



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 :

Marie-Clémence FOURDRAINE
Anne STORDEUR

soutenu publiquement en juin 2014 :

**Comment faciliter l'entrée dans l'écrit d'une
population de CP n'ayant pas suivi l'école
maternelle ?
État des lieux et création d'un dépistage précoce
pérenne**

MEMOIRE dirigé par :

Sophie RAVEZ, orthophoniste

Docteur Brigitte WEENS, médecin conseiller technique auprès du Recteur de l'académie
de Lille

Lille – 2014

Remerciements

Nous tenons à remercier particulièrement :

Madame Sophie Ravez et le Docteur Brigitte Weens, nos maîtres de mémoire, pour nous avoir encadrées, conseillées et soutenues pendant notre travail

Madame Thi Mai Tran pour avoir accepté d'être notre pré-lectrice et de présider notre jury, ainsi que les autres membres de notre jury

Monsieur Romelé, le chef d'établissement de l'E.R.P.D. de Douai, qui a permis la réalisation de ce projet et l'a soutenu tout au long de l'année

Les enseignants de CP et de CE1, particulièrement Madame Mouillet et Madame Silano, et les éducateurs des petits pour leur collaboration efficace et pour l'intérêt qu'ils ont porté à ce projet

Le Docteur Glorieux et le Docteur Juste qui ont permis la mise en place de l'action de dépistage

Madame Broeders pour son investissement et pour son énergie mise au service de l'action de dépistage

Les orthophonistes suivant des enfants de l'E.R.P.D. pour leur point de vue éclairé sur la situation et pour leur engagement auprès de ces enfants

Les enfants de l'E.R.P.D., notamment ceux qui ont pris part à notre test, et leurs parents

Nos maîtres de stage, Mesdames Beauquesne, Dupont, Fabry-Brousse, Hubault-Lefranc, Martinez, Roggero, Tricart qui nous ont donné la motivation nécessaire pour devenir orthophonistes.

Nos familles et nos amis pour leur soutien tout au long de nos études

Résumé :

L'Ecole Régionale du Premier Degré de Douai est un Etablissement scolaire avec un internat qui accueille en primaire des enfants de bateliers et forains pour leur assurer une scolarité satisfaisante malgré l'itinérance de leurs parents. Le problème est qu'à leur arrivée en CP beaucoup d'enfants n'ont pas été scolarisés en maternelle, ou alors épisodiquement et ils ont des difficultés à rentrer dans la lecture, faute de pré-requis. Par ailleurs, ceux qui relèveraient d'un suivi orthophonique n'ont pas encore été dépistés, en l'absence de repérage scolaire, et il est parfois difficile de discerner ceux qui relèvent de l'orthophonie de ceux qui ont un simple retard par manque de confrontation avec les apprentissages. Ce travail s'est donc donné trois objectifs : après une observation attentive de l'établissement et de ses particularités ainsi que de celles de sa population, de dépister avant l'entrée en CP les enfants susceptibles de relever d'un suivi orthophonique et d'évaluer les pré-requis manquants chez les élèves en difficultés pour proposer des exercices ciblés qui pourraient être repris en classe et à l'internat. Enfin nous avons voulu développer les relations entre les intervenants qui gravitent autour des enfants : enseignants, éducateurs, orthophonistes et familles afin de faciliter l'entrée dans l'écrit de cette population particulière tout en respectant et en s'adaptant au mieux à la structure qui la prend en charge.

Mots-clés :

prérequis à la lecture ; dépistage scolaire; bateliers ; forains ; non scolarisation en maternelle

Abstract :

The First Degree Regional School of Douai is a boarding school which receives waterman and fairground stallholder children to ensure them a satisfying scolarity in spite of their parents itinerant life. The problem is that when they begin the first primary, a lot of children didn't attend nursery school or only sometimes. So it's difficult for them to learn reading through lack of grounding. Moreover, those who need speech therapy have not yet been detected because of the absence of school tracking, and it is sometimes difficult to discern those who need speech therapy from those who have a simple delay lack of prior schooling.

This work has three targets: after careful observation of the school and its features as well as those of its population, screening before entering the first grade of primary school children who need speech therapy ; evaluating the missing prerequisite for pupils in difficulty to provide targeted exercises that could be reused in classrooms and boarding. Finally, we wanted to improve the relations between stakeholders dealing with children, teachers, educators, speech therapists and families to facilitate learning to read for this particular population, while respecting and adapting at best to the school structure.

Keywords :

Reading prerequisite, school detecting, waterman ;fairground stallholder ; no nursery school

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	3
1.La population des bateliers et forains et les problèmes que pose la scolarisation de leurs enfants.....	4
1.1. Deux populations très différentes.....	4
1.1.1. Les artisans bateliers.....	4
1.1.2. Les forains.....	5
1.2.Le problème de la scolarisation des enfants issus de ces populations.....	5
1.2.1.L'insuffisante scolarisation en maternelle.....	5
1.2.2.LES E.R.P.D., des écoles conçues spécifiquement pour ces populations.....	6
1.2.2.1.Un fonctionnement spécifique avec un internat en primaire.....	6
1.2.2.2.L'E.R.P.D. de Douai.....	7
1.2.2.3.Le problème des suivis orthophoniques.....	7
2.Les pré-requis à l'entrée dans l'écrit en CP.....	8
2.1.Les pré-requis cognitifs.....	8
2.1.1.Le langage oral.....	8
2.1.1.1.L'articulation.....	8
2.1.1.2.La parole.....	9
2.1.1.3.Le lexique.....	9
2.1.1.4.L'accès au lexique.....	9
2.1.1.5.La morphosyntaxe.....	9
2.1.2.La conscience phonologique.....	10
2.1.3.La connaissance des lettres de l'alphabet.....	10
2.1.4.Les compétences non-verbales.....	11
2.1.4.1.Les capacités visuo-spatiales.....	11
2.1.4.2.Les capacités mnésiques.....	11
2.1.4.2.1.La mémoire auditive.....	11
2.1.4.2.2.La mémoire visuelle.....	11
2.1.4.3.Les capacités attentionnelles.....	11
2.2.Les facteurs environnementaux.....	12
2.2.1.La scolarisation en maternelle.....	12
2.2.1.1.L'importance de la scolarisation en maternelle.....	12
2.2.1.2.La non scolarisation volontaire à l'école maternelle.....	13
2.2.1.3.Le cas particulier des bateliers et forains.....	13
2.2.2.Le milieu familial.....	14
2.2.3.Le contexte de scolarisation.....	14
3.L'importance d'un dépistage précoce pour permettre une prise en charge précoce des troubles ou difficultés de langage.....	15
3.1.Des facteurs qui tiennent au fonctionnement du cerveau.....	15
3.1.1.La stabilisation sélective des synapses en voie de développement.....	15

