



Université de Strasbourg  
Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé  
Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Mémoire présenté en vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité en Orthophonie

**Repérage des difficultés langagières :  
Élaboration et évaluation d'une action de sensibilisation  
à destination de professeurs des écoles en maternelle**

Aurélie LEMASSON & Alexandra THIRY

**Présidente du jury :** Madame Florence JENNER-METZ, formatrice en lettres à l'INSPE de Strasbourg

**Directrice du mémoire :** Madame Julie FIORINDO, orthophoniste, chargée d'enseignement au CFUO de Strasbourg

**Rapportrice :** Madame Laureen MACHADO, orthophoniste

Année universitaire 2023-2024



# REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire de fin d'études en orthophonie a été possible grâce au soutien et à l'accompagnement de nombreuses personnes, que nous tenons à remercier ici.

Nous tenons d'abord à remercier Julie Fiorindo, notre directrice de mémoire de nous avoir accompagnées de ses conseils, de son soutien et de sa bienveillance tout au long de ce travail. Un grand merci à vous pour votre enthousiasme et votre passion.

Nous remercions Laureen Machado pour l'intérêt porté à notre projet et pour sa précieuse relecture en tant que rapportrice.

Nous remercions également, Florence Jenner-Metz d'avoir accepté de présider notre jury de mémoire.

Merci aux équipes enseignantes qui nous ont chaleureusement accueillies et qui ont accepté de remplir notre questionnaire à de (très !) nombreuses reprises. Leur intérêt et leur participation ont rendu nos rencontres agréables et intéressantes.

Nos remerciements s'adressent également à tous nos maîtres de stage qui ont accepté de partager leur expérience et de consacrer du temps (parfois beaucoup !) aux stagiaires pleines de questionnements que nous étions.

Et enfin, un grand merci à tous nos proches, famille et amis et en particulier la team « orthomamas », indispensable et ô combien précieuse, de nous avoir supportées pendant ces 5 années. Vous avez contribué à rendre cette aventure de la reconversion professionnelle possible. Un grand merci à tous.

# SOMMAIRE

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION THÉORIQUE</b> .....	<b>2</b>
I. Développement du langage .....	2
1. Théories .....	2
2. Repères de développement.....	3
II. Troubles .....	5
1. Terminologie.....	5
2. Difficultés et troubles .....	6
3. Dépistage .....	7
III. Enseignants .....	9
1. Leur rôle dans le parcours de santé. ....	9
2. La formation initiale des enseignants .....	10
3. La formation continue des enseignants .....	12
4. Les besoins d'accompagnement des enseignants .....	12
IV. Prévention .....	13
1. Définitions .....	13
2. Le rôle de l'orthophoniste .....	14
<b>PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES</b> .....	<b>15</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>16</b>
I. Population .....	16
II. Procédure .....	17
III. Démarche formative.....	17
IV. Démarche évaluative.....	23
1. Hypothèse 1 .....	23
2. Hypothèse 2 .....	24
3. Hypothèse 3 .....	24
4. Questionnaire de satisfaction.....	25
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>26</b>
I. Évaluation des connaissances .....	26
1. Domaine « Développement du langage ».....	26
2. Domaine « Difficultés de langage » .....	28
3. Domaine « Rôle de l'enseignant ».....	30
4. Degré de certitude .....	32
II. Évaluation du sentiment de compétence .....	33
III. Évaluation du sentiment de légitimité.....	35
IV. Questionnaire de satisfaction.....	37

<b>DISCUSSION .....</b>	<b>39</b>
<b>I. Validation des hypothèses .....</b>	<b>39</b>
1. Hypothèse 1 .....	39
2. Hypothèse 2 .....	39
3. Hypothèse 3 .....	40
4. Réponse à la problématique .....	40
<b>II. Limites et biais de l'étude .....</b>	<b>40</b>
1. Concernant le recrutement .....	40
2. Concernant la démarche formative.....	41
3. Concernant la démarche évaluative.....	42
<b>III. Intérêts de l'étude et perspectives.....</b>	<b>45</b>
1. Pour la prévention en orthophonie .....	45
2. Pour les enseignants .....	45
3. D'un point de vue personnel .....	46
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>48</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>51</b>
ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DES BESOINS ET ATTENTES.....	51
ANNEXE 2 – PADLET .....	52
ANNEXE 3 – TABLEAU DES PRINCIPAUX REPÈRES DE DEVELOPPEMENT LANGAGIER.....	53
ANNEXE 4 – QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES .....	54
ANNEXE 5 – ÉVALUATION DU SENTIMENT DE COMPÉTENCE ET DU SENTIMENT DE LÉGITIMITÉ...	55
ANNEXE 6 – QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION .....	56

## PRÉAMBULE

Les troubles du langage oral impactent de nombreux enfants au cours de leur développement. Avec une prévalence estimée entre 6 et 7 % selon différentes études (Breault et al., 2019) (Colas et al., 2021), ces troubles touchent potentiellement 1 à 2 enfants par classe. Leurs manifestations entraînent des difficultés significatives dans l'utilisation et la maîtrise du langage, créant des obstacles à la communication tant à l'école, au travail que dans la vie quotidienne. Leurs répercussions s'étendent au-delà du domaine linguistique, impactant la vie sociale, l'estime de soi, les apprentissages scolaires et, ultérieurement, la vie professionnelle et l'autonomie individuelle (Maillart, 2022).

Leur fréquence et leurs impacts font des troubles du langage oral un véritable enjeu de santé publique. Afin d'en limiter les répercussions délétères, une prise en charge précoce est nécessaire. Il est donc important de repérer le plus tôt possible les signes de développement atypique du langage oral.

À cette fin, le dernier consensus international (Bishop et al., 2016) recommande de se baser sur les inquiétudes de l'entourage pour identifier les enfants qui pourraient bénéficier d'une évaluation plus approfondie par des professionnels de santé. Ainsi, les enseignants d'école maternelle, au contact quotidien des enfants et de leurs parents, jouent un rôle essentiel dans le repérage des difficultés de leurs élèves.

Notre analyse documentaire, enrichie de nos expériences professionnelles antérieures, nous a permis d'établir que les enseignants se sentent parfois démunis face à cette mission, pourtant bien identifiée par les autorités de santé et de l'éducation, et sont en demande d'accompagnement, notamment de la part des orthophonistes.

La prévention faisant pleinement partie de l'exercice orthophonique, nous nous questionnons sur la manière dont nous pourrions intervenir auprès des enseignants pour répondre à ce besoin. Des travaux antérieurs ont permis d'établir l'intérêt d'un partenariat entre enseignants et orthophonistes, tant pour les professionnels impliqués que pour les élèves (Brulon, 2018) (Massuyeau, 2021). Nous avons par ailleurs retenu les préconisations formulées par Martineau (2019) : l'intervention auprès des enseignants gagnerait à être dynamique, interactive, réalisée sur des temps institutionnels dédiés et évaluée régulièrement afin de s'ajuster aux attentes et aux besoins des participants.

C'est dans cette optique que se situe notre étude. L'objectif principal est d'élaborer une action de sensibilisation au repérage des difficultés langagières auprès d'enseignants d'école maternelle et d'évaluer son impact sur leurs connaissances et leurs représentations quant à cette mission.

La première partie de ce travail sera consacrée à des rappels théoriques sur l'ensemble des notions essentielles à la compréhension de notre démarche. Nous exposerons ensuite la méthodologie adoptée pour réaliser notre étude, ainsi que les résultats obtenus. Enfin, la discussion nous permettra d'évaluer la pertinence de notre action de sensibilisation, tout en évoquant les limites de notre étude.

# INTRODUCTION THÉORIQUE

## I. Développement du langage

### 1. Théories

Le développement du langage a depuis longtemps captivé l'attention des chercheurs, suscitant ainsi de nombreuses théories qui visent à éclairer les mécanismes complexes sous-jacents à cette compétence humaine fondamentale. Au cours du temps, ces débats ont présenté d'importants clivages entre différentes écoles de pensée.

D'un côté du spectre, certains, dits innéistes, défendent le postulat selon lequel le développement du langage repose sur des mécanismes spécifiquement linguistiques. Cette perspective s'appuie sur l'idée d'une prédisposition biologique chez les êtres humains à acquérir le langage. Les partisans de cette vision considèrent que le langage se développe grâce à des mécanismes innés et spécifiques, offrant ainsi une explication interne et intrinsèque au phénomène.

De l'autre côté du spectre, non-innéiste - même si on ne nie plus les prédispositions biologiques au développement du langage - on considère que celui-ci est sous-tendu par des mécanismes cognitifs et sociaux généraux et non pas spécifiques. Selon cette vision, les mécanismes généraux, tels que les capacités à traiter l'information entrante en fonction de caractéristiques distributionnelles, à catégoriser, établir des analogies et des généralisations, jouent un rôle crucial dans l'acquisition du langage. Autrement dit, cette approche met l'accent sur les processus cognitifs plus larges qui contribuent à la compréhension et à l'utilisation du langage (Salazar-Orvig, 2019).

Cependant, le débat actuel semble adopter une perspective plus nuancée en reconnaissant la complexité inhérente au processus d'acquisition linguistique. En effet, une tendance croissante dans la recherche souligne l'interaction nécessaire entre les facteurs internes spécifiques au traitement du langage et les facteurs externes, tels que les échanges avec l'environnement social. Les études récentes mettent en lumière des éléments à l'interface entre ces facteurs, soulignant la capacité humaine à saisir des éléments saillants et fréquents dans l'environnement linguistique (Veneziano, 2006). Cela suggère que le développement du langage est le résultat d'une synergie complexe entre des mécanismes internes, des influences sociales et des capacités perceptives. Ces découvertes renforcent ainsi l'idée que le langage se développe en réponse à des interactions complexes entre la biologie, l'environnement et les expériences linguistiques spécifiques.

Les fondements du langage chez l'enfant sont donc le fruit d'une convergence entre les déterminants neurobiologiques et les influences de l'environnement. L'examen des prérequis du langage met en lumière le rôle central de ces deux dimensions, soulignant la complexité inhérente à la construction linguistique au cours du développement infantile.

La genèse du langage s'inscrit dans un processus naturel, actif et complexe, orchestré par l'implication dynamique des capacités initiales de l'enfant et les stimulations issues de son environnement familial, social et culturel (D'Souza et al., 2017). Ainsi, « *Les fondements de l'acquisition du langage sont situés dans le cerveau, dans le corps et dans la société* » (Le

Normand, 2019). Les approches contemporaines s'accordent sur le caractère interconnecté de ces facteurs qui forment un écosystème propice à l'émergence des compétences linguistiques.

D'un côté, les prérequis formels du langage reposent sur des mécanismes neurobiologiques complexes. L'enfant, dès ses premiers mois de vie, extrait activement les mots d'un flux continu de parole, mettant en œuvre des mécanismes statistiques d'apprentissage. Cette capacité spécifique et spécialisée constitue le socle sur lequel repose le développement initial du vocabulaire chez le nourrisson et représente l'un des fondements structurels du langage.

D'un autre côté, les prérequis de la cognition sociale dévoilent des mécanismes plus généraux, tels que les routines interactives du nourrisson avec son entourage et l'attention conjointe. Ces éléments favorisent l'ajustement des regards, des vocalisations, des gestes et des productions linguistiques. L'acquisition linguistique de l'enfant se réalise à travers la reprise et l'interprétation d'échanges conversationnels.

L'interaction entre ces deux facettes (les mécanismes spécifiques d'apprentissage du langage et les mécanismes plus généraux de la cognition sociale) constitue un aspect clé dans la compréhension du développement linguistique. C'est la synergie entre ces deux dimensions qui permet à l'enfant d'affiner et d'ajuster son langage en fonction de son environnement. Les mécanismes statistiques d'apprentissage ne fonctionnent donc pas isolément, mais interagissent de manière dynamique avec les influences sociales, créant ainsi un processus de construction linguistique harmonieux.

## 2. Repères de développement

Le développement du langage s'inscrit dans le cadre plus vaste du développement global de l'enfant. C'est un processus dynamique qui influence et est influencé par le développement cognitif, émotionnel, social et moteur. Ce processus étroitement lié à d'autres aspects du développement de l'enfant, contribue ainsi à former une toile interconnectée de compétences et d'aptitudes.

Tout au long des premières années de la vie, le parcours de l'enfant est jalonné d'étapes significatives qui marquent l'évolution de sa capacité à comprendre, à s'exprimer et à interagir avec son environnement.

Les nombreuses études du développement normal du langage montrent qu'avant 4 ans, le langage oral se développe de façon très différente d'un enfant à l'autre pour aboutir finalement à un niveau comparable chez tous les enfants (Colas et al., 2021). Néanmoins, on peut retenir les repères suivants (Tableau 1) :

	DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE		DÉVELOPPEMENT SOCIAL	DÉVELOPPEMENT MOTEUR
	COMPRÉHENSION	EXPRESSION		
<b>Naissance</b>	Réaction à la voix Préférence pour la langue maternelle et pour la voix de la mère. Sensibilité au rythme et aux intonations.	S'exprime par cri-réflexes indifférenciés, principalement expression de confort/inconfort. Vers 1-2 mois, communication non-verbale avec les regards, gestes et mimiques.	Sourit à n'importe qui vers 6 semaines, l'adulte est un partenaire d'interaction.	Essentiellement réflexes non coordonnés Grand intérêt pour la bouche (suction)
<b>3 mois</b>	Réactions aux mimiques, aux intonations et à l'intensité de la voix. Se tourne vers la voix.	Début des vocalisations avec une intention de réponse, premiers rires, cris de joie. Mise en place de la boucle audio-phonatoire.	Réaction à l'environnement, regards les yeux dans les yeux, sourire intentionnel réponse, imitations réflexes, tour de rôle dans les vocalisations.	Redressement de la tête, tenue dans tous les axes. Prise en main d'un objet léger.
<b>6 mois</b>	Reconnaissance de son prénom. Regarde attentivement la personne qui parle.	Vocalisations plus maîtrisées, rit aux éclats, jeux de variations d'imitation d'intonations. Dialogue vocal avec l'adulte et tour de parole.	Sourit au miroir, différencie les visages familiers des non familiers.	Commence à ramper. Tient assis. Début d'utilisation des objets.
<b>8 mois</b>	Réaction au "non". Peut donner un objet sur demande verbale.	Babillage canonique (production répétée de syllabes alternant consonnes/voyelles), chantonne, imite des sons produits par l'entourage.	Début du pointage, aime les jeux de "coucou" et cache-cache.	Station assise stable. Peut tenir un objet dans chaque main, préhension fine de petits objets, joue à jeter par terre des objets.
<b>10 mois</b>	Reconnaissance de mots familiers.	Non de la tête. Début des gestes symboliques (bravo, coucou, au revoir).	Développement de l'attention conjointe.	Marche à 4 pattes. Station debout avec appui. pince pouce-index.
<b>12 mois</b>	Compréhension d'une cinquantaine de mots, phrases simples, expressions simples avec aide du contexte et de gestes.	Jargon avec intonation. Apparition des premiers mots, communication avec des gestes.	Entre en relation avec d'autres enfants. Se reconnaît dans le miroir.	Début de la marche. Fait des encastrements et des empilements, peut envoyer une balle.
<b>18 mois</b>	Compréhension de 150-200 mots. Peut désigner certaines parties du corps. Répond à des questions et consignes verbales simples.	Production de mots-phrases. Explosion lexicale. Juxtaposition de deux mots.	Échange conversationnel plus riche, s'affirme et s'oppose. Imite des actions.	Monte et descend l'escalier en se tenant, tape du pied dans un ballon, début de la course. Tourne les pages d'un livre.
<b>24 mois</b>	Compréhension de consignes verbales doubles.	Production de 50 à 150 mots. Début de courtes phrases. Parle de lui avec son prénom, utilise "moi", "toi" et "non".	La permanence de l'objet est acquise.	Monte et descend l'escalier seul, marche à reculons, saute à deux pieds, début du pédalage. Tenue palmaire du stylo, traits verticaux. Début de l'habillage.
<b>3 ans</b>	Compréhension des consignes hors-contexte et des consignes doubles. Compréhension des principales locutions temporelles (avant/après, hier, demain...) et spatiales (devant/derrière, haut/bas...), des questions (Où ? Pourquoi ?). Connait toutes les parties du corps.	1000-1500 mots en expression. Utilise le "je", parle de ce qu'il fait, coordonne son récit. Mise en place progressive des phrases sujet-verbe-complément.	Socialisation avec l'entrée à l'école.	Monte et descend les escaliers en alternant les pieds. Dessin du bonhomme têtard. Utilisation de la main dominante. Habillage et déshabillage seul.
<b>4 ans</b>	Compréhension de tous les types de questions (Quand ? Comment ?) et des consignes longues.	Tous les sons de la langue sauf ch/j et s/z sont acquis. Invente des mots. Enrichit ses phrases (6 mots ou +). Pose beaucoup de questions.	Adapte son discours au contexte et aux interlocuteurs.	Tient sur un pied, cloche-pied, bon équilibre général. Distingue écriture et dessin. Bonne coordination œil-main, précision des gestes (boutonnage, enfilage de perles, ...)
<b>5/6 ans</b>	Comprend tout le langage, s'intéresse au sens des mots.	Arrive à raconter un récit de façon cohérente et complète, en utilisant des phrases longues et complexes avec concordance des temps, bon usage des adjectifs. Le système phonologique est stabilisé.	S'investit dans les activités et s'intègre dans un groupe.	Le schéma corporel est élaboré. Saute, grimpe, tient sur un pied, nage. Début de l'écriture, tenue su stylo avec le pouce et l'index. Peut nouer ses lacets. Dessin du bonhomme avec détails. Autonome pour l'hygiène.

Tableau 1 - Repères de développement

## II. Troubles

### 1. Terminologie

« De nombreux termes coexistent pour parler des enfants présentant des difficultés d'acquisition du langage oral » (Maillart, 2018, p. p68). Les appellations multiples pour se référer aux troubles langagiers nuisent au diagnostic et à l'accès aux aides et accompagnements dont l'enfant pourrait avoir besoin (Breault et al., 2019).

