



Université de Strasbourg – Faculté de Médecine

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Mémoire présenté en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste

État des lieux des représentations des orthophonistes sur les approches sous-tendant
la rééducation du langage écrit : évocations libres et échelle de Likert

Année universitaire 2022 – 2023

Soutenu publiquement le 23 juin 2023

Par Mathilde FRIEDRICH et Maeva TRAU

Sous la direction de : Claire FONTAA

Membres du jury :

- Directrice : Claire FONTAA, Orthophoniste, Doctorante en Psycholinguistique au Laboratoire de Psychologie des Cognitions (Université de Strasbourg)
- Présidente : Maria POPA-ROCH, Maître de Conférence en Psychologie Sociale à l'Université de Strasbourg
- Rapportrice : Sandy DOLL, Orthophoniste, Intervenante au CFUOS

REMERCIEMENTS

En préambule de ce mémoire, nous souhaitons remercier chaleureusement les personnes ayant contribué à la réalisation de cette étude :

En premier lieu, Claire **FONTAA**, notre directrice de mémoire pour son implication formidable dans notre projet, ses conseils avisés, son soutien sans faille et sa gentillesse qui nous ont portées tout au long de ce travail.

Les membres de notre jury Maria **POPA ROCH** et Sandy **DOLL** pour leur participation à ce projet et leur bienveillance.

Thibaut **KINNIG** pour son aide essentielle quant à l'élaboration de ce mémoire.

Nos maîtres de stage, et plus particulièrement **Hélène, Laurène, Mélanie, Marie, Marie-Hélène, Mélody et Pauline**, pour avoir su nous accompagner et nous former, mais également pour leur intérêt sincère pour ce projet.

L'ensemble des **orthophonistes** de cette étude, pour avoir pris le temps de répondre à notre questionnaire et sans qui rien n'aurait pas été possible.

Nos **familles**, pour leur soutien et pour nous avoir permis de nous former au merveilleux métier d'orthophoniste.

Nos **compagnons** et **amis**, pour leurs conseils extérieurs ou simplement leur présence quotidienne, qui nous a permis d'aborder ce travail plus sereinement.

Emma et **Marine**, pour nous avoir épaulées et avoir rendu cette dernière année aussi belle.

Et enfin, notre superbe **binôme**, pour avoir su mener ce travail ensemble avec entrain et bonne humeur.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
RÉSUMÉ.....	6
INTRODUCTION.....	7
1 EVIDENCE BASED PRACTICE.....	7
1.1 Définition.....	7
1.2 La démarche EBP.....	7
1.3 Intérêt de l'EBP en orthophonie.....	8
1.4 Intérêt de l'EBP dans la rééducation du langage écrit.....	9
2 LA REEDUCATION DES TROUBLES DU LANGAGE ECRIT.....	10
2.1 Les troubles du langage écrit.....	10
2.1.1 Définitions.....	10
2.1.2 Critères de diagnostic.....	11
2.2 La prise en soin des troubles du langage écrit en orthophonie.....	13
3 LES PRINCIPALES APPROCHES SOUS-TENDANT LA REEDUCATION DU LANGAGE ECRIT.....	13
3.1 L'approche explicite.....	14
3.1.1 Principes et étapes de l'approche explicite.....	14
3.1.2 Exemple d'une approche explicite dans la rééducation du langage écrit.....	16
3.2 L'approche socio-constructiviste.....	17
3.2.1 Principes et étapes de l'approche socio-constructiviste.....	18
3.2.2 Exemple d'une approche socio-constructiviste dans la rééducation du langage écrit.....	20
4 LES RECOMMANDATIONS SUR LES APPROCHES A UTILISER.....	20
4.1 Recommandations de la littérature scientifique.....	21
4.1.1 Recommandations de la littérature scientifique sur l'approche explicite.....	21
4.1.2 Recommandations de la littérature scientifique sur l'approche socio-constructiviste.....	23
4.2 Recommandations professionnelles.....	23
4.2.1 International Dyslexia Association.....	23
4.2.2 Le Collège Français d'Orthophonie (CFO).....	25
5 LA REALITE DU TERRAIN.....	25

5.1 Le milieu scolaire.....	26
5.2 Le milieu orthophonique.....	27
6 PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHESES.....	27
METHODOLOGIE.....	30
1 LES PARTICIPANTES DE L'ETUDE.....	30
2 ELABORATION ET DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE.....	30
2.1 Élaboration du questionnaire.....	30
2.1.1 Évocations libres.....	31
2.1.2 Échelle de Likert.....	31
2.1.3 Type d'approche.....	33
2.1.4 Informations personnelles.....	33
2.1.5 Commentaires éventuels.....	34
2.2 Diffusion du questionnaire.....	34
3 LES DIFFERENTS OUTILS DE RECUEIL DES DONNEES.....	34
3.1 Analyse de rang et de fréquence.....	34
3.2 Test <i>T</i> de Student pour échantillon unique.....	36
3.3 ANOVA.....	36
RESULTATS.....	37
1 RÉSULTATS OBTENUS A PARTIR DES INFORMATIONS PERSONNELLES.....	37
1.1 Caractéristiques des participantes.....	37
1.2 Formation initiale.....	38
1.3 Exercice actuel.....	39
1.4 Langage écrit.....	41
1.5 Formation continue.....	44
1.6 Lecture d'articles scientifiques.....	44
1.7 Commentaires éventuels.....	45
2 RÉSULTATS OBTENUS AUX EVOCATIONS LIBRES.....	45
2.1 Préambule.....	45
2.2 Analyse des évocations.....	46
2.2.1 <i>Analyse des évocations concernant la rééducation du langage écrit.....</i>	<i>46</i>
2.2.2 <i>Analyse des évocations concernant l'approche explicite.....</i>	<i>48</i>
2.2.3 <i>Analyse des évocations concernant l'approche socio-constructiviste.....</i>	<i>49</i>
3 RÉSULTATS OBTENUS A L'ÉCHELLE DE LIKERT.....	50
3.1 Résultats concernant les affirmations explicites.....	50

3.1.1	<i>Statistiques descriptives</i>	50
3.1.2	<i>Statistiques inférentielles</i>	51
3.2	Résultats concernant les affirmations socio-constructivistes.....	52
3.2.1	<i>Statistiques descriptives</i>	52
3.2.2	<i>Statistiques inférentielles</i>	52
3.3	Comparaison positionnement explicite versus socio-constructiviste.....	53
3.4	Analyses de variance.....	54
3.4.1	<i>Affirmations relatives à l'approche explicite</i>	54
3.4.2	<i>Affirmations relatives à l'approche socio-constructiviste</i>	55
4	RÉSULTATS CONCERNANT LE TYPE D'APPROCHE.....	57
	DISCUSSION	59
1	HYPOTHESES ET RESULTATS.....	59
1.1	Validation des hypothèses.....	59
1.2	Interprétation des résultats.....	62
1.2.1	<i>Evocations libres</i>	62
1.2.2	<i>Échelle de Likert</i>	62
1.2.3	<i>Identification du type d'approche</i>	63
2	LIMITES DE L'ETUDE.....	63
2.1	Limites concernant l'échantillon.....	63
2.1.1	<i>Biais de sélection</i>	63
2.1.2	<i>Biais concernant le nombre de participantes</i>	64
2.2	Limites concernant l'analyse des données.....	65
3	POINTS FORTS DE L'ETUDE.....	66
4	PERSPECTIVES.....	67
4.1	Perspectives d'amélioration de notre étude.....	67
4.2	Perspectives pour la profession.....	68
4.3	Perspectives personnelles	68
	CONCLUSION	70
	BIBLIOGRAPHIE	71

RÉSUMÉ

RÉSUMÉ

La rééducation du langage écrit est très courante en orthophonie et a la particularité d'être liée au système scolaire. Les études montrent que l'approche explicite est l'approche la plus efficace en langage écrit. Afin d'explorer les liens entre pratique orthophonique et pratique basée sur les preuves, nous avons souhaité réaliser un état des lieux sur les représentations des orthophonistes au sujet des approches conceptuelles sous-tendant la rééducation du langage écrit, notamment sur les deux approches principales : l'approche explicite et l'approche socio-constructiviste. Pour ce faire, nous avons élaboré un questionnaire à destination des orthophonistes francophones, comprenant des évocations libres ainsi qu'une échelle de Likert, afin de nous rendre compte de la place que donnent les orthophonistes à ces approches dans leur pratique.

Les résultats révèlent que l'approche explicite est vue comme une approche précise et cadrée tandis que l'approche socio-constructiviste est vue comme une approche centrée sur la relation sociale et le langage. Les deux approches sont davantage vues comme relevant du rôle de l'orthophoniste que de l'enseignant. La plupart des orthophonistes interrogées n'identifient pas leur pratique comme relevant d'une approche explicite ou socio-constructiviste. Il apparaît une méconnaissance des orthophonistes interrogées concernant ces deux approches.

Mots clés : approche explicite, approche socio-constructiviste, langage écrit, orthophonie.

ABSTRACT

Written language rehabilitation is very common in speech and language therapy and has the particularity of being linked to the school system. Studies show that the explicit approach is the most effective approach in written language. In order to investigate the relations between EBP and speech and language therapists' effective practices, we wanted to carry out an overview of speech therapists' representations about the conceptual approaches underlying written language rehabilitation, on the two main approaches: the explicit approach and the socio-constructivist approach. To that end, we developed a questionnaire for French-speaking speech therapists, including free evocations and a Likert scale, to study the importance of these approaches given by speech therapists in their practice.

The results reveal that the explicit approach is seen as a precise and structured approach while the socio-constructivist approach is seen as an approach centered on the social relationship and language. Both approaches are seen more as the speech and language therapist's role than the teacher's. The majority of the interviewed speech and language therapists do not identify their practice as explicit or socio-constructivist approaches. There appears to be a lack of knowledge of the speech therapists interviewed concerning these two approaches.

Keywords: explicit approach, socio-constructivist approach, written language, speech therapy.

INTRODUCTION

Dans un premier temps, nous allons présenter l’Evidence Based Practice et son intérêt en orthophonie. Nous présenterons ensuite ce en quoi consiste la rééducation du langage écrit, ainsi que les deux principales approches qui sous-tendent cette rééducation. Puis, dans une perspective de pratique basée sur les preuves, nous étudierons l’efficacité de ces deux approches dans la littérature scientifique. Enfin, nous comparerons ces données scientifiques avec l’utilisation en pratique de ces approches.

1 EVIDENCE BASED PRACTICE

1.1 Définition

L’Evidence Based Practice (EBP) est une méthodologie de travail utilisée dans les domaines du soin. L’EBP est une branche de l’approche Evidence Based Medicine (EBM), née dans les années 1980 au Canada (Durieux et al., 2012). L’EBM correspond à « l’utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures ‘preuves’ actuelles dans les prises de décisions concernant les soins des patients individuels » (Sacket et al., 1996, cités par Durieux et al., 2012). Les principes de l’EBM mis en place en orthophonie apparaissent sous le nom d’Evidence Based Practice.

La démarche EBP propose d’utiliser trois sources d’informations différentes : les meilleures données issues de la littérature scientifique, les données issues de l’expertise clinique et les données issues des préférences et valeurs du patient (Maillart & Durieux, 2012). L’association de ces trois piliers permet d’obtenir la meilleure décision concernant la prise en soin d’un patient.

1.2 La démarche EBP

Pour s’intégrer dans une démarche EBP, le praticien doit d’abord respecter trois pré-

requis (Maillart & Durieux, 2012). Le premier consiste à se retrouver face à une situation clinique qui interroge. Le second correspond à la capacité du praticien à s'auto-analyser professionnellement. Enfin, le dernier pré-requis est d'agir en respectant les principes éthiques : bénéfice maximum (agir dans l'intérêt du patient), douleur minimum (ne pas nuire au patient), autodétermination (consentement libre et éclairé) et justice (traiter également tous les patients, sans discrimination) (Kaldjian, Weir et Duffy 2005, cités par Maillart & Durieux, 2012).

La démarche EBP comprend cinq étapes (Maillart & Durieux, 2012) :

- En premier, le praticien doit formuler une question clinique précise correspondant à la situation du patient ;
- En deuxième, il doit trouver les meilleures données de la littérature scientifique qui pourraient répondre à cette question clinique ;
- Ensuite, il doit vérifier la validité objective de ces données ;
- Puis, il va combiner ces données scientifiques à ses connaissances cliniques et aux préférences du patient ;
- Enfin, il doit avoir une réflexion critique rétroactive sur les quatre premières étapes pour rendre son processus de prise de décision plus efficace.

1.3 Intérêt de l'EBP en orthophonie

Depuis ces vingt dernières années, les principes de l'EBP sont de plus en plus appliqués dans les différents domaines du soin, et notamment en orthophonie (Maillart & Durieux, 2012). La pratique orthophonique dans les pays anglophones est particulièrement en avance à ce sujet : en 2005, l'American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), l'association principale d'orthophonie aux Etats-Unis, préconisait de baser les prises en soin orthophoniques sur des preuves issues de la littérature scientifique (Durieux et al., 2012). En 2003, l'association britannique Royal College of Speech and Language Therapists (RCLST) va même jusqu'à recommander que les principes de l'EBP soient inclus dans toutes les prises en soin et ceci, tout au long du suivi du patient (Maillart & Durieux, 2012).

L'utilisation de l'EBP est encore modérée dans les pays francophones et particulièrement en

France. Toutefois, l'EBP tend à se développer de plus en plus, ainsi qu'en témoigne le MOOC « Psychologue et orthophoniste : l'EBP au service du patient » (Willems et al., 2020) qui rend accessible les principes de l'EBP à un grand nombre de professionnels. De plus, ces dernières années, les centres de formation initiale forment les étudiants orthophonistes à l'EBP afin d'introduire ces notions le plus tôt possible dans leur cursus (Delage & Pont, 2018).

La mise en place de l'EBP dans la pratique clinique orthophonique comporte plusieurs avantages. Premièrement, elle permet de certifier la qualité d'une pratique professionnelle. Dans l'article L4341-1 du Code de la santé publique, il est dit que « l'orthophoniste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthophonique du patient ». Dans ce cas, l'EBP est un bon outil pour s'assurer de proposer un traitement adapté au patient. L'EBP offre ainsi plus de certitudes sur la qualité et l'efficacité des soins orthophoniques.

Secondement, le fait de proposer des soins efficaces et adaptés permet de justifier l'importance et l'utilité de la profession orthophonique. Dans un contexte où le domaine de la santé fait face à des restrictions budgétaires, il est important pour les orthophonistes de pouvoir prouver l'efficacité de leur offre de soins afin de continuer à bénéficier d'un remboursement des soins (Delage & Pont, 2018).

1.4 Intérêt de l'EBP dans la rééducation du langage écrit

En 2019, le Collège français d'orthophonie (CFO) a proposé un questionnaire en ligne à destination des orthophonistes afin de recenser leurs pratiques professionnelles et leurs attentes dans le cadre des prises en soin de patients présentant des troubles du langage écrit, dans l'objectif de rédiger des recommandations de bonne pratique pour ce domaine (Collège français d'orthophonie, 2022). Le rapport rédigé à partir de ce questionnaire (Helloin, 2019) montre que plus de la moitié des 1 300 orthophonistes interrogées¹ ont des difficultés à savoir ce qui est efficace dans la prise en soin des troubles du langage écrit : une orthophoniste sur quatre souhaite avoir les résultats d'une revue de la littérature sur les pratiques efficaces en

1 Nous emploierons tout au long de ce mémoire le féminin pour les déterminants et les pronoms concernant les orthophonistes, du fait que 96,8% des orthophonistes sont des femmes (DREES, 2019, cité par FNO, s. d.), dans le but de soulager le style. Toutefois, les orthophonistes correspondent ici autant à des femmes qu'à des hommes.

langage écrit, une orthophoniste sur quatre aimerait une aide à sa pratique et une orthophoniste sur dix souhaite connaître les pratiques à éviter. Le rapport montre également qu'il existe une multitude de pratiques mises en place et non pas une pratique systématique. Cette même enquête rapporte qu'environ 34 % des participantes ne sont pas familières avec les données de la littérature (par manque de temps ou par difficultés d'interprétation des données).

Au vu des résultats de cette enquête, l'EBP, et principalement le pilier des données issues de la littérature scientifique, pourrait être un bon moyen de permettre aux orthophonistes de faire des choix plus éclairés sur la manière de rééduquer le plus efficacement possible les patients présentant des troubles du langage écrit. Les recommandations de bonne pratique (Collège français d'orthophonie, 2022) ont été rédigées dans cet objectif afin de faire une synthèse accessible aux praticiens sur les connaissances théoriques actuelles dans l'évaluation, la prévention et la rééducation des troubles du langage écrit.

2 LA REEDUCATION DES TROUBLES DU LANGAGE ECRIT

Afin de préciser notre sujet d'étude, nous nous proposons de rappeler ce que sont les troubles du langage écrit et les critères qui permettent de les diagnostiquer. Nous verrons ensuite la place qu'occupe la rééducation du langage écrit parmi les nombreux domaines orthophoniques.

2.1 Les troubles du langage écrit

2.1.1 Définitions

Selon le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015), les troubles du langage écrit font partie des troubles spécifiques des apprentissages (TSAp). Les TSAp font eux-mêmes partie des troubles neurodéveloppementaux (TND), avec le handicap intellectuel, les troubles moteurs, les troubles de la communication, les troubles du spectre de l'autisme et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Les TSAp correspondent à « un trouble neurodéveloppemental d'origine biologique qui entraîne des anomalies cognitives associées à des symptômes comportementaux du trouble. L'origine biologique comprend une interaction de facteurs génétiques, épigénétiques et environnementaux qui affectent la capacité du cerveau à percevoir et à traiter les informations verbales et non verbales de manière précise et efficace » (American Psychiatric Association, 2015, cité par Launay, 2018). Les TSAp regroupent ainsi différents troubles : les troubles de la lecture (dyslexie), de l'orthographe et de l'expression écrite (dysorthographe), de l'arithmétique (dyscalculie) et de la compréhension écrite (American Psychiatric Association, 2015). Selon les critères du DSM-5, les TSAp dans leur globalité concernent 6,6 % de la population (Di Folco et al., 2022).

Dans ce mémoire, nous allons donc nous intéresser aux TSAp concernant la lecture et l'orthographe, soit ce qui correspond aux anciennes terminologies de « dyslexie » et « dysorthographe ».