3.1.2.La notion de période sensible et de période critique.....	15
3.1.3.La plasticité cérébrale.....	17
3.2.Des facteurs qui tiennent à l'organisation des études et au contenu des programmes.....	17
3.3.Les actions de dépistage prévues dans le cadre de la scolarisation en maternelle.....	18
3.3.1.Le cadre législatif du dépistage en maternelle.....	18
3.4.Les problèmes spécifiques liés à la situation des bateliers et forains.....	19
4.Les partenariats entre les différents acteurs de la vie de l'élève.....	20
4.1.Le partenariat orthophoniste / enseignant.....	20
4.1.1.La collaboration selon le ministère de l'Éducation Nationale.....	20
4.1.2.L'intérêt d'un partenariat orthophoniste / enseignant.....	20
4.1.3.Les freins à la collaboration orthophoniste / enseignant.....	21
4.1.3.1.Le manque de temps de rencontre formels	21
4.1.3.2.Le secret professionnel.....	22
4.1.3.3.Les incompréhensions entre les orthophonistes et les enseignants	22
4.1.4.Le cas des élèves de l'E.R.P.D. de Douai.....	23
4.2.Le partenariat orthophoniste / parents.....	24
4.2.1.La relation parents / orthophoniste dans la loi.....	24
4.2.2.L'intérêt d'un partenariat orthophoniste / parents.....	24
4.2.3.Les apports de l'orthophoniste aux parents : l'accompagnement parental.....	25
4.2.3.1.Les types d'accompagnement parental.....	25
4.2.3.1.1.L'information des parents.....	25
4.2.3.1.2.La collaboration des parents.....	26
4.2.3.1.3.L'intervention des parents.....	26
4.2.3.2.Les rôles de l'accompagnement parental.....	26
4.2.3.3.Les objectifs de l'accompagnement parental.....	27
4.2.3.3.1.L'accompagnement.....	27
4.2.3.3.2.L'information.....	27
4.2.3.3.3.Le conseil.....	28
4.2.3.3.4.L'adaptation.....	28
4.2.4.Les apports des parents à l'orthophoniste.....	28
4.2.4.1.Les parents : acteurs principaux de la vie de l'enfant.....	28
4.2.4.2.Les rôles du parent d'enfant en difficulté.....	28
4.2.5.Le cas des élèves de l'E.R.P.D. de Douai.....	29
4.3.Le partenariat avec les médecins de l'Éducation Nationale.....	30
4.3.1.Le rôle des médecins de l'Éducation Nationale au sein de l'école.....	30
4.3.2.Le lien entre les médecins de l'Éducation Nationale et les enseignants	31
4.3.2.1.L'importance du partenariat.....	31
4.3.2.2.Les représentations des médecins de l'Éducation Nationale et des enseignants.....	32

4.3.2.3. Les freins au partenariat.....	33
4.3.3. Le lien entre le médecin de l'Éducation Nationale et les familles.....	34
5. Buts et hypothèses.....	35
5.1. Le problème posé par les suivis orthophoniques à l'école	35
5.2. Les hypothèses pour répondre à cette situation.....	36
Sujets, matériel et méthode.....	37
1. Nos contacts avec les différents partenaires agissant autour des élèves.....	38
1.1. L'école.....	38
1.2. Les orthophonistes.....	40
1.3. Les éducateurs.....	42
1.4. Les médecins de l'Éducation Nationale.....	43
1.5. L'infirmière de l'Éducation Nationale.....	43
1.6. L'assistante sociale de l'Éducation Nationale.....	43
2. Notre réflexion sur les trois axes de notre travail.....	44
2.1. L'axe des pré-requis à l'entrée dans l'écrit.....	44
2.1.1. Choix des tests et des items.....	45
2.1.1.1. Les items de l'E.D.A.....	45
2.1.1.1.1. <i>Phonologie (répétition de non mots)</i>	45
2.1.1.1.2. <i>Évocation lexicale</i>	45
2.1.1.1.3. <i>L'expression syntaxique</i>	46
2.1.1.1.4. <i>La compréhension syntaxique</i>	46
2.1.1.1.5. <i>La fluence</i>	46
2.1.1.1.6. <i>Le graphisme (copie de figures)</i>	46
2.1.1.1.7. <i>L'attention sélective visuelle (barrage des 3)</i>	46
2.1.1.1.8. <i>La discrimination visuelle</i>	47
2.1.1.1.9. <i>Les praxies constructives</i>	47
2.1.1.1.10. <i>La métaphonologie</i>	47
2.1.1.1.11. <i>La mémoire des chiffres</i>	47
2.1.1.1.12. <i>La dénomination rapide de couleurs</i>	47
2.1.1.1.13. <i>Les épreuves non retenues</i>	48
2.1.1.2. Les items de la NEEL.....	49
2.1.1.2.1. <i>Le jugement de rimes</i>	49
2.1.1.2.2. <i>L'identification du phonème initial</i>	49
2.1.1.2.3. <i>La topologie</i>	49
2.1.2. La passation.....	50
2.1.2.1. Les enfants testés.....	50
2.1.2.2. Le déroulement de la passation.....	50
2.2. L'axe des relations école / parents / orthophonistes.....	51
2.2.1. Le frein du secret professionnel.....	51
2.2.2. L'opinion des enseignantes	51
2.3. L'axe du dépistage avant l'entrée dans l'école.....	52
2.3.1. A la recherche d'une prise en charge orthophonique plus rapide.....	52
2.3.2. Le questionnaire : contenu.....	53
2.3.3. Le questionnaire : modalités de passation et d'exploitation.....	54

Résultats.....	55
1.Les suites du test des pré-requis des enfants repérés en difficulté.....	56
1.1.Analyse des résultats des enfants au test des pré-requis.....	56
1.2.Le document remis aux éducateurs et aux enseignants.....	59
1.3.L'utilisation faite de ce document.....	60
2.Le fonctionnement du questionnaire de dépistage lors de la pré-admission.....	61
2.1.Constat après passation par l'assistante sociale.....	61
2.2.L'analyse du questionnaire par les médecins de l'Éducation Nationale.....	62
2.3.Le devenir du questionnaire et son utilité pour l'école.....	62
3.Évolution grâce à la présence des orthophonistes au sein de l'établissement...	63
3.1.L'organisation pratique des séances au sein de l'école.....	63
3.2.Les relations entre les orthophonistes, les parents et les membres de l'équipe éducative.....	63
3.2.1.Le lien avec les parents.....	63
3.2.2.Le lien avec les enseignantes de CP.....	64
3.2.3.Le lien avec les éducateurs.....	64
3.3.Les améliorations apportées par ce fonctionnement.....	64
3.4.Les inconvénients de la rééducation dans les locaux scolaires.....	65
3.5.Les attentes des orthophonistes pour les années futures.....	65
Discussion.....	66
1.Discussion des résultats et réponses aux hypothèses.....	68
1.1.Des modifications au sein de l'établissement.....	68
1.1.1.Rappel des résultats obtenus.....	68
1.1.2.Réponse apportée à l'hypothèse et à l'objectif général.....	68
1.1.3.Discussion des explications des résultats.....	69
1.1.4.Limites et biais	70
1.2.Un repérage précoce des difficultés pour limiter l'échec à l'entrée dans l'écrit.....	71
1.2.1.Rappel des résultats obtenus.....	71
1.2.2.Réponse apportée à l'hypothèse et à l'objectif général.....	71
1.2.3.Discussion des explications des résultats.....	72
1.2.4.Limites et biais	72
1.3.Quelle place doit prendre l'orthophoniste dans ce contexte ?.....	73
1.3.1.Rappel des résultats obtenus.....	73
1.3.2.Réponse apportée à l'hypothèse et à l'objectif général	73
1.3.3.Discussion des explications des résultats.....	74
1.3.4.Limites et biais	74
2.Les apports de notre travail	75
3.Apport orthophonique et personnel du mémoire.....	76

Conclusion.....	77
Bibliographie.....	79
Liste des annexes.....	85
Annexe n°1 : Objectifs des programmes de la maternelle.....	86
Annexe n°2 : Article de Yves Massemin dans La Voix du Nord.....	86
Annexe n°3 : Courrier de la C.P.A.M. aux orthophonistes.....	86
Annexe n°4 : Résultats des évaluations des enseignantes en début de CP.....	86
Annexe n°5 : Autorisation parentale pour le test des pré-requis des enfants.....	86
Annexe n°6 : Questionnaire rempli par l'assistante sociale et remis au médecin de l'Éducation Nationale.....	86
Annexe n°7 : Document de travail de l'assistante sociale.....	86
Annexe n°8 : Document remis aux éducateurs et aux enseignantes à la suite du test des pré-requis.....	86

Introduction

L'entrée dans le langage écrit est primordiale pour la réussite de la classe de CP, première classe obligatoire en France. Une majorité d'enfants scolarisés en France vont toutefois à l'école maternelle. Pour les populations n'ayant pas suivi les classes maternelles, l'étape du CP est alors plus ardue. C'est le cas des élèves de l'E.R.P.D.(Ecole Régionale du Premier Degré) de Douai, une école primaire accueillant des élèves des communautés batelière et foraine, beaucoup d'entre eux n'ayant pas, ou peu, été scolarisés en maternelle. Se pose alors souvent la question de leur orientation vers une rééducation orthophonique.

