

PREPRINT

Bragard, A., Macchi, L., Van Schendel, C. & Schelstraete, M.-A. (2022). Le manque du mot, existe-il un profil langagier commun. *Langage et pratiques*, 65, 7-11.

Un profil langagier commun aux enfants présentant un manque du mot ?

Anne Bragard (1), Lucie Macchi (2), Céline Van Schendel (3) & Marie-Anne Schelstraete (1)

(1) Institut de recherche en sciences psychologiques, UCLouvain, Belgique

(2) Univ. Lille, CNRS, UMR 8163 – STL – Savoirs Textes Langage, F-59000 Lille, France

(3) Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ; Centre Hospitalier d'Antibes Juan les Pins, France.

Résumé

La présente étude avait pour but de voir si les enfants présentant un trouble développemental du langage (TDL) caractérisé par un manque du mot (MM) partagent un profil langagier similaire. En respectant des critères stricts pour attester de la présence d'un MM, il apparaît, sur un échantillon de 30 enfants avec un TDL, (1) que 37% d'entre eux présentent un MM, (2) que différentes manifestations du MM sont observées selon les enfants : lenteur, imprécision, lenteur et imprécision ; et enfin (3) qu'il est difficile d'identifier les enfants présentant un MM sur base d'un profil langagier similaire : ceux-ci se répartissent dans les différents profils identifiés par une analyse en cluster. Ces données soutiennent l'hypothèse que le MM chez l'enfant avec un TDL peut avoir diverses origines (sémantique, phonologique, vitesse de traitement). D'autres études sont toutefois nécessaires pour confirmer cette hypothèse, notamment des études longitudinales et d'intervention.

Introduction

Les enfants présentant un trouble développemental du langage (TDL) ne peuvent être considérés comme un groupe homogène (Bishop et al., 2017; Botting & Conti-Ramsden, 2004; van Weerdenburg et al., 2006). Ils présentent en effet un large éventail de symptômes linguistiques (pour une revue, voir Leonard, 2014; Schwartz, 2017) variant en fonction du degré avec lequel les différentes composantes de la réception et de la production sont affectées. Ainsi, certains de ces enfants présentent un trouble de l'accès lexical, lequel se manifeste en production orale par un « manque du mot » (MM) : ils connaissent le mot qu'ils souhaitent utiliser, mais sont momentanément incapables de le retrouver (Dockrell et al., 2001). Les manifestations les plus fréquentes du MM sont des pauses, des mots vides de sens ou indéfinis (ex. truc), des substitutions (ex. « tigre » pour « lion »), des circonlocutions (ex. « c'est le roi des animaux » pour « lion ») ainsi que des commentaires métalinguistiques (ex. « le mot commence par le son /l/ ») ou métacognitifs, comme « je connais le mot » (Best et al., 2015; Bragard et al., 2010; Dockrell et al., 2001). Le MM en cas de TDL est cependant rarement observé de manière isolée. Des difficultés de morphologie verbale, de sémantique et de compréhension d'énoncés ont été identifiées comme étant des manifestations régulièrement en cooccurrence avec ce trouble (Dockrell et al., 1998b).

Pour rendre compte de l'hétérogénéité des symptômes au sein de la population des enfants présentant un TDL, plusieurs auteurs ont proposé des classifications fondées sur la symptomatologie langagière de ces enfants (Ajuriaguerra et al., 1965; Gérard, 1991; Rapin & Allen, 1983). Toutefois, aucun consensus international ne se dégage en faveur de l'une ou l'autre classification. Il n'en reste pas moins que, cliniquement, certains enfants présentent des difficultés langagières similaires (van Weerdenburg et al., 2006). La question de savoir si les enfants avec un TDL et un MM présentent un profil similaire reste à ce jour non explorée, à notre connaissance. Seules quelques études ayant investigué diverses hypothèses en termes d'origine du manque du mot laissent suspecter des profils de MM variés (Best, 2005; Bragard et al., 2012; Messer & Dockrell, 2013). Dans la présente étude, nous avons analysé le profil langagier de 30 enfants présentant un TDL sévère et identifié ceux qui présentaient un MM pour savoir si un profil langagier commun caractérise ces derniers. À cette fin, des épreuves évaluant les praxies bucco-faciales, la phonologie, le lexique, la morphosyntaxe et

la pragmatique ont été proposées. Des analyses en clusters ont ensuite été réalisées pour estimer la pertinence de classer les participants en catégories.