2.1.2 Critères de diagnostic

Selon le DSM-5, il faut la présence de quatre critères pour pouvoir poser un diagnostic de TSAp (American Psychiatric Association, 2015) :

- Des difficultés persistantes d'au minimum 6 mois (malgré des aides mises en place) dans au moins un des domaines suivants : lecture de mots, « épellation »², compréhension écrite, expression écrite, maîtrise des nombres et calculs, raisonnement mathématique ;
- Les résultats dans ce(s) domaine(s) doivent être significativement inférieurs à ce qui est attendu pour la classe d'âge et les difficultés doivent avoir un retentissement sur la vie du sujet (vie scolaire, professionnelle et/ou vie quotidienne) ;
- Dans la plupart des cas, les difficultés apparaissent dès le début de la scolarité mais les manifestations du trouble peuvent être plus tardives ;
- Les difficultés ne sont pas la conséquence de facteurs de complexité tels qu'une pathologie (handicap intellectuel, troubles perceptifs, mentaux, neurologiques) ou

² L'article utilise le terme « spelling » en anglais. Cela correspond donc probablement à la production orthographique, et non à de l'épellation.

d'une donnée environnementale (plurilinguisme, carences éducatives...). Ce critère permet de faire la différence entre un TSAp (un trouble primaire) et un trouble des apprentissages non spécifique (un trouble secondaire qui est expliqué par une autre étiologie).

Le DSM-5 définit trois degrés de sévérité au TSAp (American Psychiatric Association, 2015) :

- **Sévérité légère** : le sujet peut compenser ses difficultés s'il est accompagné et qu'il bénéficie d'aménagements ;
- **Sévérité moyenne** : le sujet nécessite des aménagements et des enseignements spécifiques sur une partie de la journée ;
- **Sévérité grave** : le sujet a besoin d'un enseignement spécifique adapté à ses difficultés pendant la majeure partie de sa scolarité et malgré ces aides, il restera en difficulté.

En 2022, les Recommandations de Bonne Pratique (Collège français d'orthophonie, 2022) ont proposé de distinguer davantage les dyslexiques des non dyslexiques selon la présence ou l'absence de trouble de la compréhension orale. Ainsi, nous obtenons trois diagnostics distincts :

- **Le Trouble d'apprentissage du Langage Ecrit (TLE)** secondaire à un/des facteurs de complexité et/ou un ou des TND comorbides ;
- **Le Trouble Spécifique d'apprentissage du Langage Ecrit avec déficit de la Compréhension Orale (TSLE-aCO)** associé ou non à un/des facteurs de complexité et/ou un ou des TND comorbides ;
- **Le Trouble Spécifique d'apprentissage du Langage Ecrit sans déficit de la Compréhension Orale (TSLE-sCO)** associé ou non à un/des facteurs de complexité et/ou un ou des TND comorbides.

Dans cette configuration, les sujets présentant un TLE ou un TSLE-aCO sont des faibles lecteurs mais non dyslexiques tandis que les patients avec un TSLE-sCO correspondent aux patients dyslexiques.

2.2 La prise en soin des troubles du langage écrit en orthophonie

Selon l'article L4341-1 du Code de la santé publique, l'orthophonie est définie comme une profession de santé dont la pratique « comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales ». Les orthophonistes sont donc qualifiés pour réaliser un « bilan de la communication et du langage oral et/ ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit », « un bilan de la communication et du langage écrit » et une « rééducation des troubles de la communication et du langage écrit » (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2022).

Parmi les nombreux champs d'intervention orthophonique, les troubles du langage écrit tiennent une place importante en orthophonie : selon les données de l'Assurance maladie, la rééducation des troubles du langage écrit représente en moyenne un peu moins d'un tiers des prises en soin orthophoniques (Helloin, 2019).

La prise en soin du langage écrit occupe également une place particulière au sein des différents domaines orthophoniques étant donné son lien avec le système scolaire. En effet, les compétences affectées dans les troubles du langage écrit (lecture, orthographe) sont des compétences enseignées à l'école et, le plus souvent, la prise en soin orthophonique se met en place à la suite de difficultés apparues sur le plan scolaire. Cette rééducation respecte ainsi la progression des apprentissages comme prévu dans les programmes de l'Éducation Nationale et elle cherche à diminuer l'impact des troubles sur les apprentissages scolaires. Il existe donc une certaine dépendance de la pratique orthophonique au système éducatif, ce qui est assez inhabituel dans le domaine paramédical et notamment en orthophonie où seuls les troubles des apprentissages sont dans cette situation (Woollven, 2015).

3 LES PRINCIPALES APPROCHES SOUS-TENDANT LA REEDUCATION DU LANGAGE ECRIT

Dans ce mémoire, nous souhaitons nous intéresser, non pas aux méthodes de rééducation existantes dans les prises en soin des troubles du langage écrit, mais aux approches conceptuelles qui sous-tendent les rééducations du langage écrit. Nous avons relevé deux approches principales : l'approche explicite et l'approche socio-constructiviste (Bissonnette et al., 2010). Les données que nous présentons sont issues de la littérature scientifique en psychologie cognitive et correspondent d'abord à la pédagogie scolaire. Ces approches sont applicables à l'orthophonie et notamment dans le domaine du langage écrit, comme nous l'illustrerons dans les paragraphes 3.1.2 et 3.2.2.

3.1 L'approche explicite

3.1.1 Principes et étapes de l'approche explicite

L'approche explicite correspond à un apprentissage dirigé et direct qui explicite les objectifs d'une tâche et les mécanismes cognitifs nécessaires à la réalisation de cette tâche (Clément, 2015). Pour le dire autrement, l'approche explicite est une transmission directe du savoir qui cherche à rendre le sujet conscient dans l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences (Guilmois et al., 2020).

Nous allons maintenant présenter les différents principes et étapes de l'approche explicite. L'ensemble des auteurs cités émettent ces recommandations en lien avec la situation d'enseignement, avec comme protagonistes l'enseignant et son élève. Afin de permettre la projection d'une telle pratique à un contexte orthophonique, nous décrivons ces pratiques avec pour protagonistes l'orthophoniste et son patient.

Les principes présentés ci-dessous ont été tirés de l'article de Guilmois et al. (2020). Dans cet article, les auteurs ont procédé à une revue de la littérature et ont alors proposé une liste exhaustive des principes propres à l'approche explicite. Ainsi, pour qu'une pratique corresponde à une approche explicite, il faut respecter les principes suivants :

- Proposer une tâche avec des objectifs précis, mesurables et évaluables (Rosenshine, 1986, 2008, 2012) ;
- Présenter l'objectif principal et les consignes avant toute activité afin que le patient ait

une représentation claire de ce qu'il va devoir faire et comprendre lors de cette activité (Clément, 2015) ;

- Vérifier les connaissances nécessaires avant chaque nouvel apprentissage et, si besoin, les réactiver (Clément, 2015) ;
- Veiller à avoir des consignes et un langage précis, accessibles et efficaces (Clément, 2015) ;
- Vérifier tout au long des activités le niveau de compréhension du patient (Gauthier et al., 2013) ;
- Soutenir la compréhension avec l'utilisation de supports visuels dans une volonté de multimodalité (Gauthier et al., 2013) ;
- Corriger les erreurs immédiatement (Gauthier et al., 2013) ;
- Proposer un étayage important au début puis l'atténuer au fur et à mesure dans un objectif d'autonomie (Gauthier et al., 2013) ;
- Proposer différentes formes d'étayage (Rosenshine, 1986, 2008, 2012) ;
- Prévoir des activités allant du simple au complexe (Rosenshine, 1986, 2008, 2012) ;
- Proposer un niveau de difficulté adapté au niveau actuel du patient (Gauthier et al., 2013) ;
- Effectuer des révisions régulièrement sur ce qui a été acquis (Rosenshine, 1986, 2008, 2012) ;
- Chercher le transfert des acquis dans d'autres contextes (Rosenshine, 1986, 2008, 2012).

L'approche explicite comporte trois étapes où ces principes de base sont mis en œuvre (Gauthier et al., 2013, cité par Clément, 2015) :

- La première étape est le **modelage** : l'orthophoniste donne un modèle au patient en réalisant la tâche et en expliquant ses stratégies pour l'accomplir. L'imitation et l'explicitation des aspects cognitifs et métacognitifs ont une importance majeure dans cette étape.
- La deuxième étape correspond à celle de la **pratique guidée ou dirigée** : l'orthophoniste vérifie la compréhension du patient sur la tâche à accomplir. Pour cela, le patient réalise une tâche similaire à celle présentée lors du modelage. L'orthophoniste l'accompagne en lui faisant expliciter son raisonnement et en lui fournissant un feedback immédiat. Au fur et à mesure de la tâche, l'orthophoniste

diminue l'étayage.

- La troisième et dernière étape est celle de la **pratique autonome** : le patient réalise des tâches (d'abord similaires à celles déjà réalisées, puis de plus en plus variées) en autonomie et est amené à s'auto-corriger. L'orthophoniste intervient dans la vérification du niveau de compréhension.

Du fait de son caractère organisé et direct, l'approche explicite est souvent considérée comme une forme contemporaine du « cours magistral » (Clément, 2015). Pourtant, cette approche est bien loin de s'y apparenter. A travers l'approche explicite, l'orthophoniste ne transmet pas seulement un savoir, elle cherche surtout la compréhension profonde de ce savoir par le patient : pour cela, l'orthophoniste part de ce que sait le patient et s'assure qu'il comprenne les objectifs ainsi que les moyens pour y arriver. C'est bien en cela que l'approche explicite diffère de l'enseignement magistral (Clément, 2015), qui est une méthode d'enseignement dans laquelle l'enseignant présente oralement la leçon, et l'apprenant doit écouter et prendre des notes. La plupart du temps, cette méthode se fait de manière unilatérale, c'est-à-dire sans qu'il y ait d'échanges entre l'enseignant et l'apprenant (Good et al, 1959, cité par Kaur, 2011). De plus, dans cette méthode, la compréhension et l'assimilation du savoir dépendent « des connaissances, des attitudes et de la motivation [de l'apprenant] à apprendre » (Brown, 1987, cité par Kaur, 2011). Ainsi, contrairement à l'approche explicite, l'enseignement magistral n'accompagne pas l'apprenant dans l'acquisition de la connaissance ou du savoir.

3.1.2 Exemple d'une approche explicite dans la rééducation du langage écrit

Nous allons maintenant illustrer par un exemple l'utilisation de l'approche explicite qui peut être faite en orthophonie, dans le cadre d'une rééducation du langage écrit : pour cela, nous avons choisi le travail sur la graphie contextuelle S. Nous allons développer chaque étape de l'approche et souligner les principes de base mis en œuvre.

Avant de débiter l'activité, l'orthophoniste présente l'objectif principal et la consigne. Dans ce cas précis, l'objectif est de comprendre comment le son de la lettre S varie en fonction du contexte. Pour cela, l'orthophoniste et le patient vont trier des mots comportant la lettre S en fonction du son entendu. L'orthophoniste veille à exposer l'objectif et la consigne de manière

claire. Une fois cette présentation faite, l'orthophoniste demande au patient s'il connaît les deux sons de la lettre S. S'il ne le sait pas, l'orthophoniste lui explique que le S peut faire [s] ou [z]. Enfin, l'orthophoniste s'assure de la compréhension du patient en lui demandant de réexpliquer tout ce qu'il sait par rapport à l'activité.

La première étape du modelage peut débuter. L'orthophoniste trie les mots en expliquant qu'elle met d'un côté les mots où l'on entend [s] et de l'autre ceux où l'on entend [z]. Elle explique également la règle de la graphie contextuelle S qui permet de connaître le son entendu.

Ensuite, vient l'étape de la pratique guidée. L'orthophoniste propose d'autres mots avec la graphie S au patient pour qu'il les trie de la même manière. Pour chaque mot, l'orthophoniste demande au patient de justifier son choix et lui indique si son choix est bon immédiatement après. Durant l'activité, un aide-mémoire visuel peut être proposé au patient. Dans cette étape, les principes de correction immédiate des erreurs et d'étayage sont respectés.

Lorsque le patient se sent à l'aise avec la pratique guidée, l'orthophoniste passe à la dernière étape avec la pratique autonome. Ici, l'orthophoniste propose des activités variées permettant au patient de s'entraîner, en respectant le principe du simple au complexe. Ainsi, les premières activités pourront être des jeux de lecture du type « Tam Tam ® Carnaval La fête de la lettre S » (Constantini, s. d.), toujours avec l'aide-mémoire si nécessaire. L'orthophoniste augmente ensuite le niveau de difficulté avec des activités de production écrite où le patient doit compléter des mots avec S ou SS (e.g., pou__in pour poussin).

Il est important de rappeler que cet exemple n'est pas l'unique manière de mettre en œuvre l'approche explicite dans le travail de la graphie contextuelle S mais une possibilité parmi d'autres.

3.2 L'approche socio-constructiviste

De la même manière que pour l'approche explicite, nous allons présenter ce qu'est l'approche socio-constructiviste, ses principes et ses étapes. Nous allons ensuite illustrer son utilisation en orthophonie.

3.2.1 Principes et étapes de l'approche socio-constructiviste

L'approche socio-constructiviste repose sur les principes de l'approche constructiviste, née des travaux de Piaget sur le développement cognitif (Bächtold, 2013). Ces deux approches soutiennent que le sujet apprend de manière active, en confrontant ses nouvelles découvertes à ses connaissances préalables. Les contradictions qui en découlent créent chez lui un conflit, et l'amènent à créer de nouvelles hypothèses (Piaget, 1975, cité par Guilmois et al., 2020). La différence entre ces approches est principalement théorique, on les distingue par l'importance donnée au rôle de l'interaction sociale dans le processus d'apprentissage :

- Le constructivisme s'intéresse avant tout aux interactions entre le sujet et son « environnement matériel » (Bächtold, 2013, p.9), car Piaget ne donne à l'interaction sociale qu'un « rôle secondaire et n'en a pas fait d'études empiriques » (Bächtold, 2012, p.10).
- Le socio-constructivisme quant à lui, s'intéresse avant tout aux interactions entre le sujet et son « environnement social » (Bächtold, 2013, p.9).

Ainsi, le conflit est alors dit « cognitif » dans l'approche constructiviste, car il découle des connaissances individuelles du sujet, et il est dit « socio-cognitif » dans l'approche socio-constructiviste, car il découle des connaissances d'autrui (Bächtold, 2013, p.11).

On peut donc définir le socio-constructivisme comme un apprentissage actif et de découverte où le sujet construit son propre savoir à partir de connaissances déjà acquises, avec la médiation d'autrui (Bächtold, 2012).

Nous allons maintenant présenter les différents principes et étapes de l'approche socio-constructiviste. Comme pour l'approche explicite, les auteurs cités émettent ces recommandations en lien avec la situation d'enseignement, avec comme protagonistes l'enseignant et son élève. Afin de permettre la projection de cette pratique à un contexte orthophonique, nous décrivons ces pratiques avec pour protagonistes l'orthophoniste et son patient.

Plusieurs principes déterminent une approche socio-constructiviste :

- Proposer des activités permettant un apprentissage actif (Guilmois et al., 2020) ;
- Centrer les activités sur la découverte des connaissances par le patient et non pas sur leur transmission directe (Adams, 2006, cité par Guilmois et al., 2020) ;
- Proposer des activités qui mettent le patient face à un conflit cognitif (Piaget, 1975, cité par Guilmois et al., 2020) ;
- Considérer l'erreur comme essentielle dans le processus de compréhension car elle est le signe d'un conflit cognitif. Il est important que l'orthophoniste et le patient discutent et réfléchissent autour de cette erreur (Adams, 2006, cité par Guilmois et al., 2020) ;
- Se placer comme observateur et guide en faisant expliciter au patient ses raisonnements (Adams, 2006, cité par Guilmois et al., 2020) ;
- Proposer des tâches complexes semblables à des situations réelles que le patient pourra expérimenter à l'avenir (Adams, 2006, cité par Guilmois et al., 2020).

Comme pour l'approche explicite, l'approche socio-constructiviste suit plusieurs étapes (Guilmois et al., 2020) :

- La première étape est celle de la **situation de découverte** : l'orthophoniste propose au patient une situation complexe à résoudre.
- La deuxième étape correspond à la **mise en commun** : l'orthophoniste et le patient mettent en commun et confrontent leurs stratégies respectives dans la résolution de la tâche. L'orthophoniste exploite les erreurs du patient durant cette étape.
- La troisième tâche est l'**institutionnalisation du savoir** : l'orthophoniste présente les stratégies et les connaissances au cœur de la tâche et les formalise à l'écrit.
- La dernière étape est celle de **la consolidation et de l'entraînement** : l'orthophoniste propose des activités qui vont permettre de réinvestir les nouvelles connaissances et compétences du patient.

3.2.2 Exemple d'une approche socio-constructiviste dans la rééducation du langage écrit

De la même manière que pour l'approche explicite, nous allons présenter un travail possible sur la graphie contextuelle S avec une approche socio-constructiviste.

La première étape sera ici la situation de découverte. L'orthophoniste propose des mots avec la lettre S au patient avec pour seule consigne de les trier de la manière qu'il souhaite. Les principes de découverte et de patient actif sont respectés.

Une fois l'activité effectuée, on arrive à la mise en commun. L'orthophoniste questionne la stratégie employée par le patient. Dans le cas où le patient répond qu'il a séparé les mots avec S de ceux avec SS, l'orthophoniste lui indique que c'est une possibilité mais que dans le groupe des mots avec S, certains mots font le son [s] et d'autres le son [z] : cette information met le patient face à un conflit cognitif qu'il faut résoudre. L'orthophoniste demande alors au patient quelle pourrait être la règle de la lettre S. Si le patient ne trouve pas d'explication possible, l'orthophoniste peut le guider vers la réponse. Durant cette étape, l'orthophoniste exploite les erreurs du patient afin de le guider vers la découverte d'un savoir.

Ensuite, l'orthophoniste reprend la règle de la graphie contextuelle et, avec le patient, ils la formalisent à l'écrit pour laisser une trace : c'est l'institutionnalisation du savoir.

Enfin, il y a la dernière étape de la consolidation et de l'entraînement. Comme dans l'exemple de l'approche explicite, l'orthophoniste peut proposer des jeux de lecture et de production écrite sur la graphie contextuelle S.

De la même manière que pour l'approche explicite, cet exemple est une possibilité et non pas l'unique manière de procéder.

4 LES RECOMMANDATIONS SUR LES APPROCHES A UTILISER

Penchons-nous à présent sur les diverses recommandations scientifiques et

professionnelles que nous avons pu relever concernant ces deux grandes approches.

