



HAL
open science

Étude de cas comparative du développement du lexique élaboré chez un adolescent sans trouble et un adolescent atteint d'un trouble développemental du langage

Claire Salvat

► To cite this version:

Claire Salvat. Étude de cas comparative du développement du lexique élaboré chez un adolescent sans trouble et un adolescent atteint d'un trouble développemental du langage. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02946010

HAL Id: dumas-02946010

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02946010>

Submitted on 22 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MÉMOIRE présenté pour l'obtention du
**CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE
ET DU GRADE DE MASTER 2 D'ORTHOPHONIE**

Présenté et soutenu le 11/06/2020 par Claire SALVAT

Né(e) le 04/08/1994

**ETUDE DE CAS COMPARATIVE DU
DEVELOPPEMENT DU LEXIQUE
ELABORE CHEZ UN ADOLESCENT SANS
TROUBLE ET UN ADOLESCENT
ATTEINT D'UN TROUBLE
DEVELOPPEMENTAL DU LANGAGE**

Directeur de Mémoire : Mme Julie Brunel-Ferraro

Co-directeur(s) de Mémoire : Mme Katerina Palasis

Nice

2020

Abréviations

C.I.M. : Classification Internationale des Maladies

D.S.M. IV/V : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux

L1 : langage simple

L2 : langage élaboré

S.L.I. : Specific Language Impairment

T.D.A.H. : Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

T.D.L. : Trouble Développemental du Langage

T.L.O.C.C. : Test de Langage Oral Complexe pour Collégiens

T.S.L. : Trouble Spécifique du Langage

T.S.L.O. : Trouble Spécifique du Langage Oral

Sommaire

Introduction	3
Partie théorique.....	4
I Le développement lexical chez l'enfant et l'adolescent	4
1 Au cours de l'enfance	4
1.1 Commencement de l'acquisition	4
1.2 Organisation interne du lexique	5
2 A l'adolescence.....	6
2.1 Prolongement de l'acquisition.....	6
2.2 Evolution des processus cognitifs	7
3 Son rôle et son importance dans le développement de l'adolescent.....	8
3.1 La scolarité au collège.....	8
3.2 La relation avec les pairs	9
II Le trouble développemental du langage oral ou T.D.L.	9
1 Terminologie et classification française.....	9
1.1 Première dénomination : la dysphasie.....	9
1.2 Changement théorique au cours des années	11
2 Le point de vue anglo-saxon.....	11
2.1 Le concept de Specific Language Impairment	11
2.2 Bishop et la dysphasie linguistique	12
3 Les conséquences du trouble sur l'acquisition et la construction du lexique.....	13
3.1 Du décalage temporel au trouble	13
3.2 Le point de vue orthophonique.	14
Partie pratique.....	17
1 Problématique et objectifs.	17
2 Matériel et méthodes.	18
2.1 Sujets.	18
2.2 Matériel et méthode.....	18
3 Résultats.....	20
3.1 1 ^{er} patient : M., sujet T.D.L.	20
3.2 2 ^{ème} patient : A., sujet sans diagnostic de T.D.L.....	26
3.3 Comparaison des résultats des deux sujets expérimentaux.	30
Discussion	35
Conclusions et Perspectives	41

Bibliographie 43
Annexes..... 48

INTRODUCTION

Le trouble développemental du langage, ou T.D.L., est introduit par le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (D.S.M.V) après de nombreuses années de recherche et d'interrogation. En effet, tout d'abord nommé dysphasie, ce trouble a ensuite au fil des ans connu divers changements de dénomination, accompagnés à chaque fois de modifications diagnostiques. Dépistée la plupart du temps durant la petite enfance, cette pathologie se démarque par sa persistance et sa sévérité, nécessitant ainsi une prise en charge précoce afin de permettre à l'individu atteint de progresser aussi efficacement que possible dans son acquisition du langage. Tous les domaines du langage sont touchés à des degrés plus ou moins sévères, et l'on remarque souvent un domaine sémantique plus épargné par la pathologie. Toutefois, même s'il reste une force chez ces individus, le lexique construit est lacunaire par rapport à celui des pairs tout venant et ils rencontrent des difficultés à le faire évoluer vers la « norme ». Le développement de celui-ci chez ces sujets est de ce fait une problématique très étudiée par les scientifiques, cherchant à comprendre les mécanismes présents et absents, afin d'apporter des informations aux thérapeutes qui s'occupent d'eux. Toutefois, les recherches au sujet des adolescents se font plus rares, alors qu'un lexique élaboré, amené en grande partie par le milieu scolaire, est en phase d'acquisition. Une expansion lexicale est donc attendue à cette période, au moins en ce qui concerne les individus tout venant. Comment le lexique interne des patients atteints d'un T.D.L. se modifie-t-il au cours de ces années ? Une acquisition est-elle encore possible à partir de compétences déjà déficitaires ?

Afin de répondre à cette question, nous avons administré plusieurs épreuves de bilans standardisés en relation avec l'aspect sémantique du langage à deux sujets adolescents. Un des deux adolescents était un patient atteint de T.D.L. alors que le second était sans T.D.L. diagnostiqué, afin de permettre une comparaison dans les performances. Le but de ces tests était d'établir un état des lieux actuel des compétences lexicales de l'adolescent T.D.L., afin d'observer si une acquisition du lexique élaboré était possible à l'adolescence. Au sein de la partie théorique, le premier chapitre de celle-ci détaillera l'acquisition du lexique interne, au cours de l'enfance et de l'adolescence alors que le second se portera sur le trouble développemental du langage, sa définition et ses conséquences sur le développement. Dans la partie pratique, les épreuves utilisées seront présentées, celles-ci ayant pour but d'observer le lexique, son étendue et sa structuration interne. A l'aide des résultats, nous chercherons si une acquisition tardive est possible chez ces individus mais aussi, à travers un auto-questionnaire de qualité de vie, quel serait l'impact du trouble sur les relations sociales. Pour finir, nous discuterons des résultats avant de réfléchir sur les apports possibles d'une telle étude.

PARTIE THEORIQUE

I Le développement lexical chez l'enfant et l'adolescent

1 Au cours de l'enfance

1.1 Commencement de l'acquisition

1.1.1 Définition du concept de lexique

D'un point de vue linguistique, le lexique est un ensemble d'unités minimales significatives appelées lexèmes (Bogliotti, 2012). Le lexème est une unité abstraite actualisée dans la parole possédant un contenu purement sémantique : les sèmes ou traits sémantiques (Brin, 2014).

D'un point de vue psycholinguistique, ce terme renvoie à un vaste ensemble de représentations que possède un interlocuteur sur les mots de sa langue. Ces représentations sont sémantiques, syntaxiques, phonologiques, orthographiques et morphologiques (Bogliotti, 2012).

Ainsi, dans la langue française, on considère qu'il existe environ 22 classes de lexèmes que l'on peut regrouper en 4 familles (Bassano, Eme & Champaud, 2005) : les prédicats (verbe et adjectif), les noms, les mots paralexicaux (certains adverbes comme *oui* et *non*, les interjections et les termes ne rentrant dans aucune catégorie) et les mots grammaticaux (adverbes, pronoms, déterminants...).

Enfin, il est important de noter qu'une distinction existe en orthophonie entre le lexique et ce qu'on appelle le vocabulaire d'un individu (Bogliotti, 2012) : en effet, le vocabulaire renvoie au lexique actualisé dans le discours. On parle alors de vocabulaire actif (production) ou passif (compréhension) et c'est ce qui est testé au cours des épreuves de bilan. Le lexique, quant à lui, est essentiellement une conception mentale.

1.1.2 Evolution pendant les deux premières années

C'est vers la fin de la première année, voire le début de la deuxième année que le lexique interne de l'enfant commence à se développer (Bassano, 2008). Son acquisition se fait du général au particulier, comme pratiquement tous les aspects du langage, et dépend de données intrinsèques (les capacités de l'enfant) et extrinsèques (les circonstances extérieures). Ces circonstances extérieures peuvent entre autres comprendre : la fratrie (Velez & Schwartz, 2010), la langue parlée au domicile, le mode de garde et le milieu professionnel des parents (Bassano, Labrell, Champaud, Laméteyer & Bonnet, 2005).

Les premiers mots appris par les enfants, considérés comme les plus « faciles », possèdent plusieurs traits communs qui expliquent leur rapidité d'acquisition : ils sont courts, ne possèdent pas ou peu de voisins phonologiques, apparaissent fréquemment dans le discours et sont imageables. Ces caractéristiques sont ainsi les principaux facteurs à étudier lorsque l'on s'intéresse à l'âge d'apparition

d'un terme (Ferrand et al., 2008).

Aux alentours de la fin de la deuxième année, ce vocabulaire interne connaîtra une explosion, qui doublera sa taille, ainsi qu'une réorganisation (Bassano et al., 2005). Celle-ci est nécessaire au déclenchement d'une autre phase d'acquisition importante quelques mois plus tard, centrée sur la grammaire (Bassano, 2000). Il est ainsi évident que sans la première explosion lexicale, le développement langagier d'un individu, dans les domaines lexicaux et grammaticaux, pourrait être compromis, puisque ces deux aspects sont étroitement corrélés.

1.2 Organisation interne du lexique

1.2.1 Processus d'apprentissage mis en œuvre

Afin d'acquies le lexique, des processus d'apprentissage sont mis en place. Le premier d'entre eux est le *fast mapping* : il consiste à associer un nouveau mot entendu à un objet par élimination. Si sur les deux mots entendus un est déjà associé à un objet, alors la nouvelle forme phonologique sera rattachée au deuxième objet auquel aucune représentation n'était encore donnée (Velez & Schwartz, 2010). Il n'est pas l'unique processus d'acquisition du lexique, d'autres procédés inhérents à sa structure interne (affinage des traits, effet de contraste ou de fréquence par exemple), ou encore provenant de l'environnement (effet de saillance) contribuent à sa constitution. Toutefois, ils ne seront pas développés ici, et nous nous concentrerons essentiellement sur le *fast mapping*.

Au fur et à mesure, l'entrée de nouveaux mots dans le lexique va provoquer une restructuration due à l'augmentation du nombre de termes, afin de faciliter la récupération. Le but est alors de créer des classes lexicales, mais celles-ci ne sont pas définitives et les changements sont constants grâce aux feedbacks de l'adulte (apprentissage culturel), ou au propre raisonnement de l'enfant après interactions avec les objets (Ameel, Malt & Storms, 2008).

Après l'entrée des nouveaux mots, on constate alors la mise en place de deux mouvements : la sous-extension et la surextension. Ceux-ci sont simultanés, d'après des auteurs comme Mervis, et il est possible d'observer chez un même individu un mouvement de sous-extension où des catégories, comportant de nombreux termes, seraient ensuite spécifiées grâce à la précision des définitions. Et dans un même temps, il existerait un mouvement de surextension où d'autres classes, composées de trop peu de termes, s'élargiraient grâce à un apport d'information supplémentaire (Ameel et al., 2008).

1.2.2 Caractéristiques et relations entre mots

Les processus d'apprentissage décrits précédemment ne permettent pas d'apprendre n'importe quel mot dès le début. En effet, chez l'enfant tout venant, le lexique intégré n'est pas le même selon les âges : les premières classes de mots relèvent d'un mode lexical avant que l'on assiste à un glissement vers un mode grammatical. Pour Bassano (2005), entre 1,8 ans et 2,6 ans les termes lexicaux (dont les

noms) sont les plus produits avant de diminuer en fréquence d'apparition face à l'augmentation de l'acquisition des mots grammaticaux. Les mots grammaticaux domineront alors, à partir de cet âge, la production spontanée des enfants francophones. Gardons tout de même à l'esprit que ces âges sont des moyennes et il existe de grandes variations inter-individuelles (Bassano, 2000).

Cependant, même si les noms ne sont plus appris en aussi grande quantité, les champs lexicaux auxquels ils appartiennent se diversifient (Bassano et al., 2005). La production des noms est importante dès le début de l'apprentissage mais ne subit jamais de hausse, alors que celles des verbes est en constante progression (Bassano, 2000).

Pour ce qui est de chaque terme individuellement, les enfants donnent une importance particulière aux propriétés visuelles, physiques des objets (taille, forme...) et ce seront les tous premiers traits sémantiques attribués aux représentations phonologiques des mots (Ameel et al., 2008).

Enfin, les éléments constituant le lexique sont liés entre eux selon leur proximité sémantique, leurs similarités perceptives et les associations verbales (par exemple l'association des mots « bûche » et « hache », non liés par une catégorie mais associés sémantiquement) dans lesquelles ils ont été entendues (Alario, 2001).

2 A l'adolescence

2.1 Prolongement de l'acquisition

2.1.1 Une nouvelle cible : le langage élaboré

Au passage à l'adolescence, le lexique de base est normalement acquis et un lexique élaboré fait son apparition. Plus exactement, c'est un système entier, concernant tous les domaines de la langue en dehors de celui phonologique, de haut niveau qui sera acquis. Il est caractérisé par sa complexité et selon Coquet et Ferrand (2013), on peut le considérer de deux façons :

- comme un savoir verbal par rapport à la langue et les habiletés métalinguistiques (attitude de réflexion sur le langage et son utilisation).
- comme un savoir-faire dans la compréhension et la production de discours au sein d'un moment de communication.

Maurin-Chérou (2006) tente de définir le terme de langage oral complexe tel qu'il est perçu dans la réalité orthophonique. Ainsi, la complexité réside dans la qualité et la quantité des concepts utilisés autant dans le vocabulaire qu'au sein de la phrase. Elle parle alors de L2, différent de L1 qui est le langage simple. L1 renvoie donc au langage quotidien alors que L2 est le langage des apprentissages permettant de recueillir les informations de nombreux supports académiques (manuels, œuvres littéraires, presse etc...). C'est donc le langage massivement utilisé à l'école et qui permet d'apprendre

même en dehors de celui-ci. Toutefois, L2 ne peut se former sans base saine et même dans ce cas elle n'est pas garantie. Mais n'étant parfois pas complet à la fin de la 3ème, il est difficile de dire à quel moment un enfant, voire un adulte, maîtrise le langage élaboré.

2.1.2 Une construction qui se poursuit

D'un point de vue structural et non sémantique, pour certains auteurs, le lexique atteint sa forme définitive à l'âge de 3 ans (Bassano et al., 2005) mais il connaît encore des modifications dans les périodes transitionnelles comme entre 11 et 13 ans (passage à l'adolescence) avec un ralentissement dès 14 ans (Ferrand et al., 2008). Avant de repartir à 18 ans au moment du passage à l'âge adulte (Nippold, 2000).

Il faut tout de même noter que ces changements sont peu visibles, avec une fréquence d'acquisition qui ne fait que diminuer à partir de 7 ans avant de quasiment disparaître après 25 ans (Ferrand et al., 2008). On observe donc à l'adolescence une augmentation tout autant sur le plan de la réception que de la compréhension d'un point de vue quantitatif (Maurin-Chérou, Santos & Gilles, 2006). Qualitativement parlant, on assiste à un affinement des savoirs ainsi qu'à un perfectionnement des compétences métalexicales (catégorisation, formation volontaire de champs lexicaux...) et métasémantiques (production de métaphores par exemple). De plus, la rapidité d'accès au lexique interne continue sans cesse de s'améliorer, tout comme la précision au moment d'épreuves objectives. Tout comme pendant les premières années, des circonstances extérieures comme le milieu socio-économique et culturel peuvent influencer l'acquisition. Mais le plus gros facteur de variations inter-individuelles est l'accès à la lecture qui est une source alors presque inépuisable de nouveaux mots (Maurin-Chérou et al., 2006).

2.2 Evolution des processus cognitifs

2.2.1 Changement de focus

Le langage oral complexe, ou L2, utilise donc un vocabulaire plus complexe par rapport à celui des premières années : il est constitué de notions abstraites, de significations élaborées, de connaissances factuelles ou académiques et de nombreux substantifs, souvent longs et construits par dérivation.

Mais un changement s'opère aussi au niveau des définitions acquises dans l'enfance, qui se modifient constamment grâce aux différents feedbacks. En effet, au fil des années, les enfants futurs adolescents ne vont plus considérer comme saillantes les propriétés physiques générales des objets mais vont plutôt se concentrer sur la partie (comme la substance par exemple), sur l'élément unique. Ceci afin d'améliorer le classement par catégories lexicales et d'affiner celles-ci le plus précisément possible. De plus, l'organisation par rapprochement perceptif sera en partie remplacée par une catégorisation selon

la fonctionnalité (l'utilisation) ou une combinaison de plusieurs caractéristiques (Ameel et al., 2008).

2.2.2 Apport de l'extérieur

C'est aussi à partir de l'adolescence que certaines propriétés linguistiques ne peuvent être acquises que par contact avec les pairs.

En effet, jusqu'à 14 ans, les enfants se retrouvent dans une période pendant laquelle ils doivent acquérir des particularités linguistiques propres à chaque contexte de communication. Pendant ces années, ils tentent de correspondre à la norme mise en place chez les individus de même âge. Leur système discursif se modifie alors pour être en adéquation avec les autres, qu'ils soient plus jeunes ou plus âgés. Les normes langagières adultes commencent à être acquises mais elles ne sont pas totalement adoptées. Toutefois, elles participent à l'augmentation du lexique et à l'introduction des styles discursifs existants même s'ils ne sont pas utilisés en pratique.

Mais ces nombreux changements sont beaucoup plus lents que dans l'enfance car ils se passent dans une période de déclin de flexibilité linguistique (Kerswill, 1996).

3 Son rôle et son importance dans le développement de l'adolescent

3.1 La scolarité au collège

3.1.1 Type de lexique utilisé

Chaque année scolaire, pas moins de 2500 mots sont proposés à l'apprentissage et à l'acquisition. Ce nombre est extrêmement élevé par rapport au rythme d'acquisition naturel qui ne fait que décliner à partir de 7 ans et il est ainsi source de difficultés pour les collégiens. Ils se retrouvent ainsi submergés de nouvelles informations apportées par les professeurs ainsi que les livres.

C'est d'autant plus un lexique privilégié correspondant à des activités cognitives de haut niveau : la catégorisation, la polysémie, l'accès à des termes génériques et l'appropriation personnelle d'un vocabulaire appris. Ce vocabulaire relève donc de l'univers des savoirs et n'est que très peu employé dans la vie quotidienne (Coquet & Roch, 2013).