Méthodologie

Participants

Une évaluation standardisée a été proposée à 38 enfants francophones présentant un TDL¹. Le diagnostic de TDL avait été posé au préalable par une équipe pluridisciplinaire, à l'issue de bilans neuropédiatrique, psychologique et orthophonique. Ce diagnostic a été confirmé dans la présente étude en considérant comme critère d'inclusion l'obtention d'un score inférieur ou égal à -1.5 *ET* à au moins 2 composantes du versant expressif du langage (phonologie, lexique et/ou morphosyntaxe). Ce critère d'inclusion a entraîné l'élimination des données de 3 enfants ; celles de 5 autres sujets ont également dû être exclues de l'échantillon : 3 en raison d'une inintelligibilité importante et 2 pour cause de bégaiement. Les données de cette étude portent donc au final sur 30 enfants.

Le groupe se composait de 63% de garçons et 37% de filles, d'un âge moyen de 124 mois (*ET* =18.87, min = 127.5, max = 158.5). L'efficiences intellectuelle a été contrôlée, d'une part, par le QI non-verbal rapporté dans les dossiers et, d'autre part, par des scores supérieurs ou égaux au 25^e percentile aux *Progressive Matrices Couleur* (Raven et al., 1998). Enfin, pour contrôler les compétences pragmatiques, nous avons utilisé la traduction française de la *Children Communication Checklist* (CCC) de Bishop (Maillart, 2003), un questionnaire auto-administré par les parents ou par l'enseignant permettant d'évaluer les comportements de communication de l'enfant (score moyen au composant pragmatique = 144.32, *ET*=8.19, min = 76.6, max = 150.3).

¹ Le recrutement a eu lieu en France, auprès d'établissements scolaires spécialisés pour enfants avec un TDL (72% des enfants), d'un service d'accompagnement pluridisciplinaire en cure ambulatoire (11%) et d'orthophonistes en libéral (17%).

Matériel

Plusieurs niveaux langagiers (praxies bucco-faciales, phonologie, lexique, morphosyntaxe) ont été évalués à l'aide d'épreuves standardisées ou originales (Tableau 1).

Tableau 1. Épreuves utilisées pour évaluer les divers niveaux langagiers des enfants.

	Réception	Expression
Praxies bucco-faciales		Épreuve de Hénin (1981)
Phonologie	Discrimination phonologique (ELDP, Macchi et al., 2012)	Répétition de mots difficiles (L2MA, Chevrie-Muller et al., 1997)
Lexique	Désignation d'images (EVIP, Dunn & Theriault-Whalen, 1993) Désignation de photographies (Bragard et al., 2010)	Dénomination de photographies (Bragard et al., 2010)
Morphosyntaxe	Désignation d'images (E.CO.S.SE., Lecocq, 1996)	Complétion d'énoncés (ELO, Khomsi, 2001)

