

Déficits de compréhension orale et écrite chez l'enfant et l'adolescent - Cibler et développer les interventions de remédiation de la compréhension les plus adaptées
Partie I

Intervenant

Gilles Leloup, Orthophoniste, Docteur en sciences du langage, Formateur, activité libérale et hospitalière au CRTLA de Nice, chargé de cours à l'Université Côte d'Azur, Chercheur-associé au Laboratoire CoBTek : COgnition BEhavior TEchnologie (EA 7876), Codirecteur du Diplôme universitaire de remédiation des troubles du langage oral et écrit à l'Université Paris 7 (UPMC).

Durée et Public visé

Public : Orthophonistes

Durée de la formation : 2 jours, 14 heures de formation _ Partie 1

Nombre de participants : maximum 25 présentiel

Problématiques et Objectifs de la formation

La question de la compréhension d'une histoire orale, d'un texte, d'un énoncé mathématique chez les enfants et les adolescents présentant un trouble neurodéveloppemental du langage oral et/ou écrit se pose fréquemment en clinique orthophonique. Y répondre, n'est pas simple tant un déficit de compréhension renvoie à un ensemble de compétences cognitives, elles-mêmes dépendantes de facteurs environnementaux.

La compréhension est une faculté intellectuelle générale qui n'implique pas des processus fondamentalement différents selon la modalité d'encodage (picturale, orale, écrite). De fait, la compréhension est le produit de compétences multimodales. Les études sur les processus de la compréhension ont permis de préciser les principales compétences nécessaires au développement de la compréhension, telles que les compétences de vocabulaire, la structuration du récit, les capacités de mémoire de travail, la production d'inférence, les compétences de raisonnement et métacognitives (le contrôle exécutif et motivationnel), les compétences d'identification des mots écrits et les liens étroits entre les habilités langagières et la lecture, et ceci dans un contexte général d'efficacité intellectuelle. Ainsi, il est difficile de définir des processus de la compréhension amodale, et de nombreuses questions persistent quant à la manière dont s'individualisent et interagissent les différents processus et compétences qui la constituent.

Cette formation sur 4 jours propose une synthèse des données actuelles sur les processus, les capacités et les compétences nécessaires au développement et au fonctionnement d'une compréhension orale et écrite efficiente. À partir de ces données, des conduites d'évaluation et de remédiation de la compréhension seront décrites et mises en pratique à partir d'études de cas d'enfants et d'adolescents souffrant de déficits de compréhension dans le cadre d'un trouble neurodéveloppemental des apprentissages du langage oral et écrit.

Objectifs généraux

Les objectifs de cette formation, en appui sur une méthodologie de soin sont d'améliorer les pratiques de soins des enfants souffrant de déficits de compréhension :

- Améliorer ses connaissances sur les caractéristiques cliniques des enfants avec trouble du neurodéveloppement du langage écrit et du langage oral (HAS, 2020),
- Décrire et connaître les processus et compétences nécessaires au développement de la compréhension écrite et orale,
- Évaluer et diagnostiquer d'un trouble de la compréhension - connaissance et utilisation des principaux outils d'évaluation de référence,
- Maîtriser la formulation de questions cliniques de remédiation d'un déficit de compréhension en prenant en compte les facteurs de protections et de risques (comorbidité),
- Décrire et mettre en pratique de protocoles de remédiation d'un déficit de compréhension fondées sur les preuves.

Les conduites de soins de diagnostics et de remédiation seront illustrées par des études de cas cliniques proposés par le formateur et par les stagiaires. À la fin de cette formation le stagiaire sera en mesure de définir et préciser les décisions de soin d'un déficit de compréhension dans le cadre des troubles d'apprentissages neurodéveloppementaux.

Cette formation est la première partie de la formation sur la remédiation des déficits de compréhension orale et écrit. Le programme de la seconde partie de la formation « Remédiation des déficits de compréhension chez l'enfant et l'adolescent souffrant de trouble d'apprentissage : comment cibler selon le profil cognitif du patient - les compétences causales d'un déficit de compréhension du langage oral et/ou écrit » porte plus spécifiquement sur :

- Préciser les différentes causes d'un trouble de la compréhension,
- Connaître les stratégies d'interventions de remédiation d'un déficit de compréhension écrit de textes,
- Comprendre les déficits de compréhension associés à des troubles comorbides : TDHA, syndrome dysexécutif, anxiété de performance »,
- Associer les conduites de remédiation d'un déficit de compréhension dans le cadre des troubles neurodéveloppementaux des apprentissages du langage oral, du langage écrit et des mathématiques,
- Amener le patient et sa famille à pratiquer des entraînements en dehors des séances d'orthophonie.

