

**Pour citer cet article :**

Ross-Lévesque, É., Leclercq, A.-L., Maillart, C., & Desmarais, C. (2024). Co-construction et validation de questionnaires en français sur le langage et les impacts fonctionnels (QLIF) : une contribution à l'évaluation orthophonique d'enfants de 3 à 12 ans. *Rééducation orthophonique* (297), 58-77.

**Co-construction et validation de questionnaires en français sur le langage et les impacts fonctionnels (QLIF) : une contribution à l'évaluation orthophonique d'enfants de 3 à 12 ans.**

**Auteurs :**

Ross-Lévesque, Élodie, Ph.D.<sup>1</sup>

Leclercq, Anne-Lise, Ph.D.<sup>2</sup>

Maillart, Christelle, Ph.D.<sup>2</sup>

Desmarais, Chantal, Ph.D.<sup>1,3</sup>

**Affiliation**

<sup>1</sup> Centre de recherche interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (Cirris)

<sup>2</sup> Research Unit for a Life-Course Perspective on Health and Education, Université de Liège

<sup>3</sup> École des sciences de la réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval

**Remerciements**

Les auteurs remercient tous les professionnels ayant contribué à l'élaboration et à la validation des questionnaires : Adeline Baert, Stéphanie Blais, Clara Brassard-Gourdeau, Maryse Brisson, Hélène Cassista, Karine Champagne, Marie-Claude Demers, Caroline Dionne, Elise Halbart, Annie-Claude Lambert, Stéphanie Lechasseur, Suzie Lebel, Katerine Lebel-Michaud, Sandrine Leroy, Léa Leyder, Catherine Lévesque, Josée Madore, Catherine Maxès-Fournier, Pauline Menjot, Rochana Mroué, Dany Robichaud, Sylvain Roussy, Marie-Andrée Vigneaut. Merci également aux étudiantes qui ont collaboré au projet : Camille Beaupré, Annlaurie Lavigne et Laura Giaume.

**Auteur de correspondance :**

Chantal Desmarais

[Chantal.Desmarais@rea.ulaval.ca](mailto:Chantal.Desmarais@rea.ulaval.ca)

## Résumé

Le trouble développemental du langage (TDL) est caractérisé par la présence de difficultés langagières suffisamment sévères pour entraîner des impacts fonctionnels, et ce, sans cause médicale connue. Dans le contexte d'une évaluation orthophonique, documenter les difficultés langagières ainsi que leurs impacts fonctionnels requiert un partenariat entre l'orthophoniste et les proches de l'enfant. Il est dès lors crucial que l'orthophoniste discute avec les parents de l'enfant pour bien comprendre les impacts fonctionnels qu'engendrent les difficultés langagières. Or, peu d'outils offrent une procédure standardisée et accessible aux parents pour documenter les impacts fonctionnels du TDL chez les enfants. Pour pallier cette lacune, dans le cadre d'une recherche-développement, une équipe Québec-Belgique a collaboré afin de concevoir et de valider deux questionnaires intitulés « Questionnaires sur le langage et les impacts fonctionnels (QLIF) ». Les QLIF visent à documenter les impacts fonctionnels du TDL dans un langage accessible pour le parent qui favorise la discussion avec l'orthophoniste. Le premier questionnaire est conçu pour l'enfant de 3 à 6 ans à la période préscolaire et le deuxième pour l'enfant de 6 à 12 ans qui fréquente l'école. Les énoncés contenus dans chacun des questionnaires ont été soumis à un processus de validation de contenu auprès de plus de 100 orthophonistes et logopèdes francophones. Les réponses des parents et des professionnels sont fournies sur une échelle de Likert. Au terme de la validation, le QLIF 3-6 comprend 16 énoncés sur une échelle de Likert, deux questions sur le niveau d'aide nécessaire et quatre questions ouvertes, alors que le QLIF 6-12 comprend 23 énoncés, deux questions sur le niveau d'aide nécessaire et quatre questions ouvertes. La formulation des énoncés permet à tout adulte significatif auprès de l'enfant (p.ex. parent, éducateur en garderie ou enseignant) de rapporter ses observations au sujet

de la fonctionnalité du langage de cet enfant. L'orthophoniste peut ensuite utiliser le QLIF pour consigner les impacts fonctionnels au dossier de l'enfant, favoriser l'échange avec les parents et guider les parents et les intervenants dans le choix d'objectifs prioritaires pour favoriser la participation de l'enfant dans différents milieux de vie. Dans des recherches futures, il pourrait s'avérer intéressant de vérifier s'il est possible de documenter l'évolution de l'enfant pendant ou après une intervention orthophonique à l'aide du QLIF.

VERSION PRÉPUBLICATION

## Abstract

Developmental Language Disorder (DLD) is characterized by the presence of language difficulties severe enough to cause functional impacts, without any known medical cause. In the context of a speech-language assessment, documenting language difficulties and their functional impacts requires a partnership between the speech-language pathologist and the child's family. It is therefore crucial for the speech-language pathologist (SLP) to talk to the child's parents to fully understand the functional impacts of language difficulties. Yet few tools offer a structured, parent-friendly procedure for documenting the functional impacts of DLD in children. To fill this gap, as part of a research and development project, a Quebec-Belgium team collaborated to design and validate two questionnaires entitled “*Questionnaires sur le langage et les impacts fonctionnels (QLIF)*” (Questionnaire on Language and Functional Impacts). The QLIFs aim to document the functional impacts of DLD in a language that is accessible to the parent, and that encourages discussion with the SLP. The first questionnaire is designed for pre-school children aged 3 to 6, and the second for school-age children aged 6 to 12. The statements contained in each questionnaire were submitted to a content validation process involving over 100 French-speaking SLPs. Responses from parents and professionals are provided on a Likert scale. At the end of the validation, the QLIF 3-6 includes 16 statements on a Likert scale, two questions on the level of help needed and four open-ended questions, while the QLIF 6- 12 includes 23 statements, two questions on the level of help needed and five open-ended questions. The wording of the statements allows any significant adult who knows the child (e.g. parent, daycare provider or teacher) to report observations about the child's language functionality. The SLP can then use the QLIF to document functional impacts, promote discussion with

parents, and guide parents and caregivers in selecting priority goals to promote the child's participation in different environments. In future research, it may be of interest to verify whether it is possible to document the child's evolution during or after SLP intervention, using the QLIF.

