

Page de ressources d'OAC

Nouveaux critères et nouvelle terminologie pour les troubles du langage chez l'enfant au Canada

Cette ressource a été élaborée par les membres suivants d'OAC :

Laureen McIntyre, Ph. D., O(C), CCC-SLP

Lisa Archibald, Ph. D., O(C)

Monique Charest, Ph. D., O(C)

Paola Colozzo, Ph. D., O(C)

Marilyn Noort, M. Sc., O(C)

Huidan Sun, M. Sc., O(C)

Karla Washington, Ph. D., O(C), CCC-SLP

Marnie Loeb, M. Cl. Sc., O(C), Conseillère en orthophonie d'OAC

-
- **Introduction**
 - **Terminologie**
 - **Contexte international**
 - **Ressources supplémentaires**
 - **FAQ**

Introduction

En 2015, des chercheurs du Royaume-Uni ont entrepris un projet nommé CATALISE (Criteria and Terminology Applied to Language Impairments: Synthesizing the Evidence) dans le but d'aborder les problèmes liés à la terminologie et aux critères d'identification des enfants qui éprouvent des difficultés langagières. Ils ont formé un consortium constitué d'un groupe international de 59 experts représentant dix disciplines dont l'orthophonie, l'éducation, la psychologie, la pédiatrie et la psychiatrie, de même que des intervenants communautaires. Parmi ces experts, huit sont des Canadiens et 32 sont orthophonistes. Le consortium CATALISE a mené deux études consensuelles utilisant la méthode Delphi pour développer des critères d'identification et une terminologie pour les troubles du langage chez l'enfant.

Le consortium CATALISE a recommandé une terminologie et des définitions

Trouble du langage

Un problème de langage qui persiste jusqu'à l'âge scolaire et au-delà, et qui a des conséquences sur le fonctionnement éducatif ou social.

Le terme *trouble du langage* est un terme général qui comprend deux catégories :

Developmental Language Disorder (DLD)*:

Un trouble du langage qui fait obstacle à la communication ou à l'apprentissage dans la vie quotidienne et qui n'est pas associé à une cause biomédicale connue.

***Remarque à l'attention des orthophonistes francophones :** L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec a privilégié l'utilisation du terme « trouble développemental du langage (TDL) ». L'on s'attend à ce que la France, la Belgique et l'Ontario adoptent aussi cette terminologie. À l'heure actuelle, le terme « trouble du développement du langage » est également utilisé par certains orthophonistes et chercheurs d'expression française.

Trouble du langage associé à (nom de la condition)

Un trouble du langage qui survient dans le contexte d'un trouble biomédical (p. ex., syndrome génétique, déficience auditive, maladie neurologique, trouble du spectre de l'autisme [TSA] ou déficience intellectuelle).

Remarque : Le terme « trouble du langage » devrait être utilisé pour les enfants chez qui l'on soupçonne une condition biomédicale qui n'a pas encore été diagnostiquée.

Contexte international

Plusieurs associations professionnelles ont donné leur appui aux recommandations du consortium CATALISE, notamment :



Irish Association of Speech and
Language Therapists



United Kingdom's Royal
College of Speech and
Language Therapists



Speech Pathology Australia

Bon nombre de chercheurs des États-Unis continuent de favoriser l'utilisation du terme « specific language impairment (SLI) ». Par conséquent, les membres et les associés d'OAC continueront de voir le terme SLI dans la recherche, les publications et les présentations, en particulier aux États-Unis.

L'adoption de la terminologie et des critères diagnostiques de CATALISE dans les études de recherche ne fait que commencer. Les membres et associés d'OAC sont invités à consulter les études qui utilisent les termes « DLD » et « SLI », tout en tenant compte de la façon dont les deux termes sont employés dans chaque étude. Les questions de recherche, les critères d'inclusion et d'exclusion et la méthodologie varieront, en partie, selon le terme diagnostique utilisé. Dans tous les cas, les caractéristiques spécifiques de chaque étude doivent être prises en compte pour l'interprétation des résultats et pour évaluer leur portée clinique.