Les enseignants de l'E.R.P.D. et les médecins de l'Éducation Nationale ont été interpellés par les difficultés de ces enfants à entrer dans les apprentissages de CP ainsi que par le nombre élevé de suivis orthophoniques en cours ou nécessaires. Ce travail a donc pour objectif d'observer le fonctionnement de cette école, de comprendre les difficultés de ces enfants, d'éclairer d'un point de vue orthophonique les aides apportées permettant de faciliter leur entrée dans le langage écrit.

Comment mettre en place des aménagements pérennes pour améliorer l'apprentissage du langage écrit des enfants de l'E.R.P.D. n'ayant pas suivi l'école maternelle ? Ce sujet a amené trois interrogations : un repérage des enfants en difficulté avant leur arrivée en CP permettrait-il de limiter leur échec à l'entrée dans le langage écrit ? Quelles modifications peuvent-être apportées au sein de l'école et de l'internat pour optimiser leurs possibilités d'apprentissage ? Quel est le rôle des orthophonistes dans une triangulation orthophoniste -famille - école modifiée ?

Durant cette année, nous avons collaboré avec les personnes agissant autour de ces enfants de CP. Nous avons élaboré, avec elles, un projet de dépistage des enfants, réfléchi à une manière ciblée de remédier à ces difficultés en dehors du temps scolaire et échangé pour tenter de donner une place plus concrète à la rééducation orthophonique dans le cadre de l'internat, dans un souci de bénéfice pour les enfants et de faisabilité sur le long terme.

Après une partie théorique exposant les spécificités des populations batelière et foraine, les pré-requis au langage écrit, la notion de dépistage précoce et les partenariats entre les différents acteurs autour de l'enfant, nous présenterons dans la partie pratique notre collaboration avec les différents partenaires et les projets réfléchis et mis en place. Nous analyserons ensuite les résultats de ces projets et discuterons de leur efficacité respective et des améliorations qui pourraient leur être apportées. Enfin, nous conclurons sur les apports de notre travail.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. La population des bateliers et forains et les problèmes que pose la scolarisation de leurs enfants

Bien que très différentes de par leur mode de vie, les populations des bateliers et des forains rencontrent le même problème pour la scolarisation de leurs enfants.

1.1. Deux populations très différentes

1.1.1. Les artisans bateliers

La population des artisans bateliers a vu son nombre d'entreprises décroître de façon très importante depuis trente ans, passant de 2800 entreprises en 1984 à 1493 en 1992, pour atteindre environ 700 aujourd'hui. La grande majorité n'a qu'un seul bateau sur lequel le couple travaille ensemble, la femme exerçant tour à tour les fonctions de matelot à la barre ou aux cordages, les tâches « invisibles », c'est à dire la gestion de l'économie familiale et domestique voire la gestion commerciale et administrative (Paul, 2011). Les familles de bateliers l'étaient souvent de père en fils et vivent sur le bateau en cellule familiale étroite. En dehors du bateau, elles se retrouvent le plus souvent entre bateliers (par exemple lors des fêtes des « pardons de la batellerie » qui permettent encore de renforcer les liens familiaux et amicaux) (Paul, 2011).

La péniche est à la fois domicile exigü et lieu de travail et traverse la France et certains pays de l'Union Européenne sur les canaux en fonction des transports à effectuer. Le temps de navigation n'est pas réglementé -sauf sur le Rhin où il ne doit pas excéder 14 heures- et le couple effectue souvent de longues journées.

Dans ces conditions, durant sa petite enfance, le jeune marinier vit en permanence avec sa famille dans un espace restreint, et les adultes n'ont souvent que peu de temps à lui consacrer. Par ailleurs, ses expériences motrices sont réduites et sa perception de l'espace différente de celle des autres enfants du fait de son lieu de vie.

1.1.2. Les forains

Ils constituent également une population itinérante mais aux caractéristiques différentes : ils sont très souvent forains de père en fils et/ou en fille(s) et vivent plutôt en famille élargie qui regroupe ses attractions ou «métiers» et fréquente les mêmes foires au même moment, formant souvent un «clan». La périodicité des foires leur permet de scolariser leurs enfants dans différentes écoles au fur et à mesure de leurs «tournées» et ils ont donc plus souvent accès à l'école maternelle. Ceux-ci sont également très tôt habitués à voir du monde et ils participent rapidement au travail de forain à leur niveau (par exemple en s'occupant d'une pêche aux canards, etc...)

Il y a généralement une période creuse en hiver où les forains réparent, révisent et entretiennent leur «métier» qui permet une certaine sédentarité. Par contre, la disponibilité des parents est également réduite car il faut s'installer, monter le matériel, faire tourner les métiers et les deux parents travaillent.

1.2. Le problème de la scolarisation des enfants issus de ces populations

1.2.1. L'insuffisante scolarisation en maternelle

Les enfants de bateliers et forains sont astreints comme les autres enfants à la scolarité obligatoire (circulaire n°202-101 du B.O. Spécial n°12 du 25 avril 2002) de 6 ans à 16 ans. En revanche, il n'y a pas d'obligation concernant la maternelle, certains enfants n'y vont pas du tout (en particulier chez les bateliers), d'autres sont scolarisés régulièrement depuis la petite section. Or, la maternelle travaille les prérequis à l'apprentissage du langage écrit (Annexe 1). Beaucoup d'enfants à l'entrée en CP manquent donc de pré-requis et cela, d'autant plus que le style de vie qu'ils ont mené avant l'entrée à l'école n'était pas favorable aux échanges avec l'adulte. Par ailleurs, s'ils connaissent le plus souvent un vocabulaire très spécifique lié à la profession de leurs parents, le vocabulaire courant nécessaire aux apprentissages est souvent très insuffisant.

1.2.2. LES E.R.P.D., des écoles conçues spécifiquement pour ces populations

1.2.2.1. Un fonctionnement spécifique avec un internat en primaire

La loi du 10 avril 1954 (n°54-405 art 6) avait créé des établissements spécifiques pour les enfants des familles nomades ou en déplacement.

Le décret du 31 août 1959 (n°59-1035) fixa ensuite le régime de ces établissements nationaux appelés alors «écoles nationales du premier degré avec internat», qui pouvaient au choix assurer l'enseignement primaire et l'internat ou seulement l'internat, les enfants étant alors scolarisés dans des écoles de proximité.

La décentralisation les confie ensuite aux régions et elles deviennent des E.R.P.D. soumises au régime des Établissements Publics Locaux d'Enseignement, c'est à dire que le directeur est chef d'établissement et qu'il y a un conseil d'administration et non pas un conseil d'école.

Il existe actuellement huit E.R.P.D. : une dans l'académie de Créteil, deux dans l'académie de Lille, une dans celle de Rouen, une dans celle de Strasbourg et trois dans l'académie de Versailles. Les E.R.P.D. scolarisent, outre des enfants de bateliers et de forains, des enfants dont les difficultés financières ou familiales risquent de compromettre la scolarité. Avec la diminution du nombre de bateliers et de forains ces familles défavorisées ou éclatées représentent une proportion des élèves des E.R.P.D. de plus en plus importante et la grande majorité des bateliers et forains a choisi de scolariser ses enfants dans celle de Douai qui ne compte pas d'enfants d'une autre origine.

