



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

MEMOIRE

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

Juliette MANGIN
Julie WIART

soutenu publiquement en juin 2014 :

Devenir des enfants repérés « fragiles », au travers des outils DPL3 et ECLA, de la petite à la grande section maternelle, dans le Nord.

MEMOIRE dirigé par :

Marie-Pierre LEMOINE, orthophoniste, SESSAD, Lille
Christine HOURDEQUIN, orthophoniste, CMP, Dunkerque

Lille – 2014

Remerciements

Avant tout, merci à nos deux maîtres de mémoire qui ont su nous accompagner et nous guider dans ce travail de recherche.

Merci aux professionnels et aux institutions qui nous ont accordé leur temps et leur attention tout au long de notre étude.

Merci aux Inspecteurs d'Education Nationale, aux directeurs, aux professeurs, aux éducateurs, aux parents et aux enfants que nous avons rencontrés.

Merci à tous ceux qui, par leurs conseils et leur aide, ont rendu possible l'élaboration de ce mémoire.

Résumé :

Depuis plusieurs années, le DPL3 (Dépistage Prévention Langage à 3 ans) est utilisé pour repérer précocement les troubles du langage chez les enfants du Nord. Rien n'est prévu de particulier pour les enfants repérés fragiles en petite section maternelle. Notre hypothèse est qu'une action précoce pourrait améliorer le niveau de ces enfants. Pour le vérifier, nous avons testé ces enfants fragiles avec l'ECLA (évaluation des compétences langagières de l'enfant de 3 ans 6 mois à 6ans) environ 18 mois après le DPL3.

67% des enfants testés ont obtenu un score normal, ce qui suggère un effet bénéfique de la scolarisation et des aides mises en place. Nous avons également noté que 69% des enfants présentaient une longueur moyenne de phrases inférieure à la moyenne de leur âge. On pourrait alors se demander s'il ne s'agirait pas d'un marqueur de fragilité. Cependant, étant donné notre faible échantillon, et notre manque de recul, nous ne pouvons apporter de conclusion définitive.

Mots-clés :

Développement de l'enfant – Langage Oral – École – Dépistage – Intervention précoce – Enfants (3-6 ans)

Abstract :

For several years, the DPL3 (Screening -Prevention -Language to 3 years) has been used for early identification of language disorders in children living in the Nord department (France). Nothing is specifically provided for three-years-old children who have been identified as vulnerable. The hypothesis is that early action could improve the level of these children. In order to verify this, those fragile children have been tested with the ECLA (Assessment of Language Proficiency for children from 3 years 6 months to 6 years) 18 months after having taken the DPL3.

67% of children tested obtained a normal score, suggesting a beneficial effect of the education and aid provided. It has also been noted that 69% of the children made sentences of an average length below the one usually observed for their age. We could then wonder whether it would be a marker of fragility. However, given the small size sample obtained and without the benefit of hindsight, giving a definitive conclusion is not possible.

Keywords :

Children's development – Oral Language – School – Screening – Early Intervention – Children (3 – 6 years)

Table des matières

Introduction	1
Contexte théorique, buts et hypothèses	4
1. Le développement neurobiologique de l'enfant	5
1.1. Les principales étapes de l'évolution du langage oral	5
1.1.1. La période pré-linguistique	5
1.1.2. La période linguistique	5
1.2. Les facteurs d'évolution langagière	7
1.2.1. Environnement familial	7
1.2.1.1. Cadre familial et entourage de l'enfant	7
1.2.1.2. Étayage et zone proximale de développement	8
1.2.2. Activités autour du langage avec le jeune enfant	10
1.2.2.1. Importance du jeu	10
1.2.2.2. Importance de l'album illustré	10
1.2.3. Culture et milieu social	12
2. L'importance du dépistage en maternelle	13
2.1. Le dépistage	13
2.2. Le dépistage en maternelle	16
2.3. Maternelle et langage	16
3. Le Nord et les enfants fragiles	19
3.1. La situation du Nord	19
3.2. Les actions de dépistage et de prévention dans le Nord	21
3.3. La situation complexe des enfants fragiles	23
4. Buts et hypothèses	25
4.1. Hypothèse 1 : un enfant « fragile » le restera si aucune aide langagière lui est apportée	26
4.2. Hypothèse 2 : un enfant « fragile » peut revenir dans la norme grâce à une aide langagière spécifique	26
4.3. Hypothèse 3 : un enfant « fragile » peut revenir dans la norme grâce au développement du langage induit par l'école	26
Conclusion	27
Sujets, matériel et méthode	29
1. Sujets	30
1.1. Critères d'inclusion	30
1.2. Critères d'exclusion	30
1.3. Étendue géographique de l'étude et milieu	30
1.4. Présentation des enfants	31
2. Matériel	32
2.1. Le DPL3	32
2.2. L'ECLA	33
3. Méthodologie	34
3.1. Les accords	34
3.2. Les rencontres	35
3.2.1. Rencontre avec les parents	35
3.2.2. Rencontre avec les enseignants	36
Résultats	38
1. Évolution entre le DPL3 et l'ECLA : éléments quantitatifs	39
1.1. Tableau récapitulatif des résultats au DPL3	39
1.2. Tableau récapitulatif des résultats à l'ECLA	40
1.3. L'évolution des enfants	40

1.4.Descriptif des actions langagières mises en place dans les écoles visitées.....	41
1.4.1.COM'ENS.....	41
1.4.2.L'aide personnalisée.....	42
1.4.3.Les réseaux réussite scolaire (RRS) et ECLAIR.....	42
1.4.4.Le FLE.....	42
1.4.5.Autre.....	43
Discussion.....	44
1.Rappel des résultats.....	45
2.Biais méthodologique : Les difficultés pour réunir un échantillon représentatif...45	45
2.1.Difficultés à joindre les intervenants.....	45
2.2.Suivi des élèves entre les classes de maternelle.....	46
2.3.Milieu sensible peu représenté.....	47
2.4.Biais concernant les écoles et parents sensibilisés au langage.....	47
3.Problèmes rencontrés par rapport au dépistage.....	48
3.1.Les refus des parents liés à la peur de la stigmatisation.....	48
3.2.Les difficultés de compréhension du formulaire.....	48
3.3.Les refus de l'équipe pédagogique.....	49
4.Problèmes rencontrés par rapport à la passation de l'ECLA.....	49
4.1.La difficulté de la cotation.....	49
4.2.La subjectivité lors des passations de l'ECLA.....	50
5.Problèmes rencontrés par rapport à l'utilisation de deux tests différents.....	50
6.Discussion des principaux résultats.....	51
6.1.Moins de 50% d'enfants retrouvés au total.....	51
6.2.Plus de 50% d'enfants dans la catégorie « normal ».....	51
6.2.1.Une récupération « illusoire »?.....	51
6.2.2.Un développement lent qui a permis de combler le retard ?.....	52
6.2.3.Un progrès imputable aux aides éducatives ?.....	52
6.3.25% d'enfants « fragiles ».....	53
6.4.La récurrence d'une longueur moyenne de phrase faible chez les enfants « satisfaisants ».....	54
7.Validation des hypothèses.....	55
8.Réintégration du travail dans le champ de l'orthophonie.....	57
8.1.Les difficultés inhérentes au dépistage.....	57
8.2.La possibilité de faire de la prévention.....	57
8.3.La variété des productions chez les enfants de maternelle.....	58
8.4.La problématique du suivi des enfants et de l'interprétation parentale des résultats aux tests.....	58
Conclusion.....	60
Bibliographie.....	62
Liste des annexes.....	67
Annexe n°1 : Questionnaire à destination des enseignants.....	A1
Annexe n°2 : Formulaire d'information aux parents.....	A2
Annexe n°3 : Demande de consentement à participation à une étude clinique...A3	A3

Introduction

Depuis plusieurs années, le Nord s'implique dans le dépistage et la prévention précoce des troubles du langage, notamment en partenariat avec les orthophonistes, les associations de prévention, les PMI, les enseignants, les parents...

Cet investissement s'appuie sur de nombreuses études qui font de la maîtrise du langage oral avant six ans un élément déterminant du développement de l'enfant. L'élève de maternelle étant l'adulte de demain, la région a ainsi choisi d'agir face à cet enjeu éducatif, social, économique et de santé publique majeur.

Ce sont d'ailleurs ces mêmes études qui ont légitimé la notion de prévention en orthophonie. Cette prévention a privilégié comme lieu d'intervention la maternelle où la recherche d'une action la plus précoce possible prend alors tout son sens.

C'est cette tranche d'âge particulière qui retiendra toute notre attention dans cette étude.

Par ailleurs, nous devons tenir compte de la situation particulière de la région, tant d'un point de vue démographique qu'éducatif, pour bien comprendre les actions de dépistage et de prévention qui y sont menées.

Cela étant, nous pourrions nous interroger sur l'une des catégories d'enfants repérée par les dépistages des troubles du langage : les enfants « fragiles » qui ne se situent ni dans la zone pathologique, ni dans celle du développement totalement satisfaisant.

Depuis plusieurs années, le D.P.L.3. (Dépistage- Prévention- Langage à 3 ans) est utilisé pour repérer précocement les troubles du langage chez les enfants du Nord.

À la suite de ce test, un enfant peut être considéré comme « satisfaisant » (aucune action particulière n'est requise), « en difficulté » (on conseille un dépistage par le médecin scolaire), « fragile » (on suggère une « pédagogie adaptée », une surveillance et un contrôle dans les 6 mois).

Certains des enfants repérés « fragiles » avec le DPL3 sont inclus dans le dispositif COM'ENS (COMmuniquer ENSemble), proposé dans les écoles maternelles de zones sensibles, à partir de la moyenne section de maternelle.

A ce titre, ils sont évalués en début de moyenne section et en fin de grande section avec l'ECLA (Outil d'évaluation des compétences langagières).

L'objet principal de notre étude est d'étudier le devenir des enfants fragiles dans le Nord. Grâce aux deux outils précédemment cités, il est possible d'objectiver l'évolution de ces enfants et d'observer si un dépistage en maternelle a permis d'éviter que certains retards ne se structurent en troubles.

Nous étudierons en outre les propositions d'aides qui ont été offertes aux enfants et à leurs familles, de façon à mieux comprendre le stade de développement auquel ils se situent en grande section de maternelle.

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter. Les enfants « fragiles » demeureraient dans la zone de fragilité, basculeraient dans la catégorie « en difficulté » ou encore rejoindraient les enfants au développement langagier « satisfaisant ».

L'intérêt du dépistage et du suivi des enfants fragiles ayant déjà été démontré pour les enfants de moyenne section (par la recherche action à l'origine de l'action COM'ENS), nous nous interrogeons sur le potentiel d'une action auprès des petites sections de maternelle. L'argument contraire avance que les enfants apparemment fragiles récupèrent un niveau satisfaisant après un an d'école, nous tenterons d'objectiver ce qu'il advient d'eux en ces débuts de scolarité.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Le développement neurobiologique de l'enfant

1.1. Les principales étapes de l'évolution du langage oral

On distingue deux périodes essentielles dans l'évolution du langage oral de l'enfant : la période pré-linguistique et la période linguistique. Ces deux périodes se succèdent dans le développement et l'on fixe souvent la limite entre les deux aux alentours de l'âge auquel sont prononcés les premiers mots (10-12 mois pour 50% des enfants).

1.1.1. La période pré-linguistique

Avant de prononcer ses premiers mots, le nourrisson est particulièrement actif dans la période pré-linguistique : il apprend à reconnaître les phonèmes et certains mots de sa langue maternelle. Cette période dure généralement jusqu'à l'âge de 12-18 mois.

Chez le bébé, le système phonologique de sa langue maternelle se met en place progressivement par une sélection des contrastes pertinents entre une multitude de sons. Vers 2 ans, ce système est mature et identique à celui de l'adulte.

La compréhension du langage reste quant à elle contextuelle tant que la permanence de l'objet n'est pas acquise par l'enfant. L'enfant ne comprend un mot qu'en présence du référent concret.

Puis s'élabore une compréhension symbolique où le mot sera reconnu comme un signe linguistique contenant un signifiant et un signifié. Le bébé dispose de ces informations vers l'âge de 11 mois environ, soit l'âge de début d'acquisition des mots.

1.1.2. La période linguistique

Cette période est caractérisée par l'acquisition d'un certain nombre de mots et d'énoncés remplaçant le geste et la mimique, auparavant seules sources de communication.

L'acquisition des mots par l'enfant est tout d'abord lente, on considère qu'il acquiert entre cinq et dix mots à l'âge de 1 an ; mais à 2 ans et demi, plus de 50% des enfants possèdent un vocabulaire d'environ 200 mots.

Les premiers mots appris véhiculent un sens que l'enfant généralise à plusieurs situations ou objets ayant des caractéristiques communes. Les mots ne se suffisent pas à eux-mêmes ; à ce stade du « mot-phrase », il y a nécessité d'avoir un contexte précis pour comprendre l'enfant. Au fur et à mesure que le stock lexical s'enrichit, ce besoin de contexte ou de geste diminue et le langage se substitue à l'action.

Entre 18 et 24 mois, l'enfant combine deux mots pour former une phrase (par exemple : « bébé dodo »). Cette syntaxe simpliste est accompagnée de simplifications phonétiques telles que des omissions syllabiques ou phonémiques (« kola » pour « chocolat », « pati » pour « parti »). Ces simplifications vont subsister jusqu'à l'âge de 4 ans, voire 6-7 ans pour 25% des enfants.

Vers 3 ans, l'enfant produit des phrases de plus en plus longues (entre 3 et 5 mots), utilise des verbes et adjectifs et son stock lexical augmente de façon significative (passe de 200 à 900 mots). On remarque l'apparition de la négation ainsi que des pronoms personnels et notamment le « je » jusqu'alors remplacé par le « moi ». On note une maîtrise progressive des articles et des prépositions simples.

L'enfant expérimente la grammaire en comparant constamment ses productions à celles de l'entourage afin de progresser sur le plan syntaxique et grammatical. Il intègre également la notion d'intonation et les différents modes exclamatif, interrogatif, déclaratif ou impératif.

Jusqu'à l'âge de 6-7 ans, l'enfant développe une compréhension à dominance morphosyntaxique, mettant en relation le thème du message et son contenu. Il parvient à interpréter les énoncés hors-contexte et construit une représentation mentale du message reçu (agents, actions possibles, ...).