VERSION PRÉPUBLICATION

## Introduction

Le trouble développemental du langage (TDL) est un trouble neurodéveloppemental présent dès la naissance, sans cause médicale connue, caractérisé par des difficultés à acquérir et maîtriser le langage (Bishop et al., 2016; Bishop et al., 2017). Ce trouble est présent chez environ 7% des enfants (Norbury et al., 2016; Tomblin et al., 1997). Les difficultés de langage des personnes avec un TDL sont persistantes dans le temps et suffisamment sévères pour engendrer des impacts fonctionnels, par exemple, sur le plan social ou des apprentissages (Bishop et al., 2017). Les impacts du TDL peuvent toutefois grandement varier d'un individu à un autre (Cunningham et al., 2021). Les impacts fonctionnels peuvent être influencés d'une part par les difficultés ou les incapacités sur le plan du langage, mais également par des facteurs personnels et environnementaux, comme le genre, l'âge et les habiletés sociales, comportementales et motrices (Cunningham et al., 2019; Singer et al., 2023). En outre, le TDL est associé à un plus faible niveau de qualité de vie, ce qui serait expliqué par les impacts fonctionnels, et non la sévérité du trouble (Eadie et al., 2018).

La prise en compte des impacts fonctionnels dans l'évaluation des personnes présentant des difficultés sur le plan du langage et de la communication devient donc essentielle, tant sur le plan clinique que sur le plan de la recherche (Bishop et al., 2017; Calder et al., 2023; Hill et al., 2023). Le cadre de référence de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, voir figure 1) (World Health Organization, 2007) a servi à plusieurs études qui se sont intéressées à la communication fonctionnelle chez l'enfant (Cunningham et al., 2017; Singer et al., 2023; Thomas-Stonell et al., 2010; Waine et al., 2023; Westby & Washington, 2017). La CIF a été élaborée pour

expliquer le fonctionnement et le handicap d'une personne en lien avec sa santé (Organisation Mondiale de la Santé, 2001). Le modèle comprend 1) le fonctionnement et le handicap qui incluent les fonctions organiques et les structures anatomiques ainsi que la capacité à réaliser des activités et la participation et 2) les facteurs contextuels, soit les facteurs personnels et environnementaux (Organisation Mondiale de la Santé, 2001; Westby & Washington, 2017). Comme la communication est un acte social qui demande une capacité d'ajustement au contexte et à l'interlocuteur, il est important de prendre en compte l'individu et son fonctionnement dans sa globalité (Eadie et al., 2018; Eadie et al., 2006; Westby & Washington, 2017). Le cadre de la CIF nous permet de mieux comprendre la notion d'impact fonctionnel sur le plan de la communication. Chez une personne ayant un TDL, les incapacités sont liées aux fonctions organiques, et plus spécifiquement à l'aspect neurodéveloppemental du trouble du langage. En ce qui a trait au TDL, les connaissances disponibles ne nous permettent pas de définir précisément quelles sont les déficits neuro-anatomiques sous-jacents aux manifestations comportementales. Il est néanmoins généralement reconnu que le TDL est attribuable à un fonctionnement neurologique non-optimal, ce qui place ce trouble dans la catégorie des troubles neurodéveloppementaux comme l'autisme ou le trouble déficitaire de l'attention (Bishop et al., 2017). Ces incapacités peuvent s'avérer difficilement mesurables ou observables dans un contexte clinique (Cunningham et al., 2017; Waine et al., 2023; Westby & Washington, 2017). Toutefois, ces incapacités génèrent des impacts dits fonctionnels. Premièrement, les impacts fonctionnels peuvent toucher la perspective plus individuelle de la personne via les limitations sur le plan des activités, à savoir sur la capacité à effectuer des tâches dans un environnement structuré. Les limitations sur le plan des activités pour

une personne avec un TDL peuvent par exemple être des difficultés à produire une phrase complète ou de compréhension d'histoire. Ces impacts sont fréquemment évalués à l'aide d'outils standardisés ou via des observations de l'entourage de l'enfant (Cunningham et al., 2017; Waine et al., 2023; Westby & Washington, 2017). Deuxièmement, dans une perspective plus sociale, les impacts fonctionnels peuvent être une restriction de la participation d'une personne dans son quotidien, c'est-à-dire son implication dans les situations de vie réelle (Organisation Mondiale de la Santé, 2001; Waine et al., 2023; Westby & Washington, 2017). Les impacts sur le plan de la participation chez une personne avec un TDL font référence à la communication participative définie par «la communication et l'interaction de l'enfant dans le monde réel, à la maison, à l'école ou dans la communauté » (Traduction libre de Eadie et al., 2006). Ainsi, l'enfant avec un TDL pourrait par exemple faire face à des difficultés à entretenir des amitiés, à participer activement à des conversations ou encore à poser des questions à son enseignant. L'évaluation de la participation est toutefois peu documentée dans la littérature chez les enfants avec un TDL (Cunningham et al., 2017; Singer et al., 2020; Waine et al., 2023).

---

Insérer la figure 1

---

Bien que les orthophonistes s'intéressaient probablement déjà aux impacts des difficultés de langage sur la vie de la personne, les recommandations du consensus Catalise (Bishop et al., 2017) les ont invitées à formaliser la façon de le faire et à prendre en compte les différents facteurs pouvant influencer les activités et la participation de la personne (Kwok et al., 2022; Westby & Washington, 2017). À l'instar du consensus international Catalise, l'ASHA recommande également aux orthophonistes d'évaluer les habiletés



langagières, de documenter quelles activités sont les plus importantes pour un enfant et sa famille, d'émettre des hypothèses sur les difficultés qui affectent le plus la participation de l'enfant dans son quotidien et sur les caractéristiques personnelles et environnementales qui favorisent ou entravent le fonctionnement de l'enfant dans son quotidien (American Speech-Language-Hearing Association, consulté en août 2023; Cunningham et al., 2017; Waine et al., 2023). Pour ce faire, l'implication des parents est essentielle. Une approche centrée sur la famille, c'est-à-dire basée sur le respect de l'enfant et sa famille, l'appréciation du rôle de la famille sur le bien-être de l'enfant et la collaboration entre le professionnel et la famille permet une meilleure satisfaction des parents, un meilleur sentiment d'efficacité et un développement plus favorable chez l'enfant (Almasri et al., 2017; King & Chiarello, 2014; Klatte et al., 2020). Pour l'évaluation des impacts fonctionnels au quotidien, une entrevue avec le parent ou un questionnaire complété par celui-ci permet d'obtenir davantage d'informations qu'une évaluation plus traditionnelle auprès de l'enfant comprenant des tests formels ou des observations (Bishop & McDonald, 2009; Bishop et al., 2016; Thomas-Stonell et al., 2010). De plus, la prise en compte de la perspective du parent sur les impacts fonctionnels et les activités prioritaires pour la famille sera essentielle à la sélection et à la priorisation des objectifs d'intervention. Par exemple, des études ont rapporté que des objectifs qui ciblent davantage la participation de l'enfant sont perçus comme étant plus importants et significatifs par les parents (Kwok et al., 2022; Roulstone et al., 2012).