Dans le but de déterminer objectivement et de manière standardisée la présence d'un MM, nous avons utilisé des critères quantitatifs et qualitatifs stricts. Sur le plan quantitatif, une épreuve de dénomination et une épreuve de désignation avec les mêmes items ont été utilisées (Bragard et al., 2010). Les participants ont été retenus comme présentant un MM si les difficultés en dénomination étaient plus importantes que ne le laissait présager leur niveau de compréhension lexicale estimé par l'épreuve de désignation. Ce profil peut s'observer chez les enfants qui ont un niveau de compréhension adéquat (score à l'épreuve de désignation ≥ -1 ET), mais chez qui les difficultés de production sont plus mauvaises que la moyenne (score ≤ -2 ET en précision et/ou temps de latence). Il peut également s'observer chez des enfants qui ont des difficultés lexicales dans les deux modalités (score ≥ -2 ET), mais chez qui la capacité à produire des mots est bien plus déficitaire que ne laisse présager leur compréhension (Messer & Dockrell, 2006). Dans ce dernier cas, nous avons considéré comme signe de MM un écart de plus de 2 ET entre les scores en dénomination et en désignation, la dénomination étant plus affectée que la désignation. Par ailleurs, sur le plan qualitatif, nous avons relevé une série d'indices de MM : des erreurs de dénomination consistant

principalement en des substitutions, des définitions de mots et réponses indéterminées de type « je ne sais pas/plus » et l'efficacité de l'indigage phonologique.

Procédure

Le testing s'est déroulé en 2 séances individuelles d'environ 1h30 chacune. Pour certains jeunes enfants, qui présentaient des difficultés attentionnelles manifestes, trois sessions d'1h ont toutefois été proposées pour l'évaluation. Un ordre préétabli a été respecté en acceptant d'éventuels changements en cas de refus exprimés par l'enfant, tout en respectant le fait que certaines épreuves devaient nécessairement être administrées avant d'autres (e.g., la dénomination avant la désignation).

Résultats

Nous présenterons tout d'abord les données liées à l'identification du MM au sein des enfants présentant un TDL pour ensuite présenter l'étude des profils langagiers.

Identification du MM

En respectant les critères énoncés plus haut pour poser un diagnostic de MM, l'analyse des protocoles a permis de conclure que 11 enfants sur 30 présentaient des difficultés de récupération lexicale, soit 37% du groupe testé. Le MM se manifestait, au sein de ce groupe, de diverses manières (Tableau 2). Pour un enfant seulement, le MM s'exprimait uniquement en termes de lenteur. Pour trois autres, il s'exprimait par un taux réduit de réponses correctes. D'autres encore présentaient à la fois une lenteur et une imprécision de dénomination, la désignation étant par ailleurs satisfaisante ($n = 7$).

Un second groupe d'enfants ne présentaient, par contre, pas de signe de MM (63%). Parmi ceux-ci, certains souffraient d'un déficit massif tant en réception qu'en production ($n = 16$) suggérant un réel manque de vocabulaire alors que d'autres ne présentaient aucune difficulté dans le domaine lexical tant en production qu'en réception ($n = 3$).

Tableau 2. Répartition des enfants selon la présence ou l'absence d'un MM.

Type de difficulté			<i>n</i>	TOTAL
Présence d'un MM	1.1.	Lenteur uniquement	1	11 sujets
	1.2.	Imprécision uniquement	3	
	1.3.	Lenteur et imprécision	7	
Absence d'un MM	2.1.	Lexique adéquat	3	19 sujets
	2.2.	Manque de vocabulaire	16	
TOTAL			30	

Étude des profils langagier

En prérequis à l'analyse en clusters, des analyses de corrélations bivariées ont permis de sélectionner 6 variables pertinentes pour la suite des analyses :

- (1) Sur le plan phonologique² : l'épreuve de discrimination ELDP (score total) et le L2MA (score CRE).
- (2) Dans le domaine lexical : nos épreuves de désignation et de dénomination (Bragard et al., 2010).
- (3) Sur le plan morphosyntaxique, l'E.CO.S.SE., et la production d'énoncés de l'ELO.

Notons que vu la variabilité de l'âge des enfants testés, les scores *z* ont été utilisés.

Les données ont ensuite été analysées en deux temps. Premièrement, une analyse en clusters a été réalisée pour identifier des profils langagiers communs. Dans un second temps, les sous-groupes obtenus au sein de l'échantillon ont été comparés les uns aux autres, pour ce qui concerne les différentes variables langagières, en utilisant un niveau de significativité statistique de .05.