Orientations et Méthodes DPC retenues

Orientation

Contribuer à l'amélioration de la prise en soin des patients souffrant de déficits de compréhension en optimisant les stratégies diagnostiques et thérapeutiques selon les données probantes de la littérature. Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'orientation prioritaire de l'ANDPC : Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge (professions ciblées) 21 : Repérage, diagnostic et grands principes d'accompagnement du Trouble du Syndrome de l'Autisme (TSA) et des Troubles du Neuro Développement (TND) chez l'enfant. Cette formation s'inscrit également dans le cadre des Recommandations de Bonne Pratique d'Évaluation, de Prévention et de Remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant, par consensus formalisé (Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique, HAS, 2015).

Méthodes de DPC retenues

En amont à la formation :

- Proposition de lecture d'articles scientifiques et cliniques,
- Questionnaire permettant de recueillir les souhaits des stagiaires et évaluer leurs connaissances des troubles neurodéveloppementaux des apprentissages et des déficits de compréhension,
- Alternance d'apports des connaissances actuelles sur la compréhension des causes multifactorielles des déficits de compréhension orale et écrit, de leurs diagnostics et de leurs remédiations selon une méthode affirmative expositive (support de cours remis, lecture commentée de l'argumentaire scientifique des RBP du langage écrit et des articles – tous les documents sont transmis au stagiaire avant la formation),
- Mise en pratique de décisions de soin selon une méthode active (vignette clinique, analyse de cas de patients) en accord avec les recommandations de l'HAS (2017).

Objectifs pédagogiques

Revue de l'état de l'art de la prise en soin des déficits de compréhension orale et écrite concernant le diagnostic orthophonique et la prise de décision clinique (la préférence du patient, les questions cliniques PICO et PESICO, ligne de base), le choix des méthodes interventionnelles selon les niveaux de déficits constatés sur les processus et compétences de vocabulaire, de structuration du récit, des capacités de mémoire de travail, de la production d'inférence, des compétences de raisonnement et métacognitives (le contrôle exécutif et motivationnel), des compétences d'identification des mots écrits et des liens étroits entre les habilités langagières et la lecture, et ceci dans un contexte général d'efficacité intellectuelle, les facteurs de risque et de protection cognitifs (comorbidités) et environnementaux.

Objectifs portant sur l'analyse des pratiques

Proposition d'articles de référence sur l'évaluation et la remédiation des déficits de compréhension. Questionnaire adressé avant et après la formation afin d'évaluer les conduites de soin pratiquées par le stagiaire. Quiz proposé en fin des séquences afin d'évaluer les savoirs faire et les savoirs être cognitifs du stagiaire. Mise en situation de décision de soin en ateliers en groupe de 3 à 4 stagiaires sur le diagnostic orthophonique d'un déficit de compréhension, sur l'élaboration d'une question clinique (PICO, PESICO), sur la conduite de décision partagée de soin avec le patient et ses parents, sur les relations avec les autres professionnels de soins et de l'enseignement, dans le cadre du parcours de soins des troubles du neurodéveloppement du langage écrit.

Matériel nécessaire pour la présentation

Vidéoprojecteur, paperboard, supports de la formation (slides) remis avant la formation.

Déroulement de la formation

Étape 1 non présentielle / Questionnaire

Questionnaire adressé par mail au stagiaire l'interrogeant sur ses pratiques de soin des déficits de compréhension. Remise d'articles scientifiques et cliniques.

Étape 2 présentielle / Session de deux jours (14 heures de formations)

La formation est répartie en une session de deux jours, soit un total de 4 séquences. Il est proposé au stagiaire, s'il le souhaite, d'adresser après cette première session, une étude de cas d'un de ses patients au formateur.

Séquence 1 (1^{re} demi-journée)

Titre de la séquence : « Définir la compréhension »

Horaires : Partie 1 (9h30 -10h30), Partie 2 (10h30 - 13h00), Pause (10h30 -11H00), Durée : 3H30

Objectifs de la séquence

Partie 1 (1h00) : Mettre en commun les questions sur les conduites de diagnostics et de remédiations d'un déficit de compréhension orale et écrite pratiquées par les stagiaires.