Bien que plusieurs outils soient disponibles pour mesurer les capacités de l'enfant dans différentes activités liées à la communication, peu d'outils existent pour documenter la participation (Cunningham et al., 2017; Eadie et al., 2006; Washington, 2020; Westby &

Washington, 2017). Dans une étude réalisée en Angleterre, 73% des orthophonistes mentionnent avoir mesuré les impacts fonctionnels sur la participation sociale lors d'une évaluation dans les douze derniers mois. Toutefois, seulement le quart de ces orthophonistes mentionnent utiliser des tâches formelles pour le faire, reflétant le manque de disponibilité ou d'accessibilité à ce type de tâche. Parmi les outils utilisés, l'échelle d'observation de la communication (EOC) du CELF-5 et le *Focus on the Outcomes of Communication Under Six* (FOCUS) sont les plus fréquemment rapportées (Waine et al., 2023). Le questionnaire EOC du CELF-5 permet de mesurer les compétences langagières et de communication chez les personnes de 5 à 21 ans et peut être complété par l'enseignant, le parent ou la personne elle-même (Wiig et al., 2013). Le FOCUS a été développé afin de mesurer l'évolution de la communication participative chez des enfants d'âge préscolaire (Thomas-Stonell et al., 2010). L'ASHA propose également le *Functional communication measure*, une série de mesures spécifiques à un domaine visant à décrire les habiletés et le fonctionnement de l'enfant. Cet outil disponible en anglais seulement est complété par l'orthophoniste lors de l'évaluation. De plus, l'Échelle d'intelligibilité en contexte peut être utilisée afin de décrire le niveau de compréhensibilité de l'enfant dans différents contextes (McLeod et al., 2012). Toutefois, ces outils présentent des limites, soit sur le plan de l'âge d'utilisation, la facilité d'utilisation, le contexte d'utilisation ou la langue dans laquelle l'outil est disponible. C'est également pourquoi une majorité d'orthophonistes rapporte utiliser des outils informels (observations, discussions avec le jeune, son parent, son éducateur ou son enseignant) pour mesurer les impacts fonctionnels (Waine et al., 2023). Toutefois, des études ont démontré que les jugements des orthophonistes qui portent seulement sur des observations peuvent s'avérer peu fiables et

qu'une procédure rapide, mais plus robuste permettrait une évaluation plus objective des impacts fonctionnels (Bawayan & Brown, 2022; Bishop et al., 2016; Waine et al., 2023). Ainsi, cette recherche vise à répondre à ce besoin des orthophonistes de la communauté francophone d'avoir accès à un outil en français qui leur permettrait de documenter les impacts fonctionnels chez les enfants ayant des difficultés de langage ou un TDL. L'apport des parents est également un élément essentiel dans la compréhension des impacts fonctionnels et s'inscrit dans une approche centrée sur le jeune et sa famille.

## **Objectifs**

Dans le cadre d'une recherche-développement, le but est de concevoir et de valider un questionnaire pour documenter les impacts fonctionnels du TDL dans un langage accessible pour le parent pour ensuite favoriser la discussion avec l'orthophoniste. Les sous-objectifs sont de :

1. Co-construire un questionnaire pour les enfants de 3 à 6 ans;
2. Co-construire un questionnaire pour les enfants d'âge scolaire, soit de 6 à 12 ans;
3. Valider le contenu des questionnaires auprès des orthophonistes qui utiliseront ceux-ci;
4. Favoriser l'utilisation des questionnaires dans les milieux pratiques.

## **Principe de recherche-développement**

En lien avec les nouveaux critères diagnostics du TDL proposés en 2017 (Bishop et al., 2017), plusieurs cliniciens ont ressenti le besoin de documenter les impacts

fonctionnels liés à ce trouble par le biais d'une procédure standardisée. Un groupe d'orthophonistes québécoises désiraient avoir accès à un outil facile à utiliser en collaboration les parents des enfants qui sont vus pour une évaluation. C'est de ce besoin qu'une recherche-développement est née. La recherche-développement (RD) est associée aux recherches appliquées et vise habituellement à trouver des solutions à un problème concret, précis et limité. La RD est donc portée par des acteurs du terrain et constitue une démarche de résolution de problème afin de concevoir un produit ou une innovation. En plus de répondre à un besoin concret des cliniciens, la RD permet une démarche plus structurée et systématique permettant d'arriver à un produit final fiable et valide (Bergeron & Rousseau, 2021; Richey & Klein, 2005). Au terme de l'exercice, la RD permet de développer les connaissances des acteurs du terrain et des chercheurs, mais également de contribuer au développement professionnel de chacun. Dans le cadre de cette étude, deux questionnaires ont été coconstruits avec les partenaires du terrain afin de répondre à leurs besoins, soit le questionnaire sur le langage et les impacts fonctionnels chez les enfants de 3 à 6 ans (QLIF 3-6) et le questionnaire sur le langage et les impacts fonctionnels chez les enfants de 6 à 12 ans (QLIF 6-12).

Afin de favoriser l'utilisation des connaissances issues de cette RD auprès des orthophonistes et logopèdes, la méthodologie du *cycle d'application des connaissances* a été utilisée. Cette méthode vise à ce que les connaissances élaborées dans le cadre de la recherche soient utilisées par les acteurs du terrain. Le cycle comprend huit phases qui s'inter-influencent: (1) identifier le problème, (2) identifier, examiner et sélectionner les connaissances ou la recherche pertinentes pour le problème, (3) adapter les connaissances ou la recherche au contexte local, (4) évaluer les obstacles à l'utilisation des connaissances,

(5) implanter le changement : sélectionner, adapter et mettre en œuvre des interventions pour promouvoir l'utilisation des connaissances, (6) surveiller l'utilisation des connaissances, (7) évaluer les résultats de l'utilisation des connaissances, et (8) soutenir l'utilisation continue des connaissances (Graham et al., 2006).

