Étude des capacités communicationnelles chez l'enfant présentant une dysphasie à travers l'adaptation du Test Lillois de la Communication (TLC)

دراسة القدرات التواصلية للطفل المصاب بالديسفازيا

من خلال تكييف اختبار ليل للتواصل TLC

Pr. Nafissa BOURIDAH*

Université Alger 2

Nafissa.bouridah@univ-alger2.dz

Date de soumission: 09/03/2026 ***Date d'acceptation: 07/05/2026***

ملخص: يصنف اضطراب النمو اللغوي حسب الأطر العالمية الأكاديمية والعيادية الحديثة ضمن الاضطرابات النمائية العصبية، ورغم التحول والتطور الاصطلاحي الذي شهدته هذه التسمية ورغم الإجماع النسبي الذي تبنته المرجعيات التشخيصية الدولية حول مصطلح اضطراب النمو اللغوي، لا يزال مصطلح ديسفازيا متداولا في الأبحاث العيادية لنعت اضطرابات لغوية حادة ومستمرة تصيب مبكرا النمو اللغوي للطفل.

تهتم الدراسة الحالية بتحليل التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى ستة أطفال مصابين بالديسفازيا من خلال تكييف اختبار ليل للتواصل TLC على الوسط الثقافي الاجتماعي الجزائري وتقنينه على عينة متكونة من 317 طفلا تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة. سمحت الدراسة بإرساء الملمح التواصلي للحالات المدروسة والذي يظهر إصابة بارزة لقدرات التواصل اللفظي مع الحفاظ النسبي على الرغبة في التواصل والتفاعل وتبني وسائل التواصل غير اللفظية في التفاعل والحوار. تؤكد هذه النتائج أهمية التقييم الوظيفي للقدرات التواصلية باستعمال الوسائل الملائمة.

الكلمات المفتاحية: الديسفازيا؛ اضطراب النمو اللغوي؛ القدرات التواصلية؛ اختبار TLC؛ التقييم الوظيفي؛

Résumé: Les troubles du développement du langage, aujourd'hui définis comme des troubles neurodéveloppementaux, ont fait l'objet d'évolutions terminologiques continues. Malgré une harmonisation internationale autour du terme trouble du développement du langage, le terme dysphasie demeure utilisé en pratique clinique et académique pour désigner des profils linguistiques qualitativement déviants affectant précocement le développement langagier de l'enfant. Ce travail porte sur l'analyse de la communication verbale et non verbale chez des enfants présentant une dysphasie à partir de l'adaptation au contexte socioculturel algérien et de l'étalonnage du Test Lillois de la Communication (TLC) auprès d'une population de 317 enfants âgés de 6 à 12 ans.

L'analyse clinique de 6 cas atteints de dysphasie réalisée à l'aide de la version adaptée du TLC met en évidence une atteinte marquée de la communication verbale, associée dans la majorité des cas à un maintien relatif de l'intention et de la motivation communicative ainsi qu'à une mobilisation des ressources non verbales dans l'interaction conversationnelle. Ces

* Auteur correspondant.

résultats soulignent l'importance de l'évaluation fonctionnelle des capacités communicationnelles à l'aide d'outils adaptés.
Mots-clés: Dysphasie; troubles du développement du langage; capacités communicationnelles; Test Lillois de la Communication; Évaluation fonctionnelle;

1. Introduction

Les troubles du développement du langage ont fait l'objet de nombreuses évolutions conceptuelles et terminologiques, reflétant les avancées scientifiques dans le champ des troubles neurodéveloppementaux ainsi que la diversité des profils cliniques observés. Cette évolution s'est traduite par la coexistence de plusieurs appellations dans la littérature scientifique et les pratiques professionnelles, soulevant des enjeux de clarification terminologique et conceptuelle.

Les classifications internationales actuelles inscrivent les troubles du développement du langage de l'enfant dans la panoplie des troubles neurodéveloppementaux, définis comme des troubles qui surgissent précocement au cours du développement et sont caractérisés par des déficits sévères et persistants du fonctionnement langagier associés à des troubles cognitifs et neuropsychologiques (American Psychiatric Association, 2013 ; Organisation mondiale de la Santé, 2018 ;American Speech-Language-Hearing Association, (n.d)). Toutefois, malgré une tendance à l'harmonisation terminologique, des divergences persistent entre les cadres nosographiques et les usages cliniques, justifiant une explicitation du cadre conceptuel retenu dans le présent travail.

