

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Alison CHANIAT

soutenu publiquement en juin 2015 :

Création d'une présentation informatique sur les troubles spécifiques du langage oral sévères et persistants

**Destinée aux élèves de primaire des classes
accueillant un enfant atteint de cette pathologie**

MEMOIRE dirigé par :

Françoise BOIDEIN, Neuropédiatre, Hôpital Saint Vincent de Paul, Lille

Perrine DANCHIN, Orthophoniste, Hôpital Saint Vincent de Paul, Lille

A Victor, qui m'a inspiré ce projet.

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont permis l'élaboration de ce projet :

- ★ Docteur Boidein Françoise, neuropédiatre, et Danchin Perrine, orthophoniste, pour avoir accepté d'encadrer mon projet.
- ★ Tous les professionnels qui ont contribué à cette étude et qui ont permis de le faire évoluer.
- ★ Tous les enfants et leur famille pour leur participation et leur accueil chaleureux.
- ★ Aurélie, Marie, Marion et Alex pour avoir prêté leur voix aux personnages des vidéos.
- ★ Alex pour son aide informatique précieuse et son soutien quotidien.
- ★ Ma famille et mes amis pour leur écoute et leur réconfort.

Résumé :

En raison de ses troubles langagiers, l'enfant porteur d'un trouble spécifique du langage oral (TSLO) est susceptible de rencontrer des difficultés pour établir des liens sociaux avec ses pairs. C'est pourquoi, nous avons décidé de réaliser une présentation informatique expliquant ces difficultés langagières, à destination des élèves de primaire ayant un camarade atteint de ce trouble.

Cette présentation vise à expliciter les difficultés mais également les compétences de l'enfant TSLO, afin de transmettre aux élèves de la classe une nouvelle image de ce camarade. Une meilleure intégration de cet enfant au sein de groupe constitue le but recherché.

La production réalisée se compose tout d'abord d'une définition générale des TSLO. Puis, des précisions sont apportées sur les troubles langagiers et les troubles associés grâce à des exemples concrets. Sont ensuite abordés le diagnostic par exclusion ainsi que les points forts de l'enfant TSLO. Enfin, la présentation se termine sur des exemples d'aménagements scolaires et des prises en charge thérapeutiques généralement proposées à l'enfant.

Nous avons sollicité plusieurs personnes afin de recenser leurs critiques sur la présentation et d'améliorer cette dernière en conséquence. Les commentaires reçus proviennent de médecins scolaires, d'orthophonistes, d'enseignants référents, d'enseignants spécialisés et d'enseignants, d'enfants tout-venant, d'enfants TSLO et de leurs parents.

Mots-clés :

Orthophonie – TSLO – Intégration scolaire enfants handicapés – Enfant – Corps enseignant – Présentation informatique

Abstract :

Because of his language disorders, the child with specific language impairment (SLI) is likely to encounter difficulties in establishing social connections with peers. Therefore, we decided to make a slideshow explaining these language impairments, aimed at primary students with a comrade having this pathology.

This presentation will explain the difficulties but also the skills of the SLI child, in order to convey to students in the class a new picture of this fellow. Better intégration of the child inside the group is the aim of this présentation.

The slideshow that was made initially consists of a general definition of SLI. Then, further details are provided on language disorders and associated disorders with concrete examples. This followed by exclusion diagnosis as well as the strengths of the SLI child. Finally, the presentation ends with examples of school facilities and therapeutic management usually proposed to the child.

We asked several persons in order to identify their critics on the presentation and, therefore, be able to improve it accordingly. The comments received come from school doctors, speech therapists, referring teachers, specialist teachers and teachers, children with no specific disorder, SLI children and their parents.

Keywords :

Speech therapy – SLI – Mainstreaming (Education) – Child – Faculty – Slideshow

Table des matières

Introduction	1
Contexte théorique, buts et hypothèses	4
1. Les troubles spécifiques du langage oral	5
1.1. Définitions	5
1.1.1. Définition de la CIM 10 et du DSM 5	5
1.1.2. Définition de la littérature	5
1.2. Diagnostic	6
1.2.1. Diagnostic pluridisciplinaire	6
1.2.2. Diagnostic par exclusion	7
1.2.3. Diagnostic positif	8
1.2.3.1. Critères de sévérité	8
1.2.3.2. Autres signes évocateurs	9
1.2.4. Classification	10
1.2.5. Caractéristiques des troubles langagiers réceptifs et expressifs	11
1.2.5.1. Difficultés en compréhension	11
1.2.5.2. Troubles phonologiques	12
1.2.5.3. Trouble de l'évocation lexicale	12
1.2.5.4. Trouble de l'encodage syntaxique	13
1.2.5.5. Difficulté dans la construction d'un récit	14
1.2.5.6. Hypospontanéité	14
1.2.5.7. Prosodie particulière	15
1.2.6. Troubles associés	15
1.2.6.1. Troubles au niveau de la mémoire de travail auditive	15
1.2.6.2. Difficultés temporo-spatiales	15
1.2.6.3. Difficultés praxiques	16
1.2.7. Les points forts des enfants TSLO	16
2. L'intégration d'un enfant TSLO en milieu scolaire ordinaire	18
2.1. Difficultés pouvant entraver les relations sociales	18
2.1.1. Trouble de la compréhension	18
2.1.2. Difficultés pragmatiques	18
2.1.3. Trouble du comportement	19
2.1.4. Trouble d'attention et de concentration	20
2.1.5. Trouble de la personnalité et perte de l'estime de soi	20
2.1.6. Impossibilité de partager ses pensées	20
2.1.7. Difficulté d'adaptation au changement	20
2.2. Définition et réflexion sur l'intégration scolaire	21
2.3. Cadre législatif	21
2.4. Aides, adaptations et prises en charge	24
2.4.1. Programmes personnalisés de réussite éducative (PPRE)	24
2.4.2. Plan d'accompagnement personnalisé (PAP)	24
2.4.3. Projet personnalisé de scolarisation (PPS)	24
2.4.4. Auxiliaire de vie scolaire (AVS)	25
2.4.5. Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED)	26
2.4.6. Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	27
2.4.7. Prise en charge orthophonique libérale	27
Sujets, matériel et méthode	29
1. Objectifs	30
2. Méthodes	31
2.1. Population	31
2.1.1. Professionnels	31

2.1.2.Enfants TSLO et leurs parents.....	31
2.1.3.Enfants tout-venant	32
2.2.Élaboration des présentations informatiques	32
2.2.1.Matériel	32
2.2.2.Présentation initiale.....	33
2.2.2.1.Personnages.....	33
2.2.2.2.Dialogues	34
2.2.3.Deuxième version.....	37
2.2.4.Version finale	37
2.3.Évaluation	37
2.3.1.Élaboration des questionnaires à destination des professionnels	37
2.3.2.Élaboration des questionnaires à destination des parents d'enfant TSLO.....	39
2.3.3.Élaboration des questionnaires à destination des enfants TSLO.....	39
2.3.4.Élaboration des questionnaires à destination des enfants tout-venant	39
2.3.5.Comparaison avec une autre vidéo.....	39
2.3.6.Conditions d'évaluation.....	40
Résultats.....	41
1.Résultats concernant la forme.....	42
2.Résultats concernant le contenu.....	46
3.Résultats de la comparaison avec une autre vidéo.....	48
Discussion.....	49
1.Références théoriques.....	50
2.Logiciels informatiques	51
2.1.Choix et utilisation des logiciels	51
2.2.Difficultés techniques.....	51
3.Questionnaires.....	53
4.Modifications réalisées sur la présentation	54
4.1.Au niveau de la forme.....	54
4.2.Au niveau du contenu.....	54
5.Difficultés rencontrées.....	56
5.1.Projet initial.....	56
5.2.Choix des vidéos pour la comparaison.....	56
5.3.Population.....	57
6.Validation des objectifs	58
6.1.Bénéfice de la présentation pour un enfant TSLO.....	58
6.2.Outil adapté du CP au CM2.....	58
6.3.Apport d'un nouvel outil plus élaboré	59
6.4.Outil utilisable par les professeurs des écoles.....	59
6.5.Améliorations envisageables.....	60
Conclusion.....	62
Bibliographie.....	65
Liste des annexes.....	73
Annexe n°1 : Fiche du Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP).....	74
Annexe n°2 : Fiche de Projet d'Accueil Spécifique dans le cadre d'un Trouble spécifique des Apprentissages (PASTA).....	74
Annexe n°3 : Fiche de Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).....	74
Annexe n°4 : Dialogues de la version initiale de la présentation.....	74
Annexe n°5 : Dialogues de la version finale de la présentation.....	74
Annexe n°6 : Questionnaire à destination des professionnels.....	74

<u>Annexe n°7 : Questionnaire à destination des parents d'enfant TSLO.....</u>	<u>74</u>
<u>Annexe n°8 : Questionnaire à destination des enfants TSLO.....</u>	<u>74</u>
<u>Annexe n°9 : Questionnaire à destination des enfants tout-venant.....</u>	<u>74</u>
<u>Annexe n°10 : Fiche de comparaison des deux vidéos présentées (adultes).....</u>	<u>74</u>
<u>Annexe n°11 : Fiche de comparaison des deux vidéos présentées (enfants).</u>	<u>74</u>
<u>Annexe n°12 : Autorisation parentale pour la participation à l'étude.....</u>	<u>75</u>
<u>Annexe n°13 : Restitution du contenu de la présentation par les enfants tout-venant.....</u>	<u>75</u>

Introduction

Les troubles spécifiques du langage oral correspondent à la traduction française du terme anglais SLI, signifiant *specific language impairment*. Cette notion est utilisée pour décrire différents troubles dans un continuum de sévérité, allant du retard simple de parole et/ou de langage jusqu'à un trouble plus sévère et persistant au-delà de six ans. Le sujet de ce mémoire porte sur le trouble du langage oral sévère et durable. Afin de favoriser une lecture plus fluide du document, nous avons décidé d'utiliser le sigle TSLO (trouble spécifique du langage oral) pour désigner uniquement ce type de trouble dans la suite de la recherche.

Auparavant, les auteurs français dénommaient les TSLO par le terme « dysphasie ». Cependant, cette nomination n'est plus usitée car elle ne correspond pas aux notions utilisées lors des parutions internationales. Le terme dysphasie tend donc à disparaître en France, au profit de celui de TSLO.

L'école demeure l'un des principaux lieux de socialisation des enfants. Chez ces derniers, le mode de communication privilégié pour créer des liens sociaux réside dans le langage oral. Or, la communication orale constitue le principal obstacle rencontré par les enfants ayant un TSLO. Les difficultés de ces derniers sont donc susceptibles d'aboutir à « un handicap social durable » (Gérard, 1993).

Selon le degré de sévérité de leurs troubles, les enfants présentant un TSLO disposent de différents types de scolarisation : en milieu ordinaire – milieu auquel nous nous intéressons dans cette étude – ou plus rarement en milieu spécialisé. En milieu scolaire ordinaire, l'enfant porteur d'un TSLO est intégré auprès d'élèves tout-venant. Ces derniers risquent donc d'éprouver des difficultés à comprendre les différences que présente un enfant atteint d'un TSLO.

Afin de faire évoluer la perception des camarades de l'enfant présentant un TSLO, nous avons créé une présentation informatique expliquant ce trouble. Le but de ce travail consiste à donner une nouvelle image de cet élève et à favoriser la compréhension de ses difficultés. Une meilleure intégration de l'enfant ayant un TSLO au sein du groupe constitue la finalité recherchée. Nous supposons donc que la projection de cette présentation dans une classe accueillant un enfant porteur d'un TSLO pourrait être bénéfique pour ce dernier. Le second but de ce projet représente l'apport d'un nouvel outil spécifique sur les TSLO, utilisable directement par les professeurs des écoles élémentaires.

La cible visée se compose donc d'élèves scolarisés entre le CP et le CM2. Le diagnostic de TSLO étant généralement posé vers 5-6 ans (Maillart et Schelstraete, 2012), le choix de cette tranche d'âge nous a paru pertinent.

La première partie sera consacrée à l'explication des caractéristiques des TSLO, ainsi qu'aux facilitations existantes pour l'intégration scolaire des enfants atteints de cette pathologie. Puis, nous développerons les objectifs de la présentation informatique, sa conception ainsi que celle des questionnaires destinés à son évaluation. Ces questionnaires seront adressés à des enfants porteurs d'un TSLO, à leurs parents et aux professionnels les entourant. De même, l'avis d'enfants tout-venant scolarisés en primaire sera sollicité puisqu'ils représentent le public-cible du projet. Sachant qu'il existe sur internet une autre vidéo développant le même thème, nous encouragerons les personnes interrogées à nous indiquer leur préférence entre celle-ci et la nôtre. Le but de cette comparaison est de prouver l'intérêt de notre travail dans l'apport d'un nouvel outil plus élaboré. Enfin, les résultats récoltés d'après les questionnaires seront étudiés et interprétés, dans le but de modifier notre vidéo en fonction des remarques soumises et d'accéder à une présentation finale la plus aboutie possible.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Les troubles spécifiques du langage oral

1.1. Définitions

1.1.1. Définition de la CIM 10 et du DSM 5

La CIM 10 (1992) évoque deux grandes catégories de TSLO : les troubles de type expressif et de type réceptif. Les définitions de ce manuel nous informent sur les seuils considérés comme pathologiques aux tests standardisés, à savoir un résultat inférieur à -2 écart-type par rapport à la moyenne des enfants du même âge. De même, les critères d'exclusion y sont mentionnés. Cependant, ce manuel n'indique pas le degré de sévérité et ne classe pas les différents troubles langagiers. Il ne constitue donc pas un support assez fiable pour le diagnostic (George, 2007).

En ce qui concerne le DSM 5, paru en 2013, les troubles du langage oral sont inclus dans la catégorie « Social (pragmatic) communication disorder », c'est-à-dire « Trouble de la communication sociale (pragmatique) » en français. Ces troubles sont caractérisés par des difficultés persistantes lors de la communication verbale, sans qu'une faible capacité cognitive ne soit mise en cause. L'acquisition du langage oral ainsi que celle du langage écrit restent souvent laborieuses. Les difficultés sont présentes dès la petite enfance et sont susceptibles d'interférer dans les relations sociales et la réussite scolaire ou professionnelle.

1.1.2. Définition de la littérature

Le TSLO est défini selon plusieurs aspects : la spécificité, la forme développementale, l'aspect structurel, la sévérité et la durabilité.

Selon Avenet et al. (2014a), le terme de « spécificité » possède deux acceptions pour expliquer le TSLO. Tout d'abord, on retrouve au niveau étiologique une absence de cause explicative. Ensuite au niveau cognitif, on recense des difficultés langagières mais sans autre trouble détectable dans la sphère cognitivo-comportementale. Cependant, Bishop (2004) nuance ces propos en affirmant qu'il y existe tout de même une comorbidité considérable avec les autres troubles développementaux, tels qu'un déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, un trouble de la coordination ou encore des difficultés lors de l'apprentissage de la

lecture. L'auteur explique en effet qu'un trouble réellement spécifique est plutôt l'exception que la règle. Ce trouble apparaît également développemental, sans que de réelles causes ne soient encore distinguables. Cette atteinte se révèle structurelle puisque les difficultés rencontrées lors de l'appropriation du langage sont dues à un déficit du traitement cérébral de l'information langagière. Le trouble reste sévère car on y retrouve des erreurs atypiques et plus nombreuses que dans le développement d'un enfant tout-venant. De même, lors de la réalisation du profil psychométrique, une dissociation entre les différents indices du WISC IV est souvent recensée, avec un indice de compréhension verbale plus faible que les autres. Enfin, la durabilité est mise en évidence puisque les troubles sont encore présents après l'âge de 6 ans et le seront tout au long de la vie de la personne (George, 2007). D'après Egaud (2001), environ 1% des enfants scolarisés sont atteints d'un TSLO, avec une majorité de garçons.

1.2. Diagnostic

Pour poser le diagnostic d'un TSLO, une équipe pluridisciplinaire doit mettre en évidence qu'aucune cause n'explique ces difficultés. Puis, elle considère dans un second temps les signes en faveur d'un tel trouble, que nous développerons dans la partie sur le diagnostic positif. Lorsque le diagnostic de TSLO est définitivement posé, il reste à étiqueter convenablement son type parmi ceux décrits dans la classification de Bishop (2004). Nous détaillerons ensuite les caractéristiques langagières des TSLO, ainsi que leurs troubles associés et leurs compétences.