### **Processus de co-construction, de validation et de diffusion**

Afin de répondre aux objectifs de cette RD, toutes les phases du cycle d'application des connaissances ont été réalisées. Les phases du cycle d'application des connaissances sont décrites pour les deux versions du questionnaire, soit pour les enfants de 3 à 6 ans et de 6 à 12 ans. Les phases 1 à 3 décrivent la co-construction des questionnaires sur le langage et les impacts fonctionnels (objectif 1 et 2), la phase 4 présente la validation de contenu des questionnaires (objectif 3) et les phases 5 à 8 abordent l'utilisation des questionnaires dans les milieux pratiques (objectif 4).

### **QLIF 3-6**

La co-construction du QLIF 3-6 a été réalisée en collaboration avec la chercheuse de l'Université Laval responsable du projet (auteure de correspondance), une professionnelle de recherche de l'Université Laval (première auteure) et cinq orthophonistes de l'institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) du CIUSSS de la Capitale Nationale. Les phases 1 à 5 du cycle d'application des connaissances ont été réalisées entre décembre 2018 et octobre 2021. Les dernières phases se sont quant à elles déroulées à l'été et l'automne 2023.

1. **Identifier le problème.** Depuis quelques années, les orthophonistes de l'équipe de l'IRDPO intègrent à leurs pratiques les recommandations du consensus Catalise (Bishop et al., 2017). Le critère d'impacts fonctionnels représentait toutefois un défi, car elles avaient l'impression de ne pas avoir d'outil adéquat pour documenter ces impacts auprès de leur clientèle. Ainsi, les orthophonistes ont soumis à la chercheuse responsable le besoin d'avoir un outil qui leur permettrait de documenter adéquatement les impacts fonctionnels chez des enfants de 3 à 6 ans.
2. **Identifier, examiner et sélectionner les connaissances.** Les orthophonistes en collaboration avec la quatrième auteure ont identifié six outils dont le contenu pouvait contribuer à décrire les impacts fonctionnels d'un trouble du langage : (1) le FOCUS©-F, (2) le profil pragmatique du CELF-cdn-f, (3) l'échelle d'évaluation d'observation du CELF-cdn-f, (4) le Children's Communication checklist, (5) l'échelle d'évaluation du comportement socio-adaptatif de la Vineland, et (6) le questionnaire maison inspiré de la MHAVIE 4.0 (Bishop, 2003; Fougeyrollas, 2021; Sparrow & Cicchetti, 1989; Thomas-Stonell et al., 2010; Wiig et al., 2013). Une analyse de contenu comparative a alors été effectuée afin de dégager les énoncés les plus fréquemment utilisés.
3. **Adapter les connaissances au contexte local.** À partir de cette analyse, les orthophonistes ont proposé un questionnaire de 21 énoncés avec réponse sur une échelle de Likert. L'échelle de réponse choisie pour les différents énoncés est tirée de celle utilisée par le «Washington Group» de l'OMS/Unicef (Washington Group on Disability Statistics/UNICEF, 2014) et comprend quatre choix de réponse : (1) n'y parvient pas du tout, (2) beaucoup de difficultés, (3) quelques difficultés, (4) aucune difficulté. Cette échelle est conçue pour être utilisée dans un contexte de questionnaire

entre des intervenants et des parents, ce qui correspond à l'utilisation recommandée. Les items ont donc été formulés pour être ajustés à cette échelle de Likert.

4. **Évaluer les obstacles à l'utilisation des connaissances.** Il s'agit de la phase de validation de contenu du questionnaire. Cette validation s'est déroulée en trois phases. À la suite de chacune des phases, des modifications ont été apportées aux énoncés. Premièrement, l'outil contenant 21 énoncés a été utilisé auprès de six parents d'enfant avec des difficultés langagières. Deuxièmement, à la suite des commentaires formulés par les parents, 18 énoncés ont été utilisés auprès des éducatrices/enseignantes de ces 6 enfants. Troisièmement, en fonction des commentaires reçus, les 20 énoncés modifiés ont été validés auprès de 267 orthophonistes lors d'une journée de conférences de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. Les orthophonistes devaient identifier parmi la liste des 20 énoncés ceux qu'elles jugeaient superflus ou redondants. Si 20% des répondants avaient sélectionné un même énoncé, celui-ci était retiré. Au terme de ces trois étapes de validation, le questionnaire comprend 16 items sur une échelle de Likert, deux questions sur le niveau d'aide nécessaire (également sur une échelle de Likert) et quatre questions ouvertes afin d'approfondir les forces, les défis et les réactions face aux défis de l'enfant.
5. **Implanter le changement.** La version finale du QLIF 3-6 a été diffusée en octobre 2021 lors d'une conférence du programme d'orthophonie de l'Université Laval offerte par la première et la quatrième auteure. Un article dans le blog « Tout cuit dans le bec » a également été publié (Ross-Lévesque & Desmarais, 2021). Les cliniciens peuvent télécharger gratuitement le [QLIF 3-6](#) sur le site internet du Cirris.

6. **Surveiller l'utilisation des connaissances.** En octobre 2021, 512 personnes ont fait une demande pour obtenir le QLIF 3-6. À l'été 2023, un sondage a été lancé auprès de groupes d'orthophoniste afin d'observer l'utilisation du QLIF au Québec. Au terme de ce sondage, 74 orthophonistes ont répondu afin de mentionner qu'ils utilisaient le QLIF dans leur pratique.
7. **Évaluer les résultats de l'utilisation des connaissances.** Un sondage basé sur la version francophone de la *Acceptability E-scale* (AES) a été réalisée (Micoulaud-Franchi et al., 2016). Les répondants devaient juger si le QLIF 3-6 est : (1) facile d'utilisation, (2) compréhensible pour les utilisateurs, (3) agréable à utiliser, (4) utile, (5) respectait un temps d'utilisation acceptable et (6) satisfaisant à utiliser de manière générale. Les participants devaient répondre aux six questions sur une échelle de Likert à 4 critères allant de pas du tout (1) à très (4) (p.ex. pas du tout facile à très facile). Soixante quatorze personnes ont répondu au sondage et dans l'ensemble, les participants ont donné une note supérieure à trois pour tous les critères, avec une moyenne de 3,49 à 3,87 sur 4. Ainsi, les résultats démontrent une très bonne acceptation de l'utilisation du QLIF. Plusieurs points positifs ressortent des commentaires laissés par les orthophonistes, particulièrement en lien avec sa pertinence et sa facilité d'utilisation auprès de l'entourage de l'enfant. Pour plusieurs, le QLIF est un outil essentiel à l'évaluation : *«Cet outil fait maintenant partie de toutes mes démarches d'évaluation pour les jeunes de 3-6 ans.»* De plus, plusieurs orthophonistes mentionnent l'utiliser tant auprès de parents que de l'éducatrice en milieu de garde de l'enfant : *«Je le fais souvent compléter par le milieu de garde et par les parents et je trouve très intéressant de comparer les résultats. J'adore le QLIF, il me permet de*



