



MEMOIRE présenté pour l'obtention du  
**CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE**

Par

**BELLARD Pauline**  
**RENAULT Emilie**

**PROPOSITION D'UNE INFORMATION SUR LES  
TROUBLES DU LANGAGE ORAL DESTINEE AUX  
ENSEIGNANTS DES ECOLES MATERNELLES**

Maître du Mémoire

**FRAMBOURG-BOTTERO Sylvaine**  
**THEROND Béatrice**

Membres du Jury

**DI QUAL Myriam**  
**FERROUILLET Maud**  
**GONZALES-MONGE Sibylle**

Date de Soutenance  
**Jeudi 6 juillet 2006**

---

**ORGANIGRAMMES**

---

**1- Université Claude Bernard Lyon1**

Président  
**Pr. GARRONE Robert**

Vice-président CEVU  
**Pr. MORNEX Jean-François**

Vice-président CA  
**Pr. ANNAT Guy**

Vice-président CS  
**M. GIRARD Michel**

Secrétaire Général  
**Pr. COLLET Lionel**

**1.1. Fédération Santé :**

U.F.R. de Médecine Lyon Grange  
Blanche  
Directeur  
**Pr. MARTIN Xavier**

U.F.R d'Odontologie  
Directeur  
**Pr. ROBIN Olivier**

U.F.R de Médecine Lyon R.T.H.  
Laennec  
Directeur  
**Pr. VITAL-DURAND Denis**

Institut des Sciences Pharmaceutiques  
et Biologiques  
Directeur  
**Pr. LOCHER François**

U.F.R de Médecine Lyon-Nord  
Directeur  
**Pr. MAUGUIERE François**

Institut des Sciences et Techniques de  
Réadaptation  
Directeur  
**Pr. MATILLON Yves**

U.F.R de Médecine Lyon-Sud  
Directeur  
**Pr. GILLY François Noël**

Département de Formation et Centre  
de Recherche en Biologie Humaine  
Directeur  
**Pr. FARGE Pierre**

**1.2. Fédération Sciences :**

Centre de Recherche Astronomique de  
Lyon - Observatoire de Lyon  
Directeur  
**M. GUIDERDONI Bruno**

I.S.F.A. (Institut de Science Financière  
et D'assurances)  
Directeur  
**Pr. AUGROS Jean-Claude**

U.F.R. Des Sciences et Techniques des  
Activités Physiques et Sportives  
Directeur  
**Pr. MASSARELLI Raphaël**

U.F.R. de Génie Electrique et des  
Procédés  
Directeur  
**M. BRIGUET André**

---

U.F.R. de Physique  
Directeur  
**Pr. HOAREAU Alain**

U.F.R. de Chimie et Biochimie  
Directeur  
**Pr. PARROT Hélène**

U.F.R. de Biologie  
Directeur  
**Pr. PINON Hubert**

U.F.R. des Sciences de la Terre  
Directeur  
**Pr. HANTZPERGUE Pierre**

I.U.T. A  
Directeur  
**Pr. COULET Christian**

I.U.T. B  
Directeur  
**Pr. LAMARTINE Roger**

Institut des Sciences et des Techniques  
de l'Ingénieur de Lyon  
Directeur  
**Pr. LIETO Joseph**

U.F.R. De Mécanique  
Directeur  
**Pr. BEN HADID Hamda**

U.F.R. De Mathématiques  
Directeur  
**Pr. CHAMARIE Marc**

U.F.R. D'informatique  
Directeur  
**Pr. EGEA Marcel**

---

**REMERCIEMENTS**

---

Sylvaine Frambourg pour son aide. Béatrice Thérond pour son soutien, sa disponibilité et tous les bons conseils qu'elle a pu nous donner. Madame Tain pour sa précieuse aide pour les statistiques.

Tous les enseignants qui ont participé au projet. Mesdames Bo et Witko pour nous avoir orientées vers les bonnes personnes. Les secrétaires de l'école d'orthophonie pour nous avoir facilité l'accès au vidéoprojecteur à chaque fois que nous en avons besoin.

Mesdames Ollier et Bert pour avoir accepté notre projet dans les écoles publiques. Le docteur Lalanne d'avoir participé aux ateliers.

**Emilie** : je tiens à remercier,

Tous mes proches (Yannick, Philippe, Myriam, Marine, Pierrick, Marie...) qui m'ont encouragée et soutenue pendant ces quatre années d'études parfois difficiles ;

Et bien sûr Pauline qui m'a supportée pendant tout ce travail.

**Pauline** :

Je tiens tout particulièrement à remercier mes parents de m'avoir aidée à préparer le concours d'entrée et de m'avoir permis d'effectuer ces quatre années d'études.

Merci à toi Denis pour ton soutien tout au long de ma formation.

Merci à toi Emilie d'avoir partagé ce travail d'équipe.

---

---

## SOMMAIRE

---

Organigrammes .....	2
<b>1- Université Claude Bernard Lyon1 .....</b>	<b>2</b>
Remerciements.....	4
Sommaire .....	5
Introduction .....	8
PARTIE THEORIQUE.....	9
La prévention .....	10
<b>1 - Naissance et évolution de la prévention.....</b>	<b>10</b>
<b>2 - Les différents intervenants .....</b>	<b>13</b>
Le langage oral .....	14
<b>1 - Les repères d'âge à 4 et 5 ans.....</b>	<b>14</b>
<b>2 - Les signes d'alerte .....</b>	<b>16</b>
<b>3 - Les troubles du langage oral.....</b>	<b>16</b>
Les enseignants de maternelle .....	20
<b>1 - L'école maternelle.....</b>	<b>20</b>
<b>2 - La formation des enseignants .....</b>	<b>21</b>
<b>3 - La demande des enseignants .....</b>	<b>23</b>
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	24
EXPERIMENTATION .....	26
La population.....	27
<b>1 - Le choix de la population .....</b>	<b>27</b>
<b>2 - Les démarches pour trouver la population .....</b>	<b>27</b>
Le calendrier .....	28
Construction des outils.....	28
<b>1 - Les questionnaires.....</b>	<b>28</b>
<b>2 - Les panneaux.....</b>	<b>29</b>

---

---

<b>3 - Les diaporamas</b> .....	<b>30</b>
<b>4 - Les vidéos</b> .....	<b>31</b>
<b>5 - Les pochettes</b> .....	<b>32</b>
Les ateliers .....	32
<b>1 - Premier atelier : les repères d'âge et les signes d'alerte</b> .....	<b>33</b>
<b>2 - Deuxième atelier : les différents troubles du langage oral</b> .....	<b>35</b>
<b>3 - Troisième atelier : Retour sur les ateliers précédents</b> .....	<b>37</b>
PRESENTATION DES RESULTATS .....	38
L'analyse des données .....	39
Test de l'hypothèse H1.....	39
<b>1 - Test des connaissances sur retard et trouble</b> .....	<b>39</b>
<b>2 - Test des connaissances sur repérage, dépistage et diagnostic</b> .....	<b>41</b>
<b>3 - Test des connaissances sur les troubles du langage oral</b> .....	<b>43</b>
<b>4 - Test des connaissances sur les conséquences d'un trouble du langage non pris en charge</b> .....	<b>45</b>
<b>5 - Questionnaire B : évaluation subjective des enseignants en lien avec H1</b> .....	<b>46</b>
Test de l'hypothèse H2.....	47
<b>1 - Test sur les critères de repérage</b> .....	<b>47</b>
<b>2 - Questionnaire B : évaluation subjective des enseignants en lien avec H2</b> .....	<b>48</b>
Test de l'hypothèse H3.....	48
Test de l'hypothèse H4.....	49
<b>1 - Personne à l'origine de la demande</b> .....	<b>49</b>
<b>2 - Nombre d'enfants repérés</b> .....	<b>50</b>
<b>3 - Questionnaire B : évaluation subjective des enseignants en lien avec H4</b> .....	<b>50</b>
Synthèse des résultats.....	51
DISCUSSION DES RESULTATS .....	53
Vérification des hypothèses .....	54
<b>1 - Vérification de l'hypothèse H1</b> .....	<b>54</b>
<b>2 - Vérification de l'hypothèse H2</b> .....	<b>54</b>

---

---

<b>3 - Vérification de l'hypothèse H3</b> .....	<b>54</b>
<b>4 - Vérification de l'hypothèse H4</b> .....	<b>55</b>
Limites du protocole de recherche .....	56
<b>1 - La population</b> .....	<b>56</b>
<b>2 - La méthode expérimentale</b> .....	<b>56</b>
Applications par rapport à la santé publique .....	57
Appréciation de la forme des ateliers par les enseignants.....	59
Apports pour notre future pratique orthophonique .....	60
Perspectives de recherche .....	61
Conclusion .....	63
Bibliographie .....	64
ANNEXES .....	68
Table des Illustrations.....	106
<b>1 - Liste des Tableaux</b> .....	<b>106</b>
Table des Matières .....	107

---

## INTRODUCTION

---

Tout enseignant est amené un jour à s'interroger face à un élève qui présente des difficultés de langage oral. Il se demande alors s'il s'agit de problèmes passagers ou de troubles pathologiques, si la situation relève d'une stratégie pédagogique seule ou d'une prise en charge médicale et orthophonique (Egaud, 2001). A travers nos rencontres personnelles et professionnelles, nous avons également constaté le désarroi des enseignants face aux enfants présentant des troubles du langage oral. Nous nous sommes alors demandé comment nous pourrions les aider.

A travers la mise en place d'ateliers, nous avons pour objectifs d'apporter aux enseignants des informations supplémentaires sur les troubles du langage oral et de leur permettre de mieux repérer les enfants en difficulté de langage. Etablir un partenariat orthophonistes-enseignants nous paraît approprié pour améliorer le repérage des enfants à risque.

Dans une première partie, nous rappellerons la place des différents professionnels et l'importance du partenariat orthophonistes-enseignants au sein de la prévention. Puis, nous décrirons le développement du langage oral, axe fondamental à l'école maternelle, et les troubles pouvant l'atteindre. Enfin, nous nous attacherons à montrer que les enseignants n'ont pas assez de connaissances sur les troubles du langage oral alors que l'école maternelle est un lieu essentiel pour le repérage. A la suite de l'exposé théorique, nous présenterons notre problématique et nos hypothèses.

Dans une deuxième partie, nous détaillerons notre population, les outils que nous avons construits ainsi que le déroulement des ateliers.

Ensuite, nous évaluerons les impacts de nos ateliers à travers l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus.

---

**Chapitre I**  
**PARTIE THEORIQUE**

---

## LA PREVENTION

### **1 - Naissance et évolution de la prévention**

#### **1.1. Généralités**

Depuis l'Antiquité, les hommes se sont préoccupés de la santé et ont essayé de définir cette notion (Denni-Krichel, 2004). En 1948, l'OMS en donne la définition suivante : « *La santé est non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, mais aussi un état de complet bien-être physique, mental et social* » (Denni-Krichel, 2004). La prévention vise alors à préserver la santé. Dans les années 70, le gouvernement affirme que la prévention n'est plus seulement liée aux actions médicales, mais s'étend aussi à « d'autres disciplines extérieures à la médecine proprement dite ».

En 1978, le rapport Ceccaldi définit les trois niveaux de la prévention :

- la prévention primaire est axée sur l'information, elle doit empêcher l'apparition d'une maladie ;
- la prévention secondaire cherche à combattre la maladie à un stade où les conséquences sont encore limitées ;
- la prévention tertiaire correspond à la réadaptation : le but est de réduire la maladie, les troubles et les séquelles pour éviter les complications supplémentaires.

#### **1.2. La place de l'orthophoniste dans la prévention**

Si le développement de notre société fait que la prévention des troubles du langage oral est actuellement à l'ordre du jour, les orthophonistes n'ont pas attendu ces dernières années pour s'en préoccuper. Par exemple, madame Borel-Maisonny s'en souciait déjà dans les années 50 (Denni-Krichel, 2004). Cependant, c'est seulement en 1992 que les pouvoirs publics reconnaissent la compétence des orthophonistes dans la prévention : « *Les orthophonistes peuvent participer [...] à des actions de prévention au sein d'une équipe pluridisciplinaire* » (décret de compétence, cité par Denni-Krichel, 2004). Il a donc fallu attendre 2002 pour qu'une pleine responsabilité leur soit accordée dans ce domaine (Denni-Krichel, 2004).

Ainsi, les orthophonistes sont impliqués dans la prévention et ont une compétence réglementaire dans ce domaine. La prévention fait désormais partie de leur enseignement

---

initial et des programmes de leur formation continue (Kremer, 1997). Pour exercer cette compétence, les orthophonistes se basent sur une définition en trois stades calquée sur celle de la prévention médicale :

- la prévention primaire : stade où l'orthophoniste peut intervenir par l'information, l'éducation sanitaire, la guidance parentale, par la formation de personnels concernés par l'enfant,
- la prévention secondaire : stade où l'orthophoniste peut intervenir dans le repérage et le dépistage précoces des troubles et des pathologies du langage et de la communication,
- la prévention tertiaire : stade où l'orthophoniste peut intervenir par la rééducation (OMS, 1992).

### **1.3. La prévention au niveau de l'Education Nationale**

#### **A - Le rapport Ringard**

En septembre 1999, madame Royal, ministre déléguée à l'enseignement scolaire, confie à monsieur Ringard, Inspecteur Académique de Loire-Atlantique et Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale, l'animation d'un groupe de travail interministériel sur les problèmes posés par les élèves dyslexiques et dysphasiques. Ce groupe a une mission triple :

- faire apparaître la nature exacte du problème posé au système éducatif.
- évaluer l'état des réponses actuelles avec leur efficacité et leurs limites.
- proposer des recommandations pour améliorer le dépistage, le diagnostic, l'information et la formation des personnels, l'adaptation des structures d'accueil et l'articulation entre éducation et soin.

C'est alors le premier travail conjoint engagé sur ce sujet entre le ministère de l'Education Nationale et le ministère de La Santé. Le rapport a été remis à madame la Ministre en février 2000, sous le titre: « A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique ». Ce rapport part de trois postulats :

- les enfants ayant des troubles du langage et leur famille se trouvent en grande souffrance.

- la mobilisation des deux ministères (Education nationale et La Santé) est en retard par rapport au reste de l'Europe.
- l'application du plan est nécessaire à la mise en place de moyens nouveaux.

Le 5 juillet 2000 monsieur Lang, Ministre de l'Education Nationale, rend public le rapport Ringard dans un discours sur la prise en charge des enfants dysphasiques et dyslexiques. Il annonce la mise en place d'une cellule interministérielle chargée de traduire les recommandations du rapport dans un plan d'action.

### **B - Le plan d'action**

Initié par le ministère de l'Education Nationale, le plan d'action suscite également l'intervention du ministère de La Santé dans ses résolutions. Il est annoncé le 21 mars 2001 par trois personnalités politiques : monsieur Lang, Ministre de l'Education Nationale, monsieur Kouchner, Ministre délégué à La Santé, et madame Gillot, Secrétaire d'Etat aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Il est composé de 5 axes (ou objectifs) et de 28 actions (ou mesures à mettre en œuvre) :

- axe 1 : développer dès la maternelle des actions de prévention et de repérage (2 actions).
- axe 2 : favoriser et systématiser le dépistage précoce d'enfants potentiellement atteints d'un trouble du langage oral ou écrit (6 actions).
- axe 3 : améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents (6 actions).
- axe 4 : intensifier la formation initiale et continue des personnels de manière pluri-catégorielle et pluridisciplinaire (11 actions).
- axe 5 : renforcer le partenariat institutionnel Santé / Education Nationale (3 actions).

Afin d'appliquer les principes découlant de cette réflexion, le Ministère de l'Education Nationale publie, le 7 février 2002, dans le Bulletin Officiel n°6, la « mise en oeuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit ». Ce plan s'articule autour de trois objectifs prioritaires:

- connaître et comprendre ces troubles afin de repérer, dépister et diagnostiquer le plus tôt possible.
- assurer la continuité des parcours scolaires.
- former les professionnels et valoriser le travail en réseau afin d'organiser les réponses.

Ainsi, différents acteurs peuvent être amenés à travailler dans le domaine de la prévention. Même si chacun a un rôle à tenir, il est nécessaire que ces personnes agissent de manière coordonnée.

## **2 - Les différents intervenants**

### **2.1. Du repérage au diagnostic, à chacun son rôle**

Le repérage est essentiellement le fait des enseignants qui vont identifier, au sein de la classe, des élèves en difficulté (Azzano et al., 2003). Ils vont observer les enfants au niveau du comportement, du langage, de l'entrée dans les apprentissages... (Mégret & Millerieux, 2002).

Le dépistage systématique est effectué par les services de santé de l'Education Nationale (Zucchinelli, 2004). Ces derniers vont utiliser des outils standardisés pour différencier les sujets sains des sujets susceptibles de présenter un trouble du langage oral. Les enfants seront alors répartis en trois groupes : ceux qui n'ont pas de difficultés, ceux qui sont à surveiller, et ceux qui ont besoin d'un bilan orthophonique. Les enfants des 2 derniers groupes pourront parfois bénéficier de l'intervention du Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté. Il existe d'autres types de dépistage : ciblé, organisé, opportuniste, et multiple (ANAES, 2004) ; mais nous ne les développerons pas ici car ils n'entrent pas dans le même cadre.

Le diagnostic est la mise en évidence d'une pathologie et de ses causes. Il permet de décider d'une prise en charge ou de demander des examens complémentaires (Mégret & Millerieux, 2002). Selon l'importance de la pathologie, le diagnostic nécessite des examens plus ou moins nombreux : bilans orthophonique et médical pour des troubles moyens et légers, examens pluridisciplinaires (médical, psychologique, orthophonique, psychomoteur, neuropsychologique,...) pour des troubles sévères et complexes telle la dysphasie (Zuchinelli, 2004).

Ainsi, différents intervenants participent à la prévention, mais il est nécessaire qu'ils travaillent ensemble dans l'intérêt de l'enfant.

## **2.2. La notion de partenariat : une condition indispensable**

Au niveau de l'Education Nationale, en juin 1995, « la mesure 14 du Nouveau Contrat pour l'école précise que dans le domaine de la prévention une coopération est attendue entre les professionnels de l'école et d'autres acteurs à l'extérieur de celle-ci; entre autres les rééducateurs » (BOEN, cité par Artis, Bayet, Bony, & Fernandez, 2002, p.7). En effet, « la prévention engage une dimension partenariale : divers personnels travaillent ensemble à l'élaboration d'un projet de prévention, ils animent conjointement les situations, analysent et évaluent les effets et ils réajustent ensuite leurs positions » (Artis et al., 2004, p.25).

Selon Denni-Krichel (2004), le partenariat dans la prévention est une condition indispensable. Une telle pratique implique de mettre en commun des compétences spécifiques, de partager l'information en créant de ce fait une culture et une langue communes à tous, de coordonner les actions à instituer, d'assurer le suivi des enfants repérés comme présentant des risques latents ou patents, d'engager des études épidémiologiques dans des zones géographiques déterminées. Ainsi, « dotés de connaissances, d'un savoir-faire et d'une expérience clinique auprès des enfants atteints de troubles du développement du langage, les orthophonistes peuvent partager leur savoir au bénéfice de toutes les personnes qui sont en contact avec l'enfant ».