3.1.2 Un vocabulaire nécessaire à l'apprentissage de la lecture

Le lexique doit être mobilisé pour accéder au sens d'un texte lu. Plusieurs compétences en relation avec celui-ci sont alors nécessaires :

- le savoir pour analyser les informations données par le texte.
- la possibilité de faire appel à des connaissances antérieures au sujet du domaine traité par le texte.
- inférer le sens du texte à travers des images mentales.

Si le texte traité est un texte scientifique, alors le traitement de l'information écrite sera beaucoup plus complexe. Dès lors que le texte ne sera plus ancré dans l'expérience quotidienne, les

concepts abordés devront être explicités avant. Le niveau de lexique et la lecture sont donc corrélés : on comprend grâce à son lexique interne ce qui est écrit et les textes enrichissent à leur tour cette banque de données. D'après Snyder en 1992, les difficultés en dénomination dans l'enfance, et donc un retard dans l'acquisition du lexique, pourraient même être prédictives du niveau de lecture plus tard dans le développement (Coquet & Ferrand, 2013).

3.2 La relation avec les pairs

L'école, en plus d'être un lieu de forte exigence intellectuelle est aussi le principal lieu de socialisation pour les enfants et adolescents. Et afin de s'intégrer aux groupes, il est indispensable d'avoir les mêmes capacités de communication que les autres pour créer un premier lien basé sur la ressemblance. Les styles discursifs à cet âge sont alors essentiels pour montrer une cohésion, une appartenance au sein d'un groupe (Daub, 2002). Et au début de l'adolescence, les critères d'acceptation dans le groupe sont assez rigides. Les jeunes adolescents sont moins tolérants et peu flexibles par rapport à la normalité, contrairement à leurs pairs plus âgés, attachant une grande importance à la conformité de l'autre avant de lier une relation. De ce fait, ils sont beaucoup plus sujets à rejeter les personnes présentant des différences, dont celles décelables dans le discours (Steinberg & Morris, 2001).

Malheureusement, cette appartenance à un ou plusieurs groupes pendant cette période de changement est cruciale pour la construction de l'identité. C'est-à-dire que les groupes ont pour fonction d'établir des normes, des règles de vie en société mais aussi l'apprentissage des modèles de pensées, des manières d'être nécessaires une fois adulte (Malewska-Peyre & Tap, 1991). L'isolement social peut donc avoir des effets sérieux sur le développement émotionnel de l'individu. "L'autre" est indispensable pour la construction de l'identité, la connaissance de soi-même, autant en termes mélioratifs que péjoratifs. L'amitié est donc indispensable à l'adolescence (Sand & Roussel, 1997):

Langage → Groupe en société → Identité

II Le trouble développemental du langage oral ou T.D.L.

1 Terminologie et classification française

1.1 Première dénomination : la dysphasie

1.1.1 Définition

Tout d'abord, éclaircissons la différence entre les notions de « normalité » et de « pathologie ». Ces deux concepts ne sont pas séparés par une limite nette, le passage de l'un à l'autre est un continuum d'états se différenciant selon leur degré de sévérité. Ainsi, à la frontière de la pathologie, nous

évoquerons le « handicap linguistique », qui se définit comme un déficit des compétences langagières, surtout discursives, en partie dû à une différence de cultures entre l'environnement familial et la société (Guérin, 2013). Ce handicap se différencie de la pathologie, dans laquelle nous pouvons distinguer le retard (retard de développement de la parole et/ou du langage oral), de la déviance qui est représentée par le sujet de notre étude : la dysphasie. Le retard de langage simple est une pathologie fonctionnelle du langage oral, se manifestant par une courbe d'évolution en décalage temporel avec la norme (Brin, 2014). Toutefois si ce décalage persiste au-delà de 4, 5 ans, une déviance du langage peut être suspectée et un diagnostic différentiel de dysphasie est envisagé.

La dysphasie de développement est définie dans le dictionnaire d'orthophonie (Brin, 2014) comme « un trouble développemental grave du langage se manifestant par une structuration déviante, lente et dysharmonique du langage. ». Afin de mieux comprendre la différence entre les notions de retard et de déviance, Touzin, en 2007, établit une comparaison des deux pathologies. Alors que le retard est caractérisé par une parole simplifiée, un lexique restreint et une syntaxe mal assurée, la dysphasie possède le versant pathologique de chacun de ces signes : des erreurs inhabituelles dans le discours, un trouble de l'évocation et un agrammatisme (cité dans Strauss, 2015).

En France, environ 4 à 5% des enfants âgés de 5 à 9 ans peuvent présenter des troubles du langage oral (retard ou dysphasie), ce qui correspond à 10 à 16% d'une même classe d'âge (Masson, 2014).

1.1.2 La classification de Gérard en 1991.

Un des pionniers dans l'étude de cette pathologie est Christophe-Loïc Gérard, psychiatre spécialisé dans le traitement des enfants. Sa classification de 1991, se fondant sur les précédents travaux de Crosson, est la plus connue et elle est parfois encore rencontrée malgré son abandon il y a de cela plusieurs années. Cette classification détaille pour chaque domaine du langage les différents symptômes qu'un individu peut exprimer. Il décrit alors 5 dysphasies : la dysphasie réceptive ou agnosie auditivo-verbale, la dysphasie de production phonologique, la dysphasie phonologique-syntaxique, la dysphasie lexicale-syntaxique et la dysphasie sémantique pragmatique. Comme leurs noms l'indiquent, chacune d'entre elles se différencient en fonction du domaine particulièrement touché : par exemple, la dysphasie lexicale-syntaxique consiste en un discours fluide mais limité à cause des troubles de l'évocation lexicale importants. Toutefois, on peut remarquer que même si les troubles ne touchent qu'un domaine en particulier, ces lacunes ont ensuite des répercussions au niveau du discours et de l'apprentissage de l'écrit. Ainsi, même les formes les plus légères de dysphasie ont des répercussions sur le quotidien des individus. Le tableau fourni en annexe 1 décrit plus en détail chaque type de dysphasie (Coquet & Roch, 2013).

1.2 Changement théorique au cours des années

1.2.1 Le Trouble Spécifique du Langage et le Trouble Spécifique du Langage Oral dans le D.S.M. IV

Le terme de dysphasie étant un terme ancien, il a été au fil des ans remplacé par de nombreuses autres appellations.

Tout d'abord, les concepts de Trouble Spécifique du Langage (T.S.L.) et Trouble Spécifique du Langage Oral (T.S.L.O.). Selon Bishop (cité dans Bragard & Schelstraete, 2006), « un T.S.L. renvoie à un échec de développement normal du langage qui ne peut être expliqué en termes de déficience mentale ou physique, de déficience sensorielle, de troubles émotionnels ni de privation de l'entourage. ». Quand il touche le langage oral, T.S.L.O., on constate chez l'individu une acquisition retardée du langage oral et/ou un développement plus lent de ce dernier (Piérart, 2013).

1.2.2 Le T.D.L., introduit par le D.S.M. V

On voit s'opérer un changement dans le D.S.M. V (American Psychological Association, 2016), avec l'évolution du T.S.L.O. en trouble développemental du langage ou T.D.L., sous l'intitulé troubles de la communication dans le chapitre des troubles neurodéveloppementaux. Le diagnostic n'est plus effectué selon un critère d'âge mais plutôt à partir d'une association de critères : neurologique, développemental, à début précoce et ayant un retentissement dans la vie quotidienne. Les deux termes les plus importants deviennent alors : persistance et sévérité.

Une recommandation est émise en 2012 de substituer le terme de T.S.L.O. car celui-ci ne détient pas d'arguments valides et robustes en sa faveur, en plus de fonder son diagnostic sur le quotient non verbal du patient (Avenet, Lemaître & Vallée, 2016).

2 Le point de vue anglo-saxon

2.1 Le concept de Specific Language Impairment

2.1.1 Signification

Chez les anglo-saxons, on ne parle pas de dysphasie, T.S.L. ou autres. Ils utilisent le concept de *language impairment* (trouble du langage) regroupant : *slow expressive language development* (locuteurs tardifs), *language disorder specific/developmental* ou *secondary* (trouble parole et langage). Cette différenciation de Bishop et Edmunson en 1987 renvoie donc à un trouble de la communication orale plus ou moins grave.

Le diagnostic de Specific Language Impairment (S.L.I.) se pose si un décalage dans les performances verbales avec les pairs est observé, sans trouble des capacités non verbales (Gray, 2003). Le déficit provoqué par le S.L.I. doit être visible dans tous les domaines du langage : la phonologie, la

sémantique, la syntaxe et la pragmatique. Un des premiers signes indicateurs est le retard dans l'amorçage de l'acquisition du lexique (Piérart, 2013) ainsi que le caractère restreint de son étendue sans compter les anomalies de construction (accessibilité des relations sémantiques entre un mot cible et d'autres mots censés être reliés).

2.1.2 Différences théoriques avec les auteurs français et implication

Au sein des régions francophones, les troubles sont considérés selon deux axes : un axe phonétique/linguistique ou un axe neuropsycholinguistique. Selon le point de vue phonétique, renvoyant aux travaux de Ajuriaguerra, Borel-Maisonny et Diatkine (cité dans Coquet & Roch, 2013), une atteinte d'une des trois articulations du langage aboutit à un retard ou trouble d'un niveau différent : langage, parole, articulation. Selon le point de vue neuropsycholinguistique, un retard de langage simple peut renvoyer à une immaturité ou un déficit fonctionnel. Le T.D.L. n'est alors pas évoqué par ces deux axes puisqu'il est considéré comme un déficit relevant de la déviance.

Les anglo-saxons, quant à eux, regroupent sous la même dénomination les troubles langagiers et les troubles de la parole/de l'articulation et phonologiques. Ainsi, ils ne font aucune différence entre le retard et la déviance, différence qui paraît fondamentale et indispensable pour nos modèles théoriques. L'absence de cette différence signifie que les populations S.L.I. étudiées par certains auteurs ne correspondent peut-être pas à nos critères de T.D.L. et ainsi les résultats entre pays pourront être différents pour deux populations semblant en théorie « identiques » (Coquet & Roch, 2013).

2.2 Bishop et la dysphasie linguistique

Bishop, quant à elle, se sépare de ses confrères et revient sur la terminologie des troubles du langage. Elle était motivée par le désir de trouver un terme consensuel désignant la pathologie, puisque depuis plusieurs années celui-ci a évolué, et différemment selon le pays. Dans la nouvelle terminologie, elle cherche tout d'abord à remplacer les critères d'exclusion par d'autres critères pouvant permettre d'englober plus d'individus dans cette catégorie: elle préfère le concept de diagnostic différentiel prenant en compte les facteurs de risque, de protection et les comorbidités possible (Bishop, Snowling, Thompson & Greenhalgh, 2017).

Elle souhaite aussi souligner les conséquences au long terme que peuvent engendrer les troubles, sur la vie quotidienne et scolaire des enfants atteints. En effet, les difficultés encore présentes au delà de 5 ans sont le plus souvent persistantes. Pour ces enfants, l'entrée à l'école avec des troubles du langage oral peut être un risque de développement de troubles de l'apprentissage par la suite, surtout si le langage oral réceptif est touché (Bishop et al., 2017).

Le terme de T.D.L. (trouble développemental du langage), qui est choisi par Bishop, est le même que celui mentionné dans la Classification International des Maladies 11(C.I.M. 11) publiée en

2018, puis repris plus tard dans le D.S.M. V. Bishop explique, dans cette nouvelle approche, la non exclusion d'enfants présentant d'autres atteintes mais qui pourraient présenter ces troubles de façon simultanée: ainsi un enfant T.D.L. pourrait avoir aussi un faible niveau d'habiletés non verbales ou un Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (T.D.A.H.) si ceux-ci ne peuvent expliquer totalement l'étendue des difficultés.

La prévalence des T.D.L. serait alors estimée en 1997 par Tomblin et al (cité dans Bishop et al., 2017) à environ 7-8%, ce qui est supérieur aux chiffres donnés actuellement avec nos critères en écarts-types.

3 Les conséquences du trouble sur l'acquisition et la construction du lexique

3.1 Du décalage temporel au trouble

3.1.1 Un développement retardé mais cohérent les premières années

A l'échelle de l'individu entier, un ralentissement général des capacités est observé, au niveau de la vitesse d'intégration des informations avec le besoin de plus de présentations pour acquérir une idée. Le lexique ressemble donc à celui d'un enfant plus jeune, toujours en construction (Bragard & Schelstraete, 2006). Ses premiers mots apparaissent plus tardivement et la fréquence d'apprentissage reste faible au long du développement. Les noms sont particulièrement bien représentés par rapport aux verbes (Windfuhr, Faragher & Conti-Ramsden, 2002) et ils font partie d'un sous-ensemble surutilisé par les adultes (Piérart, 2013).

A cela s'ajoute le déficit d'un processus bien spécifique : le *fast mapping* (cf. p5). Il est notablement moins efficace chez ces enfants, ce qui explique une faible densité du réseau et les faibles connexions entre les mots (Gray, 2003). Les jeunes enfants filtrent trop d'informations orales (Velez & Schwartz, 2010), et sont donc incapables d'acquérir des mots si le nombre de présentations est limité, produisant ainsi des représentations conceptuelles incomplètes (Gray, 2003). La faiblesse peut être expliquée en partie par un trouble de la perception de l'analyse phonologiques : les enfants ne détectent pas et de ce fait n'utilisent pas les indices phonologiques (et dans une moindre mesure sémantique) de leur langue (Velez & Schwartz, 2010).

Cependant, alors qu'il existe un trouble phonologique, c'est ce système qu'ils utilisent de façon privilégiée : en effet, normalement entre 5 et 8 ans, un intérêt sémantique pour les mots s'installe et les liens entre termes ne résident plus simplement en leur proximité phonologique. Les enfants T.D.L. adoptent cette vision plus tard que leurs pairs et s'attardent sur un système immature fondé sur la phonologie, où chaque concept est uniquement relié à une image phonologique. Les connaissances sémantiques sont donc acquises tardivement engendrant une profondeur de l'encodage sémantique faible et une mauvaise récupération car le concept reste trop fragile (Sheng & McGregor, 2010).

3.1.2 Une construction déficitaire s'accroissant

Le *fast mapping* comme nous l'avons dit plus tôt demeure faible et engendre un retard dans la constitution du lexique interne. Cette faiblesse dans ce processus précoce est prédictive de difficultés dans la compréhension et la production du langage oral dans les années à venir, et plus particulièrement dans le domaine de la production (Gray, 2003).

De plus, d'après Sheng et McGregor (2010), la permanence d'une vision phonologique des représentations empêche l'extension du lexique car celle-ci n'est plus efficace dès lors que le nombre de concepts s'accroît (faiblesse des connexions entre termes et effort accru dans la recherche).

Ce déficit dans les concepts entraîne aussi des difficultés à généraliser et à créer des classes sémantiques plus grandes, touchant ainsi l'organisation du lexique en elle-même. Les individus manquent trop d'informations pour créer des schémas de traits reproductibles. Ils auraient besoin pour soutenir cette création de nombreuses présentations orales de chaque cible et de diversité, ce qui contribue à la mise en place du ralentissement dans l'apprentissage sémantique. De plus, puisque les domaines lexicaux et grammaticaux sont corrélés, ce ralentissement entraîne à son tour un retard dans le développement de la grammaire (Windfuhr et al., 2002).

Dans les cas les plus graves, l'explosion lexicale et l'expansion grammaticale peuvent ne jamais avoir lieu et le développement sera alors pathologique. Mais dans tous les cas, le retard accumulé ne sera jamais rattrapé (Nash & Donaldson, 2005).

3.2 Le point de vue orthophonique.

3.2.1 Manifestations dans le discours.

Le lexique peu construit d'un enfant provoque certains phénomènes dans sa parole, indicateurs d'un trouble sous-jacent que l'on peut nommer « trouble d'accès sémantique ».

Selon le niveau d'informations touché, ce seront des manifestations différentes que l'on pourra observer : soit un manque du mot, soit un trouble de l'évocation. Un manque du mot est « l'impossibilité pour le sujet de produire le mot au moment où il en a besoin, soit en langage spontané soit au cours d'une épreuve de dénomination. Production du mot après un temps de latence ou compensation en donnant un autre terme voisin sur le plan sémantique ou phonologique/ou périphrase, circonlocution, définition. ». Un trouble de l'évocation est une non-récupération du concept même qui ne peut être tout simplement pas stocké (Brin, 2014).

Un enfant T.D.L. peut donc montrer un manque du mot mais celui-ci est différent qu'il soit de nature phonologique ou sémantique. Si le déficit est sémantique, cela signifie que les représentations sont inadéquates, sous-spécifiées et que les termes dans le lexique sont peu différenciés. Si le déficit est phonologique, les hypothèses sont les mêmes mais pour les représentations phonologiques, donc

avec une possibilité de bonnes capacités sémantiques. L'hypothèse serait que l'atteinte est mixte en cas de manque du mot mais il pourrait aussi s'agir d'un trouble d'évocation avec un non-encodage des items, voire un trouble de la récupération des items bien stockés (McGregor & Appel, 2002).

Toutefois, ces troubles ne sont pas les plus représentatifs de la pathologie et ils peuvent être absents : le déficit de vocabulaire n'est pas un critère spécifique de T.D.L. (Gray, 2003).

Ces troubles se manifestent au cours des tests selon McGregor par une diminution du nombre de réponses pendant les épreuves de dénomination. Ils sont aussi plus sujets à émettre des erreurs de types sémantiques (paraphasie sémantique) et indéterminées (sans rapport). Au cours des épreuves de dessins de mots, il a été démontré que leurs productions étaient moins détaillées, surtout pour les items échoués en dénomination (McGregor & Appel, 2002). Selon Schelstraete (2006), de nombreuses erreurs en dénomination sont émises et les sujets sont plus lents face à des items peu fréquents, ainsi que d'âge d'acquisition tardif dans la langue, ce qui démontre un effet de l'âge d'acquisition sur les performances.

3.2.2 La prise en charge pendant l'enfance et l'adolescence.

Il existe différentes méthodes à proposer pendant une rééducation: la guidance parentale pour les plus jeunes enfants, les démarches selon le niveau linguistique touché et la CAA (communication augmentée et adaptée) dans le cas où la communication serait vraiment rompue. Pour McGregor et Léonard en 1989, pour aider les sujets présentant des lacunes sémantiques, il faudrait augmenter les connaissances sémantiques mais aussi phonologiques des mots (Maillart & Orban, 2008).

