ne conservant que des enfants à problème sévère de langage ne présentant ni déficience mentale, ni déficit auditif, ni problème émotionnel ou moteur majeur. Le groupe expérimental se compose de quinze enfants, âgés de cinq à huit ans, venant de Residential Schools for L.I. (internats spécialisés dans ce genre de troubles qui existent aux USA et au Canada) que l'on apparie sur base du L.M.P.V. à quinze sujets contrôle beaucoup plus jeunes (de vingt à trente-trois mois). La thèse est celle du retard ou de la différence (en anglais «delay or déviance», ce dernier terme, repris tel quel à l'anglais, allait faire flores).

L'étude de Morehead, de même qu'une dizaine d'autres, conclut que chez les S.L.I., il n'y a pas utilisation de tournures particulières, propres, qui n'apparaîtraient pas à un quelconque moment du développement, ... bref, il n'y a pas déviance mais il s'agit des caractéristiques de la combinatoire en début d'acquisition (vingt-quatre à trente mois)<sup>1</sup>, c'est-à-dire des omissions d'articles et de copules, le non-marquage du genre et du nombre, le non-accord des verbes, ... Autrement dit, ce qui s'acquiert normalement en six mois, les S.L.I. mettent des années pour l'acquérir d'où le terme de "blocage", de langage qui s'arrête en début de combinatoire, fréquemment utilisé.

Il est également à noter que seules deux études\* contrôlent la compréhension parallèlement à l'expression (L.M.P.V.) grâce à une procédure standardisée\*. Dans la première, le niveau de développement atteint par les S.L.I. est de quatre ans juste contre cinq ans neuf mois dans le groupe contrôle. Dans la seconde, il est de six ans six mois contre huit ans dans le groupe contrôle. Un certain nombre de S.L.I. se caractérisent donc aussi par un déficit de la compréhension.

Enfin, il est à remarquer qu'aucune étude ne contrôle la discrimination phonémique qui constitue un des six marqueurs de dysphasie\*. Or, ici aussi les procédures standardisées existent en anglais\*.

De façon manifeste, les recherches anglo-saxonnes se caractérisent donc, depuis vingt-cinq ans, par le recours à un seul paramètre : l'expression et à une seule technique : l'analyse de corpus (L.M.P.V.), issue de la linguistique et considérée comme la voie royale. En outre, à aucun moment, il n'est fait allusion à une quelconque étiologie (il n'y a pas d'antécédents médicaux majeurs ...) autre qu'héréditaire dont l'incidence est généralement estimée entre 20 et 30 % des cas.

La situation est telle que, trente ans après la conquête de la lune, à Vancouver (Canada) une enfant de cinq ans, ayant convulsé sur hyperthermie à l'âge de vingt mois et ne s'exprimant que par gestes et onomatopées alors qu'elle comprend des consignes simples, a été diagnostiquée successivement par trois spécialistes différents comme étant un cas de retard mental moyen / de trouble envahissant du développement / de dysarthrie, la suspicion de surdité ayant été préalablement écartée. Ces divergences ne facilitent évidemment pas le plan thérapeutique de l'orthophoniste qui nous a rapporté l'anecdote.

## LA PROBLÉMATIQUE DE L'ANALYSE DE CORPUS

En ce qui concerne le L.M.P.V., proposé par R. Brown\*, calculé en mots ou (plus rarement) en morphèmes à partir de cinquante énoncés minimum, il convient de signaler que deux indices complémentaires peuvent être également calculés : l'I.D.L. (diversité lexicale) et l'I.C.S. (complexité syntaxique). Sa validité entre dix-huit et soixante mois est généralement admise.

Depuis une dizaine d'années\*, diverses critiques et restrictions ont été formulées à son

\*1973

\*\*T. KJee, 1989

sujet (notamment sa validité au-delà d'un indice de 3) dont on ne trouve aucune trace dans la littérature francophone\*. Ces dernières peuvent être regroupées en trois thèmes.

1) Il y a d'abord le contexte conversationnel (jouets habituels ou nouveaux/bain/repas) qu'il importe de diversifier car tous ne fournissent pas les mêmes occasions de verbalisation, ce qui alourdit une procédure déjà passablement exigeante en temps (recueil, transcription et comptage).

Le rôle de l'examineur est également source de biais. Les questions qu'il pose peuvent se solder par de simples oui/non. Les compte-t-on comme phrase ? De même, les interjections et les écholalies ?

Le concept de phrase (groupe de mots entre deux pauses), relativement simple lorsqu'il s'agit d'adultes (le langage des mères) ou d'enfants de sept - huit ans (voix passives), est en effet beaucoup moins clair chez de jeunes enfants en situation d'interaction. Si l'on prend l'acception minimale «nom ou pronom suivi d'un verbe conjugué» ("bébé dort" est accepté, "bébé dormir" ne l'est pas) et s'il faut cinquante énoncés de ce type pour calculer un L.M.P.V. ayant un sens, cela risque de prendre beaucoup de temps voire d'être impossible à recueillir en cas de trouble sévère du langage.

2) Limitation plus gênante, la découverte il y a peu\* qu'à égalité de longueur (même L.M.P.V.), on peut avoir une complexité morpho-syntaxique très différente. Par exemple, les énoncés "un petit chat" et "hier il pleuvait" ont tous les deux un indice de 3. De même, "oh le beau jouet" et "tu joues avec moi ?" un indice de 4.

Ce constat a amené Rosenthal et al.\* à proposer le calcul de deux indices complémentaires (déterminants/ mots) sans lesquels la longueur de l'énoncé n'a pas de sens sur le plan développemental.

3) Dernière restriction, enfin, mais de taille, les courbes de développement du L.M.P.V. en population tout-venant publiées notamment par Scarborough et al.\* (fig. 1 : illustration ci-après sur leurs douze sujets-contrôle) mais que l'on trouve dans d'autres études longitudinales\* qui constatent qu'après une phase de développement rapide entre deux ans et trois ans et trois ans et demi, le L.M.P.V. n'augmente plus, alors que la compréhension, évaluée par une procédure standardisée (N.S.S.T.), continue elle à progresser. Après ce palier, la progression reprend à partir de cinq ans.