Afin d'uniformiser la terminologie et les critères diagnostiques des troubles du langage oral, le projet *Catalise (Criteria and terminology applied to language impairments)* (Bishop et al., 2016) a rassemblé 59 experts de différentes nationalités et professions. En suivant une méthodologie visant à faire émerger des convergences et des consensus, le projet a permis d'établir des indicateurs de développement atypique de la parole, du langage ou de la communication (Figure 1) :

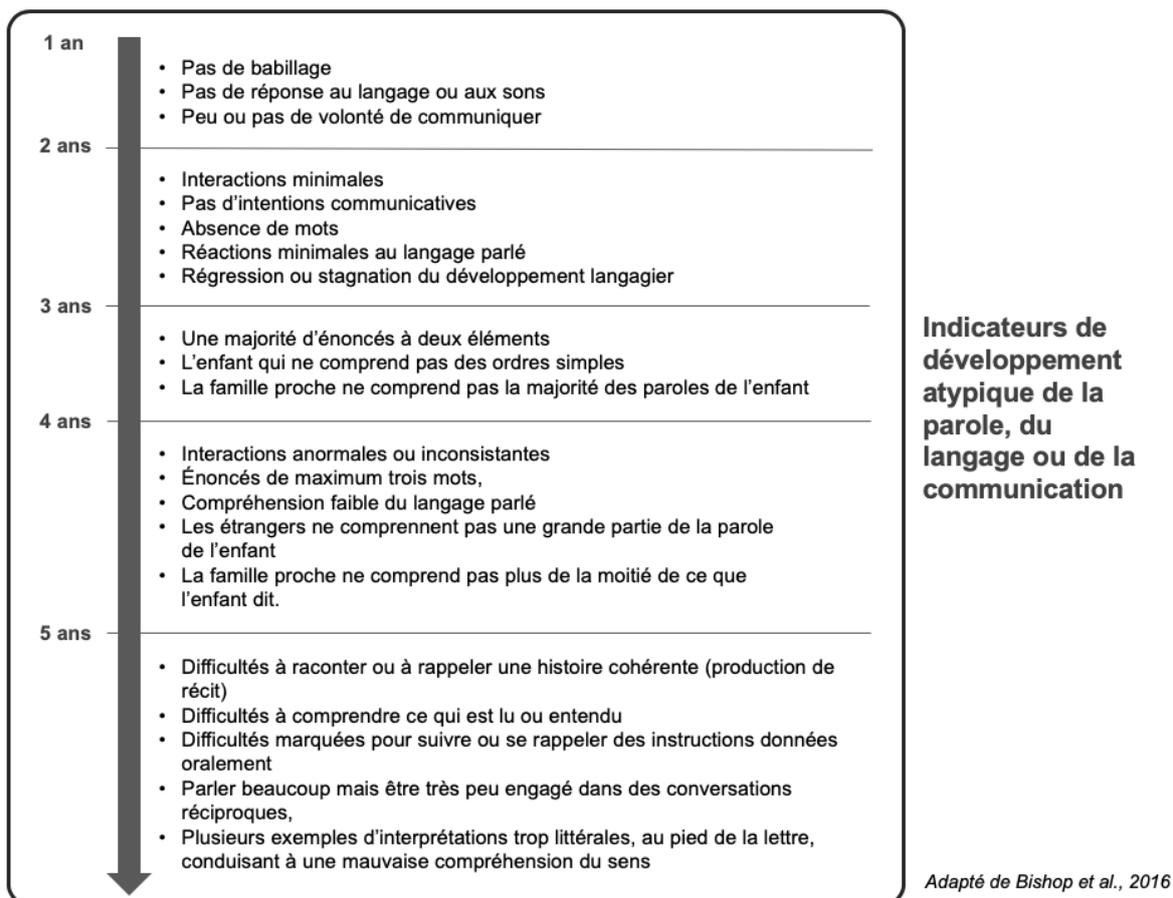
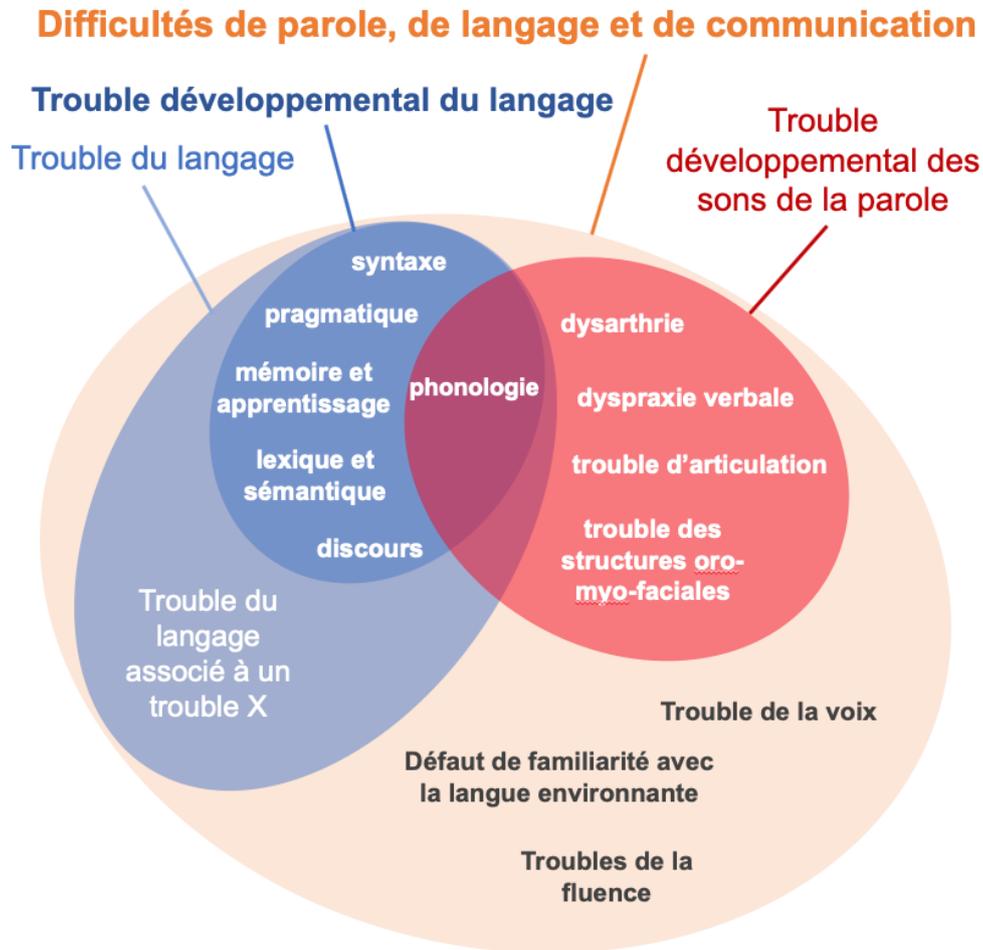


Figure 1 - Indicateurs de développement atypique de la parole, du langage ou de la communication (Petit, 2020)

Il a par ailleurs permis dans un second temps d'aboutir à plusieurs recommandations quant aux termes à utiliser et la démarche diagnostique à adopter.

## 2. Difficultés et troubles

L'appellation « Difficultés de parole, de langage et de communication » est proposée (Bishop et al., 2017; Petit, 2020) pour toute personne présentant des difficultés dans ces domaines, comme représenté dans la Figure 2.



*adaptation de Bishop et al., 2017*

Figure 2 - Diagramme de Venn : Liens entre les différents termes diagnostiques (Petit, 2020)

Le terme « trouble du langage » est proposé pour les difficultés de langage qui ont un impact significatif sur la vie quotidienne de l'enfant et qui risquent de se maintenir à l'âge scolaire (6 ans). Le multilinguisme ne menant pas à des problèmes langagiers, ce terme ne peut pas être appliqué aux difficultés qui résultent d'un manque d'exposition à la langue de scolarisation.

Afin d'apprécier le risque que les difficultés se maintiennent, il est proposé de rechercher les indicateurs de pronostic, qui varient selon l'âge de l'enfant :

- **Avant 3 ans** : l'hétérogénéité du développement langagier à cet âge ne permet pas à ce jour d'identifier des indicateurs fiables. Certains facteurs négatifs ont pu être identifiés mais nécessitent encore des recherches : l'absence de combinaison de mots à 24 mois, (plus que

l'absence de langage à 15 mois), des difficultés de compréhension, l'absence de communication gestuelle, d'imitation motrice et des difficultés d'attention conjointe.

Le développement langagier de l'enfant étant variable et pouvant évoluer au cours du temps, il est important de ne pas considérer le retard d'entrée dans le langage (« late-talker ») comme un trouble. Seuls 20 à 25% des enfants « late-talkers » présenteront des troubles du langage persistants (Maillart, 2019). L'émergence tardive du langage peut éventuellement être considéré comme un facteur de risque de troubles langagiers ultérieurs (Poll and Miller, 2013). Environ 88% des enfants présentant des troubles développementaux du langage ont parlé tardivement (Bishop et al., 2012).

- **Entre 3 et 5 ans** : Le risque de persistance du trouble augmente avec le nombre de domaines impactés. À l'inverse, des difficultés limitées à la phonologie expressive sont de relativement bon pronostic. La répétition de phrases semble être un plutôt bon prédicteur.

- **5 ans et plus** : Les difficultés ont un fort risque de se maintenir si elles sont toujours présentes à cet âge. Le déficit de compréhension et des habiletés non-verbales faibles sont des indicateurs de pronostic défavorable.

Différents facteurs de risques sont également évoqués : avoir des antécédents familiaux de trouble du langage oral ou écrit, être un garçon, être le dernier enfant d'une large fratrie ou avoir des parents avec un faible niveau éducatif.

Si les troubles interviennent dans un contexte de lésion cérébrale, d'épilepsie, de conditions neurodégénératives, de paralysie cérébrale, de déficience auditive, d'atteintes génétiques, de trouble du spectre de l'autisme ou de déficience intellectuelle, on utilisera le terme de « trouble du langage lié à ...*condition biomédicale concernée*... ».

Le terme « trouble développemental du langage » (TDL) sera utilisé en l'absence de condition de différenciation identifiée. Il peut être défini comme des difficultés importantes dans le développement, l'apprentissage, l'utilisation et la maîtrise du langage. Ces difficultés créent des obstacles à communiquer à l'école, au travail ainsi que dans la vie de tous les jours. C'est un trouble invisible, parfois difficile à reconnaître (OOAQ, 2021). C'est un trouble qui touche environ 7% des enfants (Breault et al., 2019).

### 3. Dépistage

Le dépistage précoce des difficultés de langage revêt un intérêt crucial. Identifier précocement les difficultés de langage permet d'initier des interventions précoces, afin de favoriser le développement global de l'enfant et limiter les répercussions des troubles du langage (Bishop et al., 2016).

Les compétences linguistiques jouent un rôle fondamental dans la réussite scolaire. En dépistant tôt les difficultés de langage, on peut mettre en place des stratégies d'accompagnement adaptées, ce qui contribue à prévenir d'éventuels troubles du langage écrit secondaires, ainsi que les conséquences sur les autres apprentissages scolaires (Bonnet and Vanderauwera, 2023). De plus,

les enfants qui rencontrent des difficultés de langage peuvent parfois être moins enclins à participer activement en classe. En identifiant ces difficultés tôt, on peut travailler à créer un environnement d'apprentissage inclusif et encourageant.

Le langage est essentiel pour les interactions sociales et émotionnelles. Les enfants rencontrant des difficultés linguistiques peuvent éprouver des défis dans leurs relations avec leurs pairs. Un dépistage précoce facilite la mise en place de mesures visant à favoriser le développement social et émotionnel. Les enfants qui rencontrent des difficultés de langage peuvent parfois développer des problèmes de confiance en soi. Une intervention précoce peut contribuer à renforcer leur estime de soi en surmontant les obstacles linguistiques dès le plus jeune âge. Le dépistage précoce permet d'identifier les besoins spécifiques de chaque enfant, ce qui facilite la mise en place de programmes individualisés et adaptés à leurs caractéristiques linguistiques.

Le dépistage précoce des difficultés de langage offre la possibilité d'intervenir rapidement et efficacement, contribuant ainsi au développement global de l'enfant, à sa réussite scolaire, à son bien-être émotionnel, et à sa participation active à la vie sociale et académique.

Néanmoins, le consensus *Catalise* (Bishop et al., 2016) suggère de se baser sur les inquiétudes de l'entourage plutôt que sur un dépistage universel. En effet, systématiser l'évaluation de jeunes enfants peut entraîner une sur-identification des difficultés et la mise en place de prises en charge superflues pour des enfants dont le retard langagier précoce pourrait se résorber de manière spontanée, sans nécessairement présager d'un trouble à long terme (Maillart, 2019). En l'absence de prédicteurs fiables des troubles à long terme, le dépistage systématique des enfants ne présentant pas de signes cliniques et ne suscitant pas l'inquiétude de leur entourage n'est pas justifié (Siu, 2015). L'inquiétude de l'entourage de l'enfant semble être plus significative que les autres indicateurs.

L'entourage d'un enfant est constitué des personnes qui prennent soin de lui de manière quotidienne : les parents bien sûr, mais aussi la famille proche, les professionnels de la petite enfance et de la santé, ainsi que les enseignants.

Le TDL est souvent moins facilement identifié par les enseignants, ce qui peut entraîner un retard dans la prise en charge des enfants touchés. Afin d'améliorer cette situation, plusieurs pistes peuvent être envisagées. Mc Gregor (2020) suggère ainsi de collecter des données et études démontrant l'efficacité des interventions précoces afin de sensibiliser les enseignants à l'importance d'une prise en charge rapide. En outre, favoriser la coopération entre eux et les orthophonistes est crucial. Des échanges réguliers entre les deux professions, tant au niveau universitaire que professionnel, pourrait faciliter la détection précoce des troubles développementaux du langage. Mais surtout, il est essentiel de renforcer les connaissances des enseignants en matière de TDL. Des formations spécifiques sur les caractéristiques et les signes précurseurs de ces troubles pourraient permettre aux enseignants d'identifier plus efficacement les enfants qui pourraient bénéficier d'une évaluation plus approfondie.

### III. Enseignants

#### 1. Leur rôle dans le parcours de santé

La prise en soins des patients évolue ces dernières années pour passer d'un fonctionnement par secteur (soins de ville, hospitaliers...) à une notion de parcours avec une prise en soins globale, structurée et continue du patient, au plus près de lui.

Le ministère de la Santé et de la Prévention définit 3 niveaux de prise en soins des patients (DGOS, 2022) :

- Les parcours de vie, qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...
- Les parcours de santé, qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile
- Les parcours de soins, qui permettent l'accès aux consultations de 1er recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins : Hospitalisation à domicile (HAD), Soins de suite et de réadaptation (SSR), Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)...

En 2013 déjà, la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (CNNSE) avait préconisé dans son rapport sur le parcours de soins des enfants et des adolescents présentant des troubles du langage et des apprentissages (CNNSE, 2013) que celui-ci s'articule au parcours pédagogique. Elle avait défini le parcours de soins comme l'ensemble des points de contact d'un patient avec le système de soins et préconisait, entre autres, de l'améliorer en renforçant :

- Le repérage et le dépistage. Pour cela, elle rappelait que le rôle des enseignants était de repérer les troubles, de proposer une réponse pédagogique adaptée mais également de sensibiliser les parents aux difficultés de l'enfant.
- Une structuration d'un parcours de soins gradué. À ce titre, des réponses préventives précoces, de première intention, mobilisant les compétences propres des enseignants, devaient être mises en place rapidement, particulièrement lorsqu'il existait une pauvreté linguistique environnementale.
- La collaboration entre les différents professionnels de l'éducation et de la santé ainsi que la famille.
- Les formations initiales et continues des professionnels de la santé et de l'Éducation nationale qui devraient être régulièrement actualisées.

Ces préconisations ont fait l'objet d'un rapport publié en 2017 par la Haute autorité de santé (HAS), dans lequel les enseignants sont identifiés comme intervenants dans le parcours de santé d'enfants avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages (HAS, 2017). Si la terminologie concernant les troubles du langage a évolué, les préconisations n'en restent pas moins actuelles, aucun autre texte n'ayant été publié depuis. Ainsi, l'enseignant doit intervenir à 4 niveaux :

- Le repérage des difficultés
- La mise en œuvre d'une pédagogie différenciée
- La demande d'intervention des professionnels de santé en cas de nécessité
- La mise en place d'adaptations pédagogiques à l'intérieur de certains dispositifs (Plan d'accompagnement personnalisé, Projet personnalisé de scolarisation, Programme personnalisé de réussite éducative...)

Le constat d'une collaboration nécessaire entre les membres de l'entourage de l'enfant n'est donc pas récent, ni celui sur une amélioration des formations de tous les corps de métier gravitant autour de lui. Pourtant leur mise en œuvre ne semble pas encore optimale.

## 2. La formation initiale des enseignants

Ces 35 dernières années, de nombreux ministres se sont succédé au ministère de L'Éducation nationale qui lui-même change régulièrement de nom s'appelant tantôt ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, tantôt ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche ou encore comme actuellement ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse. Chacun des ministres a modifié le contenu des programmes scolaires ainsi que celui de la formation des enseignants au gré des attentes de la société, de son climat et des convictions politiques du dirigeant en place.

Les enseignants du 1<sup>er</sup> degré, c'est-à-dire ceux de l'école maternelle et élémentaire, ont ainsi vu leur formation initiale évoluer au rythme de ces changements.

Après la suppression des Écoles normales qui formaient des instituteurs recrutés à niveau Bac +2, remplacées en 1989 par des Instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) formant des professeurs des écoles recrutés à niveau Bac +3, la formation initiale des enseignants est assurée à partir de 2013 par les Écoles supérieures du professorat et de l'éducation (ESPE) puis par les Instituts nationaux supérieurs du professorat et de l'éducation (INSPE) en 2019. Le niveau de recrutement a progressivement augmenté et le Concours de recrutement de professeurs des écoles (CRPE) se fait actuellement après un master métier de l'enseignement, de l'éducation et de la formation (MEEF), soit à niveau Bac +5.

Le niveau de formation initiale des enseignants peut donc être assez différent en fonction de leur âge et de la période pendant laquelle ils ont été formés.

Le cahier des charges relatif aux contenus de la formation initiale est fixé par un arrêté (2020) modifiant lui-même l'arrêté du 27 août 2013. Ces arrêtés fixent le cadre national des formations dispensées au sein des masters MEEF. Chaque académie organise ensuite la formation au sein de son INSPE, ce qui peut être source de disparités régionales.

Dans l'académie de Strasbourg, la notion de langage et de ses troubles se retrouve à plusieurs temps de la formation, essentiellement en première année du master (M1), la seconde étant très orientée vers la préparation des épreuves du CRPE.

Une douzaine d'heures parmi celles consacrées au français ont pour sujet le langage oral avec plusieurs thématiques :

- Enseigner la langue orale en maternelle
- Évaluer les compétences linguistiques et langagières
- L’oral, objet et outil d’apprentissage
- Savoir enseigner le langage en cycle 1 en tenant compte des besoins spécifiques des élèves
- L’oral comme moyen d’expression, de communication et d’élaboration de la pensée pour les cycles 1, 2 et 3
- Connaître les fondements notionnels de la constitution du lexique et les différents moyens d’enseignement

On constate d’ores et déjà que la notion de langage et de son développement est abordée mais sur un temps relativement restreint et au milieu d’autres notions pouvant paraître plus fondamentales et/ou légitimes à de futurs professeurs, comme celles de l’enseignement et de l’évaluation de cette langue orale.

Les troubles du langage, quant à eux, sont abordés dans l’unité d’enseignement « Maîtriser les savoirs à et pour enseigner » aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestres de M1. Les notions abordées sont synthétisées dans le tableau ci-dessous :

1 <sup>er</sup> semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>L’école inclusive (10h) :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handicap et besoins éducatifs particuliers</li> <li>- Principe de l’école inclusive</li> <li>- Évaluation et changements</li> </ul> </li> </ul>
2 <sup>ème</sup> semestre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Diversité linguistique et culturelle à l’école (12h) :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plurilinguisme, multilinguisme et bilinguisme, les langues et le langage à l’école</li> <li>- Accueil et accompagnement des élèves allophones</li> <li>- Éveil aux langues et éducation interculturelle</li> </ul> </li> <li>• <i>Les troubles les plus fréquents et les besoins particuliers des élèves (14h) :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles internalisés/externalisés</li> <li>- Refus scolaire anxieux</li> <li>- Trouble déficitaire de l’attention avec/sans hyperactivité (TDA/H)</li> <li>- Dyspraxie</li> <li>- Dyslexie</li> <li>- Impact de certains facteurs sur le développement du langage</li> </ul> </li> </ul>

Tableau 2 – Notions abordées en M1 (master MEEF)

Les troubles du langage sont donc abordés, tout comme de nombreux autres troubles auxquels les enseignants seront confrontés dans leur future pratique professionnelle.

Cependant, si le langage et ses troubles sont des notions abordées lors de la formation initiale des futurs professeurs des écoles, on remarque tout de même que l’information peut facilement être « noyée » au milieu de la somme des autres enseignements prodigués.

De plus, le fait que ces notions soient abordées en 1<sup>ère</sup> année de master pour ne plus y revenir en 2<sup>ème</sup> année, rend peu probable leur rétention à long terme. Les étudiants, tournés vers l’obtention

du concours privilégient probablement les apprentissages en lien avec celui-ci avec le risque d'oublier les connaissances non réactivées entre temps.

### 3. La formation continue des enseignants

En plus des vingt-quatre heures hebdomadaires devant les élèves, chaque professeur des écoles a une obligation de service de trois heures. Sur l'année scolaire, cela représente cent huit heures, dont dix-huit sont consacrées à la formation continue (Bulletin Officiel, 2013).

La formation continue est organisée à l'échelle de chaque circonscription de l'Éducation nationale, c'est-à-dire d'un secteur géographique. L'académie de Strasbourg compte 36 circonscriptions réparties sur le Bas-Rhin et le Haut-Rhin.