1.2.1. Diagnostic pluridisciplinaire

Le diagnostic de TSLO est réalisé par une équipe pluridisciplinaire. Il comporte différentes évaluations et consultations :

- une consultation neuropédiatrique est organisée afin de faire une mise au point sur les antécédents familiaux et les antécédents personnels de l'enfant, tant en ce qui concerne les facteurs biologiques qu'environnementaux.
- une évaluation cognitive est menée par un neuropsychologue ou un psychologue, avec notamment l'élaboration d'un profil psychométrique.

- un bilan langagier est effectué par un orthophoniste afin de mettre en évidence les aspects préservés et déficitaires du langage de l'enfant.
- une évaluation psychoaffective peut être également pratiquée par un psychologue.

De même, un bilan ORL doit être exécuté et il est possible de réaliser des examens complémentaires comme un électro-encéphalogramme voire des examens génétiques ou d'imagerie cérébrale (Wetzburger, 2004).

1.2.2. Diagnostic par exclusion

Le diagnostic de TSLO se fait encore à l'heure actuelle grâce à des critères d'exclusion ajustés par Stark et Tallal en 1981 et faisant toujours consensus aujourd'hui (Avenet et al., 2014b). En effet, De Weck et Marro en 2010, et Leclercq et Leroy en 2012 les reprennent et réaffirment que ce diagnostic peut être posé en l'absence :

- **d'un déficit auditif** : une surdité est exclue grâce à un bilan ORL et audiométrique, voire des potentiels évoqués auditifs en cas de doute (Gérard, 1993).
- **de malformations des organes phonatoires.**
- **de troubles neurologiques acquis** telle qu'une infirmité motrice cérébrale.
- **d'un déficit dans le développement intellectuel** : lors d'une déficience intellectuelle, l'enfant présente certes un retard langagier, mais on constate également chez lui un retard dans d'autres domaines tels que la psychomotricité ou les compétences sociales. De plus, on peut retrouver dans l'anamnèse de l'enfant des éléments en faveur d'un pronostic de retard mental, comme des antécédents familiaux ou des anomalies morphologiques ou neurologiques (Gérard, 1993). Afin d'objectiver la présence d'un retard mental, une batterie psychométrique doit être proposée à l'enfant. En cas de déficience intellectuelle, le score du quotient intellectuel global est homogène et inférieur à 70 (Des Portes et al., 2002).
- **d'un trouble envahissant du développement (TED)** : les différences entre le diagnostic de trouble envahissant du développement et certains TSLO ne se

révèlent pas toujours évidentes à démontrer. Cependant, Monfort et Juarez (1996) distinguent des dissemblances entre les deux troubles en ce qui concerne :

- le comportement relationnel (l'enfant TSLO veut entrer en communication avec l'autre, contrairement à l'enfant ayant un TED),
 - les mouvements stéréotypés et les rituels immuables (très présents chez l'enfant TED),
 - la communication non-verbale (appréciable surtout chez l'enfant TSLO),
 - des conduites verbales spécifiques comme la rareté de phrases déclaratives ou la présence d'écholalies (relevées chez les enfants TED),
 - enfin, si l'intervention améliore davantage les performances communicatives, nous sommes plus en présence d'un TSLO alors qu'au contraire, si l'amélioration porte principalement sur les compétences verbales, le diagnostic semble plus en faveur d'un TED.
- **de troubles psychologiques sévères.**
 - **et de carences affectives ou éducatives majeures.**

Cependant, il est possible qu'un enfant cumule un TSLO et un des troubles cités dans cette partie. Ce diagnostic par exclusion ne serait donc plus valable. Néanmoins, lorsque ce cas se présente, les déficits langagiers sont plus importants que ce que l'on pourrait attendre d'une seule pathologie (Schelstraete, 2011).

1.2.3. Diagnostic positif

1.2.3.1. Critères de sévérité

Une fois le diagnostic par exclusion effectué, il faut se montrer vigilant quant au diagnostic différentiel entre un retard de parole et/ou de langage et un trouble spécifique du langage oral sévère et persistant (TSLO).

Généralement, les retards simples se normalisent avant l'âge de six ans et assez rapidement grâce à une prise en charge orthophonique, tandis que les TSLO persistent au-delà de cet âge (Gérard, 1993). George (2007) oppose les deux pathologies en affirmant que le retard simple dévoile un déficit fonctionnel alors que le TSLO révèle un trouble structurel. Il est également important de prendre en

considération la présence éventuelle de critères de sévérité. En effet, Schelstraete (2011) a récemment remis en cause les anciens critères de déviance de Gérard (1993) et de Monfort et Juarez (1996). Elle affirme qu'un enfant ne peut présenter qu'un ou deux critères de déviance, au lieu des trois attendus au minimum selon Gérard (1993), mais être tout de même atteint d'un TSLO. Ce phénomène s'observe lorsque les difficultés de l'enfant persistent malgré une prise en charge adaptée. Pour Schelstraete (2011), il existe donc différents signes de sévérité : ceux que l'on peut percevoir avant six ans et ceux qui sont encore présents après l'entrée à l'école primaire.

Parmi les signes pouvant faire penser à un TSLO avant l'entrée au primaire, l'auteur distingue :

- des troubles réceptifs,
- des erreurs phonologiques,
- des troubles morphologiques en expression,
- des troubles praxiques.

De même, les critères de sévérité en faveur d'un TSLO après l'entrée en primaire sont pour elle :

- des difficultés en répétition de pseudo-mots et apprentissage de mots,
- des troubles de l'informativité,
- des difficultés dans la capacité à utiliser la morphologie en production,
- un manque du mot persistant.

Ces différents points seront approfondis dans les paragraphes portant sur les caractéristiques des troubles langagiers et les troubles associés.

1.2.3.2. Autres signes évocateurs

Chez un enfant ayant des troubles au niveau du langage oral, la mise en évidence d'une communication non verbale très développée constitue un signe en faveur d'un TSLO (Gérard, 1993). De même, il faut rester vigilant quant à l'existence de difficultés attentionnelles ou de problèmes comportementaux, pouvant également révéler un trouble langagier (Schelstraete, 2011). Dans certains cas, les TSLO

proviennent d'une origine génétique (Bishop et al., 2006 ; cités par Schelstraete, 2011). Les antécédents familiaux constituent alors un élément important, que ce soit au niveau du langage oral ou d'autres troubles, comme la dyslexie par exemple.

1.2.4. Classification

A la fin du XXe s., les classifications de Rapin et Allen (1983) et de Gérard (1993) faisaient consensus pour tous les chercheurs et les cliniciens. Cependant aujourd'hui, elles sont controversées, dans le sens où plusieurs études, dont celle de Botting et Conti-Ramsden (2004), montrent que les sous-groupes ne demeurent pas fixes dans le temps chez un même individu. C'est pourquoi, Schelstraete (2011) les remet en cause avec l'appui de cette étude de 2004. En effet, Botting et Conti-Ramsden (2004) mettent en évidence un nombre significatif d'enfants ayant changé de sous-groupe en un an de temps, sans que le passage d'un sous-type à un autre ne suive une certaine règle. Avec ces anciennes classifications, il y aurait donc un risque de figer l'enfant avec ses difficultés à un instant T, alors que celles-ci évoluent et se transforment au cours des années. Par conséquent, ceci pourrait fausser la prise en charge thérapeutique. Schelstraete (2011) remet également en cause la classification plus simpliste de trouble expressif versus trouble réceptif et expressif. Selon elle, il existe toujours un risque de retrouver un léger trouble réceptif chez des enfants dont les résultats aux tests ne décèlent qu'un trouble expressif « pur ».

Ainsi, Bishop (2004) propose de ne retenir que quatre catégories de TSLO différentes :

- **les troubles linguistiques** : les principales difficultés de ces enfants se situent au niveau grammatical, avec plus ou moins de dysfonctionnements phonologiques, syntaxiques et/ou sémantiques associés. Pour l'auteur, ces troubles représentent le « Specific Language Impairment (SLI) typique ».
- **la dyspraxie verbale développementale** : on remarque chez ces enfants une diminution de leur intelligibilité en fonction de la longueur et de la complexité des énoncés qu'ils produisent. Il existe deux modes de pensées en ce qui concerne ce diagnostic : soit il est plus approprié lorsque l'enfant présente également des difficultés en imitation de mouvements oraux non verbaux, soit le déficit de programmation demeure spécifique à la production de la parole et l'aspect le plus important reste l'instabilité phonologique des

productions langagières. De même, alors que le terme de « dyspraxie » évoque un trouble pur de l'output, Stackhouse (1992) montre que la plupart de ces enfants possèdent des difficultés dans la manipulation mentale de sons langagiers. Cela induirait donc que les difficultés sont en lien avec des représentations phonologiques déficitaires plutôt qu'avec un trouble de la programmation motrice de sortie. Enfin, ces enfants peuvent également détenir un niveau de compréhension langagière plus pauvre. Ainsi, selon Bishop (2004), la dyspraxie verbale reste encore une catégorie controversée.

- **les troubles pragmatiques** : ces enfants ont des difficultés dans l'utilisation sociale de la langue. En effet, ils ne répondent pas de manière appropriée aux questions, ils manquent de cohérence dans leurs productions et possèdent une compréhension très littérale. Ils présentent également la plupart du temps des difficultés au niveau sémantique. De même, contrairement aux autres TSLO, ils ne développent pas toujours une communication non verbale riche.
- l'auteur évoque également un quatrième groupe de TSLO, beaucoup plus rare que les autres, définit sous l'appellation d'**agnosie verbale auditive**. Ce trouble est représenté par un déficit important au niveau de la compréhension du langage.

1.2.5. Caractéristiques des troubles langagiers réceptifs et expressifs

1.2.5.1. Difficultés en compréhension

Deevy et Leonard ont prouvé en 2004 que les enfants TSLO présentent des difficultés de compréhension lorsque la phrase est longue ou lorsque celle-ci comporte une structure non canonique ou complexe. En effet, plus les phrases sont courtes et contextualisées, plus l'enfant a de chances de mieux comprendre (Egaud, 2001). Dans le même ordre d'idée, ces enfants présentent aussi des lacunes au niveau de l'abstraction langagière. Les mots faisant référence à des objets sont effectivement beaucoup mieux compris que ceux évoquant une idée plus abstraite.

Selon Ryder et al. (2008) et Laval et al. (2009), les enfants TSLO n'ont pas accès au sens figuré ou à l'ironie et ne comprennent pas les inférences. Ils traduisent donc les expressions idiomatiques et les métaphores de manière littérale, sans utiliser le contexte pour s'aider (cités par Leclercq et Leroy, 2012).

1.2.5.2. Troubles phonologiques

L'enfant TSLO produit plus d'erreurs phonologiques qu'un enfant tout-venant ayant une même longueur moyenne d'énoncé. Ces troubles phonologiques prennent différentes formes : omission ou ajout de syllabes et/ou de phonèmes ou substitution de phonèmes. Ces erreurs ne se montrent pas stables d'une production à l'autre. Elles ne représentent pas toujours les erreurs caractéristiques réalisées par un enfant tout-venant et vont souvent dans le sens d'une complexification (Schelstraete, 2011). Ceci est causé par des difficultés au niveau de la programmation articulatoire et la production se retrouve parfois très éloignée de celle de départ (George, 2007). De plus, les différents phonèmes sont acquis plus tardivement que dans le développement normal et les plus complexes risquent de garder une articulation imprécise dans les représentations de l'enfant TSLO (Leclercq et Leroy, 2012).

1.2.5.3. Trouble de l'évocation lexicale

On retrouve chez beaucoup d'enfants TSLO un trouble de l'évocation lexicale se manifestant par plusieurs phénomènes. Tout d'abord, ils font de nombreuses pauses, vides ou remplies, ce qui indique une lenteur d'accès au stock lexical. Ce trouble se traduit également par des répétitions au sein de l'énoncé. Lorsqu'ils ne parviennent pas à accéder au mot qu'ils veulent articuler, ces enfants utilisent des mots « passe-partout » ou imprécis, voire font des circonlocutions ou des paraphrasies sémantiques et/ou phonologiques. Ces dernières peuvent même conduire à un néologisme quand les déformations sont trop importantes par rapport au mot-cible. Ces enfants ont aussi la capacité d'émettre des analyses métalinguistiques, c'est-à-dire des réflexions sur le langage, sa construction et son utilisation. Ils sont également capables d'exprimer des analyses métacognitives, c'est-à-dire réfléchir sur ce qu'ils connaissent et sur leur façon de procéder lors de la réalisation d'une tâche cognitive (Schelstraete, 2011). De Weck et Marro (2010) ajoute que l'organisation lexicale se montre souvent atteinte chez ces enfants.

Schelstraete (2011) explique plus en détail que dans les tâches de dénomination d'images, les enfants présentant un TSLO font majoritairement des erreurs de type sémantique. En effet, ils produisent un terme faisant partie de la

même classe sémantique que le mot-cible (McGregor et al., 2002). Schelstraete (2011) développe ce propos en montrant que lorsqu'une représentation sémantique est activée, il y a également une activation des traits sémantiques qui la composent et qui appartiennent forcément à d'autres entités. Ainsi, si les enfants ne parviennent pas à récupérer la forme phonologique du mot approprié, ils énonceront un mot dont plusieurs traits sémantiques ont été activés et qui sera donc proche sémantiquement du mot-cible.

1.2.5.4. Trouble de l'encodage syntaxique

Contrairement au trouble phonologique, on constate au niveau de la syntaxe une simplification, pouvant aboutir à une dyssyntaxie, voire un agrammatisme (George, 2007). L'agrammatisme se réduit à l'utilisation des mots porteurs de sens et à l'omission des mots outils. On obtient alors une juxtaposition des morphèmes lexicaux entre eux, sans que les liens qui les unissent ne soient spécifiés. La dyssyntaxie quant à elle se caractérise par des structures de phrases non conformes, c'est-à-dire que l'ordre des mots n'est pas respecté ou que les liens morphosyntaxiques entre les termes de la phrase ne sont pas conservés.

L'enfant TSLO peut donc utiliser un style télégraphique. La catégorie des noms est très présente par rapport aux verbes et aux mots fonctionnels. Les verbes sont souvent à l'infinitif ou au présent même si l'enfant veut évoquer le passé ou le futur. Les lexèmes ou morphèmes grammaticaux sont omis ou substitués. De même, l'enfant TSLO présente des difficultés pour accorder en genre et en nombre les différents éléments de la phrase. Il peut réussir à faire des phrases simples correctes, mais il a dans ce cas des difficultés pour lier ces propositions entre elles (Schelstraete, 2011).

Leroy et al. (2014) ont montré que les difficultés de construction syntaxique des enfants TSLO seraient en lien avec un défaut de généralisation de ces schémas de construction. En effet, il leur faut un nombre plus important de présentations d'une forme syntaxique spécifique avant qu'ils ne réussissent à comprendre son mécanisme et à créer de nouvelles phrases comportant cette syntaxe.

1.2.5.5. Difficulté dans la construction d'un récit

Botting et al. (2001) mettent en évidence des troubles importants dans la conception d'un récit à partir d'images ou plus simplement dans le rappel de récit. Mais l'enfant TSLO présente également des difficultés dans son quotidien, lorsqu'il doit parler de sa journée ou de ce qu'il a fait pendant les vacances par exemple (Schelstraete, 2011). Kaderavek et Sulzby (2000) montrent dans leur étude que les enfants TSLO réussissent plus tardivement que les enfants tout-venant à produire un récit de leurs expériences personnelles. En analysant les corpus des deux groupes d'enfants, ces auteurs prouvent que les enfants TSLO utilisent moins de connecteurs et qu'ils répètent la référence d'un énoncé à l'autre plutôt que d'utiliser des anaphores. À l'inverse, ces enfants peuvent introduire un référent par l'intermédiaire d'un pronom sans expliciter au préalable à qui ou quoi il réfère (Schelletter et Leinonen, 2003). Merrit et Liles (1989) révèlent chez ces enfants des difficultés dans l'élaboration des séquences narratives. En effet, ils ne parviennent pas à construire des séquences complètes et omettent souvent les éléments centraux de l'histoire (cités par De Weck et Marro, 2010). Schelstraete (2011) ajoute que les récits de ces enfants contiennent moins d'ouvertures et de fermetures conventionnelles. Ce manque d'informativité sur les personnages, le temps ou le lieu de l'action entraîne donc une compréhension moindre de la part de l'interlocuteur. Les enfants TSLO produisent également des récits plus courts, aussi bien en termes d'énoncés que de mots dans la phrase, ce qui permet également d'expliquer ce manque d'informativité.