4.1 Recommandations de la littérature scientifique

4.1.1 Recommandations de la littérature scientifique sur l'approche explicite

La recherche de la méthode d'enseignement la plus efficace, notamment pour favoriser l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, est une des préoccupations majeures de la littérature scientifique en pédagogie depuis plusieurs décennies. De nombreux articles ont été faits à ce propos. Dans le but de synthétiser les résultats, une méga-analyse a été menée (Bissonnette et al., 2010). Elle regroupe les données de 11 méta-analyses, elles-mêmes réalisées à partir de 362 études. Ces études sont réparties sur plus d'une quarantaine d'années et incluent plus de 30 000 élèves, ce qui donne une vision particulièrement représentative et fiable. Parmi ces 11 méta-analyses, 8 portent sur les approches les plus efficaces en lecture et en écriture auprès des élèves de niveau élémentaire en difficulté et à risque d'échec. Les résultats de ces 8 méta-analyses, tirés de l'article de Bissonnette et al. (2010), mettent en évidence que l'approche explicite favorise l'acquisition des compétences nécessaires à la lecture suivantes :

- Les stratégies métacognitives (Sencibaugh, 2007) ;
- La conscience phonémique (Ehri et al., 2001) ;
- La reconnaissance de mots (Swanson, 1999) ;
- La compréhension de texte (Sencibaugh, 2007 ; Swanson, 1999) ;
- Le décodage (Ehri et al., 2001).

L'approche explicite favorise également l'acquisition des compétences nécessaires à l'écriture : la planification, la rédaction et la relecture, ainsi que le contenu de l'écriture dans les différents types de textes : explicatif, créatif, narratif (Gersten et al., 2003).

Les auteurs de la méga-analyse ont également ciblé d'autres approches d'apprentissage, dont le constructivisme. Il y est décrit comme une « démarche d'apprentissage centrée sur l'élève en fonction de son rythme et de ses préférences » (Chall, 2000, cité par Bissonnette et al.,

2010, p.22), dans laquelle « l'enseignant joue un rôle de facilitateur et de guide, en procédant surtout par questionnement auprès des élèves » (Jeynes et Littell, 2000 ; Kroesbergen et Van Luit, 2003, cités par Bissonnette et al., 2010, p.22). Or, cette définition inclue les principes du socio-constructivisme, que nous avons énoncés dans le 3.2.1, puisque l'enseignant est présenté comme un médiateur. Cette confusion n'est d'ailleurs pas isolée car les deux approches sont fréquemment associées dans la littérature, notamment dans le domaine de l'enseignement des sciences (Bächtold, 2013). Dans le cadre de cette étude, nous considérons donc que les termes *constructivisme* et *socio-constructivisme* sont substituables, du fait de leur bases théoriques communes, leurs similitudes sur le plan appliqué, ainsi que leur assimilation dans la littérature.

Ainsi, il ressort de cette méga-analyse, non seulement que l'approche explicite permet de favoriser ces apprentissages, mais également que l'approche explicite est la méthode la plus efficace parmi les quatre principales existant dans l'enseignement, dont le constructivisme.

Concernant plus précisément le milieu orthophonique, une autre étude a été réalisée, se focalisant sur les enfants avec une dyslexie et donc un trouble spécifique des apprentissages (Jiménez-Fernández et al., 2011). Elle met en évidence chez ces enfants l'existence d'un déficit dans l'apprentissage implicite des séquences. Les séquences correspondent à l'apparition de stimuli dans un ordre défini et régulier. Ici, par exemple, la lettre X apparaissait dans un des trois emplacements présents à l'écran en suivant une séquence précise et répétitive (3-1-2-1-3-2). Les résultats montrent que lorsque la présence d'une séquence n'est pas explicitée, les enfants dyslexiques ne montrent pas d'effet d'apprentissage des séquences. Le groupe contrôle, constitué de non-dyslexiques, montre davantage de capacités d'apprentissage dans des conditions implicites. En revanche, lorsque les enfants dyslexiques sont informés explicitement de la séquence, ils sont capables de l'apprendre aussi efficacement que le groupe contrôle.

Une épreuve non-séquentielle de repérage contextuel a également été réalisée. Elle consistait en une recherche d'un stimulus cible à travers des distracteurs, sans ordre d'apparition prédéfini. Ici par exemple, les enfants devaient trouver le chiffre 1, 2, 3 ou 4 parmi les chiffres distracteurs 5, 6, 8 ou 9. Le but était de vérifier si les difficultés du groupe des enfants dyslexiques étaient dues au traitement implicite des séquences particulièrement, ou bien au traitement implicite lui-même. Les résultats montrent dans cette épreuve, que l'effet

d'apprentissage implicite est similaire dans le groupe des dyslexiques et le groupe contrôle. Ainsi, cette étude montre que les enfants dyslexiques présentent un déficit spécifique dans l'apprentissage implicite des séquences, mais qui ne s'observe plus lorsqu'on explicite la séquence.

Les enfants suivis en orthophonie pour difficultés de langage écrit, qu'ils finissent par être diagnostiqués dyslexiques ou non, semblent donc bénéficier significativement d'une approche explicite. Les résultats de ces études nous montrent bien que l'approche explicite est à favoriser dans la rééducation des patients présentant des troubles du langage écrit.

4.1.2 Recommandations de la littérature scientifique sur l'approche socio-constructiviste

La méga-analyse citée précédemment (Bissonnette et al., 2010), montre que l'utilisation de la méthode constructiviste ne favorise pas l'apprentissage de la lecture chez un élève sans difficulté particulière. En effet, les résultats font ressortir un effet négatif sur l'apprentissage de la lecture pour un élève tout-venant. Ainsi, le constructivisme ou une approche inspirée du constructivisme auprès d'élèves en difficulté ou à risque d'échec ont toutes les chances de s'avérer « inappropriés » (Bissonnette et al., 2010, p.23). Cela est d'autant plus vrai que nous connaissons d'autres pratiques dont l'efficacité est confirmée, comme la méthode explicite.

Ainsi les recommandations de la littérature scientifique abondent dans le sens de l'approche explicite et vont jusqu'à déconseiller l'usage de l'approche socio-constructiviste. Qu'en est-il au niveau des recommandations professionnelles ?

4.2 Recommandations professionnelles

4.2.1 International Dyslexia Association

L'International Dyslexia Association (IDA) est une organisation américaine à but non-lucratif consacrée à l'étude et au traitement de la dyslexie. Sa mission est de soutenir les personnes atteintes de dyslexie du monde entier en leur procurant des services et des

informations concernant leurs troubles. Elle promeut également une pratique fondée sur les preuves et partage ainsi les dernières données de la recherche (International Dyslexia Association, 2014).

C'est dans cette optique que l'IDA publie un guide de pratique fondée sur les preuves en lecture (International Dyslexia Association, 2018). Une approche systématique et explicite nommée « Structured Literacy » y est recommandée. Les principes de cette approche reprennent donc les caractéristiques de l'approche explicite, notamment dans les domaines 1 (fondements de l'acquisition de l'alphabétisation) et 4 (enseignement structuré de l'alphabétisation), avec les sous-domaines suivants :

- Comprendre que l'apprentissage de la lecture, pour la plupart des gens, nécessite une instruction explicite (KPS 1.2) ;
- Comprendre/appliquer dans la pratique les principes généraux et les pratiques de l'enseignement structuré du langage et de l'alphabétisation, y compris l'enseignement explicite, systématique, cumulatif et dirigé par l'enseignant (KPS 4A.1) ;
- Connaître/appliquer dans la pratique les considérations pour l'enseignement systématique, cumulatif et explicite des compétences de base en matière de décodage et d'orthographe (KPS 4C.2) ;
- Connaître/appliquer dans la pratique les considérations relatives au rôle et aux caractéristiques des méthodes directes et explicites d'enseignement du vocabulaire (KPS 4E.4) ;
- Connaître/appliquer dans la pratique les considérations relatives à l'utilisation de l'instruction de stratégie de compréhension explicite, comme la recherche (KPS 4F.4).

Du reste, le terme « explicite » apparaît 41 fois dans les 41 pages du guide. La fréquence d'occurrence montre donc encore une fois le rôle central donné à l'approche explicite dans cette publication.

Ainsi, les recommandations pour les professionnels, qu'ils soient « enseignants, cliniciens ou spécialistes » (International Dyslexia Association, 2018, p.6) se positionnent de manière claire pour une approche explicite.

4.2.2 Le Collège Français d'Orthophonie (CFO)

Le CFO se montre quant à lui moins précis en termes d'approche à suivre. Cependant, lorsque l'on regarde dans le détail les préconisations de ses recommandations officielles (Collège français d'orthophonie, 2022), on retrouve l'idée de l'importance de l'approche explicite, notamment en orthographe et en compréhension écrite :

- Le chapitre IV – « Synthèse d'études scientifiques et cliniques interventionnelles du langage écrit », préconise un apprentissage sans erreur pour favoriser l'acquisition de l'orthographe. En effet, il suffit d'une seule exposition à un mot mal orthographié pour que cela nuise à la mémorisation de la bonne orthographe du mot (Rey et al., 2005, cité par Collège français d'orthophonie, 2022). Cela nécessite donc un « apprentissage explicite » (Collège français d'orthophonie, 2022, p.65).
- De même, le chapitre IV – « Le développement typique de l'orthographe des mots » recommande de recourir à une approche explicite pour enseigner la morphologie, afin de réduire les erreurs de régularisation et donc d'améliorer l'orthographe lexicale.
- Enfin, pour le versant compréhension, le chapitre II – « Compréhension en lecture et dyslexie : pistes pour la prévention et la remédiation » met également en évidence que l'usage de stratégies explicites de compréhension améliore les compétences en compréhension de lecture chez les adolescents.

Ainsi, sans prendre position pour une approche particulière, le CFO cite principalement des études qui recommandent et mettent en évidence l'efficacité de l'approche explicite. Les recommandations professionnelles tendent donc globalement vers une approche explicite.

5 LA REALITE DU TERRAIN

Voyons à présent comment ces recommandations sont utilisées en pratique.

5.1 Le milieu scolaire

En France, l'approche traditionnellement promue par l'Éducation Nationale depuis les années 1970 est basée sur les principes du socio-constructivisme : l'élève doit investiguer son propre savoir (Guilmois et al., 2020). Cependant, depuis 2013, les textes officiels du ministère français de l'Éducation Nationale préconisent un enseignement plus explicite. La priorité du référentiel pour l'éducation prioritaire (Ministère de l'Education Nationale, 2014) est de « Garantir l'acquisition du "lire, écrire, parler" et enseigner plus explicitement les compétences que l'école requiert pour assurer la maîtrise du socle commun ». Il s'agit d'« expliciter les démarches d'apprentissages pour que les élèves comprennent le sens des enseignements » (Ministère de l'Education Nationale, 2014, p.4).

Cette formule « enseigner plus explicitement » concerne « un ensemble de gestes, de postures et de pratiques pédagogiques à conduire dans le quotidien de la classe [qui ne sauraient être réduits] à une méthode spécifique et systématique d'enseignement » (Direction Générale de l'Enseignement Scolaire, s.d., cité par Guilmois et al., 2020). Cette définition est peu claire et ne semble pas suivre les principes de l'enseignement explicite. Les deux approches, enseignement explicite et « enseigner plus explicitement » ont été comparées (Guilmois et al., 2020). Il en ressort les différences suivantes : « enseigner plus explicitement » n'est pas aussi structuré que l'enseignement explicite. Cela ne comporte par exemple pas les étapes de modelage, pratique dirigée et pratique autonome. De plus, cela ne respecte pas le principe de commencer par des tâches simples et de les complexifier au fur et à mesure des acquisitions. En somme, « enseigner plus explicitement » n'est pas de l'enseignement explicite. Ces caractéristiques ne sont pas assez organisées et portent toujours sur des bases socio-constructivistes.

En parallèle, on observe que les enseignants choisissent leur approche pédagogique davantage selon leurs croyances personnelles que selon les données de la littérature scientifique (Opdenakker et Van Damme, 2006, cités par Clément, 2015). Or, l'enseignement explicite est souvent associé pour les enseignants à « la forme contemporaine de l'enseignement magistral » (Clément, 2015, p.137), ou encore « une caricature d'un enseignement de format stimulus-réponse proche du dressage » (Clément, 2015, p.146), peu épanouissant pour l'élève. On observe donc une résistance de la part des enseignants face à l'approche explicite (Clément, 2015), malgré les recommandations de la littérature

scientifique, qui prouvent son efficacité et malgré le fait que l'approche explicite ne corresponde pas du tout à ces représentations.

5.2 Le milieu orthophonique

Chez les orthophonistes, il n'existe pas, à notre connaissance, d'études ayant exploré le type d'approche effectif utilisé en rééducation. Toutefois, les études sociologiques mettent en avant une volonté chez les orthophonistes de se démarquer professionnellement du métier d'enseignant/e (Tain, 2016). En effet, les deux professions ont des missions proches en ce qui concerne le langage écrit, comme nous l'avons vu dans le 2.2. Ainsi, afin d'asseoir leur identité professionnelle, de nombreuses orthophonistes « se font l'écho de la nécessité de se distinguer de l'institution scolaire, de se départir de la sempiternelle confusion faite par les patients et plus encore leurs parents qui les conduisent à leur leçon d'orthophonie avec leur cartable » (Tain, 2016, p.189).

Or, l'enseignement explicite a déjà tendance à être perçu, notamment chez les enseignants, comme l'équivalence d'un « cours magistral [...] abreuvant les élèves d'un monologue », (Clément, 2015, p.137). Ainsi, il est cohérent de se demander quelles sont les représentations des orthophonistes sur l'enseignement explicite, et dans quelle mesure une approche socio-constructiviste est également adoptée par ces professionnelles.

6 PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHESES

Partant de ces constatations, nous nous sommes questionnées sur ce décalage entre les preuves théoriques issues de la littérature, et le fait que peu de professionnels s'en emparent en pratique, du moins dans le milieu de l'enseignement. Nous n'avons pas trouvé d'étude examinant les approches utilisées en orthophonie. Or, les orthophonistes sont des professionnels de premier plan pour les enfants avec des troubles spécifiques de la lecture et de l'orthographe. Notre étude a donc pour objectif de dresser un état des lieux des représentations des orthophonistes sur la prise en soin des troubles spécifiques d'apprentissage de la lecture et de l'orthographe, en lien avec les approches socio-

constructiviste et explicite.

Pour cela, nous émettons plusieurs hypothèses :

Hypothèse 1 : La plupart des orthophonistes interrogées n'identifieront pas leur pratique comme relevant d'une approche explicite.

Hypothèse 2 : L'approche la plus fréquemment identifiée par les orthophonistes interrogées comme qualifiant leur pratique sera soit socio-constructiviste, soit précisée comme étant autre.

Hypothèse 3 : Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur leurs représentations concernant l'approche explicite dans la prise en charge des troubles du langage écrit via une méthode d'évocations libres, nous nous attendons à retrouver un rang bas et une fréquence élevée de termes en lien avec le champ lexical de l'enseignement et de l'Éducation Nationale.

Hypothèse 4 : Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur leurs représentations concernant l'approche socio-constructiviste dans la prise en charge des troubles du langage écrit via une méthode d'évocations libres, nous nous attendons à retrouver un rang bas et une fréquence élevée de termes relevant du champ lexical du langage et du raisonnement.

Hypothèse 5 : Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur leurs représentations sur la rééducation du langage écrit en général via une méthode d'évocations libres, nous nous attendons à retrouver un rang bas et une fréquence élevée de termes relevant de la psycholinguistique (e.g., métaphonologie).

Hypothèse 6 : Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur les affirmations caractéristiques de l'approche explicite via une méthode d'échelle de Likert sur un continuum, nous nous attendons à retrouver le curseur davantage du côté du rôle de l'enseignant.

Hypothèse 7 : Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur les affirmations caractéristiques de l'approche socio-constructiviste via une méthode d'échelle de Likert sur

un continuum, nous nous attendons à retrouver le curseur davantage du côté du rôle de l'orthophoniste.

Ainsi, ce mémoire s'attachera à traiter la question de recherche suivante : Quelles sont les représentations des orthophonistes concernant les approches qui sous-tendent les rééducations orthophoniques du langage écrit, et plus spécifiquement concernant les approches socio-constructiviste et explicite ?

METHODOLOGIE

1 LES PARTICIPANTES DE L'ETUDE

Concernant la population de notre étude, nos critères d'inclusion comprennent les orthophonistes et logopédistes exerçant actuellement dans un pays francophone³, qu'elles exercent en libéral, en salariat ou en exercice mixte. Nos critères d'exclusion comprennent les étudiants en école d'orthophonie ainsi que les orthophonistes ayant cessé leur activité.

Concernant la taille de l'échantillon, compte tenu du temps dont nous disposions ainsi que de la spécificité de la population que nous souhaitions interroger, nous avons fixé un objectif de 50 participantes au minima pour atteindre une représentativité satisfaisante. Après la diffusion du questionnaire, nous comptabilisons un total de 188 réponses dont 6 essais et 59 réponses exploitables.

Nous avons traité uniquement les réponses des participantes qui étaient complètes. Nous avons ainsi écarté 123 réponses, du fait de l'absence de réponse à la totalité du questionnaire. Ce phénomène s'explique en partie par le fait qu'il était impossible de revenir en arrière dans le questionnaire. Or, certaines participantes souhaitant lire les questions suivantes ne pouvaient plus revenir en arrière par la suite pour y répondre, selon leurs retours. Leurs réponses étaient donc enregistrées comme vides.

2 ELABORATION ET DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE

2.1 Élaboration du questionnaire

De septembre à fin octobre 2022, nous avons élaboré un questionnaire afin d'interroger les représentations des orthophonistes concernant les grandes approches rééducatives du langage écrit : l'explicite ainsi que le socio-constructivisme. Ce questionnaire a été généré à l'aide d'un logiciel (*Qualtrics XM*©, 2023). Il se compose de quatre parties, après consentement des participantes, que nous présentons ci-dessous dans le sens de la passation.

3 Une orthophoniste exerçant *actuellement* à Bangkok mais formée en France a tout de même été incluse.

2.1.1 Évocations libres

Dans la première partie, nous présentons aux participantes différents termes, dans un ordre aléatorisé pour chaque participante : « rééducation orthophonique », « rééducation du langage écrit », « approche explicite », et « approche socio-constructiviste ». La tâche du patient est d'écrire spontanément, pour chacun de ces termes, les premiers mots que cela lui évoque (avec un minimum d'un mot et un maximum de cinq mots). Cela nous permet d'obtenir leurs représentations spontanées (Vergès, 1992). Cette partie du questionnaire nous permettra de vérifier nos hypothèses 3, 4 et 5.