Cette formation continue se fait sous forme d'animations pédagogiques avec des enseignants en présentiel mais aussi parfois la possibilité de formation à distance.

Chaque circonscription construit sa propre formation en tenant compte des préconisations du projet d'académie, de ses écoles et de ses problématiques propres.

À titre d'exemple, le projet d'académie de Strasbourg 2023-2027 intitulé « *L'école du bien-être et de l'égalité* » (Rectorat de Strasbourg, 2023) comporte plusieurs axes dont celui de maîtriser les fondamentaux avec en particulier l'objectif de faire de l'enseignement du langage, du lexique et de la compréhension une priorité dès la très petite section de maternelle. Peut-être que dans ce cadre, une formation sur le développement du langage sera proposée dans certaines circonscriptions...

On constate dès lors qu'en fonction de la circonscription dans laquelle se trouve un enseignant, les formations auxquelles il a accès ne sont pas les mêmes. De plus, dans ces dix-huit heures, une part des animations pédagogiques est imposée, en général dans une proportion allant de 2/3 à 4/5, le reste pouvant être choisi par l'enseignant en fonction de ses intérêts et questionnements.

Il est donc assez aléatoire de pouvoir se reposer sur la formation continue pour être sûr que tous les enseignants ont été formés au développement du langage et à ses troubles. Ceci peut laisser présupposer qu'un accompagnement pourrait leur être bénéfique comme l'ont montré un certain nombre d'études et expérimentations.

### 4. Les besoins d'accompagnement des enseignants

Outre nos expériences personnelles respectives qui ont corroboré ce sentiment de méconnaissance des troubles et de besoin d'accompagnement, celui-ci a été mis en évidence par des expérimentations institutionnalisées.

Ainsi, dès 2002, lors de la mise en place dans la région Nord-Pas-de-Calais d'un dispositif de dépistage des troubles du langage grâce à l'utilisation du DPL3 par les enseignants, outil développé par Françoise Coquet (Coquet and Maetz, 2021), il a été montré qu'un accompagnement par l'orthophoniste était nécessaire (Coquet, 2007). Cela s'est fait via une formation à l'utilisation de l'outil mais également par un contact personnalisé et des conseils tout au long de l'observation. Afin d'aider par la suite les enseignants à mettre en place une pédagogie

différenciée, il y a eu, entre autres, des formations sur différents thèmes comme le développement normal du langage ou les notions de retard et de troubles du langage.

Cette expérimentation a servi de modèle au dispositif DP2O, qui consiste en une action de dépistage des troubles du langage, de la communication et des troubles visuels, menée en milieu scolaire, auprès des enfants de petite section de maternelle. Le dépistage langagier est effectué en deux temps : les enseignants observent et remplissent le questionnaire du DPL-3, puis les orthophonistes analysent et cotent les observations. C'est pourquoi, en amont du dépistage, le dispositif prévoit une étape de sensibilisation et de formation des enseignants au développement du langage et de la communication ainsi qu'au repérage des signes d'alerte d'un développement atypique (Tabaud Deboth, 2023). Le dispositif a débuté en Vendée sur l'année scolaire 2021-2022, puis a progressivement été déployé sur le territoire français pour atteindre 11 départements, dont le Bas-Rhin, sur l'année scolaire 2023-2024.

Un autre projet de recherche, Soutenir et observer le langage de l'enfant en maternelle (SOLEM) mandaté par la région wallonne en Belgique (Maillart et al., 2023) a également mis en lumière ce besoin d'accompagnement. Christelle Maillart et son équipe ont élaboré cet outil pour répondre aux préoccupations des enseignants de maternelle, spécifiquement ceux de moyenne section quant aux difficultés langagières de leurs élèves. Ce projet ambitieux signe une véritable collaboration entre différents partenaires institutionnels et individuels, notamment entre enseignants et orthophonistes. Il s'agit à la fois de repérer les troubles du langage à travers des grilles permettant d'élaborer le profil langagier de chaque enfant mais aussi d'accompagner l'enseignant dans le soutien langagier. Différents groupes d'enseignants ont été créés, n'ayant pas tous le même niveau d'accompagnement et c'est celui ayant bénéficié du dispositif à haut niveau de soutien qui a semblé le plus efficace pour améliorer la qualité des interactions en classe. Cette étude a montré que pour accompagner les enseignants qui se sentent fréquemment démunis par rapport au langage et à la communication des enfants, il était important de les former sur le langage mais également de modifier leurs représentations (Desmottes et al., 2020).

## IV. Prévention

### 1. Définitions

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit en 1948 la prévention comme « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* » (OMS, 1948).

Elle distingue trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire, en rattachant chacun d'eux à des états successifs de la maladie :

- la prévention primaire visant à « *diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition de cas nouveaux* » tant au niveau individuel qu'environnemental ou sociétal, par exemple par la vaccination ou des campagnes d'information à destination de tous ;

- la prévention secondaire visant à « *diminuer la prévalence d'une maladie dans une population* » et recouvrant les actions en tout début d'apparition et visant à s'opposer à son évolution ou à faire disparaître les facteurs de risque. Le dépistage y trouve toute sa place ;

- la prévention tertiaire visant à « *diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et à réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie* ». Il s'agit d'amoinrir les effets et séquelles d'une pathologie ou de son traitement. C'est à ce stade qu'a lieu la prise en soins ou la rééducation orthophonique.

La Charte d'Ottawa, établie à l'issue de la première conférence internationale pour la promotion de la santé du 17 au 21 novembre 1986 et ratifiée par la France, précise que la promotion de la santé a pour but de « *donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer* » (OMS, 1986).

De façon pratique, la promotion de la santé se décline en 5 axes que sont l'élaboration de politiques favorables à la santé, la création d'environnements favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé.

L'éducation pour la santé comprend tous les moyens pédagogiques susceptibles de faciliter l'accès des individus, groupes, collectivités aux connaissances utiles pour leur santé et de permettre l'acquisition de savoir-faire permettant de la conserver et de la développer.

## 2. Le rôle de l'orthophoniste

Selon l'article L-4341-1 du code de la santé publique (2023), la pratique de l'orthophonie 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-myofaciales.

Dans l'article 4 du décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste (2002), il est précisé que « *La rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient. L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels, la lutte contre l'illettrisme ou la recherche dans le domaine de l'orthophonie* ».

Les enseignants étant après la famille et les amis, l'entourage le plus proche de l'enfant, l'orthophoniste peut intervenir dans leur formation que ce soit par un apport de connaissances sur le développement du langage par exemple ou par des conseils appropriés pour aider celui-ci à se développer.

Cette compétence de prévention, « *élaborer et conduire une démarche d'intervention en santé publique : prévention, dépistage et éducation thérapeutique* », est également apparue dans le décret relatif au régime des études en vue du Certificat de capacité d'orthophoniste (2013) prouvant par là-même que cette compétence devient essentielle dans la pratique du métier.

## PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

Les troubles du langage, qui touchent de nombreux enfants, sont un véritable enjeu de santé publique tant les répercussions sur la vie scolaire de l'enfant mais aussi sur sa future vie sociale et professionnelle peuvent être importantes. Il est donc primordial de repérer le plus précocement possible les signes d'éventuelles difficultés afin que l'enfant puisse bénéficier d'aménagements pédagogiques et d'une prise en soins orthophonique rapide pour en limiter les conséquences.

Le développement du langage étant variable d'un enfant à l'autre jusqu'à 4 ans, l'entrée tardive dans le langage ne peut pas être considérée comme un trouble, mais constitue un facteur de risque. Cette hétérogénéité du développement langagier ne permet pas d'identifier d'indicateurs fiables du risque que les difficultés se maintiennent à l'âge scolaire, à ce jour. Toutefois, l'inquiétude de l'entourage de l'enfant (parents, famille proche, professionnels de la petite enfance) semble être l'indicateur le plus significatif.

À ce titre, les enseignants de maternelle, en tant que premiers contacts de l'enfant scolarisé, sont des acteurs essentiels de cet entourage. Bien qu'ils soient identifiés comme un maillon du repérage des difficultés langagières par les autorités de santé et de l'éducation, nous avons pu identifier, au travers de nos recherches documentaires et de nos expériences professionnelles antérieures, que les enseignants ont besoin d'être accompagnés pour mener à bien cette mission.

Ces constats nous amènent à la problématique suivante : une action de sensibilisation orthophonique peut-elle répondre à ce besoin d'accompagnement ?

Afin de répondre à cette question, nous proposons d'élaborer une action de sensibilisation portant sur le repérage des difficultés langagières à destination des enseignants de maternelle et d'évaluer cette action au travers d'un recueil régulier de leurs besoins, de leurs connaissances et de leurs perceptions.

Nous émettons les hypothèses que l'action de sensibilisation permettra :

1. Un renforcement de leurs connaissances
  - sur le développement normal du langage
  - sur les difficultés de langage
  - sur le rôle de l'enseignant
2. Une évolution de leurs représentations quant à leurs compétences dans le repérage
3. Une évolution de leurs représentations quant à leur légitimité dans le parcours de santé

Les outils de mesure que nous avons sélectionnés (questionnaire de recueil des besoins et des attentes, échelles d'attitude, questionnaire de satisfaction) doivent permettre d'évaluer ces hypothèses.

# MÉTHODOLOGIE

## I. Population

La population-cible se compose d'enseignants de maternelle de réseau d'éducation prioritaire (REP). Nous avons, par l'intermédiaire de Mme Corallini, orthophoniste et présidente de l'association Orthophonie et prévention en Alsace (OPAL), pris contact avec le coordonnateur d'un Réseau d'éducation prioritaire de l'Eurométropole de Strasbourg, à qui nous avons présenté notre projet par mail. Celui-ci a informé les écoles de son secteur et deux écoles nous ont contactées pour nous faire part de leur volonté de participer au projet. Ces deux établissements (que nous nommerons École A et École B) sont situées dans le même quartier, en REP+, c'est-à-dire dans un quartier concentrant de nombreuses difficultés sociales avec des incidences fortes sur la réussite scolaire. Nous avons ciblé cette population car le public des enfants accueillis présente plus de risques de développer un trouble du langage du fait notamment du niveau socio-culturel des familles.

Chacune des écoles accueille une centaine d'élèves de la Toute petite section (à partir de 2 ans) à la Grande section.

L'école A compte 7 enseignants. La majorité de l'équipe a plus de 15 ans d'expérience dans l'enseignement. Seul un enseignant exerce depuis moins de 5 ans (Figure 3). Tous ont principalement exercé exclusivement en école maternelle.

L'école B compte 8 enseignants, seuls 6 ont pu participer à l'ensemble des interventions. La majorité d'entre eux ont plus de 15 ans d'expérience dans l'enseignement (Figure 3). Tous ont principalement exercé exclusivement en école maternelle.

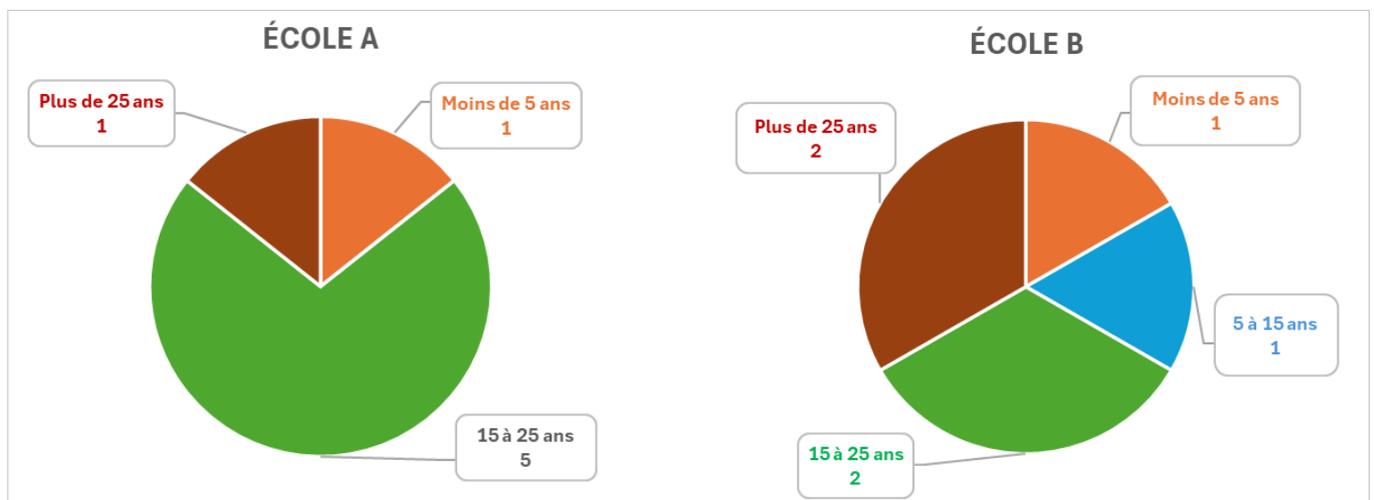


Figure 3 - Répartition des enseignants selon l'ancienneté

## II. Procédure

Nous avons construit notre projet selon le calendrier suivant (Tableau 3) :

<b>Fin juin 2023</b>	Rencontre avec les équipes enseignantes : <ul style="list-style-type: none"><li>- Présentation du projet</li><li>- Recueil des attentes et besoins vis-à-vis des interventions</li></ul>
<b>Sept. 2023</b>	Questionnaire pré-intervention (Q0)
<b>Oct. 2023</b>	Intervention 1
<b>Nov. 2023</b>	Questionnaire relatif à l'intervention 1 (Q1)
<b>Déc. 2023</b>	Intervention 2
<b>Janvier 2024</b>	Questionnaire relatif aux interventions 1 et 2 (Q2)
<b>Février 2024</b>	Intervention 3
<b>Mars 2024</b>	Questionnaire post-intervention (Q3) Questionnaire de satisfaction

*Tableau 3 - Calendrier d'intervention*

Nous sommes dans un premier temps allées nous présenter dans les deux écoles volontaires à la fin de l'année scolaire 2022-2023, en juin plus précisément. Nous avons présenté nos parcours professionnels respectifs ainsi que notre projet de sensibilisation aux troubles du langage. Cela nous a permis de faire connaissance mais aussi de questionner les équipes quant à leurs attentes et demandes par rapport à notre intervention. Nous avons aussi à ce moment-là expliqué que notre intervention se faisait dans le cadre d'un travail universitaire et que pour évaluer notre action, nous leur ferions compléter des questionnaires permettant d'évaluer leurs connaissances et leurs représentations.

Puis nous avons expliqué que nous interviendrions à trois reprises avec un délai de 6 à 8 semaines environ entre deux interventions, ce qui nous faisait nous rencontrer une fois entre chaque période de vacances scolaires. Après concertation, nous avons décidé que nos interventions auraient lieu pendant la pause méridienne, le mardi à l'école B et le jeudi à l'école A et ce pour une durée d'une heure environ à chaque fois. Les questionnaires quant à eux seraient complétés dans chacune des écoles, en notre présence, avant la première intervention, entre chacune de nos interventions et à la fin du projet.

## III. Démarche formative

Dans le cadre de notre démarche de projet, nous souhaitons avant tout que nos interventions soient les plus interactives possibles pour que les enseignants puissent être actifs et y trouver un bénéfice dans leur pratique. Pour les rendre dynamiques, nous avons utilisé à plusieurs reprises le quiz qui nous a semblé un outil pertinent pour initier les échanges. Il nous semblait en effet primordial de ne pas intervenir de manière magistrale par un simple apport d'informations, mais bien plus par un échange de réflexions et d'expériences. C'est d'ailleurs également pour cela que nous avons pris le parti d'intervenir à trois reprises et sur des temps plutôt courts. D'une part, pour ne pas saturer l'attention en apportant une quantité d'informations trop importante que l'on ne retiendrait pas. D'autre part, pour laisser aux enseignants le temps de s'appropriier ces

informations, avancer dans leurs réflexions et questionnements et pouvoir y revenir et échanger par la suite.

Afin de déterminer le contenu des interventions, nous avons élaboré un questionnaire de recueil des besoins et attentes des enseignants vis-à-vis de notre action de sensibilisation.

Nous leur avons demandé d'estimer leur niveau de connaissances actuel et souhaité sur une échelle graduée de 1 à 10 par rapport à 4 domaines que nous avons l'intention d'aborder (Annexe 1). Nous avons ajouté une question ouverte pour permettre aux enseignants d'exprimer leurs attentes sur d'autres thématiques qu'ils souhaiteraient que nous abordions.

Cette méthode nous a permis d'identifier une forte attente sur l'ensemble des domaines interrogés, notamment pour les domaines du développement normal et des troubles du langage dans l'école A (Figure 4) et pour les ressources à leur disposition dans l'école B (Figure 5) :

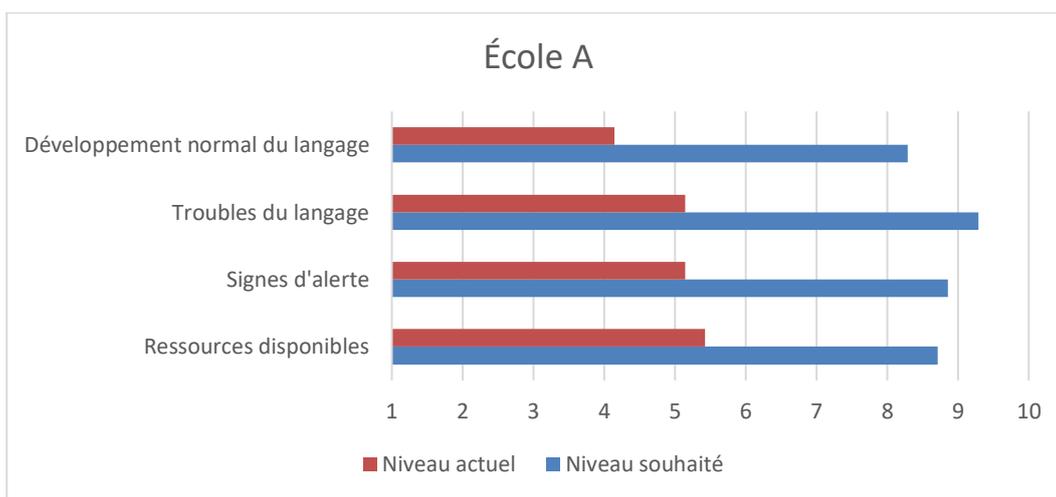


Figure 4 - Estimation des niveaux de connaissances actuels et souhaités - Moyennes - École A

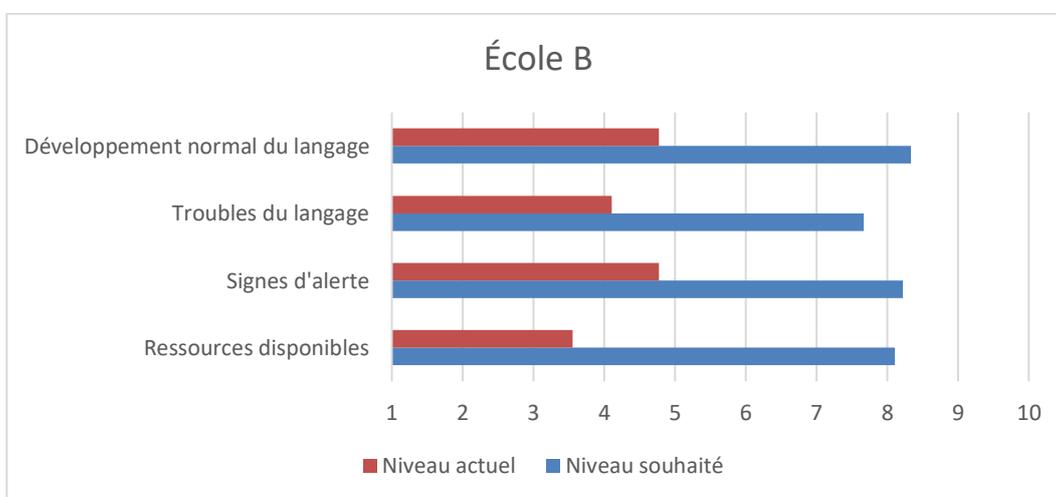


Figure 5 - Estimation des niveaux de connaissances actuels et souhaités - Moyennes - École B

Concernant d'autres thématiques, une demande importante a été identifiée dans les deux écoles concernant le bilinguisme, l'aide pouvant être apportée en classe, la communication avec les parents et les troubles articulatoires (Tableau 4).