Dans le DSM-5, l'American Psychiatric Association regroupe ces troubles sous l'appellation Language Disorder : troubles du langage (APA, 2013/2015). De manière concordante, la classification internationale de la maladie dans sa dernière version (CIM-11) adopte le terme Developmental Language Disorder, intégré au chapitre des troubles neurodéveloppementaux (OMS, 2018). Ces référentielles s'assignent comme objectif une harmonisation internationale et soulèvent le caractère développemental, sévère et fonctionnel des déficits. En effet, les troubles du développement du langage s'inscrivent dans le cadre du trouble neurodéveloppemental au même titre que les troubles du développement intellectuel, les troubles du spectre de l'autisme et les troubles spécifiques des apprentissages (APA, 2013 ; OMS, 2018). Cette inscription repose sur plusieurs critères

communs : une apparition précoce, une évolution durable et un retentissement fonctionnel significatif sur la communication et les apprentissages. En effet, les troubles dits « dys », regroupés sous l'appellation de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) dans certains référentiels francophones, constituent un ensemble hétérogène de troubles affectant sélectivement certaines fonctions cognitives (INSERM, 2019). Les travaux issus du consensus CATALISE (Criteria and Terminology Applied to Language Impairments: Synthesising the Evidence) apportent un cadre conceptuel complémentaire en démontrant la diversité des profils langagiers au sein des TDL (Bishop et al., 2017). Les auteurs plaident pour une approche prudente et développementale du diagnostic, en particulier lorsque les critères d'un TDL ne peuvent être établis de manière fiable à un moment donné. Dans ce cadre, CATALISE recommande l'usage du terme « trouble développemental du langage » plutôt que celui de retard, afin d'éviter une interprétation développementale réductrice et de respecter la variabilité des trajectoires langagières (Bishop et al., 2017). Cette recommandation s'inscrit dans une approche dynamique et longitudinale du trouble, compatible avec les observations cliniques et les classifications internationales.

La dysphasie s'inscrit pleinement dans le champ nosographique des troubles du développement du langage, cependant, ce terme demeure employé dans la recherche académique et clinique, selon Bouridah (2023) et Mazeau (2014), le terme dysphasie permet de rendre compte des marqueurs de déviations linguistiques spécifiques touchant différents niveaux du langage et retentissant sur la communication. Par ailleurs, il semble nécessaire de distinguer les troubles du langage développemental d'un simple retard d'acquisition, dans cette visée Bouridah, (2023), Mazeau et al. (2018), indiquent que la dysphasie se caractérise par un développement déviant, ou les formes linguistiques ne correspondent à aucune étape du développement normal du langage, plusieurs recherches en neurolinguistique clinique permettent d'établir des parallèles entre certains tableaux cliniques des personnes aphasiques et des personnes atteintes d'une dysphasie (Bishop, 1997 ; Bouridah, 2021) dans cette perspective (Leonard, 2014) relève que les profils dysphasiques présentent des organisations linguistiques atypiques, et non une simple lenteur d'acquisition susceptible de se normaliser avec le temps. Cette distinction présente un intérêt majeur, tant pour le

diagnostic que pour l'orientation de la prise en charge. L'usage du terme dysphasie dans le présent travail, ne constitue pas une remise en cause des classifications actuelles, mais s'inscrit dans une continuité conceptuelle avec le TDL, en privilégiant une description clinique des profils langagiers et spécifiquement des profils communicationnels.

Les travaux menés sur la communication chez les enfants atteints d'une dysphasie identifient une dissociation entre les difficultés langagières et l'appétence communicationnelle, (Bishop et al., 2017 ; Maillart, 2020), attestent que ces sujets ont un grand désir de communiquer, en dépit des limitations affectant le langage oral , Contrairement aux profils observés dans les troubles du spectre de l'autisme, où les altérations portent fréquemment sur l'intention communicative et l'engagement interactionnel, les enfants dysphasiques montrent généralement une motivation et un désir pour l'interaction ce qui constitue selon (Touzin, 2012; Maillart, 2022), un critère différentiel pertinent sur le plan clinique.