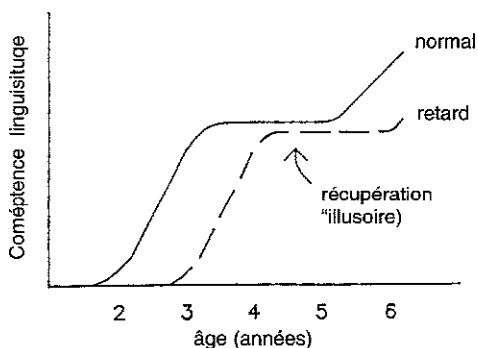


Figure 1 : Modèle de relation entre le développement normal du langage et le retard du langage\*

Pour ces auteurs, le retard initial des "Late Talkers" s'amenuiserait graduellement pour devenir nul à cinq ans (ce qu'ils nomment "récupération illusoire")... pour réapparaître à partir de six ans<sup>2</sup>.

L'explication de ce palier dans la progression du L.M.P.V. entre trois et cinq ans qui

\*J. Rondal, 1998

\*Plante et al., 1993

\*1996

\*1990

\*Wells, 1985 / Bowerman, 1982 / Karmiloff-Smith, 1979

\*Scarborough & Dobrich, 1989

<sup>2</sup>Cette évolution pourrait expliquer la normalisation des P-S.L. (ou du moins une partie d'entre eux) au moment de l'entrée au CA, les seules études longitudinales étant anglo-saxonnes, donc reposant sur le L.M.P.V.

semble n'interpeller personne Outre-Atlantique (alors que tout le monde sait qu'il y a progrès) pourrait tenir à deux ordres de faits peu abordés jusqu'à présent dans la littérature.

D'abord, il importe de mentionner les caractéristiques très particulières de l'anglais en tant que langue avec ses élisions (do not → don't = un mot), ses suffixes (big → bigger = un mot alors qu'il y en a deux en français), le possessif (the mummys bag = trois mots au lieu de quatre), soit une structure de phrases plus courte que le français.

En ce qui concerne ce dernier, ce n'est que tout récemment que D. Bassano\* a constaté un profil beaucoup plus expansif par rapport à l'anglais où les mots grammaticaux ne constituent, à trente mois, jamais plus de 15 % du lexique contre 36 à 45 % en français.

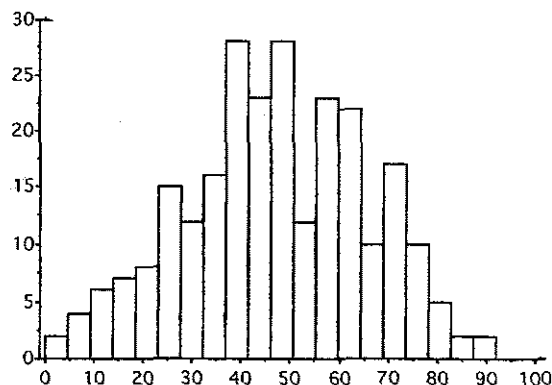
Ensuite, l'évolution sociologique de ces quinze dernières années (sous l'influence principalement de la télévision) se solderait par une stagnation au stade IV, atteint par la majorité des enfants âgés de trente-six mois, tel que le définit D. Crystal\* dans son L.A.R.S.P. (Language Assessment and Remediation Screening Procedure). Il s'agit d'une classification de l'évolution de la morpho-syntaxe en sept stades selon la linguistique classique des années 50.

Dans le développement classique, le stade IV (phrases à quatre éléments ou plus) est atteint entre trente et trente-six mois et stade V (phrases multiples avec apparition de la coordination puis de la subordination) entre trente-six et quarante-deux mois. Ceci serait encore vrai pour un petit pourcentage d'enfants, plus pour la majorité, qui n'accèderaient aux phrases multiples que beaucoup plus tard : vers cinq-six ans, voire huit-neuf ans.

Ce constat d'une baisse du niveau moyen de langage chez les jeunes enfants nous a amené à devoir renormer le T.V.A.P.\* et le T.C.G.\* du fait du décalage de six mois en expression (pas en compréhension) pour les aspects sémantiques et morpho-syntaxiques, décalage constaté dans diverses études menées en population tout-venant.

Il y a cinq ans, nous avons voulu réaliser une extension du Test des Relations Topologiques\* qui évalue la possession des marqueurs spatiaux (prépositions et adverbes de lieu : dans, sur, ... ) aux marqueurs temporels (hier, demain, le matin, ... ). Classiquement, ces derniers apparaissent et se développent de façon linéaire entre six et neuf ans. L'expérimentation\* a révélé qu'à part "et puis"/ "et puis", la majorité des enfants de sept-huit ans ne les utilisent plus et parlent, sur le plan de la chronologie, comme des enfants de quatre-cinq ans. Nous avons donc renoncé.

Les données enfin du doctorat de M. Monseur\* sur le dépistage précoce au moyen du T.D.P. 81 de P. Ferrand font état, sur trois cents enfants tout-venant (groupe contrôle) âgés de 3;6 à 6 ans des courbes suivantes :



Graphique 1 : Fréquence des énoncés à deux éléments chez trois cents enfants âgés de 3;6 à 6 ans

\*1998

\*1989

\*1978

\*1989

\*T.R.T., 1982

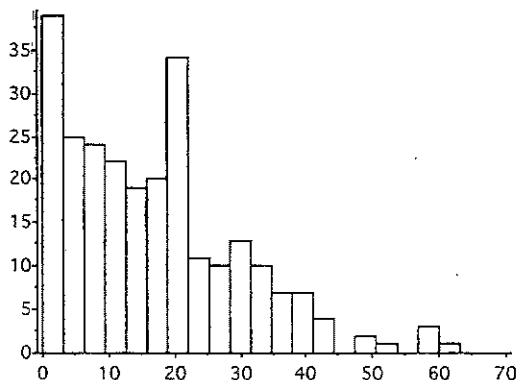
\*Fraispoint, 1996

\*1999

\*Monseur, 1999

En ce qui concerne les énoncés à deux éléments (en fait, les énumérations : un chat / la madame ... ), le graphique 1 montre une répartition relativement gaussienne des performances, la moyenne oscillant entre quarante et cinquante productions par enfant.