<b>Thématiques évoquées</b>	<b>Nombre d'occurrences</b>
Bilinguisme	10
Aide en classe	5
Conseils aux parents	4
Troubles articulatoires	3
Dyspraxie	1
Autisme	1

*Tableau 4 - Répartition des thématiques évoquées*

Afin de répondre au besoin de connaître et d'accéder aux ressources disponibles concernant le développement du langage, nous avons créé un Padlet, accessible en ligne, regroupant différents types de documents (brochures, affiches, liens internet, podcast, ...) que nous avons enrichi et diffusé aux enseignants après chaque intervention (Annexe 2).

Nous avons choisi d'intégrer les sujets du bilinguisme et des stratégies de soutien langagier en classe et à transmettre aux parents au contenu des interventions. Nous avons aussi décidé de porter un focus sur les troubles articulatoires.

Le contenu des interventions a donc été élaboré en tenant compte à la fois des informations que nous souhaitons transmettre et des attentes identifiées dans le recueil de besoins. Il a par ailleurs été régulièrement enrichi en fonction de l'analyse des questionnaires d'évaluation des connaissances.

Le contenu des trois interventions est détaillé dans les fiches ci-dessous (Tableau 5, Tableau 6 et Tableau 7) :

## Intervention 1

<p><u>Objectifs</u></p>	<p>À l'issue de l'intervention, les enseignants seront capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maîtriser le vocabulaire relatif au langage</li> <li>- Connaître les précurseurs à la communication</li> <li>- Connaître les étapes principales du développement normal du langage</li> <li>- Connaître les signes d'appel d'un trouble du langage</li> <li>- Connaître le vocabulaire relatif aux troubles du langage</li> </ul>
<p><u>Déroulement</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Langage / Langue / Communication / Parole</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brainstorming</li> <li>- Discussion autour des définitions afin d'avoir un langage commun et éviter les erreurs d'interprétation et de compréhension</li> </ul> </li> <li>- <b>Précurseurs à la communication :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brainstorming : « Selon vous, que faut-il pour communiquer ? »</li> <li>- Rappel sur l'importance d'avoir une audition et une vue efficaces et sur le fait que c'est la première chose à faire vérifier quand il y a des difficultés de langage</li> <li>- Description de chacun des principaux précurseurs : élan à l'interaction, attention conjointe, tour de rôle, pointage et imitation</li> </ul> </li> <li>- <b>Développement normal du langage :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quiz via l'application Wooclap</li> <li>- Description des grandes étapes du développement normal du langage tant en expression qu'en compréhension</li> <li>- Attention portée sur le fait qu'il existe une grande hétérogénéité dans le développement langagier des enfants</li> <li>- Distribution d'un document avec les repères principaux (Annexe 3)</li> </ul> </li> <li>- <b>Signes d'alerte d'un trouble du langage :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation</li> <li>- Attention portée sur la notion de décalage temporel des acquisitions langagières et sur la quantité/multiplicité des signes</li> <li>- Distribution d'un tableau avec les signes d'alerte (figure 2)</li> </ul> </li> <li>- <b>Terminologie des troubles du langage :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brainstorming</li> <li>- Définition des termes : dysphasie, TDL, Trouble des sons de la parole, trouble de l'articulation</li> <li>- Présentation de la nouvelle classification <i>Catalise</i>. L'objectif est que les enseignants comprennent la signification des termes employés lorsqu'ils sont confrontés à ces mots (lecture de bilan, échange avec un orthophoniste...)</li> </ul> </li> </ul>

Tableau 5 - Trame de l'intervention 1

## Intervention 2

<u>Objectifs</u>	À l'issue de l'intervention, les enseignants seront capables de : <ul style="list-style-type: none"><li>- Distinguer TDL et troubles de l'articulation</li><li>- Connaître succinctement le bégaiement</li><li>- Connaître les différents types de bilinguisme</li><li>- Hiérarchiser sommairement les différents troubles</li></ul>
<u>Déroulement</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Reprise des notions</b> les moins bien intégrées de l'intervention 1 en fonction des résultats au questionnaire intermédiaire</li><li>- <b>Les troubles articulatoires :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Brainstorming</li><li>- Présentation du développement « typique » des phonèmes</li><li>- Attention portée sur le fait que la production de certains sons est plus tardive et dépendante de certains facteurs : maturité psycho-affective, habitude de succion, béance dentaire...</li><li>- L'objectif est que les enseignants prennent conscience qu'un trouble articulatoire isolé n'est pas un motif impérieux et systématique de consultation chez un orthophoniste</li></ul></li><li>- <b>Le bégaiement :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Quiz via Wooclap</li><li>- Description du bégaiement</li><li>- Attention portée sur le fait que le bégaiement est un trouble neurodéveloppemental (donc pas d'origine psychologique) et sur l'urgence de la prise en soins orthophonique</li><li>- Conseils aux enseignants confrontés à un enfant qui bégaie</li></ul></li><li>- <b>Le bilinguisme :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Brainstorming</li><li>- Définition des différents types de bilinguisme</li><li>- Conseils à donner aux parents</li><li>- Attention portée au fait que le bilinguisme n'est pas une cause de trouble du langage</li></ul></li></ul>

Tableau 6 - Trame de l'intervention 2

### Intervention 3

<u>Objectifs</u>	À l'issue de l'intervention, les enseignants seront capables de : <ul style="list-style-type: none"><li>- Connaître quelques stratégies de soutien au langage pour eux-mêmes ou pour les parents</li><li>- Distinguer les notions de dépistage et repérage</li><li>- Connaître leur rôle dans le parcours de santé d'un enfant porteur d'un trouble du langage</li></ul>
<u>Déroulement</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Reprises des notions</b> les moins bien intégrées des interventions précédentes, en fonction des résultats au questionnaire intermédiaire.</li> <li>• <b>Les stratégies de soutien au langage</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Distribution de 3 feuilles par enseignant avec la consigne d'y inscrire des moyens à mettre en œuvre ou des attitudes à adopter pour soutenir le langage, puis mise en commun et discussion</li><li>- Présentation des stratégies de soutien langagier</li><li>- Ancrage et appropriation des stratégies de soutien langagier en suscitant l'interrogation par rapport à sa pratique via un quiz en ligne (Wooclap) :<ul style="list-style-type: none"><li>▪ sur les stratégies qui semblent les plus adaptées aux enseignants</li><li>▪ sur les stratégies à transmettre aux parents</li></ul></li><li>- Attention portée sur la diversité des actions possibles à varier selon les contextes et les enfants</li></ul></li> <li>• <b>Le parcours de santé des enfants ayant un trouble du langage</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Brainstorming sur dépistage et repérage</li><li>- Définition des termes</li><li>- Présentation de la fiche de la HAS expliquant le rôle de l'enseignant dans le parcours de santé de ces enfants</li><li>- Attention portée sur le fait que l'inquiétude de l'entourage (dont ils font partie) est un élément primordial dans la décision de consulter un/e orthophoniste</li></ul></li></ul>

Tableau 7 - Trame de l'intervention 3

## IV. Démarche évaluative

Pour évaluer notre intervention, nous avons choisi d'utiliser comme outil le questionnaire. Les questionnaires ont été complétés par les enseignants, en notre présence, selon le calendrier exposé précédemment (cf. Tableau 3).

### 1. Hypothèse 1

Afin d'évaluer le renforcement des connaissances, nous avons élaboré un questionnaire en fonction des différents sujets que nous avons décidé d'aborder. Il comportait au total 37 assertions que nous avons organisées en 3 domaines et réparties comme suit (Tableau 8) :

DOMAINE		Nombre de questions
Développement du langage	Précurseurs à la communication	18
	Repères développement	
	Signes d'alerte	
Difficultés de langage	Troubles du langage et leur terminologie	7
	Bilinguisme	
Rôle de l'enseignant	Stratégies de soutien langagier	12
	Missions de l'enseignant dans le repérage des troubles	

Tableau 8 - Répartition des assertions par domaine

L'ensemble des trois domaines a été évalué avant et après l'ensemble des interventions (Q0 et Q3). Les évaluations intermédiaires (Q1 et Q2) ont porté sur les domaines abordés lors des interventions les précédant (Tableau 9).

	Q0	Q1	Q2	Q3
Développement normal du langage	x	x	x	x
Difficultés de langage	x		x	x
Rôle de l'enseignant	x			x

Tableau 9 - Répartition des évaluations par domaine

Les assertions ont été présentées dans un ordre aléatoire à chaque passation.

Les enseignants devaient confirmer ou infirmer les assertions en se situant sur une échelle de Likert comportant 5 jalons : « Pas du tout d'accord » - « Plutôt d'accord » - « Ne sais pas » - « Plutôt pas d'accord » - « Tout à fait d'accord ». Si l'assertion est exacte, les réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord » sont considérées comme justes. À l'inverse, si l'assertion

est fautive, ce sont les réponses « *Pas du tout d'accord* » et « *Plutôt pas d'accord* » qui le sont (Annexe 4).

Nous avons choisi d'analyser les réponses par des statistiques descriptives en observant l'évolution du pourcentage de réponses justes par domaine et par école.

Pour affiner cette information, nous avons décidé d'analyser la répartition des bonnes réponses selon leur degré de certitude. Nous avons considéré que lorsque l'enseignant répondait « *Tout à fait d'accord* » ou « *Pas du tout d'accord* », il était plus sûr de sa réponse que lorsqu'il répondait « *Plutôt d'accord* » ou « *Plutôt pas d'accord* ». Cette comparaison a été faite par école, sur l'ensemble du questionnaire, soit entre Q0 et Q3.

## 2. Hypothèse 2

Le sentiment de compétence a quant à lui été évalué selon cinq axes relatifs aux missions de l'enseignant quant au repérage des difficultés de langage (HAS, 2017; INSPE Strasbourg, 2021) :

- Situer l'enfant au regard des repères développementaux du langage
- Échanger avec les parents pour compléter ses observations
- Conseiller les parents à propos du langage
- Exploiter les ressources à sa disposition
- Soutenir le développement du langage de ses élèves

Pour chacun des axes, nous avons demandé aux enseignants de se situer sur une échelle allant de 0 (« *Pas du tout* ») à 5 (« *Beaucoup* ») en répondant à la question suivante : « *A ce jour, vous sentez-vous compétent.e pour ...* » (Annexe 5).

Cette évaluation est intervenue à chaque soumission de questionnaire, soit Q0, Q1, Q2 et Q3.

Nous avons choisi d'analyser les réponses par des statistiques descriptives en observant l'évolution du score global (/25) par école.

## 3. Hypothèse 3

Pour évaluer l'évolution du sentiment de légitimité, nous avons demandé aux enseignants de se situer sur une échelle allant de 0 (« *Pas du tout* ») à 10 (« *Beaucoup* ») en répondant à la question suivante : « *À ce jour, vous sentez-vous légitime pour repérer les difficultés liées au langage oral chez vos élèves de maternelle ?* » (Annexe 5)

Cette évaluation est intervenue à chaque soumission de questionnaire, soit Q0, Q1, Q2 et Q3.

Nous avons choisi d'analyser les réponses par des statistiques descriptives en observant l'évolution du score par école.

#### 4. Questionnaire de satisfaction

Pour affiner l'évaluation de notre intervention, nous avons demandé aux enseignants de remplir un questionnaire de satisfaction lors de notre dernière rencontre permettant de compléter le questionnaire post-intervention (Q3) (Annexe 6).

Ce questionnaire devait évaluer autant la forme que le fond de notre intervention.

Concernant la forme, les enseignants devaient évaluer sur une échelle de Likert allant de 1 (« *Pas du tout* ») à 5 (« *Beaucoup* ») leur degré de satisfaction par rapport à :

- la durée de l'intervention
- la clarté de l'intervention
- l'adéquation entre le contenu et les attentes personnelles
- la qualité des réponses aux questions

Le contenu, quant à lui a été évalué selon deux modalités :

- une échelle de Likert (de 1 à 5) pour juger du bénéfice de l'intervention quant à l'apport de connaissances mais également pour leur pratique professionnelle.
- des questions ouvertes sur les éléments qui leur ont semblé les plus intéressants et les moins pertinents dans l'ensemble des interventions.

# RÉSULTATS

## I. Évaluation des connaissances

### 1. Domaine « Développement du langage »

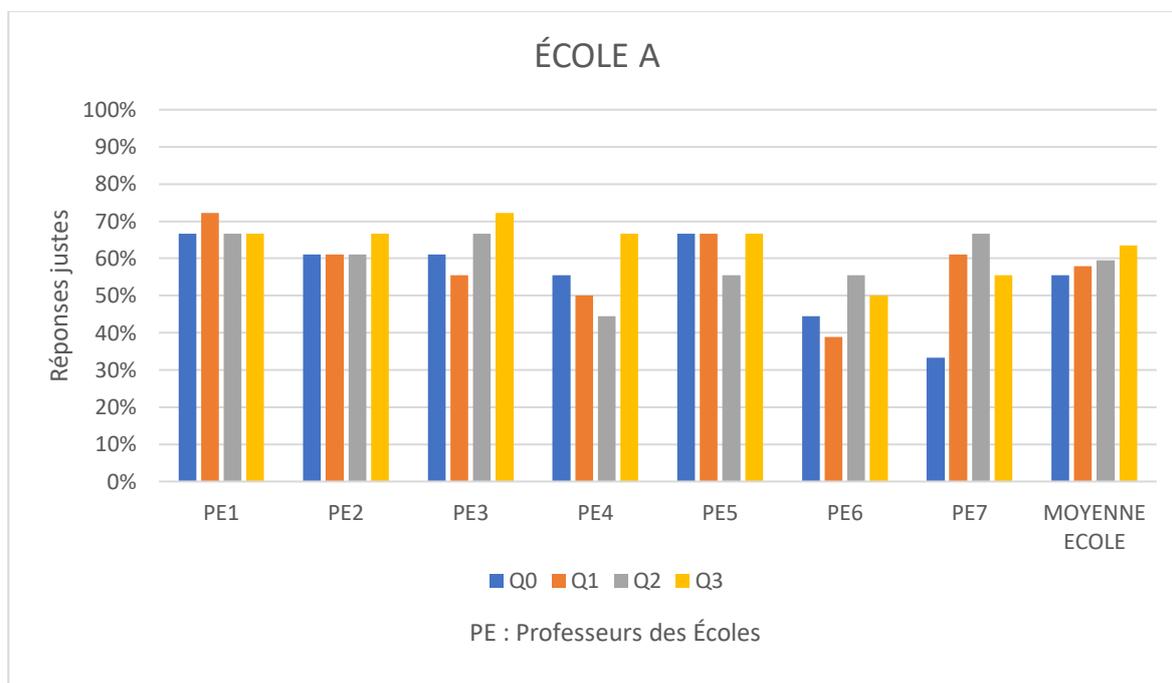


Figure 6 - Pourcentages de réponses justes par enseignant – Domaine « Développement du langage » - École A

La moyenne du pourcentage de réponses justes pour l'ensemble de l'école A concernant le domaine « Développement du langage » a augmenté progressivement entre les questionnaires pré et post-interventions (Figure 6).

Individuellement, ce pourcentage a augmenté entre Q0 et Q3 pour 5 enseignants. La trajectoire suivie entre Q0 et Q3 a été très variable d'un individu à l'autre :

- Trois enseignants ont vu le pourcentage de bonnes réponses baisser lors d'un ou des deux questionnaires intermédiaires (PE 3, PE 4 ET PE 6) avant de remonter.
- Deux enseignants ont eu de meilleurs résultats au deuxième questionnaire Q2 qu'au questionnaire post-intervention Q3 (PE 6 et PE7).
- Un enseignant a conservé le même pourcentage de réponses justes entre les trois premiers questionnaires et n'a progressé que sur le dernier (PE 2)

Deux enseignants ont vu le pourcentage de bonnes réponses rester le même au cours des quatre questionnaires avec une variation sur un des questionnaires :

- Une augmentation des bonnes réponses sur Q1 pour l'enseignant PE1.
- Une baisse des résultats sur Q2 pour l'enseignant PE5.

La moyenne du pourcentage de bonnes réponses est d'environ 63% au questionnaire final. Le niveau de départ étant déjà élevé (55%), la progression est relativement faible (8 points d'écart).

Individuellement, deux enseignants (PE2 et PE6) ont une progression moindre, d'environ 5 points. Trois enseignants (PE3, PE4 et PE7) ont une progression supérieure. Malgré une progression de 22 points, le pourcentage de réponses justes de PE7 reste inférieur à la moyenne de ses collègues.

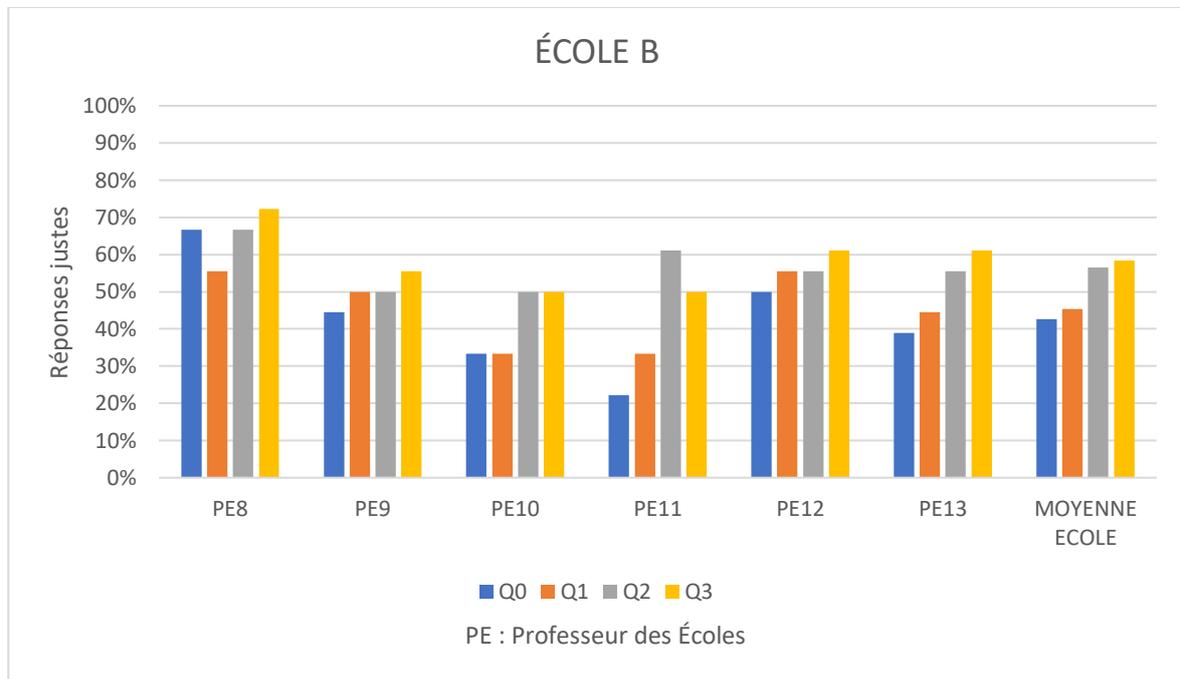


Figure 7 - Pourcentages de réponses justes par enseignant – Domaine « Développement du langage » - École B

La moyenne du pourcentage de réponses justes pour l'ensemble de l'école B concernant le domaine « Développement du langage » a augmenté progressivement entre les questionnaires pré et post-interventions (Figure 7).

Individuellement, il a également progressé pour chacun des enseignants avec cependant des trajectoires différentes :

- Quatre enseignants n'ont vu leurs résultats que progresser (PE9, PE10, PE 12 et PE13) avec toutefois parfois une stagnation (PE9, PE10, et PE12)
- Deux enseignants ont eu un résultat moins bon lors d'un des questionnaires, intermédiaire pour PE8 et final pour PE11.