En outre, les études consacrées aux compétences communicationnelles des enfants dysphasiques mettent en évidence un contraste marqué entre les aptitudes non verbales relativement préservées et la pauvreté du langage oral. Sanchez (2001) indique que le recours aux stratégies non verbales (gestes, mimiques, regards, postures, etc.) permet aux sujets dysphasiques de maintenir une conversation et de pallier leurs troubles linguistiques.

Dans cette optique, l'étude menée par Bouridah (2023) sur un enfant avec dysphasie permet de décrire un profil communicationnel caractérisé par un engagement apparent dans la conversation et la discussion, une communication verbale altérée, marquée par débit haché et ralenti, des troubles phonético-phonologiques, ainsi que des atteintes lexico-syntaxiques : manque du mots et agrammatisme. À l'inverse, les compétences non verbales et pragmatiques semblent relativement mieux conservées, comme en témoignent l'utilisation adéquate du regard régulateur, le respect des règles conversationnelles, la prosodie adaptée et la gestion du tour de parole (Bouridah, 2023).

L'intérêt porté à la communication fonctionnelle et à son évaluation s'est développé plus tardivement que celui accordé aux compétences linguistiques formelles, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, dans cette optique plusieurs auteurs dont (Maillart, 2020) ; (Bouridah, 2023) constatent que Les tests classiques du langage, largement utilisés en clinique, présentent des limites bien identifiées lorsqu'il s'agit d'appréhender la

communication dans sa dimension fonctionnelle et interactionnelle. (Bishop, 2014; Conti-Ramsden & Botting, 1999) notent que l'évaluation de la communication en contexte interactionnel contribue de manière significative au diagnostic de la dysphasie, en complément des épreuves linguistiques standardisées. L'évaluation fonctionnelle de la communication pose dès lors des défis dans le champ clinique général, et dans le contexte clinique algérien, qui demeure confronté à un manque d'outils validés et adaptés. Cette réalité a motivé l'adaptation du (TLC) au contexte sociolinguistique algérien, ainsi que l'établissement de ses normes pour l'enfant âgé entre 6 et 12 ans (Bouridah, et al., 2018).

La présente étude s'assigne pour objectif d'analyser les aptitudes communicationnelles, verbales et non verbales chez les enfants présentant une dysphasie, au moyen du test lillois de la communication adapté, afin d'identifier le profil communicationnel du patient, ce qui permettra l'orientation des axes d'intervention fonctionnelle.

2. Méthode

La présente étude se propose d'analyser les capacités communicationnelles verbales et non verbales chez des enfants présentant une dysphasie, à l'aide du Test Lillois de la Communication adapté au contexte sociolinguistique algérien.

Il s'agit d'une étude clinique descriptive à visée exploratoire.

2.1 Matériel : Test Lillois de la Communication (TLC)

L'outil utilisé dans ce travail est le Test Lillois de la Communication (TLC) (Rousseaux et al., 2001). Ce test constitue un moyen de référence pour l'évaluation de la communication , initialement conçu pour l'analyse des troubles de la communication chez les patients aphasiques, ses auteurs confirment qu'il est susceptible d'être utilisé auprès de différentes populations présentant des troubles de la communication, indépendamment de l'étiologie ou de la pathologie sous-jacente.

Le matériel a également fait l'objet d'une normalisation chez l'enfant et l'adolescent âgés de 8 à 16 ans, afin de proposer des repères développementaux pour l'analyse de la communication en population pédiatrique (Rousseaux et al., 2010), ainsi qu'une adaptation spécifique pour des enfants âgés de 11 à 13 ans présentant un traumatisme crânien, mettant en évidence sa sensibilité à des profils communicationnels variés dans le champ pédiatrique (Bouridah et al., 2018).

Concernant la dysphasie, le test s'avère pertinent pour compléter les évaluations linguistiques standardisées. Il permet d'explorer le fonctionnement communicatif global des patients, en identifiant les difficultés et les stratégies mises en œuvre.

Le TLC se compose de trois grilles d'évaluation distinctes, permettant une analyse différenciée des éléments de la communication verbale et non verbale.

La première grille explore l'attention et la motivation à communiquer, évaluées sur un score maximal de 6 points. Elle vise à apprécier l'engagement du sujet dans l'échange et son investissement dans l'acte communicationnel.