Renseignements supplémentaires

Vous pouvez prendre connaissance des ressources suivantes à l'intention des cliniciens afin d'en apprendre davantage au sujet des recommandations du consortium CATALISE et des études sur les troubles du langage chez l'enfant :

1. [CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children](#)
2. [Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology](#)
3. [Déclaration officielle d'OAC sur les troubles du langage chez l'enfant](#)
4. [Article de Communiqué d'OAC : Le trouble développemental du langage : Pourquoi vous devriez ajouter le TDL à votre vocabulaire \(Alex Rice\)](#)
5. Webdiffusions d'OAC :
 - [Developmental Language Disorder \(DLD\): A Persistent Language Disorder of Unknown Aetiology \(Lisa Archibald\)](#)
 - [Bilingualism in Children With and Without Developmental Language Disorder: Main Factors That Impact Its Success \(Elin Thordardottir\)](#)
6. [The Consensus Explained Presentation Slides \(Dorothy Bishop\)](#)
7. [National Association of Professionals concerned with Language Impaired Children \(NAPLIC\) \(curated DLD resources\)](#)
8. [Summary of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Phase 2 \(Susan Ebbels\)](#)
9. [Royal College of Speech & Language Therapists \(RCSLT\) Webinar \(Dorothy Bishop\)](#)
10. [Explanatory Document CATALISE Phase 2: Terminology \(Dorothy Bishop\)](#)
11. [Developmental Language Disorder Summary \(Caroline Bowen\)](#)
12. [Supporting Children with Developmental Language Disorders in the Classroom \(Alex Cross\)](#)
13. [Factsheet: DLD \(ICAN\)](#)

OAC recommande que les membres et les associés appuient la promotion et la mise en application des recommandations du consortium CATALISE sur les critères d'identification et la terminologie des troubles du langage chez l'enfant. OAC est consciente que les cliniciens pourraient se poser des questions ou éprouver des difficultés dans leur cheminement vers l'adoption des recommandations. Cette page de ressources a pour but de les aider à mieux comprendre les recommandations et à adopter ces changements dans leur pratique clinique.

1 Pourquoi les recommandations du consortium CATALISE sont-elles si importantes?

L'utilisation d'une terminologie et de critères fondés sur des données probantes qui sont uniformes en matière de troubles persistants du langage chez l'enfant constitue une étape importante pour l'avancement de la recherche et de la pratique clinique. Les recommandations du consortium CATALISE ont été élaborées après l'obtention d'un consensus systématique auprès de divers professionnels et intervenants communautaires à l'échelle internationale. Même si tous les membres du groupe n'ont pas appuyé l'utilisation du terme « developmental language disorder (DLN) », le consortium CATALISE a convenu qu'il s'agit de la meilleure solution pour tenter de résoudre les problèmes soulevés par la variabilité des critères d'identification et de la terminologie chez cette clientèle mal desservie.

Pour de plus amples renseignements, voir : [Royal College of Speech & Language Therapists \(RCSLT\) Webinar \(Dorothy Bishop, 2018\)](#)

2 Où se situent les recommandations du consortium CATALISE par rapport au Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)? Quelles sont les recommandations émises dans les deux cas pour les enfants qui ont reçu un diagnostic de déficience intellectuelle?

La terminologie recommandée par le consortium CATALISE et celle du DSM-5 sont similaires. Cependant, les critères servant à établir un diagnostic de trouble du langage comportent plusieurs différences importantes.

Terminologie et critères diagnostiques du DSM-5

Terminologie et critères diagnostiques du consortium CATALISE

Recommandent le terme *trouble* (plutôt que « handicap » ou d'autres termes) pour décrire la condition diagnostique.

Reconnaissent que le trouble du langage doit être persistant, avoir une incidence sur le fonctionnement au quotidien et qu'il ne peut être attribué à une déficience auditive ou sensorielle, à une dysfonction motrice ou d'autres problèmes médicaux ou de santé mentale.

Recommande l'usage d'un seul terme :
trouble du langage.

Recommande le terme trouble du langage comme terme général, mais aussi de subdiviser les troubles du langage en deux catégories : DLD et trouble du langage associé à une condition biomédicale X.

Remarque : Dans le second cas, le diagnostic principal serait un syndrome génétique, une déficience auditive, une maladie neurologique, un TSA ou une déficience intellectuelle, tandis que le trouble du langage serait un diagnostic secondaire associé à la condition. Voir Bishop (2017) pour plus d'information.