Par contre, pour ce qui est des phrases à monème fonctionnel ("je mange des pommes" / "elle monte sur une échelle" ... ) soit le stade IV de Crystal, censé céder la place aux phrases multiples à partir de trente-six mois, le graphique 2 ci-après montre une distribution manifestement en i avec une moyenne de 20, mais 13 % des sujets qui n'en font pas et 15 % qui en font moins de 10. Quant aux phrases complexes ("je vois la maman qui monte sur l'échelle") seuls 20 % en produisent.



Graphique 2 : Fréquence des productions à monème fonctionnel dans le même échantillon\*

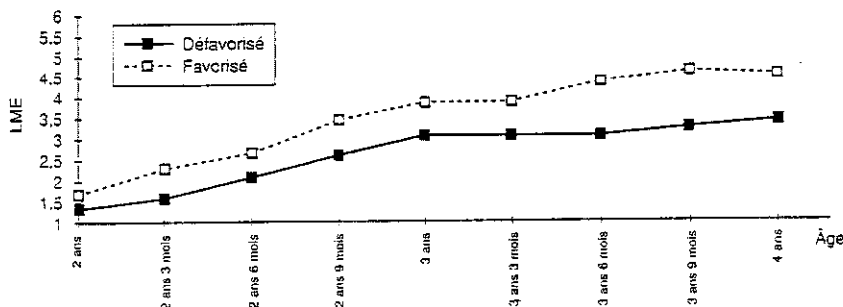
\*Monseur, 1999

En conclusion, ce palier entre trois et cinq ans qui paraissait être un artéfact de mesure de la part du L.M.P.V. pourrait très bien être le reflet d'une réalité aggravée en anglais par la structure de la langue. Il importe donc de ne pas jeter l'enfant avec l'eau du bain en concluant, comme certains le font un peu hâtivement, que le L.M.P.V. ne mesure qu'une longueur d'énoncés et rien d'autre.

De plus, en français, il s'allonge effectivement en fonction de l'âge et de la classe sociale d'origine ainsi qu'en atteste l'étude transversale menée par M.-Th. Le Normand\*. Cette dernière porte sur trois cent soixante enfants francophones âgés de deux à quatre ans à raison de quarante sujets (vingt garçons et vingt filles) par tranche de trois mois à plus ou moins une semaine.

\*1996

Le graphique 3, ci-dessous, montre que le L.M.P.V. moyen est de 3 à trois ans et de 4 à quatre ans.



Graphique 3 : Longueur moyenne de l'énoncé (L.M.E.) en fonction de l'âge et du milieu\*

\*M.-Th. Le Normand, 1996

D'autres études constatent qu'il va progresser d'une unité par année d'âge jusqu'à sept ans. Lui dénier toute validité est donc outrancier.

En outre, son utilisation conjointe avec l'évaluation standardisée vient de révéler, comme nous le verrons en fin d'article, qu'il pouvait y avoir dissociation automatico-volontaire dans certaines pathologies. Cette dissociation permet d'expliquer la position méthodologique extrême adoptée il y a trente ans par les partisans inconditionnels du L.M.P.V. Dans toute une série de cas à pathologie langagière, le langage spontané se normalise vers cinq-six ans alors qu'il y a déficit manifeste et durable du langage induit (mais jamais l'inverse).

A l'époque, cette dissociation avait été interprétée comme un artefact des procédures standardisées considérées comme artificielles (comparativement au langage en situation mère/enfant) et susceptibles de bloquer l'expression de ce dernier. La réalité est en fait toute autre et cette dissociation permet de comprendre pourquoi les études anglo-saxonnes sur les S.L.I. portent sur de si faibles effectifs : les cas où le langage spontané est aussi touché que le langage induit ne représentent que le quart des pathologies langagières sévères, ainsi que le notait A. Van Hout\*. En réunir quinze pour une étude est donc un exploit.

\*1989

A condition d'utiliser une procédure plus économique en temps, comme le Watts (cf. annexe), le L.M.P.V. s'avère effectivement indispensable au bilan orthophonique. Il permet de réaliser un diagnostic différentiel entre deux pathologies qui, à quatre-cinq ans, se ressemblent étrangement.

## L'ÉVALUATION STANDARDISÉE

Jusqu'à la fin des années 70, l'évaluation standardisée, que ce soit aux Etats-Unis ou en Europe, s'est faite au moyen d'épreuves quelque peu disparates et artisanales dont les conceptions (athéoriques), les contenus et surtout le graphisme s'avéraient dépassés. Outre-Atlantique, ce courant s'est arrêté il y a vingt ans.

Depuis les années 80, la France se singularise au contraire dans ce domaine par un foisonnement d'idées tant sur le plan théorique que pratique après un combat d'arrièregarde des opposants à l'évaluation du langage en cours d'acquisition\*.

\*Deltour, 1982

Sur le plan théorique, c'est l'approche intégrative telle que proposée par Le Heuzey et al.\* qui a manifestement relancé le débat amorcé par De Ajuriaguerra en 1958.

\*1990

Synthèse réellement novatrice de l'approche linguistique d'une part\* et de ce que l'on savait de l'aphasiologie de l'adulte d'autre part, cette approche les intègre en distinguant différents niveaux de langage (phonologique - sémantique - syntaxique - pragmatique), tant en expression qu'en réception. Elle distingue en outre deux types de troubles : les troubles fonctionnels et les troubles structurels.

\*l'aspect non plus monolithique du langage mais modulaire selon Fodor, 1983

Les premiers, de loin les plus fréquents, consistent en un appauvrissement, un retard des contenus qui va s'estomper avec l'augmentation en âge. Il s'agit des retards simples de langage. Les seconds, par contre, touchent le contenant, la forme même du langage avec des altérations de la discrimination phonémique, de la morpho-syntaxe et de la disponibilité lexicale (manque du mot, paraphasies) et vont persister malgré l'avance en âge. Il s'agit des dysphasies développementales.