Les objectifs des différentes méthodes proposées à des enfants et adolescents présentant un trouble du langage sont par exemple:

- la compréhension et l'utilisation des idées de couleurs, tailles et prépositions spatiales.
- la compréhension et l'utilisation des marques grammaticales telles que le pluriel
- la compréhension et l'utilisation de mots informatifs dans la conversation
- la compréhension et l'utilisation d'un vocabulaire issu de thèmes variés

A l'intérieur d'une séance et dans son discours, un/une orthophoniste peut avoir recours à plusieurs stratégies:

- elle peut donner directement un modèle dans différentes modalités sensorielles puis demander de le répéter ou de l'utiliser dans un contexte spécifique.
- la reformulation sans demande formelle de répétition même si elle est souvent produite instinctivement par les patients.
- L'imitation suscitée.

Afin que le travail soit le plus efficace possible, il est préférable de donner des objectifs à court terme et de leur associer un entraînement intensif qui continue en dehors du cabinet, sur un temps court au domicile (Gallagher & Chiat, 2009).

Toutefois, il est rare de trouver des patients adolescents atteints d'un trouble développemental du langage en cabinet. En effet, ces sujets peuvent ressentir un sentiment de lassitude après plusieurs années de rééducation, les poussant à effectuer une pause thérapeutique. Un questionnement peut aussi s'installer sur l'utilité d'une telle prise en charge à cet âge, les amenant à croire que celle-ci ne peut plus rien apporter. De plus, on s'intéresse davantage au langage écrit qui est l'outil de communication privilégié par le milieu scolaire. Pourtant, il est important de ne pas abandonner ces patients qui manquent cruellement d'aide une fois sorti du système scolaire et rééducatif. En effet, le service français pour la prise en charge des individus T.D.L. adultes est lacunaire voire absent (Vastel, 2016). Après leurs études, dépassant rarement le lycée, les jeunes adultes T.D.L. auraient des difficultés dans le monde du travail. L'aide n'est plus aussi présente que dans les parcours spécialisés précédents et le manque de connaissance au sujet de cette pathologie peut créer des obstacles au moment du recrutement. Toutefois, le diagnostic de T.D.L. n'est pas prédictif d'un futur rempli de difficultés insurmontables: entourées et soutenues, les personnes auraient plutôt un avenir post scolaire souvent positif (Carroll & Dockrell, 2012). La rééducation est tout aussi importante d'un point de vue émotionnel car les adolescents T.D.L. sont plus à risque de développer des comorbidités, et des difficultés pour créer des relations d'amitié, si importantes à leur âge. Un manque de compréhension peut faire apparaître des troubles émotionnels, mais une meilleure compréhension peut aussi être source de souffrance puisque les lacunes sont donc perçues (Conti-Ramsden, Mok, Pickles & Durkin, 2013).

PARTIE PRATIQUE

1 Problématique et objectifs.

Comme nous l'avons évoqué dans la partie précédente, le trouble développemental du langage ne s'arrête pas à l'entrée dans l'adolescence, les séquelles des difficultés présentes dans la petite enfance et le retard n'étant jamais rattrapé, d'autres troubles risquent d'apparaître. Toutefois, nous remarquons très vite, en effectuant des recherches sur l'évolution de ces enfants, que même si la question du développement dans la petite enfance est très étudiée, le développement dans les années suivantes est encore un sujet à explorer.

En effet, peu d'études se concentrent sur les progrès effectués dans les années suivantes étant donné que le langage est considéré comme complètement développé dès l'âge de 3 ans, en tout cas au niveau grammatical. Le développement initial et la compréhension des mécanismes en jeu, absents ou présents, sont effectivement cruciaux à étudier mais le langage continue de se modifier au fil des années, il évolue et se complexifie. Ainsi, l'adolescence est un passage primordial au cours duquel le langage élaboré est introduit par le milieu scolaire, qui l'utilisera ensuite quasiment de façon exclusive. Comment font alors ces individus déjà en difficulté face à l'acquisition d'un langage simple ? Parviennent-ils à développer des compétences, éparses mais présentes ou restent-elles inatteignables ?

Nous avons été particulièrement intéressés par le développement des compétences sémantiques à cette période après discussion avec une adolescente T.D.L., vue en rééducation. En effet, celle-ci semblait utiliser un lexique simple dans son discours, beaucoup plus simple que ses pairs de même âge. Ainsi, l'orthophoniste, en même temps qu'un entraînement sur la morphosyntaxe, prenait soin d'intégrer des termes d'un lexique plus élaboré afin d'étendre celui de la patiente. Cette rencontre a retenu notre attention car les adolescents T.D.L. sont peu nombreux en cabinet d'orthophonistes, à cause d'une pause thérapeutique, ou encore d'une fausse croyance par rapport à l'utilité de la rééducation.

Ce sont toutes ces considérations qui nous ont mené à notre étude : notre objectif principal est d'étudier le développement lexical des adolescents atteints d'un T.D.L. afin de savoir si ceux-ci seraient capables d'acquérir un lexique élaboré à travers une comparaison avec le lexique d'un sujet sans T.D.L. diagnostiqué. L'évaluation consistera en un bilan orthophonique classique, contenant une anamnèse et des épreuves langagières étalonnées pour les adolescents. Nous avons aussi étudié dans la partie théorique l'importance du langage dans les relations sociales, et notre objectif secondaire est donc d'évaluer le retentissement du trouble sur celles-ci, en particulier l'amitié adolescente, grâce à un questionnaire de qualité de vie.

2 Matériel et méthodes.

2.1 Sujets.

Deux adolescents ont participé à cette étude, 1 garçon et 1 fille. Ceux-ci ont été démarchés par l'intermédiaire d'un autre professionnel de santé, une kinésithérapeute qui a pu nous mettre en relation avec eux. En effet quelques difficultés ont été rencontrées au cours de la recherche de sujets, peu d'adolescents étant présents dans les cabinets d'orthophonistes. Ainsi d'autres moyens ont été mis en œuvre, dont le démarchage chez d'autres professionnels. L'étude se focalisant sur le développement langagier chez l'adolescent, les deux individus devaient être âgés entre 12 et 14 ans, soit d'un niveau scolaire entre la 5^{ème} et la 4^{ème}. Pour permettre l'étude des différences pour un sujet atteint de troubles, un sujet non diagnostiqué T.D.L. était nécessaire afin de faire une comparaison entre les résultats. Pour le sujet pathologique, le critère d'inclusion consistait donc en la pose d'un diagnostic de trouble développemental du langage oral par un/une orthophoniste ainsi que la présence d'un suivi orthophonique, actuel ou passé. Le contraire était attendu du sujet non T.D.L., qui ne devait n'avoir jamais eu de diagnostic de trouble développemental du langage oral posé par un/une orthophoniste et n'avoir jamais subi de rééducation. L'absence de diagnostic ou la présence d'autres troubles types sensoriels, psychiatriques ou neurologiques entraînaient la non-inclusion des sujets. Enfin, pour permettre la comparabilité des résultats, les deux cas devaient être similaires en âge mais aussi du même milieu socio-culturel, vivre dans un environnement familial comparable et fréquenter le même type d'établissement scolaire.

2.2 Matériel et méthode.

L'étude consiste en un bilan orthophonique, constitué d'une anamnèse et d'épreuves de différents tests visant à évaluer les compétences sémantiques. L'anamnèse nous est utile pour recueillir des informations sur le sujet, ses antécédents médicaux, le contexte familial et le niveau scolaire afin d'avoir dès le début des indices sur les compétences de celui-ci. Quatre supports ont ensuite été utilisés au cours de cet entretien qui a duré entre 1h15 et 1h30 pour chaque sujet.

Le premier test est le Test de Langage Oral Complexe pour Collégiens ou T.L.O.C.C. de Maurin (2006) qui est un outil clinique servant à évaluer les compétences linguistiques complexes chez les collégiens entre la 6^{ème} et la 3^{ème}. Cet outil de bilan est fiable, valide, et sous forme orale pour éviter tout biais apporté par un trouble du langage écrit. Il teste donc le vocabulaire mais aussi la phrase au niveau morphologique et sémantique. Il est composé de quatre sous-tests mais seulement deux ont été utilisés dans le cadre de notre étude : le test de vocabulaire compréhension (désignation) et le test de vocabulaire expression (dénomination). Le sujet doit donc dénommer puis désigner des images

représentant des substantifs ou des adjectifs, parfois avec l'aide de phrases explicatives (annexe 2). Chaque sous-tests comportent 40 items donnant un score sur 80. Ces deux épreuves permettent d'évaluer le lexique interne, son étendue mais aussi la construction de celui-ci, basé sur des liens sémantiques, phonologiques ou autres.

La deuxième épreuve fait partie de la batterie de tests EVALEO 6-15 (2018), un outil d'évaluation cherchant à tester l'ensemble des domaines composant le langage oral et le langage écrit du CP à la 3^{ème}. Validée et étalonnée sur une large cohorte, cette batterie crée des liens entre des habiletés et des fonctions dont dépendent les apprentissages, comme celui du langage oral par exemple. Afin de répondre à un souhait des orthophonistes, les auteurs ont intégré de nouvelles épreuves pour approfondir les bilans déjà existants. De plus, grâce à une démarche hypothético-déductive, elle permet la mise en place d'arbre décisionnel guidant le praticien dans sa rééducation. Cette innovation et cette modernité dans la présentation des items en fait donc une batterie idéale dans le cas de cette étude. Elle comprend ainsi 60 épreuves dans l'ensemble pour les domaines du langage oral, écrit et autres, certaines pouvant être déclinées en différentes versions selon l'âge des sujets. C'est une batterie presque entièrement informatisée, permettant une passation plus fluide (chronomètre etc.), avec un accès ainsi qu'un calcul plus rapide des résultats obtenus. Sur les 10 épreuves concernant le langage oral, nous avons choisi : la fluence sémantique et la fluence morphologique. Pour la fluence sémantique, l'adolescent devait donner en 1 minute le plus possible de termes qui se mangent, 1 point étant donné par mot. Cette épreuve permet d'observer l'organisation du lexique interne : phonologique, sémantique, morphologique ou orthographique à travers les stratégies de réponse utilisées et aussi de savoir si l'évocation d'un terme par différents accès est possible. Pour la fluence morphologique, le sujet doit donner le plus de mots possibles dérivant de la racine place, avec toujours 1 point pour chaque mot. On cherche ici à évaluer les compétences méta morphologiques afin de savoir si des concepts morphologiques sont bien utilisés dans l'organisation du lexique interne. En effet, chez un sujet d'âge scolaire le développement du vocabulaire dépend de ses connaissances morphologiques et de ses compétences à manipuler et reconnaître les éléments morphologiques dans les mots. Cette capacité permet l'enrichissement du vocabulaire et il est alors préférable qu'elle soit présente chez des individus adolescents.

La troisième épreuve est aussi une épreuve de fluence verbale mais renvoyant à des items plus simples que l'épreuve précédente : le test de fluence verbale de Cardebat en 1990. Ce test a été étalonné pour des adultes mais la généralité des thèmes abordés permet d'en faire un test utile dans le cas des bilans adolescents. Il est divisé en deux parties, une partie formelle afin de tester les liens

phonologiques/morphologiques, voire orthographiques, entre termes et une partie catégorielle qui se focalise davantage sur le domaine sémantique. Dans chaque partie, deux séries sont proposées aux patients, d'une durée d'1 minute chacune divisée dans la notation en deux moitiés de 30 secondes, afin d'étudier l'effet de la contrainte temporelle sur le nombre de réponses données (fatigabilité, perte de concentration, abandon, oubli de la consigne...).

Enfin, la dernière partie de l'entretien consiste à proposer autour d'un questionnaire de qualité de vie, rempli par l'adolescent lui-même. Le SDQ version française (ou questionnaires points forts-points faibles) est un questionnaire de dépistage du comportement pour les enfants de 3 à 16 ans, disponible en différentes versions selon les âges (auto-questionnaire de 11 à 16 ans) ainsi qu'en une version allongée. 25 questions composent cette liste, réparties en 5 domaines : les symptômes émotionnels, les problèmes de conduites, l'hyperactivité et l'inattention, les problèmes relationnels avec les autres enfants et enfin le comportement social. La somme des valeurs des 4 premiers domaines donne un score des difficultés (basé sur 20 items). La version étendue, utilisée ici, permet de compléter les informations déjà données par l'individu, sur son passé, sur la durée d'une affection, sur les difficultés sociales etc... Ce questionnaire permet d'approcher la manière dont est géré le trouble par l'individu, quel impact celui-ci aurait sur la vie quotidienne, les relations sociales ou encore les apprentissages.

3 Résultats

3.1 1^{er} patient : M., sujet T.D.L.

3.1.1 Données de l'anamnèse.

M. est un adolescent gaucher âgé de 14 ans, 2 mois et 4 jours (né le 10/10/2005) de nationalité française aux origines tunisiennes, vivant avec ses parents et ses 2 frères et sœur. Il est actuellement en classe de 4^{ème} pour l'année scolaire 2019/2020, ayant redoublé sa classe de CE1 en raison d'un retard à l'apprentissage de la lecture (déjà présent en CP).

Il est important de noter qu'un bilinguisme français/arabe est présent à la maison, surtout de la part du père, mais M. affirme que la langue privilégiée est tout de même le français. Les parents de M. n'étant pas présent le jour de la passation, celui-ci n'a pas été en mesure de fournir des informations sur son développement langagier et moteur au moment de la petite enfance.

Pendant l'anamnèse, il a été très difficile de le faire s'exprimer sur lui-même : son tempérament, sa relation avec les autres ou envers l'école. A la question « Comment te décris-tu ? », la seule réponse qu'il a pu me donner est « Normal ». Même en lui proposant plusieurs adjectifs pour l'aider, je dois lui poser directement des questions auxquelles il peut répondre par oui ou non pour dresser un portrait

de son caractère. « Normal » est d'ailleurs un adjectif qui revient souvent au cours de l'entretien dès que les questions deviennent un peu plus introspectives, il semble être un mot valise rassurant servant à me dire « Je suis normal, rien n'est différent chez moi ». D'après l'entretien avec ses thérapeutes, M. aurait été victime de harcèlement scolaire pendant quelques mois, ce rejet des autres qui le trouvaient trop différent pourrait expliquer alors son utilisation insistante de ce terme. La réponse à cette question sera qu'il est peu turbulent sans être trop calme et enfin que rien ne l'angoisse. M. paraît même très apathique, lent dans sa manière de s'exprimer et dans son temps de réflexion. Ses réponses sont souvent vagues, sans avis tranché et allant même jusqu'à l'indifférence.

M. a été suivi par une orthophoniste au CP pour des troubles de l'apprentissage à la lecture ainsi que pour des difficultés en mathématiques. Celui-ci me dit que la rééducation a été assez courte mais d'après sa mère, il aurait arrêté seulement depuis deux ans. Au moment de l'anamnèse, il ne participe à aucune rééducation et m'affirme qu'aucun diagnostic n'est posé alors que sa mère affirme qu'un diagnostic de trouble développemental du langage oral a été posé.

3.1.2 Désignation T.L.O.C.C.

Son score est de 32/80 points (16 items corrects, 40%). Pour son âge (et non pour sa classe), son écart-type est de -1.6 E.T. (le seuil pathologique du T.L.O.C.C. se trouve à -1 E.T.).

Les items réussis sont : tentacule/ benne/ paume/ sternum/ aubergine/ stéthoscope/ venimeux/ vertèbre/ écarlate/ copeau (peut-être un lien avec les copeaux de chocolat) /translucide (ressemblance avec transparence) / agrumes/ apiculteur/ généalogie/ tremplin (l'a déjà montré mais le reconnaît à l'entente du mot) / kamikaze.

Sur les 40 items, 24 sont donc échoués (60%). Nous avons décidé de classer les réponses erronées en différentes catégories afin d'étudier les connexions entre items au sein du lexique interne. Celles-ci sont décrites dans le tableau suivant :

Types de stratégies	Stratégies de réponse	Signification	Exemple
Stratégies comportementales, liées à la personnalité des patients et au contexte	Absence de réponse	Aucune réponse n'est fournie.	
	Déduction	Le patient a activement cherché quelles images n'avaient pas encore été montrées.	
	Hasard	Le patient n'effectue pas de recherche, il désigne une image au hasard.	

	Répétition	Le patient répète un terme fourni dans la phrase d'exposition.	« Pagode » : temple, qui est un terme présent dans la consigne « aide ».
Stratégies linguistiques	Association sémantique	La réponse possède un lien sémantique (champs lexicaux, association contextuelle...) avec la réponse cible.	L'item « pétrolier » est associé à l'item « péniche » et tous les deux appartiennent à la famille lexicale des bateaux.
	Association phonologique	La réponse donnée possède une ressemblance phonologique avec la réponse cible.	L'item « barrissement », l'image correspondant aux « méandres » est montrée car le patient a associé l'eau à un « barrage », commençant par le même phonème que « barrissement ».
	Définition	Le patient répond par une phrase définissant l'item demandé.	« Péniche » : un bateau à Paris.
	Description	Le patient décrit l'image montrée pendant l'épreuve de dénomination.	« Saphir » : c'est une pierre bleue.
	Néologisme	Le patient crée un mot afin de correspondre à l'image qui lui est montré.	« Tremplin » : rebondisseur
	Morphologie	Le patient utilise les règles morphologiques et grammaticales du français pour trouver une réponse.	« Truie » : cochonne, l'image représente la femelle du cochon et en français, le féminin est marqué par l'ajout d'un « e ». Donc « cochon » devient « cochonne ».
	Antonyme	La réponse fournie correspond au contraire de la cible.	« Translucide » : opaque

Les items échoués sont :

- dans la catégorie des erreurs par déduction : péniche (devient oiseaux), révérence (sternum), agrès (lobe), ménagerie (révérence), strabisme (pagode), rabot (tremplin), pagode (strabisme), drakkar (guenilles, jarret (barrissement), oléagineux (drakkar)).
- dans la catégorie des erreurs par hasard : gondole (benne), jonque (mercerie), saphir (jonque), échassiers (gondole), lobe (ménagerie), guenilles (nervures), méandres (oléagineux).
- dans la catégorie des erreurs par association phonologique : barrissement (méandres car cela ressemble à barrage et l'image contient un fleuve), nervure (kamikaze car il y a un navire), chevalet (jarret car l'image est celle d'un cheval).
- dans la catégorie des erreurs par association sémantique : pétrolier (péniche), truie (oiseaux pour le rose du flamand rose).
- dans la catégorie des erreurs par absence de réponse : mercerie et échine.