Partie 2 (2h30) : Décrire et connaître les processus et compétences nécessaires au développement de la compréhension écrite et orale.

Contenus et descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence

Partie 1 : introduction à la formation. Tour de table de présentation des stagiaires, et report sur un support PowerPoint des attentes et interrogations des stagiaires. Synthèse des réponses au questionnaire de l'étape non présentielle (cf. document 1 joint ci-dessous) et remise aux stagiaires d'une proposition de réponses à ces questions (cf. Documents 2). La méthode pédagogique est active (ou expérientielle) selon l'HAS (2017).

Partie 2 : Description des processus linguistiques et non linguistiques de la compréhension selon les données actuelles de la littérature : modélisations de la compréhension orale et écrite, compétences cognitives nécessaires au bon développement de la compréhension. La méthode pédagogique est affirmative expositive selon les recommandations de l'HAS (2017).

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence

Report « on line » sur PowerPoint des éléments rapportés lors du tour de table. Adressé avant la formation, le support didactique du cours. Remise sur papier de la synthèse des réponses au questionnaire en non présentiel. Quizz informatisé en fin de séquence afin de renforcer les points clés de la matinée.

Séquence 2 (2^e demi-journée)

Titre de la séquence : « Évaluer la compréhension orale et écrite – Diagnostiquer les déficits de compréhension ».

Horaires : Partie 1 (14h00 – 15H30), Partie 2 (15H45- 17H30), Pause (15h30 – 15h45), Durée 3H30

Objectifs de la séquence

- *Partie 1 (1h30)* : Évaluer les processus et compétences de la compréhension.

- *Partie 2 (1h45)* : Définir et connaître les diagnostics orthophoniques d'un déficit de compréhension.

Contenus et descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence

Partie 1 : les déficits de compréhension dans les classifications internationales (DSM-5, CIM -11), les modèles actuels de compréhension orale et écrite. Pertinence de différencier les déficits de compréhension orale et les déficits de compréhension écrite. Méthode affirmative démonstrative

selon les recommandations l'HAS (2017) avec support sur PowerPoint et à partir d'articles remis avant la formation.

Partie 2 : Mise en pratique à l'aide d'études de cas cliniques illustrant les différents choix possibles de décisions diagnostiques d'un déficit de compréhension. Méthode expérientielle entre les stagiaires réunies par groupe de 3 à 5 personnes.

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence

Support sur PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Études de cas cliniques sur support PowerPoint Quizz informatisé en fin de journée afin de renforcer les points clés de la décision de diagnostic des TLE.

Séquence 3 (3^e demi-journée)

Titre de la séquence : « Organiser un plan de soin d'un déficit de la compréhension orale : Aider les parents à maîtriser des stratégies d'aide à la compréhension et à la communication – Interventions spécifiques sur les déficits des compétences lexicales, les conduites inférentielles et de raisonnement ».

Horaires : Partie 1 (9h00 -12h30), Pause (10h30 -10h45), Durée : 3H30

Objectifs de la séquence

(3h30) - Connaître, définir, partager les stratégies et les principes des interventions de remédiation les déficits des compétences lexicales, les conduites inférentielles et de raisonnement.

Contenus et descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence

Partager avec les parents des stratégies d'aide à la compréhension. Description des principaux axes de remédiation des processus et des compétences linguistiques et non linguistiques nécessaires à la compréhension orale et écrite. Méthode affirmative démonstrative. Mise en pratique avec des propositions d'interventions selon le niveau de développement de lecture des patients. Méthode expérientielle.

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence

Support sur PowerPoint d'un cours didactique (adressé au préalable au stagiaire). Études de cas cliniques avec diagnostic orthophonique et du choix de l'intervention sur support PowerPoint. Réflexion du stagiaire en groupe puis échange avec l'ensemble des stagiaires sur le choix des lignes de bases, leur contenu, la fréquence des entraînements. Quizz en fin de séquence pour renforcer les points clés de la construction des décisions cliniques et des lignes de base.

Séquence 4 (4^e demi-journée)

Titre de la séquence : « Organiser un plan de soin d'un déficit de la compréhension écrit : différencier et associer les interventions sur les troubles d'identification des mots écrits et les interventions sur la compréhension de la lecture ».