Les enfants qui ont un diagnostic de déficience intellectuelle peuvent recevoir un diagnostic de trouble du langage uniquement si « les déficits du langage excèdent manifestement les déficiences intellectuelles » [*trad. libre*] (American Psychiatric Association, 2013, p. 43).

Recommande l'usage du terme *trouble du langage associé à une déficience intellectuelle* pour saisir toutes les difficultés langagières observées chez les enfants qui ont un diagnostic de déficience intellectuelle.

Voir Bishop (2017) pour plus d'information.

Les orthophonistes peuvent utiliser les recommandations du consortium CATALISE et celles du DSM-5 lorsqu'ils travaillent en équipe multidisciplinaire. Dans les milieux où le DSM-5 sert à établir le diagnostic de trouble du langage, les rapports devraient fournir la source terminologique (p. ex., trouble du langage conformément au DSM-5; trouble du langage associé à un trouble du spectre de l'autisme conformément au consortium CATALISE) pour assurer la clarté de l'interprétation, particulièrement pendant la période initiale de transition.

Références :

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Bishop, D.V.M. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671-680. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12335>

Hill, D.E., & King, C. (n.d.). A walk through the DSM-5: Communication disorders [PDF document]. Repéré à https://www.ihs.gov/telebehavioral/includes/themes/newhstheme/display_objects/documents/slides/fasd/commdisordersfasd0421.pdf

3

Quelle est la différence entre specific language impairment (SLI) et DLD?

En plus des différences évidentes dans la terminologie employée pour déterminer l'étiquette diagnostique, il existe de nombreuses différences dans les critères qui servent à établir un diagnostic de SLI et de DLD. En général, les critères diagnostiques du DLD sont plus larges et ne sont pas uniquement fondés sur les résultats de tests normalisés ou sur un décalage entre les aptitudes à la communication verbale et non verbale.

Le consortium CATALISE a été mis sur pied pour traiter certaines des difficultés liées à l'application des critères diagnostiques du SLI (voir le [document de CATALISE de 2016](#) pour obtenir un résumé des données probantes).

Ce tableau présente les principales différences entre les deux systèmes de classification :

Critères diagnostiques pour le SLI	Critères diagnostiques pour le DLD
La terminologie et les critères n'ont pas été définis ou appliqués de façon uniforme. Surtout utilisés en recherche et adoptés très partiellement en milieu clinique.	La terminologie et les critères ont été définis par le consensus Delphi. Il y a un mouvement en faveur de l'adoption universelle de la terminologie et des critères par les cliniciens en recherche et en milieu clinique.
Les critères d'interprétation des résultats des tests normalisés varient selon les études, bien que les participants doivent obtenir des scores faibles pour une ou plusieurs épreuves linguistiques standardisées (Leonard, 2014).	La présence d'un trouble du langage n'est pas uniquement déterminée en fonction des seuils statistiques des tests linguistiques (voir la FAQ, question 5).
Exige un écart entre l'aptitude verbale et non verbale ou le quotient intellectuel (QI) (déterminé par un psychologue). Les enfants qui présentent des difficultés significatives au plan non verbal ne seraient pas inclus dans cette catégorie clinique (Leonard, 2014).	L'évaluation du quotient intellectuel (QI) non verbal par un psychologue n'est pas exigée pour diagnostiquer le DLD. De même, il n'est pas exigé qu'il y ait un écart significatif entre le QI non verbal et les aptitudes linguistiques.
Aucune exigence relative à l'incidence du trouble sur la vie quotidienne.	Les problèmes linguistiques doivent avoir une incidence sur le fonctionnement quotidien.

Les critères d'exclusion comprennent : intelligence non verbale faible, perte auditive, anomalies du mécanisme oral et des fonctions oromotrices, autres diagnostics de problèmes de développement ou neurologiques (p. ex., trouble du spectre de l'autisme). D'autres facteurs pouvant contribuer aux différences ou aux difficultés linguistiques peuvent aussi être considérés des critères d'exclusion dans certaines études (p. ex., désavantage social, preuve récente d'épisodes d'otite moyenne, bilinguisme) (Leonard, 2014).