1.2.5.6. Hypospontanéité

Selon Schelstraete (2011), l'enfant TSLO n'échange pas beaucoup avec ses interlocuteurs. Il a des difficultés à initier correctement une conversation ou à répondre adéquatement à ce que vient de dire son partenaire. Egaud (2001) ajoute que vers l'âge de trois ans, les enfants tout-venant posent beaucoup de questions, ce qui n'est pas le cas des enfants TSLO.

1.2.5.7. Prosodie particulière

Bralé et Chalumeau (2013) indiquent que la prosodie n'est pas un élément que l'on évoque fréquemment lorsque l'on parle de TSLO. Malgré tout, Kunz (2007) constate chez ces enfants une prosodie particulière, qui ne se rencontre pas chez les enfants avec un retard simple.

D'autres études se sont intéressées à cette prosodie, aussi bien au niveau expressif que réceptif. C'est le cas par exemple de Van der Meulen et al. (1997) qui ont comparé des enfants SLI néerlandais à des groupes contrôles dans des tâches d'imitation et d'identification de contours prosodiques. Ils en concluent que les enfants SLI ont plus de difficultés en imitation que les enfants contrôles. Cependant, les auteurs nuancent leurs résultats car cette tâche demande également un traitement linguistique qui a pu, dans une certaine mesure, handicaper les enfants SLI. Concernant la tâche d'identification, aucune différence significative n'a pu être mise en évidence entre les deux groupes.

Ainsi, dans les cas de TSLO, les difficultés au niveau de la prosodie ne font pas encore consensus. D'autres études sont à réaliser afin de confirmer ou d'infirmier la présence d'un déficit à ce niveau-là.

1.2.6. Troubles associés

1.2.6.1. Troubles au niveau de la mémoire de travail auditive

Montgomery (1995) (cité par Monfort et Juarez, 1996) met en évidence chez les enfants TSLO un déficit du processus de stockage phonologique dans la mémoire de travail. Conti-Ramsden et Hesketh (2003) affirment ce propos en montrant que les enfants TSLO possèdent des troubles de la mémoire auditivo-verbale avec par exemple des difficultés dans la répétition de pseudo-mots, s'accroissant en fonction de la longueur de ces derniers. On y retrouve alors des erreurs phonologiques, voire des omissions (Shelstraete, 2011).

1.2.6.2. Difficultés temporo-spatiales

Les enfants TSLO présentent souvent des troubles au niveau de la structuration temporelle et spatiale. Au niveau du repérage temporel, Gérard (1993) affirme qu'il

représente une source de difficultés pour eux, notamment en ce qui concerne la successivité et le rythme. De même, les notions spatiales demeurent des concepts difficiles à maîtriser pour ces enfants.

1.2.6.3. Difficultés praxiques

Depuis plusieurs années maintenant, des études ont pu mettre en évidence des difficultés praxiques et motrices chez certains enfants TSLO, à l'image de Bishop et Edmundson (1987) ou encore d'Ajuriaguerra (1973) qui évoque la présence d'un trouble de latéralisation (cités par Monfort et Juarez, 1996). L'acquisition de la marche peut donc être retardée et ces difficultés praxiques risquent de se répercuter sur le graphisme (Gérard, 1993). Lorsque les troubles praxiques sont avérés chez l'enfant TSLO, Hill (2001) affirme que le déficit langagier de ce dernier présente un aspect plus sévère (cité par Schelstraete, 2011).

1.2.7. Les points forts des enfants TSLO

Selon Gardner, (1997) (cité par Lasserre, 2006), il existe huit formes d'intelligence.

Les deux premières sont celles qui sont principalement examinées dans les tests de QI :

- **l'intelligence verbale** : elle concerne les capacités phonologiques, syntaxiques, sémantiques et pragmatiques.
- **l'intelligence logico-mathématique** : elle se rapporte aux aptitudes logiques, au raisonnement et au dénombrement.

Puis, il relève les intelligences dites pratiques :

- **l'intelligence spatiale** : elle porte sur les facultés de perception et de manipulation. Cette intelligence s'appuie exclusivement sur le visuel. Elle est également mise à l'épreuve dans les tests de QI puisqu'elle apparaît comme l'élément commun des épreuves « Cubes », « Identification de concepts » et « Matrices » de l'indice de raisonnement perceptif (IRP) du WISC IV (Grégoire, 2007). Elle entre également en jeu dans les épreuves visuospatiales de la WIPPSI-IV.

- **l'intelligence kinesthésique** : elle intervient dans la maîtrise de son corps et de ses mouvements.
- **l'intelligence musicale** : elle s'exprime par la sensibilité au rythme, au timbre et à la hauteur des sons. Cette intelligence s'apparente uniquement à l'auditif.

Ensuite, Gardner (1997) établit les intelligences en lien avec le rapport aux autres ou à soi-même :

- **l'intelligence interpersonnelle** : elle présente les ressources empathiques d'une personne, ainsi que son adaptation aux autres.
- **l'intelligence intrapersonnelle** : elle porte sur la connaissance de ses points forts et points faibles et sur la reconnaissance de ses sentiments et émotions.

Enfin, la huitième intelligence est la suivante :

- **l'intelligence naturaliste** : elle concerne la faculté à comprendre l'organisation du vivant. Cette intelligence permet à l'homme de survivre.

L'intelligence qui fait défaut aux enfants TSLO est l'intelligence verbale. Cependant, ils ne présentent aucun déficit en ce qui concerne les sept autres intelligences, même si chaque personne a plus ou moins de capacités pour chacune d'entre elles (Lasserre, 2006). L'enfant TSLO se présente donc comme un enfant « tout-venant » pour les formes d'intelligence ne faisant pas intervenir le verbal.

2. L'intégration d'un enfant TSLO en milieu scolaire ordinaire

L'enfant TSLO rencontre parfois des difficultés lors des relations sociales entre lui et ses pairs. Nous nous attarderons donc sur la définition de l'intégration scolaire, en la mettant en lien avec l'intégration sociale. Puis, nous exposerons les différentes lois permettant cette intégration scolaire en milieu ordinaire, grâce notamment aux aides et adaptations qu'elles prévoient.

2.1. Difficultés pouvant entraver les relations sociales

2.1.1. Trouble de la compréhension

Les perturbations rencontrées au niveau de la compréhension, comme explicitées précédemment, constituent l'un des principaux freins aux relations sociales des enfants TSLO. En effet, il semble plus difficile de partager un sujet de conversation si l'un des partenaires ne peut comprendre et donc répondre aux différents thèmes abordés. Ce trouble compromet donc la mise en place de liens sociaux.

2.1.2. Difficultés pragmatiques

Les enfants TSLO présentent des difficultés pour clarifier leur propos lorsque leur interlocuteur n'a pas compris ce qu'ils ont voulu dire. Ils réussissent à répondre à la première demande de clarification dans les mêmes proportions que les enfants contrôles, néanmoins, leur réponse est souvent moins adaptée dès les demandes ultérieures (Brinton et al., 1988 ; cités par De Weck et Rosat, 2003). Les auteurs de cette étude formulent deux hypothèses concernant ces résultats : soit ces difficultés sont dues à un trouble pragmatique pur, soit elles sont secondaires aux troubles linguistiques des enfants TSLO. Dans l'autre sens, ce sont également des enfants qui font moins de requêtes de clarification auprès de leur interlocuteur, même lorsqu'ils n'ont pas compris.

Les enfants TSLO ont tendance à changer de sujet de conversation sans en avertir convenablement leur partenaire, ou au contraire à persévérer sur un thème

car ils savent qu'ils le maîtrisent. Cela peut traduire leur difficulté de compréhension lorsqu'un nouveau sujet est introduit dans la discussion (Schelstraete, 2011). Ces enfants ont également du mal à respecter les tours de parole (Bonifacio et al., 2007) et ne prennent pas forcément en compte le contexte d'énonciation ni les connaissances présupposées du locuteur (Brinton et al., 1998) (cités par Leclercq et Leroy, 2012).

Dans l'étude de Fujiki et al. (1996) sur les compétences sociales des enfants TSLO, les auteurs arrivent à la conclusion que ces derniers possèdent moins d'interlocuteurs de leur âge avec lesquels ils interagissent au quotidien. Ils ont donc, dans un même temps, un nombre moins élevé d'échanges. Les auteurs concluent également que ces enfants sont moins satisfaits dans leurs interactions sociales. Rice (1993) explique qu'ils reçoivent un taux plus important de rejet de la part de leurs camarades et obtiennent moins de contacts positifs à cause de leurs compétences linguistiques déficitaires. Ceci influence donc le développement social de ces enfants et réduit les opportunités dans lesquelles ils pourraient acquérir des compétences sociales plus efficaces.

2.1.3. Trouble du comportement

Les troubles du comportement peuvent se manifester différemment selon le profil de l'enfant TSLO. En effet, si les troubles se situent plus au niveau expressif, il est fréquent d'observer des passages à l'acte impulsifs vu que l'enfant n'a quasiment que le mode non verbal pour communiquer et se faire comprendre. Il a conscience de ses difficultés mais ne sait pas comment réagir pour y remédier (Gérard, 1993). Nijokiktjien (1990) qualifie ce comportement de « fight », signifiant le combat. Il peut être visible chez des enfants ayant des troubles de l'attention. Au contraire, lorsque les troubles sont principalement réceptifs, l'enfant n'a pas véritablement conscience de son inadaptation, mais l'exclusion du groupe social se fait néanmoins assez rapidement. De graves troubles du comportement peuvent alors apparaître (Gérard, 1993). Nijokiktjien (1990) nomme ce deuxième comportement le « flight », signifiant la fuite, qui est lié à une forme de retrait et de dépression (cité par Chevrié-Muller et Narbona, 2007).

Egaud (2001) remarque chez ces enfants des troubles oppositionnels, qui peuvent parfois devenir systématiques, avec une incapacité à tolérer la frustration ainsi qu'une agressivité. Elle indique également qu'il est possible de voir apparaître, dans le pire des cas, des conduites antisociales, voire de la délinquance.

2.1.4. Trouble d'attention et de concentration

On retrouve chez certains enfants TSLO des signes d'hyperactivité, ainsi que des troubles de l'attention (Egaud, 2001). En effet, selon Oram et al. (2010), entre 20 et 40% de ces enfants possèdent des symptômes plus importants en termes d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité (cités par Leclercq et Leroy, 2012). Ces troubles peuvent entraîner un manque de cohérence ou d'adaptation dans la conversation.

2.1.5. Trouble de la personnalité et perte de l'estime de soi

Aimard (1972) constate que l'organisation de la personnalité peut être perturbée chez certains enfants TSLO (cité par Monfort et Juarez, 1996). Si l'enfant est en échec à chaque tentative de communication, il pourra effectivement développer un sentiment négatif conduisant à une perte de l'estime de soi. Cette perte pourra donc amener l'enfant TSLO à se couper des autres au niveau relationnel (Egaud, 2001).

2.1.6. Impossibilité de partager ses pensées

Egaud (2001) explique que l'enfant TSLO peut avoir des difficultés pour se représenter mentalement une situation ou pour élaborer un raisonnement. Il a également des difficultés pour évoquer des mots abstraits, comme ses émotions par exemple. Il ne peut donc pas partager ce qu'il ressent avec les autres et cela provoque en lui une source de frustration.

2.1.7. Difficulté d'adaptation au changement

L'enfant TSLO se trouve parfois déstabilisé quand une situation nouvelle se présente à lui. Ce phénomène peut être amplifié par ses troubles expressifs et/ou réceptifs puisqu'il n'ose pas ou n'arrive pas à demander l'aide dont il aurait besoin, ou à comprendre les explications censées le rassurer. Egaud (2001) illustre ce fait en

expliquant que l'enfant TSLO peut présenter ce type de difficulté lors d'une modification d'emploi du temps ou de salle de classe, ou encore lorsque son enseignant habituel est remplacé par un autre.

2.2. Définition et réflexion sur l'intégration scolaire

Selon la définition de l'Encyclopædia Universalis, la signification générale de l'intégration, au sens sociologique, est « l'opération consistant à adjoindre un élément à d'autres, afin de former une totalité ». L'intégration prend en compte les particularités individuelles et permet de participer pleinement à la vie de la société (encyclopédie Larousse.fr). Dans le dictionnaire d'orthophonie (Brin-Henry et al., 2004), l'intégration est décrite comme « les tentatives de mixité dans un système, entre des groupes ordinaires et un individu ou un groupe porteur d'une particularité ». C'est exactement ce qu'il advient lors de l'intégration scolaire d'un enfant porteur d'un TSLO.

L'école étant un des premiers lieux de socialisation des enfants, l'intégration scolaire peut donc être assimilée à l'intégration sociale chez ces derniers. Pour parvenir à une intégration sociale réussie, il semble nécessaire que deux conditions soient réunies. D'une part, il faut que la personne désire s'insérer et s'adapter au système social convoité et, d'autre part, il faut que la société ait cette capacité à intégrer la personne en respectant ses différences et ses particularités (toupie.org).

2.3. Cadre législatif

La notion de handicap a été définie par deux principales législations. La loi du 11 février 2005 précise cette idée en ces termes : « Constitue comme un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

L'arrêté du 9 janvier 1989 définit quant à lui les différents concepts en lien avec le handicap et notamment les TSLO :

- au niveau de la déficience (caractère lésionnel du handicap), on recense les « troubles du langage écrit et oral ».
- au niveau des incapacités (forme fonctionnelle du handicap), deux items concernent les enfants TSLO : l' « incapacité relative à la compréhension du langage oral » et l' « incapacité concernant la réalisation du langage oral ».
- enfin, au niveau des désavantages (profil situationnel du handicap), la « scolarité » et l' « intégration sociale » sont des éléments à prendre en considération dans cette pathologie.

Après l'exposé des lois concernant la définition du handicap, nous nous intéressons à celles développant les actes préconisés autour de cette notion. La loi du 30 juin 1975 est une des premières lois phares concernant le handicap. Elle prône la prévention et le dépistage des handicaps, l'accès aux soins, à l'éducation, à l'intégration sociale, aux sports et aux loisirs pour toutes les personnes handicapées. Elle préconise également une scolarisation en classe ordinaire pour ces enfants, sauf si une scolarisation en établissement spécialisé semble plus profitable. Pour ces orientations singulières, la loi du 11 février 2005 crée les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) qui ont pour rôle d'accueillir, d'informer, d'accompagner et de conseiller les personnes handicapées et leurs proches. Une Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) a également été constituée afin d'allouer aux personnes handicapées les ressources nécessaires en fonction des évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Mais la loi du 11 février 2005 rend aussi automatique l'inscription de tout enfant dans son établissement scolaire de référence, c'est-à-dire le plus proche de son domicile. Le but consiste à rendre la scolarisation en milieu ordinaire la règle plutôt que l'exception pour ces enfants en situation de handicap.

Pour que cette scolarisation en milieu ordinaire s'opère dans les meilleures conditions possibles, des aménagements doivent être mis en place. Le rapport J.C Ringard de février 2000 évoque donc quatre principes en ce qui concerne la scolarisation de ces enfants :

- **le principe de reconnaissance** : un élève dont le diagnostic de TSLO a été posé doit être considéré comme un enfant ayant une déficience pouvant potentiellement conduire à une incapacité voire un désavantage.
- **le principe du droit à la scolarisation et à la prise en charge appropriée** : pour que la scolarisation s'effectue dans l'établissement le plus proche du domicile, des adaptations et des aménagements spécifiques pour chaque enfant peuvent être instaurés. Un projet éducatif individualisé se met donc en place, avec l'accord de l'enfant, de sa famille, de l'équipe éducative et thérapeutique.
- **le principe de partenariat éducatif** : tous les membres inclus dans le projet éducatif individualisé doivent se concerter afin de réaliser un projet cohérent pour l'enfant.
- **améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents** : il s'agit d'apporter aux élèves scolarisés en classe ordinaire différents types de stratégies pédagogiques, une adaptation de l'enseignement inculqué, ainsi que des interventions spécialisées réalisées au sein de l'école ou par des professionnels libéraux.