Horaires : Partie 1 (13h30 – 16h30), Partie 2 (16h30- 17H00), Pause (15h30 – 15h45), Durée 3H30

Objectifs de la séquence

- *Partie 1* (2h45) : Connaître et définir les principes des interventions de remédiation de la compréhension écrite.
- *Partie 2* (0h30) : Synthèse des deux jours de formation. Échange avec les stagiaires

Contenus et descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence

Partie 1 : Description des principaux axes de remédiation de la compréhension écrite. Méthode affirmative démonstrative. Mise en pratique avec des propositions d'interventions selon le niveau de développement de lecture des patients. Méthode expérientielle.

Partie 2 (0h30) : Synthèse des deux jours de la formation avec un tour de table des stagiaires pour faire part des apports et des compléments à apporter. Échange avec les stagiaires.

Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence
Idem à ceux de la séquence 3.

Étape 3 non présentielle / Questionnaire

Évaluation à distance de la formation présentielle à l'aide d'un questionnaire sur les principaux éléments abordés lors de la formation concernant la méthodologie de décision de soin des TLE. Questionnaire communiqué par mail aux participants (cf. Documents 3) avec retour de la part du formateur – retour des études de cas adressés par les stagiaires.

Programme avec détail des séquences

1^{er} Demi-Journée :

Titre de la séquence : « Définir la compréhension »

9h30 – 11h00 (1h00) : Mettre en commun les questions sur les conduites de diagnostics et de remédiations d'un déficit de compréhension orale et écrite pratiquées par les stagiaires.

Pause 11h00 – 11h15

11h15 - 13h00 (2h15) : Décrire et connaître les processus et compétences nécessaires au développement de la compréhension écrite et orale.

Déjeuner de 13h00 – 14h00

2e Demi-journée :

« Évaluer la compréhension orale et écrite – Diagnostiquer les déficits de compréhension ».

14h00 – 15h30 (1h30) : Évaluer les processus et compétences de la compréhension.

Pause 15h30 – 15h45

15h45 – 17h30 (1h45) : Définir et connaître les diagnostics orthophoniques d'un déficit de compréhension.

3e Demi-journée :

« Organiser un plan de soin d'un déficit de la compréhension orale : Aider les parents à maîtriser des stratégies d'aide à la compréhension et à la communication – Interventions spécifiques sur les déficits des compétences lexicales, les conduites inférentielles et de raisonnement ».

9h00 – 12h30 (3h30) - Pause 10h30 – 10h45 : Connaître, définir, partager les stratégies et les principes des interventions de remédiation les déficits des compétences lexicales, les conduites inférentielles et de raisonnement.

Déjeuner de 12h30 – 13h30

4e Demi-Journée :

« Organiser un plan de soin d'un déficit de la compréhension écrit : différencier et associer les interventions sur les troubles d'identification des mots écrits et les interventions sur la compréhension de la lecture ».

13h30 – 16h00 (2h30) - Pause 16h00 – 16h15 : Connaître et définir les principes des interventions de

remédiation de la compréhension écrite.

16h15– 17h00 (1H45) : Synthèse des 4 demi-journées avec un Quizz de validation des acquis.

Bibliographie

Bibliographie : Langage écrit

American Psychiatric Association. DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Se éd.) (Version internationale) (Washington, DC, 2013). Traduction française par M.A Crocq et J.D Guelfi 2015. Mini DSM 5 – Critères Diagnostiques M.A Crocq et J.D Guelfi 2015. Masson.

Bianco M (2015). Du langage oral à la compréhension de l'écrit, PUG, 2015.

Bianco, M. & Lima, M. (2017). Comment enseigner la compréhension en lecture ? Paris : Hatier.

Bianco, M., Brethes, H., & Colé, P. (2017). La compréhension de l'écrit chez l'élève dyslexique : quelques pistes pour la remédiation. *ANAE Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 148, 321-332.

Cain, K. (2016). Reading comprehension development and difficulties : an overview. *Perspectives on Language and Literacy*, 42 (2), 9-16.

Casalis S, Leloup G., Bois-Parriaud. La prise en charge des troubles spécifiques du langage écrit. Issy-les-Moulineaux – 2ème édition : Masson 2019.

Catts, H. W., Fey, M. E., Zhang, X. & Tomblin, J. B. (1999). Language basis of reading and reading disabilities : evidence from a longitudinal investigation. *Scientific Studies of Reading*, 3 (4), 331-361.

Cavalli E., Casalis S., El Ahmadi A., Zira M., Poracchia-George F., Colé P. (2016). Vocabulary skills are well developed in dyslexic university students : Evidence from multiple case studies. *Research in Developmental Disabilities*, 51/5 2, 89 – 102.