La deuxième grille analyse la communication verbale, notée sur 30 points, à partir d'une interview dirigée et d'une discussion, adaptée à l'âge, aux compétences et aux centres d'intérêt de l'enfant (Bouridah, 2023). La dernière grille est centrée sur la communication non verbale, également notée sur 30 points, elle se base sur la méthode PACE (Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness), qui se déroule sous forme d'échange d'informations à partir d'images partagées entre le sujet et son interlocuteur (Davis & Wilcox, 1985).

2.2 Adaptation et étalonnage du TLC

L'adaptation et l'étalonnage du TLC se sont déroulés à travers une étude préliminaire conduite auprès de 80 enfants, dans le but de proposer une version préadaptée du matériel. Cette phase exploratoire a permis d'ajuster les supports utilisés, notamment les images et les thématiques de discussion, afin d'assurer leur adéquation à l'âge des enfants et à leur contexte socioculturel.

Une étude principale a ensuite été menée sur une population de 317 enfants, âgés de 6 à 12 ans, des deux sexes, scolarisés, recrutés dans différentes structures situées au centre et à l'est du pays. Cette population a permis d'obtenir un échantillon suffisamment large et diversifié pour l'établissement de normes.

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse statistique visant à examiner la validité et la consistance de l'outil, ainsi qu'à établir des normes de référence pour la population étudiée. L'analyse a révélé un coefficient alpha de Cronbach de 0,701, indiquant un niveau de consistance interne acceptable. Une analyse multivariée de la variance (MANOVA) a été réalisée afin d'examiner l'effet de l'âge et du sexe sur les dimensions évaluées par la grille

TLC, les résultats mettent en évidence un effet significatif de l'âge sur l'ensemble des dimensions communicationnelles évaluées. Aucun effet significatif du sexe ni interaction âge-sexe n'a été observé. En conséquence, les normes ont été établies séparément pour deux groupes d'âge : 6–7 ans et 8–12 ans.

2.3 Participants

Six enfants atteints de dysphasie ont été inclus dans cette étude clinique exploratoire.

Le tableau ci-dessous présente les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des participants.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

Cas	Âge	Sexe	Niveau de scolarité	Symptômes langagiers
O.	6 ans	M	1re année primaire	Troubles phonético-phonologiques, manque de mot, troubles syntaxiques
M.	7 ans	F	2e année primaire	Troubles d'articulation, manque de mot, agrammatisme, paraphasies
L.	11 ans	F	1re année moyenne	Langage réduit, manque du mot, troubles morphosyntaxiques
B.	7 ans	M	1re année primaire	Troubles phonologiques et syntaxiques
A.	10 ans	M	4e année primaire	Inintelligibilité de la parole, manque du mot, agrammatisme
F.	12 ans	F	1re année moyenne	Manque du mot, agrammatisme, troubles de l'articulation

Source : établi par l'auteur

Les données montrent une variabilité de l'âge, les enfants étant âgés de 6 à 12 ans, ainsi qu'une répartition par sexe non homogène. Le tableau renseigne également sur les principales caractéristiques cliniques liées au trouble du langage, permettant d'identifier des profils différenciés au sein de la population étudiée. Les difficultés observées concernent différentes composantes du langage, incluant le lexique, la phonologie, la morphosyntaxe, l'articulation et l'intelligibilité de la parole, souvent de manière combinée. Cette variabilité illustre l'hétérogénéité interindividuelle classiquement décrite dans la dysphasie.

2.4 Procédure

Les évaluations ont été réalisées en situation individuelle dans un cadre clinique orthophonique. Chaque enfant a été évalué à l'aide de la version adaptée du Test Lillois de la Communication.

La passation comprenait l'entretien dirigé, la situation de dialogue et la situation PACE.

Les observations ont été consignées dans une grille d'analyse et les scores ont été calculés pour chaque dimension ainsi que pour les données totales.

3. Résultats

Les scores individuels obtenus par les six enfants dysphasiques aux différentes grilles du TLC sont présentés dans le tableau 2.