Les E.R.P.D. ont une autonomie totale de fonctionnement. Le chef d'établissement y est chargé de l'organisation de la sécurité, des dépenses et il est responsable pénalement pour ce qui concerne la comptabilité.

1.2.2.2. L'E.R.P.D. de Douai

C'est la seule à réunir à la fois enseignement et internat sur place. Elle comporte environ 160 élèves (moitié bateliers et moitié forains) répartis en 8 classes : 2 CP, 1 CE1, 1 CE1-CE2, 1 CE2, 1 CM1, 1 CM1-CM2 et 1 CM2, et en 4 groupes de vie à l'internat d'environ 40 enfants : le dortoir des petits (CP-CE1), le dortoir des moyens (CE1-CE2), le dortoir des grands garçons (CM1-CM2 et quelques CE2) et le dortoir des grandes filles (mêmes niveaux).

En classe et à l'internat les enfants sont encadrés par des professeurs des écoles titulaires du CAPA-SH option E (enseignants spécialisés chargés des aides spécialisées à dominante pédagogique), il n'y a donc pas d'intervention du R.A.S.E.D. dans l'école. Les enfants sont pris en charge sur le temps scolaire par les enseignants et pour le temps hors scolaire par les éducateurs d'internat qui ont aussi 50 heures sur le temps scolaire pour gérer les difficultés scolaires des élèves signalés par les enseignants (en petits groupes de besoin, en dédoublement de classe). Les éducateurs d'internat organisent aussi des activités éducatives dans des ateliers sur le temps hors scolaire, qui sont plus ludiques que celles pratiquées sur le temps de classe, mais qui ciblent néanmoins le développement de compétences nécessaires aux apprentissages, tout en veillant à permettre à ces enfants séparés de leurs parents de vivre le plus pleinement possible leur vie d'enfant.

En effet, à leur arrivée en CP à l'E.R.P.D., les enfants doivent d'abord gérer la séparation avec la famille, ce qui peut être très difficile quand on n'est parfois jamais sorti du milieu familial, mais aussi rentrer dans les apprentissages, vivre en collectivité, se socialiser et s'adapter à l'internat. On comprend l'ampleur du bouleversement pour ces enfants....

1.2.2.3. Le problème des suivis orthophoniques

Un quart des enfants de l'école pourrait nécessiter un suivi orthophonique, ce qui est plus important que dans le reste de la population (10,5% des élèves de primaire sont suivis pour des troubles du langage oral et/ou écrit et/ou pour des troubles de dyscalculie ou de la pensée logico-mathématique). Le problème est que les éducateurs n'ont pas la possibilité de conduire les enfants chez l'orthophoniste et que les règles déontologiques interdisent aux orthophonistes de se rendre dans les écoles. Par ailleurs il est souvent difficile pour les parents d'y accompagner eux-mêmes leurs enfants.

2. Les pré-requis à l'entrée dans l'écrit en CP

Ces enfants présentent des difficultés plus importantes à entrer dans l'écrit que la population européenne. 27% des enfants de CP de l'E.R.P.D. ont des difficultés d'apprentissage importantes, contre 16 à 24% des enfants de l'Union Européenne (Vianello et Monica, 1995, cité par Valdois, 2003). Nous supposons que ces difficultés sont sous-tendues par des difficultés antérieures à l'entrée en CP, telles qu'un manque de pré-requis au langage écrit, et des facteurs sociaux spécifiques.

2.1. Les pré-requis cognitifs

Les pré-requis sont définis comme la condition nécessaire à l'entrée dans le langage écrit (Dictionnaire d'orthophonie, Brin *et al*, 2004). Toutefois, certains auteurs suggèrent que des difficultés dans ces compétences ne rendraient pas impossible l'entrée dans l'écrit. L'enfant pourrait aborder l'écrit avant de maîtriser les capacités habituellement décrites comme pré-requises à cela. Ainsi, Bernard (2005, p10) parle de «co-requis à l'apprentissage de la lecture». Velz (2001, p1) va jusqu'à la notion de «postrequis», parlant de «capacités requises par l'objectif lui-même pendant et au fur et à mesure que l'enfant apprend concrètement à lire».

2.1.1. Le langage oral

Le langage oral est le langage parlé, développé par l'enfant dès sa naissance. Il regroupe des compétences articulatoires, de parole, lexicales et morphosyntaxiques.

2.1.1.1. L'articulation

L'articulation est la capacité à produire correctement les phonèmes de la langue (Bernard, 2005). Elle ne serait pas un pré-requis nécessaire pour apprendre à lire. Cependant, il est recommandé de corriger les troubles articulatoires avant l'entrée dans l'écrit au CP pour éviter les substitutions et les confusions de phonèmes (Thibault, 2004, cité par Bernard, 2005).

2.1.1.2. La parole

La parole est «la capacité à enchaîner les phonèmes à l'intérieur des mots afin d'en donner une prononciation correcte» (Bernard, 2005, p12). Boutreux (2002, cité par Bernard, 2005) a montré une corrélation entre une épreuve de répétition de mots difficiles début CP et une épreuve d'identification de mots fin CP. L'identification de mots écrits serait donc facilitée par une bonne réalisation phonologique de la part de l'enfant.

2.1.1.3. Le lexique

Le lexique est l'ensemble des unités de langue que possède un individu (Dictionnaire d'orthophonie, Brin *et al.* 2004). Les enfants ayant un lexique en production plus riche réussissent mieux que les autres l'entrée dans le langage écrit (Goigoux, 2000, cité par Bernard, 2005). Un lexique actif pauvre semble donc présager de difficultés potentielles à l'apprentissage de la lecture.

2.1.1.4. L'accès au lexique

L'accès au lexique est habituellement testé par des épreuves de dénomination rapide. La dénomination rapide est mise en avant comme prédictive de la bonne capacité à entrer dans le langage écrit (Wolf *et al.* 1986, cité par Bernard, 2005).

2.1.1.5. La morphosyntaxe

La morphosyntaxe est la variation de forme des mots dans la phrase en fonction des règles de combinaison régissant la formation des énoncés (Dictionnaire d'orthophonie, Brin *et al.* 2004). D'après Boutreux (2002, cité par Bernard, 2005), la production morphosyntaxique présente une forte corrélation avec la maîtrise de la correspondance graphème – phonème à la fin du CP. Un bon niveau de compréhension morphosyntaxique faciliterait quant à lui le début de l'apprentissage de la lecture.

2.1.2. La conscience phonologique

La conscience phonologique est la conscience des unités phonologiques de la parole et la capacité à les manipuler (Bernard, 2005). D'après Share *et al.* (1984, cité par Bernard, 2005), la conscience phonologique serait le meilleur prédicteur de l'apprentissage de la lecture. La conscience phonémique serait une compétence plus prédictive que les autres, l'identification du phonème initial serait corrélée de façon significative au niveau de lecture fin CP (Plaza, 2000, cité par Bernard, 2005). Cependant, on ne doit pas considérer un bon niveau de conscience phonémique comme une condition à l'acquisition de la lecture. Bryant (1990, cité par Foulonneau, 2006) pense en effet que la conscience phonémique et la lecture se développent de façon concomitante.

En revanche, selon Muter *et al.* (1998, cité par Bernard, 2005), l'identification de rimes n'est corrélée avec le niveau de langage écrit qu'à partir de la fin du CE1. L'identification de rimes est une tâche relevant des compétences épiphonologiques, définies comme la capacité de traiter des unités linguistiques qui ne sont pas directement disponibles et manipulables (Ecalte, 2002). Même si les habiletés épiphonologiques ne sont pas directement corrélées au niveau de langage écrit en CP, une étude d'Ecalte (2002) a montré qu'une bonne compétence épiphonologique en grande section semble être prédictive d'une bonne compétence métaphonologique en CP, elle-même corrélée à la performance de lecture en CP.