2.1.2 Échelle de Likert

Dans la deuxième partie du questionnaire, nous utilisons une échelle de Likert présentée sous la forme d'un continuum avec curseur. Cette partie comporte quant à elle 30 affirmations. Chacune illustre une manière d'aborder le langage écrit avec un patient. Ces affirmations se composent de dix affirmations caractéristiques de l'approche explicite et dix affirmations caractéristiques de l'approche socio-constructiviste. Ces affirmations ont été élaborées à partir des caractéristiques de chaque approche que nous avons relevées dans divers articles, dont :

- Pour l'approche explicite : Guilmois et al. (2020) et Clément (2015).
- Pour l'approche socio-constructiviste : Guilmois et al. (2020) et Bächtold (2013).

Afin de vérifier la cohérence des réponses des participantes, nous veillons à ce que chaque affirmation soit utilisée une fois avec les caractéristiques de l'approche explicite, et une fois avec les caractéristiques de l'approche socio-constructiviste. Pour le dire autrement, chacune des affirmations trouve son affirmation équivalente avec les caractéristiques de l'autre approche. Par exemple :

- Pour l'approche explicite, on trouve donc : « Dans le cas de confusions visuelles de lettres (par exemple entre le B et le D), laisser l'enfant s'emparer de la méthode de mémorisation qui lui correspond le mieux après lui en avoir présenté plusieurs ».

- Pour l'approche socio-constructiviste, on trouve : « Pour aborder les confusions visuelles de lettres telles le B et le D, laisser l'enfant trouver son propre moyen mnémotechnique ».

Ces affirmations sont présentées aléatoirement afin de ne pas biaiser les réponses par un effet d'ordre. Elles sont mélangées à 10 affirmations dites « fillers », visant à détourner l'attention de la participante de la finalité de la tâche. Celles-ci illustrent donc des manières d'aborder le langage écrit avec un patient, mais ne sont pas caractéristiques d'une approche particulière. Par exemple : « Lire des histoires à l'enfant pour lui partager le goût de la lecture. »

La tâche de la participante est, pour chaque affirmation, de se positionner sur un continuum selon qu'elle estime que cette manière de procéder doit être davantage adoptée par l'orthophoniste (extrémité gauche du continuum) ou par l'enseignant (extrémité droite du continuum). Elle peut également indiquer que cette manière de procéder relève, selon elle, autant du rôle de l'orthophoniste que de l'enseignant, en positionnant le curseur au milieu du continuum. Enfin, elle peut indiquer que l'affirmation ne relève, selon elle, ni du rôle de l'orthophoniste, ni du rôle de l'enseignant (voir Figure 1).



Figure 1. Exemple d'une affirmation dans la partie échelle de Likert du questionnaire

Nous avons évalué la fiabilité de nos items à l'aide d'un coefficient ω de McDonald (1). Cette fiabilité apparaît satisfaisante, tant pour les affirmations relatives à l'approche explicite ($\omega = 0.81$) que pour les affirmations relatives à l'approche socio-constructiviste ($\omega = 0.80$).

Cette partie du questionnaire nous permettra de vérifier nos hypothèses 6 et 7.

2.1.3 Type d'approche

La troisième partie du questionnaire, consiste pour la participante à déterminer vers quel type d'approche se situe sa propre pratique en rééducation du langage écrit. Elle a le choix parmi l'approche explicite, l'approche socio-constructiviste, l'approche mixte, ou autre (elle devra alors préciser). Cette partie du questionnaire nous permettra de vérifier nos hypothèses 1 et 2.

2.1.4 Informations personnelles

Dans une quatrième et dernière partie, les participantes doivent fournir plusieurs informations les concernant :

- Le genre : une femme, un homme ou autre (nous leur demandions de préciser dans ce cas) ;
- L'âge ;
- Le pays de formation : France, Belgique, Canada francophone ou autre (nous leur demandions de préciser dans ce cas) ;
- Le nombre d'années de formation : 3, 4 ou 5 ans ;
- La ville du centre de formation universitaire en orthophonie ;
- Le nombre d'années d'exercice ;
- La région d'exercice actuelle : menu déroulant des régions françaises ou autre (nous leur demandions de préciser dans ce cas) ;
- Le milieu d'exercice : rural, péri-urbain ou urbain ;
- Le mode d'exercice : en libéral ou en structure (nous leur demandions de préciser quel type de structures dans ce cas) ;
- L'appétence pour la rééducation du langage écrit : pas du tout, plutôt non, moyennement, plutôt oui ou tout à fait ;
- Le pourcentage de patients suivis pour un trouble du langage écrit sur l'ensemble de la patientèle ;
- La catégorie d'âge de leur patientèle en langage écrit : des enfants, des adolescents et/ou des adultes ;
- Le suivi d'une formation continue de langage écrit : oui ou non ;

- La fréquence à laquelle elles suivent une formation de langage écrit⁴ ;
- La fréquence de lecture d'articles sur la prise en soin du langage écrit : quotidienne, hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle ou annuelle.

2.1.5 Commentaires éventuels

A l'issue de ces quatre grandes parties, nous avons laissé un espace de commentaire afin de recueillir les remarques ou éventuelles incompréhensions des participantes. Ces retours sont précieux, dans le cas où un nombre important de participantes se retrouveraient confrontées à un même problème lors de la passation du questionnaire, tels une question problématique ou un problème technique. Ils nous permettront d'interpréter les résultats en conséquence.

2.2 Diffusion du questionnaire

Nous avons proposé le questionnaire en ligne du 21 novembre 2022 au 05 mars 2023, soit l'équivalent de 3 mois et 15 jours. Nous l'avons diffusé selon différentes modalités :

- Mise en ligne et relances sur le réseau social Facebook, en ciblant des groupes avec des orthophonistes.
- Envoi par mail individuellement à certains intervenants de l'université et maîtres de stage qui ont fait relais auprès de leurs connaissances orthophoniques.

3 LES DIFFERENTS OUTILS DE RECUEIL DES DONNEES

3.1 Analyse de rang et de fréquence

Afin d'analyser la partie des évocations libres, la méthode statistique que nous utilisons est une analyse de fréquence et de rang des termes évoqués. L'analyse de fréquence consiste à

⁴ Nous avons interrogé nos participantes sous la forme d'une question ouverte, qui a malheureusement donné lieu à des réponses trop hétérogènes pour nous permettre d'aboutir à un regroupement objectif. Par exemple : « 5 ans » ou « variable ».

calculer la fréquence d'apparition d'un terme dans les réponses de toutes les participantes. L'analyse de rang est, quant à elle, le calcul du rang moyen d'apparition des évocations sur l'ensemble des participantes. Grâce à ces deux analyses, nous obtenons un noyau central et des éléments périphériques de la représentation (voir Tableau 1), c'est-à-dire une définition stable du concept pour toute la population interrogée et des éléments de définition moins consensuels mais permettant de tenir compte des représentations spécifiques propres à chaque participante (Abric, 2011).

Tableau 1. Constitution des catégories afin de définir une représentation

	Rang bas	Rang élevé
Fréquence élevée	Noyau central	Première périphérie
Fréquence basse	Eléments contrastés	Zone périphérique

Ces analyses se font sur l'ensemble des participantes ainsi que sur des sous-groupes déterminés à partir des informations fournies par les participantes via le questionnaire dans la partie informations personnelles, ce qui nous permet éventuellement de lier le type d'approche privilégié (explicite ou socio-constructiviste) à certains « profils » de participantes.

Afin de compléter cette approche quantitative, nous procédons à une analyse de contenu thématique (Mucchielli, 1996; Paillé & Mucchielli, 2008) qui nous permet de regrouper les termes évoqués par nos participantes selon les champs lexicaux évoqués plus haut (enseignement / Éducation Nationale ; langage / raisonnement ; psycholinguistique).

Nous avons tenu à nous assurer que notre interprétation du champ lexical employé par les orthophonistes n'est pas partielle. Pour ce faire, nous avons dans un premier temps regroupé les termes ayant la même signification, comme « clair », « clarté », afin de créer des catégories. Ce travail a été mené par les étudiantes (Mathilde Friedrich et Maeva Trau) de manière individuelle et sans concertation. Dans un second temps, nous avons mis en commun nos catégories avec Claire Fontaa et Thibaut Kinnig. Cela nous a permis d'avoir un regard extérieur et de discuter l'objectivité de nos catégories.

3.2 Test *T* de Student pour échantillon unique

Nous avons eu recours à un test *t* de Student pour échantillon unique (Kraemer, 2015) dans le but de comparer les réponses réelles de nos participantes à une valeur théorique. Cette valeur était fixée à 50, ce qui correspond au milieu de notre continuum, et à l'affirmation « relève autant du rôle de l'orthophoniste que de l'enseignant ». Étant donné que pour l'approche explicite, nous avons émis l'hypothèse qu'elle serait jugée par nos participantes comme relevant davantage du rôle de l'enseignant (hypothèse 6), et que, concernant l'approche socio-constructiviste, elle serait jugée par nos participantes comme relevant davantage du rôle de l'orthophoniste (hypothèse 7), nous avons réalisé dans les deux cas un test unilatéral. Dans le premier cas, nous avons donc testé l'hypothèse que la valeur réelle de nos participantes serait significativement supérieure à 50 (curseur significativement placé davantage du côté de l'enseignant) et dans le second cas, qu'elle serait significativement inférieure à 50 (curseur significativement placé davantage du côté de l'orthophoniste).

Nous avons considéré comme seuil de significativité un *p* inférieur à .05, et comme seuil de tendance, un *p* inférieur à .10.

3.3 ANOVA

Afin d'explorer dans quelle mesure nos variables catégorielles décrites dans le point 2.3.2 constituaient des facteurs pouvant modérer le positionnement sur le continuum de nos participantes pour chaque type d'approche, nous avons réalisé plusieurs analyses de variance (ANOVA) à un facteur. Là encore, nous avons considéré comme seuil de significativité un *p* inférieur à .05, et comme seuil de tendance, un *p* inférieur à .10.

RESULTATS

1 RÉSULTATS OBTENUS A PARTIR DES INFORMATIONS PERSONNELLES

1.1 Caractéristiques des participantes

Les données que nous avons collectées grâce à notre questionnaire nous permettent d'établir le profil des participantes. Dans notre échantillon de 59 participantes, il y a 56 femmes et 3 hommes, ce qui représente 95 % de femmes et 5 % d'hommes. Cette répartition homme-femme est bien représentative de la situation actuelle de la profession en France où 96,8 % des orthophonistes sont des femmes (DREES, 2019, cité par la FNO, s. d.).

La moyenne d'âge de notre échantillon est de 37,7 ans, tandis que l'âge moyen des orthophonistes en France est 43,4 ans (DREES, 2019, cité par la FNO, s. d.). Notre population est répartie de manière plutôt homogène sur le critère de l'âge (voir Figure 2), avec une part assez équivalente de participantes qui ont **entre 24 et 30 ans** (27 %, soit 16 participantes), **entre 31 et 35 ans** (22 %, soit 13 participantes), **entre 36 et 45 ans** (29 %, soit 17 participantes) et enfin **46 ans ou plus** (22 %, soit 13 participantes).

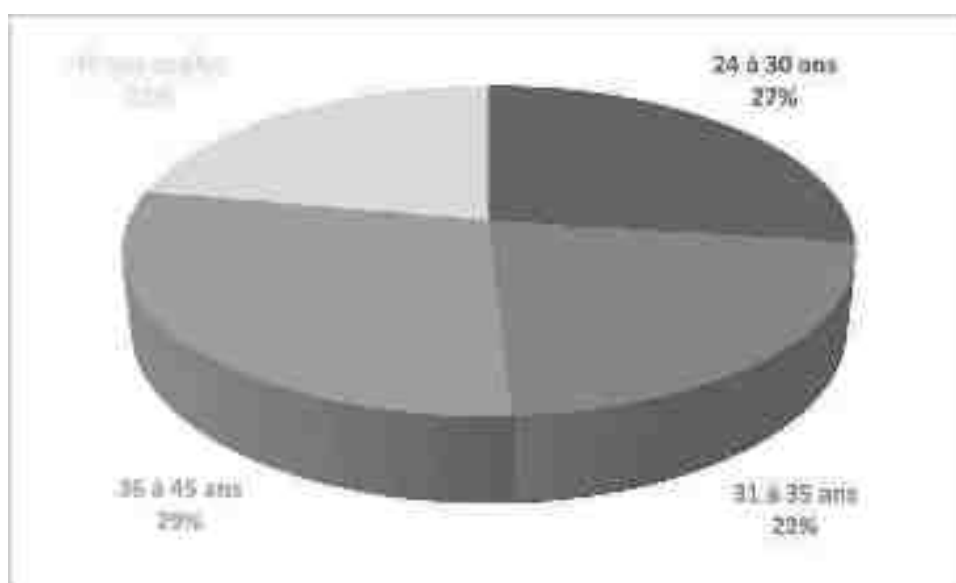


Figure 2. Comparaison des âges des orthophonistes de notre échantillon

1.2 Formation initiale

Concernant leur formation initiale, la plupart des participantes (85 %, soit 51 participantes) a été formée en **France** : on retrouve les Centres de formation universitaires en orthophonie (CFUO) de **Strasbourg** (19 %, soit 11 participantes), de **Paris** (10 %, soit 6 participantes), de **Tours** (10 %, soit 6 participantes), de **Lyon** (8 %, soit 5 participantes), de **Nice** (5 %, soit 3 participantes), de **Besançon** (3 %, soit 2 participantes), de **Lille** (3 %, soit 2 participantes), de **Marseille** (3 %, soit 2 participantes), de **Nancy** (3 %, soit 2 participantes), de **Poitiers** (3 %, soit 2 participantes), de **Toulouse** (3 %, soit 2 participantes), d'**Amiens** (2 % soit 1 participante), de **Bordeaux** (2 % soit 1 participante), de **Caen** (2 % soit 1 participante), de **Limoges** (2 % soit 1 participante), de **Montpellier** (2 % soit 1 participante) et de **Nantes** (2 % soit 1 participante). Certaines participantes ont été formées à l'étranger en **Belgique** (8 %, soit 8 participantes). Enfin, une participante a été formée dans deux pays différents (**Lille, France et Beirut, Liban**). Une des réponses quant au CFUO n'a pas pu être analysée car la réponse n'était pas complète. Ainsi, le CFUO de Strasbourg est particulièrement représenté dans notre échantillon (voir Figure 3).

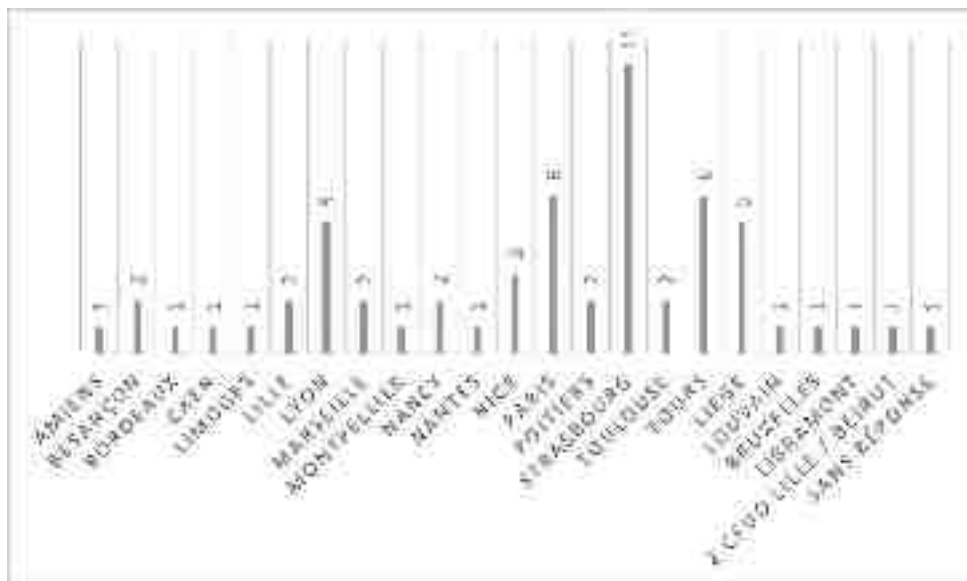


Figure 3. Comparaison des CFUO des orthophonistes de notre échantillon

Plus de la moitié des participantes ont été formées en **4 ans** (56 %, soit 33 participantes). Les autres ont été formées en **3 ans** (25 %, soit 11 participantes) ou en **5 ans** (19 %, soit 15 participantes). La Figure 4 illustre cette répartition.

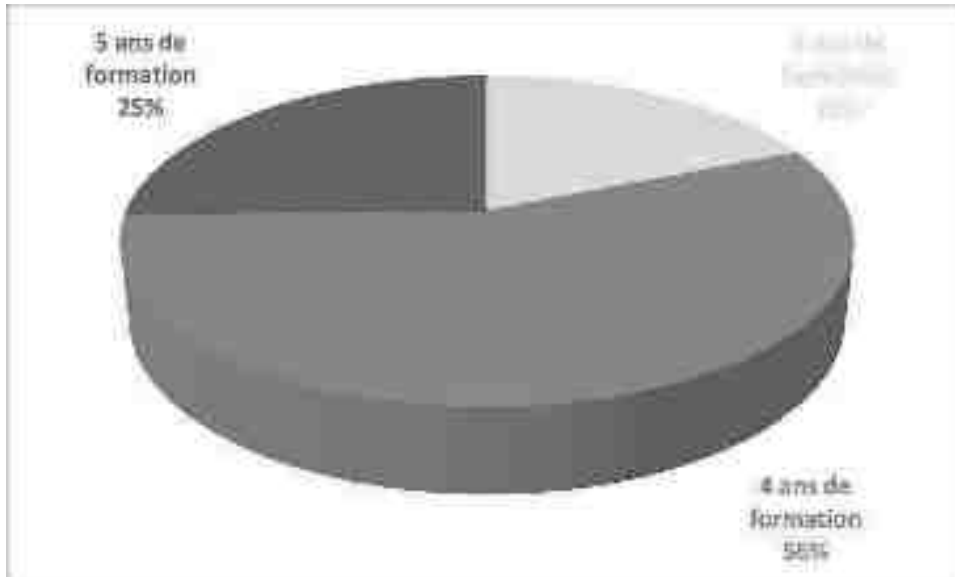


Figure 4. Comparaison du nombre d'années de formation des orthophonistes de notre échantillon

1.3 Exercice actuel

Concernant leur exercice, nous avons demandé à nos participantes depuis combien de temps elles avaient commencé leur activité professionnelle d'orthophoniste (voir Figure 5). Les résultats se répartissent de manière plutôt homogène entre les orthophonistes de **4 mois à 5 ans d'exercice** (29 %, soit 17 participantes), de **6 à 10 ans d'exercice** (25 %, soit 15 participantes), de **11 à 20 ans d'exercice** (29 %, soit 17 participantes) et de **21 ans d'exercice et plus** (17 %, soit 10 participantes).