Les aspects pragmatiques du langage se précisent à cet âge, l'enfant ayant auparavant un langage « égocentrique » va l'adapter à son interlocuteur selon les situations et les besoins. Selon L. Vygotski (1997), il va donc apprendre à « socialiser » progressivement son langage.

1.2. Les facteurs d'évolution langagière

L'évolution langagière de l'enfant dépend de nombreux facteurs, notamment l'influence de son environnement : « On est conduit à considérer que l'enfant qui apprend sa langue maternelle n'apprend pas seulement du vocabulaire ou des règles de syntaxe et d'organisation du discours ; il développe aussi des stratégies pour traiter l'information verbale, en automatisant progressivement des procédures de traitement. Si un substrat neurologique est évidemment indispensable pour de telles activités cognitives, le rôle de l'entourage doit également être considéré, en ce qu'il guide l'activité de l'enfant dans sa découverte et sa maîtrise de sa langue maternelle. » (A. Florin, 1999, p.22).

1.2.1. Environnement familial

1.2.1.1. Cadre familial et entourage de l'enfant

L'évolution langagière de l'enfant ne s'opère pas de façon spontanée ou selon un simple principe de maturation : elle dépend de la qualité du langage adressé à l'enfant. En effet, les enfants tout-venant ont la capacité d'apprendre à parler mais ils ont besoin d'une base langagière sur laquelle bâtir des hypothèses sur le fonctionnement de leur langue maternelle, aide fournie par l'adulte qui entre en relation avec l'enfant en produisant un « L.A.S.S. » (Language Acquisition Support System ; Bruner, 1998) rendant possible l'entrée de l'enfant dans la communication.

Selon les théories interactionnistes actuelles, le développement langagier de l'enfant est avant tout dépendant de la qualité des interactions entre lui et son entourage. Dès la naissance, les parents interprètent les mimiques, les cris, les pleurs comme des vecteurs de communication, ils parlent avec leur enfant et lui prêtent la capacité de comprendre.

« A 2 mois, le nourrisson a reconnu en l'adulte un partenaire privilégié et il vocalise davantage en sa présence qu'en son absence. Dès le troisième ou quatrième mois, les échanges entre la mère et l'enfant sont structurés dans le temps et les font ressembler à une sorte de conversation : les deux partenaires ne vocalisent plus simultanément, mais à tour de rôle, ménageant des pauses qui laissent à l'autre le temps d'émettre sa réponse. Il s'agit là d'une première acquisition de la notion de tour de parole. » (A. Florin, 1999, p.28).

Avec le temps, l'enfant vocalise davantage et avec plus de précision grâce à l'occasion que le parent lui donne de répéter et de se perfectionner dans le cadre d'une situation de dialogue stable et routinière. Ces dialogues entre le parent et l'enfant accompagnent l'action, comme les rituels de toilette, de repas, de coucher, de jeu, ..., et permettent à l'enfant de perfectionner ses actes de langage.

« L'acquisition du langage commence avant que l'enfant n'émette son premier discours lexico-grammatical. Elle commence quand la mère et l'enfant créent un format d'interaction prédictible qui peut servir de microcosme pour la communication et la constitution d'une réalité partagée. Les transactions qui se produisent dans de tels formats constituent "l'input" à partir duquel l'enfant peut alors maîtriser la grammaire, comment référer et signifier, et comment réaliser ses intentions en communiquant. » (J. Bruner, 1998).

Les interactions entre le parent et l'enfant évoluent à mesure que l'enfant parvient à vocaliser précisément et à mettre du sens sur les mots. L'adulte va alors entrer dans une phase d'étayage langagier, permettant à l'enfant d'évoluer au sein d'une zone proximale de développement.

1.2.1.2. Étayage et zone proximale de développement

La zone proximale (ou prochaine) de développement, définie en 1934 par L. Vygotski, correspond au stade auquel l'enfant est en mesure de résoudre avec l'aide de l'adulte des problèmes qu'il ne parviendrait pas à résoudre seul. Vygotski, s'opposant à Piaget sur cette théorie, considère que l'enfant peut recevoir un enseignement même s'il n'a pas atteint le stade requis pour cet apprentissage (il en est ainsi pour les apprentissages scolaires par exemple): « l'apprentissage devance toujours le développement [...] ce que l'enfant sait faire aujourd'hui en collaboration, il saura le faire tout seul demain » (L. Vygotski, 1997). Le parent va donc interagir avec son enfant dans cette zone proximale de développement afin de permettre une progression de son langage.

C'est grâce à plusieurs supports langagiers produits par l'adulte que l'enfant progresse. On peut citer l'étayage qui a une importance primordiale dans le cadre de la zone proximale de développement. Il désigne « l'ensemble des interactions d'assistance de l'adulte permettant à l'enfant d'apprendre à organiser ses conduites afin de pouvoir résoudre seul un problème qu'il ne savait pas résoudre au départ » (J. Bruner, 1998, p.128).

Dans *Comment les enfants apprennent à parler (1983)*, Bruner dégage six fonctions de l'étayage :

- L'enrôlement (engager l'intérêt de l'enfant pour les exigences de la tâche),
- La réduction des degrés de liberté (simplification de la tâche),
- Le maintien de l'orientation (protéger contre les distractions et maintenir la motivation de l'enfant),
- La signalisation des caractéristiques dominantes (aider l'enfant à établir des liens entre les signes et les événements),
- Le contrôle de la frustration (atteindre l'objectif doit être moins éprouvant avec l'adulte que sans),
- La démonstration de solutions pour une tâche doit comprendre l'achèvement d'une solution déjà exécutée par l'enfant.

« Les différents procédés d'étayage sont : l'imitation, le feed-back (renforcement correctif, enrichissement), la reformulation, le questionnement, la correction indirecte, l'indigage, le modèle verbal : redire de façon précise un son ou un mot avec lequel l'enfant a de la difficulté, l'acting out : Il est demandé à l'enfant de jouer des petites scènes à l'aide d'objets en réponse à une consigne, l'étayage en situation de description d'image. » (F. COQUET, 2004, p.417).

Certaines façons d'interagir avec l'enfant ne l'amènent pas à produire des verbalisations situées dans la zone proximale de développement. Si l'adulte ne reprend pas les tentatives langagières de l'enfant en les soutenant ou en les étayant, ce dernier va cesser de progresser dans son langage. Certaines modalités sont peu adaptées pour une interaction langagière :

- Les injonctions (« tais-toi », « allez hop ! », « on y va »),
- Les questions fermées,
- Les ordres invitant plus à l'action qu'à l'interaction langagière,
- Les corrections explicites (« c'est pas comme ça qu'on dit ») suivies d'une demande de répétition ne placent pas l'enfant dans un apprentissage en situation.

Certaines modalités sont plus adaptées, c'est le cas des reformulations des verbalisations de l'enfant. Celles-ci peuvent porter sur des verbalisations peu élaborées (l'oubli de la négation par l'enfant par exemple) ou sur des tentatives de phrases complexes comportant des relatives. L'adulte peut également reformuler en

apportant des allongements d'énoncés destinés à étayer la phrase de l'enfant, notamment par l'utilisation de pronoms ou de déterminants, de temps verbaux (afin d'assurer des relations de cohésion dans la phrase). Ces reformulations doivent en tout cas correspondre aux hypothèses de l'enfant, à ce qu'il a tenté de dire.

1.2.2. Activités autour du langage avec le jeune enfant

1.2.2.1. Importance du jeu

Bruner considère le jeu comme source de développement du langage (J. Bruner, 1983). En effet, un jeu de « coucou, caché » par exemple implique des phases langagières récurrentes et développe des points pragmatiques importants tels que l'alternance des rôles dans le jeu, qui deviendra dans une conversation le tour de parole.

Il en va de même pour le développement de la fonction référentielle ; les vocalisations primaires de l'enfant en direction d'un objet, souvent accompagnées par un pointage, vont évoluer grâce à la répétition d'activités langagières telles que les jeux de dénomination (« qu'est-ce que c'est ? » ; « où est le... ? ») pratiqués naturellement par les parents. L'adulte expert va donc, par l'intermédiaire de ces jeux, aider l'enfant à construire une fonction référentielle de plus en plus efficace jusqu'à ce que les formes des mots soient phonétiquement justes et appropriées à l'objet auquel on se réfère.

Ces savoir-faire langagiers de l'enfant en période pré-linguistique se mettent en place grâce au jeu et plus précisément par ce que Bruner appelle des formats d'interaction et de communication : scénarii qui, sous forme de jeux ritualisés et répétitifs, proposent un support au langage de l'enfant et permettent de structurer l'échange, ce sont des « dialogues d'action ». Le jeu fournit donc un scénario structuré auquel les facultés langagières de l'enfant peuvent s'appliquer et évoluer, tant sur un plan linguistique que pragmatique.

1.2.2.2. Importance de l'album illustré

« Les enfants, très tôt, aiment qu'on leur raconte des histoires [...]. Vers 3-4 ans, ils commencent à utiliser leurs propres récits pour agir sur autrui, justifier un comportement, séduire ou tromper, obtenir un soutien. » (A. Florin, 1999, p.53). La

lecture d'albums par un adulte joue un rôle important dans le développement de l'enfant, tant sur le plan langagier que culturel et social.

Au travers de la lecture de l'album faite par l'adulte, l'enfant va être confronté à une richesse lexicale, linguistique et syntaxique qu'il va progressivement assimiler, mémorisant peu à peu les nouvelles structures de phrases présentées et le vocabulaire utilisé. L'activité de lecture d'album permet également le développement de la notion de chronologie grâce à la temporalité des événements et aux connecteurs logiques. Ceci permet à l'enfant d'organiser sa pensée, ses propos et de développer des compétences réflexives de raisonnement, de lien de cause à effet, de notion de permanence des personnages. Les albums font parfois appel à l'implicite, l'enfant doit développer sa capacité inférentielle pour déduire des éléments de l'intrigue.

Au-delà de l'enrichissement lexical et syntaxique, l'adulte présente à l'enfant des caractéristiques pragmatiques du langage : de nombreuses formes intonatives (dialogues de l'album) et rythmiques (par le biais de formulettes répétitives présentes dans la majorité des albums) permettant à l'enfant de développer ses capacités pragmatiques. Lire un album à l'enfant présente aussi un intérêt concernant le développement de l'attention conjointe, grâce aux illustrations notamment sur lesquelles l'attention de l'enfant se concentre.

L'album permet également une première approche de la forme écrite du langage que l'enfant n'avait pas pu découvrir auparavant et de développer ainsi un comportement de lecteur. En effet, il prend conscience qu'il existe des suites de mots permettant de créer des phrases et découvre aussi l'existence d'un sens de lecture. Il comprend la permanence et la non-variabilité de l'écrit : la phrase lue par le parent sera toujours la même, l'enfant apprend qu'il existe un système alphabétique immuable.

L'activité autour de l'album est d'une importance non négligeable : raconter l'histoire lue par le parent, donner son avis ou émettre des hypothèses sur la suite de l'histoire, poser des questions sont autant d'occasions pour l'enfant de développer ses compétences langagières. Le dialogue autour de l'album est un moment privilégié d'interaction entre l'enfant et l'adulte et permet le développement de compétences conversationnelles et linguistiques nécessaires à l'enfant.

La lecture de l'album joue un rôle social et culturel également : l'enfant est considéré comme un être pensant ayant ses propres opinions à partager. De plus, le

questionnement sur les actes des personnages de l'album, au travers de son identification à ces personnages, permet à l'enfant de forger des valeurs culturelles et éthiques de la société à laquelle il appartient.

1.2.3. Culture et milieu social

De nombreuses études ont tenté de prouver l'existence d'une disparité dans le développement du langage des enfants et la réussite scolaire consécutive selon le milieu social, économique ou culturel des familles. Nous resterons cependant mesurés concernant ces études car actuellement, les auteurs sociologues et économistes ont tendance à relativiser celles-ci, considérant que ces études sont statistiques et qu'on ne peut pas les généraliser pour en déduire un phénomène mécanique. Le professeur en économie R. Gény montre en effet que Bourdieu lui-même a observé des paradoxes dans ses études ; tel le cas des enfants issus de milieu défavorisé qui réussissaient brillamment à l'école alors qu'il cherchait à démontrer le contraire ; il n'est donc pas possible d'ériger une loi mécanique en s'appuyant sur ces études statistiques (R. Gény, 2000).

En revanche, Lahire, en 1995, suggère qu'il n'est pas question de milieu économique, social ou culturel mais que le facteur principal de développement harmonieux du langage de l'enfant est l'interaction parent-enfant : « La socialisation n'est pas l'influence d'une chose autonome sur une autre, c'est une pratique continue et diffuse dans le cadre de relations régulières » (Lahire, 1995). Pour Lahire, ce qui crée des disparités en matière de réussite scolaire, ce sont les relations sociales dont l'enfant fait l'expérience et qui font de lui un être social.

Conclusion :

« A la naissance et même avant, le bébé dispose d'un certain nombre de prédispositions minimales qui font qu'il va prêter une attention toute particulière à certains éléments de son environnement, comme les visages et les voix. [...] La connaissance du langage est donc, selon nous, le produit complexe d'une interaction entre certaines prédispositions initiales, appropriées à ce domaine (plutôt que spécifiques à ce domaine), et la riche structure des données linguistiques qui parviennent à ce bébé. La question n'est donc pas nature ou éducation, mais interaction étroite des deux. » (K. Karmiloff ; A. Karmiloff-Smith, 2003, p.13).

2. L'importance du dépistage en maternelle

2.1. Le dépistage

Le dépistage orthophonique des troubles du langage remonte aux années 1970 où l'on s'est inquiété de l'importance de l'échec scolaire, de l'illettrisme et de leurs conséquences économiques et sociales « Face à ce constat, [...] les orthophonistes ont attiré l'attention des pouvoirs publics en formulant l'hypothèse du dépistage des troubles du langage pour prévenir l'apparition et le développement des carences, dysfonctionnement et troubles contenus dans ces déficits langagiers ». (Ferrand, 2000-a, p.3).

Brin-Henry le définit comme « le repérage le plus précoce possible des pathologies de la communication, au moyen d'outils de dépistage orthophoniques spécifiques (tests, outils de repérage précoce...). » (Brin-Henry et al., 2004, p.76).

Il est inscrit dans le décret de compétences n°2002-721 du 2 mai 2002 que « L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, les organiser ou y participer. » (art.4).