Recommande que les troubles du langage chez l'enfant soient définis par le terme « trouble du langage » ou, lorsque cela est possible, par l'une des deux sous-catégories, soit « developmental language disorder (DLD) » et « trouble du langage associé à (nom de la condition biomédicale) » [p. ex., perte auditive, trouble du spectre de l'autisme]]. Utilise « différenciation des conditions » plutôt que « critères d'exclusion » (Bishop, 2017).

Non compatible avec la terminologie et les critères diagnostiques du DSM-5 ou de la Classification internationale des maladies (CIM-11).

Généralement compatible avec le DSM-5 et la terminologie et les critères diagnostiques de la [CIM-11](#) (voir la FAQ, question 2).

Remarque : Plusieurs études, particulièrement celles réalisées aux États-Unis, continuent d'utiliser le terme SLI. Le consortium CATALISE a recommandé que les enfants qui ont déjà reçu un diagnostic de SLI correspondent aux critères de DLD.

Références :

American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). *Spoken Language Disorders*. Repéré à <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935327§ion=Overview>

Bishop, D.V.M. (2004) Specific language impairment: Diagnostic dilemmas. In L. Verhoeven & H. van Balkom (Eds.). *Classification of developmental language disorders: Theoretical issues and clinical implications* (pp. 309-326). Mahwah, New Jersey Lawrence Erlbaum Associates.

Bishop, D. V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671-680. doi: [10.1111/1460-6984.12335](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12335)

Ebbels, S. (2014). Introducing the SLI debate. *International journal of language & communication disorders*, 49(4), 377-380. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12119>

Leonard, L. B. (2014). *Language, Speech, and Communication : Children with Specific Language Impairment*, MIT Press. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/ubc/detail.action?docID=3339820>.

Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A., ... & Wake, M. (2014). Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 416-451. doi: 10.1111/1460-6984.12102

Rice, M. L. (2016). Specific language impairment, nonverbal IQ, attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, cochlear implants, bilingualism, and dialectal variants: Defining the boundaries, clarifying clinical conditions, and sorting out causes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(1), 122-132. doi: 10.1044/2015_JSLHR-L-15-0255

Tomblin, J. B., Records, N. L., 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(6), 1245-1260. doi: 10.1044/jslhr.4006.1245

4

Quelle terminologie le consortium CATALISE recommande-t-il d'utiliser pour les adultes qui ont un DLD?

Le terme *developmental* indique que le trouble de langage est apparu au cours du développement plutôt que d'être acquis (comme lors d'un traumatisme crânien). Plusieurs adultes atteints de *dyslexies développementales* disent qu'ils sont *dyslexiques* ou qu'ils *souffrent de dyslexie*. Dans le même ordre d'idée, le consortium CATALISE a recommandé que les adultes puissent faire référence à leur diagnostic en utilisant le terme *trouble du langage*.

5

Est-ce que le consortium CATALISE a recommandé des critères numériques précis (p. ex., les scores obtenus aux tests standardisés) comme indicateurs d'un DLD?

Non, le consortium CATALISE a conseillé d'utiliser diverses sources d'information pour réaliser l'évaluation. Il n'a pas été recommandé d'utiliser uniquement les critères des tests linguistiques normalisés pour l'identification des DLD. Le consortium CATALISE a recommandé que les cliniciens identifient l'impact fonctionnel du trouble du langage sur les activités de la vie quotidienne, ce qui est plus important que la performance dans un test particulier ou les résultats de tests considérés isolément. L'information provenant d'outils d'évaluation normalisés peut aider à identifier les domaines du langage qui sont altérés et peut être utilisée, conjointement avec les données recueillies au moyen d'observations et d'entrevues avec les parents et les enseignants, pour déterminer le fonctionnement d'un enfant dans une variété de contextes et de milieux.

Pour de plus amples renseignements, voir :

Bishop, D. V. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415. doi: [10.1111/1460-6984.12101](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12101)

Bishop, D.V. (2017, July). Developmental language disorder: The consensus explained [PowerPoint slides]. Repéré à <https://www.slideshare.net/RADLD/developmental-language-disorder-dld-the-consensus-explained>

6

Existe-t-il des lignes directrices pour le processus de diagnostic du DLD?