2.1.3. La connaissance des lettres de l'alphabet

D'après Share *et al.* (1984, cité par Foulonneau, 2006), la connaissance du nom des lettres de l'alphabet avant l'entrée au CP serait le meilleur prédicteur d'un bon niveau de lecture, après la conscience phonémique. La connaissance des lettres témoigne en effet d'une certaine familiarité de l'enfant avec le langage écrit, il aborde donc la lecture en possédant déjà ce bagage du code alphabétique.

De plus, Treiman (1994, cité par Foulonneau, 2006) a montré que la connaissance de l'alphabet développe la sensibilité phonologique, ce qui facilite alors la mise en place d'une bonne conscience phonologique.

2.1.4. Les compétences non-verbales

Elles ne font pas appel aux mots (Dictionnaire d'Orthophonie, Brin *et al.*2004).

2.1.4.1. Les capacités visuo-spatiales

D'après Boutreux (2002, cité par Bernard, 2005), les capacités visuo-attentionnelles ne sont pas corrélées à la performance en lecture fin CP. La discrimination visuelle ne serait pas non plus prépondérante dans les pré-requis à l'apprentissage de la lecture (Bryant et Bradley, 1985, cité par Bernard, 2005). Les compétences visuo-spatiales précoces ne semblent donc pas être corrélées à une bonne entrée dans l'écrit.

2.1.4.2. Les capacités mnésiques

2.1.4.2.1. La mémoire auditive

Selon plusieurs auteurs, la mémoire auditive à court terme aurait une place importante dans l'apprentissage du langage écrit. Ainsi, Plaza (2000, cité par Bernard, 2005) a montré une corrélation entre la taille de l'empan de chiffres en grande section de maternelle et la performance en lecture fin CP.

D'après Daneman et Carpenter (1982, cité par Bernard, 2005), les enfants mauvais lecteurs présenteraient des difficultés dans les tâches de mémoire de travail.

2.1.4.2.2. La mémoire visuelle

Selon Bernard (2005), la mémoire visuelle n'est pas évoquée dans la littérature comme un pré-requis au langage écrit.

2.1.4.3. Les capacités attentionnelles

D'après Scarborough (2001, cité par Foulonneau, 2006), les capacités attentionnelles ne sont que faiblement reliées au niveau de lecture.

2.2. Les facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux, s'ils ne sont pas des pré-requis fixes pour permettre l'entrée dans le langage écrit, jouent un rôle prépondérant dans la capacité de l'enfant à aborder le CP.

2.2.1. La scolarisation en maternelle

2.2.1.1. L'importance de la scolarisation en maternelle

En France, la scolarisation avant l'âge de six ans n'est pas obligatoire. Toutefois, plus de 90% des enfants français sont scolarisés entre trois et cinq ans (INSEE), alors que seulement 25% des enfants de l'E.R.P.D. de Douai ont suivi les classes de maternelle de manière régulière. Ainsi, François Fillon (2005, p11), alors Ministre de l'Éducation insiste sur le fait que «la place de l'école maternelle doit être réaffirmée, et en particulier celle de la grande section, dans les apprentissages fondamentaux». Ceci nous montre que les programmes de CP sont établis pour des enfants ayant fréquenté l'école maternelle, qui les prépare à l'entrée dans l'écrit. Les enfants de bateliers et de forains n'ayant pas eu la possibilité d'effectuer une grande section de maternelle n'ont donc pas reçu ces «apprentissages fondamentaux» de la part de l'Éducation Nationale.

2.2.1.2. La non scolarisation volontaire à l'école maternelle

Un certain pourcentage d'enfants n'est pas scolarisé à l'école maternelle, à l'instar de beaucoup d'enfants de bateliers et de forains. Cependant, dans la majorité des cas, cette absence de scolarisation entre trois et six ans est le produit d'un choix volontaire des parents, motivé par la recherche d'une pédagogie qu'ils jugent plus adaptée aux besoins de leurs enfants. Cette absence de scolarisation par l'Education Nationale en maternelle, et souvent en primaire et au collège, ne semble pas créer de difficultés pour ces enfants. Ainsi, une étude de Shyers (1992, cité par Gazzabin, 2008) montre que les enfants ayant reçu un enseignement à la maison sont au moins aussi bien équilibrés socialement que les enfants scolarisés en classe normale. De même, une étude canadienne a trouvé que les enfants scolarisés à la maison obtenaient des résultats scolaires équivalents, voire supérieurs, à ceux éduqués dans les écoles conventionnelles (Ray, 1994), les parents concernés étant très impliqués dans l'éducation de leurs enfants.

2.2.1.3. Le cas particulier des bateliers et forains

L'absence de scolarisation en maternelle de façon régulière pour une large partie des populations batelières et foraines résulte plus d'une obligation imposée par leur itinérance que d'un choix pédagogique. Ainsi, si les parents qui gardent volontairement leur enfant à la maison plutôt que de l'inscrire en maternelle veillent à lui prodiguer une instruction en adéquation avec ce qui sera attendu de lui en CP, il n'en est pas systématiquement de même pour les familles de bateliers et de forains, certaines familles n'ayant pas la possibilité, par manque de temps, de compétence, ou d'information, d'apporter à leurs enfants un milieu les préparant à l'entrée à l'école primaire.

2.2.2. Le milieu familial

Les enfants de bateliers et de forains sont issus d'un milieu socio-culturel particulier, dont le mode de vie et les connaissances transmises ne sont pas naturellement en adéquation avec la scolarisation future de l'enfant. Michaudon (2001, p3) affirme que le milieu familial a «une influence déterminante» sur l'apprentissage de la lecture. Elle montre que le diplôme des parents est corrélé à la pratique de la lecture par les enfants, or, ces populations ont généralement un niveau d'études faible.

Ces populations ont un mode de vie plutôt communautaire, dans lequel la tradition orale prévaut sur la tradition écrite. D'après Myrberg *et al.* (2009, cité par Feyfant, 2011), les compétences en lecture des enfants sont corrélées avec le nombre de livres présents à leur domicile. Le fait de n'avoir accès qu'à un nombre limité de livres ne facilite pas l'entrée dans le langage écrit d'un certain nombre d'enfants bateliers et forains. Les parents ont souvent eux-mêmes peu de rapport avec l'écrit, certains étant même illettrés. Les enfants ne voyant pas leurs parents lire seraient, par imitation, moins enclins à prendre goût à la lecture (Michaudon, 2001).

Le milieu familial d'un enfant influe également sur ses apprentissages par les rapports qu'il entretient avec l'école. Au sein de la catégorie sociale populaire, Brinbaum et Kieffer (2007, cité par Feyfant, 2011) distinguent deux types de milieu : un milieu ayant une distance par rapport à l'école, pas de démarche positive vis-à-vis de l'enseignement scolaire, et un milieu plus positif avec une volonté d'intégration voire de mobilité sociale. Cette distinction pourrait se retrouver dans les différentes familles des communautés foraine et batelière.

2.2.3. Le contexte de scolarisation

Les enseignants et les éducateurs de l'E.R.P.D. de Douai s'accordent pour dire que certains enfants sont très perturbés dans leurs apprentissages par la séparation, allant jusqu'à refuser de participer aux évaluations, au travail en classe.

Certains pleurent encore à chaque retour de vacances et il peut être parfois difficile de faire la part des choses entre les difficultés scolaires réelles et le refus des apprentissages dû au vécu douloureux de la séparation.