Notre action se situera dans la prévention primaire en partenariat avec les enseignants de maternelle. Le langage oral faisant partie des axes fondamentaux à développer en maternelle, nous allons maintenant développer ce domaine ainsi que les troubles pouvant l'atteindre.

## LE LANGAGE ORAL

### **1 - Les repères d'âge à 4 et 5 ans**

#### **1.1. Le langage : compréhension et expression**

Le langage se divise en deux versants : le versant compréhension et le versant expression. Au niveau de la compréhension :

A 4 ans, l'enfant comprend les questions où, quand, pourquoi, combien. Il accroît sa connaissance des notions spatiales : derrière, en dessous, à côté. Il commence à se référer au

---

passé ; il peut donc appréhender les notions hier, aujourd'hui, demain. Il connaît également les parties usuelles du corps.

A 5 ans, l'enfant comprend en plus la question « comment ? », les consignes complexes telle que « Posez vos cartables et allez vous asseoir », et des mots abstraits comme « plus tard, différent de... ». Il reconnaît des sons voisins (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2004).

Au niveau de l'expression :

A 4 ans, l'enfant commence à utiliser les pronoms personnels « lui », « eux ». Il utilise les articles « le, la, des, les » et l'accord en nombre entre l'article et le nom est réalisé. Il emploie l'expression : « va + infinitif » pour exprimer le futur. L'infinitif passé est également employé : « maman va être revenue ». Les relatives et complétives apparaissent mais le pronom relatif ou la conjonction de subordination est souvent omis : « maman dit tu dois venir ». Tous les sons de la langue doivent être acquis sauf /ch-j/ et /s-z/ qui peuvent être acquis plus tard (Coquet, 2002).

A 5 ans, l'enfant utilise les pronoms possessifs « le mien » et « le tien ». Les adverbes de temps apparaissent : « aujourd'hui, hier, demain, maintenant, tout de suite, tout à l'heure ». Le futur simple est utilisé : « *on ira jouer* » et l'imparfait de l'indicatif apparaît : « papa conduisait la voiture ». Les relatives et complétives sont maîtrisées et les circonstancielles de cause et de conséquence apparaissent « *il est gentil alors je joue avec lui* » « *il est malade parce qu'il est sorti sans bonnet* » (FNO, 2004). A cet âge, l'enfant doit s'exprimer de manière facilement compréhensible, aussi bien au niveau de la parole que du langage (Brasseur et al., 2005).

Ainsi, « *entre 5 et 6 ans, le langage est constitué, l'enfant parle beaucoup, s'exprime correctement, pose beaucoup de questions. Les constructions grammaticales et syntaxiques sont correctes* » (Brasseur et al., 2005, p.30).

## **1.2. Les compétences annexes**

Les compétences de l'enfant en langage peuvent être en lien avec ses capacités dans d'autres domaines, tels que :

Le comportement langagier : à 4 ans, l'enfant formule des demandes. Il organise mieux son discours, argumente en justifiant et en s'appuyant sur des faits. Il est capable de prendre du

---

recul par rapport à son discours, il initie et entretient la conversation. A 5 ans, l'enfant a acquis les différentes modalités du discours et comprend les règles conversationnelles (Coquet et al., 2002)

Le graphisme et le dessin : à 4 ans, l'enfant différencie l'écriture du dessin. Il sait ce qu'il veut dessiner même si le dessin produit manque de ressemblance. Il dessine un bonhomme avec un tronc, des bras, des jambes, une tête et des yeux. Il copie le rond et le carré. A 5 ans, l'enfant complète le dessin du bonhomme et ajoute les vêtements. Il copie le triangle. Il écrit son prénom en majuscules ou script (Coquet et al., 2002).

Le jeu : à 4 ans, l'enfant utilise son imaginaire pour inventer des scénarii (Coquet et al., 2002). L'attention et le comportement social : à 4 ans, l'enfant sait attendre et peut se concentrer pendant un quart d'heure. Il respecte le tour de rôle dans le jeu et le tour de parole dans la discussion.

## **2 - Les signes d'alerte**

« Il convient d'entreprendre, au niveau national, un travail d'explication des « indicateurs d'alerte », des « points de vigilance particuliers » afin que les équipes pédagogiques disposent de repères partagés quant à des « niveaux d'exigences » » (Artis et al., 2004, p.8).

Il est important de donner des signes d'alerte aux enseignants pour qu'ils puissent repérer les enfants en difficulté. De plus, ceci leur permet de savoir à partir de quel moment ils doivent s'inquiéter.

## **3 - Les troubles du langage oral**

### **3.1. Troubles Spécifiques du Développement du Langage oral (TSDL)**

« Les troubles sont dits spécifiques dans le sens où ils concernent surtout le langage et moins d'autres fonctions cognitives » (Van Hout, cité par Bernard-Barrot & Géhard, 2003, p.12). Le déficit du langage n'est pas secondaire à une pathologie neurologique, psychiatrique ou sensorielle. Le caractère significatif du déficit verbal est confirmé par l'administration de tests standardisés évaluant la phonologie, le lexique, la sémantique, la syntaxe, la pragmatique et la métalinguistique.

On distingue les troubles fonctionnels et les troubles structurels. Il y a trouble fonctionnel lorsque l'outil langagier est mal utilisé. On parle de trouble d'articulation, de retard de parole et de retard de langage. Les troubles structurels sont des troubles graves pour lesquels l'organisation du langage est perturbée. On parle de dysphasies.

On peut alors effectuer une différence entre retard et trouble, car « *« mal parler » n'est pas synonyme de trouble* » (Azzano et al., 2003, p.4). « *On entend par retard un décalage chronologique dans l'acquisition d'une fonction, décalage par rapport à des normes attendues pour l'âge. Le retard sous-entend rattrapage et évolution vers la normalisation* » (Azzano et al., 2003, p.4). Le retard correspond donc à un décalage dans le temps. La parole est simplifiée, le lexique est réduit, la syntaxe est maladroite, l'intonation est préservée et il y a une atteinte homogène des différents niveaux (phonologique, lexical, syntaxique).

« *Le trouble se définit comme la non-installation ou la désorganisation d'une fonction. Dans le cadre développemental, la mise en place de cette fonction est perturbée* » (Azzano et al., 2003, p.4). Le trouble est primitif et durable. Des déviances, des erreurs inhabituelles, des difficultés d'organisation lexicale, un manque du mot (trouble de l'évocation), une dyssyntaxie, un agrammatisme, une dysprosodie, des écarts de performances entre les différents secteurs neurolinguistiques sont alors présents.

Selon Brinton, Fujiki, Isaacson, et Summers (2001), la plupart des enfants ayant un trouble du langage oral ont des difficultés sociales dans l'interaction avec leurs pairs. Ces enfants ont alors plus souvent des comportements de réticence et de retrait.

### **3.2. Trouble d'articulation, retards simples de parole et de langage**

« *On appelle trouble de l'articulation une erreur permanente et systématique dans la prononciation d'un phonème, quelle que soit sa position dans le mot* » (Egaud, 2001, p.29). Le phonème peut manquer (omission), être remplacé par un autre (substitution), certains de ses traits peuvent être déformés (distorsion) (FNO, 2004). Selon Lewik-Deraison (2004), les causes peuvent être très diverses : une mauvaise audition, une mauvaise perception des sons, des maladrotes motrices de la zone bucco-linguale, une immaturité psycho-affective.

« *Le retard simple de parole est un trouble phonologique transitoire. L'enfant n'arrive pas à prononcer correctement un mot, alors qu'il parvient à prononcer séparément chaque phonème le constituant* » (Egaud, 2001, p.30). L'enfant peut simplifier des phonèmes ("abe"

pour "arbre"), substituer des phonèmes (le son "k" est bien prononcé dans "cour" alors que "cassé" est dit "tassé"), inverser des phonèmes ("touré" pour "troué"). Mais, ces « erreurs » vont toujours dans le sens d'une simplification phonologique. Selon Lewik-Deraison (2004), les causes peuvent être : des problèmes de perception auditive, une mauvaise structuration de la perception du temps, des difficultés motrices diverses, une attention auditive labile, une immaturité psycho-affective.

« Le retard simple de langage se définit par l'existence d'un retard, par rapport à la norme, dans la vitesse d'acquisition du langage chez un enfant. Le déficit est à la fois phonologique et syntaxique. L'apparition du premier mot est tardive, le "mot-phrase" ou l'assemblage de deux mots apparaît vers trois ans, le "je" et les pronoms sont utilisés vers quatre ans au lieu de trois » (Egaud, 2001, p.30).

Selon Lewik-Deraison (2004), le retard de langage peut se traduire par une absence totale de langage, une absence totale de phrases, un jargon, des mots simplement juxtaposés, des verbes non conjugués, un langage sans grammaire, un mauvais emploi ou un non emploi des pronoms personnels, un mauvais ou un non emploi des mots outils, des troubles de la compréhension des notions telles que le temps, l'espace.

### **3.3. Les dysphasies**

#### **A - Définition**

Gérard (1991) définit la dysphasie comme un déficit durable des performances verbales, significatif en regard des normes établies pour l'âge, qui ne s'explique ni par un déficit auditif, ni par une malformation des organes phonatoires, ni par une insuffisance intellectuelle, ni par un trouble envahissant du développement, ni par une carence grave affective ou éducative. Mais ces troubles peuvent lui être associés. En effet, « *la présence d'un « trouble dysphasique » est évidemment compatible avec celle d'autres déficiences ou dyscapacités dérivant d'autres étiologies (troubles sensoriels, neuromoteurs ou cognitifs, par exemple) : il s'agit alors d'enfants présentant un « pluri-handicap »* » (Monfort & Juarez-Sanchez, 2004, p.22).

« *Mazeau considère que la dysphasie peut être secondaire ou non à une lésion cérébrale. Elle distingue les dysphasies développementales des dysphasies lésionnelles* » (Berger &

Willemyns, 2001, p.5). « *La dysphasie de développement est un trouble structurel permanent, spécifique et sévère du développement du langage oral* » (Egaut, 2001, p.31).

Selon Chevrié-Muller (1996), le terme de dysphasie n'est plus guère utilisé actuellement dans la littérature anglaise où l'on se réfère le plus souvent à des notions comme celle de « specific language impairment » (SLI) ou de « specific language disorder » ou encore de « developmental language disorder ».

## **B - Classification**

Egaut (2001) classe les dysphasies en trois groupes :

- les dysphasies réceptives : le trouble se situe au niveau du décodage du langage oral. Il s'agit de la « surdité verbale » et du trouble de discrimination phonologique.
- les dysphasies expressives : le trouble ne se situe pas au niveau du décodage du langage oral, mais de l'encodage. Il y en a deux types : la dysphasie phonologique et la dysphasie phonologique syntaxique.
- les dysphasies mixtes.

Selon Revol (2001), l'enfant dysphasique est g n  dès la petite section de maternelle pour se faire comprendre, pour parler, pour communiquer ses pensées. Les troubles dont il est porteur limitent ses performances.

Ainsi, en maternelle, le langage de l'enfant est en plein développement, mais des difficultés peuvent déjà apparaître et s'installer. L' cole étant un lieu où l'enfant passe beaucoup de temps, on peut se demander comment l'enseignant se positionne par rapport au langage et à ses troubles.

## LES ENSEIGNANTS DE MATERNELLE

### 1 - L'école maternelle

#### 1.1. Le rôle de l'école maternelle

Même si l'école n'est obligatoire qu'à partir de 6 ans, la quasi-totalité des enfants de trois à cinq ans et la moitié des enfants de deux ans sont scolarisés à l'école maternelle. Ceci est en partie dû au travail des femmes, mais c'est aussi et surtout la conséquence des « *espoirs mis dans la scolarisation précoce comme moyen de lutte contre les difficultés d'apprentissages futures* » (Artis et al., 2004, p.8). L'école maternelle n'est plus simplement considérée comme un lieu de garde, c'est une véritable école avec ses propres objectifs, c'est un lieu d'expériences et d'apprentissages et elle constitue « *le socle éducatif sur lequel s'érigent les apprentissages systématiques de l'école élémentaire* » (BO HS n° 8, 1999).

En accueillant des enfants de plus en plus jeunes, les objectifs de l'école maternelle ont évolué : aujourd'hui, le langage oral représente l'axe principal de toutes les activités. En arrivant à l'école, les enfants découvrent qu'ils ne se font plus aussi bien comprendre que dans leur famille, et qu'inversement, ils ne comprennent plus très bien les autres (BO HS n°8, 1999). Les enseignants vont permettre aux enfants de faire évoluer leurs compétences langagières grâce aux différentes activités menées en classe. A la fin de la maternelle, les enfants devront avoir développé des capacités communicatives, des capacités concernant le langage en situation, et des capacités concernant le langage d'évocation (Jeanjean, & Massonet, 2001). En sortant de l'école maternelle, les enfants posséderont donc un langage qui leur permettra d'être compris et de comprendre ce qui se passe dans un groupe social autre que la famille.

Notons cependant que les progrès en langage oral sont à la fois liés à l'enseignement dispensé, au développement de chaque enfant, à ses acquisitions antérieures et aux stimulations du milieu familial. Par conséquent, il est parfaitement normal d'observer des décalages entre les différents élèves. L'école a alors pour mission de tout mettre en œuvre pour que « *ces différences initiales ne se transforment pas en échec pour les enfants les moins avancés* » (Brasseur et al., 2005, p.32).

Ainsi, l'objectif majeur de l'école maternelle est de permettre à chaque enfant une première expérience scolaire et sociale réussie (Centre National de Documentation Pédagogique, 2005).

## **1.2. L'école maternelle : un lieu essentiel pour le repérage**

Nous avons vu précédemment que le repérage revient souvent aux enseignants. Nous allons voir ici pourquoi ce repérage à l'école maternelle est si important. Les enseignants de maternelle sont souvent les premières personnes à avoir un regard objectif sur les capacités langagières de l'enfant : il est donc indispensable qu'ils identifient les enfants en difficulté pour pouvoir les signaler.

Pour Ringard (2000), le lien étroit existant entre le développement du langage oral avant 6 ans et les capacités d'apprentissage de l'écrit à l'école élémentaire n'est plus à démontrer. Dans son rapport, il souligne l'importance de la maîtrise du langage comme élément de réussite scolaire, d'intégration sociale et d'insertion professionnelle. En effet, l'absence de maîtrise du langage oral entraîne chez les enfants de nombreuses difficultés dans les apprentissages de l'école élémentaire et même au-delà. Selon les statistiques d'échec scolaire, un trouble du langage oral non pris en charge de 2 à 5 ans conduit la grande majorité de ces enfants à l'échec scolaire après 8 ans, voire à l'exclusion sociale à l'âge adulte. Le corps médical et les orthophonistes eux-mêmes ont longtemps conseillé aux parents d'attendre l'âge de 5 ans pour consulter. Aujourd'hui, *« l'idée de temporiser en attendant un éventuel « déclic » est dépassée, car il est prouvé que plus la rééducation de ces troubles est précoce, plus elle est efficace »* (Egaut, 2001, p.93).

Le repérage doit donc être le plus précoce possible pour permettre une prise en charge le plus tôt possible, et limiter ainsi les conséquences futures sur la vie scolaire et sociale de l'individu porteur d'un trouble du langage oral.

Ainsi, les enseignants apparaissent comme les mieux placés pour le repérage des enfants atteints d'un trouble du langage oral, *« mais cette mission ne peut être menée à bien que si l'enseignant dispose de quelques informations de base pour en juger »* (Azzano et al., 2003, p.3).

## **2 - La formation des enseignants**

### **2.1. Ecoles publiques et écoles privées sous contrat**

La plupart des études et des enquêtes menées sur les possibilités de repérage des enseignants ont été effectuées auprès d'établissements publics. Nous allons montrer ici que la formation

---

des enseignants travaillant dans des écoles publiques ou dans des écoles privées sous contrat est similaire. Lorsque nous parlerons d'écoles privées dans ce chapitre, il s'agira toujours d'écoles privées sous contrat.

Le centre de formation des enseignants exerçant dans les écoles publiques s'appelle l'IUFM, et celui pour les écoles privées est l'Oratoire à Lyon. Ce dernier a signé une convention avec l'Etat en 1972 : la formation est désormais régie par les textes officiels, l'Etat exerce un contrôle pédagogique et financier sur ces centres. La formation initiale est donc semblable dans les deux centres. De plus, pour entrer dans un des centres les candidats ont dû justifier d'une licence, et réussir le concours d'entrée. Ainsi, depuis plus de vingt-cinq ans, un enseignant qui ne peut pas être engagé dans une école privée ne le serait pas non plus dans le secteur public, et inversement (Fontaine, 1982). La formation continue est assurée par l'UNAPEC. Cette association est également reconnue par les Pouvoirs Publics (Fontaine, 1982). Notons que les enseignants des écoles privées sont soumis aux mêmes modalités d'inspection que les maîtres de l'enseignement public (Fontaine, 1994).

Ainsi, nous considérerons que les connaissances des enseignants de maternelle sont les mêmes qu'ils exercent dans le public ou en école privée sous contrat.

## **2.2. Le module de langage oral**

*« Le rôle de la première acquisition du langage oral commence à être reconnu [...]. Or les programmes de formation des futurs professeurs d'école [...] ne comportent pas (ou si peu !) d'enseignement sur le langage oral »* (Baruth, Guillou, & Lentin, 2000).

Dans son rapport, Ringard (2000) rejoint cette idée en expliquant qu'il existe *« tant en formation initiale que continue, un déficit »*. Même si la formation ne peut pas, à elle seule, résoudre tous les problèmes, elle n'en est pas moins nécessaire pour comprendre les difficultés de l'enfant porteur d'un trouble du langage oral. Ce déficit est confirmé par un mémoire d'orthophonie réalisé à Lille : *« La carence en connaissances sur le langage et ses troubles est donc patente tant du côté des parents que des professionnels et constitue donc un obstacle dans le repérage et la prise en charge des enfants »* (Mégret & Millerieux, 2002, p.68). Ainsi, de nombreux auteurs s'accordent sur le manque de formation des enseignants en langage oral.

### **3 - La demande des enseignants**

Les enseignants de leur côté « font état d'un sentiment de solitude, de manque d'informations et de connaissances dans le domaine du langage » (Coquet, 2004, p.16). Egaud (2001) montre que les enseignants aimeraient avoir des connaissances plus précises sur les troubles du langage oral :

« De nombreux enseignants se plaignent de mal connaître les difficultés réelles rencontrées par les enfants dysphasiques [...]. Ils souhaitent que les connaissances concernant ces troubles soient transmises de façon plus approfondie à l'IUFM, ce qui serait logique. La formation continue des enseignants, y compris spécialisés, est incontournable dans ce domaine qui évolue rapidement » (p.94).

---

**Chapitre II**  
**PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES**

---

Ainsi, nous avons vu que la prévention est un domaine en pleine expansion, où chaque professionnel (enseignant, orthophoniste, médecin...) a un rôle important à tenir. Le partenariat orthophoniste-enseignant est indispensable pour le repérage des enfants à risque, repérage qui doit être le plus précoce possible. Actuellement, les enseignants manquent de connaissances sur les troubles du langage oral. Donc ils ne peuvent remplir correctement leur rôle dans le repérage des enfants présentant des signes d'alerte. Ils sont d'ailleurs eux-mêmes demandeurs de plus d'informations sur ce sujet.