Cavalli, E., Colé, P., Brethes, H., Lefevre, E., Lascombe, S., & Velay, J. L. (2019). E-book reading hinders aspects of long-text comprehension for adults with dyslexia. *Annals of dyslexia*, 69 (2), 243-259. <https://doi.org/10.1007/s11881-019-00182-w>

Chevalier, T. M., Parrila, R., K, Ritchie, K. C. & Deacon, S.H. (2015). The role of metacognitive reading strategies, metacognitive study and learning strategies, and behavioral study and learning strategies in predicting success in students with and without a history of reading difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 1-15. doi : 10.1177/0022219415588850

Collins, AA, Lindström, ER et Compton, DL (2018). Comparaison des élèves avec et sans difficultés de lecture lors des évaluations de compréhension de lecture : une méta-analyse. *Journal of learning disorders*, 51 (2), 108-123.

Expertise collective de l'Inserm (2007). Dyslexie, Dysorthographe, Dyscalculie : Bilan des données scientifiques. Institut National de la recherche médicale.

Fayol, M. (2003, December). La compréhension : évaluation, difficultés et interventions. In *Actes de Conférence de Consensus, Paris*.

Gentaz, E., Sprenger-Charolles, L., Theurel, A. & Colé, P. (2013). Reading comprehension in a large cohort of French first graders from low socio-economic status families: a 7-month longitudinal study. *PLoS ONE*, 8 (11), e78608. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078608>

Gough, P. B., Hoover, W. A. & Peterson, C. L. (1996). Some observations on a simple view of reading. In C. Cornoldi et J. Oakhill (Eds), *Reading comprehension difficulties: Processes and intervention* (p. 1 – 14). Lawrence Erlbaum Associates.

Houdé, O., & Maud Navarre, M. (2014). « Réfléchir, c'est résister à soi-même » Rencontre avec Olivier Houdé. *Sciences humaines*, (12), 22-22.

Just, M. A. & Carpenter, P. A. (1992). A capacity theory of comprehension: Individual differences in working memory. *Psychological Review*, 99 (1), 122 – 149. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.99.1.122>

Kida (de S. B.), A., de Ávila, C. R. & Capellini, S. A. (2016). Reading comprehension assessment through retelling: performance profiles of children with dyslexia and language-based learning disability. *Frontiers in Psychology*, 7, 787. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00787> PMC4887488.

Kintsch, W. (1998). *Comprehension: a paradigm for cognition*. New York: Cambridge University Press.

Klimovich-Gray, A., Di Liberto, G., Amoruso, L., Barrena, A., Agirre, E., & Molinaro, N. (2023). Increased top-down semantic processing in natural speech linked to better reading in dyslexia. *NeuroImage*, 273, 120072.

Lederlé E., Maeder C. (Eds), *Intervention dans les troubles du langage écrit et raisonnement, les « dys » et autres*, volume 3, 2016, pp- 109-139.

Leloup G., Launay L. & Witko A. (2022). *Argumentaire scientifique des Recommandations de Bonnes Pratiques de de Prévention et de Remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte. Méthode « Recommandations par Consensus Formalisé »*.

Lemaire, B., Bianco, M., Sylvestre, E., & Noveck, I. (2001). Un modèle de compréhension de textes fondé sur l'analyse de la sémantique latente. *La cognition entre individu et société*, 309-320.

Maeder, C. (2013). Troubles dyslexiques et troubles de la compréhension écrite : quels liens, quelles différences, quelles évaluations ? *Développements*, (1), 29-37.

Mandin, S., Dessus, P., Lemaire, B., & Bianco, M. (2005, May). Un EIAH d'aide à la production de résumés de textes. In *EIAH 2005 (Environnements informatiques pour l'apprentissage humain)* (pp. 69-80). ENS Éditions.

Melby-Lervåg, M., Redick, T. S., & Hulme, C. (2016). Working memory training does not improve performance on measures of intelligence or other measures of « far transfer » evidence from a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 11 (4), 512-534.

Nardy, A., Bianco, M., Toffa, F., Rémond, M., & Dessus, P. (2012). Contrôle et régulation de la compréhension : L'acquisition de stratégies de 8 à 11 ans.