3. L'importance d'un dépistage précoce pour permettre une prise en charge précoce des troubles ou difficultés de langage

Les recherches sur le développement du cerveau humain (Changeux, 1983) ont démontré l'importance de la précocité de la prise en charge et donc d'un dépistage précoce.

3.1. Des facteurs qui tiennent au fonctionnement du cerveau

3.1.1. La stabilisation sélective des synapses en voie de développement

«Apprendre, c'est stabiliser des combinaisons synaptiques préétablies et éliminer le surplus.» (Changeux, 1983, p329).

Pour Changeux, au fur et à mesure de l'apprentissage, nous activons des circuits neuronaux, tandis que ceux que nous n'utilisons pas disparaissent, ainsi l'acte d'apprendre apparaît paradoxalement comme une «restriction» des potentialités offertes par le programme génétique.

3.1.2. La notion de période sensible et de période critique

Paradis (2004) définit la période critique comme «la période dans laquelle un individu doit être exposé aux interactions langagières afin d'acquérir une compétence linguistique»(p67). Pour Knudsen (2004), les expériences vécues pendant une période critique créent sur mesure un circuit neuronal selon les besoins de l'individu.

La période critique désigne la flexibilité d'acquisition du langage chez les enfants, une flexibilité d'acquisition qui est perdue après un certain temps (Lenneberg 1967). Selon lui, le développement du langage ne peut avoir lieu que pendant une période critique précoce. L'échec des tentatives d'apprentissage du langage aux enfants «sauvages» vient d'ailleurs corroborer cette théorie.

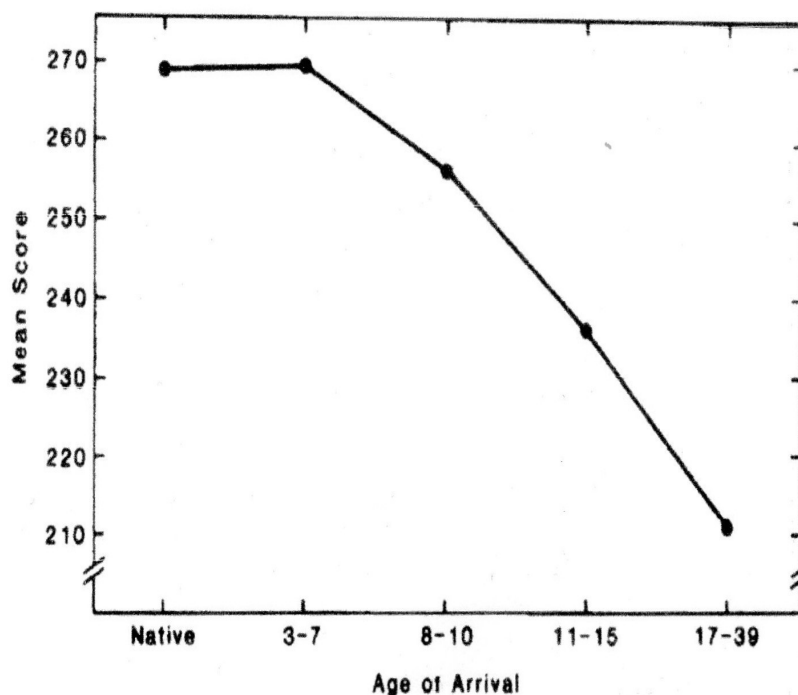
La période critique pour l'acquisition du langage oral se situe probablement entre 6 mois et 3 ans ; durant cette période le langage ne va se développer correctement que si l'enfant est exposé à une ambiance linguistique normale.

Pour Gaonac'h et Golder (1995), à partir de 5 ans le langage ne peut plus être acquis, tout au moins par imprégnation ; cette longue maturation post natale permet aux structures cérébrales du langage de se développer tout en étant modulées par les interactions avec le monde extérieur ; mais d'autres auteurs considèrent que la période critique pour le langage s'étend de 0 à 10 ans.

La période sensible est incluse dans la période critique. Elle correspond au moment où la plasticité cérébrale est à son maximum dans un domaine.

Mais l'âge d'acquisition n'affecte pas tous les aspects du langage de façon égale : si les effets de la période critique semblent se focaliser sur les propriétés formelles du langage (phonologie, morphologie et syntaxe -voir les tableaux ci-dessous-), en revanche, l'acquisition du vocabulaire et de la sémantique se fait relativement normalement chez des apprenants tardifs.

Fig 1 : The relationship between age of arrival in the United States and total score correct on the test of English grammar (Johnson et Newport, 1989)



3.1.3. La plasticité cérébrale

Le cerveau continue à se développer après la naissance : la plasticité correspond à la capacité d'apprendre, la flexibilité mentale. C'est la faculté du cerveau à se modifier grâce à l'apprentissage et à se réparer et se réorganiser après une lésion quelconque ou en réponse à des changements d'inputs importants, même chez les adultes (Harley 2008).

Cette notion vient nuancer quelque peu la notion de période critique et de période sensible. Pour Birdsong (2006) le succès linguistique ne se stabilise pas à un seul niveau ou âge (existence de plateaux) : la période sensible ne se ferme pas complètement.

3.2. Des facteurs qui tiennent à l'organisation des études et au contenu des programmes

Voici les grands objectifs des programmes de l'école maternelle :

- S'approprier le langage (acquisition d'un langage oral riche, organisé et compréhensible par l'autre)
- Découvrir l'écrit
- Devenir élève (établir des relations avec les enfants et les adultes)
- Agir et s'exprimer avec son corps
- Découvrir le monde
- Percevoir, sentir, imaginer et créer (exercice des capacités motrices, sensorielles, affectives, relationnelles et intellectuelles)

C'est dans ce cadre que sont enseignés les pré-requis à l'acquisition du langage écrit sur lesquels les enseignants vont s'appuyer pour apprendre aux enfants à lire et à écrire.

Dans ces conditions, il est important que les enfants qui entrent en CP aient tous les pré-requis pour apprendre à lire, d'où la nécessité d'être dépistés à temps pour avoir un suivi orthophonique si nécessaire avant l'entrée en CP.

Le problème se pose en particulier pour les enfants qui n'ont pas eu de scolarisation avant le CP car ils n'ont pas pu être dépistés et ils entrent en CP sans les pré-requis à l'apprentissage de la lecture.

3.3. Les actions de dépistage prévues dans le cadre de la scolarisation en maternelle

3.3.1. Le cadre législatif du dépistage en maternelle

L'encart du B.O. N°6 du 7-2-2002 intitulé « mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit » prévoit d'abord un repérage par l'enseignant et les membres du R.A.S.E.D. des élèves présentant des signes d'alerte et des échanges avec les parents à ce sujet.

Ensuite vient le bilan de 3-4 ans réalisé par la P.M.I. qui fait un dépistage sur la base des informations fournies par l'enseignant, la famille et les membres du R.A.S.E.D., mais le taux de couverture est variable selon les départements.

Puis, à 5-6 ans, un second dépistage a lieu, effectué par la « mission de promotion de la santé en faveur des élèves » : l'article L541 du Code de l'Éducation prévoit que tous les enfants soient soumis à une visite médicale au cours de leur 6ème année. Le texte dit qu'«il convient de le faire évoluer pour explorer les capacités langagières des enfants et qu'il puisse permettre un échange entre la famille, les professionnels de santé et les professionnels de l'Éducation Nationale». La couverture nationale de ce bilan est de 92% (Encart B.O. N°6 du 7-2-2002).

La fiche médicale de liaison remplie par la P.M.I. doit être transmise aux médecins de l'Éducation Nationale. L'enfant subit un examen médical complet avec dépistage systématique des troubles de la vue, de l'audition, du langage et du comportement.