Ces constats nous amènent à envisager la mise en place d'ateliers pour remédier à cette situation. Nous nous demandons quels impacts auront ces ateliers sur le repérage des enfants ayant un trouble du langage oral.

Nous posons alors les quatre hypothèses suivantes : Suite à notre intervention,

- H1 : les enseignants auront plus de connaissances sur les troubles du langage oral.
- H2 : les enseignants auront de meilleurs critères de repérage.
- H3 : les enseignants seront plus sûrs d'eux dans le repérage des enfants à risque.
- H4 : les enseignants seront plus actifs dans le repérage des enfants à risque.

Nous nous demandons également si l'intervention, sous forme d'ateliers, est un outil adapté pour informer les enseignants des écoles maternelles. Nous tenterons de répondre à cette question annexe dans la discussion. Nous pensons qu'une transmission interactive de l'information sera appréciée des enseignants et qu'elle leur conviendra mieux qu'une transmission unilatérale.

---

**Chapitre III**  
**EXPERIMENTATION**

---

Nous avons entrepris une recherche-action : nous avons mis en place une action de prévention pour vérifier nos hypothèses.

## LA POPULATION

### **1 - Le choix de la population**

Nous avons choisi de proposer les ateliers à des enseignants de moyenne ou grande section de maternelle. La constitution de la population s'est basée sur le volontariat des enseignants, et l'acceptation du projet par leur directeur. Ils devaient faire partie de l'agglomération lyonnaise, quel que soit leur secteur d'enseignement. Nous avons accepté des personnes de tout âge et de toute formation car le manque de connaissances sur les troubles du langage oral semble indépendant de ces facteurs.

### **2 - Les démarches pour trouver la population**

Pour les écoles publiques, nous avons demandé l'accord de l'inspecteur académique, Monsieur Javaudin, par courrier en avril 2005. Celui-ci a remis notre lettre à Madame Ollier, médecin de l'Education Nationale. Nous l'avons rencontrée en juillet 2005 pour lui présenter oralement notre projet, avant de lui envoyer un nouveau projet écrit. Madame Ollier nous a donné l'accord d'intervenir dans les écoles publiques juste avant les vacances de la Toussaint : elle nous a alors mises en contact avec Madame Bert, la conseillère pédagogique de la circonscription de Grézieu-la-Varenne. Nous avons pu constituer un groupe de 3 enseignantes, et d'autres personnes se sont intégrées : une directrice d'école, la médecin et l'infirmière scolaires.

Pour les écoles privées, les démarches ont été plus simples car nous n'avions pas besoin de l'accord de l'inspection académique. Nous avons directement contacté les directeurs des écoles maternelles de l'agglomération lyonnaise, qui ont proposé le projet aux enseignants concernés. Notre démarche a été différente selon les désirs des directeurs : contact par téléphone, rencontre, envoi du projet écrit par mail. Nous avons réalisé les ateliers avec 14 enseignants de moyenne ou grande section, et 2 de petite section.

Notre population totale était donc de 17 enseignants de moyenne et grande sections de maternelle.

## LE CALENDRIER

Nous aurions voulu réaliser le premier atelier en septembre puisque plusieurs questions concernent l'enseignant et sa classe durant l'année précédente (2004/2005). Cependant, en raison des démarches administratives, nous avons été contraintes de commencer plus tardivement. Pour les écoles privées, les deux premiers ateliers ont eu lieu en novembre et décembre. Nous avons choisi de faire le dernier atelier plus tard dans l'année, car nous voulions laisser le temps aux enseignants d'utiliser ce que nous avons fait ensemble. Le troisième atelier s'est donc déroulé en février 2006. Pour les écoles publiques, les deux premiers ateliers ont eu lieu en janvier et le troisième fin février.

## CONSTRUCTION DES OUTILS

### **1 - Les questionnaires**

Nous avons choisi de construire trois questionnaires (Cf. annexe 1). Les questionnaires A1 et A2 sont exactement les mêmes sauf que A1 concerne l'année scolaire précédente (2004 / 2005) et A2 l'année scolaire en cours (2005 / 2006). Le questionnaire A1 est rempli au tout début du premier atelier et le questionnaire A2 lors du dernier atelier. L'objectif est de mesurer l'impact de notre intervention. Le questionnaire B est rempli lors du dernier atelier. Il permet aux enseignants de juger de l'utilité de nos ateliers et de les comparer avec d'autres moyens d'informations.

#### **1.1. Les questionnaires A1 et A2**

Ils sont composés de 17 questions et de 2 parties (Cf. annexe 1). La partie I est constituée de questions ouvertes (questions 1 à 12) et la partie II de questions semi-ouvertes (questions 13 à 17) : des réponses sont alors proposées. Les questions 1 à 6 concernent le repérage des enfants à risque. Les questions 7 à 17 concernent plus généralement les troubles du langage oral. La question 9 se rapporte aux types de critères utilisés par les enseignants pour repérer un enfant en difficulté.

#### **A - Partie I**

Cette partie est constituée de 12 questions, chacune ayant un objectif précis. Il s'agit alors de savoir : combien d'enfants ont été repérés par l'enseignant pour un trouble du langage oral

---

(question 1) ; quelle personne est à l'origine de la demande d'orientation (question 2) ; si l'enseignant demande de l'aide à ses collègues de travail ou s'il agit seul (question 3) ; vers quel type de professionnel l'enseignant oriente les enfants (question 4) ; parmi les enfants repérés par l'enseignant, combien sont réellement pris en charge (question 5) ; si l'enseignant repère plutôt les enfants au premier, deuxième ou troisième trimestre (question 6) ; quelle idée l'enseignant se faisait de notre intervention avant les ateliers (question 7) ; si l'enseignant fait une distinction entre repérage, dépistage et diagnostic (question 8) ; sur quels domaines les enseignants s'appuient pour repérer un enfant à risque (question 9) ; comment les enseignants se représentent les troubles du langage oral (question 10) ; si les enseignants font une distinction entre retard et trouble (question 11) ; si les enseignants ont conscience des conséquences d'un trouble du langage qui ne serait pas pris en charge (question 12).

## **B - Partie II**

Les questions 13 à 17 correspondent respectivement aux questions 7, 8, 10, 11 et 12 ; mais ce sont des questions semi-fermées auxquelles on propose des réponses. L'enseignant doit cocher une ou plusieurs cases.

### **1.2. Le questionnaire B**

Le questionnaire B est composé de 2 parties (Cf. annexe 1). La première se présente sous forme de bulles : l'enseignant peut donner son avis sur les ateliers. La deuxième partie est sous forme de questions et vise à comparer notre intervention avec d'autres moyens d'information.

## **2 - Les panneaux**

### **2.1. Les panneaux pour les repères d'âge et les signes d'alerte**

Nous avons fabriqué des panneaux pour mener les activités sur les critères de repérage et les signes d'alerte. Dans un premier temps, nous pensions nous intéresser uniquement au langage. Puis nous avons décidé d'ajouter d'autres domaines (comme le jeu, le graphisme, la pragmatique...) afin de prendre en compte l'enfant dans sa globalité. Pour cela, nous nous sommes inspirées de différents supports dont le CD-ROM de Coquet, les documents Internet de la FNO, et le livre Construction du Langage à l'Ecole Maternelle.

Sur les panneaux figurent 5 domaines. La « bulle langage » est située au milieu. Elle est composée de 2 parties : la compréhension et l'expression. Les autres fonctions présentées gravitent autour de cette bulle centrale. Elles ne traitent pas directement du langage, mais ont des liens avec les compétences langagières. La « bulle jeu » correspond au type de jeu de l'enfant à l'école, en situation libre. Le « comportement langagier » est le comportement de l'enfant dans le langage. La « bulle autres attitudes » relève des comportements non langagiers de l'enfant tels que l'attention, la gestion du temps, le comportement social... La « bulle dessin/graphisme » correspond à l'évolution des productions graphiques de l'enfant. Chaque titre est d'une couleur différente pour l'activité sur les critères de repérage, mais ils sont tous en rouge pour les signes d'alerte.

Nous avons élaboré une légende pour indiquer que les cartons en forme de carré symbolisent les capacités de l'enfant à 4 ans (donc pour les moyenne et grande sections) et ceux en triangle représentent ce que l'enfant sait faire à 5 ans (en grande section).

## **2.2. Les panneaux pour les troubles du langage oral**

Nous avons réalisé quatre panneaux, chacun portant le titre d'un trouble du langage oral : « trouble d'articulation », « retard de parole », « retard de langage », et « dysphasie ». Nous avons choisi de ne pas parler du bégaiement pour trois raisons : nous n'avons pas suffisamment de temps pour le développer, les incidences sur la scolarité ne sont pas les mêmes, et il n'appartient pas aux troubles spécifiques du langage oral. Nous nous sommes inspirées du CD-ROM de Coquet, des documents Internet de la FNO et de nos cours pour constituer les exemples qui illustrent les différents troubles. Chaque exemple était inscrit sur un carton que nous pouvions ensuite placer sur un des panneaux. Nous avons également préparé le matériel en miniature, de façon à ce que chacun en ait un exemplaire.

## **3 - Les diaporamas**

Nous avons créé deux diaporamas à l'aide de Power Point se reportant aux thèmes suivants : repérage/dépistage/diagnostic (Cf. annexe 2) et retard/trouble (Cf. annexe 3).

### **3.1. Repérage/dépistage/diagnostic**

Ce diaporama se compose de 9 diapositives. Il présente les différences entre repérage, dépistage, et diagnostic. Pour chacun de ces trois points, nous avons établi des définitions pour expliquer qui était concerné et de quelle manière. Nous avons alors résumé différents

---

articles et brochures : livret et mémoire d'orthophonie de Mégret et Millerioux, brochure éditée par le Centre Départemental de Documentation Pédagogique de Haute-Savoie, et les documents Internet de Zucchini. Nous avons aussi présenté quelques outils : nous avons pris des photos pour illustrer l'ERTLA6, le O52 et le TCG, et nous avons utilisé une image de la FNO pour l'ERTL4.

### **3.2. Retard/trouble**

Ce diaporama se compose de 8 diapositives. Nous nous sommes appuyées sur nos cours pour établir des distinctions entre retard et trouble. La diapositive 1 présente le titre de l'activité : « retard ou trouble ? ». Les 2 termes sont de couleurs différentes. Ils sont repris en haut de chaque page, en conservant les mêmes couleurs. Les autres diapositives portent chacune sur un thème particulier : le type d'erreurs faites par l'enfant, l'évolution des difficultés, le niveau de compréhension, l'utilisation des gestes, la maîtrise du vocabulaire, la coexistence de la mauvaise forme du mot avec la bonne, et les troubles du langage oral.

## **4 - Les vidéos**

Dans un premier temps, nous voulions trouver des extraits dans des vidéos éditées. Mais les passages permettant d'observer différents éléments du langage étaient souvent trop courts. C'est pourquoi nous avons choisi de filmer des enfants en cabinet libéral. Nous avons demandé l'accord des parents au préalable, et nous leur avons fait signer un papier nous autorisant à utiliser ces vidéos pour les ateliers (Cf. annexe 4). Nous avons modifié le prénom des enfants pour respecter leur anonymat.

Nous aurions aimé proposer des vidéos montrant des retards ou des troubles isolés du langage oral. Mais finalement nous avons préféré filmer des enfants dans un seul cabinet, sur un temps un peu limité, pour que ce soit plus représentatif de ce que les enseignants peuvent observer en classe : les troubles du langage oral isolés sont rares, et le fait d'avoir peu de vidéos nous obligeait à ne pas choisir des extrêmes. De plus, le but n'était pas qu'ils identifient précisément le trouble du langage oral : nous voulions qu'ils se servent des éléments que nous leur avons donnés.

Nous avons utilisé trois vidéos lors de cet atelier :

- Vidéo 1 : Mathilde (4ans 4 mois, moyenne section de maternelle) qui présente un trouble d'articulation et un retard de parole.

- Vidéo 2 : Guillaume (5ans 1 mois, grande section de maternelle) qui présente une dysphasie.
- Vidéo 3 : Pierre (4 ans 3 mois, moyenne section de maternelle) qui présente un retard de parole et un retard de langage.

## **5 - Les pochettes**

Chaque pochette se compose de 9 pages (Cf. annexe 5). La page 1 reprend le titre des ateliers « Les troubles du langage oral en maternelle », avec, en fond, le dessin de deux enfants qui parlent. La page 2 s'intitule « P'tit Mouchon ». C'est un document édité par la FNO. Il n'est pas en lien direct avec ce que nous avons dit pendant les ateliers, mais c'est un document amusant qui permet aux enseignants de voir dans quels cas l'orthophoniste peut intervenir auprès de l'enfant. La page 3 récapitule la présentation power point sur repérage/dépistage/diagnostic. La page 4 concerne les repères d'âge. Cette fiche reprend sous forme de tableau les bulles que nous avons construites avec les enseignants. Nous n'avions pas prévu de leur donner ce document au départ car nous pensions qu'ils avaient tous des repères précis en tête sur les compétences des enfants. C'est à leur demande que nous avons ajouté cette fiche à la pochette. La page 5 récapitule l'activité sur les signes d'alerte. Les pages 6 et 7 correspondent aux tableaux sur les 4 pathologies du langage oral : trouble d'articulation, retard de parole, retard de langage, et dysphasie. La page 8 résume la présentation Power Point sur les différences entre retard et trouble. La page 9 fournit des informations utiles. Cette fiche est née d'une volonté de fournir aux enseignants des liens pour compléter leurs connaissances s'ils le souhaitent, et d'une demande de leur part d'avoir des références de matériel pour travailler le langage oral en classe. Nous leur proposons ainsi des références de livres, des sites Internet, des CD-ROM et l'adresse d'une bibliothèque qui leur est destinée. Toutes les couleurs utilisées dans power point et sur les panneaux lors des ateliers ont été conservées pour les fiches de la pochette.

## **LES ATELIERS**

Nous avons proposé aux enseignants une information répartie en 3 ateliers de deux heures accompagnée d'une pochette récapitulative.

Nous avons intitulé nos ateliers : « Troubles du langage oral en maternelle ». Ils ont tous été pensés dans l'optique du repérage : nous voulions donner aux enseignants les moyens de repérer plus facilement les enfants en difficulté. En général, ils ont déjà certaines

connaissances, mais les ateliers leur permettent de réfléchir sur ce qu'ils savent déjà, d'ordonner et de compléter leurs savoirs.

Les ateliers répondent à plusieurs caractéristiques : variété des supports, interactivité, et nombre limité de participants. En effet, nous avons essayé d'utiliser différents supports pour rendre les ateliers plus attractifs. Nous désirions que les ateliers soient interactifs pour deux raisons : d'une part, nous retenons mieux lorsque nous couplons des informations auditives, visuelles et la manipulation ; d'autre part, il nous semblait essentiel de pouvoir répondre à l'ensemble de leurs questions. Nous avons établi des petits groupes de 5 à 9 personnes pour faciliter l'échange et pour que chacun puisse participer. Nous avons rassemblé des enseignants en fonction de la localité de leur école. Les ateliers se sont déroulés dans un des établissements concernés, souvent nous choisissons celui qui se situait à une distance moyenne pour tous les participants.

A chaque atelier, nous avons abordé un thème précis, avec des objectifs particuliers et des étapes à suivre.

## **1 - Premier atelier : les repères d'âge et les signes d'alerte**

### **1.1. Objectif**

L'objectif a été de permettre aux enseignants d'avoir des repères d'âge précis en tête en ce qui concerne le développement normal et les signes d'alerte. Nous voulions qu'ils aient moins d'hésitations à signaler un enfant qui leur semblait en difficulté.

### **1.2. Les étapes**

#### **A - Le questionnaire A1**

Nous leur avons fait passer les deux parties du questionnaire A1. Nous avons insisté sur le fait que les questionnaires étaient personnels, et que nous avons vraiment besoin de savoir ce que chacun connaissait. Pour la première partie, nous avons lu les questions aux enseignants comme pour un entretien dirigé afin d'obtenir les réponses les plus précises possible. Parfois, les enseignants nous ont posé des questions sur certains items. Nous leur avons alors reformulé l'énoncé sans leur donner d'indices pour éviter de créer un biais entre les différents groupes. Pour la deuxième partie, nous avons rempli l'en-tête avec eux. Puis, nous leur avons

---

expliqué qu'ils allaient remplir seuls la suite, en sachant que pour chaque item, ils pouvaient cocher une ou plusieurs cases.

### **B - Informations transmises de façon unidirectionnelle**

Nous avons utilisé la présentation power point comme support pour leur présenter les différences entre repérage, dépistage, et diagnostic. Nous avons insisté sur l'importance du rôle des enseignants dans le repérage des enfants à risque et la nécessité d'une prise en charge précoce.

### **C - Informations transmises de façon interactive : les activités**

Nous avons mené deux activités différentes : l'une sur les critères de repérage et l'autre sur les signes d'alerte. Nous avons utilisé les panneaux avec des bulles décrits précédemment.

Nous avons commencé par l'activité sur les critères de repérage. Après leur avoir expliqué à quoi correspondaient les bulles, nous leur avons proposé de chercher ensemble ce que nous pourrions mettre dans chaque bulle. Nous avons des petits cartons déjà prêts pour chaque bulle, et nous avons rattaché leurs propositions à ce que nous avons préparé. Nous avons aussi des petits cartons vierges pour noter les propositions pertinentes non présentes dans notre liste. En effet, nous n'avons pas voulu dresser une liste exhaustive de tout ce que l'enfant sait faire, nous avons préféré limiter nos cartons à des choses facilement repérables par l'enseignant en situation de classe. Par exemple, il ne nous semblait pas pertinent de mettre un carton avec : « l'enfant produit 400 mots différents ». Cette activité nous a permis de discuter avec les enseignants des capacités de l'enfant. Nous n'avons jamais mis un carton sans qu'ils ne soient d'accord, chacun pouvait donner son avis sur le carton en question avant qu'il soit placé sur les panneaux. De plus, nous leur avons bien expliqué les liens existant entre les différentes bulles.

Ensuite, nous avons réalisé l'activité sur les signes d'alerte. Nous avons composé une pioche avec les cartons des signes d'alerte, et nous leur avons proposé de tirer une carte chacun à leur tour. Puis nous cherchions ensemble où nous devions la placer. Nous avons volontairement modifié la présentation de l'activité par rapport à la précédente pour deux raisons : nous n'avions pas le temps en deux heures de leur faire de nouveau chercher les signes, et nous voulions varier au maximum les différentes présentations lors de nos ateliers. Nous avons vu

avec eux quels étaient les éléments les plus alarmants. Nous leur avons expliqué que pour les bulles périphériques, c'est un ensemble de signes qui doit alerter.

A la fin de ces deux activités, les enseignants disposaient donc de repères précis avec des âges pour observer les enfants à risque.

### **D - Questions émanant des enseignants**

Pour terminer l'atelier, nous leur avons proposé de noter les questions qu'ils n'ont pas eu le temps de poser ou pour lesquelles nous n'avons pas eu les moyens de répondre à ce moment-là. Nous nous sommes alors renseignées auprès d'orthophonistes expérimentées pour leur apporter des réponses à l'atelier suivant.