Cette distinction est effectivement fondamentale. Les deux nuances qu'il importe de lui apporter concernent d'une part la classification des troubles<sup>3</sup> et l'utilisation du terme "déviance", repris en fait tel quel de l'anglais. Il y a en effet confusion entre ce qui n'apparaît pas à un moment quelconque du développement (différence) et ce qui est tellement éloigné de l'âge réel du sujet (un niveau de deux ans et demi pour un âge chronologique de cinq - six ans) et caractérise la structure des phrases, c'est-à-dire la mor-

\*la même que celle d'I. Rapin (1988) qui, à part le syndrome de déficit syntaxique et phonologique, ne correspond pas à ce que l'on trouve en pratique.

pho-syntaxe. D'où l'expression de beaucoup d'orthophonistes pour qualifier un enfant dysphasique : «il parle comme un enfant beaucoup plus jeune, ... ». Déviance n'est donc correct que dans le sens d'un éloignement beaucoup plus important par rapport à la moyenne que la simple variabilité inter-individuelle, soit deux écarts-types. A ce titre, il n'est pas sans intérêt de remarquer que les travaux les plus anciens utilisaient le terme "retard" pour les décalages temporels d'une année par rapport aux réalisations habituelles d'enfants du même âge et comme critère de trouble, un décalage de deux années.

A noter également les trois caractéristiques du handicap linguistique et qui n'appartiennent qu'à lui\* : le fait d'affecter l'aspect relationnel, d'être invisible si le sujet se tait et, enfin, le rôle paradoxal du temps. Non seulement, il va persister (il est durable) mais en plus, il ne va apparaître que graduellement. Ce n'est en effet qu'à partir de quatre ans, lorsque l'enfant ne fait pas de phrases, que l'on va s'alarmer.

Le deuxième apport théorique est celui de l'ouvrage de C.L. Gérard\* puis de M. Monfort et A. Juarez-Sanchez\* qui tous deux sortent le concept de dysphasie du contexte affectif (autisme) et communicationnel (la relation avec la mère) qui l'entourait depuis trente ans. En outre, ils permettent de s'accorder sur la terminologie utilisée et la démarche diagnostique.

Les apports pratiques viennent, eux, de la mise au point de nouvelles techniques d'évaluation et des progrès que ces dernières ont permis en matière d'étiologies des troubles sévères du langage : les convulsions fébriles et les hémorragies néo- natales notamment\*.

Les années 80 voient en effet la parution de véritables tests<sup>4</sup> applicables dès trois ans (ce qui est capital pour l'intervention précoce) et reposant sur une conception plus moderne de l'évaluation en termes de stratégies de réponse et de types d'erreurs. Ainsi en va-t-il du T.V.A.P./T.R.T.\*, de l'O-52 d'A. Khomsi\*\*, de l'E.D.P. 4-8 d'Autesserre et al.\*\*\*, des batteries pour l'évaluation du langage de Chevrie-Muller\* et plus récemment du Test de closure grammaticale\* qui ont complètement modifié la conception du bilan de langage.

En ce qui concerne le mode d'expression des résultats aux différents tests constitutifs des batteries de langage, deux systèmes apparemment semblables (puisque basés sur l'écart-type) coexistent. Le premier recourt aux distributions décentrées (allant de +1 à -5 écarts-types). C'est le cas des Chevrie-Muller. Le second postule une distribution gaussienne des résultats et, partant, une répartition symétrique ( $\pm 3$  écarts-types) de part et d'autre de la moyenne.

Personnellement, nous avons opté pour la seconde solution et le système de conversion des notes brutes (variables selon les tests) en notes standard, soit une échelle normalisée en dix-neuf classes dont la moyenne est 10 et l'écart-type 3, qui permet d'uniformiser les résultats. En outre, il s'agit de la seule façon non ambiguë de situer la performance d'un sujet par rapport à la moyenne des enfants du même âge (pairs). Le schéma de correspondance est donné dans le graphique 4, ci- après, où une note de 10 correspond au 50<sup>ème</sup> percentile, une note de 1 au percentile 01 et une note de 19 au percentile 99,9. En ce qui concerne le remboursement, une note inférieure au 3<sup>ème</sup> percentile correspond à une note standard de 4 ou moins.

\*Crystal, 1987

\*1991

\*1996

\*Deltour, 1998

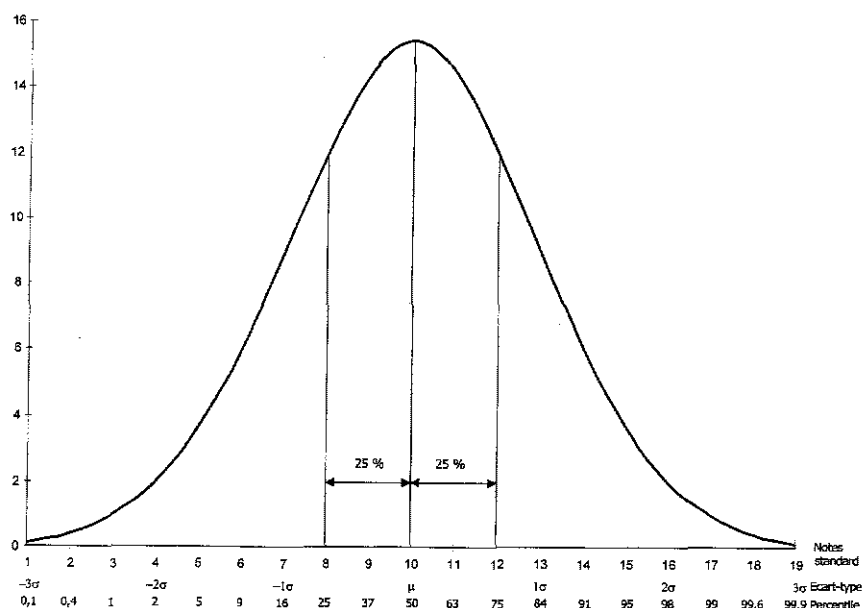
<sup>4</sup>Au sens psychométrique du terme, c'est-à-dire de dispositifs d'évaluation standardisée réunissant les critères de validité, de fidélité et de sensibilité requis et illustrés de surcroît par des professionnels de la B.D.

\*Deltour, 1982 \*\*1987 \*\*\*1987

\*1981, 1987

\*Deltour, 1992





Graphique 4 - Modèle gaussien de la fréquence des notes standard et de leur correspondance en percentiles.