La circulaire n°2002-024 du 31 janvier 2002 annonce aussi que les enseignants doivent recevoir une information concernant la pathologie de leur élève handicapé. Ceci leur permettra d'ajuster au mieux leurs enseignements et leurs évaluations à un niveau d'exigence conforme aux compétences de l'enfant. Enfin, pour que le suivi de chaque élève handicapé soit cohérent, la loi du 11 février 2005 crée le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) décrivant les besoins spécifiques de ces enfants. Cette loi met également en place les Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) ainsi que la fonction d'enseignant référent.

Si l'élève nécessite des aménagements scolaires moindres que ceux préconisés dans le PPS, il est également envisageable de mettre en place un programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) ou un plan d'accompagnement personnalisé (PAP).

Les démarches de ces différents protocoles sont explicitées dans le paragraphe portant sur les aides, adaptations et prises en charge.

2.4. Aides, adaptations et prises en charge

2.4.1. Programmes personnalisés de réussite éducative (PPRE)

Le programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) est mis en place par l'équipe pédagogique. Il est soumis aux parents lorsque l'élève risque de ne pas maîtriser les compétences socles. Ce programme définit les aides et les adaptations pédagogiques dont l'enfant pourra bénéficier. Il peut être invoqué à l'école élémentaire ou au collège. Son application reste temporaire et lorsque celle-ci arrive à terme, l'enseignant décide de sa poursuite, de sa révision ou de son arrêt. Les élèves redoublant font l'objet d'un PPRE obligatoire. À l'école élémentaire, les principales matières concernées constituent le français et les mathématiques. Ces PPRE ont été instaurés par la loi du 23 avril 2005 intitulée « Loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école ».

2.4.2. Plan d'accompagnement personnalisé (PAP)

Le plan d'accompagnement personnalisé (PAP) (Annexe 1, p.A3) permet de mettre en place des adaptations scolaires bénéfiques pour l'enfant TSLO. Les différentes modalités de ce programme sont explicitées dans la circulaire n°2015-016 du 22 janvier 2015. Il peut être proposé par les enseignants ou les parents lorsqu'un trouble des apprentissages est avéré chez l'élève. Néanmoins, l'approbation et la participation du médecin scolaire sont indispensables à l'élaboration de ce projet. Une révision du PAP doit être effectuée tous les ans, sous la supervision du directeur de l'école et avec la participation des parents et des professionnels suivant l'enfant. Ce plan prend effet dans toute la France et remplace le projet d'accueil spécifique dans le cadre d'un trouble spécifique des apprentissages (PASTA) expérimenté uniquement dans le département du Nord (Annexe 2, p.A7).

2.4.3. Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) (Annexe 3, p.A12) a été établi par la loi de février 2005 et a été suivi par la circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006 pour la « Mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation ».

La famille doit dans un premier temps faire la demande d'un PPS auprès de la MDPH. Puis cette dernière met en place le projet en concertation avec l'enfant et ses

proches. Le PPS doit ensuite être validé par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) avant d'être transmis à un enseignant référent qui supervisera l'instauration et le suivi du projet. Ce projet suivra l'enfant tout au long de sa scolarité, avec des mises à jour régulières réalisées par l'équipe de suivi de scolarisation (ESS).

Le PPS contient différentes informations concernant la scolarisation de l'enfant :

- les compétences et les besoins de l'élève,
- le type d'établissement demandé pour sa scolarisation,
- les accompagnements rééducatifs et thérapeutiques nécessaires à l'enfant,
- l'accompagnement éventuel d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS),
- les aménagements pédagogiques à mettre en place,
- les objectifs pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques,
- l'organisation de l'emploi du temps hebdomadaire de l'enfant.

L'ESS qui s'occupe du suivi du PPS est composé de l'enseignant référent, de l'enseignant en charge de la scolarité de l'élève et de tous les professionnels de l'éducation, de la santé et des services sociaux qui gravitent autour de l'enfant et de ses parents. L'ESS se concertent au minimum une fois par an.

2.4.4. Auxiliaire de vie scolaire (AVS)

Le métier d'auxiliaire de vie scolaire a été instauré d'après la circulaire n°2003-093 du 11 juin 2003. La demande d'un auxiliaire de vie scolaire individuel (AVS-I) peut être formulée auprès de la MDPH par le seul intermédiaire d'un PPS. Cette aide est ensuite attribuée en fonction de la décision de la CDAPH.

L'AVS-I possède plusieurs rôles. Il aide notamment l'enfant pendant les temps de classe ou en périscolaire, lorsque les difficultés de ce dernier le ralentissent trop ou le mettent trop souvent en échec par rapport aux autres élèves. L'AVS-I participe également aux sorties scolaires pour accompagner le jeune et éviter ainsi qu'il ne soit exclu de ces activités. Il peut aussi accomplir certains gestes techniques auprès de l'élève, du moment que ceux-ci ne demandent pas de qualification médicale ou

paramédicale. Enfin, il participe au suivi des projets de scolarisation mis en place pour l'élève.

Le décret n° 2012-903 du 23 juillet 2012 a permis de définir deux nouveaux types d'aide : l'aide individuelle et l'aide mutualisée. La première concerne les enfants nécessitant un soutien intense et continu. La personne s'occupe donc d'un seul enfant dans la classe. L'aide mutualisée quant à elle, concerne des enfants handicapés mais dont la supervision n'est pas toujours nécessaire. La personne peut, dans ce cas, s'occuper de plusieurs élèves en situation de handicap dans la classe. C'est la CDAPH qui définit le type d'aide dont l'enfant pourra bénéficier.

Cependant, un récent décret (Décret n° 2014-714 du 27 juin 2014) portant sur la professionnalisation des AVS, définit un nouveau métier : l'Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (AESH). Les anciens AVS sont donc invités à devenir des AESH, métier qui leur donne accès à un contrat à durée indéterminée alors que le métier d'AVS ne leur offrait que des contrats à durée déterminée.

2.4.5. Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED)

Ces réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté existent depuis 1990. Trois types de professions font partie de ces réseaux : le psychologue scolaire, le maître E (domaine pédagogique) et le maître G (domaine rééducatif). Ces professionnels interviennent principalement auprès d'enfants du cycle 2 (Egaut, 2001). Les actions du RASED se font en collaboration avec l'équipe pédagogique. Ces professionnels ont deux missions : la prévention des difficultés pouvant entraver le parcours scolaire ou l'intégration dans la vie collective, ainsi que la remédiation lorsque les difficultés de l'enfant sont trop importantes par rapport à la norme.

Le but principal des aides spécialisées à dominante pédagogique réside dans la transmission de méthodes de travail efficaces qui aideront l'enfant dans sa réussite scolaire. Les aides spécialisées à dominante rééducative ont comme objectif de redonner à l'élève confiance en lui, en lui expliquant la conduite à adopter face aux apprentissages. Enfin, le suivi psychologique a pour but de faire naître chez l'enfant l'envie d'apprendre et donc son investissement scolaire, tout en essayant de lui faire dépasser les conséquences des échecs antérieurs.

Toutes ces aides sont mises en place par le conseil des maîtres de cycle et débouchent sur un projet d'aide spécialisée écrit. Les parents sont sollicités et doivent donner leur accord. Les prises en charge peuvent être individuelles ou bien collectives (Circulaire n°2002-113).

2.4.6. Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) constitue une structure médico-éducative favorisant une scolarisation en milieu ordinaire. Les professionnels du service se déplacent sur les lieux de vie de l'enfant, et notamment à l'école. C'est encore une fois dans l'unique cadre du PPS que la CDAPH décide de l'affectation de l'enfant dans un SESSAD. Parfois, les types d'interventions sont déterminés dans le PPS, ainsi que le nombre d'heures hebdomadaires et les plages horaires octroyées pour celles-ci.

Ce service se compose de différents professionnels du milieu éducatif, thérapeutique et social, comme des médecins, des psychologues, des orthophonistes, des kinésithérapeutes, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, des éducateurs spécialisés ou encore une assistante sociale. Ainsi, lorsqu'un enfant atteint d'un TSLO est affecté dans un SESSAD, il profite d'une prise en charge pluridisciplinaire et notamment orthophonique.

2.4.7. Prise en charge orthophonique libérale

Le TSLO est une pathologie qui nécessite une prise en charge orthophonique. Ainsi, l'enfant bénéficie dans la plupart des cas d'une prise en charge par un professionnel en libéral. La rééducation se prolonge souvent jusqu'à l'adolescence avec une fréquence pouvant varier de une à trois séances de 45 minutes par semaine.

Les principales compétences de l'orthophoniste sont rééducatives. Il propose à l'enfant TSLO des aides pour pallier ses difficultés, qu'elles se situent au niveau de la compréhension et/ou de l'expression orale. Il choisit donc des outils spécifiques adaptés à l'enfant pour l'aider à contourner ses difficultés et lui permettre ainsi de progresser dans les domaines les plus atteints. L'apprentissage du langage écrit

constitue également un des aspects importants de la prise en charge étant donné qu'il permet à l'enfant TSLO de compenser ses difficultés à l'oral. L'orthophoniste tente de faire progresser le patient en revoyant régulièrement ses objectifs thérapeutiques et en prenant en considération les résultats de son action. Ses principes d'intervention doivent répondre aux besoins et aux compétences de l'enfant à tout moment de la prise en charge (George, 2007).

Mais l'orthophoniste joue également un rôle important auprès des parents. En effet, il pratique une guidance familiale en rapport avec les troubles de l'enfant. Il participe au diagnostic et aiguille les parents dans les différentes démarches administratives. Il peut aborder avec eux le rôle de la MDPH dans la reconnaissance du handicap et dans l'attribution d'aménagements aux examens. Lorsque le diagnostic est reconnu par la MDPH, l'orthophoniste participe à l'élaboration du PPS. Il donne son avis sur les différents aménagements explicités précédemment, comme la présence d'un AVS ou l'affectation dans un SESSAD spécifique par exemple. Il est également invité aux ESS afin d'apporter à l'équipe éducative une vision thérapeutique de l'enfant. Le maintien d'un lien entre l'école et l'orthophoniste reste important afin que ce dernier puisse orienter l'enseignant vers des aménagements qu'il juge adaptés à l'enfant.

Sujets, matériel et méthode

1. Objectifs

Lors de notre cursus à l'Institut d'Orthophonie de Lille, nous devions effectuer plusieurs stages dont un dans une classe de Grande Section de Maternelle. Au cours de ce stage, nous avons rencontré un enfant atteint d'un TSLO. Nous avons pu l'observer évoluer dans la classe et nous nous sommes rapidement rendu compte que ses camarades avaient des difficultés pour l'intégrer au sein du groupe en raison de ses troubles langagiers. Cet enfant solitaire présentait malgré tout une grande envie de communication et de partage avec autrui. Suite à cette expérience qui nous a particulièrement touchée, nous avons voulu approfondir le thème des TSLO ainsi que celui de l'intégration sociale auprès de pairs. C'est pourquoi, nous avons réalisé une présentation informatique portant sur les TSLO. Cette présentation apporte une explication claire des TSLO aux élèves de primaire, dans le but de leur donner une autre image de leur camarade atteint de ce trouble. Nous exposons les difficultés rencontrées par l'enfant TSLO pour que les autres élèves cernent mieux ce qu'est cette pathologie. Mais nous avons surtout voulu montrer ses qualités et ses ressemblances avec un enfant tout-venant, afin de prouver à ses camarades qu'il n'est pas si différent d'eux. Le premier objectif recherché consiste donc en une meilleure intégration sociale de l'enfant TSLO au sein du groupe classe. Nous avons demandé l'avis à des parents d'enfant TSLO, ainsi qu'à des professionnels l'entourant quant au bénéfice que cet enfant pourrait retirer d'une diffusion de cette vidéo dans sa classe. Nous avons également convié plusieurs enfants TSLO et enfants tout-venant à émettre leurs critiques sur notre présentation. Notre deuxième objectif est de réaliser une vidéo adaptée aux élèves de CP à CM2. L'apport d'un nouvel outil plus élaboré que ceux déjà existants constitue le troisième objectif. Enfin, le quatrième but consiste à créer une présentation directement utilisable par les professeurs des écoles élémentaires lorsque ces derniers désirent approfondir les connaissances sur la pathologie d'un des élèves de la classe.

2. Méthodes

2.1. Population

2.1.1. Professionnels

Nous avons montré les deux versions de la présentation à plusieurs professionnels, dont des médecins de l'Éducation Nationale, des orthophonistes, des enseignants référents, un enseignant spécialisé et un enseignant, comme indiqué dans le Tableau I.

	Médecins	Orthophonistes	Enseignants référents	Enseignants spécialisés	Enseignants	Total
Version 1	14	0	0	0	0	14
Version 2	8	9	2	1	1	21
Total	22	9	2	1	1	35

Tableau I – Nombre de personnes ayant visionné la première et la deuxième version en fonction de leur profession.

Nous avons eu la chance d'être convié à deux réunions regroupant plusieurs médecins de l'Éducation Nationale grâce aux médecins conseillers technique du Nord-Pas-de-Calais. Lors de la première réunion datant du 26 janvier 2015, la version initiale de nos vidéos a été présentée aux médecins. Suite au recueil de ces premiers avis, quelques axes d'amélioration ont été relevés et plusieurs modifications ont été envisagées. Nous sommes donc venue à la seconde réunion des médecins, le 9 février 2015, accompagnée de la version corrigée. Puis, nous avons sollicité notre entourage afin de réunir des remarques de la part des autres regroupements professionnels cités précédemment.

2.1.2. Enfants TSLO et leurs parents

Au début de notre projet, nous avons pris contact avec un SESSAD, l'association Avenir Dysphasie et le service de neuropédiatrie du Dr Boidein à l'hôpital St Vincent de Paul afin qu'ils communiquent notre projet aux éventuelles familles concernées. Suite à ces démarches, nous avons réussi à contacter plusieurs parents intéressés. Nous avons recueilli les avis de sept enfants TSLO, accompagnés de leurs parents. Cinq d'entre eux ont visionné la version initiale et les

deux restant ont regardé la deuxième version. Ces enfants sont tous scolarisés en milieu ordinaire, dans des classes allant du CP au CE2.

2.1.3. Enfants tout-venant

La présentation étant destinée aux enfants du CP au CM2, nous avons présenté les vidéos à des enfants de chaque tranche d'âge. Nous avons donc une nouvelle fois sollicité nos contacts afin d'acquérir cet échantillon. Tous ces enfants ont visionné la deuxième version. Ils ont été sélectionnés sachant qu'ils étaient scolarisés en milieu ordinaire et qu'ils ne possédaient pas de troubles pouvant atteindre la compréhension et/ou l'expression orale.

Le nombre total de personnes ayant participé à l'étude est récapitulé dans le Tableau II.

	Professionnels	Parents d'enfant TSLO	Enfants TSLO	Enfants tout-venant	Total
Version 1	14	5	5	0	24
Version 2	21	3	2	15	41
Total	35	8	7	15	65

Tableau II – Nombre de personnes ayant visionné la première et la deuxième version en fonction de leur catégorie.

2.2. Élaboration des présentations informatiques

Suite aux premières remarques, nous avons corrigé la présentation avant de la montrer à d'autres personnes. Puis, après cette deuxième vague de critiques, les vidéos ont été une nouvelle fois perfectionnées afin d'aboutir à une présentation correcte.

2.2.1. Matériel

Pour la création des images, nous nous sommes tournée vers le site Bitstrips.com. L'avantage de ce site est que l'on crée soi-même les avatars des personnages. Il est ensuite possible de les mettre en scène avec différents objets et dans diverses postures. Nous avons ainsi créé les images selon notre pensée et

nous possédons leur droit d'auteur. Nous avons également utilisé le logiciel GIMP version 2.8 permettant le montage de plusieurs images ensemble.