## **2 - Deuxième atelier : les différents troubles du langage oral**

### **2.1. Objectif**

L'objectif a été de permettre aux enseignants de comprendre qu'il existe différents troubles du langage oral et plusieurs degrés de sévérité. Il nous semblait également important qu'ils prennent conscience qu'un enfant peut cumuler plusieurs retards (par exemple : retard de parole et retard de langage). Nous n'avons pas voulu faire d'eux des professionnels du langage, seulement leur donner de nouveaux moyens pour être des partenaires plus actifs dans le repérage des troubles du langage oral. Nous rejoignons l'idée énoncée par Azzano et al. dans leur brochure d'information adressée aux enseignants (2003, p.4) : *« l'enseignant n'a pas mission de porter un diagnostic qui relève d'une équipe pluridisciplinaire. Toutefois, face à un enfant qui parle « mal », il peut affiner la perception de la difficulté langagière et ainsi avoir une première approche de la gravité ».*

### **2.2. Les étapes**

#### **A - Retour sur les questions**

Nous avons répondu aux questions que les enseignants nous avaient posées au premier atelier. Nous leur avons également demandé s'ils avaient des questions qui étaient apparues depuis le dernier atelier.

---

**B - Activité sur les troubles du langage oral**

Nous avons donné les tableaux miniatures aux enseignants pour qu'ils essaient de répartir les exemples dans les différentes catégories. Ensuite, nous avons procédé à une mise en commun sur les grands panneaux. Chacun à son tour proposait un papier et la catégorie dans laquelle il le mettait. Nous mettions le carton correspondant sur les grands panneaux. A la fin de l'activité, nous avons placé en bas de chaque panneau l'âge auquel l'enfant doit être signalé.

**C - Activité retard/trouble**

Nous avons utilisé le diaporama power point pour présenter les différences entre retard et trouble. Pour chaque diapositive, les enseignants devaient choisir pour chaque item ce qui relevait du retard et ce qui relevait du trouble. Nous affichions d'abord les différentes propositions sur le même thème, nous leur demandions de faire leur choix, puis le bon terme s'affichait en dessous de chaque item.

**D - Les vidéos**

Nous avons choisi d'utiliser des vidéos pour illustrer ce que nous avons expliqué aux enseignants. C'était aussi un bon moyen de leur montrer qu'ils pouvaient utiliser les éléments que nous leur avons donnés, lors de cet atelier et du précédent, pour observer les enfants.

Pour chaque vidéo, nous avons visionné le film. Puis les enseignants ont dit ce qu'ils avaient pu remarquer. Enfin, nous avons complété leurs observations.

**E - Questions à l'écrit**

Comme au premier atelier, nous avons proposé aux enseignants de noter leurs questions éventuelles.

**F - Remise du livre de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)**

Nous avons commandé en plusieurs exemplaires le livre *L'évolution du langage chez l'enfant. De la difficulté au trouble*, écrit par Delahaie (2004) et édité par l'INPES. Ce livre étant destiné au corps enseignant, nous avons décidé d'en distribuer un par école lors de cet atelier.

---

**G - Remise de la pochette**

Nous avons remis une pochette à chaque enseignant. Le premier objectif était de leur permettre de participer activement. Le deuxième était de leur laisser une trace écrite des ateliers pour qu'ils puissent s'y référer à tout moment.

**3 - Troisième atelier : Retour sur les ateliers précédents****3.1. Objectifs**

Nous voulions, d'une part, permettre aux enseignants de poser de nouvelles questions ; et d'autre part, évaluer nos ateliers et leur impact.

**3.2. Les étapes****A - Retour sur les questions**

Nous avons répondu aux questions posées par les enseignants lors du précédent atelier, et à celles apparues avec un peu de recul.

**B - Questionnaire A2**

Nous leur avons fait passer le questionnaire A2 en suivant la même procédure que pour A1.

**C - Questionnaire B**

Nous avons expliqué aux enseignants à quoi servait ce questionnaire, puis nous le leur avons laissé remplir.

Après avoir présenté la façon dont nous sommes intervenues auprès des enseignants, nous allons exposer les résultats obtenus.

---

**Chapitre IV**  
**PRESENTATION DES RESULTATS**

---

## L'ANALYSE DES DONNEES

Nous allons comparer les questionnaires A1 et A2. Pour les questions 1 à 6, nous allons utiliser une comparaison de pourcentages. Pour les questions 7 à 17, nous avons établi une grille d'analyse (Cf. annexe 6) afin d'attribuer un nombre de points en fonction des réponses. Nous les analyserons avec le test U de Mann et Whitney. Ces deux tests sont tirés du livre de Schwartz (1993). Les formules sont expliquées dans l'annexe 7.

Nous effectuerons une analyse qualitative grâce au questionnaire B. Ces données subjectives nous permettront de compléter l'analyse quantitative.

### TEST DE L'HYPOTHESE H1

H1 : Suite à notre intervention, les enseignants auront plus de connaissances sur les troubles du langage oral.

## 1 - Test des connaissances sur retard et trouble

### 1.1. Test sur la question ouverte

Nombre de points	QUA1 (x)	QUA2 (y)	U <sub>xy</sub>
0	9	1	4,5 x 1
1	7	10	12,5 x 10
2	1	5	16,5 x 5
3	0	1	17
4	0	0	
5	0	0	
6	0	0	
7	0	0	
			Somme U = 229

Source : question 11 des questionnaires A1 et A2.  
 Champ : les 17 enseignants qui ont participé aux ateliers.  
 Légende : QUA1 = résultats obtenus au questionnaire A1 ; QUA2 = résultats obtenus au questionnaire A2 (ceci sera valable pour tous nos tableaux).  
 Lire ainsi : selon notre cotation (de 0 à 7), 9 enseignants ont obtenu 0 point au premier questionnaire, et 1 enseignant a obtenu 1 point au deuxième questionnaire.

**Tableau 1 :** Répartition des points obtenus par les enseignants à la question ouverte sur les différences entre retard et trouble du langage oral.

Pour analyser ces résultats, nous avons utilisé le test U de Mann et Whitney.

Nous obtenons :  $\mathbf{\epsilon U = 2,9}$

L'écart est significatif au risque 1%. Les enseignants ont donc plus de connaissances concernant les différences entre retard et trouble après les ateliers.

## 1.2. Test sur la question semi-ouverte

Nombre de points	QUA1 (x)	QUA2 (y)	U <sub>xy</sub>
0	0	0	
1	1	1	0,5 x 1
2	2	0	
3	3	1	4,5 x 1
4	4	1	8 x 1
5	5	1	12,5 x 1
6	1	2	15,5 x 2
7	1	6	16,5 x 6
8	0	5	17 x 5
			Somme U = 240,5

Source : question 16 des questionnaires A1 et A2.  
 Champ : les 17 enseignants qui ont participé aux ateliers.  
 Lire ainsi : selon notre cotation (de 0 à 8), 3 enseignants ont obtenu 3 points au premier questionnaire, et 1 enseignant a obtenu 3 points au deuxième questionnaire.

**Tableau 2 :** Répartition des points obtenus par les enseignants à la question semi-ouverte sur les différences entre retard et trouble du langage oral.

Pour analyser ces résultats, nous avons utilisé le test U de Mann et Whitney.

Nous obtenons :  $\mathbf{\epsilon U = 3,3}$

L'écart est très significatif au risque 1‰. Les enseignants ont donc plus de connaissances concernant les différences entre retard et trouble après les ateliers.

## 2 - Test des connaissances sur repérage, dépistage et diagnostic

### 2.1. Test sur la question ouverte

Nombre de points	QUA1 (x)	QUA2 (y)	U <sub>xy</sub>
0	1	0	
1	2	0	
2	4	1	5 x 1
3	5	3	9,5 x 3
4	4	7	14 x 7
5	0	4	16 x 4
6	1	2	16,5 x 2
			Somme U = 228,5
<p>Source : question 8 des questionnaires A1 et A2.</p> <p>Champ : les 17 enseignants qui ont participé aux ateliers.</p> <p>Lire ainsi : selon notre cotation (de 0 à 6), 4 enseignants ont obtenu 2 points lors du premier questionnaire et 1 enseignant a obtenu 2 points lors du deuxième questionnaire.</p>			

**Tableau 3 :** Nombre de points obtenus par les enseignants à la question ouverte sur le repérage, le dépistage et le diagnostic.

Pour analyser ces résultats, nous avons utilisé le test U de Mann et Whitney.

Nous obtenons :  $\mathbf{\epsilon U = 2,89}$

L'écart est significatif au risque 1%. Les enseignants ont donc plus de connaissances dans le domaine de la prévention après les ateliers.

## 2.2. Test sur la question semi-ouverte

Nombre de points	QUA1	QUA2
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	3	4
4	9	7
5	3	3
6	2	3
Moyenne	4,2	4,3

Source : question 14 des questionnaires A1 et A2.  
 Champ : les 17 enseignants qui ont participé aux ateliers.  
 Lire ainsi : selon notre cotation (de 0 à 6), 3 enseignants ont obtenu 3 points au premier questionnaire, et 4 enseignants ont obtenu 3 points au deuxième questionnaire.

**Tableau 4 :** Nombres de points obtenus par les enseignants concernant les connaissances sur repérage, dépistage et diagnostic aux questions semi-ouvertes.

Les moyennes nous montrent que les résultats sont similaires, donc l'écart n'est pas significatif. La question semi-ouverte ne nous permet pas de dire que les enseignants ont plus de connaissances sur les notions de repérage, dépistage et diagnostic.

### 3 - Test des connaissances sur les troubles du langage oral

#### 3.1. Test sur la question ouverte

Nombre de points	QUA1 (x)	QUA2 (y)	Uxy
0	1	1	0,5 x 1
1	7	2	4,5 x 2
2	6	2	11 x 2
3	3	6	15,5 x 6
4	0	6	17 x 6
			Somme U = 226,6
<p>Source : question 10 des questionnaires A1 et A2.            Champ : les 17 enseignants qui ont participé aux ateliers.            Lire ainsi : selon notre cotation (de 0 à 4), 7 enseignants ont obtenu 1 point au premier questionnaire, et 2 enseignants ont obtenu 1 point au deuxième questionnaire.</p>			

**Tableau 5 :** Répartition des points obtenus par les enseignants à la question ouverte concernant les troubles du langage oral chez l'enfant.

Nous avons analysé les résultats à l'aide du test U de Mann et Whitney.

Nous obtenons :  $\mathbf{\epsilon U = 2,8}$

L'écart est significatif au risque de 1%. Les enseignants ont donc plus de connaissances sur les troubles du langage oral chez l'enfant après les ateliers.

### 3.2. Test sur la question semi-ouverte

Nombre de points	QUA1 (x)	QUA2 (y)	U <sub>xy</sub>
0	0	0	
1	0	0	
2	0	0	
3	0	0	
4	0	0	
5	0	1	
6	3	2	1,5 x 2
7	1	0	
8	4	2	6 x 2
9	1	1	8,5 x 1
10	4	2	11 x 2
11	1	0	
12	3	9	15,5 x 9
			Somme U = 185

Source : question 15 des questionnaires A1 et A2.  
 Champ : les 17 enseignants qui ont participé aux ateliers.  
 Lire ainsi : selon notre cotation (de 0 à 12), 3 enseignants ont obtenu 6 points au premier questionnaire, et 2 enseignants ont obtenu 6 points au deuxième questionnaire.

**Tableau 6 :** Répartition des points obtenus par les enseignants à la question semi-ouverte concernant les troubles du langage oral chez l'enfant.

Pour analyser ces résultats, nous avons utilisé le test U de Mann et Whitney.

Nous obtenons :  $\mathcal{E}U = 1,39$

L'écart n'est pas significatif car  $\mathcal{E}$  est inférieur à 1,96. La question semi-ouverte ne nous permet pas de dire que les enseignants ont plus de connaissances sur les troubles du langage oral suite à nos ateliers.

## 4 - Test des connaissances sur les conséquences d'un trouble du langage non pris en charge

### 4.1. Test sur la question ouverte

Nombre de points	QUA1 (x)	QUA2 (y)	U <sub>xy</sub>
0	0	0	
1	13	11	6,5 x 11
2	4	5	15 x 5
3	0	1	17
			Somme U = 163,5
<p>Source : question 12 des questionnaires A1 et A2.            Champ : les 17 enseignants qui ont participé aux ateliers.            Lire ainsi : selon notre cotation (de 0 à 3), 13 enseignants ont obtenu 1 point au premier questionnaire, et 11 enseignants ont obtenu 1 point au deuxième questionnaire.</p>			

**Tableau 7 :** Répartition des points obtenus par les enseignants à la question ouverte sur les conséquences éventuelles d'un trouble du langage oral non pris en charge.

Pour analyser es résultats, nous avons utilisé le test U de Mann et Whitney.

Nous obtenons :  $\epsilon U = 0,65$

L'écart n'est pas significatif puisque  $\epsilon$  est inférieur à 1,96. Ces résultats nous permettent de dire que les enseignants n'ont pas plus de connaissances sur les conséquences éventuelles d'un trouble du langage non pris en charge.

## 4.2. Test sur la question semi-ouverte

Nombre de points	QUA1 (x)	QUA2 (y)	U <sub>xy</sub>
0	0	0	
1	2	0	
2	4	1	4 x 1
3	11	16	11,5 x 16
			Somme U = 188

Source : question 17 des questionnaires A1 et A2.  
 Champ : les 17 enseignants qui ont participé aux ateliers.  
 Lire ainsi : selon notre cotation (de 0 à 3), 4 enseignants ont obtenu 2 points au premier questionnaire, et 1 enseignant a obtenu 2 points au deuxième questionnaire.

**Tableau 8 :** Répartition des points obtenus par les enseignants à la question semi-ouverte sur les conséquences éventuelles d'un trouble du langage oral non pris en charge.

Pour analyser ces résultats, nous avons utilisé le test U de Mann et Whitney.

Nous obtenons :  $\epsilon U = 1,5$

L'écart n'est pas significatif puisque  $\epsilon$  est inférieur à 1,96. Les enseignants n'ont donc pas plus de connaissances sur les conséquences éventuelles d'un trouble du langage oral non pris en charge.

Ainsi, le thème « retard/trouble » est significatif, le thème « conséquences d'un trouble du langage oral non pris en charge » ne l'est pas et les deux thèmes « repérage/dépistage/diagnostic » et « troubles du langage oral » sont significatifs pour les questions ouvertes mais pas pour les questions semi-ouvertes.

## 5 - Questionnaire B : évaluation subjective des enseignants en lien avec H1

Les enseignants ont estimé que nos ateliers leur ont apporté plusieurs informations utiles : explication sur la différence entre retard et trouble, le vocabulaire et la signification des différentes pathologies. Nous pouvons établir un lien entre les résultats obtenus aux questionnaires A1 (QUA1) et A2 (QUA2) et ceux du questionnaire B (QUB). En effet, à la question « les ateliers vous ont-ils apporté des informations utiles ? Si oui, lesquelles ? » (QUB), la réponse la plus fréquente est la notion de différence entre retard et trouble. C'est

par ailleurs le résultat le plus significatif de l'analyse quantitative (QUA1 et QUA2). Le thème « conséquences d'un trouble du langage non pris en charge » ne donne pas de résultats significatifs dans l'analyse quantitative et il n'a pas été cité dans le questionnaire B.

## TEST DE L'HYPOTHESE H2

H2 : Suite à notre intervention, les enseignants auront de meilleurs critères de repérage.

### 1 - Test sur les critères de repérage

Nombre de cases cochées pertinentes	QUA1 (x)	QUA2 (y)	Uxy
0	0	0	
1	5	0	
2	6	0	
3	3	2	12,5 x 2
4	2	9	15 x 9
5	1	5	16,5 x 5
6	0	1	17 x 1
			Somme U = 259,5
<p>Source : question 8 des questionnaires A1 et A2.            Champ : les 17 enseignants qui ont participé aux ateliers.            Lire ainsi : selon notre cotation (de 0 à 6), 3 enseignants ont obtenu 3 points au premier questionnaire, et 2 enseignants ont obtenu 3 points au deuxième questionnaire.</p>			

**Tableau 9 :** Répartition des points obtenus par les enseignants en fonction du nombre de domaines utilisés pour le repérage associés à un exemple pertinent.

Pour analyser ces résultats, nous avons utilisé le test U de Mann et Whitney.

Nous obtenons :  $\mathbf{\epsilon U = 3,96}$

L'écart est très significatif au risque 1‰. Les enseignants disposent donc maintenant de meilleurs critères pour repérer les enfants en difficulté de langage.

## 2 - Questionnaire B : évaluation subjective des enseignants en lien avec H2

A la question « les ateliers vous ont-ils apporté des informations utiles ? Si oui, lesquelles ? », les enseignants ont fréquemment cité les signes d’alertes en rapport avec les critères de repérage. Une seule enseignante aurait aimé avoir des éléments complémentaires sur l’espace et les dessins des enfants. Les autres enseignants ont jugé que nous leur avons fourni suffisamment d’informations dans ce domaine.

### TEST DE L’HYPOTHESE H3

H3 : Suite à notre intervention, les enseignants seront plus sûrs d’eux dans le repérage des enfants à risque.

L’enseignant a demandé un conseil	QUA1	QUA2
oui	9 → 60 %	7 → 53,8 %
non	6 → 40 %	6 → 46,2 %

Source : question 3 des questionnaires A1 et A2.  
 Champ : enseignants qui ont orienté des enfants parmi les 16 qui ont participé aux ateliers et qui ont travaillé en 2004/2005 et 2005/2006.  
 Lire ainsi : en 2004/2005, 60% des enseignants ont demandé conseil pour orienter un enfant en difficulté de langage ; en 2005/2006, ils ne sont plus que 53,8%.

**Tableau 10 :** Répartition des enseignants selon s’ils ont agité seuls ou s’ils ont demandé conseil pour orienter des enfants vers un professionnel.

Pour analyser ces résultats, nous avons utilisé une comparaison de deux pourcentages : nous avons comparé le pourcentage de « oui ».

Nous obtenons :  $\epsilon = 0,3$

L’écart n’est pas significatif. Bien que les enseignants soient moins nombreux à demander conseil à un collègue, les résultats ne nous permettent pas de dire qu’ils sont plus sûrs d’eux.

## TEST DE L'HYPOTHESE H4

H4 : Suite à notre intervention, les enseignants seront plus actifs dans le repérage des enfants à risque.

### 1 - Personne à l'origine de la demande

Personne qui a eu un doute en premier	QUA1	QUA2
Enseignant	26 → 63,4 %	31 → 91,2 %
Parents	6 → 14,6 %	2 → 5,9 %
Autre	9 → 22 %	1 → 2,9 %
Total	41	34

Source : question 2 des questionnaires A1 et A2.

Champ : 16 enseignants qui ont participé aux ateliers et qui ont travaillé en 2004/2005 et 2005/2006.

Lire ainsi : en 2004/2005 (QUA1), les enseignants ont été les premiers à avoir un doute pour 63,4% des enfants repérés ; en 2005/2006 (QUA2), ils ont été les premiers à avoir un doute pour 91,2 % des enfants repérés.

**Tableau 11 :** répartition des enfants en fonction de la personne qui s'est rendu compte en premier de leurs difficultés en 2004/2005 et en 2005/2006.