- **Analyse en clusters**

² Les praxies bucco-faciales n'ont pas été retenues, car elles expliquaient peu de variance.

Avant de réaliser l'analyse en clusters, une analyse en composantes principales (ACP) est nécessaire dans le but de résumer un certain nombre de variables par un nombre plus restreint de variables pertinentes appelées composantes principales. Cette analyse ainsi que les analyses en clusters ont été réalisées à l'aide du logiciel de statistiques R.

L'ACP fait ressortir deux facteurs qui expliqueraient 61.31% de la variance des scores des enfants³. Ces deux facteurs ont donc été sélectionnés pour la suite des analyses. Le 1^{er} facteur (41.14%) correspond au niveau langagier général des enfants. Toutes les variables (sauf le score lexical en désignation d'images) obtiennent des corrélations importantes avec ce 1^{er} axe. Si ces variables sont toutes fortement liées à cet axe, la force du lien est plus importante pour les variables morphosyntaxiques, puis phonologiques et enfin lexicales en production. Cette « dominance morphosyntaxique » pourrait s'expliquer par le fait que les évaluations morphosyntaxiques font appel à des connaissances lexicales et phonologiques. Au contraire du 1^{er} axe, seul le score à l'épreuve de désignation de mots montre une corrélation positive et fortement significative avec le 2^e facteur. Ce 2^e facteur (20.17%) correspond donc au domaine lexical en réception.

Les analyses en clusters réalisées sur les résultats de l'ACP en deux dimensions suggèrent une répartition en trois classes (Figure 1). Ces trois clusters reflètent la présence de trois profils langagiers différents au sein de l'échantillon.

³ L'analyse en ACP donne lieu à 2 dimensions dont les valeurs propres sont supérieures à 1, des valeurs supérieures à 1 étant considérées comme acceptables selon Dancy et Reidy (2007, p. 476) pour poursuivre les analyses en clusters.