L'ensemble des procédures standardisées élaborées successivement à l'Université de Liège et regroupées depuis peu en une batterie (la B.E.L.L.) investiguent quatre aspects distincts du langage, à savoir :

• **l'aspect phonologique**

- en réception, avec l'Épreuve de Discrimination Phonémique (E.D.P. 4-8) qui consiste en une cassette pré-enregistrée de trente-deux paires de dissyllabiques (seize identiques et seize différentes) où l'enfant doit lever le bras lorsqu'il détecte une différence (cette dernière portant sur la consonne de la deuxième syllabe).

- en expression, avec la procédure de Dobrich\*: cent mots enregistrés (à l'exception des articles, pronoms, auxiliaires et oui/non) où on relève le nombre d'omissions, d'additions, de substitutions et de transpositions. Il est à remarquer que dans les pays anglo-saxons, seuls 2,5 % de la population de Grande Section Maternelle présentent un problème d'articulation\*.

• **l'aspect morpho-syntaxique**

- en réception, avec l'Épreuve d'évaluation des stratégies en compréhension orale de Khomsi (0-52) où l'on ne reprend que la note en première présentation (NI), la plus proche de la situation de conversation courante.

- en expression avec le Test de Closure Grammaticale (T.C.G.) qui consiste en cinquante-deux items présentés sous forme de deux dessins côte à côte avec une phrase amorce laissée en suspens sur le dessin de droite. La procédure reprend les tournures les plus fréquentes du français oral et la cotation comporte trois notes : Correction syntaxique / adéquation sémantique / dysphasie. En cas de résultats très faibles, deux épreuves complémentaires sont administrées : le Test Des Déterminants (T.D.D.) soit trente items évaluant l'acquisition des articles et des marques de genre selon la même procédure que le T.C.G. et le Watts : dix dessins que l'enfant doit commenter et à propos desquels on calcule un L.M.P.V. et un indice de complexité (nombre de qui).

\*1988

\*Sander, 1972

### • L'aspect sémantique

- en définition et en désignation parmi un choix multiple par le Test de Vocabulaire Actif et Passif pour enfants de trois à cinq ans (T.V.A.P. 3-5 forme A et B. 1998) et le Test des Relations Topologiques (T.R.T) pour les locatifs.

### • L'accès au lexique

- avec le Test de Dénomination Rapide (T.D.R.) de J.J. Deltour et A. Van Hout qui comporte deux volets de trente-cinq items à dénommer d'abord par champ sémantique puis de façon aléatoire pour la mise en évidence du manque du mot et des substitutions (paraphasies phonémiques et sémantiques).

## DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ET PAR ÉVOLUTION

Dix ans d'utilisation clinique de la Batterie d'évaluation du langage de Liège (B.E.L.L.) dans divers contextes (bilinguisme, milieux socio-culturels contrastés, pathologies langagières) ont permis d'en dégager les apports diagnostiques.

En ce qui concerne la dysphasie, l'étude princeps est celle de M. Verstraete\* sur douze cas âgés de quatre à dix ans et préalablement diagnostiqués comme tels par les équipes qui les avaient en charge. Bien que d'étiologies diverses, ces enfants présentaient des similitudes frappantes non seulement aux épreuves standardisées mais également sur le plan comportemental. Certains venaient d'être pris en rééducation, d'autres l'étaient depuis plusieurs années. Tous présentaient encore des problèmes d'articulation (même à dix ans) et de construction grammaticale.

Sur le plan de la discrimination phonémique, tous avaient un problème à l'E.D.P. 4-8, les plus jeunes (- de six ans) ne comprenant pas ce qui était demandé, les plus âgés continuant à commettre cinq à six erreurs alors que l'épreuve sature à six ans (31/32).

Sur le plan de l'expression morpho-syntaxique (T.C.G.), les notes standard en correction syntaxique étaient de 1. Sur le plan des réponses, les non-réponses fréquentes (alors que les retards simples répondent toujours quelque chose, ne fût-ce qu'une écholalie) et l'élimination des articles et des auxiliaires, de même que l'absence d'accord en genre et en nombre des adjectifs et substantifs attiraient l'attention. Chez les plus âgés, on relevait également ce que M. Monfort\* a baptisé ultérieurement hétérogénéité lexicale, c'est-à-dire la possession de formes évoluées comme les pronoms en contraste avec l'utilisation de formes archaïques pour des tournures plus simples (duplication du sujet / dedans pour dans ...). De même, on relevait des dyssyntaxies (pas tous les garçons / elle coiffe elle ...); bref, des restes de fonctionnement holophrastique à côté de tournures correctes plus évoluées mais apparemment toutes faites et replacées plus ou moins à bon escient.

En compréhension (0-52), trois sous-groupes apparaissaient : ceux dont le niveau était normal ou presque (les dysphasies expressives), ceux où il était nettement abaissé et, enfin, ceux où il était aussi déficitaire que l'expression (dysphasie mixte).

Chez tous, on relevait des difficultés d'accès au mot, variables en fonction des modalités, la dénomination rapide d'images étant la moins touchée comparativement à l'évocation et à l'accès par la définition.

Sur le plan sémantique (T.V.A.P./T.R.T.), on notait l'emploi fréquent de gestes et d'onomatopées (camion : vroum-vroum) et une difficulté toute particulière à définir verbalement des mots (notes standard de 3 ou 4) que pourtant ils connaissaient (désignation). Très souvent, on relevait des contenus pauvres rendus par un synonyme vague ou un emploi mineur du mot... Les définitions étaient souvent faites d'associations de mots (offrir

\*1991

\*1997

= offrir un cadeau / scier = scier du bois) ou de simples juxtapositions (camion = rouler). On relevait de fréquentes confusions par assonance (tant en définition qu'en désignation) pour des mots faciles. Au T.R.T., c'est également l'utilisation des locatifs (notes standard de 2 ou 3) qui posait problème avec des confusions derrière / en-dessous, près de / sur.

\*1963

Bref, alors que jusque-là, on avait vécu sur une symptomatologie négative, avec comme guide la définition par exclusion de Benton\*, l'approche standardisée révélait cette fois une symptomatologie positive, c'est-à-dire un ensemble de signes permettant de départager les R.S.L. des dysphasies et ce, à partir de l'âge de quatre ans et à condition de disposer d'un suivi de douze mois pour apprécier l'incidence des pentes.