Nous nous sommes intéressées à la ligne des enseignants. Pour cela, nous avons utilisé une comparaison de deux pourcentages.

Nous obtenons :  $\epsilon = 3,1$

L'écart est donc très significatif au risque 1‰. Cela signifie que les enseignants ont été plus souvent à l'origine du repérage après notre intervention. Ils sont donc plus actifs dans ce domaine.

## 2 - Nombre d'enfants repérés

Nombre d'enfants orientés	QUA1	QUA2
0	2	3
1	2	5
2	5	4
3	3	1
4	2	1
5	1	1
6	1	0
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	1
Moyenne	2,5	2,2

Source : question 1 des questionnaires A1 et A2.  
 Champ : 16 enseignants qui ont participé aux ateliers et qui ont travaillé en 2004/2005 et 2005/2006.  
 Lire ainsi : en 2004/2005, il y a 2 enseignants qui n'ont pas repéré d'enfants ; en 2005/2006, il y a 3 enseignants qui n'ont pas repéré d'enfants.

**Tableau 12 : Nombre d'enfants repérés par les enseignants pour un trouble du langage oral en 2004/2005 et 2005/2006.**

Nous n'avons pas effectué de comparaison de pourcentages car les moyennes obtenues nous montrent qu'il n'y a pas eu plus d'enfants repérés après notre intervention.

Ainsi, même si les enseignants n'ont pas repérés plus d'enfants, ils sont plus actifs dans le repérage puisqu'ils sont plus souvent à l'origine de la demande.

## 3 - Questionnaire B : évaluation subjective des enseignants en lien avec H4

Le fait que nous ayons donné des éléments concrets a permis aux enseignants de faire des liens avec leur pratique, et donc de penser à certains de leurs élèves. Par exemple, une enseignante a rattaché le faisceau d'indices de la dysphasie à un des enfants de sa classe. Il

nous semble donc qu'ils sont plus actifs du point de vue de la réflexion, ce qui les amènera à être plus actifs sur le terrain.

## SYNTHESE DES RESULTATS

Questions	Thèmes	Résultats
1	Retard / trouble	QO Significatif, $\alpha = 1\%$
		QSO Significatif, $\alpha = 1\%/oo$
	Repérage / dépistage / diagnostic	QO Significatif, $\alpha = 1\%$
		QSO Non significatif
	Troubles du langage oral	QO Significatif, $\alpha = 1\%$
		QSO Non significatif
Conséquences d'un trouble du langage oral non pris en charge	QO Non significatif	
	QSO Non significatif	
2	Critères de repérage	Significatif, $\alpha = 1\%/ooo$
3	Repérage : besoin d'aide	Non significatif
4	L'enseignant a eu un doute en premier	Significatif, $\alpha = 1\%/oo$
	Nombre d'enfants repérés	Non significatif

**Tableau 13 :** Tableau récapitulatif.

Pour les thèmes « repérage/dépistage/diagnostic » et « troubles du langage oral », la question ouverte nous permet de dire que les enseignants ont plus de connaissances sur ce sujet, alors que la question semi-ouverte ne nous le permet pas. Pour le thème « retard/trouble », les deux types de questions nous permettent de dire que les enseignants ont plus de connaissances sur ce domaine. Pour le thème « conséquences d'un trouble du langage oral non pris en charge », les deux types de questions nous permettent de dire que les enseignants n'ont pas plus de connaissances. Nous obtenons donc des résultats ambivalents pour l'hypothèse H1 : nous tenterons de l'expliquer dans la discussion.

Les enseignants ont plus de critères de repérage après nos ateliers. Nous pouvons donc répondre par l'affirmative à l'hypothèse H2.

A la suite des ateliers, les enseignants ont encore besoin de demander conseil à un collègue de travail pour repérer les enfants en difficulté. Nous ne pouvons donc pas valider l'hypothèse H3.

Les enseignants sont plus souvent à l'origine de la demande. Cependant, ils n'ont pas repéré plus d'enfants l'année de notre intervention. L'hypothèse H4 n'est donc confirmée qu'en partie. Nous tenterons d'expliquer ce résultat dans la partie discussion.

Après avoir présenté nos résultats, nous allons les interpréter et les discuter. Nous traiterons également des limites et des apports de notre mémoire.

---

**Chapitre V**  
**DISCUSSION DES RESULTATS**

---

## VERIFICATION DES HYPOTHESES

Dans cette partie, nous allons interpréter nos résultats et expliquer en quoi certains ne sont pas significatifs. Ceci nous permettra de confirmer ou d'invalider nos hypothèses.

### **1 - Vérification de l'hypothèse H1**

H1 : Suite à notre intervention, les enseignants auront plus de connaissances sur les troubles du langage oral.

L'hypothèse H1 est confirmée en partie (Cf. synthèse des résultats p.51-52). En effet, sur les 8 items, 4 sont significatifs et les 4 autres ne le sont pas. Parmi les 4 items non significatifs, 3 d'entre eux renvoient à des questions semi-ouvertes. Or, ces questions font intervenir l'intuition et ont induit la bonne réponse des enseignants dès le premier questionnaire. Bien que les enseignants aient eu de meilleurs résultats au deuxième questionnaire, l'écart ne pouvait pas être significatif. Ainsi, pour évaluer la réelle évolution de leurs connaissances, nous ne tiendrons pas compte des questions semi-ouvertes.

Nous observons alors une évolution significative pour 3 des 4 thèmes. Les enseignants ont donc plus de connaissances dans les domaines suivants : « retard/trouble », « repérage/dépistage/diagnostic », et « troubles du langage oral ».

### **2 - Vérification de l'hypothèse H2**

H2 : Suite à notre intervention, les enseignants auront de meilleurs critères de repérage.

L'hypothèse H2 est validée car les résultats sont très significatifs (Cf. p.47). Nous pouvons donc affirmer que les enseignants utilisent de meilleurs critères pour repérer les enfants en difficulté de langage.

### **3 - Vérification de l'hypothèse H3**

H3 : Suite à notre intervention, les enseignants seront plus sûrs d'eux dans le repérage des enfants à risque.

L'hypothèse H3 n'est pas validée statistiquement. Néanmoins, on observe une tendance à la baisse : les enseignants demandent moins souvent un avis à un collègue de travail avant

---

d'orienter un enfant. 60% d'entre eux avaient besoin d'un conseil avant l'intervention, ils ne sont plus que 54% après (Cf. p.48).

Dans nos questionnaires (QUA1 et QUA2), une seule question nous permet de répondre à l'hypothèse H3. Nous pensons qu'il aurait fallu élaborer d'autres questions pour évaluer l'assurance des enseignants dans le repérage. Il aurait été également intéressant de proposer, dans le questionnaire B, une évaluation subjective portant sur ce thème.

## **4 - Vérification de l'hypothèse H4**

H4 : Suite à notre intervention, les enseignants seront plus actifs dans le repérage des enfants à risque.

L'hypothèse H4 est partiellement validée. En effet, les enseignants sont plus souvent à l'origine de la demande après notre intervention (Cf. p.49) : ils osent donc plus agir qu'avant. Cependant, les enseignants n'ont pas repéré plus d'enfants en 2005/2006 (Cf. p.50). Nous pouvons expliquer cela par le fait que l'année n'est pas terminée lors de notre dernier atelier, il reste presque 2 trimestres. Il aurait été intéressant de passer le questionnaire A2 en septembre 2006/2007, mais les contraintes de temps du mémoire ne nous ont pas permis de le faire. De plus, nous avons commencé le premier atelier assez tard dans l'année, ce qui a engendré les conséquences suivantes : les enseignants ont eu du mal à se souvenir des enfants repérés l'année précédente, et ils ont eu peu de temps entre le premier et le dernier atelier pour pouvoir utiliser ce que nous avons fait ensemble.

Nous nous demandions quels seraient les impacts de la mise en place d'ateliers pour le repérage des enfants à risque. Le protocole a permis de montrer que, suite à notre intervention, les enseignants ont plus de connaissances sur les différences entre retard et trouble ; sur la distinction entre repérage, dépistage et diagnostic ; et sur les troubles du langage oral. Ils disposent de meilleurs critères pour repérer les enfants à risque et semblent plus actifs dans ce repérage. Les ateliers sont donc un moyen efficace pour améliorer le rôle des enseignants dans le repérage. Néanmoins, nous pouvons observer plusieurs limites dont il faudrait tenir compte pour de futures recherches.

## LIMITES DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

### **1 - La population**

Dix-sept enseignants de moyenne et grande sections de maternelle et trois de petite section ont assisté à nos ateliers. Nous aurions aimé avoir plus de participants pour l'analyse statistique. Mais de nombreux enseignants avaient déjà entrepris des formations continues qui ne leur permettaient pas de venir aux dates proposées. Nous avons choisi de nous adresser uniquement aux enseignants de moyenne et grande sections pour cibler plus précisément deux tranches d'âge. Cependant, des enseignants de petite section ont désiré participer aux ateliers et ils ont été satisfaits de ce que nous leur avons apporté. Nous aurions donc pu proposer nos ateliers aux trois classes afin d'avoir une population plus importante.

Nous avons eu beaucoup plus d'enseignants dans les écoles privées sous contrat que dans les écoles publiques. Il aurait été intéressant d'avoir une répartition plus homogène entre ces écoles. Enfin, nous aurions aimé avoir quelques hommes dans notre population : même s'ils ne sont pas majoritaires dans cette profession, le corps enseignant en compte un certain nombre.

### **2 - La méthode expérimentale**

Nous avons choisi de lire les questionnaires avec les enseignants afin d'éclaircir les questions et d'apporter des précisions selon la demande. Mais lors du dépouillement, nous nous sommes aperçues que plusieurs réponses n'étaient pas adaptées. Par exemple, une enseignante n'a rien mis dans le nombre d'enfants repérés, mais elle a noté que deux enfants avaient été pris en charge, alors que nous avons bien insisté sur le fait que les enfants pris en charge faisaient partie de ceux repérés. Nous pensons que nous aurions obtenu des résultats plus précis si nous avions fait passer des entretiens individuels.

Notre intervention se déroulait sur trois ateliers, ce qui demandait aux enseignants une certaine disponibilité. Deux enseignantes n'ont pu assister qu'à deux ateliers, nous n'avons donc pas pu les prendre en compte dans notre analyse statistique. Malgré tous les avantages que peuvent présenter des ateliers, ils impliquent une plus grande disponibilité qu'une conférence : cette méthode limite donc l'effectif.

Nous avons laissé le choix aux enseignants des moments d'intervention. C'est pourquoi nous avons réalisé certains ateliers le mercredi matin et d'autres le jeudi soir. Les enseignants qui

---

venaient le jeudi soir étaient beaucoup moins attentifs. Le mercredi semble plus approprié pour ce genre d'intervention.

Nous avons cherché à adapter le vocabulaire pour qu'il soit plus accessible aux enseignants. Par exemple, nous avons préféré parler de « sons » plutôt que de « phonèmes ». Mais à la fin des ateliers nous nous sommes rendu compte que nous ne l'avions pas suffisamment adapté. Par exemple, le terme « trouble » a posé quelques difficultés car il revenait dans trois expressions où il ne signifiait pas la même chose : « troubles du langage oral », « trouble d'articulation », « retard et trouble ». Nous aurions pu parler de « difficultés de langage oral », de « trouble d'articulation », de « retard et dysfonctionnement » pour que nos explications soient plus claires.

Nous avons utilisé des supports variés pour que les enseignants retiennent plus facilement les informations. Pour la présentation des conséquences des troubles du langage non pris en charge, nous pensions qu'une simple explication orale suffirait. Cependant, les résultats ont montré que c'est ce domaine qui a le moins marqué les enseignants. L'utilisation de différents témoignages (écrits, cassettes audio, cassettes vidéo) aurait pu permettre de plus les sensibiliser : par exemple, un adulte porteur d'un trouble du langage oral qui n'a pas pu bénéficier d'une rééducation ; des parents racontant la différence entre leurs deux enfants, l'un ayant suivi une rééducation précoce et l'autre ayant été pris en charge tardivement...

Nous aurions aimé illustrer les pochettes de dessins marquants, comme ceux utilisés dans « Parler : un jeu à deux. Comment aider votre enfant à communiquer. Guide des parents » (Manolson, 1997). Cependant, n'ayant pas les capacités pour réaliser ces illustrations, nous avons abandonné cette idée. Avec le recul, nous pensons que nous aurions dû demander l'aide d'une dessinatrice : la visualisation des images aurait certainement plus sensibilisé les enseignants.

Nous aurions pu utiliser la vidéo pour garder une trace de nos ateliers. Celle-ci aurait pu nous permettre d'améliorer notre intervention en l'analysant avec des personnes habituées à ce genre de travail.

## APPLICATIONS PAR RAPPORT A LA SANTE PUBLIQUE

Nos questionnaires nous ont permis de mettre en évidence le manque de connaissances des enseignants sur les troubles du langage oral. Toute notre expérimentation (l'intérêt lors du premier contact téléphonique, les réactions durant les ateliers, le regret de certains enseignants

de ne pas avoir pu participé par contrainte de temps...) nous a montré que les enseignants ont une réelle demande d'information. Nos observations concordent donc avec celles faites par différents auteurs.

Selon Azzano et al., le repérage des enfants en difficulté est effectué par les enseignants. A travers les ateliers, nous avons voulu leur donner les moyens de remplir au mieux ce rôle. Ils disposent désormais de nouveaux éléments pour observer les enfants dans différents domaines : le langage en compréhension et en expression, le graphisme et le dessin, le jeu, le comportement langagier, le comportement social. Les enseignants vont alors repérer un ensemble d'enfants dits « à risque » et les envoyer vers les professionnels concernés. Ces derniers détermineront si une prise en charge est nécessaire.

Nous avons souhaité aller dans le sens de deux des axes du plan d'action de Ringard. En effet, selon l'axe 1, il faudrait « développer dès la maternelle des actions de prévention et de repérage ». Nous nous situons dans cet axe pour deux raisons : d'une part, nous sommes intervenues au stade primaire de la prévention grâce à l'information des enseignants ; d'autre part, nous avons tenté d'améliorer le repérage des enfants à risque concernant le langage oral. Selon l'axe 2, il faudrait « renforcer le partenariat institutionnel Santé / Education Nationale ». Nous avons essayé, à travers le partenariat orthophonistes – enseignants, d'effectuer un travail conjoint : même s'il n'est pas facile de rapprocher ces deux institutions, il est possible, voire indispensable, de travailler ensemble dans l'intérêt des enfants.

Notre mémoire peut donner des moyens supplémentaires à des orthophonistes qui ont déjà effectué des actions de prévention sur les troubles du langage oral ou qui souhaitent le faire. Il est possible d'élargir le contenu des ateliers avec les critères d'âge à 3 ans. Nos outils sont réutilisables : en annexes, les panneaux sont repris dans la pochette récapitulative et les diaporamas ont été mis sur CD-ROM. Il serait intéressant de proposer ces ateliers à un nombre plus important d'enseignants, peut-être en les insérant dans un programme de prévention où différents partenaires pourraient intervenir. Par exemple, réaliser ces ateliers en formation continue, voire en formation initiale, des professeurs des écoles pourrait améliorer le repérage des enfants à risque. En effet, même s'il existe depuis cette année un Diplôme Universitaire « Neuropsychologie, Education et Pédagogie » dans lequel sont abordés les troubles du langage oral, il n'est toujours rien proposé en formation initiale.

La mise en place d'actions de prévention demande aux orthophonistes de trouver des fonds, ce qui nécessite un certain investissement. La prévention fait maintenant partie de notre décret de compétence mais il n'existe rien dans notre nomenclature correspondant à des projets dans

ce domaine en dehors du cabinet. Si un tel acte était créé, la démarche serait facilitée et le partenariat orthophonistes-enseignants serait développé. Alors, beaucoup plus d'orthophonistes pourraient mener des actions de prévention à la demande des enseignants.

Tout au long de notre projet, nous avons mis en évidence l'importance d'un repérage précoce qui permet de prendre en charge l'enfant plus tôt. Cependant, en dehors des grandes villes, les orthophonistes ont de longues listes d'attente, ce qui contraint souvent les parents à attendre plusieurs mois avant d'obtenir un bilan pour leur enfant. Pour que notre projet puisse se généraliser, il faudrait que la situation évolue : il est contradictoire de rendre le repérage plus précoce si les prises en charges ne peuvent pas l'être aussi.

## APPRECIATION DE LA FORME DES ATELIERS PAR LES ENSEIGNANTS

Le questionnaire B nous a permis d'avoir une appréciation des ateliers par les enseignants.

Selon les enseignants, le fait que les troubles du langage oral soient présentés sous forme d'ateliers a rendu notre intervention plus interactive qu'une conférence. Ils ont apprécié la mise en situation de réflexion qui leur a permis de mieux mémoriser les informations. En dépit des difficultés liées au vocabulaire, les enseignants ont trouvé que l'intervention était adaptée à leur niveau de connaissances. Enfin, ils ont pensé que la présentation était très vivante, et permettait ainsi de nombreux échanges.

De nombreux éléments ont plu aux enseignants dans notre intervention : la variété et l'alternance des supports, les vidéos et la présentation de cas concrets, le partage des connaissances entre orthophonistes et enseignants, les échanges, les petits groupes favorisant l'interaction, les repères d'âge utiles pour convaincre les parents, la présentation claire et ludique, les pochettes qui leur ont permis de participer plutôt que de prendre des notes, le déroulement en 3 ateliers qui a permis de mieux ancrer les informations. Seul le fait de devoir remplir des questionnaires leur a déplu, mais nous n'avions pas d'autres solutions pour évaluer nos ateliers.

Les enseignants ont souvent eu des informations sur les troubles du langage oral grâce à des plaquettes ou des conférences. Mais la majorité d'entre eux ont préféré nos ateliers pour les raisons énumérées précédemment.

## APPORTS POUR NOTRE FUTURE PRATIQUE ORTHOPHONIQUE

S'il est vrai que ces ateliers rentrent dans le cadre de notre mémoire, ils nous ont aussi permis d'établir un partenariat avec des enseignants. Cette expérience n'étant normalement pas possible lors de nos études, elle a rendu notre formation plus enrichissante. Dans notre future pratique, tout cela ne pourra que nous inciter à travailler en collaboration avec des enseignants dans l'intérêt des enfants (pour les projets d'intégration, par exemple). Cette intervention nous a également motivées pour mener des actions de prévention dans notre futur lieu d'exercice.

Dans le cadre de notre mémoire, nous avons été amenées à effectuer certaines démarches et à être en contact avec différents partenaires : inspecteur académique, médecin de l'Education Nationale, inspecteur de circonscription, conseillère pédagogique, infirmière et médecin scolaires. Cette expérience nous a permis d'acquérir de l'assurance pour les rencontres que nous aurons à effectuer dans notre pratique professionnelle.

Comme nous l'avons vu précédemment, nous avons été obligées d'adapter le vocabulaire utilisé habituellement par les orthophonistes. Ceci nous rappelle que nous serons amenées à le faire quotidiennement dans notre future pratique : avec les enfants, les parents, les enseignants.

La méthode de recherche entreprise dans le cadre de notre mémoire sera une aide pour toutes les futures démarches cliniques. Par exemple, lors d'un bilan, nous obtiendrons des résultats chiffrés grâce aux tests et nous devons ensuite les interpréter pour proposer des pistes de rééducation.