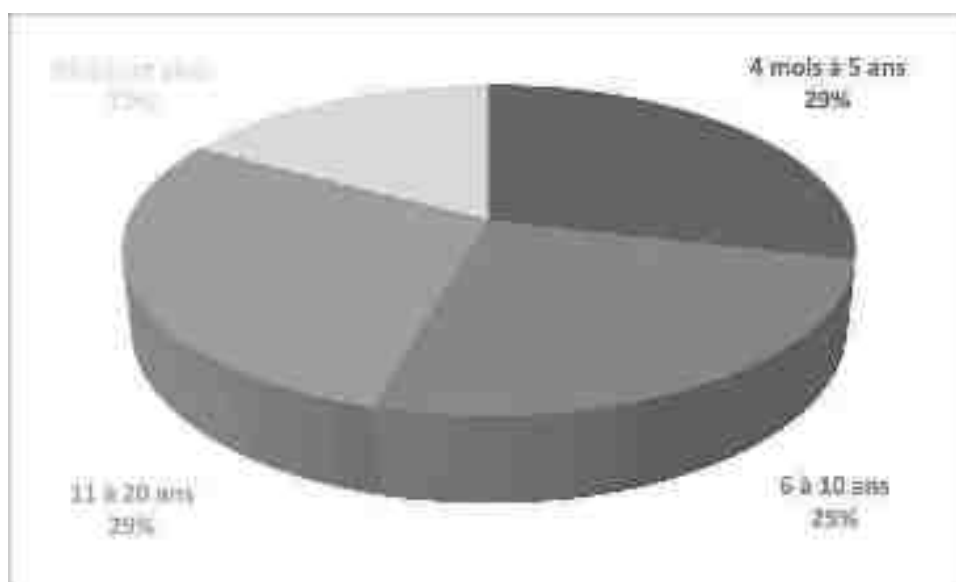


Figure 5. Comparaison du nombre d'années d'exercice des orthophonistes de notre échantillon

La répartition des participantes concernant leur lieu d'exercice actuel est plus élevée en région **Grand-Est** (24 %, soit 14 participantes), en région **Auvergne-Rhône-Alpes** (14 %, soit 8 participantes), ainsi qu'en région **Bourgogne-Franche-Comté** (10%, soit 6 participantes). On retrouve également des orthophonistes exerçant en région **Île-de-France** (7 %, soit 4 participantes), en région **Nouvelle-Aquitaine** (7 %, soit 4 participantes), en région **Hauts-de-France** (5 %, soit 3 participantes), en région **Occitanie** (5 %, soit 3 participantes), en région **Provence-Alpes-Côte d'Azur** (5 %, soit 3 participantes), en région **Centre-Val de Loire** (3 %, soit 2 participantes), en région **Normandie** (3 %, soit 2 participantes), en région **Pays de la Loire** (3 %, soit 2 participantes), en région **Bretagne** (2 %, soit 1 participante) et en région **Corse** (2 %, soit 1 participante). Certaines participantes exercent également hors France métropolitaine (7 %, soit 4 participantes) : en **Suisse**, en **Thaïlande**, en **Belgique** et enfin à **La Réunion**. Deux réponses manquent et n'ont donc pas pu être analysées. La Figure 6 représente cette répartition selon le lieu d'exercice actuel des orthophonistes de notre échantillon.

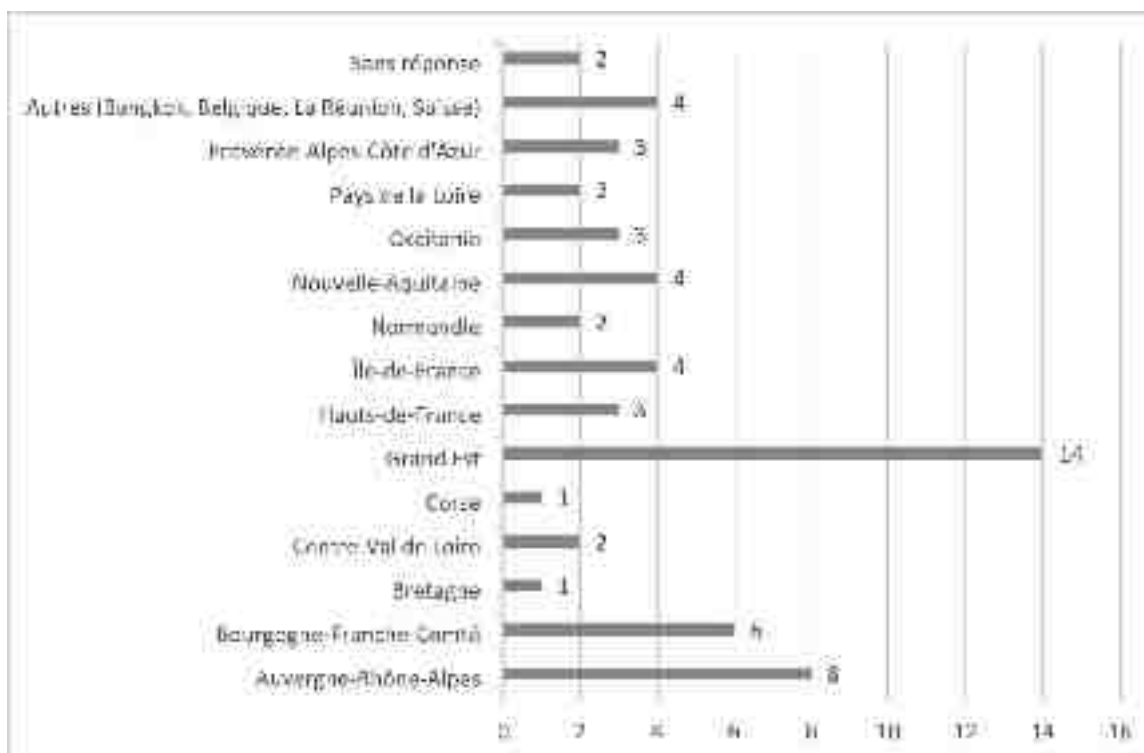


Figure 6. Nombre de participants selon leur région d'exercice

Les orthophonistes interrogées exercent plutôt en **milieu urbain** (49 %, soit 29 participantes), mais également en **milieu rural** (32 % soit 19 participantes) et **péri-urbain** (19 %, soit 11 participantes). Le type d'exercice le plus représenté dans notre échantillon est **l'exercice libéral** (88 %, soit 52 participantes). Viennent ensuite **l'exercice salarié** (8 %, soit 5 participantes exerçant à l'hôpital, en structure pour enfants avec trouble développemental du langage (TDL), en Institut Médico-Educatif (IME), en Service d'éducation spécialisée et de soin à domicile (SESSAD) pour des patients avec un trouble du spectre autistique (TSA) et à l'école), et **l'exercice mixte** (3 %, soit 2 participantes exerçant en libéral et en service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) et au Centre Ressource des Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA)). Cette répartition entre exercice salarié et exercice libéral est plutôt représentative de la situation actuelle des orthophonistes en France où 81 % exercent en libéral et 18 % exercent en salariat (DREES, 2019, cité par la FNO, s. d.).

1.4 Langage écrit

Concernant le langage écrit, nous avons demandé à notre échantillon de qualifier leur appétence pour cette rééducation. Les résultats nous indiquent qu'une part importante et

identique des orthophonistes interrogées apprécient **moyennement** la rééducation du langage écrit (32 %, soit 19 participantes) ou l'apprécient **plutôt bien** (32 %, soit 19 participantes). Une part également importante de participantes l'apprécient **tout à fait** (27 %, soit 16 participantes). Certaines n'apprécient **pas beaucoup** cette rééducation (5 %, soit 3 participantes) ou ne l'apprécient **pas du tout** (4 %, soit 2 participantes). D'une manière générale, nous semblons donc avoir recruté une majorité de personnes appréciant la prise en soin du langage écrit, et peu qui ne l'apprécient pas beaucoup ou pas du tout (voir Figure 7).

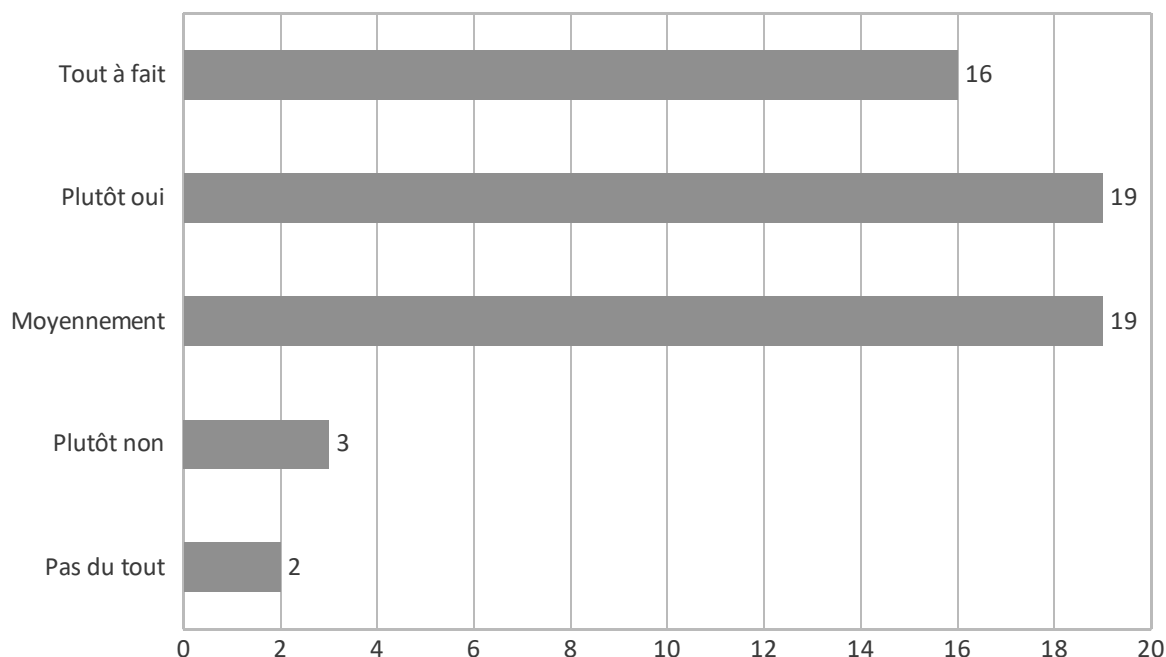


Figure 7. Nombre de participantes selon leur appétence pour la prise en soin du langage écrit

Le pourcentage de leur clientèle venant pour une indication de langage écrit se répartit de la façon suivante : entre 0 et 20% de patients (22 %, soit 13 participantes), entre 21 à 35% de patients (26 %, soit 15 participantes), entre 36 à 50% de patients (25 %, soit 15 participantes) et enfin à partir de 51% et plus de patients (27 %, soit 16 participantes). D'une manière générale, nous semblons avoir recruté une majorité d'orthophonistes pour qui la prise en soin du langage écrit est une rééducation effectuée régulièrement (voir Figure 8).

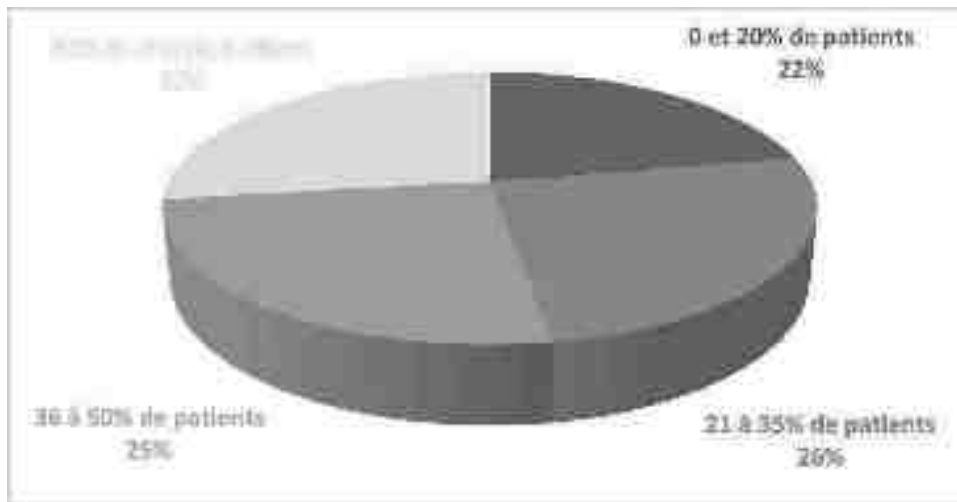


Figure 8. Comparaison des pourcentages de patients suivis en langage écrit chez les orthophonistes de notre échantillon

Les orthophonistes de notre échantillon prennent en majorité en soin en langage écrit à la fois **des enfants et des adolescents** (68 %, soit 40 participantes), mais aussi à la fois **des enfants, des adolescents et des adultes** (17 %, soit 10 participantes), ou bien des **enfants seuls** (8 %, soit 5 participantes), des **adultes seuls** (5 %, soit 3 participantes), et des **adolescents seuls** (2 %, soit 1 participante). D'une manière générale, il apparaît que les orthophonistes de notre échantillon prennent majoritairement en rééducation du langage écrit des enfants et des adolescents (voir Figure 9).

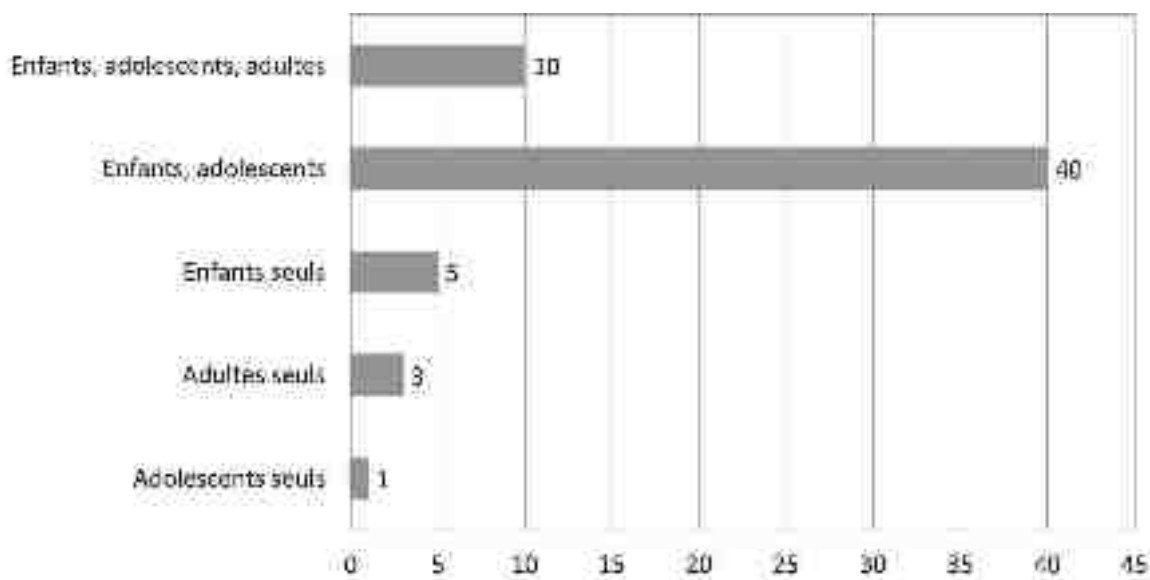


Figure 9. Nombre de participantes selon les tranches d'âge de leurs patients suivis en langage écrit

1.5 Formation continue

Concernant la formation continue de notre échantillon, nous leur avons demandé si elles avaient déjà suivi une formation de langage écrit après leur diplôme. La majorité des participantes a déjà suivi **au moins une formation au langage écrit** (63 %, soit 37 participantes) mais une part non négligeable **n'en a jamais suivie** (37 %, soit 22 participantes). Nous avons demandé à celles qui avaient répondu par l'affirmative à quelle fréquence elles suivaient une formation de langage écrit. Malheureusement, cette question n'a pas pu être traitée du fait de la diversité des réponses entraînant une impossibilité de les regrouper en catégories objectives.

1.6 Lecture d'articles scientifiques

Afin de connaître l'intérêt de nos participantes pour la littérature scientifique, nous leur avons demandé à quelle fréquence elles lisaient des articles sur la prise en soin du langage écrit. Les résultats se répartissent de la façon suivante : lecture **annuelle** d'articles (49 %, soit 29 participantes), lecture **trimestrielle** d'article (27 %, soit 16 participantes), lecture **mensuelle** d'articles (15 %, soit 9 participantes), lecture **hebdomadaire** d'articles (8 %, soit 5 participantes). Aucune des participantes de notre échantillon ne lit d'article **quotidiennement**. D'une manière générale, nous semblons donc avoir recruté une majorité d'orthophonistes lisant ponctuellement des articles concernant la rééducation du langage écrit (voir Figure 10).

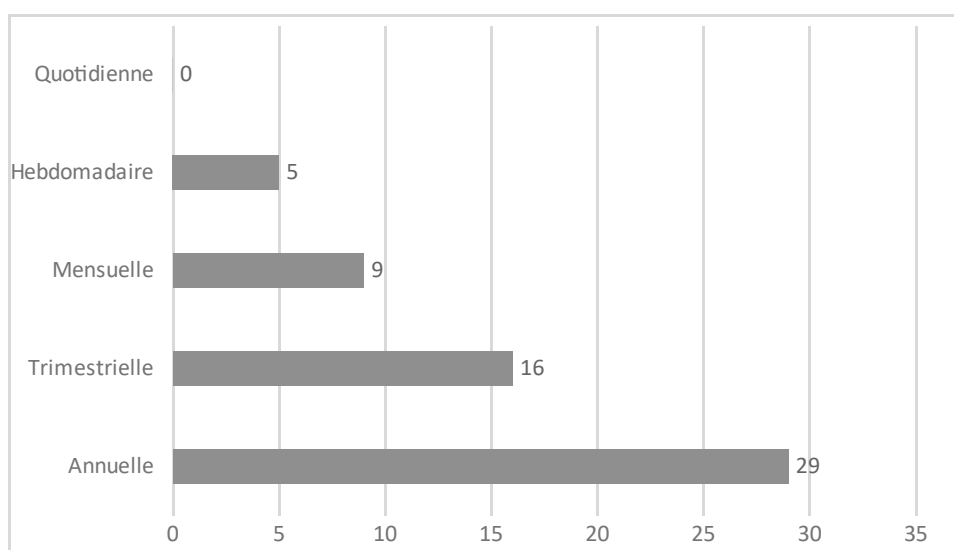


Figure 10. Comparaison de la fréquence de lecture d'articles sur le langage écrit chez les orthophonistes de notre échantillon

1.7 Commentaires éventuels

Nous avons reçu 15 retours des participantes. Parmi ces 15 commentaires, quatre propos sont abordés :

- 5 participantes regrettent de ne pas avoir eu de définition des deux approches et disent que cela les a limitées pour répondre ;
- 4 participantes trouvent les questions posées trop floues :
 - Dans la partie de l'échelle de Likert par exemple, une participante trouve étrange notre opposition entre orthophoniste et enseignant. Une autre participante trouve que notre question filler « Faut-il comptabiliser les erreurs orthographiques dans une production écrite ? » manque de contextualisation.
 - Dans la partie des informations personnelles, une participante trouve le choix des réponses (quotidienne, hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, annuelle) limité pour la question « à quelle fréquence lisez-vous des articles scientifiques » car cela peut être variable et ne représente donc pas une vision exacte de la réalité.
- 3 participantes nous demandent des retours par rapport aux résultats de notre travail ;
- 3 participantes nous félicitent ou nous encouragent pour notre travail.