\*1972

Selon les travaux d'Irwing et al.\*, la courbe d'acquisition du langage d'un enfant à maturation tardive sera analogue à celle de l'enfant normal, simplement décalée dans le temps. Chez l'enfant dysphasique, par contre, la courbe d'évolution sera irrégulière, montrant des taux de croissance faible (30°), des plafonnements précoces selon les domaines et ce, bien souvent tant pour les aspects expressif que réceptif du langage. Il semble que l'on puisse aller plus loin avec l'évaluation conjointe du langage spontané.

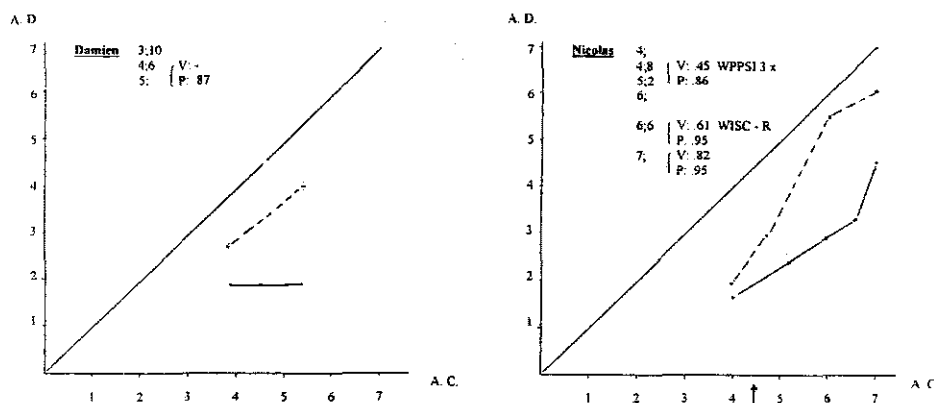
Afin d'illustrer le point actuellement atteint dans ce domaine, nous détaillerons quelque peu deux cas : Damien et Nicolas, apparemment semblables. Tous deux nous sont envoyés par des services de pédiatrie à l'âge de quatre ans juste pour «problème de langage semblant dépasser le simple retard» après un suivi de plusieurs mois.

Effectivement, aucun des deux enfants ne fait de phrases : seuls quelques mots isolés sont prononcés et à peine compréhensibles. En désignation (T.V.A.P. et 0-52) par contre, une nette dissociation apparaît. Malgré les problèmes d'attention-concentration, le niveau est manifestement meilleur : décalage d'un an chez Damien, de deux ans pour Nicolas. De même, à l'échelle d'intelligence de Wechsler pour la période préscolaire (WPPSI-R), les résultats normaux obtenus à la majorité des subtests de performance (QIP respectivement de .87 et de .86) permettent d'exclure une arriération mentale, de même d'ailleurs que le comportement collaborant et ludique des enfants.

Tous deux sont droitiers mais avec des problèmes de motricité : le bras pour Damien, la jambe droite pour Nicolas. Sur le plan familial, il s'agit de milieux stimulants et attentifs qui consultent depuis plus d'un an. Les examens auditifs ont été faits et s'avèrent normaux.

Le diagnostic provisoire est donc celui d'une atteinte spécifique et sévère du langage à composante expressive avec prise en charge orthophonique et psycho-motrice intensive (quatre séances / semaine) et contrôle d'évolution tous les six mois.

Le graphique 5 permet de suivre la progression en expression (TCG) et en compréhension (0-52) sur près de deux ans pour Damien, sur trois ans et demi pour Nicolas.



Graphique 5 : Evolution des résultats en âge de développement (AD) de Damien et Nicolas (en pointillés 0-52 - compréhension / en traits pleins T.C.G. - expression). La flèche indique l'apparition du langage spontané à quatre ans et demi pour Nicolas.

Chez le premier, on note une évolution décalée mais parallèle par rapport à la normale en compréhension (0-52) mais une pente nulle en expression et ce tant en langage induit (T.C.G.) qu'en langage spontané. A cinq ans et demi, le L.M.P.V. est toujours inférieur à 2 avec toutefois quelques productions utilisant trois termes mais agrammaticaux.

Chez Nicolas, par contre, on constate une amélioration constante des deux volets avec non seulement normalisation de la compréhension mais également un bond en expression à partir de 6;6 (entrée au CP).

Dans le cas de Nicolas, il importe de signaler l'apparition du langage spontané à 4;6 en situation de jeux (dormait dans la même chambre que sa petite sœur âgée de 2;6) et la normalisation de ce dernier à six ans. Les institutrices déclarent d'ailleurs ne plus voir de différence en classe avec les autres enfants. Le L.M.P.V. est actuellement de 7, soit normal pour l'âge.

Sur le plan de l'efficience intellectuelle, nous nous devons, après d'autres\* d'insister sur la non-prédictivité dans le temps des Q.I.V. et de l'ampleur de la discordance V/P pour le diagnostic, du moins avant six - sept ans.

Au W.P.P.S.I.-R., trois évaluations successives (à 4;8, 5;2 et 6;0) donnaient pour Nicolas un Q.I.V. de .45 (contre .86 en performance) qui nous ont amené à conseiller le maintien en Grande Section Maternelle. Par contre, à 6;6 puis à 7 ans, ce dernier passe au W.I.S.C.-R d'abord à .61 puis .82 (pour .95 de Q.I.P.). D'une discordance de quarante points, l'on passe à treize ! Le parallélisme avec l'amélioration non seulement du langage spontané mais aussi du langage induit (niveau de 3;3 à six ans et demi et de 4;9 à 7 ans, soit un gain de dix-huit mois sur un délai de six mois), vraisemblablement due à l'apprentissage de l'écrit, mérite d'être noté et surtout incite à la prudence dans le pronostic d'évolution donné aux parents.

En ce qui concerne le diagnostic, l'évolution très différente de ces deux cas (et de dix autres que nous avons également suivis) nous amène à proposer de distinguer deux sous-catégories de troubles sévères : les cas de développement déficitaire du langage (D.D.L.) d'une part où il y a dissociation automatico-volontaire dès quatre - cinq ans avec normalisation du langage spontané par la suite ; et les dysphasies d'autre part, où le langage spontané est aussi altéré que le langage induit et ce de façon durable. Dans notre échantillon (douze cas), les proportions sont de neuf D.D.L. pour trois dysphasiques.