L'action de l'orthophoniste peut alors se situer aux trois niveaux de la prévention définis par l'organisation mondiale de la santé en 1948 (Flajolet, 2008, p.14) :

- La prévention primaire qui cherche à « réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas » (*ibid*), par le biais d'informations, d'accompagnement parental notamment ;
- La prévention secondaire qui diminue « la prévalence d'une maladie dans une population » (*ibid*), par le dépistage ;
- Et enfin la prévention tertiaire qui n'est autre que l'action thérapeutique en elle-même.

Dans le cadre de notre étude, nous nous concentrons sur le dépistage, soit la « recherche active, à l'aide de moyens simples, visant à découvrir une maladie sans que le sujet ait commencé à en ressentir les premiers symptômes » (Brin-Henry et al., 2004, p.76). L'objectif est donc de repérer dans une population les sujets

susceptibles de développer une pathologie pour éviter son évolution, réduire les facteurs de risques, améliorer le diagnostic, diminuer la prévalence de cette pathologie dans la population.

Les critiques du dépistage précoce les plus souvent formulées sont :

- Il ferait courir un risque psychoaffectif aux enfants à cause d'un « étiquetage précoce » et changerait « le comportement de l'enseignant lui-même » (C. Chevrié-Muller, 2000, p.115),
- Il dépisterait, entre autres, des enfants qui pourraient rattraper ensuite le niveau de leurs pairs.

Cependant, ce postulat de rattrapage est remis en question par plusieurs études, ce que synthétise Coquet : « Pour certains auteurs (Scarborough et Dobbrich 1985, Silva 1987, Bishop et Adams 1990, Chevrié et Muller 1998), la phase de récupération située autour de 6 ou 7 ans serait illusoire. Le développement normal du langage suit une progression que l'on peut décrire de la façon suivante : croissance légère au départ puis deux épisodes de croissance très rapide pendant la troisième et la sixième année séparés par un plateau assez étendu. Les enfants ayant un retard de langage qui présentent des acquis normaux mais retardés peuvent donner l'impression de rattraper leurs pairs qui sont au stade du plateau étendu. Cette récupération serait illusoire car elle résulte de la convergence temporaire de la courbe du développement normal et de celle des enfants en retard. » (F. Coquet, 2004, p.38-39).

Quant aux craintes concernant le comportement des enseignants, Chevrié-Muller soutient que « dans la mesure où les enseignants sont précisément informés des évolutions possibles (favorables dans un nombre non négligeable de cas), et où aucune intervention lourde n'est mise en œuvre, le repérage des difficultés n'est pas aussi funeste qu'on a pu le dire ou l'écrire » (C. Chevrié-Muller, 2000, p.115).

En outre, le dépistage précoce s'appuie sur des arguments justifiant sa mise en œuvre. Tout d'abord, à l'âge de 3-4 ans, les capacités d'acquisition d'un enfant sont maximales (on parle de période critique et de plasticité cérébrale). C'est à cet âge que l'on peut espérer les meilleurs résultats, les moins coûteux en efforts.

D'autre part, un dépistage précoce permet « sur le plan de l'organisation pratique d'une politique de prévention, [de disposer] de deux ans pour aider l'enfant à surmonter ses difficultés avant l'entrée en CP. » (M. Delahaie, 2004, p.53). Repérer tôt les difficultés de langage permet ainsi de tout mettre en œuvre pour enrayer l'engrenage de l'échec.

Dans le cadre du dépistage orthophonique, l'objectif est d'éviter que les troubles du langage oral ne prennent des proportions telles qu'elles gêneraient l'entrée dans les apprentissages, dans la lecture. « Le dépistage précoce des troubles du développement du langage oral et du langage écrit est une condition essentielle à une action efficace sur le cercle vicieux de l'échec scolaire et de ses conséquences psycho-affectives. » (C. Billard, 2000, p.165).

De plus, les troubles du langage dépistés dans ces actions précoces permettent de prévenir d'autres troubles, « de telles difficultés d'acquisition du langage constituent, avec une relative fréquence, les signes « avant-coureurs » de futures difficultés d'apprentissage à l'âge scolaire, et ceci que les difficultés de langage oral se prolongent jusqu'à cet âge, ou qu'elles aient paru s'atténuer » (C. Chevrié-Muller, 2000, p.111).

Le dépistage dépasse alors la seule dimension du développement langagier car « Sans réelle maîtrise de la langue orale, il n'y a pas d'entrée possible dans le monde de l'écrit, ni de chances réelles d'intégration sociale". (A. Bentolila, 1996, p.24)

A un niveau plus global encore « le langage est l'instrument de l'intelligence humaine, il la construit et la développe, dialectiquement. Il lui fournit et lui inspire les concepts opératoires qui permettent à l'homme d'explorer la réalité et de l'inventer » (N. Peruisset-Fache, 1999, p.108)

Ceci confère aussi un rôle déterminant à l'école, car « c'est dès la section des petits que ce problème doit être pris en compte si l'école maternelle veut garantir une réelle égalité des chances » (P. Boisseau, 2005, p.28.).

Cette urgence d'un dépistage précoce a d'ailleurs été argumentée dans le rapport Ringard : « Dès le cours préparatoire, si l'enfant n'a pas encore été « dépisté », chaque jour d'école devient pour lui une véritable épreuve. L'enfant qui

n'avait pour problème principal qu'un trouble de l'apprentissage du pouvoir-lire et écrire va au fil des classes suivantes, développer d'autres problématiques issues de sa marginalisation» (Ringard, 2000, p.37).

2.2. Le dépistage en maternelle

Il apparaît dès lors que la maternelle est le lieu idéal pour mener une opération de dépistage précoce. Nous avons déjà évoqué le facteur de l'âge, mais il en est un autre que nous ne pouvons négliger : le taux de scolarisation très élevé à cet âge. En d'autres termes, il est possible de toucher, en un seul lieu, la majeure partie des individus d'une même tranche d'âge. Selon les recensements officiels, « près de 100% des enfants de trois ans fréquentent l'école maternelle » (Ministère de l'Éducation Nationale, 2004).

L'école maternelle a alors tout son rôle à jouer à ce moment charnière de la vie de l'enfant, comme le souligne le rapport Ringard « face à une réelle souffrance des familles et à l'échec profond de plusieurs milliers d'enfants (vraisemblablement 4 à 5%), l'école n'a pas à être exonérée de sa responsabilité pédagogique et éducative. Elle ne peut certes résoudre tous les problèmes, mais un partenariat éducatif avec notamment des professionnels de la santé et la famille peut constituer une démarche porteuse de résultats positifs. » (Ringard, 2000, p.6).

2.3. Maternelle et langage

Les objectifs de la maternelle sont par ailleurs très intéressants pour l'orthophoniste qui souhaite mener des actions de prévention et de dépistage. Le langage est l'un des cinq grands axes de la maternelle. « L'objectif essentiel de l'école maternelle est l'acquisition d'un langage oral riche, organisé et compréhensible par l'autre » (Programme de l'école maternelle, 2008). L'équipe éducative est donc sensibilisée à l'importance du langage oral dans le développement des enfants.

Fondé sur le principe que le « langage oral est le pivot des apprentissages de l'école maternelle » (*Ibid*, 2008), le programme de l'école maternelle développe trois objectifs. Le premier valorise la capacité à « échanger, s'exprimer », avec une progression du langage en situation au langage d'évocation. Le deuxième objectif est la compréhension. On attend des enfants de savoir distinguer « une question, une promesse, un ordre, un refus, une explication, un récit », de pouvoir « comprendre un camarade qui parle de choses qu'ils ne connaissent pas, un interlocuteur adulte [...] qui apporte des informations nouvelles ». Le troisième objectif est la progression vers la « maîtrise de la langue française ». Les enfants « s'approprient les règles qui régissent la structure de la phrase » et apprennent à « exprimer leur pensée au plus juste ». En somme, on attend de lui qu'il maîtrise les éléments essentiels de la pragmatique du langage (tour de parole et initiative de la communication) ; qu'il puisse comprendre des consignes orales, expliquer ce qu'il fait ; qu'il puisse parler de quelque chose sans support, inventer une histoire, chanter des comptines ; et enfin, qu'il s'intéresse au monde de l'écrit qui l'entoure (panneau de signalisation , album, reconnaître son prénom, connaître l'alphabet).

C'est pour répondre à ces objectifs que les écoles développent, sous différentes appellations, des ateliers de langage, en groupe ou individuels. L'atelier de groupe fonctionne « en priorité au profit des enfants fragiles, il entraîne assez vite, passée la période d'apprivoisement, une augmentation notable de la quantité de leurs productions. C'est l'adaptation et l'insistance des interactions adulte/enfant, beaucoup plus denses dans ce cadre, qui permet progressivement leur amélioration en qualité. » (P. Boisseau, 2005, p.24). Il permet de se concentrer sur un petit groupe d'enfants et de leur donner un temps de parole et une attention plus importante qu'à l'accoutumée.

La pédagogie du langage relève également d'une logique plus individuelle, notamment chez les plus petits où l'on cherche « une organisation de la classe qui permette à chaque enfant d'être sollicité personnellement à de nombreuses reprises dans la journée. » (*ibid*, p.25). La tâche revient alors aux adultes qui entourent l'enfant de lui parler. D'ailleurs le programme de l'école maternelle reconnaît à l'adulte un rôle primordial. En effet l'acquisition du vocabulaire, du sens, de la syntaxe sont permis « par l'attention que l'enseignant porte à chaque enfant, auquel

il fournit les mots exacts en encourageant ses tentatives et en reformulant ses essais pour lui faire entendre des modèles». (Ministère de l'Éducation Nationale, 2008). On rejoint ici les concepts de feed-back et d'étayage développés précédemment.

De nombreuses activités dans le temps de la classe permettent également à l'enfant de développer son langage : les histoires lues, les activités de classification, de mémorisation et de réutilisation du vocabulaire acquis, d'interprétation de termes inconnus à partir de leur contexte... Tous ces moments dans la vie de l'élève contribuent à construire sa maîtrise du langage.

Les écoles sont parfois assistées dans leur tâche par des maîtres E ou des maîtres G. Ces professionnels appartiennent aux réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED). Le maître E apporte une aide à dominante pédagogique, visant à aider l'enfant à développer des stratégies d'apprentissage. Le maître G, de son côté, apporte une aide « rééducative » (Ministère de l'Education Nationale, 2009) de façon à « faire évoluer les rapports de l'enfant aux exigences de l'école, instaurer ou restaurer son investissement dans les tâches scolaires ». L'aide de ces professeurs est alors intégrée dans le projet de l'école. On peut également faire appel au psychologue scolaire qui « intervient dans la réalisation de bilans visant à évaluer le développement mais également les potentialités de l'enfant dans ses composantes sociales, affectives et intellectuelles. » (M. Delahaie, 2004, p.54).

Sans prétendre être exhaustif, ce développement nous aura permis de comprendre les enjeux du dépistage, en particulier en maternelle. S'ils sont dépistés, les enfants nécessitant une aide médicale ou paramédicale sont aiguillés vers les professionnels compétents. Mais qu'en est-il des enfants « fragiles » ? Ceux qui, sans présenter un trouble de la communication, ont néanmoins un lexique faible et pourraient être qualifiés de petits parleurs ? Le dépistage orthophonique repère ces enfants, ce qui pose la question du suivi. Car c'est l'une des « règles d'or » du dépistage. Il doit apporter au sujet des propositions d'actions, sans quoi il serait vain. C'est pourquoi nous tenterons de mieux appréhender cette catégorie des enfants « fragiles » et les initiatives prises pour les aider.

3. Le Nord et les enfants fragiles

3.1. La situation du Nord

Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques , « le Nord-Pas-de-Calais fait partie des régions où les difficultés scolaires sont les plus fortes » (INSEE, 2013-a).

L'enquête « Information et Vie quotidienne » menée par l'INSEE fin 2004 révèle que, « comparativement à la France, le Nord-Pas-de-Calais se trouve en position défavorable quel que soit le niveau retenu de difficultés des adultes face à l'écrit ou plus généralement le contour fixé pour l'illettrisme. » (Vaillant, 2005).

Ainsi, les habitants de la région Nord-Pas-de-Calais rencontrent de nombreuses difficultés à l'écrit, en compréhension orale, en calcul et parfois, ces difficultés se cumulent : « En 2011, le Nord-Pas-de-Calais compte environ 13 % de personnes de 18 à 65 ans en situation de difficultés graves ou importantes face à l'écrit. [...]En matière de compréhension orale, 17 % des habitants du Nord-Pas-de-Calais sont en situation de difficultés graves ou importantes » (INSEE, 2013-b). « En 2011, 6 % des habitants du Nord-Pas-de-Calais âgés de 18 à 65 ans cumulent des difficultés graves ou importantes à l'écrit et à l'oral, 8 % à l'écrit et en calcul » (INSEE, 2013-b).

Ces difficultés peuvent être imputées à plusieurs facteurs dont certains ne sont pas spécifiques à la région. On note ainsi que l'«âge d'entrée dans la scolarité est déterminant quant à la maîtrise ou non de l'écrit à l'âge adulte. Ainsi, plus celle-ci intervient de manière précoce dans la vie de l'enfant – idéalement avant trois ans –, moins celui-ci s'avère exposé au risque de difficultés préoccupantes à l'écrit.

D'autre part, le facteur familial ne peut être négligé, en particulier la façon dont le livre est appréhendé dans le foyer. « Si le contact initial avec la lecture arrive par l'image, le livre en tant qu'objet à saisir, source de loisir et vivier d'informations entre potentiellement très vite dans le quotidien de l'enfant. La pratique de la lecture au sein de la sphère familiale est très souvent concomitante avec le début de la scolarité. [...]Ce contact indirect mais partagé avec le livre semble bénéfique : la part des personnes en situation préoccupante face à l'écrit passe du simple au double lorsqu'il n'y a pas eu lecture par les parents à cette période avec des parts respectives de 15 % et 8 % » (INSEE, 2013-b).

L'origine sociale est également souvent mentionnée comme facteur explicatif. Revenons plus précisément sur les spécificités de la région : « La structure sociale de l'académie de Lille pèse fortement sur les résultats scolaires puisqu'on y retrouve la proportion d'élèves d'origine « défavorisée » au collège la plus forte de France (53%). » (Fabre, 2008), « À l'inverse, la proportion d'enfants d'origine « très favorisée » est parmi les plus basses (15% contre 30% en moyenne). » (*Ibid.*).