2 RÉSULTATS OBTENUS AUX EVOCATIONS LIBRES

2.1 Préambule

Dans le questionnaire proposé aux participantes, nous leur présentions 4 thèmes et leur demandions d'écrire les mots que cela leur évoque (dans une limite de 5 mots). Les 4 thèmes étaient : « rééducation orthophonique », « rééducation du langage écrit », « approche explicite » et « approche socio-constructiviste ».

Nous avons analysé les thèmes de « rééducation du langage écrit », « approche explicite » et « approche socio-constructiviste » et avons laissé de côté le thème « rééducation orthophonique », faute de temps, car ce thème nous semblait être le moins ciblé par rapport à notre problématique.

Nous avons donc relevé 277 mots pour la rééducation du langage écrit, 220 mots pour l'approche explicite (4 participantes n'ont pas répondu ou ont exprimé leur méconnaissance, par exemple « aucune idée ») et 166 mots pour l'approche socio-constructiviste (14 participantes n'ont pas répondu ou ont exprimé leur méconnaissance). Nous avons regroupé ces mots par champs lexicaux afin d'obtenir différentes catégories sémantiques et de faciliter l'analyse. Par exemple, nous avons regroupé sous le terme « lecture » les mots apparaissant dans le Tableau 2.

Tableau 2. Exemple d'une catégorisation des évocations libres de la rééducation du langage écrit

Lecture
Lecture
Stratégies de lecture
Décodage
Déchiffrage
Identification de mots écrits
Identification
Lire

2.2 Analyse des évocations

2.2.1 **Analyse des évocations concernant la rééducation du langage écrit**

Afin de tester l'hypothèse 5 (« Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur leurs représentations sur la rééducation du langage écrit en général via une méthode d'évocations libres, nous nous attendons à retrouver un rang bas et une fréquence élevée de termes relevant de la psycholinguistique (e.g., métaphonologie) »), nous avons réalisé un tableau regroupant les représentations sociales de nos participantes concernant la rééducation du

langage écrit (voir Tableau 3).

Notre noyau central (*i.e.*, termes avec une fréquence élevée et un rang bas) en constitue les caractéristiques principales. Il se compose essentiellement d'exemples de domaines du langage écrit (*e.g.*, « lecture », « orthographe », « graphisme ») et de diagnostic orthophonique (*e.g.*, « TSAp »).

Nos éléments périphériques (*i.e.*, termes avec une fréquence basse et un rang bas ou avec une fréquence élevée et un rang élevé) obtenus complètent ces représentations sociales. Ils concernent l'aspect psycholinguistique (*e.g.*, « phonologie », « métaphonologie », « orthographe lexicale », etc.), orthophonique (*e.g.*, « PES orthophonique », « PES fréquente ») mais également scolaire (*e.g.*, « école »).

Enfin, notre zone périphérique (*i.e.*, termes avec une fréquence basse et un rang élevé) se compose de termes davantage en lien avec la mise en place de la rééducation (*e.g.*, « entraînement », « compensation », « partenariat thérapeutique »).

La rééducation du langage écrit apparaît donc avant tout comme un domaine très large de l'orthophonie car il regroupe de nombreux champs de compétences, notamment de la psycholinguistique. La mention de l'aspect scolaire peut suggérer le lien important de la rééducation du langage écrit avec l'école pour les orthophonistes interrogées.

Tableau 3. Structure générale de la représentation sociale de la rééducation du langage écrit

	Rang bas	Rang élevé
Fréquence élevée	Lecture, TSAp, Orthographe, Graphisme	Compréhension écrite, Orthographe lexicale, CGP, Orthographe morphosyntaxique
Fréquence basse	Phonologie, Prise en soins orthophonique, 2 voies de lecture, École, Métaphonologie, Motivation, Prise en soins fréquente	Entraînement, compensation, EBP, Niveaux d'identification, Expression écrite, Visuel, Vitesse, Lien avec langage oral, Partenariat thérapeutique, Mémoire, Plaisir, Adulte

NB : TSAp = trouble spécifique des apprentissages, CGP = correspondance graphème-phonème, EBP = evidence based practice.

Ainsi, tout comme nous l'écrivons dans notre hypothèse 5, les orthophonistes interrogées évoquent des termes relevant de la psycholinguistique. Cependant, ces termes n'apparaissent pas dans le noyau central. Nous pouvons donc rejeter notre hypothèse 5.

2.2.2 Analyse des évocations concernant l'approche explicite

Afin de tester l'hypothèse 3 (« *Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur leurs représentations concernant l'approche explicite dans la prise en charge des troubles du langage écrit via une méthode d'évocations libres, nous nous attendons à retrouver un rang bas et une fréquence élevée de termes en lien avec le champ lexical de l'enseignement et de l'Éducation Nationale* »), nous avons réalisé un tableau regroupant les représentations sociales de nos participantes concernant l'approche explicite (voir Tableau 4).

Notre noyau central en constitue les caractéristiques principales. Il se compose essentiellement d'éléments de définition de l'approche explicite (*e.g.*, « expliquer », « expliciter », « modélisation » et « clarté »).

Nos éléments périphériques obtenus complètent ces représentations sociales. Ils concernent d'une part les objectifs de cette approche (*e.g.*, « comprendre » et « métacognition »), et d'autre part les domaines d'utilisation de l'approche avec l'aspect scolaire (*e.g.*, « scolaire ») et l'aspect du soin (*e.g.*, « collaboration thérapeutique »).

Enfin, notre zone périphérique se compose d'autres principes (*e.g.*, « feedback », « objectifs spécifiques », « étapes ») et objectifs de l'approche explicite (*e.g.*, « autonomie », « conscientiser », « généraliser », « fonctionnel »).

L'approche explicite apparaît donc comme une approche avant tout cadrée et précise, ayant pour objectif la compréhension et pouvant être utilisée dans le milieu scolaire et le milieu du soin pour notre échantillon.

Tableau 4. Structure générale de la représentation sociale de l'approche explicite

	Rang bas	Rang élevé
Fréquence élevée	Expliquer, Clarté, Expliciter, Modélisation, Règles	Collaboration thérapeutique, Précision, Entraînement
Fréquence basse	Scolaire, Métacognition, Méthode d'intervention, Grammaire, Comprendre, Apprentissage, Support	Conscientiser, Objectifs spécifiques, Étapes, Fonctionnel, Généraliser/automatiser, Efficacité, Feedback, Renforcement, Autonomie, Adulte

Ainsi, tout comme nous l'écrivons dans notre hypothèse 3, les orthophonistes interrogées évoquent des termes en lien avec le champ lexical de l'enseignement et de l'Education nationale que nous retrouvons à un rang bas. En revanche, la fréquence d'apparition de ces termes est plus basse que ce à quoi nous nous attendions. Le terme « scolaire » n'apparaît pas dans notre noyau central. Nous pouvons donc rejeter notre hypothèse 3.

2.2.3 Analyse des évocations concernant l'approche socio-constructiviste

Afin de tester notre hypothèse 4 (« Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur leurs représentations concernant l'approche socio-constructiviste dans la prise en charge des troubles du langage écrit via une méthode d'évocations libres, nous nous attendons à retrouver un rang bas et une fréquence élevée de termes relevant du champ lexical du langage et du raisonnement. »), nous avons réalisé un tableau regroupant les représentations sociales de nos participantes concernant l'approche socio-constructiviste (voir Tableau 5).

Notre noyau central en constitue les caractéristiques principales. Il se compose essentiellement d'éléments en référence aux relations sociales (e.g., « interactions sociales », « sociologie », « environnement/système »), au langage (e.g., « linguistique ») et d'un principe majeur de l'approche socio-constructiviste (e.g., « expérimenter »).

Nos éléments périphériques obtenus complètent ces représentations sociales. Ils concernent à nouveau l'aspect social de ces représentations (e.g., « partenariat », « pairs »,

« environnement familial ») et les domaines d'utilisation de l'approche, à nouveau avec l'aspect scolaire (e.g., « éducation/pédagogie » et l'aspect du soin (e.g., « adaptation au patient »). De même, des termes relevant de la méconnaissance des participantes concernant cette approche apparaissent (e.g., « obscur »).

Enfin, notre zone périphérique se compose d'autres éléments concernant l'aspect du soin (e.g., « rééducation », « soins »).

L'approche socio-constructiviste apparaît donc comme une approche centrée sur la relation sociale pouvant être utilisée dans le milieu scolaire et le milieu du soin pour notre échantillon.

Tableau 5. Structure générale de la représentation sociale de l'approche socio-constructiviste

	Rang bas	Rang élevé
Fréquence élevée	Interactions sociales, Fonctionnalité, Expérimenter, Sociologie, Environnement/système, Théorie, Linguistique	Partenariat, Construction, Evolution, Adaptation au patient, Education/pédagogie
Fréquence basse	Auteurs, Méthode, Apprentissage, Environnement familial, Obscur, Étayage, Pairs	Adjectifs péjoratifs, Rééducation/soins, Efficacité, Participation active, Manipulation, Normes, Logique, ZPD

Ainsi, tout comme nous l'écrivons dans notre hypothèse 4, les orthophonistes interrogées évoquent des termes en lien avec le langage que nous retrouvons à un rang bas et une fréquence élevée. Cependant, elles n'évoquent pas de terme en lien avec le raisonnement. Nous pouvons donc confirmer en partie notre hypothèse 4.

3 RÉSULTATS OBTENUS A L'ÉCHELLE DE LIKERT

3.1 Résultats concernant les affirmations explicites

3.1.1 Statistiques descriptives

Concernant les affirmations explicites, 57 participantes ont fourni un positionnement sur le continuum. Les participantes ayant coché la case « Ni l'un ni l'autre » ou ne s'étant pas positionnées sur le continuum ont été considérées comme données manquantes par le logiciel et n'ont ainsi pas été incluses. En moyenne, pour les affirmations explicites, nos 57 participantes se sont positionnées sur le continuum sur une valeur de 44.6 (ET = 16.5). Cette valeur indique une donnée moyenne légèrement plus proche de l'orthophoniste que de l'enseignant sur le continuum (voir Figure 11).



Figure 11. Caractérisation moyenne des affirmations relatives à l'approche explicite par nos participantes

3.1.2 Statistiques inférentielles

Afin de tester l'hypothèse 6 (« Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur les affirmations caractéristiques de l'approche explicite, nous nous attendons à retrouver le curseur davantage du côté du rôle de l'enseignant »), nous avons réalisé un test *t* de Student pour échantillon unique, avec une valeur testée de 50, à laquelle nous avons comparé statistiquement les réponses de nos participantes concernant les affirmations relatives à l'approche explicite. Nous avons en effet considéré que si les participantes se positionnaient, en moyenne, à 50 sur le continuum « orthophoniste – enseignant » pour l'ensemble des affirmations explicites, cela signifierait qu'elles considèrent que cette approche devrait être privilégiée aussi bien par les orthophonistes que par les enseignants. Puisque notre hypothèse était que les participantes attribueraient davantage les caractéristiques de cette approche au rôle de l'enseignant, nous avons effectué un test *t* unilatéral, avec l'hypothèse « $\mu > 50$ ».

Après analyse statistique, il apparaît que les réponses de nos participantes ne sont pas significativement supérieures à 50 ($t(56) = -2.44$, $p = .99$, $d = -5.35$), suggérant que l'hypothèse 6 devrait être rejetée, puisque les participantes ne semblent pas davantage positionner leur curseur du côté du rôle de l'enseignant pour les affirmations caractéristiques de l'approche explicite.

Dans une perspective exploratoire, nous avons décidé de réitérer le test, cette fois en testant

l'hypothèse unilatérale « $\mu < 50$ ». Les réponses de nos participantes apparaissent significativement inférieures à 50 ($t(56) = -2.44, p < .01, d = -5.35$). Ainsi, contrairement à l'hypothèse 6 émise, nos participantes semblent, à l'inverse, considérer que les caractéristiques de l'approche explicite relèvent davantage du rôle de l'orthophoniste que de celui de l'enseignant.

3.2 Résultats concernant les affirmations socio-constructivistes

3.2.1 Statistiques descriptives

Concernant les affirmations explicites, 55 participantes ont fourni un positionnement sur le continuum. Les participantes ayant coché la case « Ni l'un ni l'autre » ou ne s'étant pas positionnés sur le continuum ont été considérés comme données manquantes par le logiciel et n'ont ainsi pas été inclus. En moyenne, pour les affirmations explicites, nos 55 participantes se sont positionnées sur le continuum sur une valeur de 44.9 (ET = 16.6). Cette valeur indique une donnée moyenne légèrement plus proche de l'orthophoniste que de l'enseignant sur le continuum (voir Figure 12).



Figure 12. Caractérisation moyenne des affirmations relatives à l'approche socio-constructiviste par nos participantes

3.2.2 Statistiques inférentielles

Afin de tester l'hypothèse 7 (« Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur les affirmations caractéristiques de l'approche socio-constructiviste, nous nous attendons à retrouver le curseur davantage du côté du rôle de l'orthophoniste »), nous avons, à nouveau, réalisé un test t de Student pour échantillon unique, encore avec une valeur testée de 50, à laquelle nous avons comparé statistiquement les réponses de nos participantes concernant les affirmations relatives à l'approche explicite. Nous avons en effet considéré que si les participantes se positionnaient, en moyenne, à 50 sur le continuum « orthophoniste – enseignant » pour l'ensemble des affirmations socio-constructivistes, cela signifierait qu'elles considèrent que cette approche devrait être privilégiée aussi bien par les orthophonistes que

par les enseignants. Puisque notre hypothèse était que les participantes attribueraient davantage les caractéristiques de cette approche au rôle de l'orthophoniste, nous avons effectué un test t unilatéral, avec l'hypothèse « $\mu < 50$ ».

Après analyse statistique, il apparaît que les réponses de nos participantes sont significativement inférieures à 50 ($t(54) = -2.29, p = .013, d = -5.15$), suggérant que nos participantes attribuent en moyenne les caractéristiques d'une approche socio-constructiviste au rôle de l'orthophoniste plutôt qu'à celui de l'enseignant. Notre hypothèse 7 semble ainsi vérifiée.

3.3 Comparaison positionnement explicite versus socio-constructiviste

Dans une perspective exploratoire, nous avons souhaité déterminer si le positionnement des participantes pour l'approche explicite et leur positionnement pour l'approche socio-constructiviste se distinguaient significativement.

Nous avons donc réalisé une ANOVA à mesures répétées avec en facteur 1 le positionnement moyen pour les affirmations explicites, et en facteur 2, le positionnement moyen pour les affirmations socio-constructivistes. Après analyse, il apparaît que les réponses aux participantes pour ces deux approches ne se différencient pas significativement ($F(53,1) < 1, p = .99, \eta^2_p = .000$). Ainsi, nos participantes semblent avoir caractérisé les approches explicite et socio-constructiviste de manière similaire, ainsi que l'illustre la Figure 13.

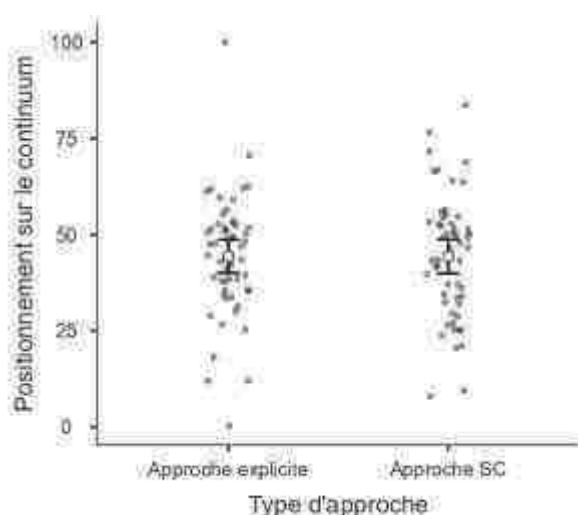


Figure 13. Comparaison des positionnements moyens sur le continuum pour chaque type d'approche

NB. Les barres d'erreur correspondent à l'intervalle de confiance à 95%. Les points

correspondent aux réponses moyennes d'une participante pour l'ensemble des affirmations.
SC = Socio-constructiviste.

3.4 Analyses de variance

Afin d'explorer la potentielle influence de variables modératrices, nous avons également réalisé des analyses de variance sur le positionnement moyen concernant les affirmations explicites et socio-constructivistes.

Les variables catégorielles retenues correspondent aux informations personnelles demandées aux participantes à la fin du questionnaire, présentées dans le point 2.4 de la partie Méthodologie. Parmi les 15 catégories établies, seules 6 ont pu être exploitées, du fait de certains sous-groupes présentant une taille d'échantillon trop restreinte (moins de 4 participantes par sous-groupe). Les variables modératrices que nous avons pu exploiter concernaient la catégorie d'âge des participantes, la catégorie d'ancienneté dans la profession, le milieu d'exercice, la catégorie de pourcentage de patientèle suivie en langage écrit, le suivi d'une formation langage écrit, la fréquence de lecture d'articles sur le langage écrit.

3.4.1 Affirmations relatives à l'approche explicite

Concernant le positionnement moyen des participantes relatif à l'approche explicite, aucune variable catégorielle n'est ressortie comme significative (voir Tableau 6).

Tableau 6. Résultats des ANOVA menées sur le positionnement moyen relatif à l'approche explicite en fonction des variables catégorielles retenues

	F	η^2_p
Catégorie d'âge du participante	$F(3, 53) < 1$	.013
Catégorie d'ancienneté dans la profession	$F(3, 53) < 1$	.008
Milieu d'exercice	$F(2, 54) = 2.14$	.074
Catégorie de pourcentage de patientèle suivie en langage écrit	$F(3, 53) < 1$	.050
Suivi d'une formation en langage écrit	$F(1, 55) < 1$	.014
Fréquence de lecture d'articles sur le langage écrit	$F(3, 53) < 1$	.031

NB. Les données manquantes variables sont dues à une absence de réponse de la part des participantes à certaines questions.