A l'issue du bilan, les parents des enfants chez qui un trouble a été dépisté sont invités à aller passer un bilan chez le spécialiste correspondant et donc, dans le cas d'un trouble du langage, chez un orthophoniste.

3.4. Les problèmes spécifiques liés à la situation des bateliers et forains

Ces populations ne bénéficient pas forcément des moyens de dépistage de la scolarisation en maternelle, étant données les conditions particulières de leur scolarisation. En particulier, en l'absence de scolarisation en maternelle ou en cas de scolarisation en pointillé, elles peuvent échapper à ces évaluations et rester dans l'ombre alors qu'elles nécessiteraient un enseignement spécifique de la lecture et parfois un suivi orthophonique intensif.

En effet, actuellement, seuls les enfants qui ont été repérés comme relevant d'un suivi orthophonique ou les enfants qui ont été repérés en maternelle par leurs enseignants bénéficient d'un suivi : les premiers parce qu'un aîné a été dépisté, les seconds parce qu'ils ont été dépistés en maternelle, mais ceux qui n'ont pas fréquenté la maternelle restent dans l'ombre et ne sont dépistés qu'au cours du premier trimestre de CP, ce qui retarde leur suivi et leurs apprentissages ultérieurs. S'ils étaient suivis dès la rentrée, ils gagneraient au moins trois mois, ce qui serait un avantage non négligeable pour les enseignants de CP.

4. Les partenariats entre les différents acteurs de la vie de l'élève

4.1. Le partenariat orthophoniste / enseignant

4.1.1. La collaboration selon le ministère de l'Éducation Nationale

En l'an 2000, un groupe de travail mené par Ringard a été créé pour réfléchir sur les difficultés des élèves atteints de troubles spécifiques du langage et émettre des recommandations pour faciliter leur scolarité. Dans le rapport qui en résulte, Ringard énonce cinq principes, dont celui de partenariat éducatif qui insiste sur le fait qu'il est important «que tous les intervenants qui participent au projet éducatif soient animés d'une volonté de travailler ensemble» (p61).

Toutefois, le partenariat entre l'orthophoniste et l'enseignant s'inscrit dans une relation triangulaire, incluant la famille de l'enfant, qui doit toujours être informée et donner son accord pour toute démarche entreprise pour l'enfant. Dans son rapport, Ringard (2000, p61) ajoute ainsi que «le partenariat éducatif ne peut s'effectuer sans la participation de la famille».

4.1.2. L'intérêt d'un partenariat orthophoniste / enseignant

Un échange régulier et concret entre l'orthophoniste et l'enseignant de l'enfant en difficulté serait bénéfique à l'enfant, car il permettrait de coordonner les actions de ces deux intervenants spécifiques (Mougel, 2009). Plus le partenariat entre l'enseignant et l'orthophoniste est étroit, plus les effets seraient bénéfiques pour l'évolution de l'enfant. Une circulaire de janvier 2002 intitulée «Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit» adressée aux personnels de l'éducation et de la santé précise ainsi que «l'échange d'informations avec d'autres professionnels (dont l'orthophoniste) est essentiel» pour comprendre les troubles des enfants concernés. D'après Crunelle (2000, cité par Coeurderoy, 2013, p29), «le croisement des regards pédagogiques et

orthophoniques permet d'enrichir les pratiques professionnelles tout en respectant leur spécificité et leur complémentarité par le partage de leurs observations à la lumière de leurs connaissances». Ce partenariat permettrait donc à l'orthophoniste et à l'enseignant de se compléter dans leur prise en charge autour de l'enfant et de travailler en coordination, en utilisant chacun leurs compétences particulières pour augmenter l'efficacité des actions menées pour faciliter la scolarité de l'enfant.

4.1.3. Les freins à la collaboration orthophoniste / enseignant

L'orthophoniste et l'enseignant sont des acteurs essentiels de l'accompagnement de l'enfant, notamment par la fréquence à laquelle ils voient ce dernier, quotidiennement pour l'enseignant et au moins une fois par semaine pour l'orthophoniste. Il semble essentiel que ces deux professionnels aient la possibilité d'échanger ensemble autour de l'enfant pour rendre leurs actions combinées les plus efficaces possible. Cependant, ce partenariat rencontre souvent des difficultés pour se mettre en place, pour différentes raisons.

4.1.3.1. Le manque de temps de rencontre formels

Les seuls temps de rencontre entre les orthophonistes et les enseignants prévus par la loi sont les réunions d'équipes éducatives, dans le cadre d'un PPRE (Projet Personnalisé de Réussite Educative), d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ou d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) (Mougel, 2009). De plus, ces rencontres concernent l'équipe éducative complète, ce n'est pas un temps d'échange privilégié entre l'enseignant et l'orthophoniste. Une autre limite à ces réunions est qu'elles sont fixées sur le temps de travail des enseignants, les orthophonistes qui s'y rendent ne sont pas rémunérées pour cela, alors que cela empiète sur leur temps d'activité. Elles n'ont donc pas toujours la possibilité ou le désir d'aller aux différentes concertations, ce qui complique encore leur rencontre avec les enseignants.

Les enseignants et les orthophonistes souhaitant se contacter pour assurer un bon accompagnement de l'enfant doivent donc le faire sur leur temps personnel, ce que n'acceptent pas tous les professionnels. Cette situation ne favorise pas l'implication des deux partenaires dans une collaboration pourtant bénéfique à l'enfant.

4.1.3.2. Le secret professionnel

Le secret professionnel peut également être un frein à une bonne collaboration entre l'orthophoniste et l'enseignant, car ils ne peuvent échanger librement à propos de l'enfant sans demander l'accord de la famille pour chaque nouvel élément. Grâce au secret professionnel, la famille est en permanence au centre des actions menées pour l'enfant, mais cela rend plus fastidieux donc moins efficaces les échanges entre l'orthophoniste et l'enseignant (Mougel, 2009).

Les différents professionnels doivent échanger les informations permettant de comprendre la situation de l'enfant, qui seront utiles pour une adaptation efficace de la scolarité, et ne pas divulguer celles qui ne servent pas directement ce but. Il leur est parfois difficile de situer précisément cette limite. Certains pensent que la communication entre les enseignants et les orthophonistes devrait être réglementée par la loi pour la rendre plus aisée. Ainsi, Gillig (1998, cité par Mougel, 2009, p36) signale que «si travailler en réseau, c'est se connecter à d'autres pour résoudre ensemble des problématiques d'enfants, il va falloir sortir chacun de son espace clos, isolé par un statut, ou par le secret professionnel faussement invoqué devant celui à qui on le refuse (l'enseignant)».

4.1.3.3. Les incompréhensions entre les orthophonistes et les enseignants

Certains enseignants ont l'impression que les orthophonistes font de la pédagogie améliorée et qu'ils empiètent donc sur leur propre domaine d'action. Cette idée peut faire naître chez ces enseignants un sentiment d'échec personnel, l'enfant serait envoyé chez l'orthophoniste car lui-même n'aurait pas réussi à le faire entrer convenablement dans les apprentissages (Brousse, 2003, cité par Mougel, 2009).

Les orthophonistes quant à eux tiennent bien souvent à marquer leur distinction avec le champ de la pédagogie. Il est vrai que cette différence n'est pas toujours très nette dans la vision des enseignants, et plus encore dans la vision des parents. Les orthophonistes sont donc parfois réticents à apporter à l'enseignant des conseils et des méthodes qu'ils estiment relever du champ de l'orthophonie uniquement (Mougel, 2009). Or, ces deux domaines, s'ils sont évidemment différents, sont proches ne serait-ce que par le fait que ces professionnels aspirent tous les deux à

apporter la meilleure évolution possible à l'enfant en difficulté. Dans ce cadre, il serait bénéfique pour l'enfant que les professionnels soient mieux formés et informés quant aux compétences de chacun et à la collaboration efficace qu'ils peuvent entretenir (Brousse, 2003, cité par Mougel, 2009).