La constitution sociale du Nord étant ce qu'elle est, on pourrait s'attendre à plus de difficulté qu'ailleurs. Cependant, l'INSEE a montré que la « structure sociale de la population du Nord-Pas-de-Calais n'explique pas dans son intégralité la faiblesse des résultats scolaires de l'académie de Lille. Le ministère de l'Éducation Nationale calcule un score attendu aux évaluations de fin de collège en prenant en compte l'origine sociale des élèves, qui dans le cas de l'académie de Lille est supérieur au score observé. L'importance de l'échec scolaire dans la région dépasse donc l'effet de l'origine sociale tel qu'il est constaté en moyenne en France métropolitaine. » (Fabre, 2008).

Un autre facteur explicatif serait le nombre insuffisant d'enseignants par rapport aux besoins. L'INSEE suggère que bien que « la part des élèves bénéficiant du dispositif ZEP soit bien plus forte dans le Nord-Pas-de-Calais qu'en moyenne en France métropolitaine, la région dispose tous secteurs confondus d'effectifs enseignants comparables à ceux des académies de Poitiers, d'Amiens, de Dijon et de Besançon, pourtant mieux situées en termes d'origine sociale des élèves » (*Ibid.*).

Pourtant, tous ces facteurs ne permettent pas d'expliquer entièrement les difficultés des élèves du Nord. En effet, « l'écart entre les résultats obtenus par les élèves de l'académie de Lille et ceux qu'ils pourraient être au vu de l'origine sociale des élèves tient aussi, probablement, à des éléments socioculturels difficilement mesurables, tels que la mobilisation des parents dans la scolarité des enfants. Les représentations que les personnes se font du système éducatif ou des différentes filières professionnelles contribuent sans doute à ce que les enfants du Nord-Pas-de-Calais réussissent moins bien que la moyenne française, à origine sociale équivalente. » (Fabre, 2008).

3.2. Les actions de dépistage et de prévention dans le Nord

Forte de ces données, la région Nord-Pas-de-Calais s'est investie dans différentes démarches de prévention et de dépistage précoce de façon à enrayer ou tout du moins limiter les difficultés langagières de sa population et ses corrélats négatifs. Nous laisserons volontairement de côté tout ce qui n'a pas trait aux actions liées au développement de la communication et du langage pour la tranche d'âge des enfants de maternelle.

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) est un service qui « organise des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans » (Code de la santé publique, 2005 et 2007). Il propose notamment un bilan complet gratuit (comprenant un repérage des troubles du langage) chez la plupart des enfants de 4 ans, dont les résultats sont reportés dans le carnet de santé de l'enfant. Si un problème langagier est suspecté lors du bilan, les parents sont informés et orientés vers un professionnel compétent. Mais ce bilan est difficile à systématiser : il n'est pas obligatoire et le personnel manque parfois. Reste alors le bilan de 6 ans, obligatoire et réalisé par les médecins scolaires qui repèrent, mais un peu tard, les difficultés de langage.

Des orthophonistes ont mis au point des épreuves de repérage précoce des troubles du langage, utilisables par différents professionnels : médecins, professeurs, infirmières scolaires... Ils ne sont pas toujours bien connus et utilisés mais permettent de repérer les enfants en difficulté et de les orienter vers les professionnels de l'Éducation Nationale ou de la santé qui pourront le mieux les aider. Dans le Nord, plusieurs outils ont été et sont utilisés. Un programme régional de santé a d'ailleurs été mis en place concernant le repérage précoce des troubles du langage chez les jeunes enfants du Nord. L'association APESAL (Association de Prévention et d'Éducation Sanitaire-Actions Locales qui œuvre depuis 1985 pour le développement d'actions de prévention en matière de santé publique dans le département du Nord) a d'ailleurs élaboré une plaquette synthétisant la détection des troubles du langage dans le Nord. Ainsi, dans le Nord, entre 3 ans et 3 ans1/2, le repérage se fait à l'aide du DPL3 avec un partenariat entre l'enseignant, l'APESAL, des orthophonistes, le médecin traitant, la PMI, les médecins scolaires et les parents. Si un enfant est repéré fragile, il est signalé aux professionnels compétents. Pour les enfants de 4 ans, les services de la PMI peuvent utiliser le test ERTL4 et les médecins scolaires sont fortement incités à assurer le suivi des enfants repérés « en difficulté » ou « fragiles » au DPL3 au cours de la visite médicale des 6 ans.

Le D.P.L.3.(Dépistage et Prévention Langage à 3 ans) propose dans cette optique un « questionnaire pour le repérage des troubles du langage oral chez l'enfant de 3 ans à 3 ans 6 mois », ce qui permet « à un observateur (enseignant de petite section de maternelle dans sa classe, médecin lors d'une consultation médicale) d'établir un profil de communication et de langage de l'enfant observé de façon précoce et fiable. » (Coquet, 2000, p.53). Le D.P.L.3. répond à un double objectif de dépistage précoce et d'information sur le développement du jeune enfant. En effet, l'outil est assorti de différents documents et vidéos donnant des conseils de prévention et des informations sur les aptitudes à communiquer d'un tout-petit.

L'ERTL4 (épreuve de repérage des troubles langagiers à 4 ans) des orthophonistes B. Roy et C. Maeder et du médecin F. Alla, est un outil destiné aux médecins et aux services de PMI. Il passe rapidement en revue la parole, le langage oral et la voix de l'enfant de 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois et permet de déterminer le profil de l'enfant selon son niveau de langage « satisfaisant », « à risque » (et qui devra donc être revu sous 6 mois) ou « pathologique ». (COM-MEDIC, 2013).

Le Q.L.C.(Questionnaire Langage Comportement) de Chevrie-Muller est moins une évaluation qu'une aide aux enseignants qui soupçonnent des difficultés chez un élève. Le questionnaire est prévu pour les enfants de 3 ans 6 mois à 3 ans 8 mois. Il est composé de 29 questions auxquelles l'enseignant répond par oui ou non. Cela permet là encore de déterminer si l'enfant a des difficultés, s'il a besoin d'être revu ou si au contraire, son comportement langagier est dans la normale.

Le PER 2000 (Protocole d'Évaluation Rapide) de Pierre Ferrand est un outil de dépistage des troubles de parole et du langage chez les enfants âgés de 3 ans 6 mois à 5 ans 6 mois. Il explore les aptitudes de l'enfant dans le domaine de l'audition, du rythme, du non-verbal, de l'articulation, de la parole et du langage oral.

La recherche-action COM'ENS (communiquer ensemble) menée depuis 2001 dans le cadre du programme région santé (PRS) de la Région Nord-Pas-de-Calais s'inscrit dans une double démarche de prévention et de remédiation. « Elle fait suite à un colloque de l'institut d'orthophonie de Lille réunissant 600 personnes de tous horizons sur le thème de la prévention de l'illettrisme, problème crucial de la région Nord. Afin de dépasser le stade du constat, une commission de réflexion se forme pour développer le partenariat des orthophonistes avec les membres de l'éducation nationale au sens large : enseignants de classe, membres du Rased, médecins de

santé scolaire. Les postulats de départ sont que le niveau de langage oral est déterminant pour les apprentissages écrits et l'ensemble des apprentissages scolaires et qu'à niveau initial égal, les enfants évoluent différemment selon la qualité des stimulations qu'ils reçoivent de leur famille, puis de l'école. Il paraît alors nécessaire de prévenir en créant une action de stimulation du langage oral qui renforcerait l'apport environnemental et compenserait un déficit initial ou une carence précoce. » (Crunelle, Dubus, *et al.*, 2003).

L'action vise donc à repérer dès la classe de moyenne section de maternelle les enfants présentant des difficultés telles qu'elles nécessitent une orientation vers des rééducations spécifiques. Elle apporte aux enfants « fragiles » les stimulations langagières nécessaires pour qu'ils puissent développer, au sein de l'école, leurs capacités langagières ; tout cela en impliquant les parents, les enseignants et les orthophonistes.

Dans le cadre de cette action, l'outil de dépistage ECLA (Évaluation des Compétences langagières des enfants de 3 ans 6 mois à 6 ans 6 mois) a été créé, de façon à évaluer simplement et rapidement la communication, la compréhension et l'expression des enfants dans leurs aspects syntaxiques et morphosyntaxiques. C'est actuellement cet outil qui est utilisé dans les classes fonctionnant avec l'action COM'ENS.

3.3. La situation complexe des enfants fragiles

Le terme même d'enfant « fragile » n'a pas de définition précise. A l'école maternelle, on peut repérer trois populations d'enfants. Ceux « dont le développement du langage oral est harmonieux, ceux qui présentent un déficit ou un trouble et qui relèvent d'un dépistage précoce, de rééducations spécifiques et d'une pédagogie différenciée et enfin ceux que nous appellerons « fragiles » : leur langage est restreint, tant sur le plan lexical que syntaxique et il ne correspond pas au « langage de l'école ». Ils sont nombreux dans certains secteurs géographiques, dans certaines zones dites « sensibles ». Ceux-ci ne relèvent pas de rééducations mais sont menacés par l'échec scolaire si l'école ne leur apporte pas les stimulations indispensables à un développement harmonieux. » (Crunelle, Dubus, Dubus, Licour, Godon, 2003).

Le lien entre développement du langage oral avant six ans et les capacités d'apprentissage du langage écrit à l'école élémentaire a déjà été démontré. Les enfants dits « fragiles » méritent donc une attention toute particulière. En effet, ils ne relèvent pas d'une prise en charge orthophonique ou paramédicale spécifique, pour eux, on parle de difficultés et non de troubles. Il est donc nécessaire d'éviter que des difficultés scolaires ultérieures apparaissent, que le décalage augmente et que certains retards ne se structurent en troubles nécessitant alors des aides coûteuses.

De plus, en dépistant tôt ces enfants fragiles, on peut alors les suivre « sans prescrire une intervention lourde ; il sera ensuite possible dès la Moyenne Section de confirmer ou d'infirmer l'inquiétude et lorsque cela s'avère nécessaire de prendre la décision, sans perdre de temps, d'une intervention pédagogique, orthophonique, psycho-pédagogique, au cours des deux années qui précèdent le Cours Préparatoire » (C. Chevrié-Muller, 2000, p.114).

Les enfants « fragiles » ne reçoivent pas toujours les stimulations nécessaires au bon développement de leur langage à la maison. Toutefois, si l'aide qui peut leur être apportée à l'école est essentielle, l'implication des parents ne peut être négligée.

Ces enfants posent donc un défi aux professionnels de l'Éducation Nationale et de la santé. Comment les aider ? Quelles actions proposer ? Les actions que nous avons brièvement présentées sont autant de tentatives de réponses, en particulier à partir de la moyenne section.

« C'est une question d'humanité, on ne peut pas rester indifférent au danger que représentent les retards de langage dans le destin psychique et social des enfants. L'installation de la langue pendant les cinq premières années est universelle comme l'apparition de la marche et de la poussée des dents. [...] L'enfant qui n'est pas prêt reste très vite à la lisière d'un développement normal et risque l'exclusion sociale. [...] Le langage est le bien le plus précieux, à la fois psychique, social et culturel. [...] Le langage donne accès à un jeu inépuisable de représentations mentales. C'est cela qu'il faut donner aux enfants. » (Cabrejo-Parra, Sadek-Khalil et al, 2004, p.19).

4. Buts et hypothèses

Ce mémoire a pour objet l'évolution des enfants repérés « fragiles » lors de démarches de prévention-dépistage avec le DPL3 (Dépistage Prévention Langage à 3 ans) en petite section de maternelle, dans le Nord.

Le projet de l'étude est de réaliser une comparaison entre le niveau langagier d'enfants dépistés « fragiles » au DPL3 en 2012 et leur niveau langagier après 18 mois d'école en moyenne.

Pour ce faire, nous avons disposé des livrets de passation du DPL3 de 107 enfants « fragiles » fournis par l'APESAL et avons planifié de rencontrer le plus grand nombre possible de ces enfants afin de les tester avec l'outil de dépistage ECLA (Evaluation des Compétences LAngagières chez l'enfant de 3 ans 6 mois à 6 ans 6 mois), adapté à leur tranche d'âge.

Nos objectifs étaient de :

- Objectiver le niveau langagier et communicationnel des enfants dépistés « fragiles » par le biais d'un test de dépistage adapté à leur âge : l'ECLA.
- Dresser un état des lieux des actions de stimulation langagière proposées à ces enfants.
- Connaître l'opinion des équipes éducatives, à la fois sur la démarche de dépistage, sur les enfants « fragiles » et sur l'éventuelle aide langagière mise en place pour ces derniers.

4.1. Hypothèse 1 : un enfant « fragile » le restera si aucune aide langagière ne lui est apportée.

L'enfant « fragile » se développe sur le même modèle qu'un enfant tout-venant, avec toutefois des faiblesses dans certains domaines du langage (morphosyntaxe, lexicale, ...) qui, sans l'apport d'une aide spécifique, empêcheront l'enfant d'évoluer dans la zone de satisfaction des tests de dépistage.

4.2. Hypothèse 2 : un enfant « fragile » peut revenir dans la norme grâce à une aide langagière spécifique.

Le retard langagier de l'enfant « fragile » peut être comblé grâce à l'apport de stimulations spécifiques durant les premières années d'école maternelle.

4.3. Hypothèse 3 : un enfant « fragile » peut revenir dans la norme grâce au développement du langage induit par l'école.

L'enfant « fragile » n'étant pas pathologique, on peut s'attendre à des progrès après un an et demi d'école grâce à l'échange journalier avec l'adulte expert et grâce à la socialisation développée avec les autres élèves de la classe. Ces progrès permettront peut-être un retour à la norme. Cette hypothèse se base sur les théories interactionnistes du langage, il serait par conséquent prématuré, dès 3 ans, d'intégrer l'enfant « fragile » dans des démarches de stimulation langagière particulières.

Conclusion

Le développement langagier de l'enfant connaît un essor particulier dans les premières années de vie grâce aux mécanismes phonatoires, articulatoires puis linguistiques qui se mettent progressivement en place et évoluent jusqu'à une maîtrise efficace de la langue maternelle. Ce développement neurobiologique n'est pas un phénomène inné : bien que l'enfant possède des capacités le prédisposant à acquérir le langage dès la naissance, le développement de celui-ci est principalement le résultat d'interactions et de relations sociales entre l'enfant et son entourage. Les premières années de vie de l'enfant sont donc cruciales d'un point de vue langagier, d'où la question de l'intervention langagière précoce.