*documenter les impacts fonctionnels et m'aide à préciser l'orientation de services.»*

Certaines limites sont tout de même rapportées en lien avec la difficulté pour certains parents de répondre aux questions en comparant aux enfants du même âge : «*Certains parents m'ont toutefois nommé le trouver difficile à compléter, car ils n'ont pas de comparaison avec des enfants de leur âge.*»

8. ***Soutenir l'utilisation continue des connaissances.*** L'équipe de recherche du QLIF poursuit sa promotion de l'outil via la participation à différents congrès et conférences. De plus, une équipe d'enseignantes du centre académique pour la scolarisation des enfants allophones nouvellement arrivés et des enfants issus de familles itinérantes et de voyageurs (CASNAV) et du centre académique de ressources pour l'éducation prioritaire (CAREP) de Nancy-Metz propose sur son site internet [le QLIF 3-6 en 15 langues](#) : anglais, arabe, arménien, croate, espagnol, géorgien, italien, persan, portugais, roumain, russe, serbe (cyrillique), serbe (latin), turc, ukrainien. Cette initiative permet une utilisation de l'outil dans un contexte de population allophone.

## **QLIF 6-12**

Pour la co-construction du QLIF 6-12, les phases 1 à 5 du cycle d'application des connaissances ont été réalisées en collaboration avec l'équipe de chercheurs de l'Université Laval (n = 2), l'équipe du centre de réadaptation du CISSS Bas-Saint-Laurent (n = 12), une équipe de chercheurs de l'Université de Liège (n = 2) et trois étudiantes à la maîtrise à l'Université de Liège et l'Université Laval (n = 3) entre mai 2021 et octobre 2023.

1. **Identifier le problème.** À l'été 2021, une équipe d'orthophonistes du CISSS Bas-Saint-Laurent exprime des difficultés à documenter les impacts fonctionnels chez des enfants d'âge scolaire. Cette équipe soumet à la première auteure le désir d'avoir un outil leur permettant de soutenir une discussion structurée au sujet de la communication participative des enfants entre l'orthophoniste, les parents et les intervenants scolaires. En décembre 2021, des collaborateurs de Belgique (deuxième et troisième auteures) mettent de l'avant la pertinence du QLIF 3-6 et soulèvent l'importance d'un tel outil auprès d'une clientèle d'âge scolaire.
2. **Identifier, examiner et sélectionner les connaissances.** Dans une première étape, la première auteure a répertorié dix outils dont le contenu pouvait contribuer à décrire les impacts fonctionnels d'un trouble du langage chez des enfants d'âge scolaire : (1) le FOCUS©-F, (2) le QLIF 3-6, (3) le profil pragmatique du CELF-cdn-f, (4) l'échelle d'évaluation d'observation du CELF-cdn-f, (5) le système d'évaluation du comportement adaptatif, l'ABAS, (6) le Children's Communication checklist, (7) le TILSS- Student language scale, (8) l'outil d'évaluation des habitudes de vies liées à la communication pour les enfants de 6 à 9 ans présentant un trouble primaire du langage de l'OOAQ, (9) le School Speech Questionnaire, (10) le Social Skills rating system (Bergman et al., 2008; Bishop, 2003; Fougeyrollas, 2021; Gresham & Elliott, 1990; Harrison & Oakland, 2015; Nelson et al., 2016; Thomas-Stonell et al., 2010; Wiig et al., 2013). Une analyse de contenu comparative a alors été effectuée afin de dégager les éléments les plus fréquemment utilisés. Dans une deuxième étape, une étudiante à la maîtrise à l'Université de Liège a ajouté deux outils à l'analyse de contenu, soit l'échelle d'évaluation du comportement socio-adaptatif de la Vineland et le

questionnaire sur le fonctionnement de l'enfant de l'UNICEF (Sparrow & Cicchetti, 1989; Washington Group on Disability Statistics/UNICEF, 2014).

3. ***Adapter les connaissances au contexte local.*** Au terme de cette analyse, 20 énoncés ont été proposés et 10 autres énoncés ont été ajoutés par l'équipe de recherche en fonction de leurs connaissances sur le TDL et ses impacts. Les 30 énoncés portent sur les capacités à communiquer de l'enfant, sa participation dans des situations communicationnelles, les apprentissages scolaires et les réactions personnelles de l'enfant vis-à-vis sa communication. Afin de répondre à chacun des énoncés, l'échelle de Likert proposée par le Washington Group, utilisée également dans le QLIF 3-6, a été choisie.
4. ***Évaluer les obstacles à l'utilisation des connaissances.*** Il s'agit de la phase de validation de contenu du questionnaire. Cette validation s'est déroulée en quatre phases. À la suite de chacune des phases, des modifications ont été apportées à l'outil en fonction des commentaires reçus. Lors de la première phase, les 30 énoncés ont été soumis à une validation auprès de cinq orthophonistes et d'un parent recrutés via la Clinique Psychologique et Logopédique universitaire (CPLU) de l'Université de Liège. Les participants devaient juger de la pertinence de chaque énoncé sur une échelle en 3 points : 1) Pas du tout pertinent; 2) Pertinent, mais insatisfaisant ; 3) Très pertinent. Pour les items «pas du tout pertinent» et «pertinent, mais insatisfaisant», les participants étaient invités à commenter leur réponse afin de préciser par exemple si le problème venait de la formulation, de la redondance de l'item par rapport à un autre, de son inadaptation aux difficultés des enfants, etc. Pour être validé, un item devait recueillir un accord de 80% des participants à «très pertinent». À l'inverse, pour être