Les enregistrements audio ont été matérialisés grâce au logiciel Audacity. Ceux-ci ont été réalisés à notre domicile grâce à un micro relié à un ordinateur. Les différentes séquences ont ensuite été travaillées, notamment en enlevant le bruit de fond et les petits bruits parasites, afin d'obtenir la bande sonore la plus claire possible. Puis, nous avons manié les séquences pour obtenir une seule bande sonore par partie. Les doubleurs des enfants étant tous des femmes adultes, il a fallu dans un deuxième temps modifier les voix afin qu'elles ressemblent à celles d'enfants. Le montage vidéo a ensuite été créé via Adobe Première Project. Les différentes vidéos ont été exportées en format .avi afin de pouvoir les insérer dans le diaporama PowerPoint 2013 servant de support à la présentation.

2.2.2. Présentation initiale

2.2.2.1. Personnages

La présentation informatique se compose de dix personnages dont quatre enfants. Un onzième représente un des quatre devenu adolescent. Le narrateur est un des enfants et raconte l'histoire et les difficultés de ses trois amis. Chacun de ses trois personnages présente un profil particulier de TSLO ainsi que des troubles langagiers différents. Les profils se basent sur la classification de Bishop (2004), à savoir les troubles linguistiques, la dyspraxie verbale développementale et les troubles pragmatiques. Le profil de l'agnosie auditivo-verbale évoqué par Bishop (2004) n'a pas été inséré étant donné qu'il reste assez rare. Chaque enfant présente deux troubles langagiers principaux. Les autres personnages sont des professionnels qui côtoient les enfants ou bien des membres de leur famille.

Les personnages des enfants ont été créés de sorte qu'ils soient les plus distinguables possibles, avec une couleur de cheveux et une coupe assez différentes, ou avec des accessoires tels que des lunettes.

Lucas représente un enfant tout-venant. Il joue le rôle du narrateur des différentes saynètes. Il a les cheveux blonds et courts avec une houpette.

Théo est le premier enfant TSLO présenté. Ce personnage expose le profil des troubles linguistiques. Ses difficultés langagières mises en avant sont le trouble de l'évocation lexicale ainsi que les difficultés en encodage syntaxique. Il possède des cheveux bruns avec une coupe mi-longue.

Le deuxième enfant TSLO s'appelle Maxime. Son profil révèle celui de la dyspraxie verbale développementale. Ses difficultés représentent les troubles phonologiques et l'hypospontanéité. Il dispose de cheveux roux, frisés et courts. Il porte également des lunettes. Pour une des saynètes, un personnage le représentant en adolescent a également été créé.

Enfin, le dernier enfant se nomme Nathan. Le profil qu'il présente se rapproche de celui des troubles pragmatiques. Il détient des difficultés en compréhension ainsi que dans la construction de récit. Il possède des cheveux courts et châtain clair.

Parmi les autres personnages, on retrouve le professeur des écoles, ainsi qu'un professeur remplaçant, un enseignant du RASED, une auxiliaire de vie scolaire, une orthophoniste et la mère de Maxime.

2.2.2.2. Dialogues

Les enfants peuvent comprendre des phrases complexes dès six ans, âge à partir duquel la présentation est destinée. Cependant, par mesure de sécurité, nous avons essayé de ne pas faire de phrases trop ardues à comprendre pour les enfants. Les dialogues de cette première version se composent de huit parties (Annexe 4, p.A17) :

- **l'introduction** : Lucas se présente, ainsi que ses amis, et aborde le thème principal des vidéos, à savoir les TSLO.
- **la définition** : le narrateur donne une définition des TSLO, avec les aspects atteints, l'âge de leur apparition, l'âge moyen de leur diagnostic puis termine brièvement en expliquant comment ce dernier est posé.
- **les troubles langagiers** : la description des troubles débute par ceux de Théo. Le trouble de l'évocation lexical est développé autour du thème du cinéma. Lors de son échange avec le locuteur, Théo exprime plusieurs difficultés, comme une paraphrasie sémantique et phonologique, l'utilisation de

mot vide, des redondances dans son discours, un commentaire métacognitif et des pauses vides et remplies. Lors de cette conversation, on remarque également que Théo présente une dyssyntaxie. Le narrateur reprend par la suite ce trouble avec deux nouveaux exemples, dont un comprenant une inversion dans l'ordre des mots ainsi qu'une erreur de genre pour le déterminant et le deuxième comportant un verbe à l'infinitif.

Puis, Lucas décrit les difficultés rencontrées par Maxime. Il évoque dans un premier temps le trouble phonologique grâce au thème du zoo. Maxime dénomme les animaux qu'il y a vus et fait plusieurs types d'erreurs : des simplifications d'une syllabe d'initial, en médiane et en final, deux substitutions de phonème par assimilation régressive et progressive ainsi que par assourdissement, l'ajout d'un phonème et enfin une omission de syllabe. Ces difficultés phonologiques entraînent le deuxième trouble affiché par Maxime, à savoir l'hypospontanéité.

Enfin, le narrateur termine cette partie en développant les difficultés de Nathan. Les troubles réceptifs sont les premiers évoqués. Nathan ne réussit pas à comprendre les phrases trop longues. Cependant, si la longueur de la phrase est diminuée et que le locuteur apporte des indices visuels, alors on s'aperçoit que la compréhension est nettement meilleure. Nathan possède également des difficultés de compréhension lorsque son locuteur s'exprime trop rapidement. Les scènes de ces deux exemples sont la salle de classe, où le locuteur de l'enfant est son enseignante. Pour terminer, Lucas dévoile la deuxième difficulté de Nathan, à savoir les troubles de l'informativité. A la rentrée des classes, ce dernier raconte à ses camarades ce qu'il a fait pendant les vacances. Or, il mélange la mer et la montagne et ne fait pas de liens entre ses phrases. Son discours devient donc incompréhensible pour ses locuteurs.

- **les troubles associés** : cette partie évoque les différents troubles associés que peuvent rencontrer les enfants TSLO, tout en rappelant au début qu'ils ne les possèdent pas tous. Dans cette vidéo sont donc développés les troubles en mémoire de travail auditive, les difficultés dans le repérage spatio-temporel, les difficultés praxiques, les difficultés pragmatiques non verbales, les troubles de l'attention et de la concentration, les difficultés pour exprimer

leurs émotions, les troubles du comportement et enfin les difficultés d'adaptation lors d'un changement important.

- **le diagnostic par exclusion** : cette partie permet de mettre en valeur les enfants TSLO en montrant qu'ils ne détiennent pas d'autre déficience mis à part leurs difficultés en langage oral.

- **les points forts** : ce thème a été constitué d'après les différentes intelligences citées par Gardner (1997 ; cité par Lasserre, 2006) : l'intelligence spatiale est représentée par l'activité de construction et de dessin, l'intelligence kinesthésique par le sport, l'intelligence musicale par la musique et enfin, l'intelligence interpersonnelle est suggérée via l'intérêt que les enfants TSLO portent aux autres. En revanche, nous avons décidé de ne pas évoquer explicitement l'intelligence logico-mathématiques, l'intelligence intrapersonnelle et l'intelligence naturaliste afin de concentrer l'attention sur les loisirs et sur ce que les camarades de l'enfant TSLO peuvent percevoir de lui.

- **les aides et adaptations** : le narrateur retrace les différents types de soutiens que peuvent recevoir les enfants TSLO. Lucas commence par décrire les adaptations qu'il est possible d'aménager dans la classe, tels que les modes d'évaluation différents, le temps supplémentaire pour répondre et les images utilisées pour apporter un soutien visuel à la compréhension. Tous ces aménagements sont induits par l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge l'élève TSLO et sont notés dans le PAP (ou le PASTA), le PPS (Annexes 1, 2 et 3, p.A3, A7 et A12) ou encore le PPRE. Le narrateur mentionne ensuite la possible présence d'un auxiliaire de vie scolaire dans la classe et indique son rôle auprès de l'enfant TSLO. Puis, il décrit les membres du RASED et les professionnels du SESSAD qui pratiquent des séances avec cet élève à l'école. Enfin, Lucas achève cette partie avec la prise en charge orthophonique en libérale en développant le rôle de ce professionnel auprès de l'enfant TSLO.

- **la fin** : cette petite vidéo permet de conclure la présentation en rappelant que tous les enfants peuvent jouer et s'amuser ensemble, qu'ils soient atteints de troubles ou non.

2.2.3. Deuxième version

Au sujet des personnages, nous avons modifié le physique de certains d'entre eux, tout en gardant les mêmes rôles dans les vidéos. En ce qui concerne les dialogues, certains passages ont été simplifiés, modifiés ou encore retirés de la présentation. Nous avons réenregistré les bandes sonores avec un débit plus rapide que le précédent, réduisant ainsi la durée de la présentation. Un fond musical a également été ajouté dans le but d'enrichir les vidéos.

2.2.4. Version finale

Nous avons effectué quelques retouches minimales sur les dialogues (Annexe 5, p.A21) ainsi que sur certaines images afin de perfectionner notre présentation. Deux nouvelles musiques ont été sélectionnées dans la bibliothèque audio gratuite de YouTube pour alterner les fonds sonores entre chaque partie. Nous avons également modifié le support en passant de PowerPoint 2013 à Reveal.js.

La présentation est donc maintenant accessible sur internet à l'adresse suivante : <http://alison-chaniat.github.io/TSLO>.

2.3. Évaluation

2.3.1. Élaboration des questionnaires à destination des professionnels

Le questionnaire adressé aux professionnels (Annexe 6, p.A24) comporte quatre grandes parties : l'aspect visuel, l'aspect sonore, la pertinence du contenu et l'aspect pratique. La plupart des questions attendent une réponse selon le code binaire « oui / non ». Afin d'améliorer la précision de l'évaluation, une seconde question est mentionnée pour quelques items, en fonction de la réponse donnée à ces derniers. Ce schéma a été repris lors de l'élaboration des trois autres questionnaires adressés aux parents, aux enfants TSLO et aux enfants tout-venant.

En ce qui concerne l'aspect visuel, les questions posées s'orientent vers :

- l'adaptation des illustrations au public-cible,
- leur originalité,
- le temps de présentation de chaque image,
- la fluidité de leur enchaînement,
- la cohérence des illustrations par rapport au texte récité,
- la distinction des personnages,
- le choix des personnages,
- le nombre d'enfants TSLO.

Pour l'aspect sonore, l'axe des questions est le suivant :

- la qualité sonore et de la prononciation (choix entre « bonne / moyenne / mauvaise »),
- l'appréciation de la musique de fond,
- l'évaluation du débit, de l'intonation et du rythme des vidéos,
- l'avis sur le narrateur enfant.

Les questions sur la pertinence du contenu se dirigent vers :

- le traitement du thème principal,
- l'adaptation des thèmes au public-cible,
- la validité théorique des informations,
- l'adaptation du niveau de langage au public-cible,
- la pertinence des dialogues,
- les parties les plus appréciées,
- la logique de l'ordre des vidéos au sein de la présentation,
- le bénéfice de la projection de ces vidéos pour l'enfant TSLO dans sa classe.

Enfin, le dernier aspect abordé mentionne les modalités pratiques et s'oriente vers les interrogations suivantes :

- la durée totale de la présentation,
- la notation du titre au-dessus de chaque vidéo,
- le choix de plusieurs petites vidéos,
- la diffusion de la présentation par un enseignant seul dans sa classe,
- l'adaptation du support au public-cible,

- les contraintes d'utilisation du matériel dans une école.

2.3.2. Élaboration des questionnaires à destination des parents d'enfant TSLO

Les interrogations de ce questionnaire restent sensiblement les mêmes que pour celui des professionnels (Annexe 7, p.A30). Néanmoins, le vocabulaire de quelques questions a été modifié afin de faciliter la compréhension des parents. De plus, la question sur les contraintes d'utilisation du matériel dans une école n'a pas été mentionnée étant donné que les parents ne sont pas directement intéressés par cette interrogation.

2.3.3. Élaboration des questionnaires à destination des enfants TSLO

Le même plan a été repris pour le questionnaire des enfants TSLO (Annexe 8, p.A36). Les questions utilisent un vocabulaire simple afin qu'ils comprennent l'information. Néanmoins, les interrogations portant sur une analyse plus fine du contenu n'ont pas été reprises puisque les enfants ne possèdent pas la capacité d'émettre un tel jugement. De même, certains points ont été regroupés en une seule question. En ce qui concerne le bénéfice de la présentation pour un enfant TSLO, nous lui demandons s'il aurait accepté de montrer les vidéos à ses camarades.

2.3.4. Élaboration des questionnaires à destination des enfants tout-venant

Le questionnaire destiné aux enfants tout-venant a été calqué sur celui des enfants TSLO (Annexe 9, p.A41). En revanche, nous avons supprimé les deux questions portant sur la validité théorique des informations données et sur l'acceptation de la projection au sein de la classe. Nous avons également ajouté une question ouverte afin de considérer les informations retenues par chaque enfant.

2.3.5. Comparaison avec une autre vidéo

Avant d'entamer notre projet, nous nous sommes intéressée aux éventuelles vidéos déjà existantes sur le sujet des TSLO. Suite à nos recherches, nous avons découvert une vidéo pouvant être destinée au même public-cible que le nôtre, sachant qu'elle concerne autant les enfants que les adultes. Celle-ci est accessible

via l'adresse suivante : <https://vimeo.com/12800677>. Cette vidéo a été conçue dans le cadre d'un projet de diplôme à l'école supérieure Arts Décoratifs de Strasbourg en 2010. Elle a été créée par Adrien Honnons, avec le soutien de l'ANAE. L'auteur l'a matérialisée sous la forme d'un dessin animé en noir et blanc et elle dure 2 minutes 49. Afin de donner une valeur supplémentaire à notre travail, nous avons demandé aux personnes interrogées d'émettre leur préférence entre ces deux vidéos, accompagnée de leur argumentation. Une brève évaluation de la vidéo d'Adrien Honnons (points positifs et points négatifs) complète cette deuxième partie de l'étude. Une fiche permettant cette évaluation a été conçue, avec une version pour les adultes (Annexe 10, p.A45) et une pour les enfants (Annexe 11, p.A46).

2.3.6. Conditions d'évaluation

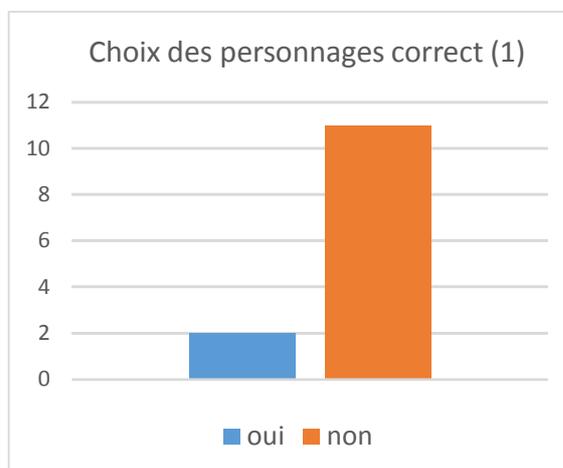
Pour présenter nos vidéos aux personnes sollicitées, nous nous sommes déplacée sur les lieux de travail des professionnels ou bien directement au domicile des familles. Nous étions accompagnée d'un ordinateur et d'un téléphone portable connecté à internet pour le visionnage de la vidéo d'Adrien Honnons. Afin de compléter notre échantillon d'enfants tout-venant, certaines orthophonistes et l'enseignante spécialisée ont accepté de recueillir l'avis de leur propre entourage. Nous leur avons donc transmis la présentation et elles ont aidé les enfants à remplir le questionnaire. Nous avons également fait signer une autorisation parentale (Annexe 12, p.A47) permettant le consentement du visionnage des vidéos et le traitement des réponses données dans le questionnaire par chaque enfant.

Résultats

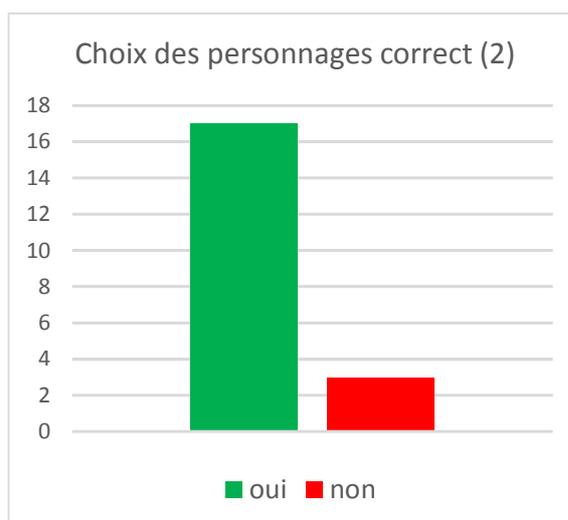
Nous avons récolté l'avis de 65 personnes sur notre présentation, dont 24 sur la première version et 41 sur la seconde. Certaines questions sont parfois restées sans réponse, c'est pourquoi le total des avis ne demeure pas toujours le même en fonction des interrogations. Nous avons décidé de mentionner les résultats les plus importants, ainsi que ceux ayant amené des réflexions et des modifications sur les vidéos. Avec l'appui de graphiques, nous montrons l'évolution des avis entre la première et la deuxième version quand cela est possible.