L'intérêt de la prévention et du dépistage précoce n'est maintenant plus à démontrer. L'orthophonie y a toute sa place et peut ainsi jouer, en partenariat avec l'école, les médecins scolaires, les psychologues scolaires, la PMI et les associations de prévention, un rôle déterminant dans l'orientation de jeunes enfants vers les aides qui leur seront le plus profitable.

La situation de la région Nord-Pas-de-Calais fait qu'elle a particulièrement besoin de ce genre d'action de prévention et de dépistage précoce. Partant de ce constat, plusieurs actions de dépistage ont été mises en œuvre, notamment concernant le langage et la communication. Les enfants qui ont pu en bénéficier ont été répartis en trois catégories selon leurs compétences langagières : les enfants développant un langage harmonieux, pathologique, ou fragile. C'est cette dernière population qui, de part sa complexité, fera plus précisément l'objet de notre recherche.

Pour les enfants du Nord-Pas-de-Calais dépistés fragiles en moyenne section, il y a déjà eu un travail de recherche en 2001-2003 qui a montré le bien fondé d'un travail de stimulation langagière dans le cadre de l'école avec les enfants, les enseignants et les parents. Les résultats de cette étude ont abouti à la création du dispositif COM'ENS en moyenne section, grande section et parfois CP. Cela étant, il nous reste à nous demander comment évoluent les compétences langagières des

enfants dépistés fragiles en petite section, dans le Nord-Pas-de-Calais, et à s'interroger sur la nécessité d'une intervention précoce.

L'intérêt de l'intervention précoce ayant été étayé à de nombreuses reprises par diverses études, nous faisons l'hypothèse qu'un travail autour du langage avec les enfants dépistés fragiles au DPL3 (en petite section donc) pourrait être bénéfique pour leur permettre d'évoluer de façon satisfaisante.

Pour objectiver cette hypothèse, une étude de terrain auprès de ces enfants est nécessaire. Le contre argument le plus fréquemment exposé est que ces enfants, fragiles au DPL3 en petite section, ont peut-être un niveau de langage satisfaisant en moyenne section par évolution naturelle ou simplement par le fait qu'ils ont participé à une année de scolarité.

Le DPL3 ciblant une tranche d'âge de 3ans à 3ans 6, il ne peut être proposé de nouveau en moyenne section. L'outil de dépistage ECLA permet de revoir ces enfants et d'avoir des données objectives. Selon les résultats obtenus, mais aussi les avis des enseignants, nous pourrions proposer un état des lieux objectif du devenir de ces enfants fragiles et imaginer des propositions d'action si besoin ou, s'ils obtiennent des résultats satisfaisants, tenter de les expliquer.

Sujets, matériel et méthode

Nous avons choisi de retrouver les enfants repérés « fragiles » en 2012 avec le DPL3 et de les tester de nouveau dans l'année scolaire 2013-2014 avec l'outil ECLA afin d'établir une comparaison et d'objectiver le devenir de ces enfants.

1. Sujets

1.1. Critères d'inclusion

Nous avons intégré dans le cadre de notre étude les enfants ayant été dépistés « fragiles » par le DPL3, préalable indispensable pour pouvoir établir une comparaison entre leur niveau langagier de petite section de maternelle (en 2012 donc) et leur niveau actuel en moyenne ou grande section.

D'autre part, nous avons limité notre étude aux enfants pour lesquels l'Inspection de l'Éducation Nationale, la direction de l'école, les professeurs, les parents et enfin l'enfant lui-même nous ont donné leur accord.

1.2. Critères d'exclusion

Nous n'avons pas intégré dans notre étude les enfants cotés « en difficulté » ou « satisfaisants » par le DPL3.

Nous avons également fait le choix d'écarter certains enfants repérés « fragiles » lors de la passation du DPL3, mais dont les scores, après vérification, les classaient en réalité dans la zone de satisfaction ou de difficulté.

De la même manière, quand des enseignants et des directeurs d'établissement nous ont fait part d'une « impression de fragilité » concernant certains enfants, nous ne les avons pas intégrés dans l'étude si ces enfants n'avaient pas été dépistés auparavant avec le DPL3.

1.3. Étendue géographique de l'étude et milieu

Notre première intention était d'étudier l'évolution des enfants fragiles dans la région Nord-Pas-de-Calais. Cependant, nous avons réduit notre étude au seul département du Nord car nous n'avons pu intervenir dans des écoles du Pas-de-Calais, faute de temps.

L'étude a porté sur les enfants de seize écoles de cinq circonscriptions différentes de l'académie de Lille. Quatorze de ces écoles font partie de

l'enseignement public et deux du privé. D'autre part, trois des écoles appartiennent au réseau de réussite scolaire (RRS) et une au réseau écoles, collèges, lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite (ECLAIR).

En France, l'INSEE estime que pour appartenir au milieu urbain il faut réunir plus de 2000 habitants (Insee, 2014). 100% des enfants que nous avons rencontrés et testés sont issus de ce milieu.

1.4. Présentation des enfants

Nous avons pu rencontrer en tout 44 enfants, nous avons dû en exclure 8 afin de respecter nos critères d'inclusion. En effet, ces enfants figuraient sur la liste des fragiles, à la suite d'une erreur.

- **Âge**

Les enfants que nous avons rencontrés avaient entre 4 ans 7 mois et 6 ans (le jour de la passation de l'ECLA). Nous les avons testés, en moyenne, à 18 mois d'intervalle après le DPL3.

- **Sexe**

Il y avait dans notre échantillon 15 filles et 21 garçons. Soit un pourcentage de 42% de filles et de 58% de garçons.

- **Parcours scolaire**

Les enfants que nous avons rencontrés n'avaient jamais redoublé. Leur parcours scolaire a donc suivi le schéma classique de la petite, moyenne et grande section.

36% des enfants ont été testés en moyenne section (soit 13 enfants), 64% des enfants ont été testés en grande section (soit 23 enfants).

Un enfant a bénéficié d'un suivi hebdomadaire par une intervenante Français Langue Étrangère (FLE).

- **Proportion des enfants suivis en orthophonie**

Les enfants rencontrés étaient, pour sept d'entre eux, suivis en orthophonie (soit 19%), dont quatre (soit 11% de l'échantillon) pour des troubles d'articulation.

- **Proportion des enfants non-retrouvés**

Parmi les 107 enfants de la liste initiale, 76 n'ont pas pu être rencontrés (soit 71%). Cette situation a été le fruit d'un refus des parents pour 5 enfants (7%), d'un refus des directeurs pour 12 enfants (16%) ou encore du déménagement et de l'impossibilité de rencontrer 59 enfants, soit 77% des non-retrouvés.

2. Matériel

2.1. Le DPL3

Le DPL3 est un questionnaire conçu pour le repérage des troubles du langage entre 3 ans et 3 ans 6 mois. Il a été étalonné, validé et peut être utilisé par des professionnels non orthophonistes, les enseignants de petite section maternelle en particulier. Son objectif est de permettre de « disposer d'un profil de compétences qui puisse servir de base de travail pour un accompagnement personnalisé » et de « prendre une décision en comparant le score obtenu aux performances de la population témoin. »(Coquet, Maetz, 2009). Il cherche donc à « faciliter un repérage des enfants en difficulté de communication et de langage. »(*ibid*).

Il s'agit d'un questionnaire comportant dix focalisations (portant sur la socialisation, la communication, le graphisme, le vocabulaire, la compréhension et l'expression) qui permettent d'observer l'enfant dans la situation la plus naturelle possible. Ainsi, la durée d'observation est libre.

Une fois le test coté, les scores placent l'enfant, selon son âge exact, dans des zones de difficulté, de fragilité ou de satisfaction. Les résultats sont fournis aux parents dans un courrier au verso duquel figure le document « Papa, Maman, le langage c'est important !! » : « Ce document cherche à replacer les parents au centre de la stimulation langagière en leur proposant « d'écouter » l'enfant et de lui « parler » en toutes occasions pour partager le « plaisir de communiquer ».» (Coquet, 2007).

L'APESAL nous a fourni les livrets de passation du DPL3 de l'année scolaire 2011-2012, nous avons ainsi pu consulter les résultats de 107 enfants issus de 39 écoles maternelles du Nord. Les tests ont été réalisés par les enseignants de maternelle et cotés par des orthophonistes de l'APESAL.

2.2. L'ECLA

L'ECLA a été élaboré pour répondre au besoin d'utilisation d'un outil de dépistage de la fragilité dans le développement du langage oral de l'enfant qui soit accessible aux professionnels de l'éducation et de la santé. Concordant avec la tranche d'âge intéressée par l'action COM'ENS, il concerne les enfants entre 3 ans 6 mois et 6 ans 6 mois.

ECLA comporte trois parties :

- La partie « Communication » qui permet d'évaluer les habitudes communicationnelles de l'enfant, notamment en classe,
- La partie « compréhension » dans laquelle il est demandé à l'enfant de manipuler des personnages selon des consignes orales plus ou moins complexes,
- La partie « expression » où l'enfant doit raconter ce qu'il voit sur la base de quatre images qui lui sont présentées dans un ordre chronologique. Chaque phrase produite par l'enfant est cotée selon le protocole pour obtenir un score final de satisfaction, fragilité ou difficulté.

On calcule également la longueur moyenne des phrases (L.M.Ph), définie comme « le nombre de mots divisé par le nombre de phrases.[...] elle figure à titre d'information complémentaire » (Dubus, Lemoine, Lesage, 2008). La L.M.Ph n'ayant pas été étalonnée, elle permet de comparer l'enfant à la moyenne de son âge, sans toutefois le situer par rapport à une norme.

Nous avons réalisé les passations ECLA en collaboration avec les enseignants : ceux-ci étant en contact journalier avec les enfants testés, ils ont rempli la partie « communication » du test tandis que nous réalisons la passation des parties « compréhension » et « expression ».

Les résultats ont été transmis aux directeurs de chaque école concernée avec l'accord de diffuser les résultats aux enseignants des enfants testés ainsi qu'à leurs parents.

3. Méthodologie

3.1. Les accords

- **Accords des Inspections de l'Éducation Nationale**

Les Inspecteurs de l'Éducation Nationale concernés nous ont tous répondu positivement, à l'exception d'une circonscription où il a été jugé que les enfants subissaient suffisamment de campagnes de dépistage.

Les exigences des inspecteurs correspondaient à nos propres conditions d'étude : anonymiser les résultats, obtenir les accords des directeurs et des parents avant contact avec l'enfant et leur fournir les résultats anonymisés à l'issue de notre étude. Nous avons donc pu rapidement les assurer de ce cadre de travail et fait signer une convention aux IEN de chaque circonscription.

- **Accord des directeurs d'écoles maternelles**

Les directeurs des écoles où intervenait l'APESAL dans le cadre d'actions langage étaient familiarisés avec l'ECLA et son objectif. Dans le cas contraire, nous avons souvent échangé avec des directeurs ne connaissant pas ce test ou ayant choisi de ne pas le faire passer pour diverses raisons.

À ce stade, nous avons parfois essuyé des refus : les enfants avaient parfois déménagé ou leur situation familiale (divorce, séparation) laissait présager un refus des parents et une attitude de l'enfant qui ne soit pas représentative de son niveau réel. Parfois encore, les directeurs ont estimé qu'un test était inutile étant donné le bon niveau de l'enfant et ne ferait qu'inquiéter les parents.

D'autres n'ont pas souhaité que nous intervenions car les enfants étaient déjà suivis par un orthophoniste et craignaient donc que nous le stigmatisions en le testant à l'école.

- **Accord des parents**

La plupart ont demandé à être informés des résultats de l'ECLA et ont rapidement accepté le cadre de l'étude. Nous leur fournissions un document

d'information (annexe 2) et une demande de consentement à la participation de leur enfant à une étude clinique (annexe 3).

Mais il est arrivé que des parents refusent notre étude, cinq enfants ont été dans ce cas. En dépit de nos explications, le fait de cibler leur enfant en particulier dans la classe et de ne pas faire passer le test à tous les enfants leur a semblé stigmatisant.

- **Accord des enfants**

Bien qu'il ait été très facile en général de les inviter à jouer avec les petits personnages de l'ECLA, il est arrivé qu'un anniversaire se préparait ou que l'enfant était contrarié lorsque nous arrivions en classe. Nous avons nécessairement dû en tenir compte pour obtenir le discours spontané le plus représentatif de ses possibilités réelles. Nous avons dû ainsi faire très attention à ce point et prévoir parfois un temps d'adaptation.

3.2. Les rencontres

3.2.1. Rencontre avec les parents

La plupart des parents n'ont pas exprimé le souhait de nous rencontrer. Nous n'avons ainsi pu échanger qu'avec ceux de quatre enfants.

Ces échanges ont été très instructifs, notamment concernant la façon dont les précédents résultats (avec le DPL3) avaient été compris et comment cette nouvelle étude était perçue. Nous avons pu répondre à certaines questions concernant le développement du langage, la raison du choix de leur enfant parmi tous ses camarades de classe et l'objectif de l'étude.

Pour ce qui est de l'annonce des résultats, les parents ont tous convenu qu'être informés par le professeur de l'enfant était la solution la plus pratique.

3.2.2. Rencontre avec les enseignants

- **L'annonce des enfants à tester**

Certains professeurs ont été surpris quand nous leur avons donné les noms des enfants que nous voulions rencontrer et tester. A leurs yeux, ces enfants ne présentaient aucun signe de fragilité langagière.

D'autre part, ils n'étaient pour la majorité pas au courant des résultats du DPL3 (sauf dans le cas des classes mêlant plusieurs niveaux). D'autres professeurs en revanche s'attendaient à ce qu'on teste ces enfants dont ils avaient déjà remarqué les lacunes ou qui bénéficiaient d'un suivi orthophonique.

- **L'intérêt pour le dépistage**

Notre démarche a été accueillie avec intérêt. Les enseignants ont apprécié de voir leurs impressions confirmées par l'ECLA.

Ils nous ont expliqué que les démarches de prévention-dépistage leur avaient donné l'habitude d'alerter les parents. En revanche, les enseignants que nous avons contactés ont presque unanimement regretté le manque d'aide (en terme de temps, de personnel et de formation) pour mettre en place un dépistage complet.