3.4.2 Affirmations relatives à l'approche socio-constructiviste

Concernant le positionnement moyen des participantes relatif à l'approche socio-constructiviste, seule la fréquence de lecture d'articles sur le langage écrit est ressortie comme une variable modératrice significative (voir Tableau 7).

Tableau 7. Résultats des ANOVA menées sur le positionnement moyen relatif à l'approche socio-constructiviste en fonction des variables catégorielles retenues

	<i>F</i>	η^2_p
Catégorie d'âge du participant	$F(3, 51) < 1$	.031
Catégorie d'ancienneté dans la profession	$F(3, 51) < 1$	.008
Milieu d'exercice	$F(2, 52) < 1$	.006
Catégorie de pourcentage de patientèle suivie en langage écrit	$F(3, 51) < 1$	.055
Suivi d'une formation en langage écrit	$F(1, 53) < 1$	.001
Fréquence de lecture d'articles sur le langage écrit	$F(3, 51) = 3.36^*$	.165

NB. Les données manquantes variables sont dues à une absence de réponse de la part des participantes à certaines questions.

* $p < .05$.

Les analyses post-hoc conduites sur la fréquence de lecture d'articles sur le langage écrit montrent que les participantes positionnent tendanciellement plus l'approche socio-constructiviste comme relevant de l'orthophonie lorsqu'elles lisent des articles annuellement, par rapport à lorsqu'elles lisent des articles mensuellement ($t(51) = -14.8$, p Tukey = .08). Les comparaisons restantes n'ont pas donné lieu à de valeurs significatives. Le positionnement des orthophonistes en fonction de la fréquence de lecture d'articles sur le langage écrit est présenté dans la Figure 14.

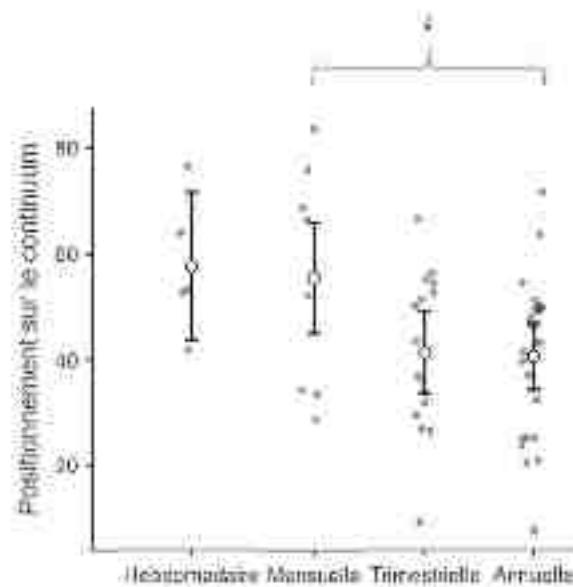


Figure 14. Positionnement sur le continuum pour l'approche socio-constructiviste en fonction de la fréquence de lecture d'articles sur le langage écrit

NB. Les barres d'erreur correspondent à l'intervalle de confiance à 95%. Les points correspondent aux réponses moyennes d'un participant pour l'ensemble des affirmations socio-constructivistes.

$t = p < .10$.

4 RÉSULTATS CONCERNANT LE TYPE D'APPROCHE

Afin de tester l'hypothèse 1 (« La plupart des orthophonistes interrogées n'identifieront pas leur pratique comme relevant d'une approche explicite ») et l'hypothèse 2 (« L'approche la plus fréquemment identifiée par les orthophonistes interrogé(e)s comme qualifiant leur pratique sera soit socio-constructiviste, soit précisée comme étant autre »), nous avons demandé aux orthophonistes de qualifier leur propre approche. 59 participantes ont fourni une réponse. Voici les résultats que nous avons obtenus (voir Figure 15) :

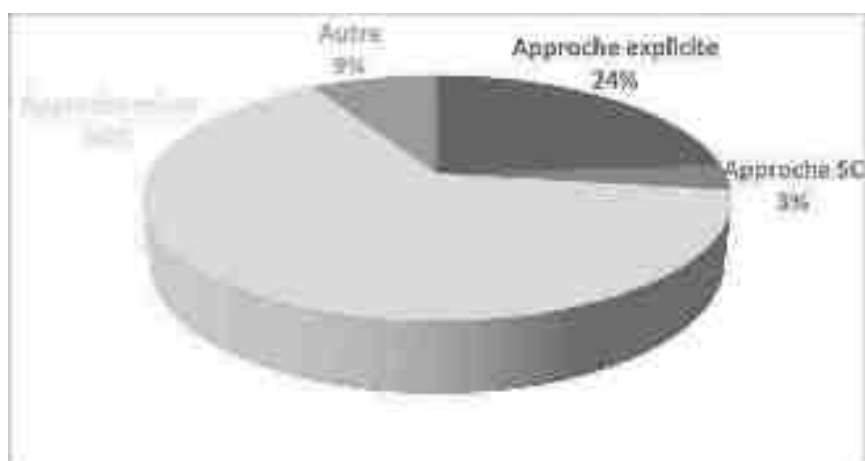


Figure 15. Comparaison des qualifications des orthophonistes sur leur propre approche.

- 14 participantes ont considéré que leur pratique correspondait à une **approche explicite** (24 %).
- 2 participantes ont considéré que leur pratique correspondait à une **approche socio-constructiviste** (3 %).
- 38 participantes ont considéré que leur pratique correspondait à une **approche mixte** (64 %).
- 5 participantes ont considéré que leur pratique correspondait à une **autre approche** (9 %). Parmi eux, 3 participantes ne savent pas comment qualifier leur pratique. Les deux autres participantes ont qualifié leur pratique d'approche relationnelle du langage des Ateliers Claude Chassagny, et d'une approche que l'on pourrait qualifier de « pragmatique » ou « empirique » : « je teste des trucs. Je continue ce qui fonctionne et abandonne ce qui ne fonctionne pas ».

Ainsi, tout comme nous l'écrivons dans l'hypothèse 1, la plupart des orthophonistes interrogées n'identifient pas leur pratique comme une approche explicite. Nous pouvons donc confirmer notre hypothèse 1.

En revanche, contrairement à l'hypothèse 2 émise, les orthophonistes interrogées n'identifient pas plus fréquemment leur pratique comme une approche socio-constructiviste ou autre. Nous pouvons donc rejeter notre hypothèse 2.

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'effectuer un état des lieux des représentations des orthophonistes concernant les approches qui sous-tendent les rééducations orthophoniques du langage écrit, et plus spécifiquement concernant les approches socio-constructiviste et explicite.

Pour cela, nous avons élaboré un questionnaire que nous avons ensuite diffusé à des orthophonistes et logopédistes exerçant en libéral, en salariat ou en exercice mixte. Ce questionnaire était composé de quatre parties : la première comprenait des évocations libres, la seconde une échelle de Likert, la troisième une question d'identification de leur propre type d'approche, et la dernière des questions d'informations personnelles. Nous avons récolté puis analysé les résultats obtenus en fonction de nos hypothèses initiales. Nous allons à présent récapituler ces résultats, puis nous en proposerons une interprétation.

1 HYPOTHESES ET RESULTATS

1.1 Validation des hypothèses

***Hypothèse 1** : La plupart des orthophonistes interrogées n'identifieront pas leur pratique comme relevant d'une approche explicite.*

Les résultats montrent que seulement un quart des orthophonistes interrogées identifient leur pratique d'approche explicite, alors qu'une majorité d'entre elles identifient leur pratique d'approche mixte.

Nous pouvons donc confirmer notre hypothèse 1.

***Hypothèse 2** : L'approche la plus fréquemment identifiée par les orthophonistes interrogé(e)s comme qualifiant leur pratique sera soit socio-constructiviste, soit précisée comme étant autre.*

Les résultats montrent qu'une part très faible des orthophonistes interrogées identifient leur pratique d'approche socio-constructiviste et qu'une part faible d'entre elles identifient leur pratique d'une approche autre.

Nous pouvons donc rejeter notre hypothèse 2.

Hypothèse 3 : Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur leurs représentations concernant l'approche explicite dans la prise en charge des troubles du langage écrit via une méthode d'évocations libres, nous nous attendons à retrouver un rang bas et une fréquence élevée de termes en lien avec le champ lexical de l'enseignement et de l'Éducation Nationale.

Les résultats montrent que dans les représentations des orthophonistes interrogées concernant l'approche explicite, les termes en lien avec le champ lexical de l'enseignement et de l'Éducation Nationale n'apparaissent pas dans notre noyau central (*i.e.*, termes avec une fréquence élevée et un rang bas).

Nous pouvons donc rejeter notre hypothèse 3.

En revanche, les termes en lien avec le champ lexical de l'enseignement et de l'Éducation Nationale apparaissent dans nos éléments périphériques (*i.e.* termes avec une fréquence basse et un rang bas ou avec une fréquence élevée et un rang élevé). Ainsi, ils restent tout de même importants dans les représentations sociales des orthophonistes.

De plus, le fait que l'aspect scolaire soit évoqué de manière directe (« scolaire ») alors que l'aspect du soin est évoqué de manière indirecte (« collaboration thérapeutique ») peut suggérer une association plus nette de l'approche explicite avec le domaine scolaire qu'avec le domaine du soin.

Hypothèse 4 : Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur leurs représentations concernant l'approche socio-constructiviste dans la prise en charge des troubles du langage écrit via une méthode d'évocations libres, nous nous attendons à retrouver un rang bas et une fréquence élevée de termes relevant du champ lexical du langage et du raisonnement.

Les résultats montrent que dans les représentations des orthophonistes interrogées concernant l'approche socio-constructiviste, les termes en lien avec le champ lexical du langage apparaissent dans notre noyau central. En revanche, les termes du champ lexical du raisonnement apparaissent dans nos éléments périphériques.

Nous pouvons donc confirmer en partie notre hypothèse 4.

Afin de mettre ces résultats en parallèle avec ceux obtenus pour l'approche explicite, nous avons souhaité vérifier la présence des aspects scolaire et du soin apparaissant dans les représentations des orthophonistes interrogées pour l'approche socio-constructiviste. L'aspect

scolaire apparaît en effet dans nos éléments périphériques, tandis que l'aspect du soin apparaît dans notre zone périphérique (*i.e.* termes avec une fréquence basse et un rang élevé). Les éléments périphériques témoignent d'une représentation plutôt stable pour l'ensemble de notre échantillon et la zone périphérique comprend des éléments davantage susceptibles de varier selon les individus. Cela peut suggérer une association plus nette de l'approche socio-constructiviste avec le milieu scolaire qu'avec le milieu du soin.

Un autre aspect intéressant à analyser est que la notion d'approche socio-constructiviste semble également floue pour nos participantes, suggérant une incompréhension ou une méconnaissance de l'approche. Cela corrobore le fait que nous ayons eu un nombre nettement plus élevé d'abstentions pour qualifier l'approche socio-constructiviste que pour les deux autres approches au cours des évocations libres (14 participantes ne répondent pas ou expriment leur méconnaissance pour l'approche socio-constructiviste contre 4 participantes pour l'approche explicite et 0 pour la rééducation du langage écrit).

Hypothèse 5 : *Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur leurs représentations sur la rééducation du langage écrit en général via une méthode d'évocations libres, nous nous attendons à retrouver un rang bas et une fréquence élevée de termes relevant de la psycholinguistique (e.g., métaphonologie).*

Les résultats montrent que dans les représentations des orthophonistes interrogées concernant la rééducation du langage écrit, les termes en lien avec le champ lexical de la psycholinguistique n'apparaissent pas dans notre noyau central.

Nous pouvons donc rejeter notre hypothèse 5.

En revanche, les termes en lien avec le champ lexical de la psycholinguistique apparaissent dans nos éléments périphériques. Ainsi, ils restent tout de même importants dans leurs représentations sociales.

Hypothèse 6 : *Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur les affirmations caractéristiques de l'approche explicite via une méthode d'échelle de Likert sur un continuum, nous nous attendons à retrouver le curseur davantage du côté du rôle de l'enseignant.*

Les résultats montrent que les orthophonistes interrogées ne considèrent pas les caractéristiques de l'approche explicite comme relevant davantage du rôle de l'enseignant. Au contraire, elles considèrent qu'elles relèvent davantage du rôle de l'orthophoniste que de

celui de l'enseignant.

Nous pouvons donc rejeter notre hypothèse 6.

***Hypothèse 7 :** Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur les affirmations caractéristiques de l'approche socio-constructiviste via une méthode d'échelle de Likert sur un continuum, nous nous attendons à retrouver le curseur davantage du côté du rôle de l'orthophoniste.*

Les résultats montrent que les orthophonistes interrogées considèrent effectivement que les caractéristiques de l'approche socio-constructiviste relèvent davantage du rôle de l'orthophoniste.

Nous pouvons donc confirmer notre hypothèse 7.

1.2 Interprétation des résultats

Les résultats obtenus nous amènent à proposer les interprétations suivantes :

1.2.1 Evocations libres

Les représentations sociales des orthophonistes interrogées concernant la rééducation du langage écrit montrent qu'elles l'associent de manière importante au milieu scolaire. Cependant, cet aspect scolaire ne semble pas davantage associé à l'approche explicite ou à l'approche socio-constructiviste, puisqu'il apparaît à chaque fois dans les éléments périphériques de nos évocations libres. Ce phénomène pourrait s'expliquer par la méconnaissance de nos participantes concernant les approches explicite et socio-constructiviste, exprimée par les participantes dans cette partie du questionnaire ou dans les commentaires éventuels finaux.

1.2.2 Échelle de Likert

Les orthophonistes interrogées considèrent majoritairement que les caractéristiques des approches explicite et socio-constructiviste relèvent davantage du rôle de l'orthophoniste que du rôle de l'enseignant. Néanmoins, les participantes placent le curseur plutôt vers le centre du continuum, suggérant que les deux approches sont vues à peu de choses près comme relevant autant du rôle de l'orthophoniste que de l'enseignant, pour notre échantillon. La

légère dominance en faveur du côté « orthophoniste » sur le continuum traduit peut-être un investissement plus important de la part des participantes pour le rôle de l'orthophoniste, du fait de leur profession et du contexte (réponse à un questionnaire élaboré dans le cadre d'un mémoire de fin d'études d'orthophonie).

Aussi, il semblerait que le fait de lire des articles de manière mensuelle conduise à identifier le socio-constructivisme comme relevant de l'enseignement. Cela traduit peut-être la croyance que cette approche convient aux enfants tout-venants durant leur apprentissage ordinaire, mais pas à ceux vus en orthophonie, étant susceptibles de présenter un trouble spécifique.

1.2.3 Identification du type d'approche

Les orthophonistes interrogées identifient majoritairement leur pratique d'approche mixte. Cela traduit peut-être le fait qu'elles ne se réfèrent pas à une approche de rééducation précise dans leur pratique, et combinent ainsi différentes approches dans l'optique de s'adapter à leurs patients.

D'un autre côté, la plus faible proportion d'orthophonistes interrogées identifiant leur pratique comme explicite ou socio-constructiviste peut s'expliquer par la méconnaissance de ces approches : les participantes ne connaissant pas exactement les caractéristiques de chaque approche, elles auraient davantage tendance à cocher les cases approche mixte ou autre. Cela pose alors la question de la conscience des orthophonistes sur leur propre approche.

2 LIMITES DE L'ETUDE

Lors de la diffusion de notre questionnaire et de l'analyse des résultats obtenus, plusieurs limites et biais nous sont apparus : il est important de les prendre en compte afin de nuancer nos résultats et la validation de nos hypothèses.

2.1 Limites concernant l'échantillon

2.1.1 Biais de sélection

Dans la partie collectant les informations personnelles de nos participantes, nous avons analysé les données obtenues afin d'évaluer la représentativité de notre échantillon. Nous avons ainsi constaté que notre étude présente un potentiel biais de sélection.

Concernant la question sur l'appétence de nos participantes pour la prise en soin du langage écrit, la majorité des personnes interrogées ont répondu l'apprécier tout à fait ou plutôt bien, et peu de personnes ont répondu ne l'apprécier pas beaucoup voire pas du tout. Nous avons donc recruté une majorité d'orthophonistes ayant une appétence pour la rééducation du langage écrit. De ce fait, nous pouvons envisager que les orthophonistes de notre échantillon sont particulièrement renseignées sur ce qui est efficace dans ce domaine. Ce phénomène pourrait expliquer le rejet de notre hypothèse 3 (*i.e.*, *Lorsque nous interrogerons les orthophonistes sur leurs représentations concernant l'approche explicite dans la prise en charge des troubles du langage écrit via une méthode d'évocations libres, nous nous attendons à retrouver un rang bas et une fréquence élevée de termes en lien avec le champ lexical de l'enseignement et de l'Éducation Nationale*) et l'absence de termes en lien avec le champ lexical de l'enseignement et de l'Éducation Nationale dans le noyau central de la représentation de l'approche explicite. Il est donc possible que, si notre questionnaire avait été relayé auprès de toutes les orthophonistes (y compris celles qui n'aiment pas et ne pratiquent pas la prise en soin du langage écrit), les résultats auraient été différents.

Nous avons également remarqué que notre échantillon présentait une sur-représentation d'orthophonistes diplômées au Centre de formation universitaire en orthophonie (CFUO) de Strasbourg. Nous pouvons donc nous questionner sur l'existence ou non de spécificités régionales en fonction des CFUO dans la pratique des prises en soin du langage écrit et l'impact de celles-ci sur nos résultats.

2.1.2 Biais concernant le nombre de participantes

Nous avons également relevé un biais concernant le nombre de participantes ayant répondu à notre questionnaire dans notre étude.

En effet, notre échantillon est relativement restreint quant aux normes des études utilisant un questionnaire en ligne. Par exemple, une méta-analyse visant à évaluer l'impact du COVID

sur la prise de poids inclue 31 études qui utilisent la méthode du questionnaire en ligne. Ces questionnaires ont tous un nombre de participant compris entre 90 et 10 082 (Bakaloudi et al., 2022). Ainsi, notre échantillon de 59 participantes paraît en-deçà des normes attendues pour la méthode du questionnaire en ligne.

Ce biais a pu entraîner des conséquences sur la partie de l'échelle de Likert. En effet, dans les commentaires laissés par les participantes à la fin du questionnaire, nous avons relevé des difficultés de compréhension en rapport avec les questions du continuum. Il se peut donc que ces participantes aient répondu de manière moins fiable aux questions. Sur un échantillon plus important (laissant moins de poids statistique à des variations inter-individuelles de ce type), il est possible que les résultats aient été différents.