A quatre ans, les tableaux sont exactement les mêmes. Dès quatre et demi - cinq ans, ils se différencient grâce au L.M.P.V.. Sur le plan de l'intervention, on note pour les D.D.L. un réel succès des apprentissages explicites du genre des mots de même que les effets bénéfiques de l'apprentissage de la langue écrite le plus tôt possible. Pour les dysphasiques, il semble que ce soit par l'acquisition de «ça» et «ça c'est» qu'il faille débiter et qu'une scolarisation adaptée (classes de langage) soit indispensable.

Dans l'immédiat, nos travaux s'orientent dans deux directions : d'une part, l'extension de la procédure de Watts à la tranche d'âge de six à neuf ans et d'autre part, l'adaptation française\* des C.D.I. de MacArthur\*\* chez l'enfant de quinze à trente mois. Ces check-lists à l'usage des parents, portant à la fois sur l'acquisition du vocabulaire et de la morpho-syntaxe, permettent un suivi précoce des enfants à risque. Très sensibles aux moindres progrès, elles indiquent à quel stade de développement est arrivé un enfant qui convulse et mettent en évidence les dissociations ultérieures entre le développement lexical (qui se poursuit) et l'absence de progrès dans la combinatoire.

Il importera évidemment dans des études ultérieures d'approfondir et de tenter d'expliquer ce mécanisme de dissociation automatico-volontaire qui caractérise les D.D.L.,

\*Aram et al., 1993, notamment

\*Goffin, 1999    \*\*Fenson et al., 1993

de même semble-t-il que la préservation de la compréhension, capitale pour le pronostic de scolarisation. A ce titre, nous ne pouvons que reprendre à notre compte le rêve que D. Crystal déclarait avoir fait la veille de son intervention au Congrès de la F.N.O. à Nice en avril 1987 : «Que tous les praticiens mettent en commun leurs cassettes-vidéos et leur expérience thérapeutique afin que, dorénavant tous parlent le même langage».

## BIBLIOGRAPHIE

- AIMARD P. (1996), Critères de dysphasie, *Bull. Audiophonol.*, Un. Fr-C, vol. VII, 56,443- 456
- AJURIAGUERRA de J., BOREL-MAISONNYS S., DIATKINER., NARLIANS. et STAMBACK M. (1958), Le groupe des audi-mutités, *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 6-62
- AJURIAGUERRA de J. (1963), Evolution et pronostic de la dysphasie chez l'enfant. *Psychiatrie de l'Enfant*, 3, 21-37
- ARAM D., MORRIS R. et HALL N.E. (1993), Clinical and research commence in identifying children with specific language impairment, *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 580-591
- AUTESSERRE D., DELTOUR J.J., LACERT Ph. (1987), *Epreuve de discrimination phonémique pour enfants de 4 à 8 ans* (E.D.P. 4-8), Issy-les-Moulineaux : E.A.P.
- BASSANO D. et MENDES-MAILLOCHOR L. (1994), Early grammatical and prosodic marking of utterance modality in French : A longitudinal case study, *Journal of Child Language*, 21, 649-675
- BASSANO D. (1998), L'élaboration du lexique précoce chez l'enfant : structure et variabilité, *Enfance*, 4, 123-153
- BOWERMAN M. (1982), *Starting to talk worse : clues to language acquisition from children's late speech errors*, in Strauss, S. (Ed.), *U-shaped Behavioral Growth*, New York : Academic Press
- BROWN R. (1973), *A first language : the early stages*, London George Allen and Unwin
- CHEVRIE-MÜLLER C., SIMON A-M. et DECANTE P. (1981), *Epreuves pour l'examen de langage chez l'enfant*, Centre de Psychologie Appliquée, Paris
- CHEVRIE-MÜLLER C., SIMON A-M., LENORMAND M-T. et FOURNIER S. (1987), *Batterie d'évaluation psycholinguistique pour enfants de 3 à 4 ans*, Centre de Psychologie Appliquée, Paris
- CHEVRIE-MÜLLER C. et NARBONA J. (1996), *Le langage de l'enfant - Aspects normaux et pathologiques*, Masson, Paris
- CRYSTAL D., FLETCHER P. et GARMAN M. (1989), *The Grammatical Analysis of Language Disability : a procedure for assessment and remediation*, London : Edward Arnold (1<sup>re</sup> Ed.), London : Whurr Publishers (2<sup>nd</sup> Ed.)
- CRYSTAL D. (1987), *Thérapie du langage : les fondements linguistiques*. Actes du Congrès International d'Orthophonie : F.N.O. Nice
- DELTOUR J.J. et HUPKENS D. (1980), *Manuel du test de vocabulaire actif et passif pour enfant de 3 à 5 ans* (T.V.A.P. 3-5), Issy-les-Moulineaux : E.A.P.
- DELTOUR J.J. (1981), *Manuel du test des relations topologiques* (T.R.T.), Issy-les-Moulineaux : E.A.P.
- DELTOUR J.J. (1982), Nouvelles perspectives en matière d'évaluation du développement du langage chez le jeune enfant, *Revue de Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 30, (3), pp. 71-81
- DELTOUR J.J. (1983), L'évaluation du langage chez l'enfant, spécialement de 3 à 5 ans : aspects sémantique et topologique, Colloque « Communiquer demain » : 7, 8, 9, 10 octobre, Toulouse, UNADRIO - pp. 151-167
- DELTOUR J.J. (1992), *Test de Closure Grammaticale pour enfants de 3 à 8 ans* (T.C.G.), Manuel, Presses Universitaires de Liège
- DELTOUR J.J. (1996), Etiologies des dysphasies : le point de la question, in *Les troubles du langage congénitaux - Extraits des rencontres Européennes à Chartres*, 8 juin, pp. 42-48
- DELTOUR J.J. (1997), Méthodes d'analyse du langage parlé, *Actes du colloque du 24 avril 1997 « Les troubles sévères du langage chez l'enfant »*, Ed. B. Echenne, Montpellier
- DELTOUR J.J. (1998), Etiologies des dysphasies : le point de la question, *Rééducation orthophonique*, décembre, 196, 27-42
- DELTOUR J.J. et HUPKENS D. (1998), *Test de vocabulaire actif et passif pour enfants de 3 à 5 ans* (T.V.A.P. 3-5) - *Formes A et B*, Manuel, E.A.P., Bd de Sébastopol 95, Paris, F75002
- DOBRICH W. (1988), *Phonological development in preschoolers : learning to speak English by speaking English*, Unpublished doctoral dissertation, Rutgers University
- DUNN M., FLAX J. et SLIWINSIG M. (1987), The use of spontaneous language measure as criteria for identifying children with Specific Language Impairment : an attempt to reconcile clinical and research incongruence, *Journal of Speech and Hearing Research*, juin, 39, 643-656.
- FENSON L., DALE P.S., REZNICK J.S., THAL D., BATES E., HARTUNG J., PETHICK S. et REILLY J. (1993), *The MacArthur Communicative Development Inventories : user's guide and technical manual*, San Diego : Singular Publishing Group.
- FLETCHER P., PETERS J. (1984), Characterizing language impairment in children an exploratory study, *Language Testing*, 1, 33-49