supprimé, un item devait recueillir un accord de 80% des participants à «pas du tout pertinent». Les participants ont fait l'exercice à deux reprises afin de valider les énoncés modifiés au premier tour. Lors de la deuxième phase, l'équipe de recherche de l'Université Laval a fait une analyse de contenu de la version modifiée contenant 35 énoncés et a regroupé certains énoncés. Lors de la troisième phase, une méthode de sondage a été utilisée et diffusée auprès d'orthophonistes de la francophonie afin de juger 30 énoncés en fonction de leur pertinence et leur clarté. Une échelle de Likert contenant quatre choix a été proposée à chaque énoncé, tant pour la clarté : très clair (4), clair (3), légèrement clair (2), pas du tout clair (1), que pour la pertinence : très pertinent (4), pertinent (3), légèrement pertinent (2), pas du tout pertinent (1). Les répondants pouvaient également laisser des commentaires. Au total, le sondage a été complété par 139 orthophonistes du Canada (n = 120), de la Belgique (n = 9), de la France (n= 8) et de la Suisse (n = 2), ayant pour la grande majorité plus de cinq années d'expérience comme orthophoniste (n = 104) et travaillant auprès d'enfants d'âge scolaire (n = 132). Pour l'analyse des réponses, le pourcentage d'accord obtenu pour chaque énoncé en lien avec la pertinence (très pertinent ou pertinent) et la clarté (très clair ou clair) devait être supérieur à 85%. Pour les énoncés qui n'atteignaient pas un pourcentage d'accord supérieur à 85%, les commentaires ont été analysés de manière qualitative afin de modifier ou supprimer l'énoncé. Lors de la quatrième phase, la plus récente version de l'outil contenant 23 énoncés a été utilisée par des orthophonistes du Québec auprès de parents et d'intervenants scolaires pour l'évaluation de 11 enfants. Ainsi, au terme des quatre phases de validation de contenu, le questionnaire comprend 23 énoncés sur une échelle de Likert. Les deux questions sur l'aide nécessaire et les

quatre questions ouvertes proposées dans le QLIF 3-6 sont également reprises, en plus d'une question sur la connaissance qu'a le jeune de son trouble («votre enfant sait-il qu'il présente un trouble du langage ? Connaît-il ses forces et ses défis sur le plan de la communication ?»).

5. **Implanter le changement.** La version finale du [QLIF 6-12](#) ans a été diffusée à l'automne 2023. Les cliniciens peuvent le télécharger gratuitement sur le site du Cirris.

## Discussion

Au terme de cette recherche-développement, deux questionnaires validés ont été diffusés afin de documenter les impacts fonctionnels du TDL. Le QLIF 3-6 comprend 16 énoncés sur une échelle de Likert, deux questions sur le niveau d'aide nécessaire et quatre questions ouvertes, alors que le QLIF 6-12 comprend 23 questions sur une échelle de Likert, deux questions sur le niveau d'aide nécessaire et cinq questions ouvertes. Les questionnaires permettent ainsi de documenter les impacts fonctionnels du TDL chez l'enfant, et ce, dans différents milieux, comme la maison, la garderie ou l'école. Les QLIF soutiennent également la réflexion diagnostique et permettent de consigner ces informations dans le dossier de l'enfant de manière standardisée.

Le QLIF a été élaboré sous le cadre conceptuel de la CIF et il est important de revenir sur cet aspect pour bien comprendre le contexte qui mène à son utilisation. L'outil a été conçu pour documenter les impacts fonctionnels, c'est-à-dire des limitations sur le plan des activités et la restriction de la participation de la personne dans son quotidien, dans un contexte naturel (Waine et al., 2023; Westby & Washington, 2017). Ainsi, les énoncés

permettent de documenter deux aspects importants. Premièrement, plusieurs énoncés font référence à la capacité de l'enfant dans des activités (p.ex. comprend les consignes, parle en utilisant des phrases complètes et bien construites, utilise un vocabulaire précis et varié). Bien que ces informations soient habituellement objectivées à l'aide d'outils standardisés, le QLIF permet d'aller chercher la perspective de l'entourage (p.ex. parents, enseignants, éducateur) quant à la capacité de l'enfant à réaliser ces activités dans différents milieux. Sachant que les facteurs environnementaux et personnels peuvent favoriser ou limiter la capacité de l'enfant, ces informations seront donc précieuses pour comprendre les impacts dans tous les milieux de vie de l'enfant. Deuxièmement, le QLIF permet de documenter les limitations sur le plan de la participation (p.ex. peut participer à une conversation, communique verbalement pour régler seul des problèmes, est capable de créer des liens d'amitié solides), ce qui répond à un besoin concret des orthophonistes qui ont soulevé un manque d'outils pour le faire (Cunningham et al., 2017; Waine et al., 2023). L'utilisation du QLIF en partenariat avec les différentes personnes significatives pour l'enfant peut également mettre en lumière l'influence des facteurs personnels et environnementaux sur les impacts fonctionnels vécus dans les différents milieux (Westby & Washington, 2017). Les informations recueillies en lien avec les impacts dans la vie de l'enfant permettront de mieux cibler des objectifs fonctionnels pour l'enfant et sa famille, c'est-à-dire des objectifs centrés sur les besoins de la personne qui l'aideront à participer de manière plus engagée et satisfaisante et auront un impact sur sa qualité de vie. Pour les orthophonistes, les stratégies et les activités qui permettent à l'enfant une meilleure implication et participation dans des situations de la vie demeurent une priorité, bien qu'il puisse parfois être difficile de bien différencier les objectifs qui ciblent la participation plutôt que les activités (Kwok

et al., 2022; Morgan et al., 2019; Washington, 2020). Une meilleure compréhension de la CIF et de son implication clinique est donc nécessaire pour favoriser l'évaluation et l'intervention chez les enfants avec un TDL.