Tableau 2 : Scores individuels aux 3 grilles du TLC

Cas	Attention et motivation	Communication verbale	Communication non verbale	Total
O.	5/6 (12,5 %)	16/30 (20,8 %)	20/30 (30,6 %)	41/66
M.	5/6 (12,5 %)	14/30 (18,2 %)	19/30 (29,1 %)	38/66
L.	4/6 (10 %)	19/30 (24,7 %)	20/30 (30,6 %)	43/66
B.	3/6 (7,5 %)	10/30 (13 %)	15/30 (23 %)	28/66
A.	4/6 (10 %)	13/30 (16,9 %)	20/30 (30,6 %)	37/66
F.	4/6 (10 %)	7/30 (9,1 %)	10/30 (15,3 %)	21/66

Source : établi par l'auteur

L'examen des scores des six enfants dysphasiques met en évidence une hétérogénéité interindividuelle, ainsi qu'un profil commun : une atteinte importante de la communication verbale, versus un maintien relatif de l'engagement interactionnel et, dans plusieurs cas, de la communication non verbale.

4. Discussion

Les scores d'attention–motivation sont élevés dans la majorité des cas (O. = 5/6; M. = 5/6; L. = 4/6; A. = 4/6; F. = 4/6), ce qui traduit un investissement réel dans l'échange et une intention de communication présente. Seul le cas B. (3/6) présente une diminution plus marquée,

pouvant refléter une moindre disponibilité attentionnelle ou un retentissement fonctionnel plus global lors de la passation. L'intention communicative apparaît ainsi globalement conservée, ce qui va dans le sens d'un profil dysphasique où la difficulté principale affecte le langage plutôt que le désir de participer et d'interagir. Cette observation confirme les travaux de Bishop et al. (2017) et de Maillart (2020), qui montrent que les troubles du langage observés dans la dysphasie n'impliquent pas nécessairement une absence de désir de communiquer ni de motivation et d'engagement interactionnels.

Le volet verbal constitue l'élément le plus fragile, les scores varient entre 7/30 et 19/30. Ce qui est en faveur des profils individuels variables, avec un déficit verbal saillant. La variabilité des scores verbaux plaide en faveur de la diversité des tableaux dysphasiques et des déviations linguistiques, touchant la phonologie, le lexique et la morphosyntaxe (Mazeau, 2014 ; Leonard, 2014).

La communication non verbale semble mieux préservée que la communication verbale dans la plupart des cas. On observe ainsi des stratégies de compensation, témoignant d' une communication non verbale relativement efficiente. Cette constatation soutient les résultats de Sanchez (2001) et de Touzin (2012), qui démontrent le rôle des gestes, du regard et des mimiques comme stratégies compensatoires mises en œuvre par les sujets pour pallier leurs limites linguistiques. Elle rejoint également les résultats de l'étude de Bouridah (2023) qui confirme que les moyens non verbaux constituent un recours efficace pour maintenir l'échange interactionnel. Toutefois, certains profils présentent une atteinte plus globale touchant les capacités verbales et non verbales, illustrant l'hétérogénéité des tableaux cliniques décrite par le consensus CATALISE (Bishop et al., 2017).

Le score total met en relief un gradient de sévérité allant des capacités relativement préservées à des capacités plus sévèrement atteintes. Cette variabilité interindividuelle s'inscrit dans les descriptions actuelles des troubles développementaux du langage, qui mettent en évidence la diversité des trajectoires développementales et des manifestations cliniques (APA, 2013 ; OMS, 2018).

L'effet de l'âge observé sur les dimensions évaluées par le Test Lillois de la Communication confirme l'inscription des compétences communicationnelles dans une trajectoire développementale progressive, en cohérence avec les données rapportées par l'American

Psychiatric Association (2013) et l'Organisation mondiale de la Santé (2018), qui indiquent le cheminement évolutif des troubles.

L'utilisation du Test Lillois de la Communication confirme la pertinence d'une approche globale de l'évaluation dans le cadre de la dysphasie. Contrairement aux épreuves linguistiques standardisées centrées sur les manifestations formelles du langage, le TLC permet d'analyser la communication dans sa dimension fonctionnelle, en intégrant les resources verbales et non verbales (Rousseaux et al., 2001). Cette perspective rejoint les recommandations actuelles en faveur d'une évaluation multidimensionnelle des troubles du langage, intégrant les aspects pragmatiques et interactionnels (Maillart, 2020).