- FLETCHER P., PETERS J. (1991), *Evidence from Syntax for language impairment*, in J.F. Miller (Ed.), *Research on Child Language Disorders : a decade of progress 169171*, Austin Tx : Pro-Ed
- FODOR J. (1983), *The Modularity of Mind*, Cambridge, Mass. : M.I.T. Press
- GERARD C.L. (1991), *L'enfant dysphasique*, Sc. de la rééducation, Editions Universitaires, Paris
- GOFFIN P. (1999), *Adaptation et étalonnage de l'échelle de MacArthur (C.D.I.) en population franco-phone*, mémoire de licence en psychologie, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Université de Liège
- IRWIN J. et MARGUE M. (1972), *Principles of childhood language disabilities*, New York : Appleton Century Crofts
- JOHNSTON J.R. et KAMHI A. (1984), Syntactic and semantic aspects of the utterances of language-impaired children : the same can be less, *Merrill-Palmer Quarterly*, 30, 65-86
- KARMILOFF-SMITH A. (1979), *A Functional Approach to Child Language: a study of determiners and reference*, Cambridge : Cambridge University Press
- KHOMSI A. (1987), *Epreuve d'évaluation des stratégies de compréhension en situation orale (0-52)*, Paris : Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée (C.P.A.)
- KLEE T., SCHAFFER M., MAY S., MEMBRINO L. et MOUGEY K. (1989), a comparison of the age - MLU relation in normal and specifically language-impaired preschool children, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 226-233
- LEE L. (1971), *Northwestern Syntax Screening Test (N.S.S.T.)*, Northwestern University Press
- LE HEUZEY N.F., GERARD C., DUGAS N. (1990), Evolution des classifications des troubles du développement du langage chez l'enfant, *A.N.A.E.*, 2, 1, 10-14
- LE NORMAND M.T. et CHEVRIE-MÜLLER C. (1989), Exploration de la production lexicale chez six enfants dysphasiques, *Revue de Rééducation orthophonique*, 27, 159, 345-361
- LEONARD L., BORTOLIN U., CASELLI M.C., MCGREGOR K. et SABBADINIL. (1992), *Morphological deficits in children with specific language impairment : the status of features in the underlying grammar* *Language Acquisition*, 2, 151-179
- MONFORT M. et JUAREZ SANCHEZ A. (1996), *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales - Une proposition de modèle interactif*, Isbergues : L'Ortho-édition
- MONFORT M. (1997), Données de la recherche et intervention langagière chez les enfants dysphasiques, *Glossa*, 51, 36-43
- MONSEUR M. (1999), *Dépistage précoce des troubles instrumentaux à l'aide du T.D.P.81 chez des enfants de 3 à 6 ans de la région liégeoise*, Doctorat en Psychologie, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Université de Liège
- MOREHEAD D. and INGRAM D. (1973), *The development of base syntax in normal and linguistically deviant children*, in D. Morehead and A. Morehead (Eds.), *Normal and Deficient Children*, 209-238, Baltimore : University Park Press
- PLANTE E., SWISHER L. KIERMAN B. et RESTREPO M.A. (1993), Language matches : illuminating or confounding ?, *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 772-776
- RAPIN I. et ALLEN D. (1988), *Syndrome in developmental dysphasia and adult aphasia*, In Plum F. (Ed), "Language, communication and the brain", Raven, New York ; 57-75
- ROBINSON R.J. (1987), *Introduction and overview*, Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children, 119, London : Association for Ail Speech-Impaired Children (AFASIC)
- RONDAL J.A. (1998), Pour une évaluation intégrative du langage oral, *Rééducation orthophonique*, décembre, 196, 59-68
- ROSENTHAL- ROLLINS P., SNOW C.E. et WILLETT J.B. (1996), Predictors of M.L.U. : semantic and morphological development, *First Language*, 16, 243-259
- SANDER E. (1972), When are speech sounds learned ?, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 37, 55-63
- SCARBOROUGH H.S. et DOBRICH W. (1990), Development of children with early language delay, *Journal of Speech and Hearing Research*, 33, 70-83
- SCARBOROUGH H.S., RESCORLA, L., TAGER-FLUSBERG, H., FOWLER, A. et SUDHALTER, V. (1991), The relation of utterance length to grammatical complexity in normal and language-disordered groups, *Applied Psycholinguistics*, 12, 23-45
- TOMBLIN B. (1996), *Symposium on Research in child language disorders*, Iowa University
- VAN HOUT A. (1989), Aspects du diagnostic des dysphasies, *A.N.A.E.*, 1, 11-15
- VERSTRAETE M. (1991), *Etude exploratoire d'enfants aphasiques et dysphasiques dans la région liégeoise*, mémoire de licence en Psychologie, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Université de Liège
- WATTS A.F. (1953), *Can we measure ability ?*, University of London Press Ltd, 2<sup>nd</sup> ed.
- WATTS A.F. (1967), *The language and mental development of children : an essay educational psychology* George G. Harrap & Co Ltd, (11<sup>th</sup> ed.), London
- WELLS C.G. (1985), *Language Development in the Pre-School Years*, Cambridge Cambridge University Press.

**Test de Watts (L.M.P.V.)**

Une planche de démonstration + 10 images  
"Ici c'est une petite fille qui chante" (D)  
et là, qu'est-ce-que c'est ? planche 1



1



**Test Des déterminants (T.D.D.)**

Item 1 : Ceci est un pantalon / ceci est .... jupe