Quand il nous a été possible de le faire, nous leur avons proposé un questionnaire concernant le dépistage avec le DPL3 et l'ECLA ainsi que les éventuelles actions de stimulation langagière mises en place dans leur école (annexe 1).

- **Le manque de temps**

Les enseignants ont fréquemment fait remarquer qu'il était difficile de réaliser un test de dépistage (qu'il s'agisse du DPL3 ou de l'ECLA) sans négliger le reste de la classe pendant la passation.

Pour contourner ce problème, certains professeurs ont pré-sélectionné et testé les enfants pour lesquels ils avaient un doute sur le plan langagier.

Toutefois, cette solution ne leur convient que faute de mieux et ils ont tous mentionné le risque de « passer à côté » de certains enfants qui donneraient l'illusion de n'avoir aucune difficulté.

- **Le manque de personnel**

Certaines écoles ont fonctionné avec le soutien de participants extérieurs (association de prévention, orthophoniste indemnisé par la mairie...) mais sans personnel supplémentaire (maître spécialisé par exemple), d'autres n'ont pas pu assumer l'ampleur de la démarche de dépistage.

- **Le manque de formation**

Certains enseignants nous ont confié estimer que le dépistage relevait du domaine médical et para-médical et non pas de l'école. Ils ne se sentaient ni capables ni suffisamment formés pour faire passer les tests ou les interpréter.

Cette appréhension n'a pas été levée par la simplicité des termes choisis dans les tests de dépistage. Il nous a été dit qu'au vu de l'importance des tests pour la prise en charge de l'enfant, l'intervention d'un professionnel familiarisé avec ces dispositifs était préférable.

- **Le cumul des rôles demandé aux enseignants**

Les enseignants rencontrés ont parfois témoigné d'une difficulté grandissante à assumer les différents rôles attendus d'eux.

En sus de leur rôle de professeur, un investissement considérable leur est demandé dans des domaines de moins en moins propres à l'école. Ils observent un glissement des attentes, de la transmission des savoirs à l'incarnation d'une autorité presque parentale.

Un enseignant a exprimé son dépit, ressenti par une grande part des professionnels de l'éducation, en déplorant que de plus en plus de familles « nous laissent éduquer leurs enfants alors que ce n'est pas notre rôle ! ». Ces professeurs regrettent la part trop importante que ces nouvelles missions prennent dans leur temps d'enseignement.

Si bien que les actions de dépistage proposées sont parfois perçues comme une demande d'investissement supplémentaire en temps et en énergie et suscitent ainsi moins d'envie chez ces professeurs.

Résultats

1. Évolution entre le DPL3 et l'ECLA : éléments quantitatifs.

Notre population d'étude regroupe trente-six enfants provenant d'un milieu urbain et scolarisés dans seize écoles différentes.

Ces enfants sont en moyenne section maternelle pour 36% d'entre eux et en grande section pour 64%. Un enfant est suivi par une intervenante FLE (Français Langue Étrangère) et sept autres bénéficient d'une prise en charge orthophonique (19%).

1.1. Tableau récapitulatif des résultats au DPL3

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'enfants en situation de fragilité (zone grisée) dans l'échantillon testé selon leurs âges respectifs.

On remarque que six enfants sont situés hors de cette zone grisée, il s'agit d'enfants ayant été reclassés dans la catégorie "fragile" à cause d'une intelligibilité très réduite après avoir obtenu un score satisfaisant au test. En effet, le DPL3 propose un reclassement en zone de "fragilité" pour les enfants ayant d'importantes difficultés à se faire comprendre.

Tableau I : récapitulatif des résultats au DPL3

Score/âge	36mois	37mois	38mois	39mois	40mois	41mois	42mois	Plus de 42mois
2 sur 10	2							
3 sur 10		2						
4 sur 10		1						
5 sur 10		3	3	2				
6 sur 10		1		4	1	2		
7 sur 10			1		3	2	1	3
8 sur 10			1				2	2

1.2. Tableau récapitulatif des résultats à l'ECLA

Pour faciliter la lecture de ce tableau, nous avons choisi de respecter l'ordre des épreuves de l'ECLA : communication, compréhension, expression. Ainsi, par exemple, N-N-F signifie que l'enfant a eu un score « normal » pour la partie communication et compréhension mais fragile en expression.

Tableau II : récapitulatif des résultats à l'ECLA

Résultats / Tranche d'âge	3 ans 6	4 ans	4 ans 6	5 ans	5 ans 6	6 ans	Total des enfants
N-N-N			4	14	5	1	24 (67%)
N-N-F			2	4			6 (17%)
N-F-F				1			1 (3%)
F-F-F					1		1 (3%)
F-N-N				1			1 (3%)
F-N-F							0 (0%)
N-F-N							0 (0%)
Au moins une partie en difficulté			1	1	1		3 (8%)
Total des enfants	0 (0%)	0 (0%)	7 (19%)	21 (58%)	7 (19%)	1 (3%)	36

N = normal ; F = fragile ; D = difficulté

D'autre part, on a remarqué que vingt-cinq enfants (soit 69% de notre échantillon) avaient une longueur moyenne de phrases inférieure aux moyennes observées selon l'âge.

1.3. L' évolution des enfants

Les résultats montrent que :

- vingt-quatre enfants (soit 67% de l'échantillon) obtiennent à présent un score « satisfaisant » à toutes les épreuves de l'ECLA,
- neuf enfants (25%) obtiennent toujours au moins un score fragile,
- trois enfants (8%) ont un score en difficulté dans une ou plusieurs épreuves.

La fragilité de ces enfants apparaît dans la partie communication pour l'un d'entre eux (3%), dans la partie expression pour six enfants (17%), dans les parties expression et compréhension pour un enfant (3%) et dans toutes les épreuves pour un autre (3%).

1.4. Descriptif des actions langagières mises en place dans les écoles visitées.

1.4.1. COM'ENS

« Le projet COMENS (Communiquer Ensemble) a pour finalité la création d'« équipes ressources de secteur » [...] réunissant : Inspecteur de l'Éducation Nationale, conseiller(s) pédagogique(s), enseignants chargés de classe et spécialisés, psychologues scolaires, équipes de médecine scolaire et de PMI, orthophonistes. Ces professionnels reçoivent une formation [...]. Au cours de cette formation, il est proposé de mettre en place une pédagogie adaptée par la médiation de l'album au cours d'ateliers de stimulation langagière. » (Coquet , 2007).

L'action Com'ens propose des séances de stimulation langagière en petits groupes constitués de 6 à 8 enfants repérés « fragiles » dans leur développement langagier et encadrés par un orthophoniste, l'enseignant chargé de la classe et un membre du RASED (Réseau d'Aides spécialisées aux Élèves en Difficulté).

Les séances ont lieu dix fois par an (une séance tous les 15 jours) et durent en moyenne 45 minutes. Elles s'organisent autour d'un album illustré qui « fait d'abord l'objet d'un commentaire page par page des images par les enfants eux-mêmes soutenus par des feed-back de l'adulte » (Coquet, 2007). La lecture de l'album est suivie d'activités en lien avec celui-ci, permettant d'explorer certaines compétences liées au langage « jeux de discrimination auditive, de rythme, de mémorisation, d'orientation spatiale, de rimes... » (Coquet, 2007)

Certains interlocuteurs ont témoigné de la difficulté d'organiser un projet de type COM'ENS. Les commentaires revenant le plus souvent mentionnaient l'importance d'une équipe stable et convaincue de l'utilité du projet. Les aléas des changements du personnel éducatif et para-médical ont parfois découragé les bonnes volontés.

De plus, COM'ENS nécessite de pouvoir confier les enfants non-concernés par l'action à des collègues et donc une organisation rigoureuse. Les directeurs des écoles maternelles ne disposant pas tous de journées de décharge n'ont donc pas les mêmes possibilités pour organiser ces activités de langage autour d'un petit groupe d'enfants.

1.4.2. L'aide personnalisée

Certaines écoles proposent, sur le temps de la pause déjeuner, une aide personnalisée pour les élèves en difficulté. Nous avons rencontré dans ces écoles des enseignants qui prennent un petit groupe de trois ou quatre enfants de leur classe ayant des difficultés à suivre et réussir les exercices demandés durant le temps scolaire. Ils apportent alors une aide individualisée, basée sur les difficultés et les compétences de chacun, ce qui permet à ces enfants de renforcer leurs acquis et d'avoir une attention toute particulière qui leur est portée.

1.4.3. Les réseaux réussite scolaire (RRS) et ECLAIR

L'éducation prioritaire en France est actuellement composée de deux principaux réseaux visant à apporter une aide aux élèves de milieu défavorisé : les réseaux ÉCLAIR (programme des Écoles, Collèges, Lycées pour l'Ambition, l'Innovation et la Réussite) qui concernent les établissements fréquentés par des enfants issus de catégories sociales scolairement défavorisées et les RRS (Réseau Réussite Scolaire) où on retrouve des enfants issus de milieux plus hétérogènes.

Ces programmes cherchent à favoriser l'égalité des chances en terme de réussite scolaire selon les milieux sociaux. Pour cela, les écoles maternelles concernées par ces réseaux tentent de mettre en œuvre une pédagogie privilégiant le travail en petit groupe, la mise en relation avec des structures culturelles telles que les bibliothèques et un accompagnement personnalisé de chaque élève.

1.4.4. Le FLE

Pour certains enfants dont le français n'est pas la langue maternelle, un soutien particulier est souvent proposé sous la forme d'une séance hebdomadaire de FLE

(Français Langue Etrangère) par un professionnel spécialisé. Cette action s'avère particulièrement précieuse quand la famille d'un enfant ne parle pas ou peu français et qu'il ne peut l'apprendre qu'à l'école. Un enfant de notre étude a été concerné par ce genre d'aide, sur le temps scolaire et à l'école.

1.4.5. Autre

À plusieurs reprises, les professeurs rencontrés nous ont dit ne pas avoir mis en place de dispositifs particuliers concernant le langage car il était justement intégré dans la trame de leur enseignement. Généralement, dans ce cas de figure, les professeurs évaluent en début d'année, de façon plus ou moins formelle, le niveau de langage des enfants. À partir de cette observation, ils construisent leur atelier de langage et stimulent les enfants suivant la logique du programme de l'école maternelle.

Discussion

1. Rappel des résultats

Notre étude a finalement porté sur trente-six enfants qui avaient entre 4 ans 7 mois et 6 ans lorsque nous les avons testés. Il y avait 17 filles (47% de l'échantillon) et 19 garçons (53%). Ces enfants étaient en moyenne section maternelle pour 36% d'entre eux et en grande section pour 64%. Un enfant était suivi par une intervenante FLE (Français Langue Etrangère) et sept autres bénéficiaient d'une prise en charge orthophonique (19%), dont quatre pour des troubles d'articulation (11%).

Tous les enfants retenus ont été repérés « fragiles » au DPL3 en 2012 et ont été testé à nouveau, avec l'ECLA. Vingt-quatre enfants ont obtenu un score normal à toutes les parties de ce test (67%). Neuf enfants ont obtenu au moins un score les plaçant en catégorie « fragile » (25%) et trois enfants en catégorie « en difficulté » (8%). Nous avons également noté que 25 enfants ont produit des phrases les situant en dessous de la longueur moyenne de phrases correspondant à leur âge (69%).

2. Biais méthodologique : Les difficultés pour réunir un échantillon représentatif

2.1. Difficultés à joindre les intervenants

Bien que la quasi-totalité des Inspecteurs de l'Éducation Nationale nous aient donné leur accord pour intervenir dans les écoles de leur circonscription, nous avons fait face à des délais de réponse parfois très longs. Après l'envoi de lettres dès la rentrée de septembre, puis des contacts téléphoniques ou de courriers électroniques, nous avons obtenu l'accord de certaines circonscriptions seulement en février, ce qui retarde beaucoup l'intervention en école et ne permet pas d'avoir un échantillon d'enfants très large sur l'année scolaire.

Il en va de même pour les contacts avec les directeurs d'écoles, ceux-ci ayant de nombreuses responsabilités comme une activité d'enseignement en plus d'assurer la direction de leur école, nous avons eu du mal à joindre la majorité

d'entre eux. Les modalités administratives étant assez lourdes pour venir tester un enfant, il nous a fallu relancer de nombreuses écoles pour obtenir un accord du directeur, faire ensuite signer les consentements pour le test ECLA par les parents, récupérer ceux-ci et enfin convenir d'une date d'intervention dans l'école. Nous avons ainsi perdu la trace de certaines écoles qui ne répondaient plus.

Une autre composante de la difficulté à réunir un échantillon assez large a été la « mort expérimentale » de plusieurs enfants que nous souhaitions tester. En effet, nous n'avons pu retrouver la trace de 59 enfants sur les 107 de la liste, ce qui représente tout de même 55% d'enfants non-retrouvés. Les causes de cette « mort expérimentale » sont bien souvent des déménagements ou des changements d'école.

Cela pose donc une question qui s'applique aussi bien à notre étude qu'au dépistage : comment assurer le suivi des enfants dépistés si l'on ne garde pas trace de leur parcours scolaire ? La fréquence de cette situation nous a interrogé. Ces changements d'école sont-ils particulièrement fréquents en maternelle ? Les enseignants et les directeurs ont attiré notre attention sur la situation de l'école maternelle, bien à part dans le système éducatif français. En effet, l'obligation scolaire prend effet dès « la rentrée scolaire de l'année civile où l'enfant atteint l'âge de six ans » (Code de l'éducation, 2012). Cette absence d'obligation donnerait l'impression qu'un suivi dans la scolarité est moins nécessaire, qu'il serait facultatif.

2.2. Suivi des élèves entre les classes de maternelle

Dans toutes les écoles, à l'exception de celles comprenant des classes à double niveau, nous avons remarqué l'absence de suivi entre les classes de petite, moyenne et grande section de maternelle. Les enseignants des classes de moyenne et grande section dans lesquelles nous sommes intervenues n'étaient majoritairement pas au courant que les enfants concernés par l'étude avaient passé le DPL3 en petite section, ou bien ignoraient qu'ils avaient été cotés « fragiles » et qu'il fallait leur apporter une stimulation langagière renforcée. Il nous a souvent été dit que le suivi des enfants n'était pas assuré entre les classes car les enseignants changent d'une année sur l'autre et ne se transmettent pas ces informations.