La moyenne du pourcentage de bonnes réponses pour tous les questionnaires a progressé d'une quinzaine de points pour s'approcher des 60%.

Individuellement, un seul enseignant (PE8) commence avec un pourcentage de réussite supérieur à 60% pour finir malgré une baisse intermédiaire à plus de 70%. Deux enseignants atteignent les 60% de réussite avec une progression d'une dizaine de points pour l'un (PE12) et d'une vingtaine pour l'autre (PE 13). Les trois autres enseignants atteignent un pourcentage de bonnes réponses

de l'ordre de 50-55% avec des marges de progression variables allant d'une dizaine de points (PE9) à presque une trentaine (PE11).

## 2. Domaine « Difficultés de langage »

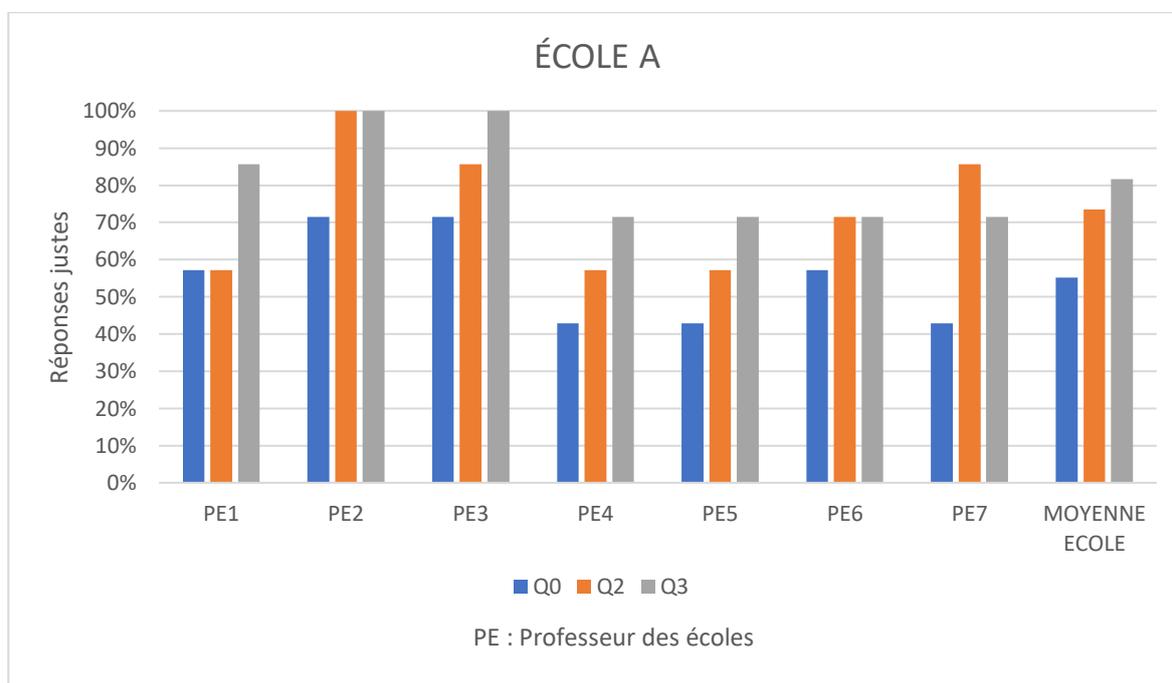


Figure 8 - Pourcentages de réponses justes par enseignant – Domaine « Difficultés de langage » - École A

Le pourcentage de réponses justes pour l'ensemble de l'école A concernant le domaine « Difficultés de langage » a augmenté progressivement entre les questionnaires pré et post-interventions (Figure 8).

Individuellement, il a progressé entre Q0 et Q3 pour tous les enseignants avec des trajectoires variables :

- Trois enseignants ont progressé à chacun des questionnaires (PE3, PE4 et PE5).
- Deux enseignants (PE2 et PE6) ont maintenu leurs résultats entre Q2 et Q3. L'un d'entre eux (PE2) ayant atteint 100% de bonnes réponses au deuxième questionnaire, il ne pouvait plus améliorer son pourcentage de réussite.
- Un enseignant a eu de meilleurs résultats en Q2 qu'en Q3 (PE7).
- Un enseignant n'a progressé que sur le questionnaire final (PE1).

La moyenne du pourcentage de bonnes réponses pour l'ensemble des questionnaires a progressé d'environ 25 points pour arriver à un taux de bonnes réponses de plus de 80%.

Individuellement, tous les enseignants ont progressé d'environ 29 points. Les niveaux de départ étaient assez hétérogènes : trois enseignants (PE4, PE5 et PE7) avaient un pourcentage de bonnes réponses aux alentours de 43% lors du questionnaire pré-intervention Q0, deux autres (PE1 et PE6) un de 57% et les deux derniers (PE2 et PE3) un pourcentage de 71%. Ceux-ci ont atteint un pourcentage de réussite final de 100%.

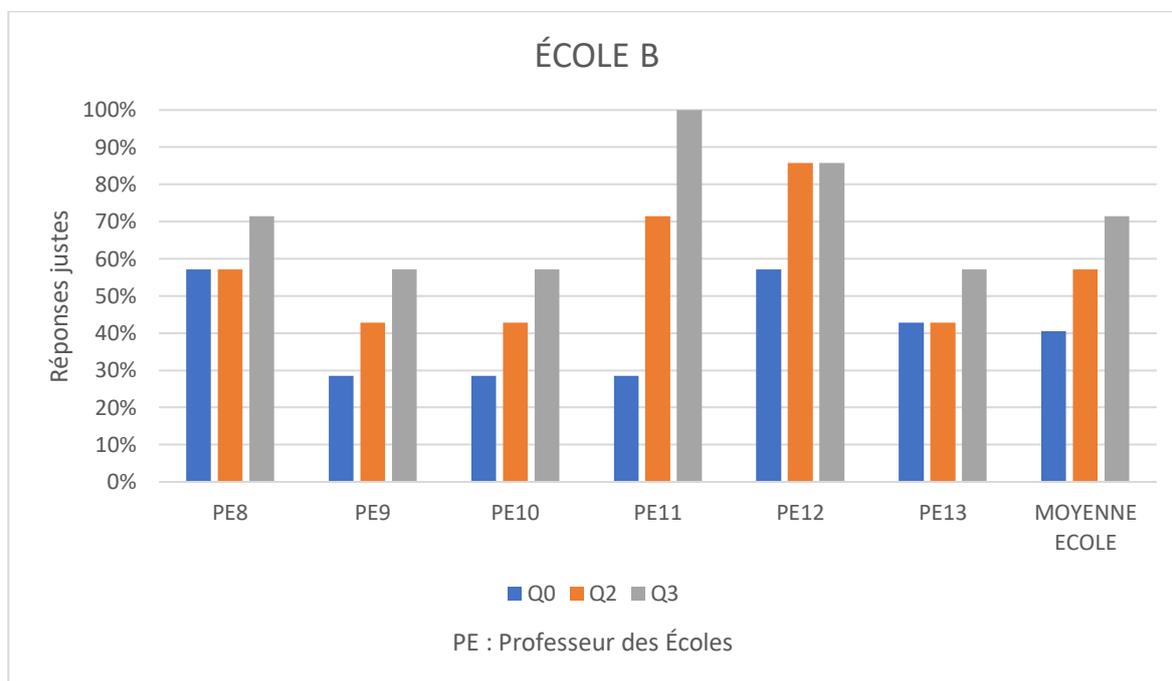


Figure 9 - Pourcentages de réponses justes par enseignant – Domaine « Difficultés de langage » - École B

Le pourcentage de réponses justes pour l'ensemble de l'école B concernant le domaine « Difficultés de langage » a augmenté progressivement entre les questionnaires pré et post-interventions (Figure 9).

Individuellement, il a progressé entre Q0 et Q3 pour tous les enseignants avec des trajectoires variables :

- Trois enseignants ont progressé à chacun des questionnaires (PE9 à 11).
- Trois enseignants ont eu le même pourcentage de bonnes réponses à deux questionnaires d'affilée, les deux premiers pour PE8 et PE13 et les deux derniers pour PE12.

La moyenne du pourcentage de bonnes réponses pour l'ensemble des questionnaires a progressé d'une trentaine de points passant d'environ 40 à 70%.

Individuellement, trois enseignants avaient un pourcentage de bonnes réponses à Q0 de l'ordre de 30%. Parmi ceux-ci, deux (PE9 et PE10) ont eu la même trajectoire et doublé le pourcentage de bonnes réponses et le dernier (PE11) a atteint 100 % de bonnes réponses. PE8 et PE13 ont

progressé d'environ 14 points chacun partant respectivement de 57 et 42%. PE12, quant à lui, avait environ 57% de bonnes réponses à Q0 et a progressé d'environ 30%.

### 3. Domaine « Rôle de l'enseignant »

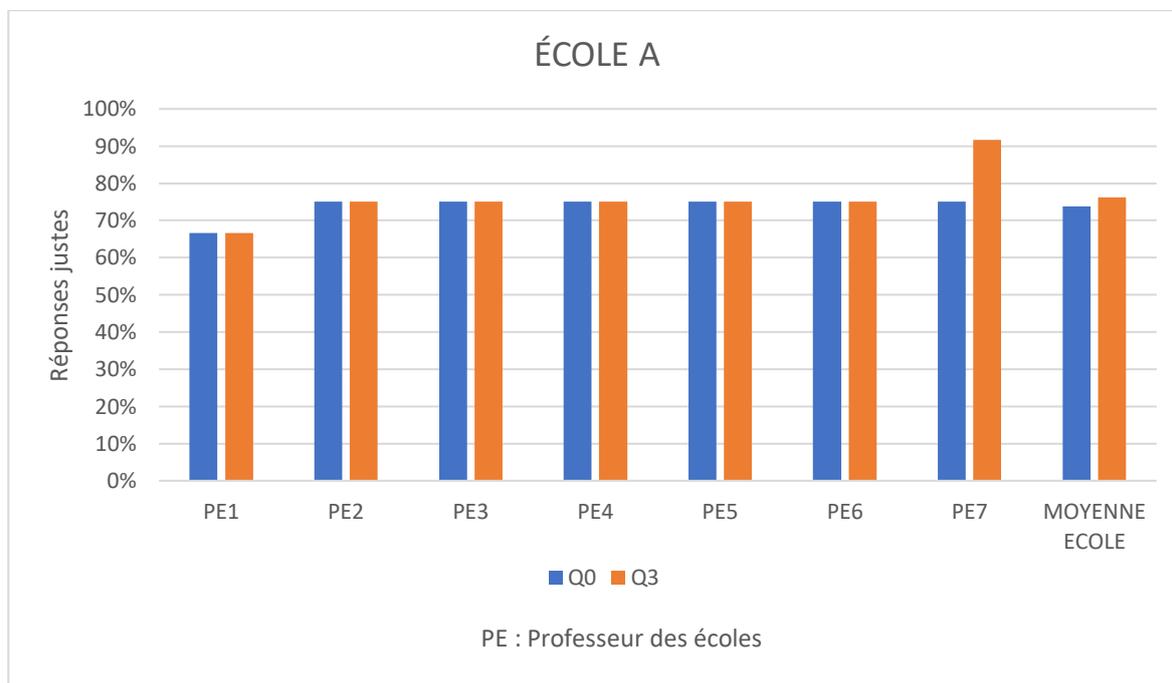


Figure 10 - Pourcentages de réponses justes par enseignant – Domaine « Rôle de l'enseignant » - École A

Le pourcentage de réponses justes pour l'ensemble de l'école A concernant le domaine « Rôle de l'enseignant » est resté quasi stable avec une augmentation minimale entre les questionnaires pré et post-interventions (Figure 10).

Cette faible augmentation s'explique par le fait que le nombre de bonnes réponses est resté identique entre les deux tests pour tous les enseignants hormis un (PE7) qui a vu son pourcentage de bonnes réponses passer de 75 à 91%.

Tous les enseignants ont maintenu un score de bonnes réponses de 75% sauf PE1 qui a maintenu un score de 66%.

Les progressions individuelles de tous les enseignants sont similaires à celle de la moyenne de l'école.

La moyenne du pourcentage de bonnes réponses pour l'ensemble des questionnaires a progressé de 2 points aux environs des 75%.

Individuellement, les enseignants ont eu la même évolution, sauf un (PE7) qui a davantage progressé puisqu'il obtient plus de 90% de réponses justes.

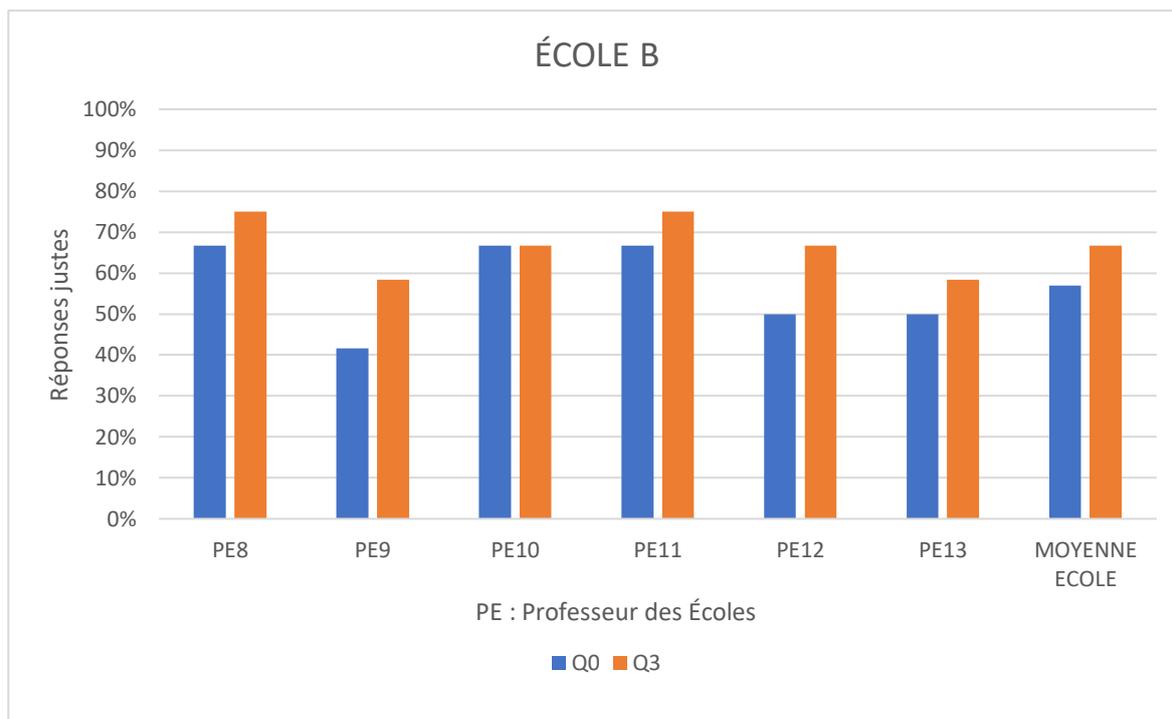


Figure 11 - Pourcentages de réponses justes par enseignant – Domaine « Rôle de l'enseignant » - École B

Le pourcentage de réponses justes pour l'ensemble de l'école B concernant le domaine « Rôle de l'enseignant » a augmenté entre les questionnaires pré et post-interventions (Figure 11).

Individuellement, le pourcentage a augmenté pour tous sauf un (PE10) qui a donné le même nombre de réponses justes aux deux questionnaires.

La moyenne du pourcentage de bonnes réponses pour l'ensemble des questionnaires a progressé de 8 points passant d'environ 58 à 66%.

Individuellement, les pourcentages de réussite au questionnaire pré-intervention étaient assez variables, trois enseignants se situant sous la moyenne de l'école (41 et 50%) et trois au-dessus (66%). Les enseignants ayant un pourcentage de réussite inférieur à la moyenne de l'école ont progressé de 8 ou 16% (PE9, PE12 et PE13). Ceux ayant démarré avec un meilleur pourcentage de bonnes réponses à Q0 ont soit progressé de 8 points (PE8 et PE11), soit conservé le même pourcentage de réussite (PE10).

#### 4. Degré de certitude

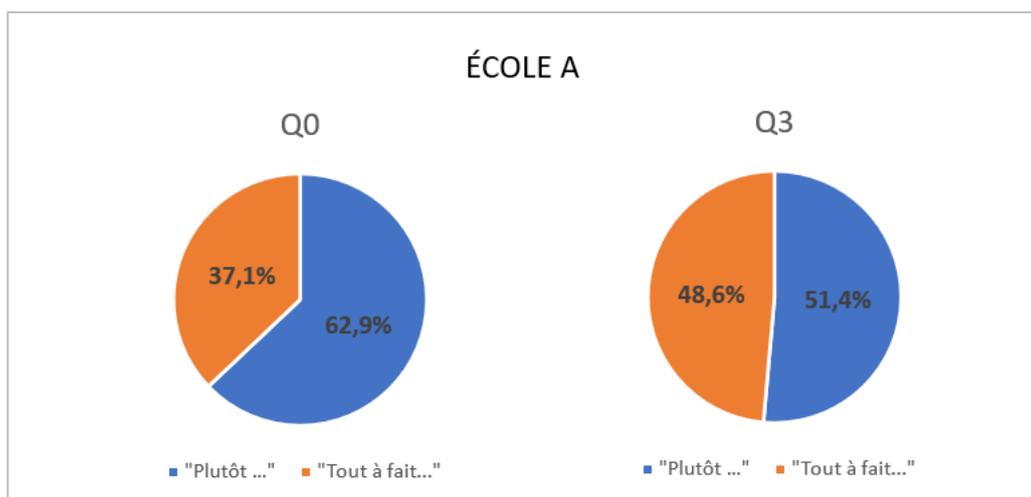


Figure 12 - Répartition des réponses justes selon le degré de certitude - École A

La certitude d'avoir une réponse juste aux différentes assertions a progressé entre les passations pré et post-interventions d'un peu plus de 11 points pour s'approcher de 50%.

Les enseignants semblent donc plus sûrs de leurs réponses (d'environ 1/3). Cependant, la certitude de leur réponse n'est valable que pour un peu moins de la moitié des réponses justes (Figure 12).

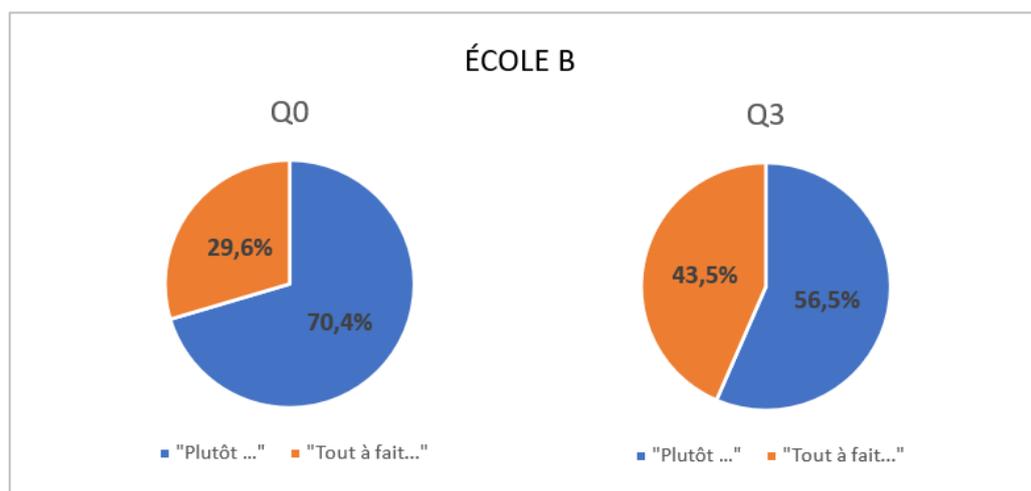


Figure 13 - Répartition des réponses justes selon le degré de certitude - École B

La certitude d'avoir une réponse juste aux différentes assertions a progressé entre les passations pré et post-interventions d'environ 14 points pour atteindre un score de 43,5%.

Dans l'école B, la certitude des réponses a un peu plus augmenté (environ de moitié). Cependant cette certitude étant moins importante au départ, elle ne concerne que 43 % des assertions au terme de nos interventions (Figure 13).