On observe donc 5 stratégies pendant la désignation au moment des erreurs :

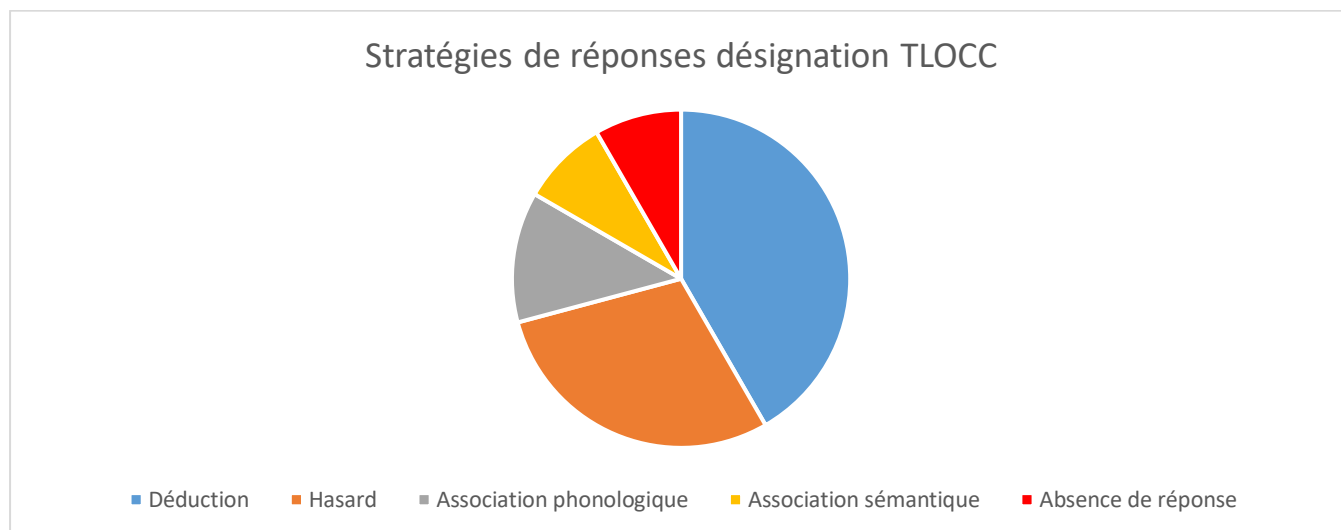


Figure 1: Stratégies utilisées pendant la désignation T.L.O.C.C.

La déduction, le hasard et l'association phonologique sont les stratégies les plus utilisées par M. et si l'on compare avec le deuxième cas étudié (développé plus tard), on note que M. possède plus de stratégies d'évitement et surtout qu'il préfère donner une réponse même quand il ne sait pas. La stratégie de « déduction » consiste au cours de l'épreuve à chercher quelles images n'ont pas encore été désignées et parmi celles qui sont inconnues, lesquelles peuvent correspondre au terme inconnu lui aussi.

3.1.3 Dénomination T.L.O.C.C.

Son score est 10/80 points (5 items corrects, 12.5%). Pour son âge, son écart-type est de -2.2 E.T., ce qui est considéré pathologique.

Les items réussis sont : tentacule (latence)/ écarlate/ paume/ aubergine (latence)/ venimeux (latence).

Sur les 40 items, 35 sont échoués, donc 87.5% des items du test : - dans la catégorie des erreurs par absence de réponse : mercerie, échassiers, lobe, sternum, vertèbre, ménagerie, agrès, translucide, apiculteur, copeaux, guenilles, nervures, échine, jarret.

- dans la catégorie des erreurs par association sémantique : rabot (scie), strabisme (bigle), agrumes (acide), méandres (chemin), chevalet (trépied), barrissement (trompette), oléagineux (huileux).

- dans la catégorie des erreurs par définition : pétrolier (bateau qui transporte des produits), gondole (navire pêche), péniche (bateau à Paris), benne (où on met les ordures), stéthoscope (pour le docteur).

- dans la catégorie des erreurs par description : saphir (pierre bleue), jonque (bateau à voiles), révérence (princesse danse), drakkar (bateau à rameurs).

- dans la catégorie des erreurs par néologisme : tremplin (rebondisseur), kamikaze (suicidaire).

- dans la catégorie des erreurs ponctuelles : par association phonologique (généalogique-géologie), par morphologie (truie-cochonne) et par répétition (pagode-temple).

On observe dans cette épreuve 8 stratégies, dont 4 utilisées préférentiellement : l'absence de réponse (contrairement à l'épreuve de compréhension), l'association sémantique, la définition et la description.

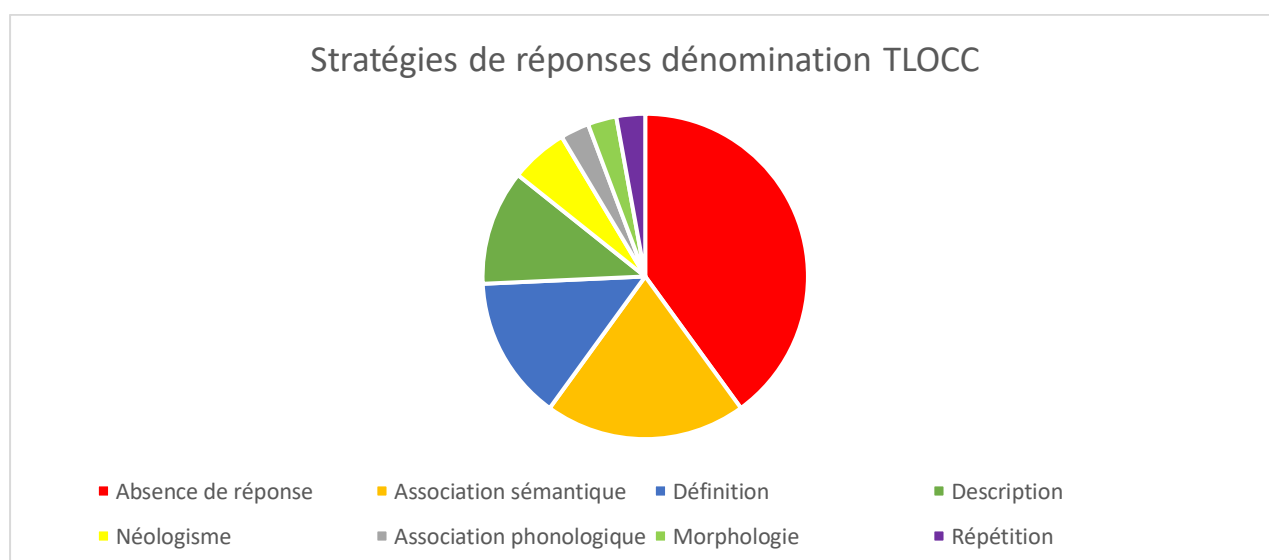


Figure 2: Stratégies utilisées pendant la dénomination T.L.O.C.C.

Il fait preuve de beaucoup d'hésitation et me dit souvent qu'il a le mot « au bout de la langue » (manque du mot). Une fois de plus, on remarque qu'il n'apprécie pas ne pas donner de réponse mais dans cette épreuve, il est plus difficile de donner une réponse à tout prix alors on observe une augmentation drastique du pourcentage d'absence de réponse. Enfin, tout comme précédemment, il utilise plus de stratégies que le second cas, ce qui pourrait montrer une plus grande habitude dans l'utilisation de celles-ci au quotidien. Mais cela n'est qu'une hypothèse.

Grâce aux graphiques, on peut remarquer que ses stratégies se diversifient en rapport avec l'augmentation de la difficulté et certaines d'entre elles qui étaient utilisées auparavant disparaissent tout simplement. En effet, la déduction et le hasard ne sont plus possibles dans une épreuve de dénomination (en tout cas pour la déduction) et ces stratégies font alors place à d'autres tentatives.

3.1.4 Fluence verbale EVALEO.

Au cours de l'épreuve de fluence sémantique (termes qui se mangent), il propose : chocolat/ banane/ framboise/ abricot/ poire/ frite/ lasagne/ chou-fleur/ myrtille/ pâtes/ soupe/ pain/ pain au chocolat/ croissant/ pain au lait. 15 items en 1 minute (ce qui est dans la moyenne basse).

Il s'est servi de mots qu'il avait déjà énoncé dans une précédente série et une stratégie d'association sémantique est visible (famille de fruits et famille de viennoiserie).

Au cours de l'épreuve de fluence phonologique (termes dérivant de la racine place), il propose : replacer, déplacer, implaçable. 3 en 1 minute (pathologique), dont deux réponses qui ne comptent pas (dépasser et impasser).

La compréhension de la consigne est approximative et la difficulté de l'épreuve provoque un désintérêt rapide de celle-ci.

3.1.5 Fluence verbale de Cardebat.

Les réponses proposées par le patient durant cette épreuve sont détaillées en annexe 3 de ce mémoire. On remarque ainsi qu'il est difficile pour lui de maintenir l'effort dans le temps puisqu'à chaque fois, il propose beaucoup moins de mots dans les 30 dernières secondes. Enfin, en ce qui concerne la fluence verbale formelle, il est possible de nous avancer en disant que la recherche de mot à partir d'un son est difficile, l'aspect phonologique complique la recherche dans le lexique interne.

Les deux séries pour l'épreuve de fluence verbale catégorielle sont mieux réussies que les épreuves formelles, même si on observe toujours un ralentissement des performances dans la deuxième partie du temps. L'association sémantique semble être une technique privilégiée chez lui, ce qui pourrait représenter un lexique interne basé majoritairement sur des liens d'ordre sémantique et très peu d'ordre

phonologique ou morphologique. Toutefois, il n'est pas conscient de ces connexions, puisqu'il ne considère pas utiliser de stratégies spécifiques pour énoncer le plus de mots possibles.

Remarques : pas de pression ressentie par le temps qui s'écoule représenté par le chronomètre. Une lenteur générale est observée, il voulait prendre le temps de réfléchir mais il y a un ralentissement à chaque fois dans la deuxième tranche de 30 secondes (perte attention et installation fatigue).

3.1.6 Auto-questionnaire de qualité de vie SDQ.

Même si ce n'est pas le sujet de cette partie du bilan, nous pouvons observer une tenue du stylo peu assurée. Son écriture est très peu lisible, tremblante et légèrement penchée (possible suspicion de dysgraphie¹). Les réponses au questionnaire se trouvent en annexe 4.

M. semble être d'après son auto-questionnaire empathique, sociable mais aussi distrait et agité. Cette agitation peut être la manifestation d'un Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans hyperactivité (T.D.A.H.), mais aussi de son anxiété ou encore d'une hypersensibilité (haut niveau de sensibilité aux stimuli externes, selon Tomasella en 2019). Il n'aurait pas de trouble émotionnel particulier mais par son élocution, sa manière d'être, il paraît tout de même très apathique. Ce sont surtout les troubles de la concentration qu'il pense être prédominants. Ils durent depuis la petite enfance mais cela ne le gêne pas plus que ça, à part légèrement pour l'école. Toutefois, il ne pense pas que cela soit un frein en quoique ce soit. Enfin, il ne ressent aucune gêne pour son langage, ni à l'école ni avec son entourage.

3.2 2^{ème} patient : A., sujet sans diagnostic de T.D.L.

3.2.1 Données de l'anamnèse.

A. est une adolescente droitrière âgée de 12 ans, 1 mois et 12 jours (née le 02/11/2007) de nationalité française, vivant avec ses parents et son petit frère âgé de 3 ans. Elle est actuellement en classe de 5^{ème}. A. étant venue seule pour l'entretien, peu d'informations sur son développement dans la petite enfance sont connues mais d'après ce qu'elle me dit, aucun trouble n'a été détecté dans son enfance et aucun antécédent familial n'est à noter non plus. Mais elle est très à l'aise dans la situation d'anamnèse, elle parle beaucoup et engage facilement la conversation : aucun trouble du langage n'est alors apparent.

Au cours de son année de CP, A. avait été orientée vers une orthophoniste pour des difficultés à l'apprentissage de la lecture. Elle fût alors prise en charge pendant deux ans pour suspicion de développement d'une dyslexie. Aucun trouble du langage oral n'eut été diagnostiqué pendant cette

¹ Dysgraphie : trouble de langage écrit affectant le geste graphique et l'aspect formel de l'écriture. (Brin, 2014)

période. La famille rapporte également une suspicion de dysorthographe² et de dyspraxie³, mais aucun bilan orthophonique n'apporte d'argument en ce sens.

3.2.2 Désignation T.L.O.C.C.

Son score est de 54/80 points (27 items réussis, 67.5%). Pour son âge, son écart-type est de 0.3 E.T., qui est un score dans la moyenne.

Les items réussis sont : tentacule/ gondole/ benne/ saphir/ échassiers/ pétrolier/ truie/ mercerie/ péniche/ paume/ révérence/ sternum/ aubergine/ stéthoscope/ agrès/ venimeux/ vertèbre/ écarlate/ rabot/ copeau/ translucide/ agrumes/ apiculteur/ généalogie/ tremplin/ guenilles/ chevalet.

Sur les 40 items, 13 sont donc échoués (32.5%) dont : - dans la catégorie des erreurs par absence de réponse : jonque, lobe, ménagerie, strabisme, pagode, barrissement, échine, jarret.

-dans la catégorie des erreurs par association sémantique : nervures (jarret, car les êtres vivants possèdent des nerfs donc elle fait un lien avec le cheval), méandres (nervures, en lien avec la ligne), drakkar (kamikaze, image avec un avion et elle sait que c'est un moyen de locomotion).

- dans la catégorie des erreurs par déduction : oléagineux (méandres), kamikaze (drakkar).

On observe donc 3 stratégies pendant la désignation au moment des erreurs :

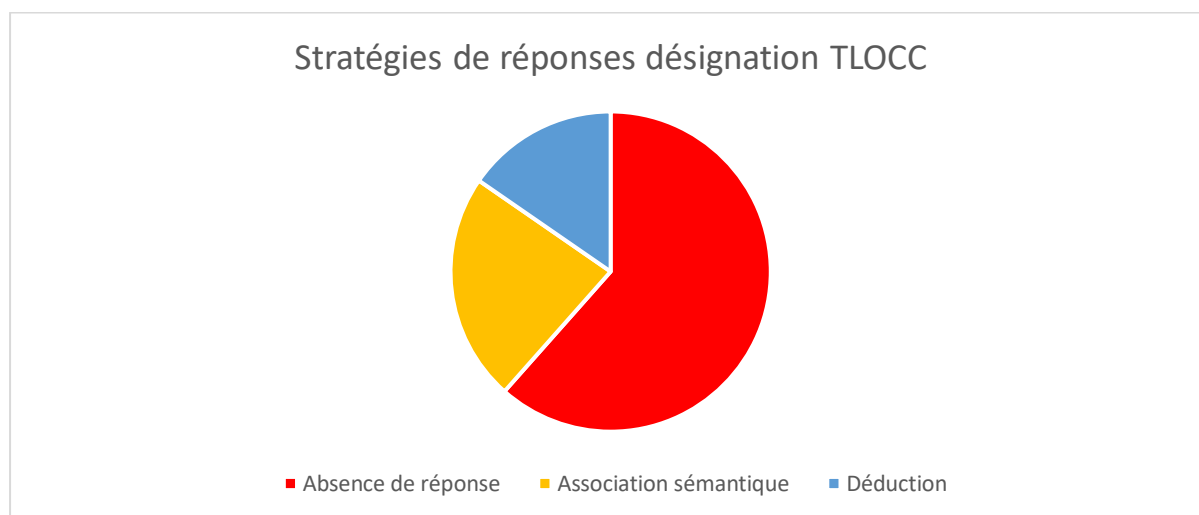


Figure 3: Stratégies utilisées pendant la désignation T.L.O.C.C.

La stratégie « absence de réponse » est majoritaire, l'adolescente préférant ne pas s'aventurer quand elle ne connaît pas la réponse. De plus, elle n'utilise que 3 stratégies de réponses alors que le cas

² Dysorthographe : trouble de l'acquisition et de la maîtrise de l'orthographe. (Brin, 2014)

³ Dyspraxie : difficulté à exécuter des mouvements volontaires coordonnés qui peut se manifester chez l'enfant et/ou l'adulte. (Brin, 2014)

précédent en utilisait 5, ce qui pourrait traduire un manque d'utilisation des stratégies d'évitement au quotidien ou une peur de l'échec (il sera évident au cours de l'entretien que la patiente ait une personnalité anxieuse).

3.2.3 Dénomination T.L.O.C.C.

Son score est de 16/80 points (8 items réussis, 20%). Pour son âge, son écart-type est de -1.7 E.T., ce qui est un score pathologique (en dessous de -1 E.T.).

Les items réussis sont : tentacule/ écarlate/ généalogique/ copeaux/ paume/ stéthoscope/ révérence/ venimeux.

Sur les 40 items, 32 sont échoués, donc 80% des items du test : - dans la catégorie des erreurs par absence de réponse : saphir, gondole, jonque, péniche, benne, mercerie, truie, échassiers, lobe, sternum, vertèbre, ménagerie, aubergine, agrès, tremplin, pagode, agrumes, chevalet, drakkar, kamikaze, guenilles, barrissement, nervures, jarret, échine, oléagineux.

- dans la catégorie des erreurs par association sémantique : apiculteur (agriculteur), strabisme (myope), méandres (zig-zag).

- dans la catégorie des erreurs lexicales : par néologisme (rabot-ponceoir), par antonyme (translucide-opaque) et par définition (pétrolier-bateau de croisière).

On observe au cours de cette épreuve 5 stratégies, dont 3 utilisées qu'une seule fois :

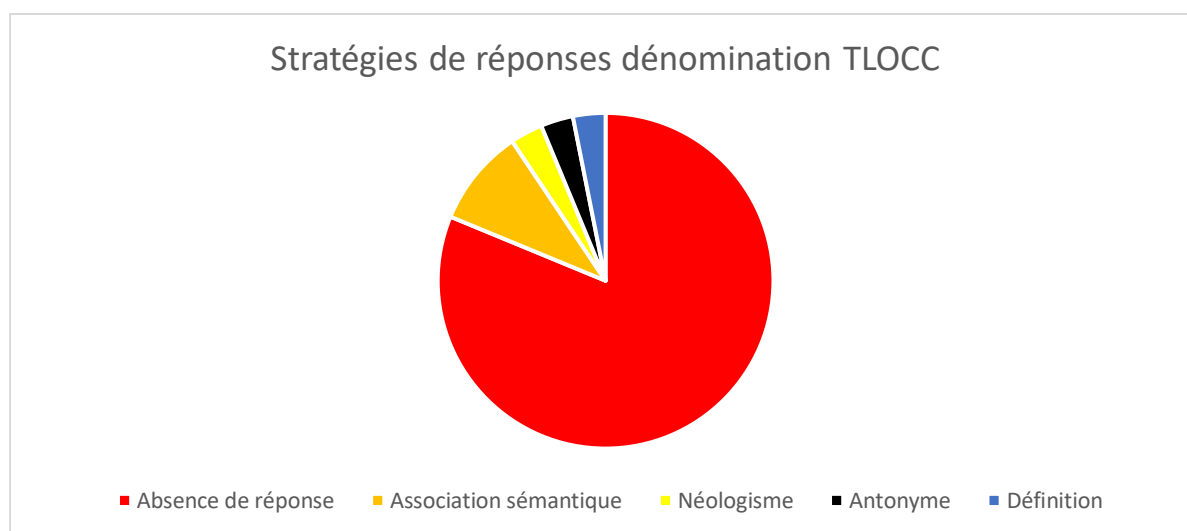


Figure 4: Stratégies utilisées pendant la dénomination T.L.O.C.C.