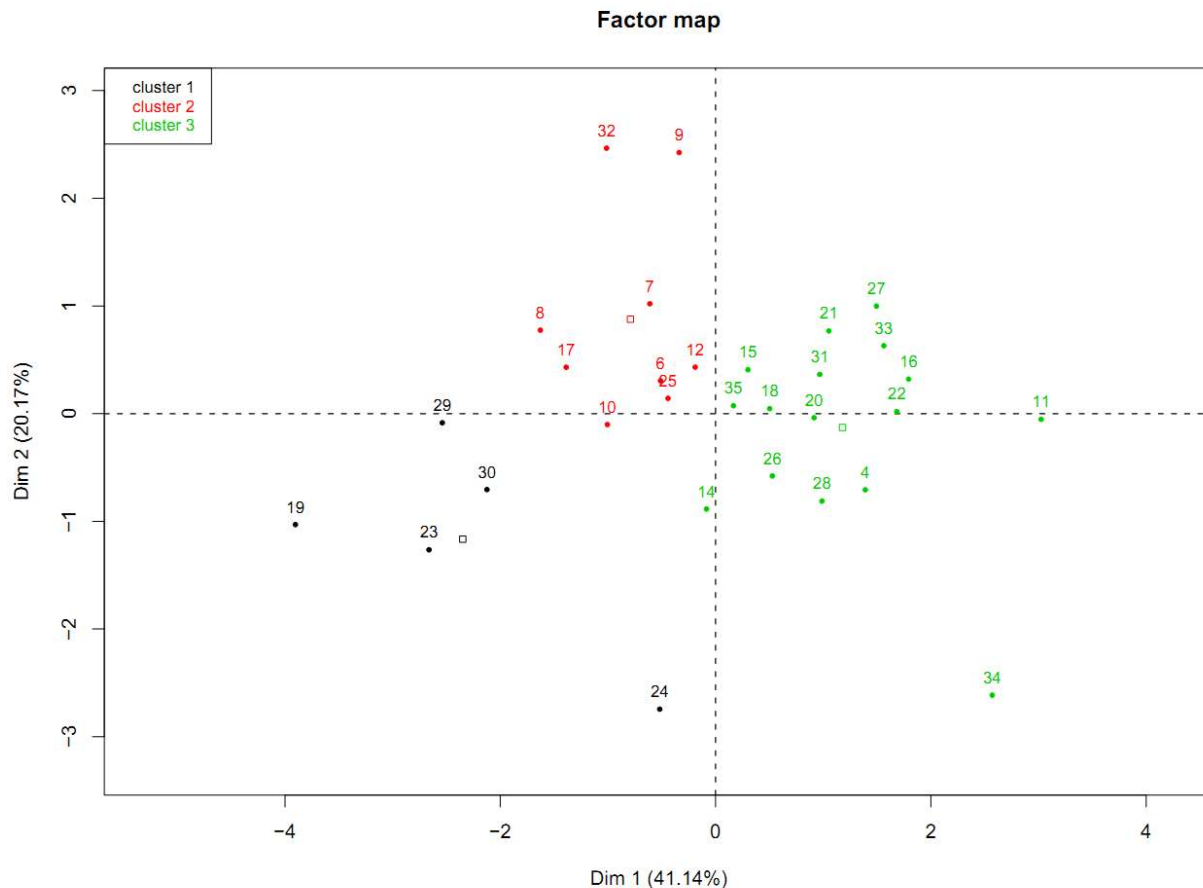


Figure 1. Répartition des participants de l'échantillon en trois clusters.

- **Comparaison des clusters sur le plan langagier**

Les trois clusters étant de petite taille et ne comprenant pas le même nombre de participants (respectivement 5, 9 et 16), les tests non paramétriques de Kruskal-Wallis et de Mann-Whitney ont été utilisés pour les comparer.

Tout d'abord, lorsque l'âge est considéré, un test de Kruskal-Wallis ($\chi^2(2)=6.758$, $p = .034$), suivi de tests de Mann-Whitney indique une différence d'âge entre les clusters 1 ($M = 114$ mois) et 2 ($M = 136.5$ mois) et entre les clusters 2 et 3 ($M = 120$ mois), les sujets du cluster 1 étant les plus jeunes et ceux du cluster 2 les plus âgés. Par contre, il n'y a pas de différence d'âge entre le cluster 1 et le cluster 3.

Sur le plan langagier, les trois clusters montrent des différences et des points communs. Le Tableau 3 présente les scores z moyens pour chaque épreuve dans chaque cluster ainsi

que les données statistiques des comparaisons entre les clusters. L'analyse de ce tableau conjointement aux analyses précédentes effectuées sur l'âge permet de tirer plusieurs conclusions. Les enfants du 1^{er} cluster – qui sont les plus jeunes – sont les plus déficitaires pour la plupart des variables langagières évaluées. Ils se distinguent des enfants des deux autres clusters au niveau lexical sur les deux versants ainsi qu'en compréhension d'énoncés, leurs scores étant significativement plus faibles et globalement très déficitaires. Les enfants du 2^e cluster, les plus âgés, montrent un profil assez similaire à ceux du 1^{er} cluster sur le plan phonologique (déficit important dans ce domaine) avec, par contre, un niveau lexical meilleur tant en production qu'en réception, ainsi qu'un niveau morphosyntaxique réceptif moins atteint. Finalement, les enfants du cluster 3 montrent des performances globalement moins déficitaires comparativement aux enfants des deux autres clusters particulièrement en phonologie et en morphosyntaxe, et ce, sur les deux versants.

Tableau 3. Scores z moyens par cluster pour chaque épreuve et résultats du test de Kruskal Wallis comparant les trois clusters.