## II. Évaluation du sentiment de compétence

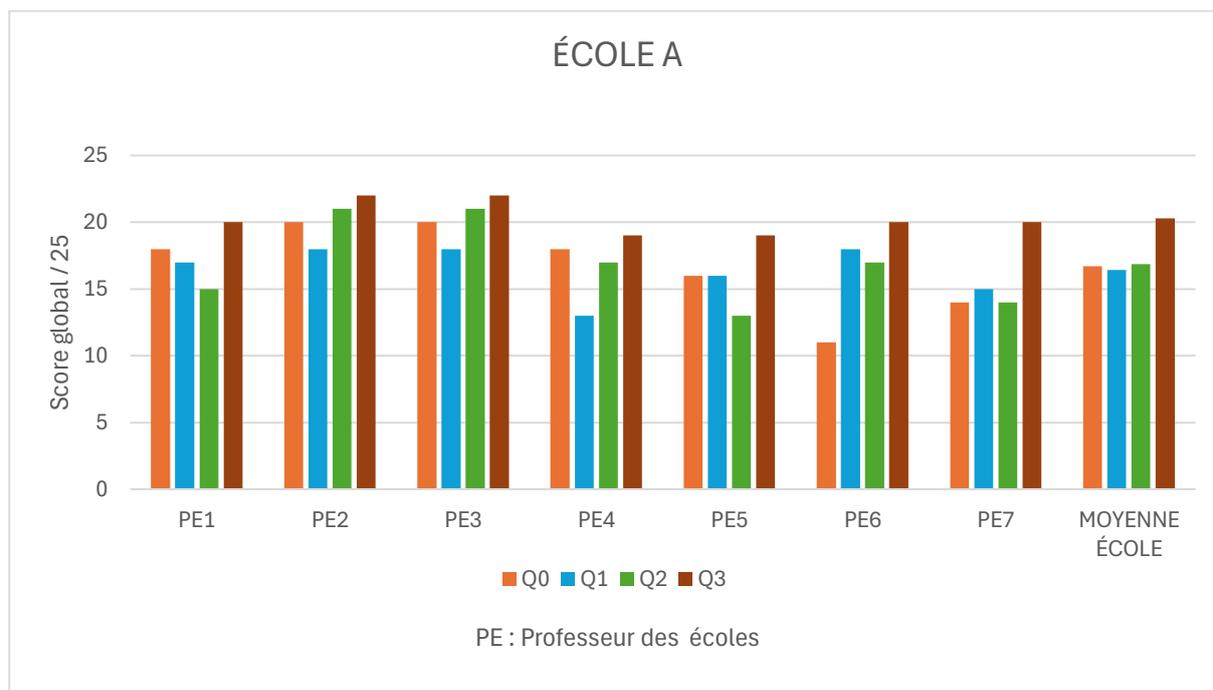


Figure 14 - Évolution du sentiment de compétence - École A

Le score du sentiment de compétence a augmenté entre les questionnaires pré et post-interventions pour l'ensemble de l'école A (Figure 14).

Individuellement, il a également progressé pour chacun des enseignants avec cependant des trajectoires différentes :

- Deux enseignants baissent leur score en Q1 et Q2 puis expriment un score supérieur à la première évaluation lors de l'évaluation finale (PE1 et PE5).
- Trois enseignants expriment un score moins élevé que l'évaluation initiale en Q1 puis augmentent progressivement leur score jusqu'à l'évaluation finale (PE2, PE3 et PE4)
- Deux enseignants montrent une baisse de leur sentiment de compétence uniquement en Q2 avec un score supérieur ou égal à l'évaluation initiale (PE6 et PE7).

La moyenne du score global de l'école a progressé de 3,5 points entre les questionnaires pré et post-intervention, l'essentiel de cette augmentation ayant eu lieu entre Q2 et Q3.

Individuellement, deux enseignants montrent une progression supérieure à cette moyenne (9 points pour PE6 et 6 points pour PE7) et cinq enseignants ont une progression de 1 à 3 points. Trois enseignants expriment une progression de plus de 4 points entre Q2 et Q3 (PE1, PE5 et PE7).

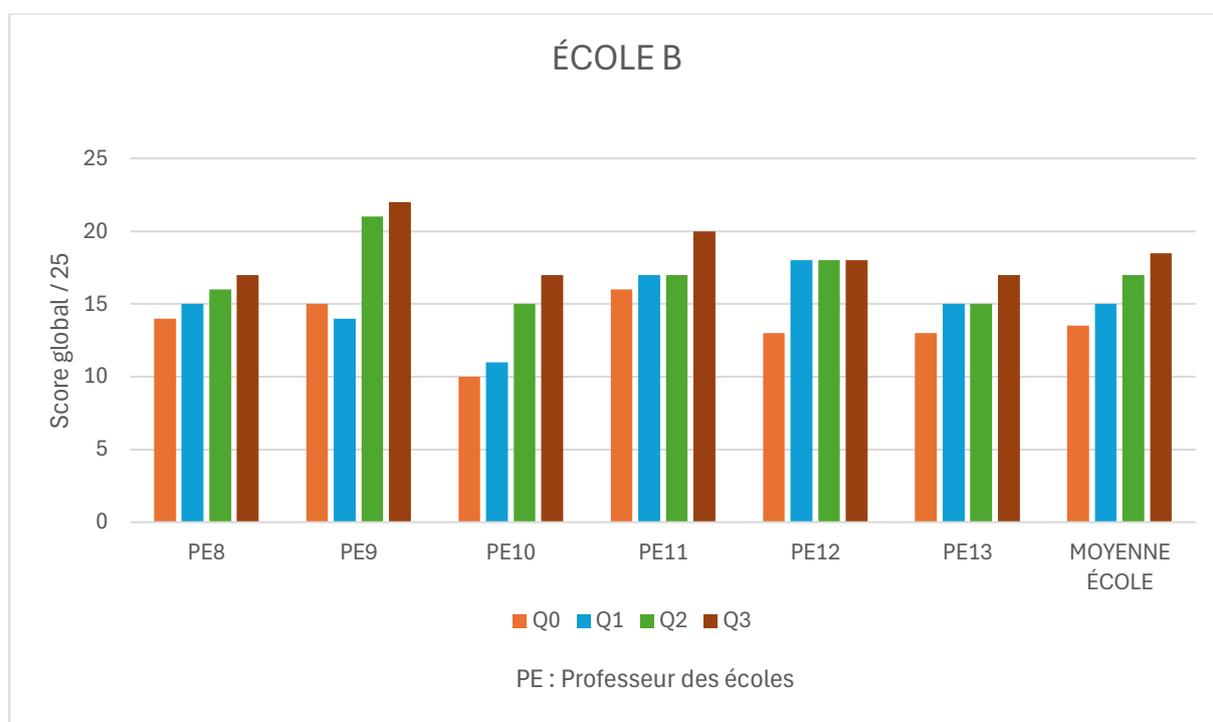


Figure 15 - Évolution du sentiment de compétence - École B

Le score du sentiment de compétence a augmenté progressivement entre les questionnaires pré et post-interventions pour l'ensemble de l'école B (Figure 15).

Individuellement, il a également progressé pour chacun des enseignants avec cependant des trajectoires différentes :

- Deux enseignants montrent une progression constante de leur score (PE8 et PE10).
- Trois enseignants montrent une stagnation de leurs scores aux évaluations intermédiaires qui restent toutefois supérieures à l'évaluation initiale (PE11, PE12 et PE13).
- Un enseignant exprime en Q1 un score moins élevé que lors de l'évaluation initiale. Ce score augmente ensuite jusqu'à l'évaluation finale (PE9).

La moyenne du score global de l'école a progressé de 5 points entre les questionnaires pré et post-interventions passant de 13,5 en Q0 à 18,5 en Q3. Elle a progressé de 1,5 à 2 points entre chaque évaluation.

Individuellement, trois enseignants montrent une progression supérieure ou égale à cette moyenne entre Q0 et Q3 (7 points pour PE9 et PE10, 5 points pour PE12) et trois enseignants ont une progression de 4 points (PE8, PE11 et PE 13).

### III. Évaluation du sentiment de légitimité

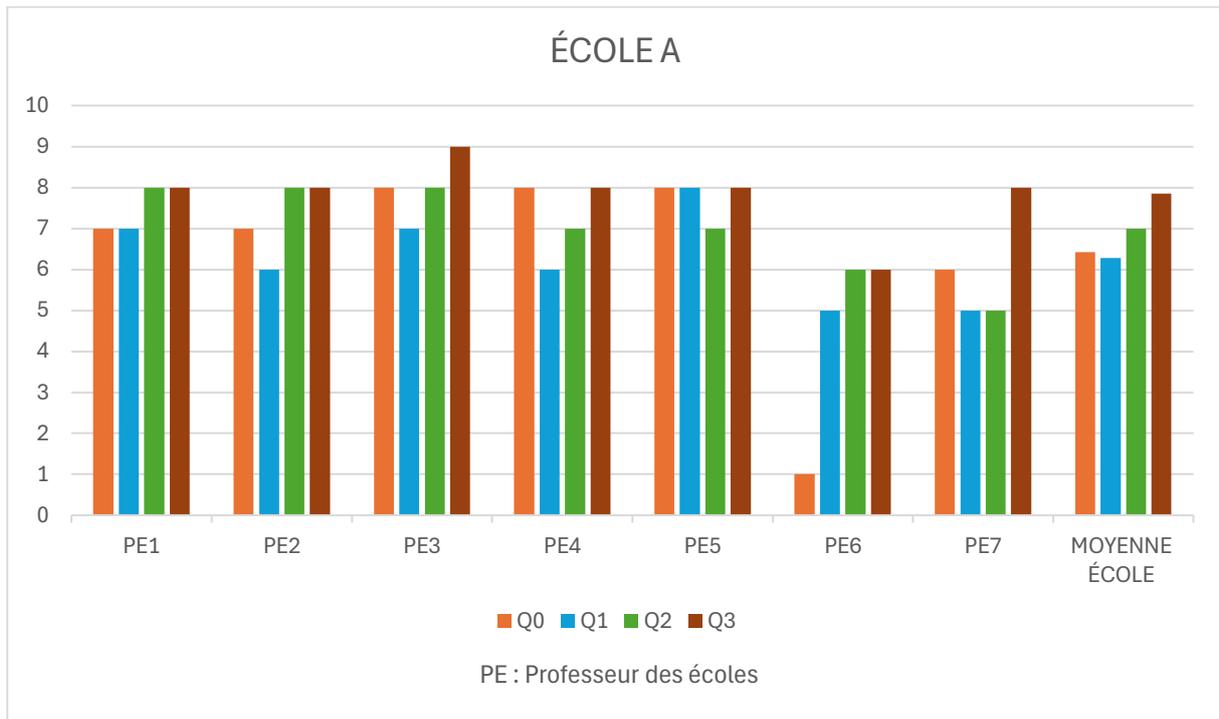
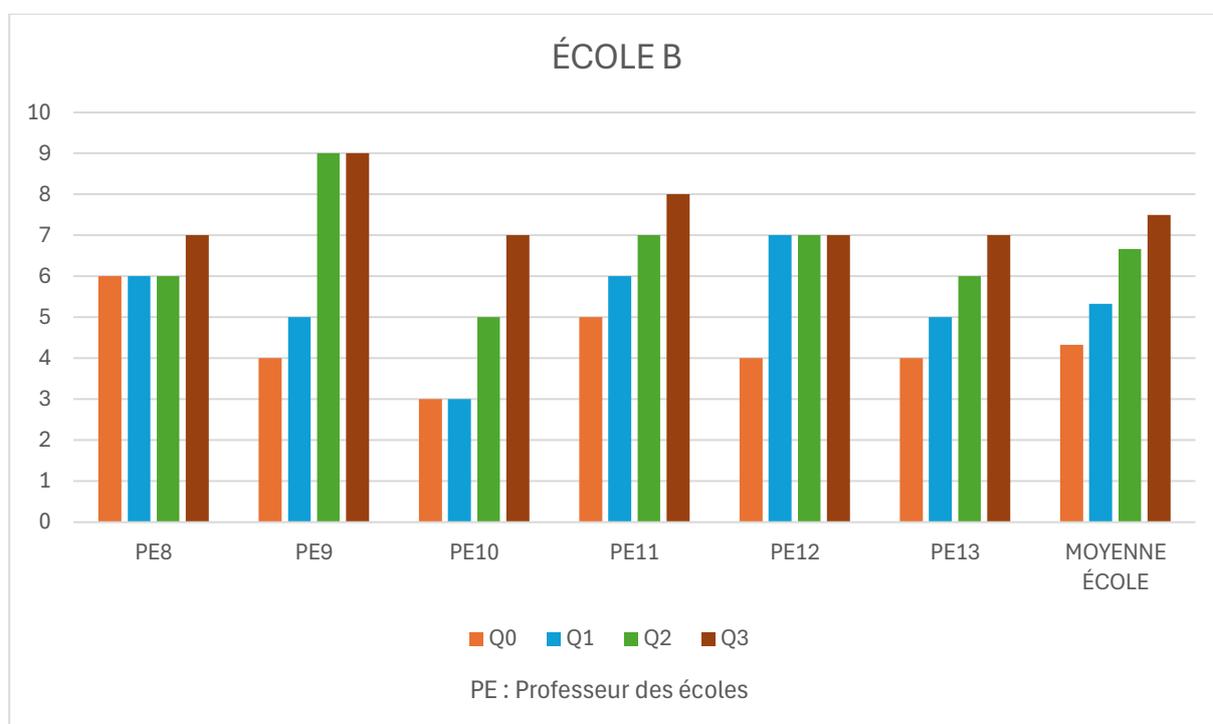


Figure 16 - Évolution du sentiment de légitimité - École A

L'évolution du sentiment de légitimité n'est pas homogène pour l'ensemble de l'école A (Figure 16) :

- Deux enseignants estiment leur sentiment de légitimité au même niveau entre l'évaluation initiale et l'évaluation finale (à 8/10), avec une baisse lors des évaluations intermédiaires (PE4 et PE5).
- Trois enseignants n'augmentent leur score que d'un point entre l'évaluation initiale et l'évaluation finale (PE1, PE2 et PE3), avec une baisse en Q1 pour deux d'entre eux (PE2 et PE3)
- Un enseignant augmente son score de 2 points entre l'évaluation initiale et l'évaluation finale, après une baisse d'un point en Q1, stable en Q2 (PE7).
- Un seul enseignant montre une progression constante de son score, avec un écart de 5 points entre l'évaluation initiale et l'évaluation finale (PE6).

Lors de l'évaluation initiale, presque tous les enseignants estimaient leur sentiment de légitimité à un niveau supérieur ou égal à 6/10, seul un enseignant l'estimait à 1/10 (PE6). Par ailleurs, lors des évaluations intermédiaires (Q1 ou Q2) cinq enseignants sur les sept ont estimé leur sentiment de légitimité inférieur au niveau exprimé lors de l'évaluation initiale (PE2, PE3, PE4, PE5 et PE7).



*Figure 17 - Évolution du sentiment de légitimité - École B*

L'estimation du sentiment de légitimité a augmenté pour l'ensemble de l'école B (Figure 17) :

- Deux enseignants ont augmenté le niveau de leur sentiment de légitimité d'un point à chaque évaluation, soit une augmentation de 3 points entre Q0 et Q3 (PE11 et PE13).
- Quatre enseignants ont estimé au moins une fois leur sentiment de légitimité au même niveau que l'évaluation précédente (PE8, PE9, PE10 et PE12).

Lors de l'évaluation initiale, presque tous les enseignants estimaient leur sentiment de légitimité à un niveau inférieur ou égal à 5/10, seul un enseignant l'estimait à 6/10 (PE8). Lors de l'évaluation finale, cette estimation est supérieure ou égale à 7/10 pour tous les enseignants. Par ailleurs, aucun enseignant n'a exprimé de baisse de son sentiment de légitimité dans l'ensemble des évaluations.

## IV. Questionnaire de satisfaction

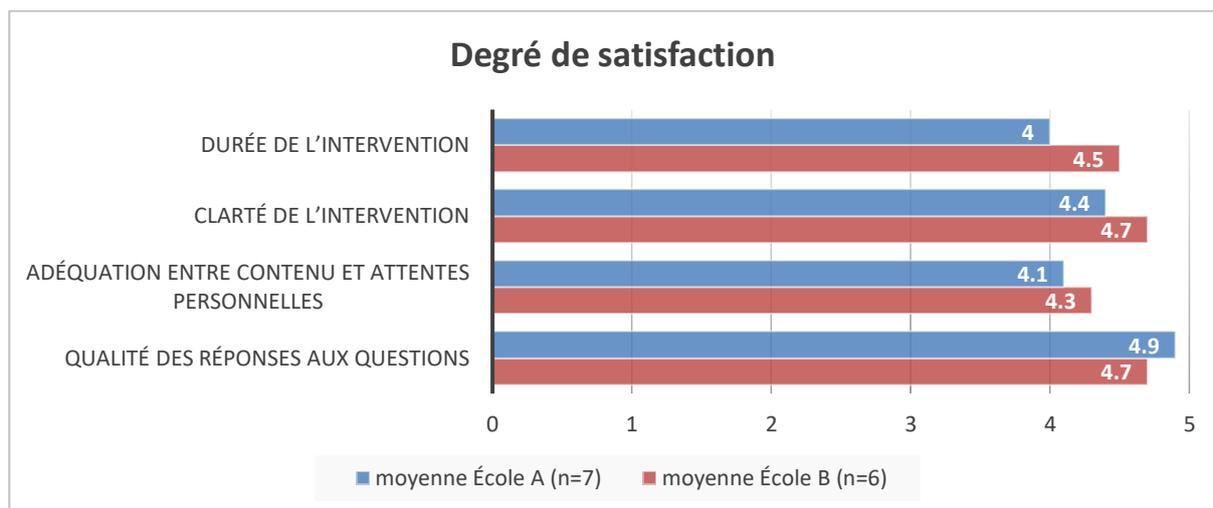


Figure 18 - Degré de satisfaction - Moyennes par école

Concernant l'organisation de l'ensemble de l'action de sensibilisation, les enseignants sont globalement plutôt satisfaits. Ils expriment en effet un degré de satisfaction moyen supérieur ou égal à 4/5 pour chacun des items dans les deux écoles (Figure 18).

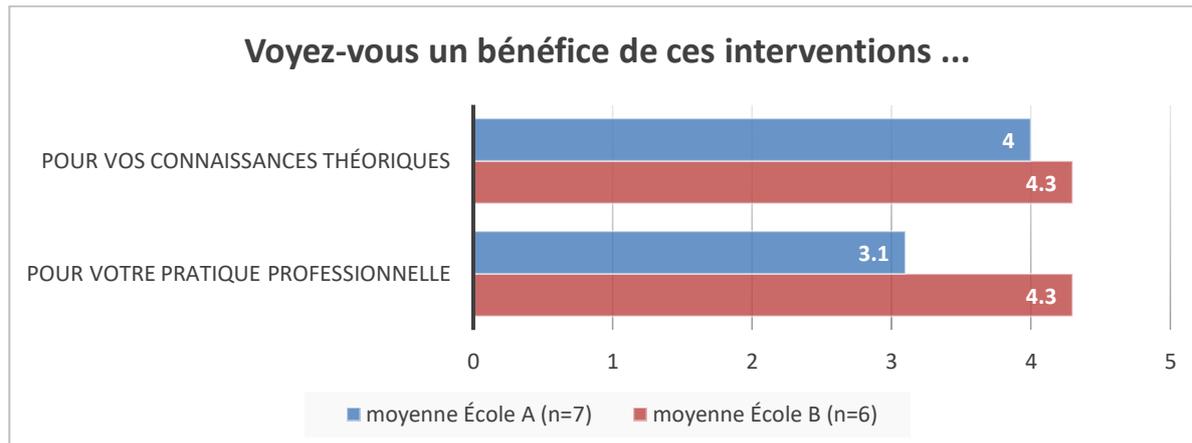


Figure 19 - Bénéfice perçu - Moyennes par école

Concernant le contenu des interventions, les enseignants de l'école B voient un bénéfice significatif autant pour leurs connaissances que pour leur pratique professionnelle en exprimant une moyenne de satisfaction de 4,3/5 pour les deux items. Les enseignants de l'école A estiment ce bénéfice un peu moins important, notamment par rapport à leur pratique professionnelle (Figure 19).