Une fois de plus, la stratégie « absence de réponse » est majoritaire, suivie par l'association sémantique. Elle utilise donc majoritairement les mêmes stratégies pour les deux épreuves et ne cherche pas à en trouver des nouvelles pour combler le manque de réponse. Contrairement à M., qui

une fois de plus possède beaucoup plus de moyens de répondre. Elle n'a pas vraiment de stratégies d'évitement comme M., quand elle ne sait pas elle ne cherche pas forcément à avoir une réponse en décrivant ou en donnant une définition. En comparaison, M. parle beaucoup pendant le test pour combler le manque de vocabulaire alors que A. l'avoue (même si ce n'est pas volontiers).

Enfin, on remarque de nombreux « manque du mot », avec des mots « sur le bout de la langue » qui parfois sont retrouvés plus tard au cours du test (lenteur, difficulté d'accès au lexique ?). Il semble y avoir un véritable trouble de la récupération de la forme phonologique, avec des grands moments de latence et de nombreuses hésitations.

3.2.4 Fluence verbale EVALEO.

Au cours de l'épreuve de fluence sémantique (termes qui se mangent), elle propose : : gâteaux/ pâtes/ frites/ poulet/ salade/ salade de fruits/ carotte râpée/ hot dog/ hamburger/ pomme. 10 mots en 1 minute (ce qui est pathologique). Elle se montre rapide au début puis elle bloque. On observe une certaine logique par paires (frites-poulet souvent dans le même plat/ salade-salade de fruits/ hot dog-hamburger, américain).

Au cours de l'épreuve de fluence morphologique (termes dérivant de la racine place), elle propose : placer/ replacer/ déplacer. 3 items en 1 minute (ce qui est pathologique). Elle comprend bien la consigne mais elle s'arrête rapidement au vu de la difficulté de l'épreuve.

3.2.5 Fluence verbale de Cardebat.

Les résultats détaillés de cette épreuve se trouvent en annexe 5 du mémoire. Le stress concernant le chronomètre est très visible, elle perd ses moyens rapidement, bégaye à certains moments et dit une série de mots très rapidement avant de se bloquer. Le chronomètre a donc été masqué dès la deuxième série mais cela n'a pas eu d'effet particulier, vu que celle-ci est encore moins bien réussie que la première. La pression est telle qu'elle ne peut me donner que 5 mots commençant par « r » alors que dans un contexte hors bilan, elle est tout à fait capable de le faire. On peut toutefois conclure que tout comme M., l'aspect phonologique complique les recherches dans le lexique interne et que l'effort au long terme est difficile à maintenir puisque le nombre de mots diminue.

Tout comme M., on observe une nette amélioration des performances au cours des épreuves de fluence catégorielle. Le fait de rechercher dans une catégorie sémantique est plus facile que de rechercher des mots liés phonologiquement. On peut donc supposer que le lexique de A. est lui aussi majoritairement basé sur des attributs et des liens sémantiques entre termes.

Il existe une réelle perte de la concentration au fur et à mesure, avec dans chaque cas moins de termes proposés dans les 30 dernières secondes. Et en allant plus loin, une perte de concentration du fait de la longueur des épreuves : la dernière épreuve de fluence catégorielle, la dernière de la séance, a été moins productive. Nous supposons ici un probable phénomène de fatigabilité ou surcharge cognitive.

3.2.6 Auto-questionnaire de qualité de vie SDQ.

Le stylo est bien tenu et les lettres sont très bien formées, contrairement à l'écriture de M. Les réponses au questionnaire se trouvent en annexe 6.

La patiente paraît donc être une jeune fille sociable, empathique mais très sensible : elle pleure facilement et souffre d'anxiété. Les réponses à son questionnaire et son attitude générale durant tout le bilan, plutôt agitée, pourraient être le signe d'un trouble de l'attention (avec ou sans hyperactivité) ou d'un trouble anxieux important.

La concentration serait, selon ses propres dires, son point faible, elle n'arriverait pas à rester fixée sur une tâche. Cependant, même si cela la gêne très légèrement dans ses apprentissages, elle ne considère pas que cela soit un handicap et ne pense pas que cela ait une incidence particulière sur sa vie.

3.3 Comparaison des résultats des deux sujets expérimentaux.

En ce qui concerne les épreuves provenant du T.L.O.C.C., la désignation et la dénomination. Afin d'illustrer plus clairement les différences de réponses entre les deux sujets, deux tableaux ont été réalisés. Ces tableaux reprennent les résultats des deux sujets aux épreuves munis d'un code couleur afin de mettre en évidence les différences de tactiques mais aussi les similarités. Ils se trouvent en annexes 7 et 8 de ce mémoire.

Commençons par l'épreuve de désignation : on observe que M. a plus de stratégies d'évitement que A., il cherche à donner une réponse à tout prix à son interlocuteur. A. utilise les mêmes stratégies que lui, c'est-à-dire « l'absence de réponse », « l'association sémantique » et la « déduction ». Il en introduit deux nouvelles, « le hasard » (moyen de réponse qu'elle n'utilisera jamais) et « l'association phonologique ». Mais la plus grande différence réside dans la fréquence d'utilisation de celles-ci. En effet, on remarque que la stratégie la plus utilisée par M. (« la déduction ») est celle la moins utilisée par A., et celle la plus utilisée par A. (« l'absence de réponse ») est celle la moins utilisée par M. Comme expliqué auparavant, M. semble déterminé à cacher ses lacunes alors que A. abandonne très vite face aux difficultés. Ces deux profils psychologiques différents face à la méconnaissance d'une réponse peuvent nous amener à supposer que le sujet atteint d'un trouble développemental du langage posséderait une volonté de masquer les difficultés pour s'identifier à la « norme » (nous avons

d'ailleurs relevé ce sentiment comme important pour le sujet dans l'anamnèse). Le sujet sans trouble accepte la situation de méconnaissance, malgré le fait que celle-ci apporte un sentiment d'angoisse certain. De plus, la diversité de stratégies de M. nous apporte une autre donnée : celle de l'efficacité de la rééducation orthophonique. En effet, il a développé des moyens de compensation adaptés, afin de faciliter la communication. On peut remarquer aussi à partir de ce tableau que M a tendance à utiliser plusieurs fois de suite la même stratégie avant d'en changer, peut-être face au manque d'efficacité de celle-ci.

En ce qui concerne la dénomination du T.L.O.C.C. Tout d'abord, il est à noter que la compréhension est beaucoup mieux réussie que l'expression, ce qui est le cas chez la plupart des individus : en effet nous comprenons beaucoup plus de mots que ce que nous pouvons en produire. Dans cette épreuve, on remarque alors pour les deux parties une augmentation du nombre de techniques mises en place. Huit stratégies pour M. contre cinq stratégies pour A., dont trois communes : « l'absence de réponse » et les « associations phonologique ou sémantique ». Pour le sujet M., cinq stratégies apparaissent alors que la stratégie « hasard » et la stratégie « déduction », précédemment utilisées en désignation, disparaissent. En effet, il est difficile, voire impossible, dans ce type d'épreuve de pouvoir déduire quel terme appartient à l'image donc cette technique disparaît. L'esquive étant donc plus difficile, la fréquence d'utilisation de la stratégie « absence de réponse » s'accroît pour les deux individus, même M. qui n'appréciait pas l'utiliser auparavant. Pour A., trois nouvelles stratégies apparaissent mais celles-ci ne sont utilisées qu'une seule fois. Contrairement à M., A. opte pour la stratégie « absence de réponse » tout au long des épreuves du T.L.O.C.C. lorsqu'elle ne sait pas répondre.

Nous observons que le sujet M. a créé des moyens de compensation afin de pouvoir appréhender le monde autour de lui. En effet, quand nous étudions ses stratégies, particulièrement en compréhension, nous pouvons remarquer que celles-ci se focalisent sur la recherche d'indices dans le discours et l'environnement. Les stratégies « déduction » et « hasard » sont la manifestation d'une recherche très active de tout ce qui pourrait lui être utile, afin de comprendre le discours de son interlocuteur. Quand celles-ci échouent, il utilise ses connaissances lexicales déjà établies pour se rapprocher le plus possible de la signification exacte. Il emploie alors des techniques d'associations fondées sur les traits sémantiques ou phonologiques qui composent les termes du lexique interne. Cet individu s'est donc beaucoup investi dans ces compétences réceptives, mais ce surinvestissement pourrait faire de lui un acteur passif de la communication. En effet, nous pouvons remarquer que ses capacités expressives sont moins développées que ses capacités réceptives par l'augmentation de la fréquence d'utilisation de la stratégie « absence de réponse ». L'épreuve d'expression révèle alors ses

difficultés même si M. tente par de nombreux moyens de les masquer. Il ne posséderait pas les capacités nécessaires pour émettre spontanément dans son discours des concepts lexicaux, qu'ils soient complexes ou non. L'adolescente A., quant à elle, ne montre pas de différence dans l'appréhension de sa méconnaissance. Dans les deux épreuves, la stratégie « absence de réponse » est majoritaire, ce qui pourrait signifier que n'ayant jamais bénéficié de rééducation et n'ayant pas ressenti de handicap langagier, A. n'a pas créé de réseaux alternatifs face à une situation d'incompréhension.

Malgré tout, à la fin des deux épreuves on peut voir les signes d'un manque du mot et d'un trouble de la récupération des formes phonologiques chez les deux patients, accompagnés de temps de latence et de fréquentes hésitations dans les réponses.

Tableau récapitulatif des items réussis/connus pendant l'épreuve de désignation seulement.

Connus par M.		Connus par A.		Connus par les 2	
Items	Age d'acquisition	Items	Age d'acquisition	Items	Age d'acquisition
Benne	9.06	Benne	9.06	Benne	9.06
Sternum	12.65	Sternum	12.65	Sternum	12.65
Stéthoscope	8.50	Aubergine	8.30	Vertèbre	10.74
Vertèbre	10.74	Vertèbre	10.74	Translucide	11.95
Copeau	5.89	Translucide	11.95	Agrumes	6.63
Translucide	11.95	Agrumes	6.63	Apiculteur	8.94
Agrumes	6.63	Apiculteur	8.94	Tremplin	11.25
Apiculteur	8.94	Tremplin	11.25		
Généalogique	13.89	Gondole	10.21		
Tremplin	11.25	Saphir	9.22		
Kamikaze	12.78	Echassiers	10.62		
		Pétrolier	9.05		
		Truie	9.67		
		Mercerie	12.82		
		Péniche	9.28		
		Agrès	10.90		
		Rabot	9.14		
		Guenilles	5.22		
		Chevalet	7		

Tableau récapitulatif des termes réussis pendant les épreuves de désignation et de dénomination.

Connus par M.		Connus par A.		Connus par les 2	
Items	Age d'acquisition	Items	Age d'acquisition	Items	Age d'acquisition
Tentacule	8.65	Tentacule	8.65	Tentacule	8.65
Paume	6	Paume	6	Paume	6
Aubergine	8.30	Stéthoscope	8.50	Venimeux	8.63
Venimeux	8.63	Venimeux	8.63	Ecarlate	11.63
Ecarlate	11.63	Ecarlate	11.63		

		Copeau	5.89		
		Généalogique	13.89		
		Révérence	13.06		

De ces derniers tableaux, plusieurs remarques peuvent être émises :

- Aucun item n'a été produit en expression sans être reconnu en compréhension précédemment. Ce qui est somme toute plutôt logique et qui peut aussi démontrer un trouble de la récupération des formes phonologiques pour les deux sujets.
- Les âges d'acquisition utilisés dans ce tableau sont purement théoriques et peuvent constituer un biais puisqu'ils proviennent d'une base de données en anglais. Des différences peuvent être observées dans les deux langues mais ces chiffres peuvent donner une idée globale de l'âge d'acquisition français.
- En ce qui concerne M., un seul mot connu dans les deux modalités est théoriquement appris après l'âge de 10 ans : « écarlate ». Le lexique spontané semble rester simple, archaïque alors que la compréhension a évolué. Ce qui signifie que les mots d'un lexique élaboré peuvent être compris par le sujet pathologique mais leur utilisation reste difficile en spontané.
- En ce qui concerne le sujet sans T.D.L., A., dans les deux modalités on observe un mélange de termes provenant d'un lexique simple et d'un lexique plus élaboré. Une plus grande diversité au niveau de l'âge d'acquisition des termes compris est assez visible.

Concernant les épreuves de fluence (catégorielle ou formelle), les deux sujets se retrouvent en difficulté face à une stratégie de récupération basée sur les traits phonologiques des termes du lexique interne. Cela peut expliquer la pauvreté des performances aux épreuves formelles, au cours desquelles peu de mots sont proposés chez les deux sujets. Pour M., atteint d'un T.D.L., on observe une absence de conscience des stratégies ainsi qu'une nette diminution des capacités dans la deuxième tranche de 30 secondes. On peut émettre l'hypothèse d'un trouble de l'attention, mais aussi d'une possible fatigabilité, d'une surcharge cognitive ou encore d'une hypersensibilité. A., en revanche, aurait théoriquement dû réussir cette épreuve mais on observe qu'elle est encore moins performante que M. : peu de mots sont proposés et il est surprenant qu'elle énonce des mots isolés beaucoup plus fréquemment que lui. C'est-à-dire que les termes qu'elle propose n'ont pas de lien sémantique, phonologique voire morphologique entre eux : elle se perd et ne parvient pas à trouver une stratégie de recherche. M. de son côté utilise des techniques d'association phonologique, sémantique et graphique. Cela peut démontrer que le lexique interne de A. ne comporte pas de données reliant les mots entre eux, il y a peu de réseaux construits entre les termes eux-mêmes alors que M., au contraire,

semble avoir mis en place des connexions afin de récupérer par d'autres voies d'entrée certains mots. Si son lexique semble être moins fourni et avec des représentations fragiles, celui-ci possède tout de même des réseaux de champs lexicaux : les termes sont moins nombreux mais les liens entre eux semblent plus solides que pour A. Cette caractéristique de son lexique interne est sans doute le résultat de nombreuses années de rééducation orthophonique.

La fluence catégorielle est beaucoup mieux réussie chez les deux individus, démontrant donc que leur lexique repose essentiellement sur des informations et des connexions sémantiques. Toutefois, même si les scores sont meilleurs, on observe chez M. une baisse d'utilisation des méthodes d'association au cours de l'épreuve des noms de fruits. Etrangement, seule cette catégorie semble vraiment être dénuée de techniques d'association, soit par pauvreté du lexique interne "noms de fruits", soit par fatigue car c'était une des dernières épreuves proposées. De plus, malgré un accroissement des performances dans les séries catégorielles, M. perd toujours le fil de ses pensées au cours de la deuxième tranche de 30 secondes. A. réussit elle aussi ces épreuves, avec davantage d'aisance, et on observe une augmentation de l'utilisation des méthodes d'association, même si celles-ci sont abandonnées dès que la perte de concentration se fait ressentir. D'ailleurs, il est à noter que A. est une adolescente rapidement distraite et fatigable : en effet, il est clair, au moment de l'entretien, que son énergie diminue au fur et à mesure des épreuves. La fluence étant une des dernières à avoir été proposée et se montrant assez répétitive, les dernières séries ont été moins bien appréhendées alors qu'elle en semble tout à fait capable. De plus, son anxiété générale peut constituer un biais car la vue du chronomètre l'a extrêmement perturbée, à l'inverse de son camarade.

Les résultats au test de fluence de l'EVALEO sont cohérents pour M. et révèlent les mêmes hypothèses que pour les autres séries. A. en revanche montre une incohérence : ses scores sont faibles, moins bons que M., mais elle fait preuve d'une stratégie par associations qu'elle n'utilisera plus dans les exercices suivants. Une fois de plus, on remarque qu'avec cette adolescente, le stress et la longueur des épreuves agissent sur ses performances.

DISCUSSION

Le trouble développemental du langage, ou T.D.L. est un trouble qui se détecte à la petite enfance, aux alentours de 5 ans. A partir de ce diagnostic, il est primordial pour l'enfant d'être pris en charge par un/une orthophoniste afin de l'aider dans son acquisition du langage. En effet, son acquisition est perturbée à tous les niveaux linguistiques : phonétique, phonologique, sémantique, syntaxique et pragmatique. De nombreuses études s'intéressent aux mécanismes défailants pouvant expliquer les difficultés de ces enfants à apprendre la langue, dans le but de comprendre dans quelle mesure les praticiens peuvent aider ces patients et ceci le plus efficacement possible. Mais l'on peut remarquer qu'après le stade de l'enfance, peu de chercheurs se sont intéressés à ce que deviennent les adolescents. Le trouble est toujours présent, un diagnostic de T.D.L. est un diagnostic au long terme, mais étant donné que cette période est moins propice à un accroissement langagier, moins d'études y sont consacrées. Pourtant l'adolescence apporte son lot de nouveautés au langage, avec l'apparition du langage élaboré, introduit surtout par le milieu scolaire. Un autre lexique et de nouvelles formes discursives sont introduits à cette époque, l'évolution langagière se poursuit donc. C'est ce qui nous a motivé dans ce projet à étudier tout particulièrement le lexique des adolescents : nous souhaitons vérifier si, à partir d'un lexique de base déjà fragmenté, il était possible pour ces patients d'acquérir un lexique considéré plus complexe. A travers les épreuves de bilans choisies, nous souhaitons établir un état des lieux des compétences sémantiques des adolescents T.D.L. en comparaison à leurs pairs tout venant. De plus, même s'il est vrai que le développement langagier n'est plus autant étudié à la période adolescente, d'autres études émergent au sujet du développement émotionnel. En effet, les relations se multiplient, les amitiés se font plus étroites et les premières relations amoureuses naissent. De nombreux chercheurs se sont alors penchés sur les interactions possibles entre le trouble du langage et la formation, ainsi que le maintien, des relations. La discussion devenant une des bases de la relation, comment font les individus qui ne sont pas à l'aise avec leur langage oral ? C'est pourquoi à travers la passation d'un auto-questionnaire de qualité de vie, nous souhaitons observer si au-delà des différences langagières, les adolescents montraient des différences dans leur vie sociale et leur manière d'appréhender leurs relations amicales.