Nous avons choisi de coupler le visuel, l'auditif et la manipulation lors de nos ateliers pour faciliter l'intégration des informations. Ces trois entrées seront indispensables pour nos patients et leurs parents, en particulier dans les séances d'accompagnement parental : nous leur expliquerons des notions à l'aide de modèles et nous les mettrons en situations concrètes.

En préparant les ateliers, nous pensions aborder uniquement les troubles du langage oral. Cependant, les enseignants ont profité de notre présence et de nos connaissances pour poser des questions sur d'autres domaines : la dyslexie et ses signes précurseurs en maternelle, le bégaiement, l'intégration des enfants « différents », la formation et le métier d'orthophoniste. Nous avons alors modifié l'organisation de notre dernier atelier. Ceci nous montre que lorsque nous prévoyons quelque chose nous sommes souvent obligés de le réajuster en

fonction des besoins du moment. Ces adaptations font partie du quotidien de l'orthophoniste que ce soit en bilan ou en rééducation.

Les recherches bibliographiques, la construction des outils, les explications aux enseignants pendant les ateliers, et la rédaction du mémoire nous ont permis de structurer nos connaissances concernant les repères d'âge et les troubles du langage oral. Par exemple, l'élaboration des panneaux nous a amenées à considérer l'enfant de façon plus globale en prenant en compte le langage et les compétences annexes (jeu, graphisme et dessin, attention, comportement social, comportement langagier). Ceci nous permettra de réaliser une anamnèse beaucoup plus fine.

Ces ateliers nous ont amenées à prendre du recul par rapport aux données théoriques que nous avons eues en cours. Les enseignants nous ont posé beaucoup de questions, et nous nous sommes aperçues que nous pouvions leur répondre avec aisance. Ceci est rassurant pour notre future pratique car nous aurons régulièrement des questions émanant de différentes personnes (comme les parents ou les enseignants).

## PERSPECTIVES DE RECHERCHE

La durée limitée du mémoire ne nous a pas permis de savoir si les ateliers ont donné la possibilité aux enseignants de repérer plus d'enfants. Nous ne savons pas non plus si les connaissances que nous leur avons apportées vont perdurer. C'est pourquoi il serait intéressant de réaliser une étude longitudinale pour analyser plus finement les impacts des ateliers.

Pour faciliter le repérage des enfants à risque, la création d'une grille d'observation pourrait être envisagée. Cette dernière reprendrait les différents éléments du langage (compréhension et expression) et des capacités annexes (graphisme/dessin, jeu, comportement langagier, comportement social). Il serait nécessaire d'étalonner cette grille afin de fournir des repères précis aux enseignants : par exemple, à quel moment 25%, 50%, et 75% des enfants réussissent un item. Le pourcentage 75% signifierait que l'enfant est déjà en difficulté concernant une habileté.

La plupart des enseignants nous ont demandé ce qu'ils pourraient mettre en place au sein de la classe pour aider les enfants en difficulté de langage oral. Cette demande a également été formulée par Madame Bert, conseillère pédagogique. Cependant, par souci de temps, nous

n'avons pas pu aborder les aménagements pédagogiques. Ceci pourrait faire l'objet d'un travail de recherche dans la continuité de notre mémoire.

Comme nous l'avons vu précédemment, les enseignants ont exprimé, lors des ateliers, leur envie d'avoir des connaissances dans différents domaines. On pourrait alors envisager d'aborder ces thèmes sous forme d'ateliers. Il existe un certain nombre de pathologies assez fréquentes chez les enfants d'âge scolaire encore peu connues des enseignants : la dyslexie, la dyscalculie, le bégaiement, etc. Or, avoir plus de connaissances sur ces troubles permettrait aux enseignants de mieux comprendre les difficultés de ces enfants, et par conséquent d'avoir un comportement plus adapté.

Notre projet est parti des constats suivants : les enseignants sont en manque de connaissances sur les troubles du langage oral et ils sont demandeurs d'informations sur ce sujet. Nous avons pu remarquer, lors de nos différents stages, que les parents d'enfants porteurs d'un trouble du langage oral sont également en demande. Beaucoup d'entre eux effectuent alors des recherches sur Internet, où les informations ne sont pas toujours adaptées. Il serait intéressant de créer un site conçu par des professionnels du langage et destiné aux parents. Il faudrait que son adresse soit communiquée à tous les parents, peut-être par l'intermédiaire de la partie langage du nouveau carnet de santé.

---

## CONCLUSION

---

L'objectif de ce mémoire était d'évaluer les impacts de la mise en place d'ateliers, auprès d'enseignants de maternelle, sur le repérage des enfants ayant un trouble du langage oral.

Nos résultats ont montré que les enseignants ont plus de connaissances dans certains domaines : « retard/trouble », « repérage/dépistage/diagnostic », et « troubles du langage oral ». Ils disposent désormais de meilleurs critères d'observation et semblent plus actifs dans le repérage des enfants à risque.

Les enseignants ont apprécié la forme des ateliers en comparaison à une transmission unilatérale des informations, comme une conférence. Les échanges ont été enrichissants à la fois pour les enseignants et pour nous.

Nous avons rencontré plusieurs difficultés pour mettre en place notre projet. Cependant, le résultat est positif car cette intervention a été bénéfique aussi bien pour les enseignants, comme nous l'avons vu précédemment, que pour les enfants et pour nous-même. Les enfants en difficulté pourront être repérés plus tôt et bénéficieront probablement d'une rééducation plus précoce. Personnellement, les ateliers nous ont permis d'établir un premier contact avec les enseignants et de gagner de l'assurance pour expliquer les troubles du langage oral.

Notre expérimentation s'est déroulée dans le domaine de la recherche-action, et plusieurs travaux pourraient être envisagés suite à notre recherche. Il serait intéressant de proposer ce type d'ateliers aux enseignants de petite section de maternelle. Introduire les ateliers dans la formation initiale permettrait aux enseignants d'être sensibilisés au repérage dès le début de leur pratique. Une étude longitudinale pourrait être envisagée pour évaluer les impacts de nos ateliers dans le long terme. Afin de répondre à la demande des enseignants, des étudiants pourraient élaborer une information interactive sur les aménagements pédagogiques et sur d'autres troubles tels que la dyslexie, la dyscalculie, etc.

---

**BIBLIOGRAPHIE**

---

ANAES. (2004). « Guide méthodologique : comment évaluer a priori un programme de dépistage ? ». *Site de l'ANAES*, [en ligne]. [http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFILE/RA\\_LILF-65KC2T/\\$File/Guide%20programme\\_d%C3%A9pistage\\_Rap.pdf?OpenElement](http://www.has-sante.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFILE/RA_LILF-65KC2T/$File/Guide%20programme_d%C3%A9pistage_Rap.pdf?OpenElement) (page consultée le 20 avril 2005).

APEDYS-France. (2001). Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage.

APEDYS-France. (2004). Troubles spécifiques du langage écrit et oral.

Artis, J-P., Bayet, B., Bony, A., & Fernandez, P. (2004). *Mise en place de dispositifs de prévention primaire des difficultés d'adaptation et d'apprentissage à l'école maternelle*. Lille : AIS, adapter les pratiques, intégrer les élèves.

Azzano, V., Boisier, L., Bermond, A., Dalibard, S., Dargent, S., Dewally, M.F., Duby, M., Guigne, M.C.H., Kazmierczak, M.A., Krosnicki, M., Laurent, D., Tallon, M.O., & Wester, C.(2003). *Troubles du langage oral et écrit. Comment les prendre en compte à l'école ?* Annecy : Centre Départemental de Documentation Pédagogique.

Baruth, C., Guillou, M., & Lentin, L. (2000). D'abord, savoir parler pour, ensuite, apprendre à lire et à écrire (A.L.O.E. n° 44-45). Châtenay Malabry, France : AsFoRel.

Berger, M.G., & Willemyns, N. (2001). *Essai de rééducation des notions spatiales à l'aide des pictogrammes chez un enfant porteur d'une dysphasie*. Mémoire d'orthophonie non publié, Université Lyon 1, Lyon.

Bernard-Barrot, C., & Géhard, S. (2003). *Le récit oral: comparaison d'enfants présentant une dysphasie et d'enfants sans troubles du langage oral. Mesures linguistiques et narratives*. Mémoire d'orthophonie non publié, Université Lyon 1, Lyon.

Bigue, M.F., Denni-Krichel, N., Kremer, J.M. (2001, janvier). *La place de l'orthophoniste dans la prévention et le dépistage des troubles du langage*. *L'orthophoniste*, 204, 19-26.

Brasseur, G., Conscience, M., Schneider, J.B. (2005). *Construction du langage à l'école maternelle. Prévention des difficultés de langage de 3 à 6 ans*. Schiltigheim : Accès Editions.

---

Brinton, B., Fujiki, M., Isaacson, T., & Summers, C. « Social behaviours of children with language impairment on the playground: a pilot study ». In Education Queensland, [en ligne] <http://www.sli.au.com/articles/pioltstudy.htm> (page consultée le 20 avril 2005).

Chevrié-Muller, C. (2001). Troubles spécifiques du développement du langage. « Dysphasies de développement » in C. Chevrié-Muller & J. Narbona, *Le langage de l'enfant : aspects normaux et pathologique* (18, pp.263-291). Paris : Masson.

Centre National de Documentation Pédagogique. « Qu'apprend-on à l'école maternelle ? 2005-2006 : les programmes, [en ligne]. <http://webprod.cndp.fr/archivage/valid/71912/71912-11229-14290.pdf> (page consultée le 29 septembre 2005).

Coquet, F. (2004). *Nord-Pas-de-Calais : une région à la pointe de la prévention des troubles du langage chez l'enfant de 3 à 6 ans*. *L'orthophoniste*, 242, 15-18.

Coquet, F., Deleuneville, E., Sallé-Tranchard, P. (2002). *Partenaires de son langage*. Isbergues : Ortho-édition.

Delahaie, M., (2004). *L'évolution du langage chez l'enfant. De la difficulté au trouble*. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé.

Denni-Krichel, N. (2004) « La place de l'orthophoniste dans la prise en charge multidisciplinaire », [en ligne]. [http://dialogoris.chez.tiscali.fr/laplacedelorthophoniste .pdf](http://dialogoris.chez.tiscali.fr/laplacedelorthophoniste.pdf) (page consultée le 18 février 2005).

Denni-Krichel, N. (2005, mars). *La place de l'orthophoniste dans la prise en charge multidisciplinaire des troubles du langage oral*. *L'orthophoniste*, 247, 3-6.

Denni-Krichel, N., Lewik-Deraison, S., Touzin., M. (2004, avril). *Naissance d'un réseau TAP : troubles des apprentissages*. *L'orthophoniste*, 238, 30-31.

Egaut, C. (2001). *Les troubles spécifiques du langage oral et écrit : les comprendre, les prévenir, les dépister, accompagner l'élève*. Lyon : CRDP.

Ferrand, P. (2000). Nécessité du dépistage et du traitement précoce en orthophonie in Rééducation Orthophonique. *Repérage et dépistage des troubles du langage* (204, pp. 3-17). Paris : Fédération Nationale des Orthophonistes.

- 
- Fédération Nationale des Orthophonistes. « La semaine prévention du 27 septembre au 3 octobre 2004 », [en ligne]. <http://www.orthophonistes.fr/Theme.php?NumTheme=129&Article=966> (page consultée le 18 février 2005).
- Fontaine, N. (1982). *L'école libre et l'état*. Paris : UNAPEC.
- Fontaine, N. (1994). *Guide juridique de l'enseignement privé associé à l'Etat par contrat*. Paris : UNAPEC.
- Gérard, C.L., (1991). *L'enfant dysphasique*. Paris : Editons. Universitaires.
- Gioux, A.M. (2000). *Première école, premiers enjeux*. Paris : Hachette éducation.
- Jeanjean, M.F. & Massonnet, J. (2001). *Pratiques de l'oral en maternelle*. Paris : Retz.
- Kouchner, B., & Lang, J. (2001, mai). *Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage*. *L'orthophoniste*, 208, 19-26.
- Kremer, J.M.. « Rapport sur la prévention en orthophonie dans l'Union européenne ». In CPLOL, [en ligne]. [http://www.cplol.org/files/cplol\\_prev\\_fr.pdf](http://www.cplol.org/files/cplol_prev_fr.pdf) (page consultée le 18 février 2005).
- Lewik-Deraison, S. (2004). « Le langage oral. Dossier de presse ». In Fédération Nationale des Orthophonistes, [en ligne]. <http://orthophonistes.fr/upload/220920041121dossier%20presse%20fno%20%20langage%20oral%20sept%202004.pdf> (page consultée le 18 février 2005).
- L'oratoire. « espace CFP », [en ligne]. <http://www.oratoire-lyon.net/site/003.html> (page consultée le 28 octobre 2005).
- Manolson, A. (1997). *Parler : un jeu à deux. Comment aider votre enfant à communiquer. Guide des parents*. Toronto : Editions du Centre Hanen.
- Mégret, M., & Millerioux, H. (2002). *Vers un partenariat orthophoniste-enseignant. Elaboration d'une plaquette d'information sur les troubles du langage et des apprentissages*. Mémoire d'orthophonie non publié, Université Lille 2, Lille.
- Ministère de l'Education Nationale. « B.O. H.S. n°8 du 21 octobre 1999 : les langages, priorité de l'école maternelle », [en ligne]. <http://www.education.gouv.fr/bo/1999/hs8/default.htm> (page consulté le 29 septembre 2005)
-

Ministère de l'Éducation Nationale. « B.O.E.N. n°6 du 07-02-2002 : mise en place du plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit », [en ligne]. <http://www.education.gouv.fr/bo/2002/archive.htm> (page consultée le 12 mars 2005)

Monfort, M., & Juarez-Sanchez, A. (2004). Rééducation des dysphasies in *Les approches thérapeutiques en orthophonie. Prise en charge orthophonique des troubles du langage oral* (4, pp.119-131). Isbergues : Ortho-édition.

Revol, O. (2001). L'enfant dysphasique et l'école in *A.N.A.E.* (1, pp.29-35).

Romagny, D.A. (2005). *Repérer et accompagner les troubles du langage : Outils pratiques, mesures pédagogiques, adaptatives et rééducatives*. Lyon : Chroniques sociales.

Ringard, J.C. « Synthèse du rapport de monsieur Jean-Charles RINGARD ». <http://www.education.gouv.fr/discours/2000/synthrapport.rtf> (page consultée le 18 février 2005).

Schwartz, D. (1993). *Méthodes statistiques à l'usage des médecins et des biologistes*. Paris : Flammarion Médecine-Sciences.

Zucchinelli, V. (2004) « Les troubles spécifiques du langage », [en ligne]. <http://www.lyon.iufm.fr>.

---

# ANNEXES

---

---

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant : \_\_\_\_\_

## Questionnaire A1

**en 2004 /2005 (l'an dernier) :**

Classe : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants dans la classe : \_\_\_\_\_

### **1° partie :**

1 Concernant les troubles du langage oral, combien d'enfant(s) avez-vous orienté(s) vers un professionnel ? \_\_\_\_\_

2 Qui a eu un doute en premier ?

vous, pour combien d'enfant(s) ? \_\_\_\_\_

les parents, pour combien d'enfant(s) ? \_\_\_\_\_

autres : \_\_\_\_\_, pour combien d'enfant(s) ? \_\_\_\_\_

3 Avez-vous demandé conseil à un collègue de travail ?

oui

non

Si oui,

- pour combien d'enfants ? \_\_\_\_\_

- pour quels troubles du langage ?  
\_\_\_\_\_

---

4 Pour un trouble du langage oral, combien d'enfants avez-vous orientés vers ?

- l'orthophoniste : \_\_\_\_\_

- le médecin scolaire : \_\_\_\_\_

- le médecin de ville : \_\_\_\_\_

- le psychologue : \_\_\_\_\_

- le pédopsychiatre : \_\_\_\_\_

- un autre professionnel : \_\_\_\_\_

- un centre hospitalier : \_\_\_\_\_

- RASED (Réseaux d'Aides Spécialisées aux Enfants en Difficulté) : \_\_\_\_\_

5 Parmi ces enfants, combien ont été réellement pris en charge ? \_\_\_\_\_

6 Combien d'enfants avez-vous orientés pour un trouble du langage oral au :

- 1<sup>er</sup> trimestre : \_\_\_\_\_

- 2<sup>ème</sup> trimestre : \_\_\_\_\_

- 3<sup>ème</sup> trimestre : \_\_\_\_\_

7 Qu'est-ce que pour vous une information sur les troubles du langage oral ?

---

---

---

---

---

8 Selon vous, dans le domaine de la prévention :

- Qu'est-ce que le repérage ?

---

---

---

---

---

- Qu'est-ce que le dépistage ?

---

---

---

---

---

- Qu'est-ce que le diagnostic ?

---

---

---

---

---

9 Concernant les troubles du langage oral, quel(s) domaine(s) vous permettent de repérer un enfant à risque ? :

Langage : ce qu'il comprend

**Exemples :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Langage : ce qu'il dit

**Ex :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jeu

**Ex :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Graphisme et dessin

**Ex :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comportement langagier

**Ex :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres attitudes

**Ex :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---



---

12 Quelles pourraient être les conséquences d'un trouble du langage oral non pris en charge ?

---

---

---

---

---

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant : \_\_\_\_\_

**2° partie :**

13 Qu'est-ce que pour vous une information sur les troubles du langage oral ?

- une conférence sur les troubles du langage oral
- un partage d'informations sur les troubles du langage oral
- une discussion autour des troubles du langage oral

14 Selon vous, dans le domaine de la prévention :

- Qu'est-ce que le repérage ?

Le repérage est effectué par :

- les enseignants
- les médecins
- les orthophonistes

Le repérage est réalisé à partir :

- d'observations
- d'outils précis (tests)

---

- Qu'est-ce que le dépistage ?

Le dépistage est effectué par :

- les enseignants
- les médecins
- les orthophonistes

Le dépistage est réalisé à partir :

- d'observations
- d'outils précis (tests)

- Qu'est-ce que le diagnostic ?