Nation, K., Clarke, P. & Snowling, M. J. (2002). General cognitive ability in children with reading comprehension difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 72 (4), 549-560. <https://doi.org/10.1348/00070990260377604>

Perfetti, C. A., Landi, N. & Oakhill, J. (2005). The acquisition of reading comprehension skill. In M. J. Snowling & C. Hulme (Eds), *The science of reading: A handbook* (p. 227 – 247). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470757642.ch13>

Spencer, M. & Wagner, R. K. (2018). The comprehension problems of children with poor reading comprehension despite adequate decoding: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 88 (3), 366-400. <https://doi.org/10.3102/0034654317749187>

Bibliographie : Langage Oral

Bishop, D. V. (1979). Comprehension in developmental language disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 21 (2), 225-238.

Boisclair, A., Makdissi, H., Sanchez, C., Fortier, C., & Sirois, P. (2004, August). La structuration causale du récit chez le jeune enfant. In *Actes du colloque international de l'AIRDF* (Vol. 9).

Causse L., Blanc N., Syssau A., « Les capacités inférentielles en compréhension orale : une comparaison entre élèves de CP et CE1 en éducation prioritaire vs non prioritaire », *Enfance*, 2024/2 (N° 2), p. 101-123. DOI : 10.3917/enf2.242.0101. URL : <https://www.cairn.info/revue-enfance-2024-2-page-101.htm>

Coquet F. (2013). Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Matériels, méthodes et techniques de rééducation. Ortho-Edition.

Coquet F. (2020). La morphosyntaxe. Les carnets cliniques d'Ortho Edition.

Cutting, L. E., & Scarborough, H. S. (2012). Multiple bases for comprehension difficulties: The potential of cognitive and neurobiological profiling for validation of subtypes and development of assessments. Reaching an understanding: Innovations in how we view reading assessment, 101-116.

Hadjadj, O., Kehoe, M., & Delage, H. (2024). Dynamic Assessment of Narrative Skills for Identifying Developmental Language Disorder in Monolingual and Bilingual French-Speaking Children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 55 (1), 130-151.

Leclercq, A. L., Majerus, S., Jacob, L., & Maillart, C. (2014). The impact of lexical frequency on sentence comprehension in children with specific language impairment. *Research in developmental disabilities*, 35 (2), 472-481.

Le Ny, J. F. (2005). Comment l'esprit produit du sens. Odile Jacob.

Maillart, C. (2022). Le trouble développemental du langage : enjeux actuels. *Enfance*, 1, 1, 5-23.

Majerus, S. (2010). Les multiples déterminants de la mémoire à court terme verbale : Implications théoriques et évaluatives. *Développements*, 4 (1), 5-15.

Rossi, J. P. (2013). Psycho-neurologie du langage: Le sens du langage et des objets du monde. De Boeck Supérieur.

Ross-Lévesque, É., Desmarais, C., Arsenault, C., & Demers-Jacques, G. (2019). La compréhension syntaxique des enfants de maternelle ayant un trouble développemental du langage : phrases simples et complexes. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 43 (1).

Schelstraete M.A. (2001). Traitement du langage oral chez l'enfant. Interventions et indications cliniques. Masson.

Tarvainen, S., Stolt, S., & Launonen, K. (2020). Oral language comprehension interventions in 1 – 8-year-old children with language disorders or difficulties: A systematic scoping review. *Autism & developmental language impairments*, 5, 2396941520946999.

Recommandation HAS

Haute Autorité de Santé (2020). *Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque. Recommandation de bonne pratique.*
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque

Haute Autorité de Santé (2010, mise à jour 2020). *Guide méthodologique : élaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode « Recommandations pour la pratique clinique ».*
https://www.has-sante.fr/jcms/c_431294/fr/recommandations-pour-la-pratique-clinique-rpc

Haute Autorité de Santé (2010, mise à jour 2015). *Guide méthodologique : élaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode « Recommandations par consensus formalisé ».*
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide_methodologique_consensus_formalise.pdf

Haute Autorité de Santé (2015a). *Démarche centrée sur le patient. Information, conseil, éducation thérapeutique, suivi.*
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/demarche_centree_patient_web.pdf

Haute Autorité de Santé (2015b). *Outils pour améliorer la communication entre les professionnels de santé et les usagers. « Faire dire – Communiquer avec son patient ».*
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2612334/fr/faire-dire

Haute Autorité de Santé (2017). *Améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?*
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages

Haute Autorité de Santé (2019). *Plan personnalisé de coordination en santé.*
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3083915/fr/plan-personnalise-de-coordination-en-sante.