Notre objectif principal était donc d'étudier le développement lexical des adolescents atteints de trouble développemental du langage afin de savoir si ceux-ci étaient capables d'acquérir un lexique élaboré à travers une comparaison avec le lexique d'un sujet non diagnostiqué T.D.L. Pour cela, deux adolescents ont été sélectionnés, un adolescent (M) atteint d'un T.D.L. et une adolescente (A), sans pathologie du langage oral détectée. Plusieurs tests ont été administrés afin d'étudier leurs capacités

en compréhension, en expression mais aussi afin d'avoir des indices sur la formation de leur lexique interne. Au cours de l'épreuve de compréhension (désignation) du T.L.O.C.C., les individus M. et A. ont obtenus : 40% de réponses correctes, soit -1.6 E.T. (pathologique) pour M. et 67.5% de réponses correctes pour A., soit 0.3 E.T. (au-dessus de la moyenne). Au sein de la même épreuve, nous avons étudié les stratégies de réponse en cas d'échec, et nous pouvons remarquer que le sujet M. utilise cinq stratégies, dont deux majoritaires : la stratégie « déduction » et la stratégie « hasard ». A., quant à elle, n'utilise que trois stratégies face à sa méconnaissance, avec une prédominance nette pour « l'absence de réponse ». Pendant l'épreuve d'expression (dénomination) du T.L.O.C.C., les scores des deux individus ont diminué drastiquement : M. donne 12.5% d'items corrects (-2.2 E.T.) et A. en donne 20% (-1.7 E.T.). Tous les deux dépassent le seuil pathologique, même l'individu A., qui représente le sujet sans trouble développemental du langage oral. Son score devrait être dans la moyenne et cette faiblesse pourrait être le résultat de plusieurs hypothèses : un handicap linguistique, une fatigabilité liée à la longueur du rendez-vous ou bien encore une anxiété trop importante face à la situation de test. Au cours de la dénomination, 5 nouvelles techniques d'évitement apparaissent pour M. pour seulement 3 chez A., qui ne seront utilisées qu'une fois chacune. On remarque donc à travers ces épreuves que, bien évidemment, les scores du sujet sans T.D.L. sont meilleurs que ceux du sujet atteint, mais surtout que M. possède beaucoup plus de stratégies d'évitement que A. En effet, M. cherche à tout prix à donner une réponse afin de masquer ses difficultés, il parle beaucoup et souvent pour ne rien dire, alors que A. avoue ses lacunes, quoiqu'avec regret. En examinant plus particulièrement les âges d'acquisition des termes testés, on remarque qu'un seul terme appris après 10 ans (« écarlate ») est connu par M. dans les deux modalités, expression et compréhension. Toutefois, cinq termes supplémentaires sont reconnus en compréhension, montrant que même si dans le langage spontané le lexique utilisé reste simple, des mots appartenant à un registre élaboré peuvent être compris. En comparaison, A. fait preuve d'une plus grande diversité au niveau des âges d'acquisition au sein des deux épreuves. Les épreuves de fluence nous permettent de supposer que le lexique interne de M., bien que moins fourni et possédant des représentations fragiles, est constitué de champs lexicaux solides qui lui permettent de regrouper des termes plus aisément. A., qui n'a pourtant pas de trouble diagnostiqué, se retrouve pénalisée dans ces épreuves, tout d'abord par l'ajout de la contrainte temporelle qui a été une grande source d'anxiété, la paralysant dans ses capacités, mais aussi par le manque de connexions entre les termes de son lexique. En conclusion, il semblerait que l'acquisition de termes faisant partie du lexique élaboré soit possible par les adolescents atteints de T.D.L. rééduqués, mais elle est limitée en nombre, et les mots connus sont difficilement utilisables en contexte. Les performances en compréhension semblent donc évoluer alors que l'expression reste

plutôt simple, ces deux compétences étant aussi soutenues par divers moyens de compensation mis en place.

Les résultats retrouvés au sein de cette étude coïncident avec la plupart des résultats obtenus par les chercheurs auprès d'enfants T.D.L. Tout comme dans l'enfance, les scores sont en-dessous de la moyenne avec de meilleures capacités en compréhension. Piérart (2013) émet l'hypothèse que les deux épreuves les plus difficiles sont la dénomination et les tests de fluence, car elles supposent des capacités en expression spontanée, ainsi qu'une recherche active au sein du lexique interne. Cette hypothèse est vérifiée ici car ce sont les épreuves aux scores les plus faibles pour nos deux sujets expérimentaux. L'expression spontanée semble être la compétence la plus déficitaire chez le patient T.D.L., accompagnée de pauses, d'hésitations, de troubles de l'évocation et de manque du mot. D'après McGregor, les enfants T.D.L. produisent moins de réponses correctes que les enfants tout venant au cours des épreuves de dénomination, et il observe une forte fréquence d'erreurs de nature sémantiques ou encore indéterminées (McGregor, Newman, Reilly & Capone, 2002). Ce qui diffère de notre étude car notre adolescent -bien qu'il ait lui aussi donné des réponses erronées de nature sémantique- a privilégié la stratégie « absence de réponse ». Ce n'était pas sa stratégie favorite au cours de la désignation, pendant laquelle il cherchait à tout prix à dissimuler ses méconnaissances. Durant l'épreuve de dénomination, la fatigabilité et la surcharge cognitive, qui se sont ajoutées, l'ont sans doute empêché de maintenir au long terme ses efforts. Mais nous pouvons noter que le sujet plus âgé utilise de moins en moins « le hasard » (réponses indéterminées) pour répondre à l'examineur, en tout cas au cours de la dénomination.

Dans l'étude de Piérart de 2013, il est écrit que les jeunes adolescents préféreraient une construction du lexique en termes de quantité et non en termes de qualité, ce qui engendrerait un manque des traits sémantiques, phonologiques ou encore morphologiques associés à chaque item. Ainsi les termes pourraient être présents, sans pour autant pouvoir être récupérés, car trop peu référencés, ce qui semble se produire dans notre étude, puisque peu de termes connus en compréhension sont ensuite donnés en expression. McGregor (2002) rejoint Piérart (2013) en ce qui concerne sa théorie de la construction du lexique, composé uniquement de représentations partielles de chaque item. Il soutient donc la pratique rééducative qui porte sur les concepts lexicaux en eux-mêmes plutôt que sur l'augmentation systématique du lexique interne. Toutefois, notre adolescent est différent dans le sens qu'il semble avoir construit depuis son enfance un réseau de champs sémantiques au sein de son lexique interne, car même si les épreuves sont échouées, des associations sémantiques sont observées entre les termes proposés, preuve qu'au sein de son lexique les termes sont liés.

De plus, Schelstraete en 2006 émettait l'hypothèse que l'apprentissage des items lexicaux par les sujets T.D.L. dépendait de l'âge d'acquisition du terme, ainsi que de sa complexité visuelle ou encore sa fréquence dans le langage (Bragard & Schelstraete, 2006). Les termes les mieux appris seraient donc les termes les plus familiers, appartenant à un lexique simple et de préférence à structure phonologique peu complexe. Même si les capacités en compréhension permettent à l'adolescent de comprendre certains termes plus élaborés, nous remarquons que cette démonstration peut se vérifier même en grandissant car très peu de termes plus complexes peuvent être émis dans le discours. Le trouble du langage ne disparaît donc pas à l'adolescence, c'est d'ailleurs un des critères de diagnostic du T.D.L. : il doit être persistant. Selon Norbury (2008), cette persistance serait vérifiée par le fait que les trois quarts des adolescents T.D.L. bénéficient d'un aménagement scolaire, comme c'est le cas dans notre étude (PAP). Le trouble ne se normalise pas, ou alors très rarement et pas dans tous les domaines touchés, et il provoque le développement d'autres troubles associés. Ainsi l'apprentissage de la lecture peut s'avérer plus difficile pour ces enfants car il repose sur des compétences orales. Cela a été le cas pour notre sujet, qui a d'abord été suivi dans le cadre d'une rééducation orthophonique pour des troubles de l'apprentissage de la lecture. Les compétences orales seraient alors prédictives des compétences en lecture au cours de l'adolescence mais il faut remarquer que les adolescents entre eux ont des capacités très hétérogènes, et même si la plupart des patients touchés présenterait des troubles de la lecture, l'apparition d'une pathologie n'est pas systématique. Norbury, au sein de son article paru en 2008, s'intéresse à une autre conséquence possible de la présence d'un T.D.L. Il adopte un point de vue particulier qui a attiré notre attention. En effet, il avance qu'un des risques de l'entrée dans la période adolescente serait une baisse du QI non verbal, alors que celui-ci ne devrait jamais subir aucun mouvement d'accélération ou de ralentissement dans son évolution (Norbury, 2008). Conti-Ramsden et ses collaborateurs se saisissent de cette hypothèse en 2012 et expérimentent auprès d'une cohorte d'individus. Ils concluent alors que le passage à l'adolescence pourrait provoquer, chez des sujets T.D.L. déjà fragiles dans les domaines verbaux et non verbaux, une baisse des performances non verbales alors que le langage oral suivrait une évolution favorable, bien que déficitaire (Conti-Ramsden, St Claire, Pickles & Durkin, 2012). Nous avons trouvé ces résultats intéressants : en effet, une de leurs conclusions serait que les compétences non verbales diminueraient car les difficultés de langage oral n'auraient pas permis leur entraînement. Cette corrélation entre les deux domaines pourrait montrer, une fois de plus, l'importance de la prise en charge orthophonique pour ces enfants. Elle serait alors primordiale pour éviter toute régression et permettre une acquisition même à un âge plus tardif.

Notre objectif secondaire consistait en l'évaluation du retentissement du trouble du langage sur les relations sociales de l'individu. L'auto-questionnaire administré n'aura pas permis de démontrer des difficultés sociales ressenties par le sujet pathologique, car celui-ci se considère sociable et possédant de bonnes relations avec ses pairs. Les difficultés le gênant semblent alors être de l'ordre attentionnel, d'après ses propres propos, mais d'autres hypothèses peuvent être avancées quant à son apparente distractibilité (surcharge cognitive, fatigabilité, ...). Toutefois, à partir de l'anamnèse, des doutes peuvent être émis sur ses réponses. En effet, face à la question « Comment te décrirais-tu ? », sa réponse était « Je suis normal. » et il ne peut alors pas donner plus de détails sur sa personnalité. De plus, même s'il parle beaucoup pendant les épreuves, durant l'entretien individuel il semble très apathique et cherche à laisser parler ses interlocuteurs le plus possible. Grâce aux informations fournies par la famille et d'autres thérapeutes, il a été rapporté que M. a subi un harcèlement de la part de ses camarades, qui n'a pas duré, fort heureusement, mais cela met en lumière un déni de ses difficultés. Toutefois, une corrélation directe est impossible avec ses troubles du langage car il existe bon nombre de raisons quand il s'agit de harcèlement. Mais la question peut être posée, surtout en comparaison à A. qui est une jeune fille à l'aise en société, extrêmement sociable et qui s'intègre facilement. Ses capacités discursives et sa propension à engager la conversation en font une adolescente très avenante qui crée la relation facilement. Les résultats dans la littérature n'apportent pas un consensus sur la question des relations sociales chez des patients T.D.L. De nombreuses études ont eu pour hypothèses que ces adolescents présenteraient des difficultés dans le développement de relations amicales étroites voire amoureuses. En effet, au fur et à mesure, les actes de conversation prennent de plus en plus d'importance dans les amitiés, les jeunes filles pouvant parler parfois plus de 9h par semaine avec leurs amis selon Raffaelli et Duckett (1989). L'amitié adolescente et adulte reste donc indéniablement fondée sur la communication orale, sur le partage des sentiments et pensées les plus profondes et les plus complexes (Steinberg & Morris, 2001). Par conséquent, les individus dont le langage est déficitaire connaîtraient plus de difficultés dans la création et le maintien de liens sociaux. Wadman suppose que ces sujets risqueraient davantage une limitation dans leur engagement émotionnel au cours de l'établissement de relations (Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2011). Cependant, il a été rapidement mis en avant que les déficits langagiers ne sont pas les seuls critères à prendre en compte. Effectivement, la plupart des sujets de l'étude considéraient avoir des relations étroites et pour ceux qui pensaient en manquer, plusieurs critères semblaient être responsables. Ainsi, d'après les auteurs, les individus ayant une faible capacité linguistique, un manque d'appétence sociale et éprouvant de la timidité, seraient plus à risque d'avoir un faible engagement émotionnel. Norbury (2008) abonde également en ce sens : selon lui, la présence de problèmes comportementaux et le manque d'acte

prosocial favoriseraient l'absence de liens sociaux. Ainsi, même si le langage est toujours déficitaire durant les années adolescentes, d'autres domaines de compétences peuvent se révéler encore plus problématiques et le langage n'est alors plus le trouble primaire de la pathologie.

Les résultats obtenus au sein de cette étude sont toutefois à nuancer en raison de la présence de certains biais expérimentaux. Tout d'abord, nos deux sujets présentaient sûrement d'autres troubles, par exemple émotionnels, en dehors du trouble développemental du langage. De plus, notre sujet sans trouble a présenté des difficultés durant le test : ses scores faibles aux épreuves entraînent dans les écarts pathologiques, et même si une forte anxiété pouvait expliquer ses difficultés, l'hypothèse d'un handicap linguistique ne peut être exclue. Quant à notre sujet pathologique, il ne présentait donc pas seulement un T.D.L., pouvant faire penser que ses réponses et ses erreurs n'étaient pas toutes liées au trouble étudié. Enfin, les données utilisées au cours des résultats afin de comparer l'âge d'acquisition des items pourraient être sources d'interprétations. En effet, les âges exacts pour chaque item ne sont parfois pas disponibles en français, de ce fait, une comparaison avec les âges anglais a été effectuée et c'est ainsi que des moyennes utilisables ont été obtenues. Malgré tout, notre étude apporte un éclaircissement sur le devenir de ces adolescents qui après de nombreuses années de rééducation, manqueraient d'aménagement et de soins. Alors que la plupart des définitions insistent sur le fait que leur langage sera toujours déficitaire sans évolution passé l'enfance, on a pu observer ici que l'amélioration est toujours possible et que les acquisitions continuent durant l'adolescence, voire peut-être jusqu'à l'âge adulte chez le sujet ayant des troubles. Enfin, si une évolution est possible et tout en sachant que les connaissances sémantiques agissent sur les capacités en lecture, nous pouvons penser qu'une rééducation orientée sur le développement du lexique et des connexions entre ses termes serait bénéfique. Ainsi, durant cette période de relâchement thérapeutique, une focalisation sur le domaine sémantique pourrait apporter des améliorations autant en langage oral qu'en langage écrit.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Notre recherche se fonde sur des interrogations multiples au sujet du devenir des adolescents atteints d'un trouble développemental du langage oral. Tout d'abord, cette tranche d'âge a été assez peu étudiée par les auteurs d'articles scientifiques, à l'instar de la période de l'enfance. C'est après la rencontre avec une de ces adolescentes que la problématique du lexique de ces individus s'est posée plus particulièrement : en effet, son lexique étant extrêmement simple à l'oral et ses interrogations nombreuses sur le sens de certains mots utilisés, la question de ses capacités conversationnelles au quotidien s'est rapidement posée. Ces raisons nous ont amené à nous focaliser sur cette population et nous nous sommes penchés de plus près sur l'état de leur lexique interne. Deux sujets ont ainsi été choisis, un sujet atteint et un sujet sans T.D.L., afin de comparer leurs résultats aux diverses épreuves de bilans sélectionnées pour étudier leur lexique. Notre objectif principal était alors d'observer l'état actuel du lexique interne de l'adolescent T.D.L. afin de savoir s'il avait été possible pour lui d'acquérir des termes appartenant à un lexique plus élaboré.

Le sujet M., sujet T.D.L., entrainé dans les écarts pathologiques dans toutes les épreuves sémantiques proposées dans notre étude. Notre sujet sans trouble, quant à elle, a montré des performances en dessous de ce qui était attendu. Plusieurs hypothèses sont possibles pour expliquer ses performances : la présence d'un handicap linguistique, un trouble de l'anxiété ou bien encore une importante fatigabilité. Les résultats obtenus pourraient nous amener à conclure que les capacités langagières évoluent favorablement durant cette période, surtout en ce qui concerne la compréhension mais d'un point de vue expressif, les termes utilisés restent simples et accompagnés de techniques d'évitement maîtrisées. Toutefois, les progrès, bien que difficilement visibles dans l'expression spontanée, sont bel et bien présents et se manifestent à travers l'appréhension du langage par le sujet atteint. En effet, dans notre étude, celui-ci utilise de nombreuses stratégies pour ne pas subir le langage : il est actif dans la recherche de compréhension des termes demandés. La rééducation orthophonique, qu'il a effectuée pendant plusieurs années, lui a sans doute permis d'acquérir des techniques face à l'incompréhension, se fondant sur la recherche d'indices contextuels dans le discours et l'environnement. De plus, même si son lexique est restreint en nombre, les connexions entre termes qui le constituent sont profondes. Cet approfondissement permet alors l'utilisation de techniques d'associations se fondant sur les traits caractérisant chaque mot. L'étude du lexique des adolescents T.D.L. ne se limite pas à déceler la présence ou non d'une extension, mais aussi à observer comment la rééducation passée influe sur les acquisitions présentes.

Enfin, notre objectif secondaire portait sur le possible impact du trouble sur les relations sociales des individus, en particulier sur la construction des amitiés à travers un auto-questionnaire. Les réponses données par le sujet T.D.L. n'ont pas permis de mettre en valeur une quelconque difficulté sociale. Toutefois, à la lumière des explications apportées par la famille, ses réponses pourraient indiquer une volonté d'éviter son trouble. Un auto-questionnaire, bien qu'intéressant, apporte donc des informations limitées par la peur du jugement. Le point de vue de la famille et de ses proches sur ce sujet aurait permis une comparaison des ressentis.