Domaine Langagier	Modalité	Epreuves	Cluster 1 (n=5)	Cluster 2 (n=9)	Cluster 3 (n=16)	χ^2	p	Post hoc
Phonologie	Réception	Discrimination (ELDP)	-3.6	-3.94	-2.5	8.75	0.013	1=2, 1=3, 2<3
	Production	Répétition de mots difficiles (L2MA)	-6.02	-5.44	-2.32	16.3	0.000	1=2, 2<3
Lexique	Réception	Désignation (Bragard et al.)	-4.1	-1.55	-2.11	8.37	0.02	1<2=3
	Production	Dénomination (Bragard et al.)						
		Précision	-5.17	-3.03	-2.49	5.66	0.06	1=2=3
		Vitesse (msec)	-2.96	-2.72	-2.36	0.81	0.69	1=2=3
Morphosyntaxe	Réception	Désignation d'images (Ecosse)	-3.46	-1.58	-1.07	13.87	0.001	1<2<3
	Production	Complétion d'énoncés (ELO)	-7.28	-6.04	-3.48	13.37	0.001	1=2<3

- **Répartition des enfants avec MM au sein des clusters**

Les enfants présentant un MM se répartissent dans les divers clusters (Tableau 4). Le cluster 1 ($n = 5$) comprend seulement 1 enfant présentant un MM (20% du groupe), le cluster 2 ($n = 9$) comprend 4 enfants souffrant d'un MM (44% du groupe) et le cluster 3 ($n = 16$) en compte 6 (37%). Ainsi, puisque nous observons des signes de MM dans les trois clusters répertoriés, nous pouvons conclure que les enfants avec un MM ne présentent pas le même pattern langagier. Notons de plus que les divers profils de MM ne s'observent pas dans les

trois clusters. Le seul enfant présentant un MM dans le 1^{er} cluster montre un profil qui associe lenteur et imprécision en dénomination. Les autres enfants présentent tous un déficit en vocabulaire sans MM. Le cluster 2 comprend des enfants avec MM présentant une lenteur et une imprécision de dénomination ainsi qu'un enfant dont le MM est uniquement caractérisé par la lenteur de ses réponses en dénomination. Finalement, les enfants du cluster 3 avec MM sont soit lents et imprécis, soit uniquement imprécis.

Tableau 4. Répartition des sujets présentant ou non un MM dans les trois clusters.

Type de difficulté		Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
Présence d'un MM	1.1 Lenteur uniquement	0	1	0
	1.2 Imprécision uniquement	0	0	3
	1.3 Lenteur et imprécision	1	3	3
Absence d'un MM	2.1. Lexique adéquat	0	1	2
	2.2. Manque de vocabulaire	4	4	8

4.3. Discussion

Cette étude avait pour objectif de voir s'il était possible d'identifier un profil langagier commun chez des enfants avec un TDL souffrant d'un déficit de récupération lexicale. Une série d'épreuves langagières a donc été administrée à 30 participants d'âge scolaire avec TDL, pour mettre en évidence la présence d'un MM et identifier les profils langagiers.

Tout d'abord, on observe que 11 participants sur les 30 présentaient un MM, soit 37% du groupe testé. Notons que ces estimations diffèrent des données rapportées dans la littérature : 50% selon German (1998) et 23% selon Dockrell et al. (Dockrell et al., 1998a). Toutefois, ces études sont ciblées sur des populations bien plus larges (difficultés scolaires ou langagières) et le MM n'a pas été identifié sur base des mêmes critères : questionnaires adressés aux orthophonistes dans l'étude de Dockrell et al. (1998) et critère de $-1 ET$ dans l'étude de German à l'aide d'un test de dénomination et désignation d'images.

Ensuite, nos données montrent que diverses manifestations du MM sont observées dans notre échantillon : imprécision et/ou lenteur en dénomination associées ou non à un faible niveau de vocabulaire. En clinique, il est donc important de garder à l'esprit l'idée que le MM ne s'exprime pas de la même manière chez tous les enfants.