Ce biais a également pu entraîner des conséquences sur l'analyse des résultats. Par exemple, les résultats obtenus dans la partie de l'échelle de Likert concernant les affirmations relatives à l'approche socio-constructiviste ne montrent pas de différence entre les orthophonistes qui lisent des articles sur le langage écrit à fréquence hebdomadaire et celles qui lisent des articles sur le langage écrit à fréquence annuelle. Or il aurait été cohérent qu'une différence apparaisse entre ces deux sous-groupes. Cette absence de différence pourrait être due au faible nombre de participantes dans le sous-groupe « hebdomadaire » qui ne comporte effectivement que 5 participantes. Ainsi, avec un échantillon plus important, les résultats auraient peut-être pu mettre en évidence une différence significative de ces deux sous-groupes.

2.2 Limites concernant l'analyse des données

Lors de l'analyse, nous avons constaté 4 limites pouvant influencer nos résultats :

- Dans le questionnaire, les participantes ne pouvaient pas revenir en arrière dans les questions. Cela a pu constituer une limite car nous pouvons imaginer que certaines participantes, pensant pouvoir revenir sur les questions précédentes, se sont retrouvées limitées. Ainsi, cela pourrait peut-être expliquer certaines données manquantes.
- Dans la partie de l'échelle de Likert, les participantes avaient le choix pour chaque question de déplacer le curseur plutôt du côté de l'orthophoniste ou de l'enseignant,

ou de cocher la case « Ni l'un ni l'autre ». Lors du transfert des données depuis le logiciel Qualtrics (*Qualtrics XM*©, 2023), nous nous sommes rendu compte que le logiciel n'avait fait aucune différenciation entre les participantes ayant coché la case « Ni l'un ni l'autre » et les participantes n'ayant pas répondu à la question.

- Dans la partie des évocations libres, nous avons constaté de nombreuses absences de réponse (la case correspondant à l'évocation spontanée étant vide). De ce fait, nous nous trouvons face à une difficulté d'interprétation sur la raison de ces non-réponses (présence d'une erreur technique, la personne ne sait pas répondre, ou autre). Pour contourner cette limite, il aurait été intéressant de demander à nos participantes de préciser lorsqu'elles ne savaient pas répondre afin d'apprécier leur connaissance ou non des approches socio-constructiviste et explicite.
- Dans la partie des évocations libres, nous avons procédé à une analyse de contenu thématique permettant de regrouper les termes évoqués par nos participantes selon des champs lexicaux. Nous avons cherché à créer des catégories les plus objectives possible : pour cela, nous les avons mises en commun avec Claire Fontaa, orthophoniste, et Thibaut Kinnig, ingénieur d'études maîtrisant les méthodologies autour des théories des représentations et des croyances en psychologie sociale. Nous avons ainsi bénéficié de deux regards différents sur ces catégories, le premier étant un regard orthophonique et le second, un regard « naïf ». Malgré ces précautions, il se peut qu'il existe un biais d'interprétation dans la catégorisation des évocations libres : il aurait pu être intéressant de proposer nos catégories à d'autres personnes afin de nous assurer davantage de leur objectivité.

3 POINTS FORTS DE L'ETUDE

En revanche, notre étude présente également des points forts notables.

En effet, notre échantillon est représentatif de la population orthophonique en France sur les critères de sexe, d'âge et de type d'exercice (*i.e.*, exercice libéral et exercice salarié). De plus, il n'existe pas de biais lié à l'ordre des questions puisque nous avons aléatorisé l'ordre de nos questions. Notre étude présente également l'avantage de combiner une analyse qualitative des représentations des orthophonistes grâce à la partie des évocations libres, et une analyse quantitative grâce à la partie de l'échelle de Likert.

Enfin, notre étude est la première étude, à notre connaissance, qui s'intéresse à la représentation de la prise en soin du langage écrit chez les orthophonistes. Ces représentations font partie intégrante de la pratique des orthophonistes puisque ces dernières baseront leur approche rééducative en fonction de leurs représentations. Cette étude est donc d'un intérêt majeur. En effet, comme nous l'avons présenté dans l'introduction de ce mémoire, la rééducation des troubles du langage écrit représente une grande part dans l'activité des orthophonistes en France. Il est donc important et nécessaire de se questionner sur les stratégies et les méthodes validées scientifiquement afin de proposer des rééducations les plus efficaces possible aux patients présentant des troubles du langage écrit. Pour ce faire, l'EBP est un bon moyen de s'assurer de la qualité et de l'efficacité des méthodes existantes.

4 PERSPECTIVES

4.1 Perspectives d'amélioration de notre étude

Dans notre questionnaire, nous avons constitué une partie demandant aux participantes d'identifier le type d'approche afin de qualifier leur pratique orthophonique. De nombreuses participantes ont coché les cases « approche mixte » et « autre ». Il aurait été intéressant d'ajouter une case « je ne sais pas » à cette question afin de différencier plus nettement les orthophonistes interrogées qui avaient déjà étudié le type d'approche qu'elles utilisent en pratique, de celles qui n'avaient pas d'idée précise quant au type d'approche qu'elles utilisent dans leur pratique.

Dans la partie collectant les évocations libres des participantes, il aurait été intéressant de comparer les résultats obtenus avec les données des différents groupes de notre échantillon (formés à partir des informations personnelles), comme nous l'avons fait avec la partie de l'échelle de Likert. Cela nous aurait permis de mettre en évidence des profils associés aux différentes représentations sociales obtenues.

Dans la partie de l'échelle de Likert, il apparaît que les approches explicite et socio-constructivistes relèvent à peu de choses près autant du rôle de l'orthophoniste que de l'enseignant, avec une légère prédominance en faveur du côté orthophoniste sur le continuum. Il aurait été intéressant de proposer cette partie du questionnaire à un deuxième

échantillon composé d'enseignants, afin d'observer si la même tendance se dessinait en faveur du côté enseignant sur le continuum.

Dans la partie collectant les informations personnelles de nos participantes, nous avons analysé les données obtenues afin de nous assurer de la représentativité de notre échantillon. Cette partie nous a également permis de réaliser des profils de participantes (par exemple selon leur catégorie d'âge). Parmi les questions posées, nous avons notamment demandé aux orthophonistes interrogées de qualifier leur appétence pour la rééducation du langage écrit. A la suite de cette question, il aurait été intéressant de demander une justification aux participantes, afin d'obtenir davantage d'informations qualitatives sur les représentations de notre échantillon sur le langage écrit.

4.2 Perspectives pour la profession

Au regard des résultats obtenus tout au long de ce travail, un point essentiel mis en évidence est la méconnaissance des orthophonistes interrogées au sujet des types d'approches proposées. Après nous être penchées sur la littérature scientifique à ce propos, nous pouvons néanmoins témoigner de l'impact majeur qu'ont ces approches sur les pratiques professionnelles (Bissonnette et al., 2010). Il serait donc intéressant voire essentiel, dans un contexte de clinique de plus en plus basé sur les preuves, de nous interroger davantage sur les approches conceptuelles qui sous-tendent les pratiques orthophoniques.

Dans l'optique d'études ultérieures afin de poursuivre ce travail, il serait intéressant d'explorer dans quelle mesure et comment l'approche explicite est applicable dans la pratique orthophonique : avec quelles pathologies, quel type de patients, à quels moments de la prise en soin.

4.3 Perspectives personnelles

Lors de la recherche d'un thème pour notre mémoire, nous souhaitions aborder un sujet de recherche qui nous apporte des connaissances et des compétences utiles pour notre pratique clinique générale. Notre choix s'est alors porté sur les approches globales, comme les approches explicite et socio-constructiviste.

Nous avons choisi d'étudier ces approches dans le cadre de la rééducation du langage écrit du fait de l'importance de ce domaine dans la pratique des orthophonistes en France. Cependant, les approches globales telle que l'approche explicite restent tout aussi valables dans d'autres types de rééducation, notamment dans le domaine des mathématiques (Lafay & Cattini, 2020). Ainsi, l'écriture de ce mémoire nous a permis de prendre conscience de l'importance de l'approche qui sous-tendra notre pratique future.

Au terme de notre revue de la littérature, nous avons appris en quoi consistaient les deux approches et avons constaté que l'approche explicite était plus efficace, notamment dans les troubles des apprentissages (Bissonnette et al., 2010; Clément, 2015; Jiménez-Fernández et al., 2011). Ainsi, c'est une notion essentielle que nous aurons à cœur d'inclure dans notre pratique future.

CONCLUSION

Notre étude avait pour objectif d'effectuer un état des lieux des représentations des orthophonistes au sujet des approches conceptuelles sous-tendant la rééducation du langage écrit. Nous avons donc élaboré un questionnaire ciblant spécifiquement les approches explicite et socio-constructiviste.

L'approche explicite apparaît aux yeux des orthophonistes comme une approche précise et cadrée. Elle est également davantage attribuée au rôle de l'orthophoniste qu'à celui de l'enseignant.

L'approche socio-constructiviste apparaît aux yeux des orthophonistes comme une approche centrée sur la relation sociale et le langage. Comme pour l'approche explicite, elle est davantage attribuée au rôle de l'orthophoniste qu'à celui de l'enseignant.

Ces mêmes orthophonistes qualifient en majorité leur propre pratique d'approche mixte.

Dans les différentes parties de ce questionnaire, les retours des participantes ont suggéré une certaine méconnaissance des orthophonistes à propos des approches explicite et socio-constructiviste. Cela poserait la question du niveau de connaissance des orthophonistes concernant les grandes approches conceptuelles. De même, on pourrait se demander leur niveau de conscience concernant l'approche qui sous-tend leur propre pratique.

Ce mémoire pourrait être enrichi ultérieurement par des études concernant l'intérêt de l'approche explicite dans d'autres domaines orthophoniques, ainsi que sur la mise en pratique de l'approche explicite dans les pratiques orthophoniques.

BIBLIOGRAPHIE

Abric, J.-C. (2011). *Pratiques sociales et représentations / sous la direction de Jean-Claude Abric*. PUF.

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
<http://archive.org/details/dsm5manueldiagno0000unse>

Bächtold, M. (2012). Les fondements constructivistes de l'enseignement des sciences basé sur l'investigation. *Tréma*, 38, Art. 38. <https://doi.org/10.4000/trema.2817>

Bächtold, M. (2013). What Do Students “Construct” According to Constructivism in Science Education? *Research in Science Education*, 43. <https://doi.org/10.1007/s11165-013-9369-7>

Bakaloudi, D. R., Barazzoni, R., Bischoff, S. C., Breda, J., Wickramasinghe, K., & Chourdakis, M. (2022). Impact of the first COVID-19 lockdown on body weight: A combined systematic review and a meta-analysis. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 41(12), 3046-3054. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.04.015>

Bissonnette, S., Richard, M., Gauthier, C., & Bouchard, C. (2010). Quelles sont les stratégies d'enseignement efficaces favorisant les apprentissages fondamentaux auprès des élèves en difficulté de niveau élémentaire? Résultats d'une mégaanalyse. *Revue de recherche appliquée sur l'apprentissage*, 3, 1-35.

Clément, C. (2015). Efficacité de l'enseignement : L'exemple de l'enseignement explicite. In S. B. Abid-Zarrouk (Éd.), *Estimer l'efficacité en éducation* (p. 133-150). L'Harmattan.
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01627363>

Collège français d'orthophonie. (2022). *Recommandations de bonne pratique en langage écrit* (Collège français d'orthophonie).
<https://www.college-francais-orthophonie.fr/recommandations-de-bonne-pratique-en-langage-ecrit/>

Constantini, F. (s. d.). *Tam Tam Carnaval—La fête de la lettre S* (Editions AB Ludis). Consulté 10 février 2023, à l'adresse <https://www.hoptoys.fr/apprentissage-lecture/tam-tam-carnaval-la-fete-de-la-lettre-s-p-8932.html>

Delage, H., & Pont, C. (2018). Evidence-based-practice : Intégration dans le cursus universitaire des orthophonistes/logopédistes. *Rééducation orthophonique*, 276, 163.

Di Folco, C., Guez, A., Peyre, H., & Ramus, F. (2022). Epidemiology of reading disability : A comparison of DSM-5 and ICD-11 criteria. *Scientific Studies of Reading*, 26(4), 337-355. <https://doi.org/10.1080/10888438.2021.1998067>

Durieux, N., Durieux, N., Pasleau, F., & Maillart, C. (2012). Sensibilisation à l'Evidence-

Based Practice en logopédie. *Les Cahiers de l'ASELF*, 9, 7-15.

FNO. (s. d.). *L'orthophonie en chiffres*. Consulté 5 mars 2023, à l'adresse <https://www.fno.fr/lorthophonie/>

Gersten, R., Baker, S., & Graham, S. (2003). Teaching Expressive Writing to Students with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 36(2), 98-197. <https://doi.org/10.1177/002221940303600204>

Guilmois, C., Clément, C., Troadec, B., & Popa-Roch, M. (2020). Je découvre et je fais. On me montre et je fais. Comment faire réussir les élèves de l'éducation prioritaire ? *Swiss Journal of Educational Research*, 42(3), 678-692. <https://doi.org/10.24452/sjer.42.3.12>

Helloin, M. C. (2019). Prise en soin des troubles du langage écrit. *L'Orthophoniste*, 392, 15-23.

International Dyslexia Association. (2018). *Knowledge and Practice Standards for Teachers of Reading*. <https://dyslexiaida.org/knowledge-and-practices/>

International Dyslexia Association. (2014, août 31). *History of IDA*. International Dyslexia Association. <https://dyslexiaida.org/history-of-the-ida/>

Jiménez-Fernández, G., Vaquero, J. M. M., Jiménez, L., & Defior, S. (2011). Dyslexic children show deficits in implicit sequence learning, but not in explicit sequence learning or contextual cueing. *Annals of Dyslexia*, 61(1), 85-110. <https://doi.org/10.1007/s11881-010-0048-3>

Kaur, G. (2011). Study and Analysis of Lecture Model of Teaching. *International Journal of Educational Planning & Administration*, 1(1), 9-13.

Kraemer, H. C. (2015). Kappa Coefficient. In *Wiley StatsRef: Statistics Reference Online* (p. 1-4). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat00365.pub2>

Lafay, A., & Cattini, J. (2020). *L'efficacité des interventions en mathématiques chez les enfants ayant des troubles intellectuels ou dans le cadre de syndromes génétiques : Synthèse narrative d'une série de revues systématiques de la littérature*. 127, 1-31.

Launay, L. (2018). Du DSM-5 au diagnostic orthophonique : Élaboration d'un arbre décisionnel. *Rééducation orthophonique*, 273, 71-92.

Maillart, C., & Durieux, N. (2012). Une initiation à la méthodologie « Evidence-Based Practice » Illustration à partir d'un cas clinique. In *Les dysphasies : De l'évaluation à la rééducation* (Maillart, Christelle ; Schelstraete, Marie-Anne, p. 129-152). Elsevier-Masson. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/118673>

Ministère de la Santé et de la Prévention. (2022). *NGAP (nomenclature générale des actes professionnels)*. Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements->

de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/ngap-nomenclature-generale-des-actes-professionnels

Ministère de l'Éducation Nationale. (2014). *Refonder l'éducation prioritaire : Un référentiel pour l'éducation prioritaire*.

Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. Armand Colin.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^{éd.}). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2016.01>

Qualtrics XM©. (2023). <https://www.qualtrics.com/fr/>

Tain, L. (2016). *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession* (Presses de l'EHESP). <https://seafile.unistra.fr/lib/c4b9554e-1ce5-44af-9704-abbc2b6d9e4d/file/ARTICLES/Chapitre%204%20Laurence%20Tain%20Le%20m%C3%A9tier%20d'orthophoniste%202016.pdf>

Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent : Une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie*, 45(405), 203-209.

Willems, S., Maillart, C., Martinez-Perez, T., & Durieux, N. (2020). *MOOC Psychologue et orthophoniste : L'EBP au service du patient*. Plateforme FUN MOOC. <http://www.fun-mooc.fr/fr/cours/psychologue-et-orthophoniste-lebp-au-service-du-patient/>

Woollven, M. (2015). L'orthophonie et les troubles du langage écrit : Une profession de santé face à l'école. *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, 190, Art. 190. <https://doi.org/10.4000/rfp.4709>

**État des lieux des représentations des orthophonistes sur les approches sous-tendant la
rééducation du langage écrit : évocations libres et échelle de Likert**

RÉSUMÉ

La rééducation du langage écrit est très courante en orthophonie et a la particularité d'être liée au système scolaire. Les études montrent que l'approche explicite est l'approche la plus efficace en langage écrit. Afin d'explorer les liens entre pratique orthophonique et pratique basée sur les preuves, nous avons souhaité réaliser un état des lieux sur les représentations des orthophonistes au sujet des approches conceptuelles sous-tendant la rééducation du langage écrit, notamment sur les deux approches principales : l'approche explicite et l'approche socio-constructiviste. Pour ce faire, nous avons élaboré un questionnaire à destination des orthophonistes francophones, comprenant des évocations libres ainsi qu'une échelle de Likert, afin de nous rendre compte de la place que donnent les orthophonistes à ces approches dans leur pratique.

Les résultats révèlent que l'approche explicite est vue comme une approche précise et cadrée tandis que l'approche socio-constructiviste est vue comme une approche centrée sur la relation sociale et le langage. Les deux approches sont davantage vues comme relevant du rôle de l'orthophoniste que de l'enseignant. La plupart des orthophonistes interrogées n'identifient pas leur pratique comme relevant d'une approche explicite ou socio-constructiviste. Il apparaît une méconnaissance des orthophonistes interrogées concernant ces deux approches.

Mots clés : approche explicite, approche socio-constructiviste, langage écrit, orthophonie.

ABSTRACT

Written language rehabilitation is very common in speech and language therapy and has the particularity of being linked to the school system. Studies show that the explicit approach is the most effective approach in written language. In order to investigate the relations between EBP and speech and language therapists' effective practices, we wanted to carry out an overview of speech therapists' representations about the conceptual approaches underlying written language rehabilitation, on the two main approaches: the explicit approach and the socio-constructivist approach. To that end, we developed a questionnaire for French-speaking speech therapists, including free evocations and a Likert scale, to study the importance of these approaches given by speech therapists in their practice.

The results reveal that the explicit approach is seen as a precise and structured approach while the socio-constructivist approach is seen as an approach centered on the social relationship and language. Both approaches are seen more as the speech and language therapist's role than the teacher's. The majority of the interviewed speech and language therapists do not identify their practice as explicit or socio-constructivist approaches. There appears to be a lack of knowledge of the speech therapists interviewed concerning these two approaches.

Keywords: explicit approach, socio-constructivist approach, written language, speech therapy.