### **Forces et limites**

Le QLIF répond à un besoin tant sur le plan clinique que sur le plan de la recherche. À ce jour, nous savons que les orthophonistes ayant contribué à la co-construction du QLIF 3-6 utilisent le questionnaire de manière quasi-systématique dans leur évaluation. De plus, elles rapportent plusieurs points positifs à son utilisation lors de l'évaluation d'un enfant. D'abord, pour l'orthophoniste, cet outil favorise l'échange avec le parent et les intervenants auprès de l'enfant lors de l'évaluation ou de la remise des résultats de celle-ci. En effet, plusieurs orthophonistes reprennent ce qui a été rapporté par les parents lors de la remise des résultats afin de faire des liens entre ce qui a été observé dans le bureau et les habiletés au quotidien. Cette discussion peut également permettre de mettre en évidence les différents impacts vécus par l'enfant dans ses différents milieux de vie. Ce partenariat permet généralement à l'orthophoniste et aux parents de développer une vision partagée des forces et défis de l'enfant. De plus, les réponses aux questionnaires peuvent guider les parents et les intervenants dans le choix d'objectifs prioritaires pour favoriser la participation de l'enfant dans différents milieux de vie. Ces points positifs sont également rapportés par les utilisateurs du QLIF 3-6 n'ayant pas participé à sa construction. Sur le plan de la recherche, il est nécessaire d'avoir un outil pour mesurer les impacts fonctionnels et ainsi mieux comprendre le TDL, sa prévalence et les besoins y étant associés (Calder et al., 2023; Hill et al., 2023).

Il importe de reconnaître que les QLIF comportent également certaines limites et que des recherches futures pourraient s’y intéresser. Premièrement, des orthophonistes ont rapporté que, pour certains parents, il est difficile de compléter le QLIF de manière autonome, car ils n’ont pas l’impression de bien connaître ce qui est attendu à l’âge de leur enfant. De plus, des limites sont présentes quant à l’utilisation possible du QLIF en clinique et en recherche. Le QLIF n’est pas un outil de diagnostic ni un outil permettant de mesurer les effets d’une intervention. Il demeure un outil pertinent pour documenter de manière standardisée les impacts fonctionnels d’un trouble du langage chez un enfant. Finalement, il ne s’agit pas d’un outil exhaustif. Il est possible que les difficultés langagières aient d’autres impacts dans le quotidien de l’enfant et de sa famille que ce qui est proposé dans cet outil. Il est donc important que l’orthophoniste puisse avoir une discussion ouverte avec les répondants.

### **Perspectives**

Afin de favoriser l’utilisation du QLIF 6-12, il serait pertinent de pouvoir éventuellement poursuivre les étapes du cycle d’application des connaissances (étape 6 à 8). Il est toutefois pertinent d’attendre que les orthophonistes s’approprient le questionnaire et aient un recul quant à son utilisation.

Dans des recherches futures, il pourrait également s’avérer intéressant de vérifier s’il est possible de documenter l’évolution de l’enfant pendant ou après une intervention orthophonique à l’aide de l’un ou l’autre des QLIF. En effet, bien que les questionnaires n’aient pas été développés de cette manière, il demeure important pour les orthophonistes



de mesurer les effets de leurs interventions et de s'assurer que leurs interventions ont un impact positif.

### **Conclusion**

Cette recherche-développement, amorcée en réponse à des besoins exprimés par des orthophonistes et réalisée par le biais d'une collaboration Québec-Belgique, permet de proposer des outils validés pour documenter de manière standardisée les impacts fonctionnels d'un TDL. L'approche privilégiée pour l'utilisation des QLIF est centrée sur la famille et valorise le partenariat entre l'orthophoniste et le parent de l'enfant qui est suivi en thérapie. En effet, son utilisation favorise les échanges entre l'orthophoniste et le parent dans le but d'élaborer une vision partagée du profil de l'enfant et de les guider dans le choix des objectifs prioritaires.

VERSION PRÉPUBLICATION

## Références

- Almasri, N. A., An, M., & Palisano, R. J. (2017). Parents' Perception of Receiving Family-Centered Care for Their Children with Physical Disabilities: A Meta-Analysis. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 1-17.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1337664>
- American Speech-Language-Hearing Association. (consulté en août 2023). *Person-centered focus on function : Language disorder*.  
<https://www.asha.org/siteassets/uploadedfiles/icf-language-disorder.pdf>
- Bawayan, R., & Brown, J. A. (2022). Diagnostic decisions of language complexity using informal language assessment measures. *Lang Speech Hear Serv Sch*, 53(2), 466-478.
- Bergeron, L., & Rousseau, N. (2021). *La recherche-développement en contextes éducatifs: Une méthodologie alliant le développement de produits et la production de connaissances scientifiques*. PUQ.
- Bergman, R. L., Keller, M. L., Piacentini, J., & Bergman, A. J. (2008). The development and psychometric properties of the selective mutism questionnaire. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(2), 456-464.
- Bishop, D. V. (2003). *The Children's communication checklist (Vol. 2)*. Psychological Corporation London.
- Bishop, D. V., & McDonald, D. (2009). Identifying language impairment in children: combining language test scores with parental report. *Int J Lang Commun Disord*, 44(5), 600-615. <https://doi.org/10.1080/13682820802259662>
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary delphi consensus study. Identifying language Impairments in children. *PLoS One*, 11(7), e0158753.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & and the, C.-c. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *J Child Psychol Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>

- Calder, S. D., Brennan-Jones, C. G., Robinson, M., Whitehouse, A., & Hill, E. (2023). How we measure language skills of children at scale: A call to move beyond domain-specific tests as a proxy for language. *Int J Speech Lang Pathol*, 1-9.
- Cunningham, B. J., Kwok, E., Earle, C., & Oram Cardy, J. (2019). Exploring participation and impairment-based outcomes for Target Word™: A parent-implemented intervention for preschoolers identified as late-to-talk. *Child Language Teaching and Therapy*, 35(2), 145-164.
- Cunningham, B. J., Thomas-Stonell, N., & Rosenbaum, P. (2021). Assessing communicative participation in preschool children with the Focus on the Outcomes of Communication Under Six: a scoping review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 63(1), 47-53.
- Cunningham, B. J., Washington, K. N., Binns, A., Rolfe, K., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2017). Current methods of evaluating speech-language outcomes for preschoolers with communication disorders: A scoping review using the ICF-CY. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(2), 447-464.
- Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C., & Reilly, S. (2018). Quality of life in children with developmental language disorder. *Int J Lang Commun Disord*, 53(4), 799-810. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12385>
- Eadie, T. L., Yorkston, K. M., Klasner, E. R., Dudgeon, B. J., Deitz, J. C., Baylor, C. R., Miller, R. M., & Amtmann, D. (2006). Measuring communicative participation: A review of self-report instruments in speech-language pathology.
- Fougeyrollas, P. (2021). Classification internationale 'Modèle de développement humain-Processus de production du handicap'(MDH-PPH, 2018). *Kinésithérapie, La Revue*, 21(235), 15-19.
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *Journal of continuing education in the health professions*, 26(1), 13-24.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system: Manual*. American Guidance Service.
- Harrison, P. L., & Oakland, T. (2015). *ABAS-3*. Western Psychological Services Torrance.