[Bishop et coll. \(2017\)](#) ont présenté un schéma qui illustre un cheminement suggéré pour diagnostiquer un trouble du langage (voir *Figure 1 : Flow chart illustrating pathways to diagnosis of language disorder*). Voici les étapes recommandées :

Étape 1

Déterminer quels aspects du langage sont atteints, ainsi que les forces relatives. Se servir des données obtenues par diverses sources, sur une période donnée, et qui ressortent de l'évaluation diagnostique, de l'évaluation dynamique ou de la réponse aux moyens d'intervention tels que :

- les procédures normatives et celles axées sur des critères (c.-à-d. les tests standardisés),
- les observations cliniques (p. ex., observation en classe, échantillons de langage),
- les entretiens avec les parents et les enseignants.

Étape 2

Documenter les données probantes ou le manque de données probantes au sujet de l'incidence des difficultés langagières sur le fonctionnement quotidien.

Conseil : Il existe plusieurs outils pour évaluer l'utilisation du langage dans les contextes de la vie quotidienne, notamment [Focus on the Outcomes of Children Under Six \(FOCUS\)](#) et [Children's Communication Checklist - 2 \(CCC-2\)](#).

Étape 3

Chez les très jeunes enfants (de moins de 5 ans), il faut déterminer s'il y a des facteurs de risque associés à un pronostic défavorable (voir la FAQ, question 11, pour de plus amples informations).

Étape 4

Déterminer les conditions biomédicales associées, le cas échéant.

Étape 5

Inclure une définition du diagnostic ainsi que les critères utilisés pour l'établir. Ainsi les orthophonistes, les autres professionnels, les clients et les aidants qui ne sont pas familiers avec la terminologie de CATALISE pourront connaître les critères qui ont servi à établir le diagnostic.



Est-ce qu'un élève qui compense bien ses difficultés linguistiques peut avoir un DLD?

Oui. Le fait qu'un enfant développe ou apprenne de bonnes stratégies compensatoires n'exclut pas la présence d'un DLD. Même si les stratégies compensatoires fonctionnaient dans toutes les situations auxquelles l'enfant est confronté, un diagnostic de DLD serait toujours valide. Les enfants qui compensent bien leurs limitations tireront tout de même profit d'une intervention visant à traiter les difficultés de langage sous-jacentes.

8

Est-ce qu'un enfant qui éprouve des difficultés pour un seul aspect linguistique peut avoir un DLD?

Le DLD peut être présent, peu importe si un enfant présente des difficultés dans une seule sphère langagière ou dans plusieurs (p. ex., compréhension, expression, morphologie, syntaxe, vocabulaire, phonologie, pragmatique, discours, etc.). Si les troubles du langage de l'enfant dans une seule sphère langagière affectent son fonctionnement, sont peu susceptibles de se résoudre ou ne sont pas résolus avant l'âge de cinq ans, alors un diagnostic de DLD peut être posé.

Remarque : Les enfants qui présentent uniquement un trouble des sons de la parole, c'est-à-dire un trouble phonologique, répondent habituellement bien à l'intervention et leurs difficultés ne persistent généralement pas jusqu'à l'âge adulte. Par conséquent, un enfant qui présente uniquement un trouble phonologique ne satisfera pas aux critères diagnostiques d'un DLD.

9

Quelle identification (le cas échéant) le consortium CATALISE a-t-il recommandée pour les enfants de moins de cinq ans?

Le terme « *difficultés langagières* » est celui qui devrait généralement être utilisé pour les enfants d'âge préscolaire pour qui le développement du langage ne se fait pas de façon attendue. Les facteurs associés à un risque accru de trouble du langage persistant (voir la FAQ, question 11) devraient aussi être déterminés lorsqu'on évalue un enfant de moins de cinq ans. Par exemple, un enfant de moins de cinq ans qui commence à parler tard et qui ne présente pas de facteurs de risque serait considéré comme ayant des « difficultés de langage avec peu de facteurs de risque pour le DLD ». Un enfant de moins de cinq ans qui présente d'importantes difficultés langagières et de nombreux facteurs de risque pourrait être considéré comme ayant « des difficultés langagières avec plusieurs facteurs de risque pour le DLD ». Selon le profil de l'enfant (c.-à-d., facteurs de risque et degré d'incidence sur le fonctionnement), les cliniciens devraient se fier à leur jugement professionnel pour déterminer si un enfant de moins de cinq ans satisfait aux critères du DLD.