Le diagnostic est effectué par :

- les enseignants
- les médecins
- les orthophonistes

Le diagnostic est réalisé à partir :

- d'observations
- d'outils précis (tests)

15 Qu'est-ce que pour vous les troubles du langage oral chez l'enfant ?

- Ce peut être :

- un trouble d'articulation
- un retard de parole
- un retard de langage
- une dysphasie

---

- Les troubles du langage oral peuvent se manifester par :

- un schlintement
- un zozotement
- l'omission d'un son en particulier
- une déformation des mots
- un langage « bébé »
- des phrases mal construites
- une incapacité à conjuguer les verbes
- une difficulté à utiliser les petits « mots outils »

16 Selon vous, quelles sont les différences entre retard et trouble du langage oral ?

- S'il y a une amélioration nette avant 6 ans avec l'aide de la rééducation, il s'agit :

- d'un retard
- d'un trouble

- Si l'enfant fait des erreurs qui ne correspondent pas à celles d'un enfant plus jeune, il s'agit :

- d'un retard
- d'un trouble

- Si l'enfant utilise massivement des gestes et des mimiques pour se faire comprendre, il s'agit :

- d'un retard
- d'un trouble

- Si l'enfant laisse tomber la mauvaise forme quand il a trouvé la bonne forme d'un mot, il s'agit :

- d'un retard
- d'un trouble

---

- Un trouble d'articulation correspond à :

- un retard
- un trouble

- Un retard de parole correspond à :

- un retard
- un trouble

- Un retard de langage correspond à :

- un retard
- un trouble

- Une dysphasie correspond à :

- un retard
- un trouble

17 Quelles pourraient être les conséquences d'un trouble du langage oral non pris en charge ?

- des difficultés dans l'apprentissage du langage écrit
- un échec scolaire partiel ou généralisé après 8 ans
- une exclusion sociale à l'âge adulte

---

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant : \_\_\_\_\_

## Questionnaire A2

### en 2005 /2006 :

Classe : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants dans la classe : \_\_\_\_\_

#### **1° partie :**

1 Concernant les troubles du langage oral, combien d'enfant(s) avez-vous orienté(s) vers un professionnel ? \_\_\_\_\_

2 Qui a eu un doute en premier ?

vous, pour combien d'enfant(s) ? \_\_\_\_\_

les parents, pour combien d'enfant(s) ? \_\_\_\_\_

autres : \_\_\_\_\_, pour combien d'enfant(s) ? \_\_\_\_\_

3 Avez-vous demandé conseil à un collègue de travail ?

oui

non

Si oui,

- pour combien d'enfants ? \_\_\_\_\_

- pour quels troubles du langage ? \_\_\_\_\_

---

4 Pour un trouble du langage oral, combien d'enfants avez-vous orientés vers ?

- l'orthophoniste : \_\_\_\_\_
- le médecin scolaire : \_\_\_\_\_
- le médecin de ville : \_\_\_\_\_
- le psychologue : \_\_\_\_\_
- le pédopsychiatre : \_\_\_\_\_
- un autre professionnel : \_\_\_\_\_
- un centre hospitalier : \_\_\_\_\_
- RASED (Réseaux d'Aides Spécialisées aux Enfants en Difficulté) : \_\_\_\_\_

5 Parmi ces enfants, combien ont été réellement pris en charge ? \_\_\_\_\_

6 Combien d'enfants avez-vous orientés pour un trouble du langage oral au :

- 1<sup>er</sup> trimestre : \_\_\_\_\_

- 2<sup>ème</sup> trimestre : \_\_\_\_\_

- 3<sup>ème</sup> trimestre : \_\_\_\_\_

7 Qu'est-ce que pour vous une information sur les troubles du langage oral ?

---

---

---

---

---

---

---

8 Selon vous, dans le domaine de la prévention :

- Qu'est-ce que le repérage ?

---

---

---

---

- Qu'est-ce que le dépistage ?

---

---

---

---

- Qu'est-ce que le diagnostic ?

---

---

---

---

---

9 Concernant les troubles du langage oral, quel(s) domaine(s) vous permettent de repérer un enfant à risque ? :

Langage : ce qu'il comprend

**Exemples :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Langage : ce qu'il dit

**Ex :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jeu

**Ex :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Graphisme et dessin

**Ex :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comportement langagier

**Ex :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres attitudes

**Ex :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

10 Qu'est-ce que pour vous les troubles du langage oral chez l'enfant ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

11 Selon vous, quelles sont les différences entre retard et trouble du langage oral ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12 Quelles pourraient être les conséquences d'un trouble du langage oral non pris en charge ?

---

---

---

---

---

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant : \_\_\_\_\_

**2° partie :**

13 Qu'est-ce que pour vous une information sur les troubles du langage oral ?

- une conférence sur les troubles du langage oral
- un partage d'informations sur les troubles du langage oral
- une discussion autour des troubles du langage oral

14 Selon vous, dans le domaine de la prévention :

- Qu'est-ce que le repérage ?

Le repérage est effectué par :

- les enseignants
- les médecins
- les orthophonistes

Le repérage est réalisé à partir :

- d'observations
- d'outils précis (tests)

---

- Qu'est-ce que le dépistage ?

Le dépistage est effectué par :

- les enseignants
- les médecins
- les orthophonistes

Le dépistage est réalisé à partir :

- d'observations
- d'outils précis (tests)

- Qu'est-ce que le diagnostic ?

Le diagnostic est effectué par :

- les enseignants
- les médecins
- les orthophonistes

Le diagnostic est réalisé à partir :

- d'observations
- d'outils précis (tests)

15 Qu'est-ce que pour vous les troubles du langage oral chez l'enfant ?

- Ce peut être :

- un trouble d'articulation
- un retard de parole
- un retard de langage
- une dysphasie

---

- Les troubles du langage oral peuvent se manifester par :

- un schlintement
- un zozotement
- l'omission d'un son en particulier
- une déformation des mots
- un langage « bébé »
- des phrases mal construites
- une incapacité à conjuguer les verbes
- une difficulté à utiliser les petits « mots outils »

16 Selon vous, quelles sont les différences entre retard et trouble du langage oral ?

- S'il y a une amélioration nette avant 6 ans avec l'aide de la rééducation, il s'agit :

- d'un retard
- d'un trouble

- Si l'enfant fait des erreurs qui ne correspondent pas à celles d'un enfant plus jeune, il s'agit :

- d'un retard
- d'un trouble

- Si l'enfant utilise massivement des gestes et des mimiques pour se faire comprendre, il s'agit :

- d'un retard
- d'un trouble

- Si l'enfant laisse tomber la mauvaise forme quand il a trouvé la bonne forme d'un mot, il s'agit :

- d'un retard
- d'un trouble

---

- Un trouble d'articulation correspond à :

- un retard
- un trouble

- Un retard de parole correspond à :

- un retard
- un trouble

- Un retard de langage correspond à :

- un retard
- un trouble

- Une dysphasie correspond à :

- un retard
- un trouble

17 Quelles pourraient être les conséquences d'un trouble du langage oral non pris en charge ?

- des difficultés dans l'apprentissage du langage écrit
- un échec scolaire partiel ou généralisé après 8 ans
- une exclusion sociale à l'âge adulte

---

# Questionnaire B

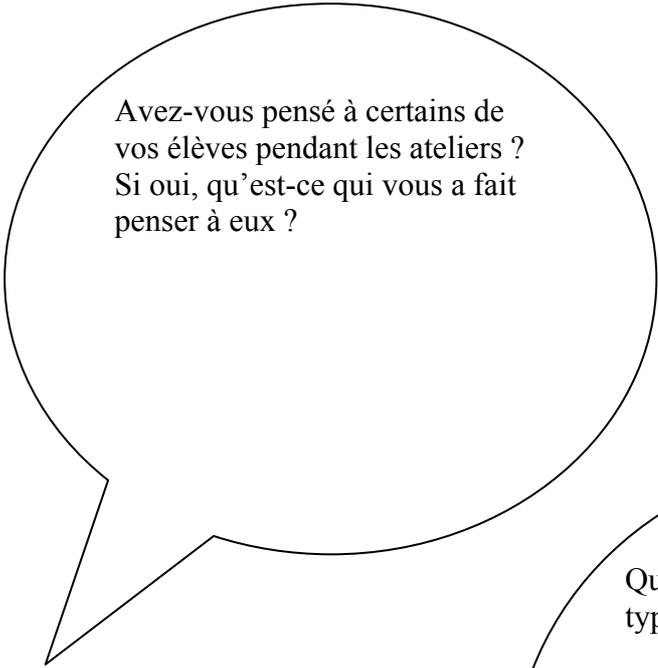
---

## Notre atelier d'information

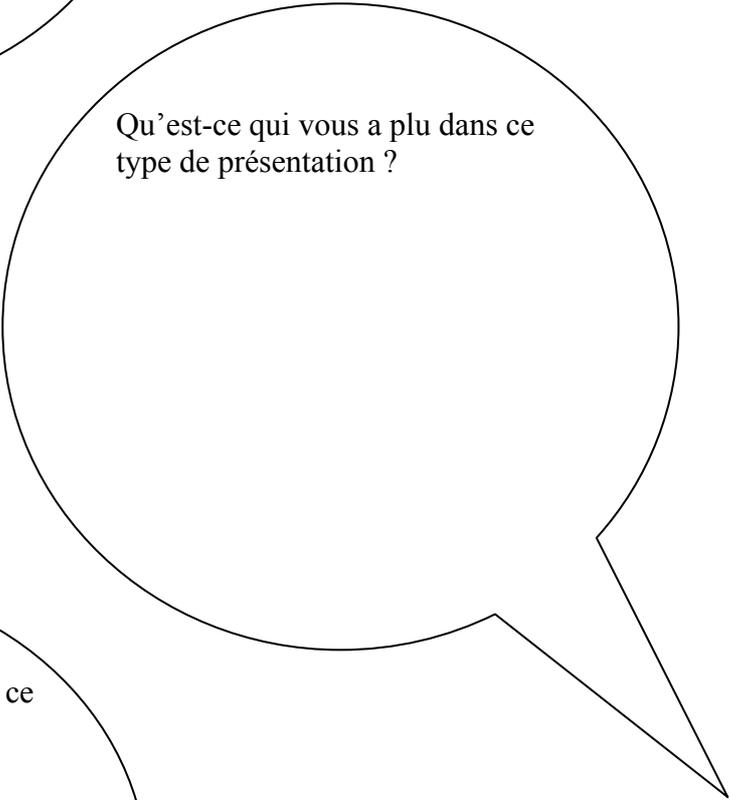
Est-ce que les ateliers vous ont paru un outil adapté pour présenter les troubles du langage oral ?

Les ateliers vous ont-ils apporté des informations utiles ? Si oui, lesquelles ?

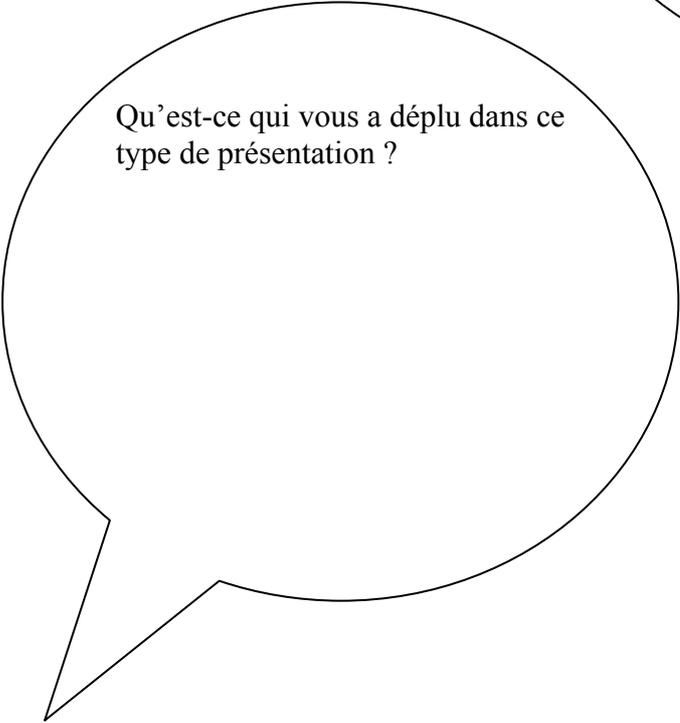
Y a-t-il des points que nous n'avons pas abordés et pour lesquels vous auriez voulu avoir des informations ? Si oui, lesquels ?



Avez-vous pensé à certains de vos élèves pendant les ateliers ?  
Si oui, qu'est-ce qui vous a fait penser à eux ?



Qu'est-ce qui vous a plu dans ce type de présentation ?



Qu'est-ce qui vous a déplu dans ce type de présentation ?

---

## Comparaison de différents moyens d'information

1. Avez-vous déjà eu des informations sur les troubles du langage oral sous une autre forme (plaquette, CD-ROM, Internet, conférence, réunion...)?  oui  
 non

2. Si oui, sous quelle(s) forme(s) ? \_\_\_\_\_

3. Quel outil d'information avez-vous préféré ?

- Une plaquette
- Un CD-ROM
- Notre atelier
- Internet
- Une conférence
- Une réunion
- Autre(s) : \_\_\_\_\_

4. Pourquoi ?

---

---

---

---

Remarques, commentaires...

# Repérage Dépistage Diagnostic

## Repérage

- C'est la **mise en alerte** à partir de la présence de certains **signes d'appel** (au niveau du comportement, du langage, de l'entrée dans les apprentissages...)
- Ce **rôle** revient aux **enseignants** qui vont identifier, au sein de la classe, les enfants en difficulté de langage.

### • Les outils:

- l'observation des enfants en situation de classe
- l'utilisation de connaissances sur les capacités langagières de l'enfant et sur les différents troubles

## Dépistage

- Les enfants susceptibles de présenter un retard ou un trouble sont **identifiés** et **orientés** vers un professionnel.
- Ce sont les **services de santé de l'éducation nationale** qui opèrent le dépistage à l'aide d'**outils standardisés** : médecin de PMI pour les enfants de 3-4 ans et médecin de santé scolaire dès 5 ans.

### Exemples d'outils

#### • **ERTL 4**

*Epreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans - B. Roy et Ch. Maeder*

Protocole rapide de dépistage destiné aux médecins et à la PMI



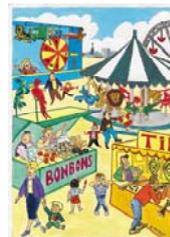
#### • **ERTLA 6**

• **Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans**

*B. Roy, Ch. Maeder et A. Kipffer-Piquard*

• Outil de dépistage pour médecins pédiatres et de Santé scolaire

• Concerne les enfants de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> trimestre de grande section de maternelle, ou de 1<sup>er</sup> trimestre de Cours Préparatoire



## Diagnostic

- C'est la **mise en évidence d'un retard ou d'un trouble**, suite à un examen spécifique, ainsi que la recherche d'éventuelles causes et d'indications d'examen complémentaires.
- Le bilan orthophonique aboutit à un diagnostic. Une prise en charge peut ensuite être envisagée.

### Exemples d'outils



#### • O52 (Khamsi)

Pour les enfants de 3 à 7 ans

Teste la compréhension lexicale (mots) et syntaxique (phrases)



#### • TCG (Deltour)

Pour les enfants de 3 à 8 ans

Teste l'expression lexicale (mots) et syntaxique (phrases)

# Retard OU trouble?

## Retard Trouble

- Peut utiliser des gestes pour se faire comprendre.

Retard

- Utilisation massive de gestes et de mimiques pour se faire comprendre.

Trouble

## Retard Trouble

- L'enfant de 4 ans parle comme s'il était âgé de 3 ans.

Retard

- Les déformations obéissent aux principes de facilitation. Ex : « voitu » ou « tutu » pour voiture.

Retard

- Les erreurs ne correspondent pas à celles d'un enfant plus jeune. Ex : « mimim » pour voiture.

Trouble

## Retard Trouble

- Manque de mots dans son vocabulaire.

Retard

- A du mal à retrouver des mots présents dans son vocabulaire.

Trouble

## Retard Trouble

- Persistance des difficultés, résistance à toute aide (école, rééducation...) : lenteur de l'évolution.

Trouble

- Amélioration nette avant 6 ans avec l'aide de la rééducation.

Retard

## Retard Trouble

- Laisse tomber la mauvaise forme quand il a trouvé la bonne forme d'un mot.

Ex : l'enfant utilisait « tutu » avant, mais depuis qu'il a acquis le mot « voiture », il n'utilise plus que celui-là.

Retard

- Utilise en même temps la mauvaise et la bonne forme.

Ex : utilise une forme proche de « voiture » dans une phrase et « mimim » dans la phrase d'après alors qu'il parle toujours du même objet.

Trouble

## Retard Trouble

- Compréhension souvent altérée.

Trouble

- Compréhension peu altérée.

Retard

## Retard Trouble

- Retard de parole

Retard

- Trouble d'articulation

Retard

- Dysphasie

Trouble

- Retard de langage

Retard

---

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise Mlle Emilie Renault à filmer mon enfant \_\_\_\_\_ lors d'une séance d'orthophonie, et à utiliser cette vidéo pour illustrer les troubles du langage oral lors des ateliers réalisés, auprès des enseignants de maternelle, par Pauline Bellard et Emilie Renault.

A : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature

---

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise Mlle Emilie Renault à filmer mon enfant \_\_\_\_\_ lors d'une séance d'orthophonie, et à utiliser cette vidéo pour illustrer les troubles du langage oral lors des ateliers réalisés, auprès des enseignants de maternelle, par pauline Bellard et Emilie Renault.

A : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature



Ateliers de Pauline Bellard et Emilie Renault



## Repérage, dépistage, diagnostic : c'est quoi ça ?



### **Repérage :**

C'est la **mise en alerte** à partir de la présence de certains **signes d'appel** (au niveau du comportement, du langage, de l'entrée dans les apprentissages...)

Ce **rôle** revient aux **enseignants** qui vont identifier, au sein de la classe, les enfants en difficulté de langage.

### **Dépistage :**

Les enfants susceptibles de présenter un retard ou un trouble sont **identifiés** et **orientés** vers un professionnel.

Ce sont les **services de santé de l'éducation nationale** qui opèrent le dépistage à l'aide d'**outils standardisés** : médecin de PMI pour les enfants de 3-4 ans et médecin de santé scolaire dès 5 ans.

### **Diagnostic :**

C'est la **mise en évidence d'un retard ou d'un trouble**, suite à un examen spécifique, ainsi que la recherche d'éventuelles causes et d'indications d'examens complémentaires.

Le bilan orthophonique aboutit à un diagnostic. Une prise en charge peut ensuite être envisagée.