2.3. Milieu sensible peu représenté

Les écoles figurant sur la liste fournie par l'APESAL et où nous sommes allées ne sont pas très représentatives de milieux socioculturels défavorisés, sur les seize écoles dans lesquelles nous sommes intervenues, seules trois d'entre elles sont placées en zone d'Éducation Prioritaire (Réseau Réussite Scolaire et programme ECLAIR) dans l'académie de Lille.

2.4. Biais concernant les écoles et parents sensibilisés au langage

Enfin, un certain biais vient s'insérer dans notre étude par rapport au fait que les enfants testés font partie d'un milieu sensibilisé au langage.

Les écoles concernées ont toutes fait passer les test DPL3 en 2012, les enseignants et les parents ont donc déjà été sensibilisés aux troubles langagiers ainsi qu'au dépistage, c'est pourquoi notre étude a toujours été bien accueillie par les enseignants et les parents. Peut-être n'en aurait-il pas été de même pour des écoles n'ayant jamais entendu parler de dépistage langagier.

3. Problèmes rencontrés par rapport au dépistage

3.1. Les refus des parents liés à la peur de la stigmatisation

Pour cinq enfants, nous avons été confrontées au refus de leurs parents. En effet, notre travail ciblant quelques enfants par classe, les parents ont craint que leur enfant soit stigmatisé et ont parfois vécu notre demande comme angoissante.

Même chez les parents qui ont accepté notre démarche, cet aspect restait litigieux et préoccupant. Notre étude ne fonctionnant pas sur le principe d'un tirage au sort, le fait de cibler un enfant plutôt qu'un autre a nécessairement entraîné des questions.

Certaines des inquiétudes ont néanmoins pu être balayées quand il a été réaffirmé que les données seraient rendues anonymes et qu'aucun nom de circonscriptions, d'écoles, de professionnels de l'Éducation Nationale ou d'enfants ne serait mentionné.

3.2. Les difficultés de compréhension du formulaire

Nous avons essuyé de fréquentes critiques quant au formulaire d'autorisation que nous faisons signer aux parents avant de faire passer l'ECLA (annexe 3). Les parents l'ont souvent trouvé trop compliqué ou inutilement protocolaire. Nous en avons tenu compte et l'avons accompagné d'une lettre d'information aux parents (annexe 2) ce qui a permis d'en rassurer un certain nombre.

Pour certaines familles où le niveau en lecture ou en français était trop faible, les formulaires n'ont parfois pas été signés simplement parce qu'incompris. N'ayant pas les compétences pour traduire ces documents dans les langues maternelles des familles concernées, nous avons préféré que notre démarche soit expliquée à l'oral (par nous-mêmes ou les professeurs).

3.3. Les refus de l'équipe pédagogique

Enfin, nous n'avons parfois pas pu rencontrer un enfant suite au refus du directeur ou de l'enseignant. Les raisons ont été diverses :

- Le niveau de l'enfant pouvait être considéré comme suffisant pour ne pas inquiéter les parents avec une démarche de dépistage ;
- L'enfant pouvait être suivi en orthophonie, ce qui rendait aux yeux de l'équipe notre démarche redondante et donc inutile ;
- La situation de l'enfant pouvait être compliquée et l'équipe ne souhaitait pas que nous sollicitions les parents.

Ainsi, cet obstacle nous a empêché de réunir plus de trente-six enfants qui correspondaient à nos critères d'inclusion.

4. Problèmes rencontrés par rapport à la passation de l'ECLA

4.1. La difficulté de la cotation

Durant la passation de l'ECLA, nous remarquons souvent des comportements de timidité chez les enfants testés, ce qui entraîne parfois une partie « expression » non représentative de ce que l'enfant est en capacité de produire face à des personnes de son entourage.

De même, les enfants malades au moment du test vont avoir une capacité d'attention, de compréhension et d'expression réduite, ils vont également se fatiguer rapidement et avoir tendance à écourter la partie « expression » (un enfant très enrhumé s'est ainsi retrouvé à la borne supérieure de la zone de fragilité car il était fatigué).

Nous faisons attention à ces biais potentiels et en informons les directeurs d'école lors du retour que nous leur adressons concernant les résultats.

4.2. La subjectivité lors des passations de l'ECLA

La partie « communication » de l'ECLA étant à remplir par l'enseignant, nous avons remarqué combien le regard porté sur chaque enfant influe sur les réponses données.

Certains enseignants accentuent les difficultés de l'enfant volontairement afin d'attirer l'attention sur une fragilité qu'ils ont remarquée, ils préfèrent cocher la case 1 « jamais » sur le critère concerné en indiquant que ce critère est quand même parfois réalisé.

D'autres au contraire choisissent de minimiser les difficultés car ils considèrent que l'enfant n'est pas dans une période représentative de son année (divorce des parents, naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur entraînant une régression de l'enfant, etc.).

5. Problèmes rencontrés par rapport à l'utilisation de deux tests différents

Nous avons retenu les outils DPL3 et ECLA car tous les deux s'inscrivent dans une démarche de prévention et de dépistage et, à eux deux, couvrent la tranche d'âge des enfants scolarisés à l'école maternelle.

De plus, ces deux tests répartissent les enfants en trois catégories : satisfaisant, en difficulté et fragile. Cette dernière classe intermédiaire étant celle qui nous préoccupe, ces tests nous permettent d'objectiver nos observations concernant ces enfants.

Malgré le fait que les outils étudient le développement langagier de l'enfant, ils ne testent pas les mêmes compétences : le DPL3 tente de situer l'enfant par rapport à un développement langagier normal tandis que l'ECLA se concentre sur ses habitudes communicationnelles et son niveau morpho-syntaxique.

Nous ne pouvons également pas affirmer qu'un enfant satisfaisant, fragile ou en difficulté à l'ECLA soit l'équivalent d'un enfant satisfaisant, fragile ou en difficulté dans le DPL3, les deux outils n'étant pas superposables. Cette différence nous enjoint donc à être prudentes dans nos observations.

6. Discussion des principaux résultats

6.1. Moins de 50% d'enfants retrouvés au total

Si l'on se réfère à notre liste initiale, nous n'avons retrouvé que 27% des enfants. Il nous a en effet été difficile de retrouver une population d'enfants scolarisés en maternelle à 18 mois d'intervalle.

Ce résultat a une certaine importance concernant notre étude car, avant d'émettre des hypothèses sur le devenir des enfants « fragiles », encore faudrait-il pouvoir tous les retrouver afin de les tester et ainsi posséder un échantillon plus large et par conséquent, plus représentatif.

6.2. Plus de 50% d'enfants dans la catégorie « normal »

6.2.1. Une récupération « illusoire » ?

Les bons résultats de 67% des enfants de notre échantillon ne nous ont pas fait perdre de vue qu'à 18 mois d'intervalle avec le premier repérage en petite section, ils étaient peut-être le fait d'une « récupération illusoire ». Nous ne développerons pas à nouveau cette théorie que nous avons déjà présentée, cependant il nous faut mentionner que notre étude ne vaut que pour la maternelle. Il serait intéressant de connaître leur évolution à plus longue échéance, en primaire, de façon à confirmer ou infirmer cette hypothèse.

6.2.2. Un développement lent qui a permis de combler le retard ?

Il est intéressant de prendre en compte l'aspect socialisant de l'école maternelle pour tenter d'expliquer l'évolution de la majorité des enfants « fragiles » testés vers la zone de satisfaction.

En effet, lors du passage du DPL3, les enfants sont en petite section de maternelle, ils viennent d'entrer à l'école et n'ont pas tous une expérience langagière identique ou égale. Une piste explicative qui nous a souvent été suggérée est que les enfants repérés « fragiles » au DPL3 étaient peut-être encore très timides et immatures lors de l'entrée en petite section de maternelle. Leur comportement réservé a ainsi pu leur faire perdre quelques points. Cette remarque se retrouve d'ailleurs de nombreuses fois dans les livrets de passation du DPL3 où l'enseignant indique une grande timidité de la part de l'enfant.

Une fois en moyenne ou grande section de maternelle, les enfants « fragiles » ont pu expérimenter pendant un ou deux ans une stimulation langagière importante à l'école ainsi qu'une socialisation auprès de leurs camarades de classe qui sont deux facteurs explicatifs potentiels d'un retour à la norme s'inscrivant dans la lignée des théories interactionnistes.

6.2.3. Un progrès imputable aux aides éducatives ?

Les professeurs que nous avons rencontrés ont souvent mentionné les ateliers langages, les aides extérieures, les projets pour accompagner les enfants.

Ainsi un enfant de notre échantillon a bénéficié de l'action COM'ENS, un autre de travail autour du rythme, de l'attention et de l'expression.

Souvent, nous avons rencontré des professeurs qui, sans pouvoir mettre en place l'action (par manque de moyens humains la plupart du temps), avaient néanmoins été formés à COM'ENS et mettaient en place des activités spécifiques autour d'albums.

Des heures de soutien langagier ont parfois été proposées et ont, d'après les professeurs, montré leur efficacité. Toutes ces aides, proposées dans le cadre de l'école, ont sans doute joué dans la progression observée chez ces enfants.

6.3. 25% d'enfants « fragiles »

Neuf enfants parmi les trente-six testés présentent un ou plusieurs critères de fragilité à l'ECLA, soit 25% de l'échantillon.

On remarque que les domaines de la communication et de la compréhension sont très peu concernés par la zone de fragilité (seuls 3 enfants ont un score "fragile" dans ces domaines).

C'est le domaine de l'expression qui est le principal vecteur de fragilité chez les enfants testés (soit 8 enfants sur 9). Le score de fragilité obtenu en expression par ces enfants peut avoir plusieurs explications :

- Le faible nombre d'énoncés : 4 enfants sur les 8 ont un nombre d'énoncés inférieur à la moyenne des enfants de l'échantillon (23 énoncés en moyenne)
- L'utilisation de phrases simples: tous les enfants ont une longueur moyenne de phrase (L.M.Ph.) très inférieure à la norme des enfants de leur âge.

En revanche, on ne note aucune fragilité due à l'emploi de phrases plus complexes mais erronées. Il semblerait que les enfants testés voient leur score chuter à cause de la simplicité et de la faible longueur de leurs énoncés mais pas à cause de l'inexactitude de ceux-ci.

Il est important de noter néanmoins que 5 enfants sur 8 se situent à la borne supérieure de la zone de fragilité, ils obtiennent un score de 12 et l'ECLA étend cette zone de fragilité de 9 à 12 inclus. Les trois enfants restant obtiennent quant à eux 11 et 10.

Quelle est la raison pour laquelle ces enfants restent « fragiles » après les résultats du DPL3 qui allaient déjà en ce sens ? Il est possible, comme ce fut le cas dans de nombreuses écoles, que les enfants « fragiles » au DPL3 n'aient pas pu bénéficier d'une attention particulière, de stimulation langagière renforcée durant ces deux dernières années, ce qui a empêché un éventuel retour à la norme, surtout

considérant que 63% des enfants fragiles en expression sont situés à la limite de la zone de satisfaction.

6.4. La récurrence d'une longueur moyenne de phrase faible chez les enfants « satisfaisants ».

À la lecture des résultats, on se rend compte de l'importante proportion d'enfants avec une longueur moyenne de phrases inférieure à la moyenne (69% de l'échantillon).

Parmi les 25 enfants concernés, 16 ont pourtant obtenu un score normal aux trois épreuves, 7 ont eu un score fragile en expression, et 2 ont obtenu au moins un score en difficulté.

Le test précisant bien que ce résultat n'était pas à intégrer dans le calcul final du profil de l'enfant, nous ne l'avons pas mentionné dans nos retours. Cependant, nous n'avons pu manquer de remarquer la récurrence d'une longueur moyenne d'énoncé inférieure à la moyenne de l'âge de l'enfant.

À défaut de normes validées, nous proposons les hypothèses suivantes :

- Il pourrait s'agir d'une dernière trace de la fragilité de l'enfant, tous les autres éléments ciblés par le test étant revenus dans la zone de satisfaction ;
- Il pourrait s'agir d'un élément prédictif des difficultés langagières de l'enfant.

Nos deux hypothèses supposent que ce résultat est significatif, mais seules des études complémentaires pourraient le confirmer ou l'infirmier.

Dans nos entretiens, nous nous sommes rendues compte que dans certaines écoles les enfants réunis pour le dispositif Com'ens étaient sélectionnés parmi ceux dont les longueurs moyenne de phrases étaient inférieures à la moyenne de leur âge. Si l'expérience du terrain a suggéré cette idée aux intervenants, nous faisons l'hypothèse que ce critère a un intérêt.

7. Validation des hypothèses

- **Hypothèse 1 : un enfant « fragile » le restera si aucune aide langagière ne lui est apportée.**

Dans cette étude, on constate que 67% des enfants testés (soit 24 enfants) ont évolué vers la norme en 18 mois d'école maternelle. Trois d'entre eux ont bénéficié d'une stimulation langagière spécifique (avec l'action COM'ENS ou des séances d'aide personnalisée).

Parmi les enfants restés « fragiles », un seul a bénéficié d'une aide personnalisée après l'obtention des résultats du DPL3, rien de spécifique n'a été fait pour les autres.

58% des enfants testés sont revenus dans la zone de satisfaction sans avoir bénéficié d'une aide spécifique. Cependant, il reste quand même 25% des enfants dépistés « fragiles » au DPL3 en petite section qui sont encore dépistés « fragiles » à l'ECLA en moyenne ou grande section de maternelle.

Nous ne pouvons conclure à propos de cette hypothèse bien qu'une tendance se dégage concernant l'évolution favorable des enfants, même sans aide spécifique.

Il serait cependant pertinent d'approfondir cette étude car il est intéressant de noter que, parmi les enfants revenus dans les bornes de satisfaction, nombreux sont ceux qui présentent une longueur moyenne de phrase inférieure à la moyenne attendue pour leur âge. Ainsi, faute d'aide spécifique, les progrès de l'enfant ne permettraient pas un retour dans la zone de satisfaction de tous les critères envisagés pour observer le langage d'un enfant de cet âge.

- **Hypothèse 2 : un enfant « fragile » peut revenir dans la norme grâce à une aide langagière spécifique.**

Quatre enfants ont été suivis après le dépistage du DPL3 par l'action COM'ENS ou par une aide personnalisée développée dans deux des écoles visitées. Trois d'entre eux ont évolué vers la norme 18 mois plus tard.