1. Résultats concernant la forme

Nos choix de personnages ne se sont pas avérés appropriés sur la première version. En effet, nous pouvons constater sur le Graphique I que seulement 2 personnes sur les 13 sollicitées (12%) ont approuvé ce choix. Nous avons donc pris en considération les conseils des personnes ayant répondu par la négative et nous avons opéré plusieurs modifications. Ces dernières se sont montrées concluantes comme nous le remarquons sur le Graphique II, avec 17 réponses positives sur les 20 récoltées (85%).

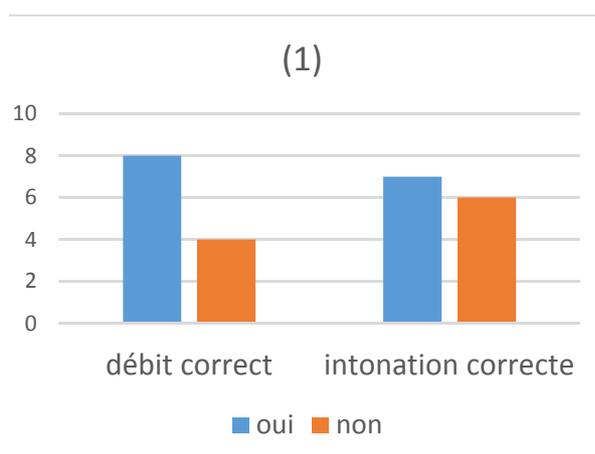


Graphique I – Résultats des professionnels concernant le choix des personnages de la première version

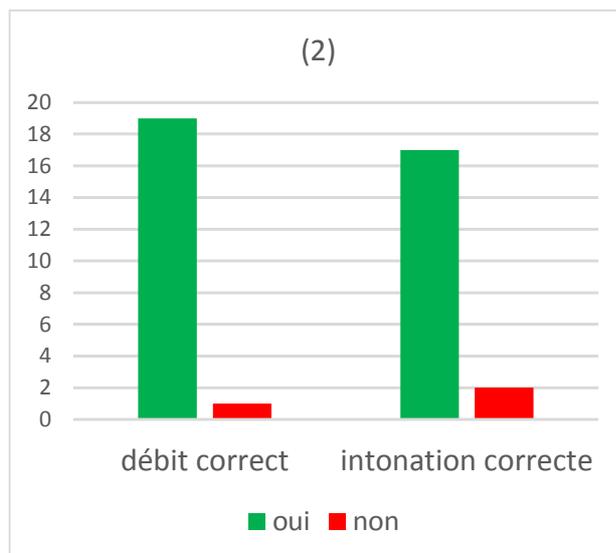


Graphique II – Résultats des professionnels concernant le choix des personnages de la deuxième version

Nous avons enregistré dans un premier temps les séquences sonores avec un débit assez lent. Cependant, nous pouvons observer sur le Graphique III que le débit et l'intonation utilisés n'obtenaient pas l'unanimité : 4 personnes sur 12 (33%) ont critiqué le débit et 6 sur 13 (46%) l'intonation. Nous avons donc retouché ces deux aspects. Sur le Graphique IV, nous remarquons que ces caractéristiques reçoivent 19 avis positifs sur 20 (95%) pour le débit et 17 sur 19 (89%) pour l'intonation de la seconde version.

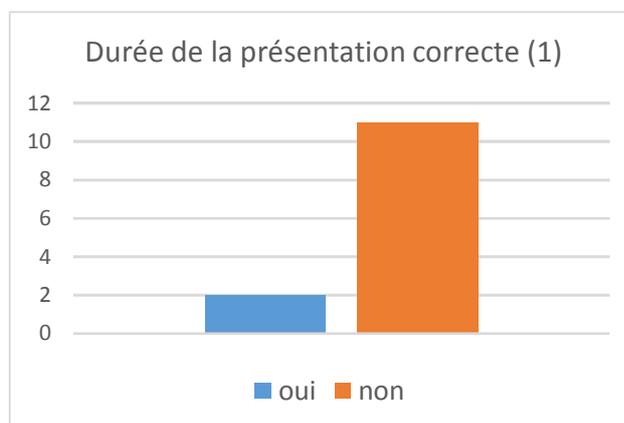


Graphique III – Résultats des professionnels concernant le débit et l'intonation de la première version

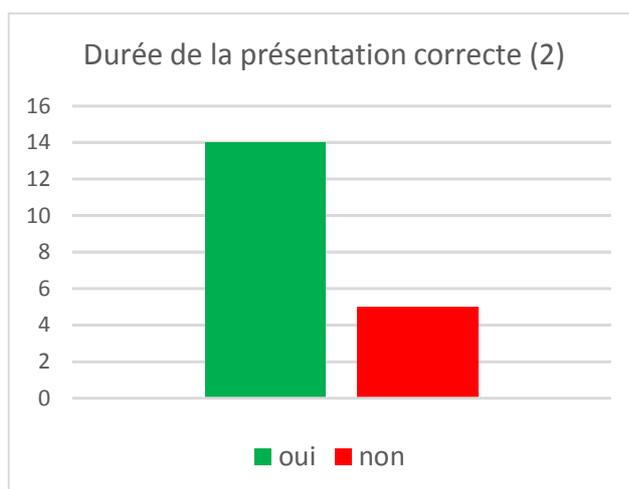


Graphique IV – Résultats des professionnels concernant le débit et l'intonation de la deuxième version

La présentation a été écourtée de plus de deux minutes entre la première et la deuxième version. Grâce à la comparaison entre le Graphique V et VI, nous constatons que la durée de cette dernière est majoritairement appréciée (14 avis affirmatifs sur 19, soit 74%), ce qui n'était pas le cas de la première (seulement 2 avis positifs sur les 13 récoltés, soit 15%).



Graphique V – Résultats des professionnels concernant la durée de la présentation de la première version



Graphique VI – Résultats des professionnels concernant la durée de la présentation de la deuxième version

Nous avons ajouté une musique de fond dans la deuxième version afin de lui donner plus de rythme. Sur les 36 réponses obtenues à cette question (toutes catégories confondues), 34 personnes (94%) ont appréciés la présence d'un fond musical.

Notre présentation se compose de plusieurs vidéos distinctes correspondant chacune à une partie spécifique. Ce choix a été approuvé par 53 personnes sur 63 réponses (84%) par rapport à une vidéo unique (toutes catégories confondues).

Une grande majorité d'enfants tout-venant et d'enfants TSLO a apprécié la forme « dessin animé » avec 91% des suffrages (20 sur 22). Les deux restant n'ont pas émis d'avis particulier quant à ce format.

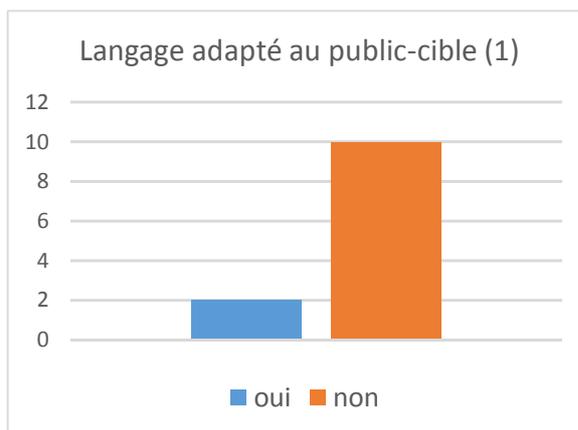
2. Résultats concernant le contenu

L'ensemble des adultes interrogés considère que le thème principal des TSLO est convenablement traité dans la présentation. De plus, 31 personnes sur les 38 (82%) ayant donné leur avis pensent que les différents thèmes abordés sont adaptés au public-cible.

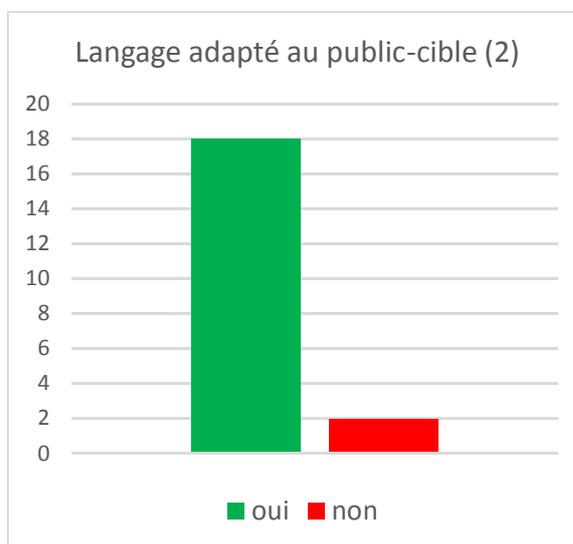
En ce qui concerne les enfants tout-venant, 11 sur 15 (73%) ont déclaré avoir compris l'ensemble des dialogues. Parmi les quatre enfants ayant répondu négativement, nous retrouvons les deux élèves de CP. Les deux autres enfants ont déclaré que leur réponse était en lien avec les passages sur les difficultés d'expression présentées par les personnages.

Tous les professionnels consultés pensent que la diffusion des vidéos dans la classe serait bénéfique pour l'enfant TSLO. C'est également le cas des parents qui ont tous indiqué qu'ils auraient accepté cette présentation pour leur propre enfant. De même, 5 enfants TSLO sur les 7 sollicités (71%) auraient approuvé cette projection.

Le niveau de langage utilisé a été jugé trop complexe dans la première version. En effet, 10 professionnels sur 12 (83%) ont estimé qu'il n'était pas adapté au public-cible, comme l'indique le Graphique VII. Nous avons donc corrigé les dialogues de la deuxième version. Grâce au Graphique VIII, nous constatons que ces rectifications ont amené une grande majorité d'approbation, avec 18 avis positifs sur 20 (90%).



Graphique VII – Résultats des professionnels concernant l'adaptation du langage de la première version au public-cible



Graphique VIII – Résultats des professionnels concernant l'adaptation du langage de la deuxième version au public-cible

A propos de la quantité suffisante d'informations pour qu'un enseignant puisse présenter les vidéos seul dans sa classe, 33 adultes sur 40 (83%) ont répondu par l'affirmative à cette interrogation.

3. Résultats de la comparaison avec une autre vidéo

Notre étude se termine par une comparaison entre notre présentation et une vidéo déjà existante sur le même sujet. Le but de cette confrontation était de prouver l'intérêt de notre projet dans l'apport d'un nouvel outil plus élaboré.

Sur l'ensemble des avis donnés, notre vidéo a récolté 82% des suffrages (53 avis positifs sur 62) par rapport à la vidéo réalisée par Adrien Honnons. En effet, les personnes interrogées indiquent que la nôtre est :

- mieux expliquée et plus explicite,
- plus précise,
- plus approfondie,
- plus exhaustive,
- plus structurée,
- plus adaptée au public-cible avec un vocabulaire et une formulation adéquats.

Discussion

Les principaux résultats seront résumés tout en effectuant les critiques des choix opérés, ainsi que les difficultés et les contraintes rencontrées lors de l'élaboration de ce projet. Puis, nous reprendrons nos objectifs afin de les confronter aux résultats obtenus.

1. Références théoriques

Nous savions que la théorie sur les TSLO était en plein remaniement. C'est pourquoi, nous nous sommes essentiellement basée sur des ouvrages récents, afin de mettre en valeur cette réorganisation théorique. Nous avons découvert plusieurs publications traitant de cette évolution, notamment celle de Schelstraete (2011) et de Maillart et Schelstraete (2012). Ces écrits nous ont permis d'appréhender un grand nombre d'informations sur les TSLO.

Suite à ces modifications conceptuelles, nous avons constaté que la « dysphasie » était un terme qui tendait à disparaître en France. Nous nous sommes donc interrogée sur la dénomination à adopter dans notre rédaction. En effet, l'expression « TSLO » regroupe en réalité plusieurs troubles sur un continuum de sévérité et notre sujet porte exclusivement sur les perturbations sévères et persistantes. Mais pour permettre une lecture plus fluide de notre travail, nous avons décidé d'employer le terme « TSLO », en stipulant au début de notre rédaction quel trouble était mentionné derrière ce sigle.

2. Logiciels informatiques

2.1. Choix et utilisation des logiciels

Nous avons choisi de réaliser notre projet sous la forme d'un « dessin animé ». En effet, nous avons estimé que ce format capterait plus facilement l'attention des enfants. Après avoir exposé notre projet, nous avons donc demandé conseil à un ingénieur en informatique quant aux choix de logiciels à utiliser. Notre niveau en informatique se reposant uniquement sur les bases, nous lui avons fait confiance sur ses recommandations. Puis, nous avons eu la chance d'obtenir une formation de sa part sur ces différents logiciels afin d'en avoir une prise en main plus rapide. Malgré nos efforts d'apprentissage, son aide nous a été très précieuse dans la réalisation de certains aspects du projet.

2.2. Difficultés techniques

En ce qui concerne les images, le site Bitstrips ne permet de créer que des avatars « adultes ». Nous avons donc tenté de concevoir des personnages ressemblant le plus possible à des enfants, en réduisant la taille et en utilisant des traits de visage simples. Cependant, la différence entre un adulte et un enfant peut encore être perçue comme minime.

Au sujet des fonds d'écran choisis, nous avons opté pour un dégradé bleu et blanc en hauteur pour les scènes n'ayant pas de contexte particulier ou pour celles dont nous n'avions pas accès au fond adéquat. Cependant, nous avons dû adopter un fond blanc pour les parties « diagnostic par exclusion » et « points forts » puisque d'autres dessins y ont été intégrés. Pour les scènes se déroulant à l'école ou chez l'orthophoniste, nous avons utilisé des images s'y référant afin que les enfants aient une meilleure compréhension du contexte.

Quant à l'écriture insérée pour les titres ou au sein des images, le site Bistrips ne prenait en considération que les 26 lettres du clavier. Les accents n'ont donc pas pu être intégrés.

Pour les voix des vidéos, cinq personnages interviennent : les quatre enfants et le professeur de la classe. Au sujet des voix d'enfants, nous avons décidé de faire

intervenir des adultes de sexe féminin pour les doubler, sachant que leur voix reste plus proche de celle des enfants. Il nous semblait plus complexe de solliciter des enfants lors de la réalisation des enregistrements avec les contraintes de débit et d'intonation, cet exercice n'étant pas toujours évident même pour des adultes. Nous avons donc opéré des transformations pour que ces voix d'adultes ressemblent à celles d'enfants. Le résultat s'approche donc de la réalité, sans pour autant en être une copie conforme.

La qualité sonore de certaines parties de la présentation est altérée par une forme d'écho dans la bande sonore. De même, il y a parfois des variations d'intensité entre les dialogues de deux personnages. Malgré plusieurs tentatives de rectification, nous n'avons pas réussi à trouver la source de ces problèmes et donc à les résoudre. Nous avons dû réenregistrer quelques passages pour la version finale, cependant, les nouvelles bandes sonores n'ont pas tout à fait le même rendu que celles précédemment enregistrées. Ceci explique les différences de perception dans certains dialogues. Nous n'avons malheureusement pas eu le temps de refaire l'ensemble des enregistrements et du montage pour pallier cette dysfonction.