Cette étude de cas ne portait que sur deux individus, une comparaison simple entre un patient T.D.L. et un patient sans trouble diagnostiqué. Les résultats ne sont donc pas représentatifs de toute une population mais ils montrent que l'adolescence est toujours une période d'évolution langagière, en tout cas d'un point de vue sémantique. Il serait alors intéressant de reproduire ce protocole à une plus grande échelle afin d'avoir une idée plus précise des capacités lexicales des adolescents, voire tenter de mettre en place une étude longitudinale pour étudier comment varient les compétences au fil des années. Il met de plus en valeur que l'aspect sémantique du langage reste un domaine pouvant bénéficier d'une rééducation pendant de nombreuses années, même au-delà de 10 ans. Cette étude a donc permis de montrer l'importance de la rééducation orthophonique sur l'évolution des capacités lexicales d'un individu. La prise en charge orthophonique aura permis le développement de stratégies permettant une amélioration par la suite autonome des capacités lexicales. Une rééducation dans l'enfance a donc des répercussions sur l'évolution langagière à un stade ultérieur de la vie, et peut apporter des stratégies pour faciliter celle-ci. Le développement du langage oral élaboré (sémantique ou autre) serait un domaine pouvant en bénéficier. Il constitue une étape importante de la vie d'un adolescent car celui-ci influe sur l'acquisition d'autres compétences comme la lecture mais aussi sur l'épanouissement des relations sociales. Axer la rééducation sur son développement permettrait alors d'effectuer des progrès, non seulement dans les domaines langagiers oraux et écrits, mais aussi dans le milieu scolaire et le rapport aux autres.

BIBLIOGRAPHIE

- Alario, F.X. (2001). Aspects sémantiques de l'accès au lexique au cours de la production de parole. *Psychologie française*, 46(1), 17-26
- Alt, M., & Plante, E. (2006). Factors that influence lexical and semantic fast mapping of young children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 49(5), 941-954. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/068\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/068))
- Ameel, E., Malt, B., & Storms, G. (2008). Object naming and later lexical development : From baby bottle to beer bottle. *Journal of Memory and Language*, 58(2), 262-285. <https://doi.org/10.1016/j.jml.2007.01.006>
- Avenet, S., Lemaître, M.-P., & Vallée, L. (2016). DSM5 : Quels changements pour les troubles spécifiques du langage oral ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(2), 81-92. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.12.002>
- Bassano, D. (2000). Early development of nouns and verbs in French : Exploring the interface between lexicon and grammar. *Journal of Child Language*, 27(3), 521-559. <https://doi.org/10.1017/s0305000900004396>
- Bassano, Dominique, Eme, P.-E., & Champaud, C. (2005). A naturalistic study of early lexical development : General processes and inter-individual variations in French children. *First Language*, 25(1), 67-101. <https://doi.org/10.1177/0142723705049119>
- Bassano, Dominique, Labrell, F., Champaud, C., Lemétayer, F., & Bonnet, P. (2005). Le DLPF : Un nouvel outil pour l'évaluation du développement du langage de production en français. *Enfance*, 57(2), 171-208. <https://doi.org/10.3917/enf.572.0171>
- Benoît-Lamy, S., Boyer, P., Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., Pichot, P., Sartorius, N., & American Psychiatric Association. (2005). *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Masson.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & and the CATALISE-2

- consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE : A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bogliotti, C. (2012). Les troubles de la dénomination. *Langue française*, 174(2), 95-110. <https://doi.org/10.3917/lf.174.0095>
- Bragard, A., & Schelstraete, M.-A. (2006). Le manque du mot dans les troubles spécifiques du langage chez l'enfant. *L'Année Psychologique*, 106(04), 633-661. <https://doi.org/10.4074/S0003503306004064>
- Brin, F. (2014). *Dictionnaire d'orthophonie*.
- Carroll, C., & Dockrell, J. (2012). Enablers and challenges of post-16 education and employment outcomes : The perspectives of young adults with a history of SLI: Enablers and challenges of post-16 education and employment outcomes. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(5), 567-577. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00166.x>
- Conti-Ramsden, G., Mok, P. L. H., Pickles, A., & Durkin, K. (2013). Adolescents with a history of specific language impairment (SLI) : Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4161-4169. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.043>
- Conti-Ramsden, G., St Clair, M. C., Pickles, A., & Durkin, K. (2012). Developmental Trajectories of Verbal and Nonverbal Skills in Individuals With a History of Specific Language Impairment : From Childhood to Adolescence. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(6), 1716-1735. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/10-0182\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/10-0182))
- Coquet, F., & Ferrand, P. (2013). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent matériels, méthodes et techniques de rééducation*. Ortho édition.
- Coquet, F., & Roch, D. (2013). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Pistes pour*

l'évaluation. Ortho éd.

Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., & American Psychiatric Association. (2016). *DSM-5 ® : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*.

Daub, E. (2002). *Language and Age : Changes in linguistic behavior - the transition from childhood to adolescence*. GRIN Verlag GmbH. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-201502014791>

Ferrand, L., Bonin, P., Méot, A., Augustinova, M., New, B., Pallier, C., & Brysbaert, M. (2008). Age-of-acquisition and subjective frequency estimates for all generally known monosyllabic French words and their relation with other psycholinguistic variables. *Behavior Research Methods*, 40(4), 1049-1054. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.4.1049>

Gallagher, A. L., & Chiat, S. (2009). Evaluation of speech and language therapy interventions for pre-school children with specific language impairment : A comparison of outcomes following specialist intensive, nursery-based and no intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(5), 616-638. <https://doi.org/10.1080/13682820802276658>

Gray, S. (2003). Word-learning by preschoolers with specific language impairment : What predicts success? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 46(1), 56-67. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/005\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/005))

Guérin, E. (2013). La validité de la notion de « handicap linguistique » en question. *Le français aujourd'hui*, 183(4), 91-104. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/lfa.183.0091>

Kerswill, P. (1996). Children, adolescents, and language change. *Language Variation and Change*, 8(2), 177-202. <https://doi.org/10.1017/S0954394500001137>

Maillart, C. & Orban, A. (2008). Le bilan langagier de l'enfant dysphasique. *ANAE*, 20, 211-220.

Malewska-Peyre, H., & Tap, P. (Éds.). (1991). *La Socialisation de l'enfance à l'adolescence* (1re éd). Presses universitaires de France.

Masson, C. (2014). Repérage précoce des dysfonctionnements langagiers : Enjeux et élaboration

d'une action de prévention des troubles du langage au sein d'un Centre d'action médico sociale précoce (CAMSP). *Enfance*, 2014(02), 171-187.

<https://doi.org/10.4074/S0013754514002043>

Maurin-Chérou, N., Santos, R., & Gilles, P.-Y. (2006). *Test de langage oral complexe pour collégiens : T.L.O.C.C.* Ortho-Edition.

McGregor, K. K., & Appel, A. (2002). On the relation between mental representation and naming in a child with specific language impairment. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 16(1), 1-20.

<https://doi.org/10.1080/02699200110085034>

McGregor, K. K., Newman, R. M., Reilly, R. M., & Capone, N. C. (2002). Semantic Representation and Naming in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(5), 998-1014. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/081\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/081))

Nash, M., & Donaldson, M. L. (2005). Word Learning in Children With Vocabulary Deficits.

Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 48(2), 439-458.

[https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2005/030\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2005/030))

Piérart, B. (2013). Compétences langagières lexicales et phonologiques des dysphasiques : Délai ou différence ? *Développements*, 15(2), 4-15. <https://doi.org/10.3917/devel.015.0004>

Raffaelli, M., & Duckett, E. (1989). "We were just talking ...": Conversations in early adolescence.

Journal of Youth and Adolescence, 18(6), 567-582. <https://doi.org/10.1007/BF02139074>

Rice, M. L., Oetting, J. B., Marquis, J., Bode, J., & Pae, S. (1994). Frequency of input effects on word comprehension of children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37(1), 106-122. <https://doi.org/10.1044/jshr.3701.106>

Sand, F., & Roussel, N. (1997). *Amitiés et adolescence*. Éditions du Cerf.

Sheng, L., & McGregor, K. K. (2010). Lexical-semantic organization in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 53(1), 146-159. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0160\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0160))

- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>
- Raphaëlle Strauss. Troubles de la spontanéité du langage chez l'enfant dysphasique : apports du récit induit. *Médecine humaine et pathologie*. 2015. ffdumas-01498960
- Tomasella, S. (2019). Hypersensibilité : un rapport au monde. *Sciences Humaines*, 320(12), 10-10.
- Vastel, M. (2016). *Les adultes dysphasiques, ces grands oubliés*.
- Velez, M., & Schwartz, R. G. (2010). Spoken word recognition in school-age children with SLI : Semantic, phonological, and repetition priming. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 53(6), 1616-1628. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2010/09-0042\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2010/09-0042))
- Wadman, R., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). Close Relationships in Adolescents With and Without a History of Specific Language Impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(1), 41-51. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2010/10-0003\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2010/10-0003))
- Whitehouse, A. J. O., Robinson, M., & Zubrick, S. R. (2011). Late Talking and the Risk for Psychosocial Problems During Childhood and Adolescence. *PEDIATRICS*, 128(2), e324-e332. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2782>
- Windfuhr, K. L., Faragher, B., & Conti-Ramsden, G. (2002). Lexical learning skills in young children with specific language impairment (SLI). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 37(4), 415-432. <https://doi.org/10.1080/1368282021000007758>

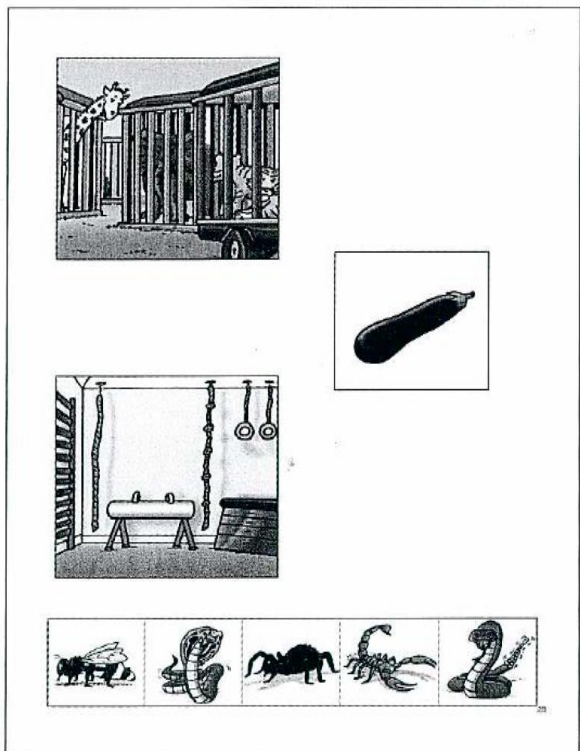
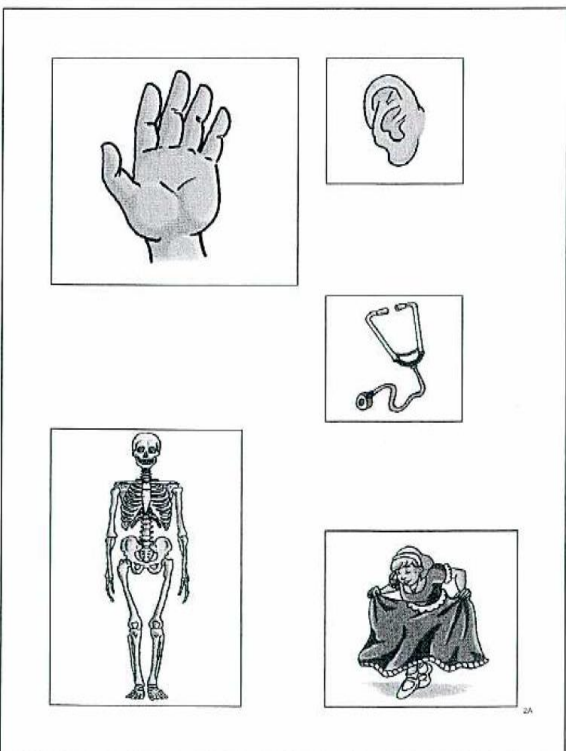
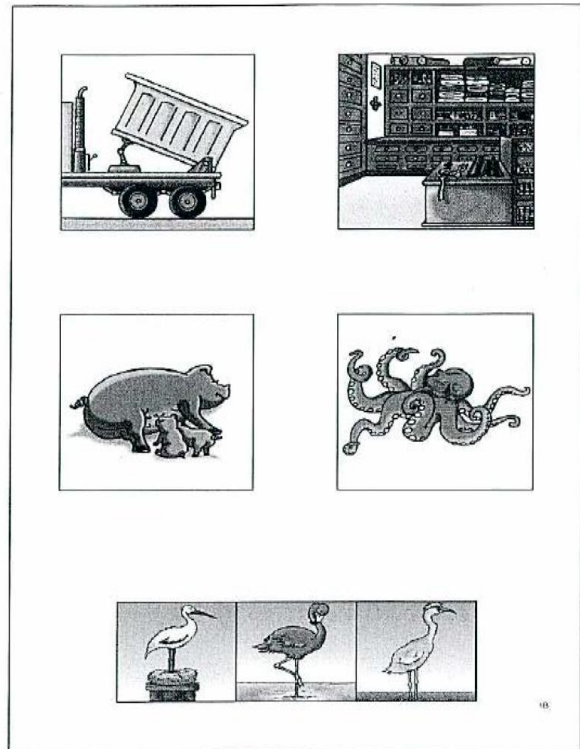
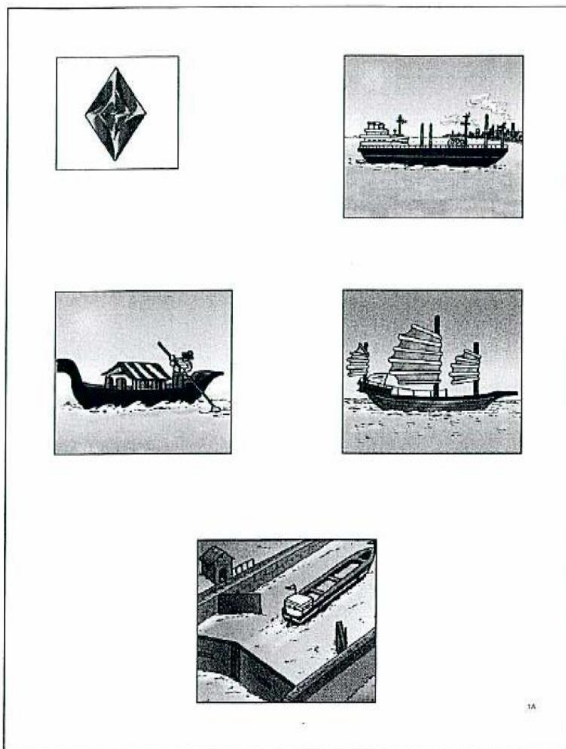
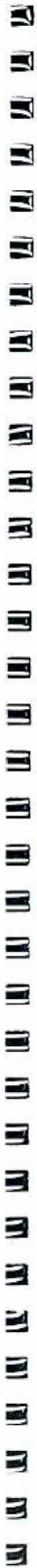
ANNEXES

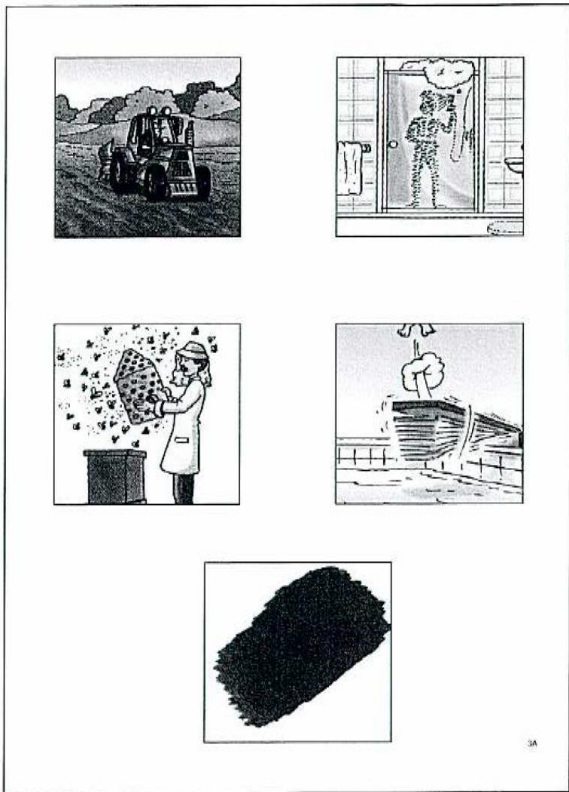
Annexe 1 : Tableau récapitulatif des dysphasies vues par Gérard en 1991, repris de Crosson.