Les réponses aux questions ouvertes ont été reportées dans le tableau ci-dessous (Tableau 10) :

<b>Éléments jugés pertinents</b>	<b>Nombre d'occurrences</b>
Les repères de développement	4
Le bégaiement	3
Les difficultés à repérer	3
L'actualisation des connaissances	1
Les échanges	1
La mise à disposition de ressources via un Padlet	1
Le multilinguisme	1
<b>Éléments jugés moins intéressants</b>	
Le développement de l'enfant plus jeune	1
Le manque de précision des réponses aux questions concernant le plurilinguisme	1
<b>Remarques diverses</b>	
Action nécessaire pour tous les enseignants	2
Enrichissant	1
Souhait d'information sur le handicap	1

*Tableau 10 - Réponses aux questions ouvertes du questionnaire de satisfaction*

# DISCUSSION

Notre étude avait pour objectif d'étudier l'impact d'une action de sensibilisation au repérage des difficultés langagières auprès d'enseignants en école maternelle en utilisant une méthode interactive et échelonnée dans le temps. Nous en avons évalué l'incidence : sur leurs connaissances concernant le développement normal du langage, les difficultés de langage et le rôle de l'enseignant dans le repérage de ces difficultés, ainsi que sur leurs sentiments de compétence et de légitimité face à cette mission.

## I. Validation des hypothèses

### 1. Hypothèse 1

La première hypothèse suppose que l'action de sensibilisation permet d'augmenter le niveau de connaissances des enseignants sur :

- le développement normal du langage
- les difficultés de langage
- le rôle de l'enseignant

#### Synthèse de l'évaluation des connaissances

	Développement du langage			Difficultés de langage			Rôle de l'enseignant		
	Q0	Q3	Évolution	Q0	Q3	Évolution	Q0	Q3	Évolution
École A	55,6%	63,5%	+7,9 points	55,1%	81,6%	+26,5 points	73,8%	76,2%	+ 2,4 points
École B	42,6%	58,3%	+15,7 points	40,5%	71,4%	+ 30,9 points	56,9%	66,7%	+ 9,8 points

Tableau 11 - Évaluation des connaissances - Pourcentage de réponses justes en Q0 et Q3 et points d'évolution

Bien que la progression soit faible dans certains domaines, nous constatons que le pourcentage de réponses justes augmente dans les deux écoles pour chacun des domaines abordés (Tableau 11). Nous pouvons donc en conclure que le niveau de connaissances des enseignants a augmenté suite à nos interventions. De plus, nous avons observé que le degré de certitude des réponses justes s'améliore également pour les deux équipes, ce qui nous indique que ces connaissances sont stables et renforcées.

Ces éléments nous permettent de **valider l'hypothèse 1**.

### 2. Hypothèse 2

La deuxième hypothèse suppose que l'action de sensibilisation permet de renforcer le sentiment de compétence des enseignants quant au repérage des difficultés langagières.

L'estimation du sentiment de compétence a augmenté pour tous les enseignants.

Il semble que les enseignants de l'école B se sentent nettement plus compétents qu'au début de l'action. Ce sentiment a progressé régulièrement au fil des interventions. Ils expriment d'ailleurs avoir trouvé un bénéfice dans notre action autant pour leurs connaissances que pour leur pratique

professionnelle. Notre action semble néanmoins avoir eu moins d'impact auprès des enseignants de l'école A, qui ont tous exprimé se sentir moins compétents au cours de l'action. La progression de leur sentiment reste faible et ils expriment avoir trouvé moins de bénéfice pour leur pratique professionnelle que pour leurs connaissances. Nous en déduisons que notre action ne leur a permis de se sentir que légèrement plus compétents.

Ces éléments nous amènent à **valider partiellement l'hypothèse 2.**

### 3. Hypothèse 3

La troisième hypothèse suppose que l'action de sensibilisation permet de renforcer le sentiment de légitimité des enseignants dans le parcours de santé d'enfants rencontrant des difficultés langagières.

L'estimation du sentiment de légitimité a augmenté dans les deux écoles. Il semble que l'action de sensibilisation a permis à tous les enseignants de l'école B de se sentir plus légitimes à repérer les difficultés de langage. En revanche, les résultats de l'école A indiquent une augmentation qu'il convient de nuancer. En effet, l'action de sensibilisation semble avoir eu d'abord un impact négatif sur ce sentiment. Il a par la suite progressé, mais d'une manière minime, chez ces enseignants qui ressentaient déjà au départ une légitimité assez élevée.

Ces éléments nous amènent à **valider partiellement l'hypothèse 3.**

### 4. Réponse à la problématique

Les connaissances des enseignants ainsi que leurs sentiments de compétence et légitimité ont progressé. Les retours obtenus lors du questionnaire de satisfaction ont montré que les interventions ont été appréciées et ont fait évoluer certaines connaissances mais que pour certains cela avait un intérêt limité sur leur pratique. Ceci nous montre qu'une action de sensibilisation est une première étape pour répondre au besoin d'accompagnement des enseignants mais qu'elle mériterait d'être prolongée par d'autres actions, probablement plus pratiques.

## II. Limites et biais de l'étude

### 1. Concernant le recrutement

Cette action a été menée auprès d'équipes volontaires. On peut donc supposer qu'elles y voyaient un intérêt. Cependant, chaque enseignant n'a pas été libre d'y participer ou non une fois la décision prise en concertation. Ces heures ayant été comptabilisées dans les 108 heures de service annuelles, chacun était tenu d'assister aux interventions. La motivation n'était donc pas la même pour tous ainsi que la propension à s'approprier les informations. Cela a été assez évident lors de nos interventions : malgré une bonne participation, nous avons ressenti des intérêts variables.

Le profil des 2 écoles est assez différent :

- Dans l'école A, la majorité de l'équipe a une ancienneté importante. C'est une équipe expérimentée et stable.
- L'équipe de l'école B est plus hétérogène en termes d'expérience avec plus de jeunes enseignants et dans l'ensemble des enseignants avec moins d'ancienneté.

Les résultats ont donc été assez différents entre les deux écoles. Ceux de l'école A étaient plus élevés que ceux de l'école B en début d'intervention. Les enseignants de l'école A avaient davantage de connaissances ainsi que des sentiments de compétence et de légitimité meilleurs. Les résultats de l'école B ont davantage progressé que ceux de l'école A. Cependant, après les interventions, et malgré une progression moindre, les résultats de l'école A étaient toujours meilleurs que ceux de l'école B car leur niveau de départ était supérieur.

Ceci correspond par ailleurs assez aux estimations faites par les enseignants en début de parcours. Ceux de l'école A estimaient avoir un niveau de connaissances au départ supérieur à celui estimé par les enseignants de l'école B et souhaitaient s'approcher davantage du maximum possible mais, de fait, leur progression était limitée.

Nous constatons donc que selon le profil de l'équipe enseignante à laquelle nous nous adressons, les évolutions sont différentes. Ceci nous amène à nous interroger sur la validation de nos hypothèses, ce que nous ferons dans la partie « limites de la démarche évaluative ».

Cependant, nous constatons d'ores et déjà qu'en fonction du public ciblé, l'évolution ne peut pas être la même. La marge de progression est, de fait, restreinte lorsqu'on s'adresse à une équipe plus expérimentée. Notre objectif était de faire progresser les niveaux de connaissances, les sentiments de légitimité et de compétence. Nous pouvions donc nous adresser à tout public d'enseignants. S'il avait été d'atteindre un certain niveau, peut-être aurait-il été plus pertinent de s'adresser à un public moins expérimenté avec une marge de progression supérieure. De même, nous avons constaté que les enseignants de REP+ ont déjà de nombreuses connaissances sur les difficultés langagières car ils y sont confrontés quotidiennement. Peut-être que des interventions de ce type dans des écoles hors REP permettraient de toucher un public moins expert et pourtant confronté lui aussi, même si c'est dans une moindre mesure, à des enfants ayant des difficultés langagières ?

Ces remarques nous amènent à nous interroger sur les moyens d'évaluation, ce que nous ferons dans le paragraphe concernant la démarche évaluative.

## 2. Concernant la démarche formative

Nous avons relevé plusieurs limites qui impactent la pertinence de nos résultats.

La première limite concerne le moment de nos interventions. Nous sommes en effet intervenues à chaque fois peu avant les vacances scolaires. Les enseignants nous disaient être fatigués et donc pas forcément au mieux de leurs capacités d'attention et par conséquent de rétention d'informations.

La deuxième limite concerne nos propres compétences. Nous avons pu répondre à la plupart des questions grâce à nos connaissances théoriques. Néanmoins notre manque d'expérience clinique ne nous a pas permis de répondre précisément à certaines interrogations concernant des situations particulières évoquées par les enseignants.

La troisième limite concerne la gestion du temps au cours de nos interventions. Nous les avons voulues interactives et dans l'échange ce qui nous a amenées à consacrer un temps plus important que prévu à certaines thématiques, au détriment d'autres. Ce fut le cas lors de la dernière intervention, notamment concernant la partie « rôle de l'enseignant » pendant laquelle nous n'avons pas pu aborder tout ce que nous souhaitions. Ceci peut expliquer certaines réponses au questionnaire post-intervention :

- À l'assertion « *À l'entrée en maternelle, les habitudes de succion devraient être limitées aux temps de pauses* », tous les enseignants des deux écoles étaient « plutôt ou tout à fait d'accord » et ont donc eu une réponse fautive. Nous en avons parlé mais sans préciser que dans l'idéal, un enfant ne devrait plus du tout avoir d'habitude de succion à cet âge.
- À l'assertion « *Le fait de manger des aliments durs peut modifier l'articulation* », une école a répondu correctement tandis que l'autre non. Le sujet n'avait pas du tout été abordé, une enseignante nous a d'ailleurs demandé d'expliquer cette phrase après le questionnaire post-intervention.
- À l'assertion « *Le repérage des difficultés de langage peut se faire sans outil normé* », environ la moitié des enseignants, à part égale dans les deux écoles, n'a pas donné la bonne réponse. Là encore, nous ne l'avons pas dit explicitement.

Cette dernière assertion correspond au domaine « Rôle de l'enseignant ». Celui-ci ne comportant que 12 questions, les résultats sont impactés dès lors qu'on ne peut répondre à deux ou trois questions puisque cela représente une différence de 8 à 24 points sur le pourcentage de réussite. De plus, ce domaine évaluant les missions de l'enseignant dans le repérage des difficultés langagières, le fait de l'avoir abordé rapidement n'est pas le plus pertinent pour conforter l'enseignant ni dans son sentiment de compétence, ni dans celui de légitimité.

Ces considérations nous amènent à questionner la pertinence des outils d'évaluation que nous avons utilisés.

### 3. Concernant la démarche évaluative

Nous avons fait le choix d'évaluer le renforcement des connaissances à l'aide d'une échelle d'attitude comportant des assertions à confirmer ou infirmer.

Nous venons de voir qu'afin de préserver le caractère interactif et évolutif de nos interventions nous n'avons pas pu aborder toutes les thématiques aussi précisément que nous l'avions envisagé. Le caractère fixe du questionnaire, établi avant que l'action ne commence, n'en fait peut-être pas l'outil le plus approprié pour évaluer ce type d'action. En effet, certaines assertions ont amené systématiquement des réponses fautes, car elles correspondaient à des thématiques peu ou non abordées.

Nous avons fait le choix d'analyser le renforcement des connaissances par des statistiques descriptives en observant l'évolution du pourcentage de réponses justes par domaine et par école en raison de la taille restreinte de notre échantillon et des disparités de profils entre les deux écoles. Nous avons rencontré certaines limites à ce choix.

La première limite est que le nombre d'assertions n'est pas identique dans chaque domaine. Nous avons défini ces domaines à la fois par rapport à ce que nous souhaitions transmettre comme messages mais aussi par rapport à l'organisation de nos rencontres en trois sessions. Nous avons ainsi défini trois domaines dont le nombre d'assertions était très variable entre eux. Le premier en comportait ainsi 18, le deuxième 7 et le troisième 12. Or, lorsque l'on calcule le pourcentage de bonnes réponses, la variation n'est pas du tout la même que l'on ait 7 ou 18 réponses possibles. Une différence d'une réponse sur 7 amène une variation de pourcentage d'environ 14 points alors que sur 18 réponses, elle est d'environ 5, soit presque trois fois moins.

La seconde limite découle de la première. À partir de quelle progression du pourcentage de bonnes réponses peut-on valider l'hypothèse ? Nous avons vu dans le paragraphe précédent que la valeur de la variation était dépendante du nombre d'assertions. Il est donc difficile de fixer une valeur de progression pour valider les hypothèses. Cependant, une variation importante, dans un sens ou dans l'autre est forcément plus significative qu'une faible variation. Nous avons fait le choix de valider l'hypothèse dès lors qu'il y avait une augmentation du pourcentage de réponses justes en étant bien conscientes que les évolutions n'étaient pas équivalentes entre tous les domaines.

D'autres limites concernent l'élaboration du questionnaire. Les réponses à certaines assertions étaient fausses pour tous les enseignants des deux écoles et ce lors de tous les questionnaires. Certaines l'ont probablement été pour les raisons explicitées dans les paragraphes précédents. Pour d'autres, la raison est vraisemblablement différente :

- pour l'assertion « *À partir de 4 ans , l'enfant sait utiliser le Je* », on peut supposer que soit la formulation était ambiguë et que les enseignants l'ont interprétée comme « *À 4 ans, l'enfant sait utiliser le Je* », soit nous n'avons pas réussi à faire évoluer leurs connaissances et ils sont restés fixés sur ce qu'ils observent au quotidien.
- pour l'assertion « *À partir de 5 ans, l'enfant a acquis une maturité neuromotrice suffisante pour produire tous les sons de la langue* », on peut supposer que là aussi une formulation plus simple sans le terme « *maturité neuromotrice* » les aurait moins mis en difficulté.

D'autres assertions ont généré des réponses fausses pour la moitié ou plus des enseignants, à tous les temps d'évaluation. Il s'agit des phrases suivantes :

- « *Les premiers mots peuvent apparaître avant l'intention de communiquer.* »
- « *L'enfant prononce généralement ses premiers mots à 18 mois.* »
- « *Les premières phrases se mettent en place progressivement entre 3 et 4 ans.* »
- « *Un trouble développemental du langage peut disparaître avec une prise en charge adaptée.* »

La formulation ne nous semble pas ici en cause. Cependant, le message n'est visiblement pas passé. Pour quelles raisons ? Peut-être que certaines informations ne concernent pas directement les enseignants (pour les assertions concernant la prise en charge du TDL ou les premiers mots)

et qu'ils leur ont accordé moins d'attention. Peut-être que certaines représentations sont très ancrées (assertion concernant les premières phrases) et la norme trop éloignée de leur réalité pour qu'ils puissent se l'approprier. Peut-être qu'il faut davantage de répétitions et que celles-ci doivent être faites par plusieurs interlocuteurs légitimes pour que les connaissances nouvelles remplacent les anciennes que l'on pensait justes.

Quoi qu'il en soit, ces réponses, même si elles ne sont pas majoritaires doivent faire relativiser l'évolution positive du nombre de bonnes réponses. En effet, le fait de penser par exemple que le TDL peut disparaître avec une prise en charge adaptée est problématique dans le sens que penser le faire disparaître revient à le considérer comme une pathologie et non comme un trouble qui perdure tout au long de la vie.

Cela nous amène à trouver une autre limite à notre étude. Chaque assertion a-t-elle la même valeur ? L'assertion « *Un trouble développemental du langage peut disparaître avec une prise en charge adaptée* » est-elle plus ou moins importante que « *L'enfant prononce généralement ses premiers mots à 18 mois* » pour un enseignant ? Fallait-il sélectionner des items-clefs et ne comptabiliser que les réponses à ceux-ci ou alors apporter une pondération ?

Un autre point que nous souhaiterions évoquer sans qu'il soit à proprement dit une limite est le fait qu'il y a eu de nombreuses baisses intermédiaires entre Q0 et Q3 dans l'évaluation des différents domaines. Une hypothèse pour l'expliquer pourrait être que le fait de remettre en cause des connaissances antérieures que l'on pouvait penser comme certaines fait douter et déstabilise. Cela remet en cause des certitudes et il faut un certain temps et de nombreuses répétitions pour pouvoir réorganiser ses connaissances. Ces répétitions doivent être faites par plusieurs interlocuteurs différents mais tous légitimes et spécialistes des domaines abordés pour que l'auditeur leur accorde suffisamment de crédibilité et modifie ses connaissances.

Enfin, lors du choix des échelles d'auto-évaluation des sentiments de compétence et de légitimité, nous avons bien pris conscience de la nature subjective de cette évaluation ainsi que des limites à tenter de quantifier ce type de notion abstraite. Nous reconnaissons également que les estimations des différents sentiments peuvent être influencées par la relation qui s'est développée lors des interventions et par le désir des participants de se conformer à nos attentes présumées afin de valoriser notre travail. Ce constat s'applique également au questionnaire de satisfaction.

L'analyse des résultats et la prise de conscience de ces limites nous ont amenées à adopter une approche nuancée dans nos conclusions et à ne valider que partiellement certaines de nos hypothèses.

### III. Intérêts de l'étude et perspectives

#### 1. Pour la prévention en orthophonie

La prévention du trouble du langage est primordiale si l'on veut essayer d'en limiter les conséquences. Par notre action, nous avons souhaité nous adresser à d'autres professionnels, ceux de l'enseignement, appartenant au cercle proche de l'enfant susceptible de présenter ce trouble.

L'évolution des connaissances a évolué au fil des interventions. Ceci nous conforte dans l'idée que pour faire progresser tant des éléments objectifs tels que des connaissances ou plus subjectifs comme « des sentiments de », il faut intervenir à plusieurs reprises auprès du public concerné. Cela permet d'instaurer une relation de confiance, laisser le temps de faire émerger de nouvelles questionnements et de s'installer de nouveaux repères.

Ces interventions répondent à un réel besoin puisque trois écoles étaient volontaires. Nous n'avons malheureusement pas pu intervenir dans la troisième au vu de nos nombreuses contraintes universitaires et des difficultés à trouver des créneaux avec les différentes écoles.

La prévention de ce trouble relève du rôle propre de l'orthophoniste, que ce soit à destination des parents ou des autres professionnels. Il serait intéressant de valoriser davantage cette mission de l'orthophoniste dans le cursus de formation. D'une part, en comptabilisant le temps consacré à la prévention en heures de stage. D'autre part, en intégrant systématiquement les étudiants aux actions menées par les associations de prévention en orthophonie (du type « 1 bébé, 1 livre » par exemple).

#### 2. Pour les enseignants

Les nombreux questionnements que nous avons eus au cours de nos interventions nous ont prouvé que l'attente était forte. Les enseignants ont un réel besoin d'accompagnement sur le trouble du langage mais aussi sur d'autres thématiques notamment le handicap et les troubles de l'attention. La politique actuelle d'inclusion les amène à être confrontés à de nombreuses problématiques et ils sont parfois, voire souvent, démunis face à cela.

Nos interventions ont répondu en partie à cette demande d'accompagnement. Les enseignants ont exprimé leur intérêt et leur satisfaction globale tout au long de notre action. Afin de permettre une meilleure appropriation pour un transfert dans la pratique, il pourrait être intéressant de poursuivre l'accompagnement en proposant un degré plus fort de support (Desmottes et al., 2020). Créer une grille d'observation, analyser des vidéos de séquences langagières menées par l'enseignant et lui proposer des stratégies personnalisées pourraient par exemple être des actions intéressantes à poursuivre.

Faire intervenir des orthophonistes lors de la formation initiale des enseignants pourrait également être pertinent. D'une part, cela permettrait aux futurs enseignants de mieux connaître notre profession et ses champs d'intervention et réciproquement aux orthophonistes de connaître les missions de l'enseignant avec ses contraintes. D'autre part, cela leur permettrait d'avoir un regard différent mais complémentaire sur des difficultés qu'ils seront amenés à rencontrer dans leurs classes.