- Hill, E., Calder, S., Candy, C., Truscott, G., Kaur, J., Savage, B., & Reilly, S. (2023). Low language capacity in childhood: A systematic review of prevalence estimates. *Int J Lang Commun Disord*.
- King, G., & Chiarello, L. (2014). Family-centered care for children with cerebral palsy: Conceptual and practical considerations to advance care and practice. *J Child Neurol*, 29(8), 1046-1054.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0883073814533009>
- Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C., & Roulstone, S. (2020). Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. *Int J Lang Commun Disord*, 55(4), 618-628. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>
- Kwok, E. Y., Rosenbaum, P., & Cunningham, B. J. (2022). Speech-language pathologists' treatment goals for preschool language disorders: An ICF analysis. *Int J Speech Lang Pathol*, 1-8.
- McLeod, S., Harrison, L. J., & McCormack, J. (2012). Intelligibility in context scale. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Micoulaud-Franchi, J.-A., Sauteraud, A., Olive, J., Sagaspe, P., Bioulac, S., & Philip, P. (2016). Validation of the French version of the Acceptability E-scale (AES) for mental E-health systems. *Psychiatry Research*, 237, 196-200.
- Morgan, L., Marshall, J., Harding, S., Powell, G., Wren, Y., Coad, J., & Roulstone, S. (2019). 'It depends': characterizing speech and language therapy for preschool children with developmental speech and language disorders. *Int J Lang Commun Disord*, 54(6), 954-970.
- Nelson, N. W., Plante, E., Helm-Estabrooks, N., & Hotz, G. (2016). Test of integrated language and literacy skills (TILLS). *Baltimore, MD: Brookes*.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247-1257.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>

- Organisation Mondiale de la Santé. (2001). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. *Genève: OMS.*
- Richey, R. C., & Klein, J. D. (2005). Developmental research methods: Creating knowledge from instructional design and development practice. *Journal of Computing in higher Education, 16*, 23-38.
- Ross-Lévesque, E., & Desmarais, C. (2021). Présentation de l’outil QLIF 3-6 : Questionnaire sur le langage et les impacts fonctionnels pour les enfants de 3 à 6 ans. *Tout cuit dans le bec*. <https://cuitdanslebec.wordpress.com/2021/11/02/qlif-3-6/>
- Roulstone, S., Coad, J., Ayre, A., Hambly, H., & Lindsay, G. (2012). The preferred outcomes of children with speech, language and communication needs and their parents. *Department for Education.*
- Singer, I., de Wit, E., Gorter, J. W., Luinge, M., & Gerrits, E. (2023). A systematic scoping review on contextual factors associated with communicative participation among children with developmental language disorder. *Int J Lang Commun Disord, 58*(2), 482-515.
- Singer, I., Klatté, I. S., Welbie, M., Cnossen, I. C., & Gerrits, E. (2020). A multidisciplinary Delphi consensus study of communicative participation in young children with language disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 63*(6), 1793-1806.
- Sparrow, S. S., & Cicchetti, D. V. (1989). *The Vineland adaptive behavior scales*. Allyn & Bacon.
- Thomas-Stonell, N. L., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. L. (2010). Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six), a communication outcome measure for preschool children. *Dev Med Child Neurol, 52*(1), 47-53. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03410.x>
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40*(6), 1245-1260. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>

- Waine, H., Bates, S., Frizelle, P., & Oh, T. M. (2023). UK speech and language therapists' assessment of children's expressive language, and functional impairment and impact, following the CATALISE publications. *Int J Lang Commun Disord*.
- Washington Group on Disability Statistics/UNICEF. (2014). *Module on child functioning and disability*. <https://data.unicef.org/resources/module-child-functioning/>
- Washington, K. (2020). *Functional Communication, A Desired Outcome for Children with DLD*.
- Westby, C., & Washington, K. N. (2017). Using the International Classification of Functioning, Disability and Health in assessment and intervention of school-aged children with language impairments. *Lang Speech Hear Serv Sch*, 48(3), 137-152.
- Wiig, E. H., Secord, W. A., & Semel, E. (2013). *Clinical evaluation of language fundamentals: CELF-5*. Pearson.
- World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. World Health Organization.

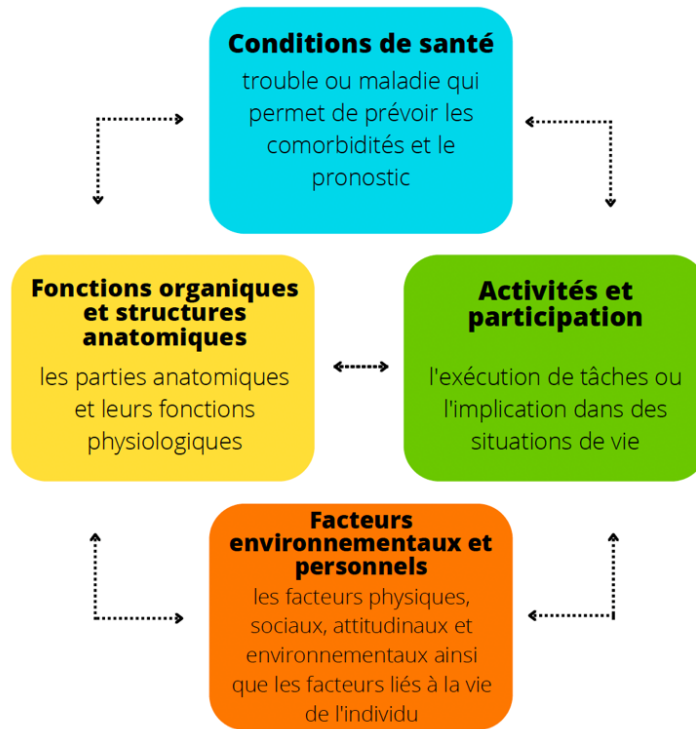


Figure 1. Traduction libre de la CIF, tel que proposé par l'ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, consulté en août 2023)