10

Est-ce que le profil d'un enfant qui présente un quotient intellectuel (QI) non verbal se situant dans la moyenne inférieure peut correspondre aux critères d'un DLD?

Oui. Les enfants qui obtiennent plus d'un écart-type inférieur à la moyenne, mais qui ne répondent pas aux critères de déficience intellectuelle du test de QI non verbal, peuvent avoir un DLD, selon les critères CATALISE.

Conseil : Une évaluation du quotient intellectuel non verbal (p. ex., par un psychologue) n'est pas obligatoire pour diagnostiquer un DLD. Une [enquête menée en 2016 auprès de la population du R.-U.](#) n'indique aucune différence entre les enfants qui ont obtenu des résultats qui se situent dans la moyenne et ceux qui se trouvent dans la moyenne inférieure lors d'une évaluation du QI non verbal en ce qui concerne la gravité du déficit de langage, les problèmes d'ordre social, émotionnel ou comportemental ou la réussite scolaire.

Comment puis-je déterminer quels enfants sont susceptibles de présenter un trouble du langage qui persistera jusqu'au milieu de l'enfance et au-delà?

Prédire quels enfants ne parviendront pas à surmonter leurs difficultés langagières n'est pas une science exacte. Après l'âge de trois ans, cependant, les facteurs de prédiction sont mieux documentés. [Bishop et coll. \(2017\)](#) et [Ebbels et coll. \(2017\)](#) relèvent certains des facteurs de risque qui ont été identifiés dans les données de recherches (longitudinales) actuelles :

1. habiletés langagières à l'âge préscolaire (l'indicateur le plus fiable des compétences linguistiques ultérieures) :
 - a. 1 à 2 ans : ne babille pas, ne réagit pas à la parole ou aux sons, n'interagit pas;
 - b. 2 à 3 ans : interaction minimale, aucune intention de communiquer, absence de mots, réaction minimale au langage oral, régression ou ralentissement du développement du langage;
 - c. 3 à 4 ans : phrases de deux mots seulement (dans sa langue première), ne comprend pas les consignes simples, ne se fait pas comprendre des membres de la famille.
2. antécédents familiaux de difficultés de langage ou de lecture;
3. déficits de langage généralisés qui affectent autant le langage réceptif que le langage expressif (particulièrement chez les filles);
4. quotient intellectuel non verbal plus faible;
5. difficultés langagières encore manifestes à 4 ou 5 ans (puisqu'elles sont moins susceptibles de se régler sans intervention);
6. statut socioéconomique faible;
7. faible niveau de scolarité des parents;
8. problèmes prénataux et périnataux;
9. sexe biologique (masculin).

Quelles sont les recommandations du consortium CATALISE pour l'évaluation des enfants dont la langue maternelle est différente de la langue majoritaire?

L'évaluation des enfants qui sont exposés à de nombreuses langues ou dont la langue maternelle diffère de la langue prédominante exige une attention supplémentaire. Il est essentiel de recueillir des informations au sujet des habiletés linguistiques et de l'impact sur le fonctionnement de l'enfant dans divers contextes (p. ex., maison et école) par le biais de méthodes diverses (p. ex., observations en classe et dans leur environnement, entretien avec les parents et les enseignants et leurs observations, évaluations normatives et en fonction de critères, etc.).

Il importe aussi de tenir compte du degré d'exposition de l'enfant à la langue qu'il est en train d'apprendre, ce qui repose sur un historique détaillé du développement de l'enfant dans chaque langue à laquelle il est exposé et les attentes quant au développement habituel du langage dans sa ou ses communautés culturelles.

Conseil : Il existe plusieurs questionnaires pour aider à déterminer s'il peut y avoir des signes de retards ou de difficultés chez un enfant dans sa langue dominante :

[The Alberta Language Development Questionnaire](#)

[The Alberta Language Environment Questionnaire](#)