Nous avons choisi de réaliser la présentation grâce au logiciel PowerPoint 2013 afin de faciliter sa diffusion. Or, plusieurs personnes nous ont rapporté avoir eu des difficultés pour visionner correctement les vidéos. En effet, nous nous sommes aperçue que l'ouverture de la présentation était compromise sur les versions de PowerPoint plus anciennes que 2013 et/ou sur les ordinateurs ayant un système d'exploitation antérieur à la version Windows 7. Nous avons donc décidé de modifier le support sur la version finale pour éviter ces difficultés. C'est pourquoi, nous avons exporté notre présentation sur le web au format html grâce au logiciel de présentation Reveal.js. Elle est hébergée sur le site GitHub et il est donc possible de la visionner sur internet. Mais nous avons également fait en sorte qu'elle soit téléchargeable en amont si l'utilisateur souhaite la visionner sans connexion internet.

3. Questionnaires

Nous avons tenté de sonder tous les aspects de la présentation dans le questionnaire, dans le but de récolter des critiques les plus complètes possibles.

Afin de faciliter le recueil des données, nous avons opté pour des questions fermées, avec possibilité d'approfondir certains items par une autre interrogation fermée. A la fin du questionnaire, nous avons ajouté une question ouverte en vue de considérer d'autres remarques qualitatives.

Suite aux premiers avis reçus, nous nous sommes aperçue qu'un des mots du questionnaire pouvait porter à confusion. En effet, une des interrogations était définie en ces termes : « le matériel vous semble-t-il adapté au public-cible ? ». Or, la finalité de cette question ne portait pas sur l'intégralité de la présentation mais sur la forme « dessin animé ». C'est pourquoi, nous avons modifié le mot « matériel » par « support » afin de retirer toute ambiguïté.

Avec le recul, nous pensons que les questions fermées ont pu freiner certaines personnes dans leur analyse qualitative. Il aurait peut-être été préférable d'envisager plus de questions ouvertes dans le but d'obtenir des commentaires plus poussés.

4. Modifications réalisées sur la présentation

4.1. Au niveau de la forme

Les quatre personnages principaux de la première version étaient tous des enfants de sexe masculin à la peau blanche. Ainsi, pour ajouter de la mixité sexuelle et sociale, nous avons remplacé deux personnages : un des personnages est devenu un garçon à la peau noire et l'autre a été remplacé par une fille se prénommant Chloé. De même, nous avons décidé que l'enseignant de la classe serait une femme et l'enseignant du RASED un homme. Or, pour éviter les stéréotypes, nous avons finalement inversé les sexes de ces deux personnages.

Au niveau du débit, nous avons adopté un rythme assez lent dans le but de favoriser l'intégration du message pour les plus petites tranches d'âge. Cependant, ce débit se révélait excessivement nonchalant, ce qui altérait par la même occasion l'intonation des personnages. Nous avons donc réenregistré l'ensemble des dialogues avec un débit plus rapide et une intonation plus marquée.

La durée initiale totale des vidéos était de 10 minutes 56, ce qui paraissait excessif pour les plus petites tranches d'âge. Grâce à l'accélération du débit et à la simplification de certains passages, la durée a été réduite à 8 minutes 36, ce qui semble plus abordable pour le public-cible.

Afin de donner un peu plus de profondeur aux vidéos, nous avons également ajouté une musique de fond sur la deuxième version. Ce fond musical a été apprécié par la majorité des personnes, cependant cette musique était reprise pour chaque petite vidéo et quelques personnes interrogées nous ont indiqué que cela devenait rébarbatif. Nous avons donc modifié ce paramètre sur la version finale, en alternant trois musiques différentes.

4.2. Au niveau du contenu

Les dialogues de la deuxième version ont été modifiés suite aux premières opinions recueillies. Ainsi, nous avons simplifié plusieurs termes et structures de phrases dans le texte. Le passage sur le diagnostic a été réduit et simplifié puisqu'il

semblait trop compliqué à comprendre pour les enfants. De même, l'explication du rôle de l'AVS a été écourtée, tout en gardant les informations capitales de sa fonction. Le thème utilisé pour le manque d'informativité a également été modifié car il ne nous paraissait pas assez instructif. C'est pourquoi, nous avons décidé de mettre en scène Chloé pendant qu'elle raconte l'histoire du Petit Chaperon Rouge. Lors de sa narration, elle n'utilise que quatre phrases pour raconter ce conte, ce qui marque bien le manque d'informativité. De plus, elle mélange l'ordre de l'histoire. Ce nouveau thème semble ainsi plus abordable pour les enfants. Le passage sur les difficultés d'adaptation au changement a été retiré afin d'alléger le contenu. Nous avons estimé, et plusieurs avis ont appuyé cette décision, que cette information n'était pas la plus prégnante et que son éviction n'entacherait en rien la compréhension du trouble.

5. Difficultés rencontrées

5.1. Projet initial

Notre sujet initial avait pour but de présenter directement les vidéos créées dans les classes. Puis, nous voulions considérer l'évolution des comportements des élèves auprès de l'enfant TSLO, afin de vérifier si notre premier objectif concernant la facilitation de l'intégration sociale de cet enfant était rempli. Cependant, la mise en place de plusieurs de nos interventions a été compromise peu de temps avant que celles-ci débutent. Au vu du temps imparti pour résoudre les problèmes relatifs aux interventions et les corrections à apporter à notre présentation, il nous a semblé judicieux de modifier les moyens d'évaluation de celle-ci. C'est pourquoi, nous avons préféré demander à des enfants tout-venant, à des enfants TSLO entourés de leurs parents et à plusieurs regroupements professionnels d'effectuer une évaluation qualitative de notre travail. Grâce aux avis récoltés, nous avons pu accomplir des améliorations pertinentes sur les vidéos afin que la qualité de la présentation soit la plus aboutie possible.

5.2. Choix des vidéos pour la comparaison

Lors de nos recherches relatives aux vidéos déjà existantes, nous avons repéré une deuxième vidéo réalisée sous une forme semblable à la nôtre, à savoir un « dessin animé ». Elle a été conçue par trois étudiantes dans le cadre d'un cours sur la dysphasie à l'Université de Liège. Le but de ce projet consiste à aider les parents d'enfant TSLO à mieux comprendre les difficultés quotidiennes et à leur transmettre des outils pouvant améliorer la communication avec leur enfant. Le cursus suivi par ces étudiantes n'est pas mentionné dans leur description. A l'origine, nous voulions donc réaliser une comparaison entre les deux vidéos découvertes sur internet et la nôtre. Néanmoins, les premiers médecins consultés nous ont fait part du désintérêt de la vidéo des trois étudiantes liégeoises sachant que son public-cible et le nôtre étaient totalement différents. Une véritable comparaison entre les deux ne se révélait donc pas pertinente. C'est pourquoi, suite à ces remarques, nous avons décidé d'évincer cette vidéo lors des autres évaluations. De plus, nous nous sommes rendue compte qu'en l'ajoutant dans l'étude, l'évaluation aurait duré près de 45 minutes, ce qui reste un temps assez conséquent pour les personnes sollicitées.

Sans le visionnage de cette vidéo, le temps estimé n'était plus que d'une trentaine de minutes, ce qui nous paraissait plus abordable pour les individus.

5.3. Population

Malgré la réduction de la durée de l'étude, ce temps pouvait encore être perçu comme trop important, notamment auprès des professionnels. C'est pourquoi, en dépit de nos efforts de diffusion du questionnaire à des orthophonistes, des enseignants référents et des enseignants, via les réseaux sociaux et les mails professionnels, nous n'avons récoltés que très peu d'avis de leur part.

De même, nous avons montré la présentation à sept enfants TSLO et il aurait été intéressant d'obtenir plus d'avis de la part de cette catégorie.

6. Validation des objectifs

6.1. Bénéfice de la présentation pour un enfant TSLO

L'ensemble des professionnels et des parents considère que la diffusion des vidéos auprès de ses camarades pourrait être bénéfique pour l'enfant TSLO. De même, cinq enfants TSLO sur les sept sollicités auraient accepté de montrer ces vidéos à leurs camarades, afin que ces derniers comprennent mieux leurs troubles mais aussi leurs qualités.

Nous pouvons également noter que les enfants tout-venant n'ont émis aucune moquerie durant le visionnage ni pendant le remplissage du questionnaire et qu'une grande majorité est restée très concentrée et attentive aux vidéos. De même, lors de la restitution, la moitié d'entre eux ont mis en avant les qualités des enfants TSLO et ont indiqué qu'ils demeuraient des camarades comme les autres (Annexe 13, p.A48).

6.2. Outil adapté du CP au CM2

Un de nos objectifs était de créer une présentation destinée aux élèves scolarisés du CP au CM2. L'écart entre les capacités d'un enfant de six ans et celles d'un enfant de dix ans reste assez important. C'est pourquoi, nous avons tenté d'utiliser un vocabulaire compréhensible pour les CP sans pour autant infantiliser les CM2. De même, les images ne sont pas trop élaborées et servent d'appui à la compréhension du texte. Malgré nos efforts pour réaliser des vidéos adaptées à toutes les tranches d'âge cibles, la majorité des professionnels interrogés estiment qu'elles sont encore trop longues et trop complexes pour les élèves de CP et de CE1. Cet élément est confirmé pour les CP grâce aux avis récoltés auprès de cette tranche d'âge. En effet, ces enfants nous ont indiqué ne pas avoir compris l'ensemble des vidéos. De même, lors de la restitution de ce qu'ils ont retenu de la présentation, nous remarquons une nette différence avec les classes d'âge supérieures. Ces enfants retiennent qu'il est question d'une pathologie qu'ils ne peuvent dénommer, ainsi que le nombre de personnages enfants inclus dans les vidéos. Au niveau qualitatif, nous avons également observé chez cette tranche d'âge plusieurs moments d'inattention avec le regard se détournant de la vidéo. En revanche, nous n'avons pas observé ce phénomène pour les CE1 et au vu de leurs

commentaires, nous pensons que la vidéo est adaptée à leur niveau de compréhension.

Cependant, un élément important doit être soulevé : tous les enfants interrogés ne possèdent pas d'élève TSLO dans leur classe et découvraient donc cette pathologie à travers la présentation. Nous pourrions donc penser que les élèves connaissant un enfant TSLO retiendraient plus d'éléments puisqu'ils vivent au quotidien avec un enfant ayant ces difficultés.

Ainsi, pour remédier au problème de la durée trop conséquente pour les CP, il serait possible de diviser la présentation et d'envisager sa projection sur deux journées afin d'obtenir une meilleure attention de la part des élèves. C'est pourquoi, nous avons choisi de concevoir la présentation sous forme de plusieurs petites vidéos afin de faciliter cette modulation. Il serait également possible de présenter l'ensemble des vidéos à deux reprises, de manière à ce que les enfants intègrent plus aisément le contenu.

6.3. Apport d'un nouvel outil plus élaboré

Lors de la comparaison entre notre vidéo et celle d'Adrien Honnons, une grande majorité de personnes ont préféré la présentation que nous avons réalisée.

Au vu de l'approbation majoritaire qu'a reçue notre vidéo et des commentaires qualitatifs rapportés dans la partie Résultats, nous estimons que l'objectif concernant l'apport d'un nouvel outil plus élaboré est atteint.

6.4. Outil utilisable par les professeurs des écoles

En ce qui concerne la question portant sur la quantité suffisante d'informations pour un enseignant, 83% des adultes interrogés ont estimé qu'elle était convenable. Cependant plusieurs personnes ont soulevé une remarque intéressante : cela dépend de l'enseignant et de ses connaissances sur cette pathologie. En effet, pour réussir à communiquer sur un sujet en particulier, il faut en connaître davantage que ce que l'on transmet. Ainsi, pour que cette présentation puisse être exposée par un maximum d'enseignants, il serait intéressant de créer un livret d'informations accompagnant ce travail, en reprenant chaque passage et en détaillant les aspects théoriques qui les composent. Il serait également enrichissant d'ajouter à ce livret les

différences entre un trouble d'articulation, un retard de parole et/ou de langage et un TSLO, afin de favoriser la compréhension des caractéristiques de ces trois troubles et d'éviter ainsi les amalgames.

6.5. Améliorations envisageables

Nous voulions réaliser un projet le plus abouti possible mais nous savons que notre travail reste encore perfectible.

Notre « dessin animé » ne ressemble pas à ceux dont les enfants ont l'habitude de regarder. Il pourrait donc être intéressant de réaliser une vidéo avec plus de mouvements, plus de bruitages ou d'onomatopées afin de donner encore plus de rythme aux vidéos. De même, inviter de vrais enfants à doubler les voix rendrait la présentation encore plus réaliste.

Malgré des aménagements possibles pour faciliter la compréhension des CP, il serait profitable de concevoir une nouvelle présentation plus simple et plus courte adaptée à cette tranche d'âge.

Nous avons décidé de séparer les parties de notre présentation en plusieurs vidéos afin de faciliter l'échange ou les questionnements des élèves entre chaque chapitre. Ce choix permet également d'omettre plus facilement certaines parties en fonction du message que l'on souhaite transmettre. Cependant, la personne doit déclencher la lecture de chaque nouvelle vidéo et cela peut être perçu comme une contrainte. Il serait donc possible d'envisager la présentation sous forme d'un DVD-Rom, pour donner la possibilité de lancer la production dans son intégralité ou bien d'ouvrir seulement les chapitres désirés.

Il serait également intéressant d'effectuer une étude objectivant le réel bénéfice de la présentation pour l'enfant TSLO. Une observation des rapports au sein du groupe classe pourrait être réalisée en amont de la projection, avant d'accomplir une seconde analyse démontrant l'évolution des relations suite à la diffusion. Ainsi, le profit apporté par la présentation pourrait être évalué.

Réaliser ce mémoire nous a permis de mieux appréhender les difficultés rencontrées par les enfants TSLO, ainsi que les idées d'aménagements scolaires qu'il est possible de mettre en place. Durant notre projet, nous avons eu la chance de rencontrer des enfants atteints de cette pathologie, ainsi que leurs parents, et d'échanger avec eux sur leurs ressentis et leur vie quotidienne. Ce travail nous a permis d'enrichir nos connaissances et de nous projeter plus sereinement dans notre future pratique orthophonique.

Conclusion

La présentation informatique créée réunit les principales caractéristiques des TSLO, aussi bien en termes de troubles que de performances. Elle donne une définition générale de cette pathologie avant de développer les différentes difficultés et les troubles associés. Puis, l'accent est porté sur les compétences des enfants atteints d'un TSLO. Enfin, la présentation se termine sur des exemples d'aménagements scolaires, ainsi que des possibles prises en charge thérapeutiques mis en place pour ces enfants.

Lors de l'élaboration de ce projet, nous avons plusieurs objectifs comme ligne de conduite : la création d'une présentation informatique favorisant l'intégration sociale de l'enfant TSLO auprès de ses pairs, tout en concevant un nouvel outil plus élaboré que ceux existants et utilisable directement par les enseignants dans leur classe.

Après avoir convié des médecins scolaires, des enfants porteurs d'un TSLO et leurs parents à nous soumettre leurs critiques sur la première version de la présentation, nous avons amélioré cette dernière, aussi bien au niveau de la forme que du contenu. Suite à ces modifications, nous avons fait appel à de nouveaux professionnels (des médecins scolaires, des orthophonistes, des enseignants référents, un enseignant spécialisé et un enseignant), à d'autres enfants TSLO accompagnés de leurs parents et à des enfants tout-venant afin de récolter leurs appréciations. Grâce aux commentaires reçus pour la deuxième version, nos objectifs semblent être atteints : les adultes interrogés pensent que cet outil serait bénéfique pour l'enfant atteint d'un TSLO, qu'il est adapté aux élèves de primaire avec seulement quelques aménagements à effectuer pour les CP, qu'il est plus élaboré que ceux existants et enfin, que les enseignants peuvent l'utiliser dans leur classe.

Cette présentation peut être proposée par les orthophonistes aux parents et/ou aux enseignants lorsque l'enfant TSLO souhaite partager et faire comprendre à ses camarades les difficultés qu'il vit au quotidien. Il nous semble important de favoriser l'épanouissement de l'enfant TSLO auprès de ses pairs dans sa vie quotidienne. Diffuser cette vidéo à la rentrée pourrait donc éviter que des incompréhensions ne s'installent et perdurent tout au long de l'année scolaire.

Il pourrait être enrichissant de réaliser un livret d'informations, à destination des professeurs des écoles, reprenant les différents aspects théoriques qui composent la présentation. Ainsi, le professeur pourra plus facilement échanger et répondre aux interrogations de ses élèves. Afin de parfaire les connaissances de l'enseignant, une explication des différences entre un trouble d'articulation, un retard de parole et/ou de langage et un trouble sévère et persistant serait également intéressante à ajouter à ce livret.