Enfin, une analyse en clusters a permis de distinguer, au sein des enfants avec un TDL testés, trois profils langagiers distincts. Les difficultés de récupération lexicale se répartissent cependant au sein des trois clusters, suggérant que le MM n'est pas associé à un profil langagier spécifique. La présence d'un pourcentage plus restreint de MM au sein du groupe d'enfants le plus déficitaire converge néanmoins avec l'hypothèse que le MM s'observe principalement dans un profil langagier moins sévère. On observe également que le MM est identifié plutôt chez les enfants plus âgés. En lien avec la première observation, on peut faire l'hypothèse que, chez les plus jeunes, l'accumulation de déficits phonologiques et morphosyntaxiques rend le langage de l'enfant peu intelligible et pourrait ainsi dissimuler les difficultés de récupération lexicale. Les enfants plus âgés auraient, quant à eux, déjà bénéficié d'une aide sur le plan phonologique, laissant ainsi apparaître les difficultés d'accès lexical.

Un profil commun est peut-être difficile à mettre en évidence, car le MM trouverait son origine à divers niveaux. Bien que les auteurs ne s'accordent toujours pas, une origine phonologique, une origine sémantique ainsi qu'un déficit de la vitesse de traitement ont été avancés dans la littérature comme causes potentielles du MM (Leonard, 2014). La cause de ce déficit de récupération lexicale pourrait même, selon certains auteurs, être multiple et spécifique à chaque enfant (Bragard et al., 2012; German, 1984; Lewis & Speake, 1998). Le MM ne peut donc pas être considéré comme un phénomène unitaire. Des études de cas approfondies sont donc indispensables pour, d'une part, objectiver le MM et, d'autre part, déterminer l'origine de ce déficit (Constable, 2001).

Les présentes données restent exploratoires et devront être confirmées sur un échantillon plus large. Dans les recherches futures, il semble tout d'abord important d'inclure des informations qualitatives au sein des critères diagnostiques du MM. Ces informations peuvent être récoltées auprès des proches à l'aide d'un questionnaire (Bragard & Schelstraete, 2007) ainsi que par la passation répétée de l'épreuve de dénomination pour estimer les éventuels signes d'instabilité des performances. En effet, récupérer certains mots

à certains moments et non à d'autres appuierait la présence d'un déficit de récupération lexicale contrastant avec un manque de vocabulaire. La définition opérationnelle du MM doit donc être précisée. Enfin, des études d'intervention pourraient permettre de préciser si certains profils en termes de MM (imprécision/lenteur en dénomination) et de troubles langagiers associés (sur le plan phonologique, lexical et/et morphosyntaxiques) semblent plus sensibles à la prise en charge que d'autres.

- Ajuriaguerra, J., Jaeggi, A., Guignard, F., Kocher, F., Maquard, M., Roth, S., & Schmid, E. (1965). Evolution et pronostic de la dysphasie chez l'enfant. *Psychiatrie de l'enfant*, 8, 391-452.
- Best, W. (2005). Investigation of a new intervention for children with word-finding problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40(3), 279-318. <Go to ISI>://000229761800002
- Best, W., Fedor, A., Hughes, L., Kapikian, A., Masterson, J., Roncoli, S., & Thomas, M. S. C. (2015). Intervening to alleviate word-finding difficulties in children: Case series data and a computational modelling foundation. *Cognitive Neuropsychology*, 32, 133-168.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & consortium., t. C.-. (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.
- Botting, N., & Conti-Ramsden, G. (2004). Characteristics of children with specific language impairment. In L. Verhoeven & H. van Balkom (Eds.), *Classification of developmental language disorders* (pp. 23-38). Lawrence Erlbaum Associates.
- Bragard, A., & Schelstraete, M.-A. (2007). Word-finding difficulties in french-speaking children with SLI: a case study. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 21, 927-934.
- Bragard, A., Schelstraete, M.-A., Collette, E., & Grégoire, J. (2010). Evaluation du manque du mot chez l'enfant: Données développementales auprès d'enfants francophones de 7 à 12 ans. *Revue européenne de Psychologie Appliquée*, 60, 113-127.
- Bragard, A., Schelstraete, M.-A., Snyers, P., & James, D. J. H. (2012). Word-finding interventions for children with Specific Language Impairment: a multiple single case study. *Journal of language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43, 222-234.
- Chevrie-Muller, C., Simon, A.-M., & Fournier, S. (1997). *Batterie "Langage oral, langage écrit, mémoire et attention" [oral language, literacy; memory and attention battery]*. Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Constable, A. (2001). A psycholinguistic approach to word-finding difficulties. In J. Stackhouse & B. Wells (Eds.), *Children's speech and literacy difficulties: identification and intervention* (pp. 330-365). Whurr Publisher.
- Dockrell, J. E., Messer, D., & George, R. (2001). Patterns of naming objects and actions in children with word finding difficulties. *Language and Cognitive processes*, 16(2-3), 261-286. <Go to ISI>://000168711800006
- Dockrell, J. E., Messer, D., George, R., & Wilson, G. (1998a). Children with word-finding difficulties - prevalence, presentation and naming problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 33(4), 445-454.