De plus, sept enfants ont été suivis en orthophonie (pour retard de langage ou trouble articulatoire pour quatre d'entre eux) et les quatre enfants suivis pour les troubles d'articulation sont revenus dans la norme. Les trois autres en revanche sont restés « fragiles », un an de prise en charge n'a pas été suffisamment long pour justifier un retour dans la zone de satisfaction.

Cet échantillon étant trop restreint pour généraliser les résultats, nous nuancerons donc cette hypothèse mais elle pourrait donner lieu à un approfondissement ultérieur.

- **Hypothèse 3 : un enfant « fragile » peut revenir dans la norme grâce au développement du langage induit par l'école.**

Dans 58% des cas (soit 21 enfants), les enfants « fragiles » lors du DPL3 reviennent dans la zone de satisfaction 18 mois plus tard sans avoir bénéficié de stimulation langagière spécifique ou renforcée. La seule fréquentation de l'école, le contact avec l'enseignant et les autres élèves ont permis à ces enfants de développer un langage adapté à celui de leur tranche d'âge.

Toutefois, 22% des enfants « fragiles » n'ayant pas eu d'aide spécifique sont restés dans cette zone de fragilité et un enfant s'est retrouvé « en difficulté » 18 mois après le DPL3, n'ayant pas non plus reçu d'aide langagière.

Notre hypothèse est validée car un enfant peut en effet revenir dans la norme avec la seule stimulation langagière de l'école. Cependant, nous nuancerons ces résultats car ils ne se vérifient que dans 60% des cas.

8. Réintégration du travail dans le champ de l'orthophonie

8.1. Les difficultés inhérentes au dépistage

Les actions de dépistage effectuées grâce aux tests DPL3 et ECLA ne sont pas évidentes à mettre en place dans les écoles.

Il y a tout d'abord un parcours administratif assez dense à respecter, ce qui entraîne des délais importants entre le moment de la demande et l'intervention effective.

Ensuite, le déplacement dans les écoles perturbant tout de même le fonctionnement de la classe, nous tentons de ne pas imposer notre présence, ce qui engendre un temps de contact avec les enseignants très réduit. De plus, ceux-ci ne bénéficiant pas toujours d'une personne pour s'occuper des élèves durant leur absence, ils n'ont pas le temps de nous faire part de leurs inquiétudes concernant enfants testés, de leurs explications par rapport aux comportements ou au milieu social et culturel de ces enfants ; tant d'informations qui sont précieuses aux orthophonistes pour coter les tests tout en gardant un certain recul.

8.2. La possibilité de faire de la prévention

Dans les écoles, nous avons toujours rencontré des enseignants intéressés par le choix de tester tel ou tel enfant, le contenu du test ECLA, nos observations à propos de l'enfant ainsi que les résultats apportés après la cotation.

Nous avons parfois été amenées à apporter nos connaissances sur des sujets qui n'étaient pas directement testés par l'ECLA. Nous avons en effet pu alerter certains professionnels quant à la voix particulièrement grave et cassée d'un enfant et sur les troubles d'articulation d'autres enfants, qui sans les pénaliser du point de vue du test ECLA, nous ont semblé très préjudiciable à leur intelligibilité.

Ainsi, même au cours d'une action de dépistage ciblée, la présence d'étudiantes en orthophonie ou d'orthophonistes n'est pas anodine car elle peut permettre l'émergence de questions et le partage de connaissances avec les professionnels de l'éducation.

8.3. La variété des productions chez les enfants de maternelle

Ce travail de recueil et d'analyse des productions des enfants de maternelle nous a permis de nous faire une idée de ce qu'on pouvait attendre d'un point de vue morpho-syntaxique des enfants de cet âge.

Nous avons ainsi pu comprendre les impressions des professeurs. En effet, certains jugeaient parfois un élève d'un très bon niveau parce qu'on le comprenait parfaitement, alors que ses productions se limitaient à des phrases très simples, sans aucune phrase complexe. À l'inverse, certains enfants étaient considérés comme « mauvais parleurs » car porteurs d'un trouble d'articulation très audible et montraient pourtant de bonnes capacités d'expression à l'ECLA.

Après quelques corrections, nous avons rapidement pu mieux cibler nos attentes et prendre conscience de la diversité des productions possibles chez ces enfants. Nous avons pu également expérimenter combien, à score égal, les productions pouvaient pourtant être différentes.

8.4. La problématique du suivi des enfants et de l'interprétation parentale des résultats aux tests

L'orthophoniste étant amené à travailler en réseau, avec les autres professionnels du monde médical, éducatif et administratif, il nous a semblé particulièrement riche d'enseignement d'expérimenter combien le suivi des élèves était un sujet délicat.

En effet, pour qu'un enfant ne soit pas « étiqueté » durant toute sa scolarité, les résultats du dépistage n'apparaissent pas dans son dossier scolaire. Le secret est

respecté, mais le corollaire nécessaire est que l'information ne suit pas forcément l'enfant s'il change d'établissement ou tout simplement de professeur.

Cette difficulté nous semble importante à retenir pour la pratique orthophonique, notamment parce qu'elle induit la nécessité, pour l'orthophoniste ou tout autre professionnel confronté à ce genre de situation, de communiquer régulièrement et de transmettre les informations.

D'autre part, les diverses réactions des parents (désintérêt, inquiétude, curiosité) par rapport aux démarches de dépistage nous ont amenées à retenir au moins deux points essentiels :

- Nous devons prendre garde aux mots employés. Même expliqué, le terme « fragile » peut inquiéter des parents.
- L'annonce des résultats du dépistage pouvait être vécue comme négligeable par les parents mais elle prenait du poids et du sérieux quand elle était portée conjointement par le professeur de l'enfant, l'examineur de l'enfant et éventuellement le médecin scolaire. Cette constatation appuie la nécessité d'un travail pluridisciplinaire.

Conclusion

Au terme de cette étude, revenons sur les principaux résultats. 67% des enfants testés ont obtenu des scores satisfaisants à l'ECLA. 25% des enfants ont obtenu au moins un score dans la zone de fragilité et 8% en difficulté. Nous avons également relevé que 69% des enfants présentaient une longueur moyenne de phrase inférieure à la moyenne de leur âge.

Notre objectif était d'objectiver le besoin d'une stimulation langagière des enfants de petite section, en partant du principe qu'une action à ce stade ne pouvait être que bénéfique. Nos résultats suggèrent que deux enfants sur trois progressent dans le cadre de l'école maternelle, mais d'un point de vue méthodologique, il est délicat d'en déterminer la cause.

D'autre part, il semblerait qu'une tendance générale se dégage chez ces enfants repérés fragiles en petite section, à savoir leur faible longueur moyenne de phrase. Serait-ce en rapport avec leurs antécédents de fragilité ou bien serait-ce prédictif de difficultés ultérieures ?

Il nous paraît néanmoins intéressant de souligner que cette orientation globale nous a conduites à nous poser des questions. En effet, pour cette tranche d'enfants « fragiles », s'agit-il d'un rattrapage qui a permis à l'enfant de rejoindre le cours « normal » de son développement langagier ? Ou sommes-nous dans le cas d'un « rattrapage illusoire » décrit par Coquet ?

Les résultats de ces enfants permettent-ils de lever la surveillance particulière dont ils ont bénéficié jusqu'alors ? Doit-on garder cette « étiquette » à l'esprit et la communiquer aux enseignants du primaire ?

Il nous a semblé riche pour la pratique orthophonique d'expérimenter combien les enfants pouvaient progresser en étant stimulés à l'école.

Dans quelques années, il serait intéressant de suivre de nouveau ces enfants de façon à connaître leur évolution et d'écarter le possible « rattrapage illusoire ». D'autre part, cela permettrait de vérifier si une longueur moyenne de phrases inférieure à la moyenne de l'âge est prédictive de difficultés ultérieures.

Bibliographie

BENTOLILA A. (1996). *Regards sur la lecture et ses apprentissages*. Paris : Observatoire National de la lecture.

BILLARD C. (2000) « Le dépistage des troubles du langage chez l'enfant. Une contribution à la prévention de l'illettrisme » in FERRAND P. (2000), *Repérage et dépistage des troubles du langage*, Paris : Rééducation orthophonique n°204, p165-173.

BOISSEAU P. (2005). *Enseigner la langue orale en maternelle*. Paris : Retz/sejer & CRDP de l'académie de Versailles.

BOYSSON-BARDIES B. (1996). *Comment la parole vient aux enfants*. Paris : Odile Jacob.

BRIN-HENRY F., COURRIER C., LEDERLE E., MASY V. (2004) *Dictionnaire d'Orthophonie*, Isbergues : Ortho édition.

BRUNER J. (1983). *Comment les enfants apprennent à parler*. Paris : Edition Retz.

BRUNER J. (1998). *Le développement de l'enfant, savoir faire, savoir dire*. Paris : Presses Universitaires de France.

CABREJO-PARRA E. , SADEK-KHALIL D.,CHALUMEAU P. , DIATKINE R. (2004). *Du jasis à la parole, acquisition du langage*. Montreuil : Edition du papyrus.

CHEVRIE-MULLER C. (2000) « Des outils pour le dépistage et le diagnostic précoce des troubles d'acquisition du langage : le Questionnaire « Langage et Comportement 3 ans ½ », la Batterie d'Évaluation Psycholinguistique (BEPL-A et B) », *Repérage et dépistage des troubles du langage*, Rééducation orthophonique n°204, p109-139

COQUET F. (2000) « Le D.P.L.3. : mises en perspective » *Repérage et dépistage des troubles du langage*, Rééducation orthophonique n°204, Paris. P53-63.

COQUET F (2004). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : méthodes et techniques de rééducation*. Isbergues : Ortho Edition.

COQUET F. (2007). « Mise en place d'un dispositif de repérage des troubles du langage à l'école maternelle », *Contraste 1/2007* (n°26), p. 285-302.

CRUNELLE D., DUBUS A., DUBUS M-C, LICOUR G, GODON M-C (2003) « Rapport d'étape d'une recherche action : Dépistage et suivi d'enfants à risques de difficultés scolaires dès 3 ans 10 mois » document aimablement prêté par Mme Melisson, orthophoniste exerçant en libéral.

DELAHAIE M. (2004), *L'évolution du langage chez l'enfant. De la difficulté au trouble*, Saint-Denis : INPES.

DUBUS, LEMOINE, LESAGE (2008) *ECLA, évaluation des compétences langagières de l'enfant de 3 ans 6 mois à 6 ans*, Isbergues, ortho édition.

FERRAND P. (2000-a) « Nécessité du dépistage et du traitement précoce en orthophonie » *Repérage et dépistage des troubles du langage*, Rééducation orthophonique n°204, Paris, p3.-17.

FERRAND P. (2000-b) *Protocole d'évaluation rapide*, Ortho Edition

FLORIN A. (1999), *Le développement du langage*, Edition Dunot, Paris

KARMILOFF K. ;KARMILOFF-SMITH A. (2003), *Comment les enfants entrent dans le langage*, Edition Retz, Paris

LAHIRE B. (1995). *Tableaux de familles*, Paris : Gallimard/Le Seuil, collection hautes études.

LAHIRE B. (1999). *Le travail sociologique de P. Bourdieu*. Paris : La découverte.

LENORMAND M.-T. (2007) « Évaluation de la production spontanée du langage oral et de l'activité sémantique du récit chez l'enfant d'âge pré-scolaire » *in* COQUET F. (2007), *Le bilan de langage oral de l'enfant de moins de six ans*, Paris : Rééducation orthophonique n°231, p53-72.

MINGUET B., ROCHEFORT-TURQUIN A., (1988). *La maternelle une école pour la vie*, Paris : Bayard Editions.

MONTFORT M., JUAREZ SANCHEZ A. (2001). *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales*. Isbergues :Ortho Edition.

PERUISSET-FACHE N, (1999). *La logique de l'échec scolaire*, Langres: Editions L'Harmattan.

ROMAGNY D-A (2005), *Repérer et accompagner les troubles du langage*, Lyon : Chronique Sociale.

VYGOTSKI L. (1997). *Pensée et Langage*, Paris : La Dispute.

Autres ouvrages consultés :

Décret d'actes (Compétences des orthophonistes) *J.O. Numéro 104 du 4 mai 2002*, page 8339, Textes Généraux, Ministère de l'emploi et de la solidarité « Décret no 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste », NOR : MESH0221490D.

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (2013-b). *Les adultes du Nord-Pas-de-Calais et la maîtrise des fondamentaux (écrire, communiquer, compter)*. Les dossiers de profils n° 113, Tourcoing : Insee.

Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées et Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales.(2002) « arrêté du 28 juin 2002 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux », *Nomenclature générale des actes professionnels des orthophonistes*.

Sites Internet consultés :

Code de la Santé Publique et Code de l'Education : www.legifrance.gouv.fr

objectifs : vérifier les textes de loi avec une source régulièrement mise à jour. [consulté le 29 janvier 2014]

COM-MEDIC : <http://www.com-medic.com/ertl4.html>

objectifs : consulter les informations disponibles sur les outils de dépistage. [consulté le 29 janvier 2014]

Site de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques :
www.insee.fr

objectifs : consulter les statistiques du Nord et trouver la définition du milieu urbain [consulté le 15 février 2014].

Textes officiels du ministère de l'Education : www.education.gouv.fr

objectifs : consulter les programmes et les adaptations scolaires [consulté le 11 janvier 2014]

Textes officiels du ministère de la Santé : www.sante.gouv.fr

objectifs : consulter les informations concernant le dépistage et la prévention [consulté 11 janvier 2014]

Site recensant les écoles : <http://www.lesecoles.net/>

objectifs : trouver les coordonnées des écoles et des circonscriptions de l'académie de Lille [consulté le 17 juin 2013]

Ministère de l'Education Nationale :

- http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Europe_et_international/21/2/ecole-maternelle_113212.pdf
- <http://eduscol.education.fr/cid52780/l-experimentation-clair.html>

objectifs : consulter les informations sur l'école maternelle, les réseaux d'aide et les programmes spécifiques dans le Nord [consulté le 29 janvier 2014]

CNDP idées économiques et sociales :
<http://www2.cndp.fr/revuedeess/pdf/121/02603111.pdf>

objectifs : consulter la revue de R. Gény (2000) sur le capital culturel et les inégalités sociales [consulté le 20 janvier 2014]

Liste des annexes

Liste des annexes :

Annexe n°1 : Questionnaire à destination des enseignants.

Annexe n°2 : Formulaire d'information aux parents.

Annexe n°3 : Demande de consentement à participation à une étude clinique.