De plus, nous pourrions envisager l'élaboration d'une étude portant sur l'analyse du bénéfice réel apporté par la vidéo dans l'intégration scolaire d'un enfant porteur d'un TSLO.

Grâce à la réalisation de ce mémoire, nous avons compris qu'il était toujours nécessaire de s'informer et de se former, la recherche faisant constamment évoluer la théorie et donc la pratique orthophonique.

Bibliographie

- AIMARD P. (1972). *L'enfant et son langage*. Villeurbanne : Simep.
- AJURIAGUERRA J. (1973). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris : Masson.
- AVENET S., LEMAITRE M-P. et VALLEE L. (2014a). Troubles spécifiques du langage oral : spécificités et limites éthiopathogéniques. *A.N.A.E.* Tome II, Volume 26, n° 129. 149-158.
- AVENET S., LEMAITRE M-P. et VALLEE L. (2014b). Troubles spécifiques du langage oral : historique et problématique de la spécificité. *A.N.A.E.* Tome II, Volume 26, n° 129. 159-167
- BISHOP D. V. M. et EDMUNDSON A. (1987). Language-impaired 4-year olds : Distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech and Hear*, 52, 156-173.
- BISHOP D. V. M. (2004). "Specific language impairment" : Diagnostic dilemmas. In : Verhoeven L. et Van Balkom H. (éd.). *Classification of developmental language disorders : Theoretical issues and clinical implications*. Mahwah NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 309-326.
- BISHOP D. V. M., ADAMSC. V. et NORBURY C. F. (2006). Distinct influences on grammar and phonological short-term memory deficits : Evidence from 6-year-old twins. *Genes, Brain and Behavior*, 5, 158-169
- BONIFACIO S., GIROLAMETTO L., BULLIGAN M., CALLEGARI M., VIGNOLA S. et ZOCCONI E. (2007). Assertive and responsive conversational skills of Italian-speaking late talkers. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42 (5), 607-623.
- BOTTING N., FARAGHER B., SIMKIN Z., KNOX E. et CONTI-RAMSDEN G. (2001). Predicting pathways of specific language impairment : What differentiates good and poor outcome ? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 1013-1020.
- BOTTING N. et CONTI-RAMSDEN G. (2004). "Characteristics of children with specific language impairment". In : Verhoeven L. et Van Balkom H. (éd.). *Classification of developmental language disorders : Theoretical issues and clinical implications*. Mahwah NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 23-38.
- BRALE V. et CHALUMEAU P. (2013) « La prosodie dans les troubles troubles spécifiques du langage oral : études des pauses. » In : Devevey A. et Kunz L. *Les troubles spécifiques du langage : pathologies ou variations ? Modes d'intervention*. Bruxelles : De Boeck Université. 49-76.
- BRIN-HENRY F., COURRIER C., LEDERLE E. et MASY V. (2004). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues : Ortho Edition.
- BRINTON B., FUJIKI M. et SONNENBERG E. A. (1988). Responses to requests for clarification by linguistically normal and language-impaired children in conversation. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53, 383-391.

- BRINTON B, FUJIKI M. et MCKEE L. (1998). Negotiation skills of children with specific language impairment. *Journal of speech, Language and Hearing Research*, 41 (4), 927-940.
- CHEVRIE-MULLER C. et NARBONA J. (2007). *Le langage de l'enfant – Aspects normaux et pathologiques*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- CONTI-RAMSDEN G. et HESKETH A. (2003). Risk markers for SLI : A study of young language-learning children. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 38, 251-263.
- DEEVY P. et LEONARD L. B. (2004). The comprehension of Wh-questions in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47 (4), 802-815.
- DES PORTES V., LIVET M.O., VALLEE L. et le Groupe de travail de la Société française de neuropédiatrie (SFNP) sur les retards mentaux (2002). Démarche diagnostique devant une déficience mentale de l'enfant en 2002. *Archives de Pédiatrie*, Volume 9, Issue 7, 709-725.
- DE WECK G. et ROSAT M-C. (2003). *Troubles dysphasiques – Comment raconter, relater, faire agir à l'âge préscolaire*. Paris : Masson.
- DE WECK G. et MARRO P. (2010). *Les troubles du langage chez l'enfant – Description et évaluation*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- EGAUD C. (2001). *Les troubles spécifiques du langage oral et écrit – Les comprendre, les prévenir et les dépister, accompagner l'élève*. Lyon : Crdp Lyon.
- FUJIKI M., BRINTON B. et TODD C. M. (1996). Social skills of children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 27, 195-202.
- GARDNER H. (1997). *Les formes de l'intelligence*. Paris : O. Jacob.
- GEORGE F. (2007). Les dysphasies. *Rééducation orthophonique*, 230, 7-24.
- GERARD C. L. (1993). *L'enfant dysphasique*. Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- GREGOIRE J. (2007). Les indices du WISC-IV et leur interprétation. *Le Journal des Psychologues*, 253, 26-30.
- HILL E. L. (2001). Non-specific nature of specific language impairment : A review of the literature with regard to concomitant motor impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36, 149-171.
- KADEVAREK J.N. et SULZBY E. (2000). Narrative productions by children with and without specific language impairment : Oral narratives and emergent readings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43, 34-49.

- KUNZ L. (2007). Du diagnostic différentiel à la prise en charge des pathologies du langage oral. *Prise en charge rééducatives des enfants dysphasiques : actes du colloque*. Marseille : Solal. 62-74.
- LASSERRE J-P. (2006). *Les dys*. Isbergues : Ortho Edition.
- LAVAL V., DE WECK G., CHAMINAUD S. et LACROIX A. (2009). Context and idiom comprehension : A study in French-speaking children with a phonologic-syntactic dysphasia. *Swiss Journal of Psychology / Schweizerische Zeitschrift für Psychologie / Revue Suisse de Psychologie*, 68 (1), 51-60.
- LECLERCQ A-L. et LEROY S. (2012). « Introduction générale à la dysphasie : caractéristiques linguistiques et approches théoriques ». In : Maillart C. et Schelstraete M-A. (éd.). *Les dysphasies – De l'évaluation à la rééducation*. Issy-les-Moulineaux cedex : Elsevier Masson, 5-33.
- LEROY S., PARISSÉ C. et MAILLART C. (2014). Le manque de généralisation chez les enfants dysphasiques : une étude longitudinale. *A.N.A.E.*. Tome IV, Volume 26, n° 131, 357-365.
- MAILLART C. et SCHELSTRAETE M-A. (2012). *Les dysphasies – De l'évaluation à la rééducation*. Issy-les-Moulineaux cedex : Elsevier Masson.
- MCGREGOR K. K., FRIEDMAN R.M., REILLY R. M. et NEWMAN R. M. (2002). Semantic representation and naming in young children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45, 332-346.
- MERRIT D.D. et LILES B.Z. (1989). Narrative analysis : clinical applications of story generation and story retelling. *Journal of Speech and Hearing Research*, 54, 429-438.
- MONFORT M. et JUAREZ SANCHEZ A. (1996). *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales – Une proposition de modèle interactif*. Isbergues : L'ortho édition.
- MONTGOMERY J-W. (1995). Sentence comprehension in children with SLI : The role of phonological working memory. *Journal of Speech and Hear*, 38, 187-199.
- NJIOKIKTIEN C. (1990). Developmental dysphasia : Clinical importance and underlying neurological causes. *Acta Paedopsychiatrica*, 53, 126-137.
- ORAM CARDY J. E., TANNOCK R., JOHNSON A. M. et JOHNSON C. J. (2010). The contribution of processing impairments to SLI : Insights from attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Communication Disorders*, 43 (2), 77-91.
- RAPIN I. et ALLEN D. (1983). "Developmental language disorders : nosological considerations". In : Kirk U. (éd.). *Neuropsychology of language, reading and spelling*. New-York : Academic Press.
- RICE M. L. (1993). « Social consequences of specific language impairment ». In : H. Grimm et H. Skowronek (éd.). *Language acquisition problems and reading disorders : Aspects of diagnosis and intervention*. New York : Walter de Gruyter, 111-128.

- RYDER N., LEINONEN E. et SHULZ J. (2008). Cognitive approach to assessing pragmatic language comprehension in children with specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43 (4), 427-447.
- SCHELLETTER C. et LEINONEN E. (2003). Normal and language-impaired children's use of reference : syntactic versus pragmatic processing. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 17, 335-343.
- SCHELSTRAETE M-A. (2011). *Traitement du langage oral chez l'enfant – Interventions et indications cliniques*. Issy-les-Moulineaux cedex : Elsevier Masson.
- STACKHOUSE J. (1992). Developmental verbal dyspraxia : I. A review and critique. *European Journal of Disorders of Communication*, 27, 19-34.
- STARK R. et TALLAL P. (1981). Selection of children with specific language deficits. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46, 114-122.
- VAN DER MEULEN S., JANSSEN P. et DEN OS E. (1997). Prosodic abilities in children with specific language impairment. *Journal of Communication Disorders*, 30, 155-170.
- WETZBURGER C. (2004). Dysphasie de développement : Approche neuropédiatrique. *Enfance*, Vol. 56, 107-112.

SITES INTERNET :

American Psychiatric Association – DSM-5 Development.
<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>. [Consulté le 14/10/2014]

Ce site nous a permis d'examiner la définition des TSLO donnée par ce manuel.

Bitstrips. <http://www.bitstrips.com/pageone/>. [Consulté le 18/10/2014]

Nous avons exploité ce site afin de créer les images de la présentation informatique.

Circulaire n° 91-302 du 18 novembre 1991 – Intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés. WIART J-C.
<http://intescol.free.fr/textesofficiels/circulaires/Circ181191302.htm>. [Consulté le 20.11.14]

Circulaire n° 2002-024 du 31 janvier 2002 – Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit.
<http://www.education.gouv.fr/bo/2002/6/encart.htm>. [Consulté le 22.11.14]

Circulaire n°2002-113 du 30 avril 2002 – Les dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaires dans le premier degré.
<http://www.education.gouv.fr/botexte/bo020409/MENE0201158C.htm>. [Consulté le 23.11.14]

Circulaire n°2003-093 du 11 juin 2003 – Scolarisation des enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant : accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire. <http://www.education.gouv.fr/bo/2003/25/MENE0301317C.htm>. [Consulté le 24.11.14]

Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006 – Mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation. <http://www.education.gouv.fr/bo/2006/32/MENE0602187C.htm>. [Consulté le 24.11.14]

Décret n°2012-903 relatif à l'aide individuelle et à l'aide mutualisée apportées aux élèves handicapés. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026221102&dateTexte=&categorieLien=id>. [Consulté le 24.11.14]

Nous avons examiné ces pages internet dans le but de nous documenter sur le contenu des textes de loi.

Dysphasie. BOUKEBZA. https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=tXB-Ntt3bP8. [Consulté le 20.12.14]

Nous avons consulté cette vidéo lors de nos recherches sur le matériel audiovisuel déjà existant.

Dysphasie. HONNON A. <https://vimeo.com/12800677>. [Consulté le 20.12.14]

Nous nous sommes basée sur cette vidéo pour réaliser la comparaison avec la nôtre.

Encyclopédie Larousse – Intégration. <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/int%C3%A9gration/61861>. [Consulté le 06.12.14]

Encyclopædia Universalis – Intégration, sociologie. <http://www.universalis.fr/encyclopedie/integration-sociologie/>. [Consulté le 06.12.14]

Nous nous sommes référée à ces sites afin d'appréhender les différentes définitions de l'intégration.

Explication des troubles spécifiques du langage oral sévères et persistants. CHANIAT A. <http://alison-chaniat.github.io/TSLO>.

Ce lien internet permet d'accéder à la présentation informatique réalisée durant ce projet.

Github. <https://github.com>. [Consulté le 14.03.15]

Cette page permet l'hébergement de la présentation informatique sur internet.

ICD10. <http://www.icd10.ch/index.asp?lang=FR&consulter=oui>. [Consulté le 13/10/2014]

Ce site nous a permis d'examiner la définition des TSLO donnée par ce manuel.

La Toupie – « Toupictionnaire » : le dictionnaire de politique – Intégration. TOUREV P. <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Integration.htm>. [Consulté le 06.12.14]

Nous nous sommes référée à ce site afin d'appréhender la définition de l'intégration.

Le PAP – Plan d'Accompagnement Personnalisé. BALIGAND P. <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page184.htm>. [Consulté le 25.04.15]

Nous avons consulté cette page dans le but de comprendre les différentes modalités du plan d'accompagnement personnalisé.

Les formes d'intelligence de Gardner – Présentation et réflexions quant aux applications potentielles. BELLEAU J. <http://cll.qc.ca/Publications/Intelligences%20multiples.pdf>. [Consulté le 13.12.14]

Cette page web a été consultée dans l'intention de parfaire nos connaissances sur les différentes formes d'intelligence.

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile. BALIGAND P. <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page75.htm>. [Consulté le 24.11.14]

Nous avons consulté ce site afin de comprendre le fonctionnement de ces services.

Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. <http://informations.handicap.fr/decret-loi-fevrier-2005.php>. [Consulté le 23.11.14]

Nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages – Arrêté du 9 janvier 1989. CALIN D. http://dcalin.fr/textoff/nomenclature_1989.html. [Consulté le 20.11.14]

Nous avons examiné ces pages internet dans le but de nous documenter sur le contenu des textes de loi.

Programmes personnalisés de réussite scolaire (PPRE). <http://eduscol.education.fr/cid50680/les-programmes-personnalisés-de-reussite-educative-ppre.html>. [Consulté le 23.11.14]

Projet personnalisé de scolarisation (PPS). <http://www.integrascol.fr/fichepedago.php?id=43>. [Consulté le 24.11.14]

Nous avons visité ces pages web pour nous informer sur la mise en place et les objectifs des programmes d'aménagements scolaires.

Rapport de Jean-Charles Ringard de février 2000 – A propos de l'enfant dysphasique et dyslexique. RINGARD J-C. <http://media.education.gouv.fr/file/95/7/5957.pdf>. [Consulté le 21.11.14]

Résumé des textes de loi – Loi du 30 juin 1975. FREYS A. <http://liensais.chez.com/resumdeslois.htm>. [Consulté le 20.11.14]

Nous avons examiné ces pages internet afin de compléter nos connaissances sur le contenu des textes de loi.

Reveal.js – The Html presentation framework. EL HATTAB H.
<http://lab.hakim.se/reveal-js/#/>. [Consulté le 14.03.15]

Le système de présentation au format html est fourni par ce site.

Vers la professionnalisation des AVS – Les Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap (AESH) – Le décret 2014-714 du 27 juin 2014. BALIGAND P.
<http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page803.htm>. [Consulté le 24.11.14]

Nous avons consulté ce site afin d'examiner le rôle des AVS.

YouTube – Bibliothèque audio – Musique gratuite. FARNHAM J., RIOT et ALMOND E.
<https://www.youtube.com/audiolibrary/music>. [Consulté le 31.01.15]

Les musiques utilisées pour la présentation informatique proviennent de cette page internet.

Liste des annexes

Liste des annexes :

**Annexe n°1 : Fiche du Plan d'Accompagnement
Personnalisé (PAP).**

**Annexe n°2 : Fiche de Projet d'Accueil Spécifique dans le
cadre d'un Trouble spécifique des Apprentissages
(PASTA).**

**Annexe n°3 : Fiche de Projet Personnalisé de Scolarisation
(PPS).**

**Annexe n°4 : Dialogues de la version initiale de la
présentation.**

**Annexe n°5 : Dialogues de la version finale de la
présentation.**

**Annexe n°6 : Questionnaire à destination des
professionnels.**

**Annexe n°7 : Questionnaire à destination des parents
d'enfant TSLO.**

**Annexe n°8 : Questionnaire à destination des enfants
TSLO.**

**Annexe n°9 : Questionnaire à destination des enfants tout-
venant.**

**Annexe n°10 : Fiche de comparaison des deux vidéos
présentées (adultes).**

**Annexe n°11 : Fiche de comparaison des deux vidéos
présentées (enfants).**

Annexe n°12 : Autorisation parentale pour la participation à l'étude.

Annexe n°13 : Restitution du contenu de la présentation par les enfants tout-venant.