5. Conclusion

Les troubles du développement du langage s'intègrent dans le cadre des troubles neurodéveloppementaux, tels que définis par les référentiels internationaux DSM-5 et CIM-11, ainsi que par les travaux du consensus CATALISE. Dans ce contexte, le présent travail a retenu le terme "dysphasie", encore largement utilisé dans la pratique clinique et académique francophone. Cette étude a ainsi permis d'examiner et d'établir les profils de communication chez les enfants présentant une dysphasie, à partir de l'adaptation du Test Lillois de la Communication auprès d'une population d'enfants âgés de 6 à 12 ans.

Les résultats montrent l'existence d'une progression significative des compétences communicationnelles avec l'âge et l'absence d'effet du sexe sur les performances observées, ce qui confirme le rôle important des facteurs développementaux.

L'analyse des capacités communicationnelles renseigne sur un contraste entre les difficultés de la communication verbale et le maintien relatif de l'intention communicative et des compétences non verbales. Ces constatations confirment l'intérêt d'une approche globale de la communication, prenant en compte les moyens composatoires et les stratégies mobilisées par l'enfant.

L'utilisation du TLC s'avère ainsi pertinente pour l'évaluation de la communication fonctionnelle, en complément des évaluations linguistiques standardisées. Son adaptation à l'enfant dans le contexte algérien constitue un apport important, en permettant une évaluation plus contextualisée et adaptée aux spécificités linguistiques et socioculturelles.

Ces résultats ouvrent des perspectives pour le développement d'outils d'évaluation fonctionnelle adaptés à différentes pathologies affectant la communication chez l'enfant, l'adulte et la personne âgée. Ils contribuent également à l'avancement des recherches sur la réhabilitation fonctionnelle et la participation sociale.

6. Références

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
2. American Psychiatric Association. (2015). DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (version française). Elsevier Masson.
3. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Spoken language disorders. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/
4. Bishop, D. V. M. (1997). Uncommon understanding: Development and disorders of language comprehension in children. Psychology Press.
5. Bishop, D. V. M. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. International Journal of Language & Communication Disorders, 49(4), 381–415.
6. Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58(10), 1068–1080.
7. Bouridah, N., Akmousi, N., & Messaoudi, F. (2018). Évaluation de la communication verbale et non verbale dans la dysphasie à travers la proposition d'un outil (Projet de recherche et de formation universitaire PRFU). Université Alger 2.
8. Bouridah, N. (2021). Aphasie et neurolinguistique clinique (version arabe). Alger: El Khaldounia.
9. Bouridah, N. (2023). Approche clinique de la communication verbale et non verbale chez l'enfant atteint de dysphasie : Étude d'un cas. Société Éducation Travail, 8(2), 136–148. https://www.asjp.cerist.dz/revues/414
10. Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment: Longitudinal considerations. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 42(5), 1195–1204.
11. Davis, G. A., & Wilcox, M. J. (1985). Incorporating natural conversation parameters into aphasia treatment: The PACE approach. Journal of Speech and Hearing Disorders, 50(1), 2–11.
12. INSERM. (2019). Troubles du langage et des apprentissages chez L'enfant: Expertise collective. Paris: INSERM.

13. Maillart, C. (2020). Communication et troubles développementaux du langage : Approche fonctionnelle et pragmatique. Bruxelles : De Boeck Supérieur.
14. Maillart, C. (2022). Introduction. Le trouble développemental du langage: enjeux actuels. Enfance, 1(1), 5–23.
15. Mazeau, M. (2014). Dysphasies : Troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant. Paris : Elsevier Masson.
16. Mazeau, M. (2021). Les troubles du langage chez l'enfant. Auxerre : Sciences Humaines.
17. Organisation mondiale de la Santé. (2018). Classification internationale des maladies pour les statistiques de mortalité et de morbidité (CIM-11). Genève: OMS.
18. Rousseaux, M., Delacourt, A., Wyrzykowski, N., & Lefeuvre, M. (2001). TLC: Test Lillois de communication. Paris: Ortho-Édition.
19. Rousseaux, M., Sève, A., Vallet, M., Pasquier, F., & Mackowiak-Cordoliani, M. A. (2010). An analysis of communication in conversation in patients with dementia. Neuropsychologia, 48(13), 3884–3890. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.09.026
20. Sanchez, A. (2001). L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales. Paris : Ortho-Édition.
21. Touzin, M. (2012). EDA: Évaluation des fonctions cognitives et apprentissages. Paris: Ortho-Edition.