- Dockrell, J. E., Messer, D. J., George, R., & Wilson, G. (1998b). Children with word-finding difficulties - prevalence, presentation and naming problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 33(4), 445-454.
- Dunn, L. M., & Theriault-Whalen, C. M. (1993). *Echelle de vocabulaire en images Peabody. Adaptation française du Peabody Picture Vocabulary test-revised*. Editions du centre de psychologie appliquée.
- Gérard, C.-L. (1991). *L'enfant dysphasique*. Editions Universitaires.
- German, D. J. (1984). Diagnosis of Word-Finding disorders in children with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 17(6), 353-359.
- German, D. J. (1998). Prevalence estimates for word finding difficulties in students with learning disabilities: Implications for assessment /instructional accommodations. Poster session presented at the annual meeting of the Learning Disability Association of America, Washington, D.C.
- Hénin, N. (1981). Etude de la motricité et des praxies oro-faciales chez l'enfant de 2 ans et demi à 12 ans et demi. *Bulletin d'audiophonologie*, 12, 17-42.
- Khomsî, A. (2001). *Evaluation du langage oral*. ECPA.
- Lecocq, P. (1996). *Epreuve de compréhension Syntaxico-Sémantique [Assesment of semantico-syntactic oral comprehension]*. Presses Universitaire de Septentrion.
- Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment*. the MIT press.
- Lewis, S., & Speake, J. (1998). When is a rolling pin a 'roll the pen': a clinical insight into lexical problem. In S. Chiat, J. Law, & J. Marshall (Eds.), *Language disorders in children and adults* (pp. 77-101). Whurr publishers.
- Macchi, L., Descours, C., Girard, E., Guitton, E., Morel, C., Timmermans, T., & Boidein, F. (2012). *Épreuve Lilloise de Discrimination Phonologique destinée aux enfants de 5 ans à 11;6 ans*. Institut d'orthophonie Gabriel Decroix. Université de Lille II.
- Maillart, C. (2003). Les troubles pragmatiques chez les enfants présentant des difficultés langagières. Présentation d'une grille d'évaluation : la Children's Communication Checklist (Bishop, 1998). *Les Cahiers de la SBLU*, 13, 13-32., 13, 13-32.
- Messer, D., & Dockrell, J. (2013). Children with word finding difficulties: Continuities and profiles of abilities. *First Language*, 33(5), 433-448.
- Messer, D., & Dockrell, J. E. (2006). Children's naming and word-finding difficulties: descriptions and explanations. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*., 49, 309-324.
- Rapin, I., & Allen, D. A. (1983). Developmental language disorders : Nosologic considerations. In U. Kirk (Ed.), *Neuropsychology of language, reading and spelling*. (pp. 55 - 181). Academic Press.
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1998). *Progressive Matrices Couleur*. ECPA.
- Schwartz, R. G. (2017). Specific language impairment. In R. G. Schwartz (Ed.), *Handbook of child language disorders* (pp. 3-43). Psychology Press.
- van Weerdenburg, M., Verhoeven, L., & van Balkom, H. (2006). Towards a typology of specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(2), 176-189.