Enfin, il nous semblerait également intéressant de pouvoir intervenir auprès de tout type de public d'enseignant. Nous avons effectivement constaté que les enseignants de REP avaient déjà de nombreuses connaissances sur le trouble du langage, ce qui serait peut-être moins le cas hors REP. Il serait probablement pertinent de s'adresser à des enseignants exerçant dans des quartiers cumulant des difficultés sociales mais n'étant pas classés REP.

### 3. D'un point de vue personnel

Ce projet nous a permis de « faire le pont » entre notre nouvelle profession et nos professions antérieures. Connaître les difficultés des enseignants nous a aidées à comprendre leurs attentes et questionnements. Cela nous a aussi permis de nous positionner en tant qu'orthophonistes et de répondre aux questions des enseignants en établissant clairement les limites de nos champs de compétences respectifs.

Mobiliser nos connaissances pour pouvoir répondre aux questions des enseignants a été un exercice riche dans le sens que c'est ce que nous ferons très prochainement dans nos cabinets. Répondre aux interrogations des parents, des enseignants et d'autres professionnels fera partie de notre quotidien. Ce positionnement professionnel que nous avons adopté sera indéniablement l'un des points forts du travail mené.

## CONCLUSION

Les troubles du langage oral impactent considérablement la vie des enfants touchés avec des risques ultérieurs accrus de troubles des apprentissages et, à plus long terme, d'illettrisme. Les repérer le plus tôt possible est donc un enjeu majeur de santé publique afin de permettre à ces adultes en devenir une future bonne intégration sociale et professionnelle. Or l'entourage quotidien de l'enfant joue un rôle essentiel dans ce repérage. Ainsi, le besoin d'accompagnement identifié chez les enseignants, au sujet du développement du langage chez l'enfant, nous a convaincus qu'une action de prévention auprès de ces professionnels était pertinente.

L'objectif de notre étude était donc d'élaborer une action de sensibilisation au repérage des difficultés langagières auprès de deux équipes enseignantes d'école maternelle REP et d'évaluer son impact sur leurs connaissances et leurs représentations quant à cette mission. Pour cela, nous avons mené des interventions dynamiques et interactives, réalisées sur des temps institutionnels dédiés que nous avons évaluées régulièrement afin de s'ajuster aux attentes et aux besoins des participants. Nous avons ainsi mesuré et analysé l'évolution des connaissances des enseignants, et celle de leurs sentiments de compétence et de légitimité.

L'analyse de notre travail nous a montré que les connaissances des enseignants sur le développement du langage et ses troubles avaient progressé et que nous avons répondu à une forte demande de leur part. Nous avons aussi pu observer une évolution de leurs représentations, bien qu'elle soit plus variable selon les profils des enseignants, ce qui nous a amené à nuancer l'impact de nos interventions.

Dans l'optique de favoriser un meilleur repérage des difficultés langagières par les enseignants, il serait intéressant de poursuivre ce travail par un volet plus pratique. Analyser ensemble des séquences vidéo, mener conjointement des ateliers langagiers, modéliser dans la classe des stratégies langagières... sont autant de pistes à poursuivre pour approfondir et pérenniser ce travail et permettre aux enseignants de se sentir plus compétents et légitimes dans leur rôle de repérage et de soutien aux enfants concernés.

## BIBLIOGRAPHIE

- Arrêté du 24 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 27 août 2013 fixant le cadre national des formations dispensées au sein des masters « métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation » (2020). Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042211054>
- Bishop, D. V., Holt, G., Line, E., McDonald, D., McDonald, S., and Watt, H. (2012). Parental phonological memory contributes to prediction of outcome of late talkers from 20 months to 4 years: a longitudinal study of precursors of specific language impairment. *J Neurodevelop Disord* 4, 3. doi: 10.1186/1866-1955-4-3
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., and Consortium, and the C.-2 (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 58, 1068–1080. doi: 10.1111/jcpp.12721
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., and Consortium, C. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLOS ONE* 11, e0158753. doi: 10.1371/journal.pone.0158753
- Bonnet, C., and Vanderauwera, J. (2023). “Chapitre 1. La détection précoce des troubles du langage : enjeux et perspectives,” in *Evaluation et prise en charge des troubles du langage: Pour la pratique et la recherche cliniques en neuropsychologie, orthophonie, neurologie et neuropédiatrie*, (De Boeck Supérieur).
- Breault, C., Béliveau, M.-J., Labelle, F., Valade, F., and Trudeau, N. (2019). Le trouble développemental du langage (TDL) : mise à jour interdisciplinaire. *Neuropsychologie clinique et appliquée* 3, 64–81. doi: 10.46278/j.ncacn.20190717
- Brulon, A. (2018). Le partenariat entre professeurs des écoles et orthophonistes : état des lieux des connaissances et des représentations des futurs professionnels. Université de Nantes.
- Bulletin Officiel (2013). Obligations de service des personnels enseignants du premier degré. Available at: <https://www.education.gouv.fr/bo/13/Hebdo8/MENH1303000C.htm>
- CNNSE, C. nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (2013). Parcours de soins des enfants et des adolescents présentant des troubles du langage et des apprentissages. Available at: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours\\_de\\_soins\\_des\\_enfants\\_atteints\\_de\\_troubles\\_des\\_apprentissages.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours_de_soins_des_enfants_atteints_de_troubles_des_apprentissages.pdf)
- Code de la santé publique - Article L4341-1 (2023). Available at: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000047568519](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047568519)
- Colas, P., Ruiz, S., and Delteil, F. (2021). Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et leur classification. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* 34, 68–77. doi: 10.1016/j.jpp.2021.02.002
- Coquet, F. (2007). Mise en place d'un dispositif de repérage des troubles du langage à l'école maternelle. *Contraste* 26, 285–302. doi: 10.3917/cont.026.0285

- Coquet, F., and Maetz, B. (2021). *DPL-3, Dépistage et Prévention Langage*. OrthoEdition.
- Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste (2002). Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000413069>
- Décret n°2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste (2013). Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027915618>
- Desmottes, L., Leroy, S., and Maillart, C. (2020). Comment accompagner les enseignants du préscolaire à améliorer le développement langagier de leurs élèves ? : Etude de l'efficacité de différents dispositifs d'implémentation de SOLEM. *ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant* 164. Available at: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/247028>
- DGOS, (Direction Générale de l'Offre de Soins) (2022). Parcours de santé, de soins et de vie. *Ministère de la Santé et de la Prévention*. Available at: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>
- D'Souza, D., D'Souza, H., and Karmiloff-Smith, A. (2017). Precursors to language development in typically and atypically developing infants and toddlers: the importance of embracing complexity. *Journal of Child Language* 44, 591–627. doi: 10.1017/S030500091700006X
- HAS, (Haute Autorité de Santé) (2017). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Saint-Denis La Plaine. Available at: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages)
- INSPE Strasbourg (2021). Mention MEEF, premier degré-Architectures et descriptifs des enseignements.
- Le Normand, M.-T. (2019). “Chapitre 2. Les prérequis du langage,” in *Le développement du langage chez le jeune enfant*, (Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur), 53–66.
- Maillart, C. (2018). “Chapitre 4. L'apprentissage du langage chez les enfants présentant un trouble développemental du langage (TDL),” in *Neuropsychologie de l'enfant*, (Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur), 68–81. doi: 10.3917/dbu.roy.2018.01.0068
- Maillart, C. (2019). “Chapitre 8. Quand le langage démarre difficilement,” in *Le développement du langage chez le jeune enfant: théorie, clinique, pratique*, (Louvain-La-Neuve Paris: De Boeck supérieur), Chapitre 8.
- Maillart, C. (2022). Introduction. Le trouble développemental du langage : enjeux actuels. *Enfance* 1, 5–23. doi: 10.3917/enf2.221.0005
- Maillart, C., Desmottes, L., Bergeron-Morin, L., and Leroy, S. (2023). SOLEM (Soutenir et Observer le Langage de l'Enfant en Maternelle). Présentation et développements. *ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant* 1, 47.

- Martineau, S. (2019). Construction et mise en oeuvre d'un dispositif de formation sur le langage oral à destination d'enseignants de maternelle. Université de Poitiers. Available at: [https://science.happyneuron.com/memoires/memoire\\_2019\\_martineau-suzon/](https://science.happyneuron.com/memoires/memoire_2019_martineau-suzon/)
- Massuyeau, C. (2021). Partenariat entre orthophonistes et enseignants : mieux se connaître pour mieux collaborer. Université de Lorraine. Available at: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870280>
- McGregor, K. K. (2020). How We Fail Children With Developmental Language Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 51, 981–992. doi: 10.1044/2020\_LSHSS-20-00003
- OMS, (Organisation mondiale de la Santé) (1948). Constitution. Available at: <https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution>
- OMS, (Organisation mondiale de la Santé) (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Available at: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
- OOAQ, (Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec) (2021). Le trouble développemental du langage (TDL). *OOAQ*. Available at: <https://www.ooaq.qc.ca/consulter/orthophoniste/trouble-developpemental-langage/>
- Petit, N. (2020). Proposition d'adaptation française et résumé des consensus du groupe CATALISE autour de l'identification des enfants avec trouble du langage, l'évaluation, le diagnostic et la terminologie à utiliser. doi: 10.13140/RG.2.2.33453.23526
- Poll, G. H., and Miller, C. A. (2013). Late talking, typical talking, and weak language skills at middle childhood. *Learn Individ Differ* 26, 177–184. doi: 10.1016/j.lindif.2013.01.008
- Rectorat de Strasbourg (2023). Projet académique 2023-2027. Available at: <https://www.ac-strasbourg.fr/projet-d-academie-122780>
- Salazar-Orvig, A. (2019). “Chapitre 1. Approches théoriques actuelles de l'acquisition du langage,” in *Le développement du langage chez le jeune enfant*, (Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur), 13–51.
- Siu, A. L. (2015). Screening for Speech and Language Delay and Disorders in Children Aged 5 Years or Younger: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Pediatrics* 136, e474–e481. doi: 10.1542/peds.2015-1711
- Tabaud Deboth, M. (2023). DP2O : un dispositif conventionnel de dépistage des troubles du langage et de la communication auprès des enfants de 3 ans à 3 ans et demi., in *29e congrès scientifique international FNO “Un autre regard sur les TND, Pratiques innovantes et expertise orthophonique au cœur du parcours de soin,”* (OrthoEdition), 104–126.
- Veneziano, E. (2006). L'Acquisition du langage dans le cadre du développement de l'enfant., in *Ecole Thématique du CNRS “ Acquisition du langage & corpus en linguistique et en psychologie.”*

# ANNEXES

## ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DES BESOINS ET ATTENTES

### Questionnaire de recueil des besoins

Pour chacun des intitulés suivants, estimez sur une droite de 1 à 10 votre niveau de connaissances :

- actuel : A
- souhaité : S

- le développement normal du langage



- les troubles du langage



- les signes d'alerte



- les connaissances des ressources disponibles pour m'informer et/ou m'aider dans ma pratique quotidienne



Y a-t-il d'autres thématiques que vous souhaiteriez voir abordées ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Merci de votre participation

# ANNEXE 2 – PADLET

<https://padlet.com/preventionlangageecole/rep-rage-des-troubles-du-langage-ressources-4bv1heo65mumbvuu>

**Précurseurs**

- Lien - Les compétences sociales du langage oral (logopouce.com)
- Podcast - Et le langage vient (La Série Documentaire, France Culture)

**Repères de développement**

- Tableau - Principaux repères développementaux (logopouce.com)
- Livret - Prévention langage 0-3 ans (FNO)
- Lien vers le livret Prévention Langage 0-3 ans en FALC, arabe et anglais (fno-prevention-langage.com)
- Livret - Naître et Grandir (Le développement de 0 à 3 ans)
- Plaquette - Objectif Langage
- Plaquette - Si le langage ne vient pas ...
- Livret - A quel on joue ? (OPT)
- Livret - Le développement de l'enfant au quotidien 0-6 ans (CHU Sainte Justine)
- Affiche - Objectif langage

**Signes d'appel**

- Tableau - Indicateurs de développement atypique (Catalise)
- Lien - Signes d'appel (FNO)
- Brochure - Les signes d'appel 0-5 ans (APOH)

**Allo-ortho.com**

- Lien vers le site
- Affiche - La question ?

**Enseignement**

- Lien - Cap école Inclusive (Réseau Canopé)
- Lien - page TSA (inshea.fr)
- Fiches repères langage cycle1 (éduscol)
- Recommandations pédagogiques école maternelle, école du langage (tousalecole.fr)

**Bégaiement**

- Brochure - Bégaiement jeune enfant (APS)
- Affiche - LE BÉGAÏEMENT
- Lien vers le site Association Parole Bégaiement (APB)
- Brochure - Le bégaiement de l'écouter (APB)

**Bilinguisme**

- Brochure - Mon enfant langues

**Soutien langagier**

- Lien - Animaux phooteux (Fou de ses enfants)
- Trousse de conseils langage (agirtot.org)
- Lien - Fiche T2 conseils langage en 7 langues (agirtot.org)

**Parcours de santé**

- Fiche HAS (Haute Autorité de Santé) - Rôle de l'enseignant dans le parcours de santé d'un enfant avec troubles du langage et des apprentissages
- Lien - Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages (HAS)

ANNEXE 3 – TABLEAU DES PRINCIPAUX REPÈRES DE DEVELOPPEMENT LANGAGIER

	<b>EXPRESSION</b>	<b>COMPRÉHENSION</b>
<b>1 an</b>	Premiers mots	Réaction à son prénom Mots simples ("non")
<b>18 mois</b>	Explosion lexicale Premières associations de mots	Consignes simples Phrases courtes
<b>2 ans</b>	Courtes phrases (2-3 mots) Dit son prénom Dit "moi"	Consignes doubles
<b>3 ans</b>	Phrases Sujet-Verbe-Complément Pose des questions Dit "je"	Histoires Langage quotidien
<b>4 ans</b>	Parle sans erreurs syntaxiques	

## ANNEXE 4 – QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES CONNAISSANCES

	ASSERTION	PAS DU TOUT D'ACCORD	PLUTÔT PAS D'ACCORD	NE SAIS PAS	PLUTÔT D'ACCORD	TOUT A FAIT D'ACCORD
Précurseurs à la communication	Le tour de rôle s'exerce essentiellement à travers l'échange de parole.	X				
	L'imitation est une compétence nécessaire au développement du langage.					X
	Le langage ne sert qu'à parler.	X				
	Toute source sonore (télévision, radio, ...) peut aider au développement langagier des tout-petits.	X				
	Les premiers mots peuvent apparaître avant l'intention de communiquer.	X				
Développement normal du langage et signes d'alerte	La compréhension et l'expression se développent de manière synchrone.	X				
	À partir de 4 ans, l'enfant est capable d'utiliser le "je".	X				
	À 18 mois l'enfant ne peut pas encore désigner des objets et des parties du corps.	X				
	À l'entrée en petite section de maternelle, il est normal que l'enfant ne soit compris que de sa famille.	X				
	Le langage oral peut se développer de façon très différente d'un enfant à l'autre jusqu'à l'âge de 4 ans.					X
	Ne pas associer 2 mots à 24 mois est un signe d'appel pour consulter.					X
	Une baisse modérée de l'audition n'a pas d'impact sur le développement du langage.	X				
	Un enfant prononce généralement ses premiers mots vers 18 mois.	X				
	À 3 ans, les enfants éprouvent toujours des difficultés à bien articuler parce qu'ils ne connaissent pas encore un assez grand nombre de mots.	X				
	Les premières phrases sujet-verbe-complément se mettent en place progressivement entre 3 et 4 ans.	X				
	La production de phrases de 3 mots maximum à 3 ans est un indicateur de développement atypique du langage.	X				
Un enfant a des difficultés de langage lorsqu'il comprend difficilement ce qu'on lui dit.					X	
À partir de 5 ans, l'enfant a acquis une maturité neuromotrice suffisante pour produire tous les sons de la langue.	X					
Troubles du langage, leur terminologie et multilinguisme	Le bégaiement étant relativement fréquent chez le jeune enfant, il est nécessaire d'attendre au moins 6 mois avant de consulter un.e orthophoniste.	X				
	Un trouble développemental du langage peut disparaître avec une prise en charge adaptée.	X				
	Trouble du langage et trouble d'articulation sont synonymes.	X				
	Les difficultés articulatoires peuvent évoluer favorablement sans accompagnement.					X
	Quand un enfant bégaille, il est conseillé de lui dire : Détends-toi... Prends ton temps... Articule... Respire...	X				
	Le multilinguisme est un facteur de risque de trouble du langage.	X				
Stratégies de soutien langagier	Il faut s'inquiéter si un enfant passe d'une langue à l'autre au cours d'une même phrase.	X				
	Quand l'enfant prononce mal, il est important de le faire répéter pour qu'il se corrige.	X				
	Il est conseillé aux parents de privilégier leur langue maternelle pour s'adresser à l'enfant à la maison.					X
	Anticiper les demandes de l'enfant n'est pas aidant au niveau langagier.					X
	Reformuler les paroles de l'enfant permet de fournir un modèle correct sans couper l'interaction.					X
	Le fait qu'un enfant demande à ce qu'on lui lise plusieurs fois le même livre doit faire penser à un problème de compréhension.	X				
	Un enfant de 3 ans n'a pas encore la capacité de rester attentif pendant la lecture d'un livre. Il est par conséquent normal qu'il s'agite.	X				
Le fait de manger des aliments durs peut modifier l'articulation.					X	
À l'entrée en petite section de maternelle, les habitudes de succion (pouce, tétine, ...) devraient être limitées aux temps de repos.	X					
Rôle de l'enseignant dans le repérage des troubles	Repérer les difficultés de langage est une des missions de l'enseignant.					X
	L'enseignant n'intervient pas dans le parcours de santé de l'enfant.	X				
	L'enseignant peut diagnostiquer un trouble du langage oral.	X				
	Le repérage des difficultés de langage peut se faire sans outil normé					X

ANNEXE 5 – ÉVALUATION DU SENTIMENT DE COMPÉTENCE ET DU SENTIMENT DE LÉGITIMITÉ

À ce jour, vous sentez-vous compétent.e pour :

- Situer l'enfant au regard des repères développementaux du langage ?

0 1 2 3 4 5  
(Pas du tout) (Beaucoup)

- Échanger avec les parents pour compléter vos observations ?

0 1 2 3 4 5  
(Pas du tout) (Beaucoup)

- Conseiller les parents à propos du langage ?

0 1 2 3 4 5  
(Pas du tout) (Beaucoup)

- Exploiter les ressources à votre disposition ?

0 1 2 3 4 5  
(Pas du tout) (Beaucoup)

- Soutenir le développement du langage de vos élèves ?

0 1 2 3 4 5  
(Pas du tout) (Beaucoup)

À ce jour, vous sentez-vous légitime pour repérer les difficultés liées au langage oral chez vos élèves de maternelle ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(Pas du tout) (Beaucoup)

## QUESTIONNAIRE de SATISFACTION

**Voyez-vous un bénéfice de ces interventions pour vos connaissances théoriques ?**

0 1 2 3 4 5  
(Pas du tout) (Beaucoup)

**Voyez-vous un bénéfice de ces interventions pour votre pratique professionnelle ?**

0 1 2 3 4 5  
(Pas du tout) (Beaucoup)

**Pour chaque item, entourez ce qui correspond à votre degré de satisfaction :**

	<i>Pas du tout</i>					<i>Beaucoup</i>
Durée de l'intervention	0	1	2	3	4	5
Clarté de l'intervention	0	1	2	3	4	5
Adéquation entre contenu et attentes personnelles	0	1	2	3	4	5
Qualité des réponses aux questions	0	1	2	3	4	5

**Quels sont les éléments qui vous ont intéressé.es ?**

**Quels sont les éléments qui vous ont paru moins pertinents ?**

**Avez-vous des conseils / remarques au terme de ces interventions ?**

**MERCI de votre participation !**