## Les repères d'âge

Domaines	Âges	A partir de 4 ans	A partir de 5 ans
<b>Langage- compréhension</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprend la notion et le terme « différence »</li> <li>- Comprend les consignes simples et complexes du type « Rangez vos sacs et allez vous asseoir »</li> <li>- Comprend les phrases complexes : « Tu sortiras de table quand tu auras fini de manger »</li> <li>- Comprend la notion de causalité (relation cause/conséquence)</li> <li>- Comprend les notions spatiales (haut/bas, devant/derrière...) sauf « l'un à côté de l'autre » et « entre »</li> </ul>	
<b>Langage-expression</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilise des propositions relatives</li> <li>- Tous les sons de la langue sont acquis sauf : « ch », « j », « s », « z »</li> <li>- Pose beaucoup la question « pourquoi ? »</li> <li>- Utilise le « je »</li> <li>- Fait des phrases en respectant l'ordre syntaxique des mots (sujet – verbe – complément)</li> <li>- Maintient l'échange avec l'adulte mais pas forcément sur le même thème</li> <li>- A un discours informatif et cohérent</li> <li>- L'enfant est un « interlocuteur actif » : il pose des questions, écoute, répond,...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peut dire où il habite</li> <li>- Il exprime le passé et le futur</li> <li>- Il maîtrise l'articulation des sons et leur organisation dans les mots</li> </ul>
<b>Comportement langagier</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peut se concentrer pendant ¼ d'heure environ</li> <li>- Sait attendre</li> <li>- Respecte le tour de rôle dans le jeu/ le tour de parole dans la discussion</li> </ul>	
<b>Autres attitudes</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est capable d'entrer en interaction avec l'adulte et ses pairs</li> </ul>	
<b>Graphisme/dessin Jeu</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sait dessiner un rond, un carré</li> <li>- Peut s'inventer un scénario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peut dessiner un triangle</li> </ul>

## Les signes d'alerte

Domaines	Âges	<b>A partir de 4 ans</b>	<b>A partir de 5 ans</b>
<p style="text-align: center;"><b>Langage- compréhension</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Langage-expression</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne comprend pas les consignes simples</li> <li>- Ne comprend pas les notions spatiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne comprend pas les consignes complexes</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Comportement langagier</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence du « je »</li> <li>- Ne conjugue pas les verbes (ils restent à l'infinitif)</li> <li>- Déforme les mots</li> <li>- Ne prend pas l'initiative de la communication verbale</li> <li>- A un comportement écholalique</li> <li>- Ne pose pas de questions</li> <li>- Ne parle pas ou peu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se trompe souvent de petits mots dans les phrases</li> <li>- Ne respecte pas l'ordre syntaxique des phrases</li> <li>- Semble être « absent quand on lui parle</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Autres attitudes</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'exprime beaucoup par gestes</li> <li>- Est agressif et bouge beaucoup</li> <li>- S'éparpille ; enfant rêveur</li> <li>- Est impatient, veut toujours savoir ce qui va se passer (# de curieux)</li> <li>- Ne respecte pas le tour de rôle dans les jeux/ le tour de parole dans la conversation</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Graphisme/dessin</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Jeu</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne s'invente pas des histoires avec des figurines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continue à produire un bonhomme têtard</li> </ul>

## Trouble d'articulation

- L'enfant est incapable de prononcer un son
- L'enfant omet systématiquement un son particulier, le remplace par un autre ou le déforme
- L'enfant zozote, schlinte...
- La cause peut être motrice (bavage, bouche ouverte, langue basse...) ou affective
- Il peut être dû à un problème d'audition

## Retard de Parole

- C'est une déformation au niveau des mots
- L'enfant ne prononce pas la fin des mots (ex : « sin » pour « singe »)
- L'enfant inverse les syllabes (ex : « chamuleau » pour « chalumeau »)
- L'enfant remplace un son par un autre dans un mot (ex : « crain » pour « train », « fleur » pour « nunettes » pour « lunettes »)
- Il peut être dû à un

## Retard de langage

- L'enfant a un langage « bébé » ( ex : « moi ai fait bobo »)
- Souvent seuls les proches comprennent ce que l'enfant dit
- Les mots sont uniquement juxtaposés (ex : « papa parti voiture »)
- Les verbes ne sont pas conjugués
- L'enfant utilise mal les mots outils (à, de, par, pour ...)
- L'enfant a du mal à

## Dysphasie

- L'enfant cherche souvent ses mots
- L'enfant paraît motivé pour communiquer mais privilégie la mimique, les gestes, le contexte.
- L'enfant ne parle pas ou peu, et de façon peu informative : il faut l'inciter à parler
- L'enfant a des difficultés de compréhension, quel que soit son âge
- Parle très tard et/ou jargonne
- L'enfant est souvent

	<p>problème d'audition</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enfant a souvent une immaturité affective et/ou « faciale » (bavage, bouche ouverte, langue basse...)</li> </ul>	<p>comprendre les notions d'espace et de temps</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enfant a souvent une immaturité affective</li> <li>• L'enfant a un vocabulaire réduit, approximatif</li> <li>• Il est souvent associé à un retard de parole</li> <li>• Le discours de l'enfant est peu intelligible</li> </ul>	<p>considéré à tort comme un enfant déficient intellectuel ou déficient auditif ou ayant des troubles du comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enfant est incapable de conjuguer les verbes</li> <li>• L'enfant a du mal à utiliser les petits mots</li> <li>• Il y en a différents types : réceptives, expressives et mixtes</li> <li>• L'enfant produit des mots très déformés par rapport aux vrais mots (ex : « mimim » pour « voiture »)</li> </ul>
Orienter vers 4 ans ½-5ans	Orienter vers 4 ans	Orienter le plus tôt possible	Orienter le plus tôt possible

---

## **Informations utiles :**

### Livres :

- Conscience, M., Schneider, J.B., & Brasseur, G. (2005). *Construction du Langage à l'Ecole Maternelle – Prévention des difficultés de langage 3 à 6 ans*. Schiltigheim : Accès Editions.
- Delahaie, M. (2004). *L'évolution du langage chez l'enfant. De la difficulté au trouble*. INPES.
- Egaud, C. (2001). *Les troubles spécifiques du langage oral et écrit : les comprendre les prévenir et les dépister, accompagner l'enfant*. Lyon : CRDP.
- Romagny, D.A. (2005). *Repérer et accompagner les troubles du langage : Outils pratiques, mesures pédagogiques, adaptatives et rééducatives*. Lyon : Chroniques sociales.

### Sites internet :

- <http://www.avenir-dysphasie.asso.fr/>
- <http://www.dysphasie.ch/liens.shtml>
- Accès Editions : <http://www.acces-editions.com/>
- Pirouette Editions : <http://www.pirouette-editions.fr/>
- Educaland : <http://www.educaland.com/>
- Edition La Cigale : [http://www.editions-cigale.com/fr/rubrique.php3?id\\_rubrique=1](http://www.editions-cigale.com/fr/rubrique.php3?id_rubrique=1)
- Banqu'outils : <http://www.banquoutils.education.gouv.fr/>

### CD-rom :

- Partenaires de son langage. Coquet. Ortho-éditions.
- Les troubles spécifiques du langage oral et écrit. Centre Régional de Documentation Pédagogique Nord-Pas-de-Calais.

### Bibliothèque :

- Institut National de Recherche Pédagogique : Parvis René Descartes 69007 LYON

---

## Grille d'analyse

### Information sur les troubles du langage oral

#### Question 7 :

- Ateliers/renseignements/aide = 1 point.
- Max : 1 point.

#### Question 13 :

2 bonnes réponses :

- 0,5 points par bonne réponse.
  - 0 point si la mauvaise case est cochée.
- Max : 1 point.

### Repérage/dépistage/diagnostic

#### Question 8 :

##### **Repérage :**

- Enseignant/PDEM = 1 point.
- Alerter/signes d'appel/observation = 1 point.

##### **Dépistage :**

- Médecin/médecin scolaire/médecin de PMI = 1 point.
- Orientation/tests/outils (standardisés) = 1 point.

##### **Diagnostic :**

- Orthophoniste/équipe pluridisciplinaire = 1 point.
  - Tests (étalonnés)/suite de bilan/précède prise en charge = 1 point.
- Max : 6 points.

#### Question 14 :

- 1 point si seule la bonne réponse est cochée.
  - 0 point sinon.
- Max : 6 points.

### Critères de repérage

#### Question 9 :

- 1 point par case cochée avec un exemple pertinent.
- Max : 12 points.

---

## **Les troubles du langage oral**

### Question 10 :

- TA (ou quelque chose s'y rapportant) = 1 point.
- RP (id) = 1 point.
- RL (id) = 1 point.
- Dph (id) = 1 point.

→ Max : 4 points.

### Question 15 :

- 1 point par case cochée.

→ Max : 12 points.

## **Retard/trouble**

### Question 11 :

- Chaque distinction (exemples présentés) = 1 point.

→ Max : 7 points.

### Question 16 :

- 1 point par réponse juste.

→ Max : 8 points.

## **Conséquences d'un trouble du langage oral non pris en charge**

### Question 12 :

- Difficultés entrée LE = 1 point.
- Difficultés scolarité = 1 point.
- Difficultés âge adulte = 1 point.

→ Max : 3 points.

### Question 17 :

Toutes les réponses sont justes :

- 1 point par case cochée.

→ Max : 3 points.

## Formules des tests utilisés

**Comparaison de deux pourcentages** (p. 58 du livre de Schwartz).

$$\varepsilon = \frac{PA - PB}{\sqrt{(pq/nA) + (pq/nB)}}$$

Où PA et PB sont les pourcentages observés,  
 nA et nB sont leurs effectifs respectifs,  
 $p = \frac{nAPA + nBPB}{nA + nB}$   
 $q = 1 - p$ .

On se reporte à la table 1, table de l'écart réduit (loi normale), p. 289 du livre de Schwartz, pour savoir à quel risque  $\varepsilon$  est significatif.

**Test U de Mann et Whitney** (p. 254 du livre de Schwartz)

Ce test est dit non paramétrique. Il est conçu pour travailler avec de faibles effectifs.

$$\varepsilon_U = \frac{U - U_0}{\sigma_U}$$

où  $U_0 = \frac{1}{2} nA nB$ .

$$\sigma_U = \sqrt{nA nB ((N + 1)/12)} \quad \text{avec } N = nA + nB.$$

Dans notre cas, nA et nB valent toujours 17. Donc :

- $U_0$  est toujours égal à 144,5.
- $\sigma_U$  est toujours égal à 29,03.

$$\text{Donc pour nous, } \varepsilon_U = \frac{U - 144,5}{29,03}$$

On se reporte à la table 1, table de l'écart réduit (loi normale), p. 289 du livre de Schwartz, pour savoir à quel risque  $\varepsilon_U$  est significatif.

---

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

---

### 1 - Liste des Tableaux

Tableau 1 : Répartition des points obtenus par les enseignants à la question ouverte sur les différences entre retard et trouble du langage oral. ....	39
Tableau 2 : Répartition des points obtenus par les enseignants à la question semi-ouverte sur les différences entre retard et trouble du langage oral. ....	40
Tableau 3 : Nombre de points obtenus par les enseignants à la question ouverte sur le repérage, le dépistage et le diagnostic. ....	41
Tableau 4 : Nombres de points obtenus par les enseignants concernant les connaissances sur repérage, dépistage et diagnostic aux questions semi-ouvertes. ....	42
Tableau 5 : Répartition des points obtenus par les enseignants à la question ouverte concernant les troubles du langage oral chez l'enfant. ....	43
Tableau 6 : Répartition des points obtenus par les enseignants à la question semi-ouverte concernant les troubles du langage oral chez l'enfant.....	44
Tableau 7 : Répartition des points obtenus par les enseignants à la question ouverte sur les conséquences éventuelles d'un trouble du langage oral non pris en charge. ....	45
Tableau 8 : Répartition des points obtenus par les enseignants à la question semi-ouverte sur les conséquences éventuelles d'un trouble du langage oral non pris en charge. ....	46
Tableau 9 : Répartition des points obtenus par les enseignants en fonction du nombre de domaines utilisés pour le repérage associés à un exemple pertinent. ...	47
Tableau 10 : Répartition des enseignants selon s'ils ont agit seuls ou s'ils ont demandé conseil pour orienter des enfants vers un professionnel.....	48
Tableau 11 : répartition des enfants en fonction de la personne qui s'est rendu compte en premier de leurs difficultés en 2004/2005 et en 2005/2006. ....	49
Tableau 12 : Nombre d'enfants repérés par les enseignants pour un trouble du langage oral en 2004/2005 et 2005/2006.....	50
Tableau 13 : Tableau récapitulatif. ....	51

---

---

**TABLE DES MATIERES**


---

Organigrammes .....	2
<b>1- Université Claude Bernard Lyon1 .....</b>	<b>2</b>
1.1. Fédération Santé : .....	2
1.2. Fédération Sciences : .....	2
Remerciements .....	4
Sommaire .....	5
Introduction .....	8
<b>PARTIE THEORIQUE.....</b>	<b>9</b>
La prévention .....	10
<b>1 - Naissance et évolution de la prévention.....</b>	<b>10</b>
1.1. Généralités .....	10
1.2. La place de l'orthophoniste dans la prévention.....	10
1.3. La prévention au niveau de l'Education Nationale.....	11
<b>2 - Les différents intervenants .....</b>	<b>13</b>
2.1. Du repérage au diagnostic, à chacun son rôle.....	13
2.2. La notion de partenariat : une condition indispensable.....	14
Le langage oral .....	14
<b>1 - Les repères d'âge à 4 et 5 ans.....</b>	<b>14</b>
1.1. Le langage : compréhension et expression .....	14
1.2. Les compétences annexes.....	15
<b>2 - Les signes d'alerte .....</b>	<b>16</b>
<b>3 - Les troubles du langage oral.....</b>	<b>16</b>
3.1. Troubles Spécifiques du Développement du Langage oral (TSDL) .....	16
3.2. Trouble d'articulation, retards simples de parole et de langage .....	17
3.3. Les dysphasies .....	18
Les enseignants de maternelle .....	20
<b>1 - L'école maternelle.....</b>	<b>20</b>
1.1. Le rôle de l'école maternelle .....	20
1.2. L'école maternelle : un lieu essentiel pour le repérage .....	21
<b>2 - La formation des enseignants .....</b>	<b>21</b>
2.1. Ecoles publiques et écoles privées sous contrat.....	21
2.2. Le module de langage oral .....	22
<b>3 - La demande des enseignants .....</b>	<b>23</b>

---

---

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	24
EXPERIMENTATION .....	26
La population.....	27
<b>1 - Le choix de la population .....</b>	<b>27</b>
<b>2 - Les démarches pour trouver la population .....</b>	<b>27</b>
Le calendrier .....	28
Construction des outils.....	28
<b>1 - Les questionnaires .....</b>	<b>28</b>
1.1. Les questionnaires A1 et A2 .....	28
1.2. Le questionnaire B .....	29
<b>2 - Les panneaux .....</b>	<b>29</b>
2.1. Les panneaux pour les repères d'âge et les signes d'alerte .....	29
2.2. Les panneaux pour les troubles du langage oral .....	30
<b>3 - Les diaporamas .....</b>	<b>30</b>
3.1. Repérage/dépistage/diagnostic .....	30
3.2. Retard/trouble .....	31
<b>4 - Les vidéos .....</b>	<b>31</b>
<b>5 - Les pochettes .....</b>	<b>32</b>
Les ateliers .....	32
<b>1 - Premier atelier : les repères d'âge et les signes d'alerte .....</b>	<b>33</b>
1.1. Objectif .....	33
1.2. Les étapes .....	33
<b>2 - Deuxième atelier : les différents troubles du langage oral .....</b>	<b>35</b>
2.1. Objectif .....	35
2.2. Les étapes .....	35
<b>3 - Troisième atelier : Retour sur les ateliers précédents .....</b>	<b>37</b>
3.1. Objectifs .....	37
3.2. Les étapes .....	37
PRESENTATION DES RESULTATS .....	38
L'analyse des données .....	39
Test de l'hypothèse H1.....	39
<b>1 - Test des connaissances sur retard et trouble .....</b>	<b>39</b>
1.1. Test sur la question ouverte .....	39
1.2. Test sur la question semi-ouverte .....	40

---

---

<b>2 - Test des connaissances sur repérage, dépistage et diagnostic.....</b>	<b>41</b>
2.1. Test sur la question ouverte .....	41
2.2. Test sur la question semi-ouverte .....	42
<b>3 - Test des connaissances sur les troubles du langage oral .....</b>	<b>43</b>
3.1. Test sur la question ouverte .....	43
3.2. Test sur la question semi-ouverte .....	44
<b>4 - Test des connaissances sur les conséquences d'un trouble du langage non pris en charge .....</b>	<b>45</b>
4.1. Test sur la question ouverte .....	45
4.2. Test sur la question semi-ouverte .....	46
<b>5 - Questionnaire B : évaluation subjective des enseignants en lien avec H1 .....</b>	<b>46</b>
Test de l'hypothèse H2.....	47
<b>1 - Test sur les critères de repérage.....</b>	<b>47</b>
<b>2 - Questionnaire B : évaluation subjective des enseignants en lien avec H2 .....</b>	<b>48</b>
Test de l'hypothèseH3.....	48
Test de l'hypothèse H4.....	49
<b>1 - Personne à l'origine de la demande .....</b>	<b>49</b>
<b>2 - Nombre d'enfants repérés.....</b>	<b>50</b>
<b>3 - Questionnaire B : évaluation subjective des enseignants en lien avec H4 .....</b>	<b>50</b>
Synthèse des résultats.....	51
DISCUSSION DES RESULTATS .....	53
Vérification des hypothèses .....	54
<b>1 - Vérification de l'hypothèse H1 .....</b>	<b>54</b>
<b>2 - Vérification de l'hypothèse H2 .....</b>	<b>54</b>
<b>3 - Vérification de l'hypothèse H3 .....</b>	<b>54</b>
<b>4 - Vérification de l'hypothèse H4 .....</b>	<b>55</b>
Limites du protocole de recherche .....	56
<b>1 - La population .....</b>	<b>56</b>
<b>2 - La méthode expérimentale.....</b>	<b>56</b>
Applications par rapport à la santé publique .....	57
Appréciation de la forme des ateliers par les enseignants.....	59

---

---

Apports pour notre future pratique orthophonique .....	60
Perspectives de recherche .....	61
Conclusion .....	63
Bibliographie .....	64
ANNEXES .....	68
Table des Illustrations.....	106
<b>1 - Liste des Tableaux</b> .....	<b>106</b>
Table des Matières .....	107

---

Pauline BELLARD

Emilie RENAULT

**PROPOSITION D'UNE INFORMATION SUR LES TROUBLES DU LANGAGE ORAL DESTINEE AUX ENSEIGNANTS DES ECOLES MATERNELLES**

110 Pages

Mémoire d'orthophonie -UCBL-ISTR- Lyon 2006

---

**RESUME**

---

Les enseignants sont quotidiennement confrontés à des enfants ayant des difficultés de langage oral. Ils tiennent une place importante dans le repérage des enfants à risque. Cependant, ils se sentent démunis et attendent souvent trop longtemps avant d'orienter ces enfants vers un professionnel. Or, plus précoce est le repérage, plus la prise en charge a des chances de l'être également. Les enseignants sont donc en manque de connaissances pour remplir leur rôle dans la prévention. Ils sont d'ailleurs demandeurs d'informations. Nous avons alors voulu proposer des ateliers à des enseignants de moyenne et grande sections de maternelle afin d'améliorer le repérage des enfants à risque. Nous avons constitué des groupes de cinq à neuf personnes pour faciliter les échanges. Notre intervention s'est composée de trois rencontres au cours desquelles nous avons utilisé des outils variés : panneaux, diaporamas, vidéos, pochettes. Nous avons évalué l'impact des ateliers à l'aide de questionnaires qui nous ont apporté des données quantitatives et qualitatives. Les contraintes de temps liées au mémoire ne nous ont pas permis de montrer que les enseignants ont repéré plus d'enfants suite aux ateliers. Néanmoins, nous avons pu aboutir aux résultats suivants : les enseignants ont plus de connaissances sur les différences entre retard et trouble, sur les troubles du langage oral, et sur les distinctions entre repérage, dépistage et diagnostic. Ils disposent désormais de meilleurs critères d'observation et semblent plus actifs dans le repérage des enfants à risque.

---

**MOTS-CLES**

---

PREVENTION – ATELIERS INTERACTIFS – REPERAGE – TROUBLES DU LANGAGE ORAL – SIGNES D'ALERTE – PARTENARIAT – ENSEIGNANTS DE MATERNELLE

---

**MEMBRES DU JURY**

---

Myriam Di Qual

Maud Ferrouillet

Sibylle Gonzalès-Monge

---

**MAITRE DU MEMOIRE**

---

Sylvaine Frambourg-Bottero

Béatrice Thérond

---

**DATE DE SOUTENANCE**

---

Jeudi 6 juillet 2006

---