	Dysphasie réceptive ou agnosie auditivo-verbale	Dysphasie de production phonologique	Dysphasie phonologique-syntaxique	Dysphasie lexicale-syntaxique	Dysphasie sémantique-pragmatique
Niveau de l'atteinte (cf. modèle de Crosson)	Atteinte du décodage des stimuli auditifs	Atteinte du contrôle phonologique	Atteinte de la programmation	Atteinte du contrôle sémantique	Atteinte de la fonction formulation
Sémiologie générale	Trouble majeur de la compréhension avec troubles expressifs associés	Trouble sur le versant expressif, avec intelligibilité réduite	Trouble touchant l'expression : hypo spontanéité verbale, trouble de l'encodage phonologique et syntaxique. Compréhension > expression	Trouble touchant l'expression et la compréhension. Expression fluente et intelligible mais limitée, trouble d'évocation lexicale important. Altération de la compréhension selon longueur de l'énoncé	Trouble de l'utilisation du langage, de l'informativité et de la cohérence du discours
Phonologie	Pathologique. Difficulté à construire une image claire et précise des phonèmes, amélioration par la répétition et un travail de prise de conscience du son	Difficultés majeures mais non systématiques. Difficultés à évoquer l'enchaînement des phonèmes et tentatives d'autocorrection. Répétition délétère	Trouble à la base de complexification qui réduit l'intelligibilité. Dissociation automatico-volontaire	Intelligibilité correcte	Parole peu ou pas altérée
Morphosyntaxe		Compréhension : correcte	Compréhension : difficultés pour le langage élaboré	Compréhension : difficultés pour le langage élaboré	
	Expression : trouble de l'encodage	Expression : trouble de l'encodage	Expression : troubles de l'encodage	Expression : constante recherche de la	Expression : utilisation de formules

	syntaxique, dyssyntaxie en langage induit	syntaxique, dyssyntaxie, trouble de l'organisation du récit	syntaxique, agrammatisme	bonne structure de phrase, dyssyntaxie fréquente	plaquées
Pragmatique	Manque d'informativité, discours redondant et peu cohérent	Informativité satisfaisant	Correcte/ hypo spontanéité verbale/ communication par mimiques et gestes	Hypo spontanéité verbale/ difficulté d'évocation/ difficulté à prendre en compte le savoir partagé	Pathologique. Production non adaptée au contexte et à l'interlocuteur
Accès à l'écrit	Troubles importants	Difficulté de contrôle de l'encodage de l'écrit. Eventuelles difficultés praxiques graphiques et visuo-constructives	Repères pour la production orale. Dysorthographe possible	Atteinte du langage écrit du même ressort que celle du langage oral	Trouble de la compréhension à l'écrit
Troubles associés	Troubles attentionnels fréquents/ hyperactivité éventuelle/ troubles du comportement secondaires				

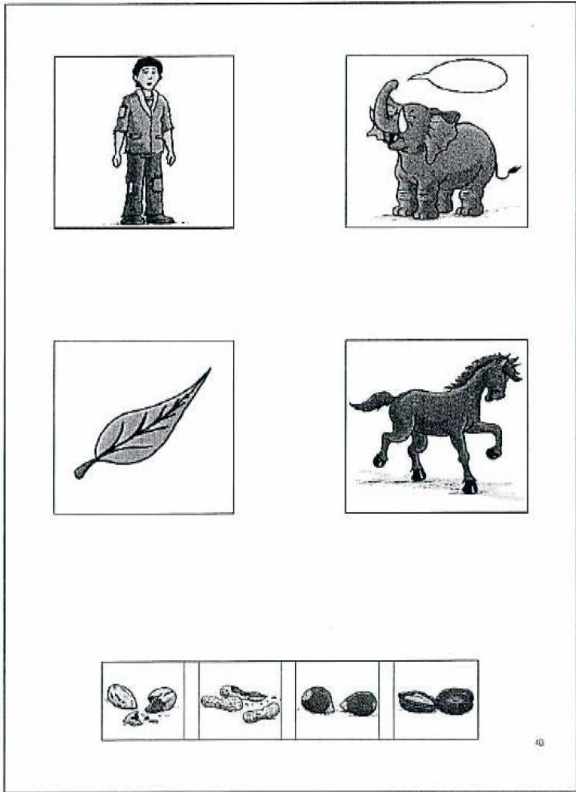
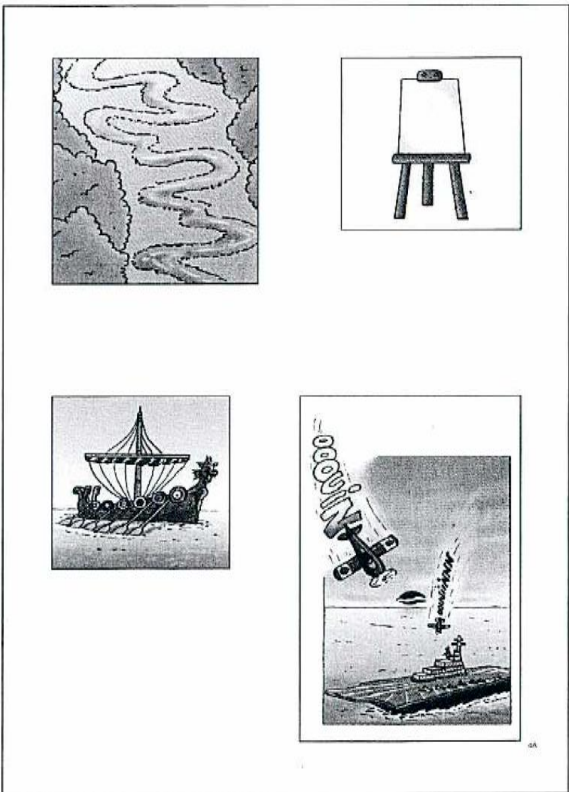
Annexe 2 : Planches des images utilisées en désignation et dénomination du T.L.O.C.C.





JRARD 1897-1955	COEPEL 1900-1910	FRIL 1880-1920	MADEL 1870-1960	MARTIN 1880-1950	JEAN 1850-1880	BLUTVILLER 1880-1900	JEAN 1870-1905	DEWRE 1870-1950	ANDRÉ 1870-1937
MATHEUS 1880-1920	PIERRE 1880-1920	MARIE 1880-1920	MARTIN 1880-1920	JEAN 1880-1920	JULIEN 1880-1920	JEAN 1880-1920	JEAN 1880-1920	JEAN 1880-1920	JEAN 1880-1920
PIERRE 1880-1920	JEAN 1880-1920	JEAN 1880-1920	MARTIN 1880-1920	ANDRÉ 1880-1920	MARTIN 1880-1920				

FAMILLE DURAND



Annexe 3 : Réponses du sujet M à l'épreuve de fluence verbale de Cardebat.

Fluence verbale formelle	Mots commençant par la lettre « p »	Mots commençant par la lettre « r »
De 0 à 30 secondes	Papa-Pain-Paille : association graphique (même paire au commencement, pa) Pyramide-pingouin-pirouette : association graphique, pi/py.	Rail-Rame : association sémantique, domaine ferroviaire ? Renne Roi Riz-Rigoler : association phonologique ou graphique (ri)
De 30 à 60 secondes	Parallèle-Pythagore : association sémantique, dans le domaine des mathématiques	Réussir
Total	8 en 1 minute (pathologique)	7 en 1 minute (pathologique)

Fluence verbale catégorielle	Noms d'animaux	Noms de fruits
De 0 à 30 secondes	<p>Tigre-chat : association sémantique, catégorie des félins.</p> <p>Chat-chien : association sémantique, animaux domestiques.</p> <p>Singe</p> <p>Pingouin-panthère : association phonologique, le son p.</p> <p>Panthère-flamand rose : association contextuelle par la couleur, avec la panthère rose.</p> <p>Flamand rose-hibou : association sémantique, catégorie des oiseaux.</p> <p>Lion-tigre : catégorie des félins avec une répétition.</p>	<p>Banane</p> <p>Pomme</p> <p>Orange-clémentine : association sémantique, catégorie des agrumes.</p> <p>Poire</p> <p>Grenadine : erreur, nous supposons qu'il voulait dire grenade.</p>
De 30 à 60 secondes	<p>Poulpe-poisson : association sémantique, catégorie des animaux de la mer.</p> <p>Loup</p>	<p>Pêche-abricot : association par la couleur.</p> <p>Pruneau</p> <p>Cassis</p> <p>Fraise-framboise-myrtille : association sémantique, fruits rouges.</p>
Total	12 en 1 minute (moyenne basse)	12 en 1 minute (moyenne basse)

Annexe 4 : Réponses à l'auto-questionnaire de qualité de vie SDQ du sujet M.

Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
Je souffre souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées	J'essaie d'être gentil envers les autres. Je tiens compte de leurs sentiments	Je suis agité, j'ai du mal à me tenir en place
Je m'énerve facilement et me mets souvent en colère	Je partage d'habitude avec les autres	J'ai au moins un(e) ami(e)
Je suis habituellement solitaire. J'ai tendance à jouer seul ou à me tenir à l'écart	En général, je fais ce qu'on me dit	Je suis facilement distrait, j'ai du mal à me concentrer
Je me fais beaucoup de soucis	J'aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	
Je me bagarre beaucoup. Je peux faire faire aux autres ce que je veux	Je ne me tiens pas en place ou me tortille constamment	
Je suis souvent malheureux, abattu ou je pleure facilement	En général, les gens de mon âge m'aiment bien	
Les situations nouvelles me rendent anxieux. Je perds facilement confiance en moi	Je suis gentil avec les enfants plus jeunes	
On m'accuse souvent de mentir ou de tricher	Toujours prêt à aider les autres	
Des jeunes de mon âge s'en prennent à moi ou me tyrannisent	Je réfléchis avant d'agir	
Je prends des choses qui ne m'appartiennent pas, à la maison, à l'école ou ailleurs	Je m'entends mieux avec les adultes qu'avec les jeunes de mon âge	
J'ai beaucoup de peurs, je suis facilement effrayé	Je finis ce que j'ai commencé. Je me concentre bien	

Annexe 5 : Réponses du sujet A à l'épreuve de fluence verbale de Cardebat.

Fluence verbale formelle	Mots commençant par la lettre « p »	Mots commençant par la lettre « r »
De 0 à 30 secondes	Papa-paella : association phonologique, commençant par pa Paella-pizza-pâtes : association sémantique, catégorie aliments Poil Pain	Rat Rigolo-riz : association soit phonologique (ri) soit sémantique (ri fait penser à rire)
De 30 à 60 secondes	Paparazzi Plâtre Porc-porte : association phonologique, commençant par po	Renouvelable-responsable : les mots les plus longs auxquels elle pouvait penser
Total	10 en 1 minute (pathologique)	5 en 1 minute (pathologique)

Fluence verbale catégorielle	Noms d'animaux	Noms de fruits
De 0 à 30 secondes	<p>Poussin-âne-chèvre : association sémantique, animaux de la ferme</p> <p>Raton-laveur</p> <p>Lapin-vache-poule-cochon- mouton : association sémantique</p> <p>Tortue</p> <p>Poisson-dauphin : association sémantique, animaux de la mer</p>	<p>Tomate : en premier car tout le monde pense que c'est un légume et elle est fière de savoir que c'est un fruit</p> <p>Pomme</p> <p>Banane</p> <p>Poire</p> <p>Fraise</p> <p>Abricot-melon-pêche : association par la couleur</p> <p>Raisin</p>
De 30 à 60 secondes	<p>Ours</p> <p>Serpent</p> <p>Oiseau-flamand-rose : hyponyme et hyperonyme</p> <p>Girafe</p>	<p>Grenade</p> <p>Myrtille</p>
Total	17 en 1 minute (moyenne haute)	11 en 1 minute (limite pathologique)

Annexe 6 : Réponses à l'auto-questionnaire de qualité de vie SDQ du sujet A.

Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
<p>Je souffre souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées</p> <p>Je m'énerve facilement et me mets souvent en colère</p> <p>Je suis habituellement solitaire. J'ai tendance à jouer seule ou à me tenir à l'écart</p> <p>Je ne tiens pas en place ou me tortille constamment</p> <p>Je me bagarre beaucoup. Je peux faire faire aux autres ce que je veux</p> <p>Les situations nouvelles me rendent anxieuses. Je perds facilement confiance en moi</p> <p>On m'accuse souvent de mentir ou de tricher</p> <p>Des jeunes de mon âge s'en prennent à moi ou me tyrannisent</p> <p>Je prends des choses qui ne m'appartiennent pas</p> <p>J'ai beaucoup de peurs, je suis facilement effrayée</p>	<p>Je suis agitée, j'ai du mal à me tenir en place</p> <p>Je me fais beaucoup de soucis</p> <p>Je suis souvent malheureuse, abattue ou je pleure facilement (seulement par rapport aux pleurs)</p> <p>Je suis facilement distraite, j'ai du mal à me concentrer</p> <p>Je m'entends mieux avec les adultes qu'avec les jeunes de mon âge</p>	<p>J'essaie d'être gentille envers les autres. Je tiens compte de leurs sentiments</p> <p>Je partage d'habitude avec les autres</p> <p>En général, je fais ce qu'on me dit</p> <p>J'aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien</p> <p>J'ai au moins un(e) ami(e)</p> <p>En général les gens de mon âge m'aiment bien</p> <p>Je suis gentille avec les enfants plus jeunes</p> <p>Toujours prête à aider les autres</p> <p>Je réfléchis avant d'agir</p> <p>Je finis ce que j'ai commencé. Je me concentre bien</p>

Annexe 7 : Tableau comparatif des résultats des deux sujets à l'épreuve de désignation du T.L.O.C.C.

Items du T.L.O.C.C. compréhension	M.	A.
Tentacule	Correct	Correct
Benne	Correct	Correct
Paume	Correct	Correct
Sternum	Correct	Correct
Aubergine	Correct	Correct
Stéthoscope	Correct	Correct
Venimeux	Correct	Correct
Vertèbre	Correct	Correct
Ecarlate	Correct	Correct
Copeau	Correct	Correct
Translucide	Correct	Correct
Agrumes	Correct	Correct
Apiculteur	Correct	Correct
Généalogie	Correct	Correct
Tremplin	Correct	Correct
Kamikaze	Correct	Déduction
Gondole	Hasard	Correct
Jonque	Hasard	Absence de réponse
Saphir	Hasard	Correct
Echassiers	Hasard	Correct
Pétrolier	Sémantique	Correct
Truie	Sémantique	Correct

Mercerie	Absence de réponse	Correct
Péniche	Déduction	Correct
Lobe	Sémantique	Absence de réponse
Révérance	Déduction	Correct
Agrès	Déduction	Correct
Ménagerie	Déduction	Absence de réponse
Strabisme	Déduction	Absence de réponse
Rabot	Déduction	Correct
Pagode	Déduction	Absence de réponse
Barrissement	Phonologique	Absence de réponse
Echine	Absence de réponse	Absence de réponse
Guenilles	Sémantique	Correct
Nervures	Phonologique	Sémantique
Méandres	Sémantique	Sémantique
Chevalet	Phonologique	Correct
Drakkar	Déduction	Sémantique
Jarret	Déduction	Absence de réponse
Oléagineux	Déduction	Déduction

Annexe 8 : Tableau comparatif des résultats des deux sujets à l'épreuve de dénomination du T.L.O.C.C.

Items T.L.O.C.C. expression	M.	A.
Tentacule	Correct	Correct
Benne	Définition	Absence de réponse
Paume	Correct	Correct
Sternum	Absence de réponse	Absence de réponse
Aubergine	Correct	Absence de réponse
Stéthoscope	Définition	Correct
Venimeux	Correct	Correct
Vertèbre	Absence de réponse	Absence de réponse
Ecarlate	Correct	Correct
Copeau	Absence de réponse	Correct
Translucide	Absence de réponse	Antonyme
Agrumes	Sémantique	Absence de réponse
Apiculteur	Absence de réponse	Sémantique
Généalogie	Phonologie	Correct
Tremplin	Néologisme	Absence de réponse
Kamikaze	Néologisme	Absence de réponse
Gondole	Définition	Absence de réponse
Jonque	Description	Absence de réponse
Saphir	Description	Absence de réponse
Echassiers	Absence de réponse	Absence de réponse
Pétrolier	Définition	Définition
Truie	Morphologie	Absence de réponse
Mercerie	Absence de réponse	Absence de réponse

Péniche	Définition	Absence de réponse
Lobe	Absence de réponse	Absence de réponse
Révérance	Description	Correct
Agrès	Absence de réponse	Absence de réponse
Ménagerie	Absence de réponse	Absence de réponse
Strabisme	Sémantique	Sémantique
Rabot	Sémantique	Néologisme
Pagode	Répétition	Absence de réponse
Barrissement	Sémantique	Absence de réponse
Echine	Absence de réponse	Absence de réponse
Guenilles	Absence de réponse	Absence de réponse
Nervures	Absence de réponse	Absence de réponse
Méandres	Sémantique	Sémantique
Chevalet	Sémantique	Absence de réponse
Drakkar	Description	Absence de réponse
Jarret	Absence de réponse	Absence de réponse
Oléagineux	Sémantique	Absence de réponse

SALVAT Claire

Etude de cas comparative du développement du lexique élaboré chez un adolescent sans trouble et un adolescent atteint d'un trouble développemental du langage

Résumé

Le trouble développemental du langage oral (T.D.L.O.) est une pathologie sévère se déclarant précocement dans l'enfance et persistant dans le temps, bien au-delà de la période d'acquisition du langage. Les adolescents présentent encore des déficits langagiers et des retards d'acquisition, mais les données disponibles sur ce sujet sont moins nombreuses. Ces faits ont motivé notre questionnement sur le devenir de ces enfants T.D.L.O., et plus particulièrement le développement de leur lexique élaboré durant ces années. En effet, le lexique est en général un domaine moins perturbé par le trouble, même s'il reste déficitaire, mais peu de données indiquent si un lexique élaboré peut-être acquis sur les bases d'un lexique simple déjà lacunaire. Nous avons décidé pour cela de comparer les résultats de deux sujets adolescents, un sujet T.D.L.O. face à un sujet sans trouble du langage oral diagnostiqué de même âge. Des épreuves extraites de bilans orthophoniques standardisés, focalisées sur l'étude du lexique, ont donc été proposées aux adolescents (T.L.O.C.C., EVALEO 6-15, Fluence de Cardebat). Les résultats ont montré que le sujet T.D.L.O. est capable d'acquérir des termes appartenant à un lexique plus élaboré, mais que tout comme dans l'enfance, cette acquisition est bien moindre face à celle d'un sujet sans trouble. Le retard ne se rattrape donc pas à l'adolescence, mais une évolution est toujours possible pour ces sujets. En effet, la compréhension ne cesse d'évoluer favorablement, permettant à l'adolescent de comprendre ses pairs alors que l'expression évolue plus laborieusement, projetant l'image d'un lexique moins développé.

Mots-clés : Développement - Dysphasie - Evaluation - Etude de cas – Adolescent - Lexique

Abstract

Developmental Language Disorder (D.L.D.) is a severe disorder that begins in early childhood and persists over time, well beyond the period of language acquisition. Adolescents still show language deficits and delays in their development, but less data is available on this subject. Those facts motivated our questioning about the future of these children with D.L.D., and more particularly about the development of their elaborate lexicon during these years. Indeed, the lexicon is generally an area less disturbed by the disorder, even if it remains deficient, but little data indicates whether an elaborate lexicon can be acquired on top of a simple lexicon already incomplete. We therefore decided to compare the results of two adolescents, a D.L.D. subject versus a subject without a diagnosed oral language disorder of same age. Tests extracted from standardized speech-language assessments, focusing on the study of the lexicon, were then presented to the adolescents (T.L.O.C.C., EVALEO 6-15, Fluence de Cardebat). The results showed that the D.L.D. subject is capable of acquiring terms belonging to a more elaborate lexicon, but that, just as in childhood, this acquisition is lesser compared to that of a subject without disorder. The delay is therefore not made up in adolescence, but an evolution is always possible for these subjects. Indeed, the understanding continues to evolve favorably, allowing the adolescent to understand his peers, while the expression changes with more difficulty, projecting the image of a less developed lexicon.

Keywords : Development - Specific Language disorder - Evaluation - Case Study - Adolescent - Lexicon