4.1.4. Le cas des élèves de l'E.R.P.D. de Douai

Depuis cette année, on trouve à l'E.R.P.D. deux types de suivi orthophonique : certains enfants sont suivis au sein même de l'établissement, tandis que d'autres effectuent leurs séances en cabinet libéral, selon un choix de l'orthophoniste et des parents.

Dans le cas des enfants suivis à l'extérieur de l'établissement, le partenariat orthophoniste / enseignant, avec ses enjeux et ses difficultés évoqués précédemment, est identique à celui des élèves scolarisés dans une école primaire classique.

En revanche, la situation est différente pour les enfants effectuant leurs séances d'orthophonie au sein de l'établissement. On pourrait penser que cela facilite le dialogue entre l'enseignant et l'orthophoniste des enfants concernés, mais aucun temps supplémentaire n'est prévu pour leur permettre d'échanger. Les enfants sortent de la classe et y reviennent sans que l'enseignant ne puisse échanger avec l'orthophoniste. La seule possibilité supplémentaire offerte à l'orthophoniste est d'échanger avec l'infirmière de l'Éducation Nationale, qui peut elle même décider d'échanger avec l'enseignant. Toutefois, l'infirmière est elle aussi soumise au secret professionnel, ce qui entrave toujours une bonne collaboration entre l'orthophoniste et l'enseignant par son biais.

4.2. Le partenariat orthophoniste / parents

Les parents viennent solliciter l'aide du professionnel car ils estiment qu'elle est nécessaire pour leur enfant. Une relation entre le parent et l'orthophoniste va alors se mettre en place autour de l'enfant, pour le besoin de la rééducation menée par l'orthophoniste, mais aussi pour le besoin du parent d'être accompagné face aux difficultés de son enfant.

4.2.1. La relation parents / orthophoniste dans la loi

L'arrêté du ministère des Affaires Sociales et de la Santé du 27 juin 1990 inscrit dans la nomenclature générale des actes professionnels d'orthophonie la nécessité d'établir une relation entre les parents et l'orthophoniste.

L'accompagnement parental dans le cadre de la rééducation fait partie du champ de compétences de l'orthophoniste, d'après le Décret de Compétence des Orthophonistes.

4.2.2. L'intérêt d'un partenariat orthophoniste / parents

Tous les auteurs s'accordent à dire qu'il est nécessaire d'impliquer les parents d'un enfant en difficulté de langage écrit dans la prise en charge orthophonique de ce dernier. Quentel (2008, cité par Berges, 2013, p64) nous dit ainsi que «l'enfant n'est pas uniquement le petit que l'on a face à nous mais il est également et surtout le petit de quelqu'un, c'est à dire qu'il s'inscrit dans un lignage, dans un contexte social».

L'orthophoniste ne rencontre le patient qu'une à deux fois par semaine en général. Ce temps consacré à la rééducation est faible comparé au temps que l'enfant passe dans sa famille. L'enfant ne peut pas améliorer ses compétences s'il ne s'exerce qu'une demi-heure à une heure par semaine durant les séances. Le travail effectué par l'orthophoniste doit être complété à la maison en coopération avec l'entourage pour atteindre un bon niveau d'efficacité (Monfort, 2010). C'est la raison pour laquelle Kremer (2009, cité par Mathieu, 2011, p56) affirme que «la part d'entretien accordée aux parents tout au long d'une rééducation est souvent aussi importante que le travail de rééducation réalisé avec l'enfant».

D'après Houzel (2003, cité par Auzias, 2011), l'expérience prouve qu'une relation d'alliance et de compréhension entre professionnels et parents est très profitable à l'enfant. Pour instaurer cette relation, l'orthophoniste doit s'adapter à la famille qu'elle reçoit, à ses regards sur les difficultés de l'enfant, à ses habitudes de vie. Lambert (2006, cité par Mathieu, 2011, p57) estime ainsi qu'il est important de prendre en compte le «système de croyances familiales», car celui-ci serait déterminant pour «l'implication des parents et de l'enfant dans la rééducation». L'efficacité de la prise en charge ne dépendrait pas uniquement du travail réalisé par l'orthophoniste, mais également de la motivation de l'enfant et de la collaboration de la famille (Kremer, 2009, cité par Mathieu, 2011).

4.2.3. Les apports de l'orthophoniste aux parents : l'accompagnement parental

4.2.3.1. Les types d'accompagnement parental

L'accompagnement parental se met en place au sein de la relation spécifique qui se crée entre le parent et l'orthophoniste.

Auzias (2011) a répertorié trois types d'accompagnement parental, allant graduellement vers une meilleure collaboration entre l'orthophoniste et le parent : l'information des parents, la collaboration des parents et l'intervention des parents.

4.2.3.1.1. L'information des parents

Dans ce type d'accompagnement parental, l'orthophoniste informe et écoute les parents, à propos de la pathologie de l'enfant, des difficultés qu'il rencontre, du travail effectué en orthophonie, de l'évolution de l'enfant.

Dans ce schéma, l'orthophoniste tient le rôle du détenteur du savoir, qu'il transmet aux parents dans une relation verticale et hiérarchisée (Bouchard, 2006, cité par Auzias, 2011). On a ici une collaboration de niveau primaire.

4.2.3.1.2. La collaboration des parents

Dans ce schéma, l'orthophoniste propose aux parents des conseils et des principes qu'ils peuvent utiliser. Les parents sont plus investis dans la prise en charge, ils peuvent reproduire ce qui leur est recommandé. Pour une meilleure connaissance des principes à appliquer, les parents peuvent assister à des séances.

L'alliance des parents et du praticien est plus forte que dans le type précédent car le parent participe à la prise en charge, en reprenant les conseils à son compte. Il s'agit toujours d'une relation verticale, car c'est l'orthophoniste qui détient le savoir et qui propose au parent des méthodes à mettre en application.

4.2.3.1.3. L'intervention des parents

Ici, on a la création d'un réel partenariat entre les parents et le professionnel. L'orthophoniste définit à égalité avec le parent, chacun apportant ses compétences propres, les objectifs et les modalités de la prise en charge. Le parent peut être formé et soutenu pour chercher lui-même des solutions qu'il pense adaptées aux difficultés de son enfant.

Ce type d'accompagnement parental est une co-gestion du pouvoir et du savoir pour optimiser les bienfaits de la rééducation. La relation entre l'orthophoniste et le parent est ici horizontale puisque leurs propositions sont examinées de façon égale.

4.2.3.2. Les rôles de l'accompagnement parental

D'après Mathieu (2011), l'orthophoniste joue un rôle de médiateur auprès des parents, tout d'abord entre eux et leur enfant, puisqu'il les informe sur les difficultés et sur les compétences de l'enfant, les aide à cerner le trouble, à y mettre des mots. Cet apport d'informations est essentiel car les parents éprouvent souvent des difficultés à appréhender la réalité à laquelle les troubles renvoient. Il leur apporte des conseils et intervient comme tierce personne pour apaiser les tensions familiales qui peuvent se créer autour du trouble de l'enfant.

L'orthophoniste est également médiateur entre la famille et l'école, puisqu'il échange avec les enseignants et peut participer à des réunions à propos de l'enfant.

Il joue aussi ce rôle entre les parents, l'enfant et les autres professionnels de santé que l'enfant pourrait être amené à consulter. Il peut conseiller et orienter les parents. Il peut également être en lien avec le médecin scolaire.

Toutefois, la plupart des auteurs s'accordent à dire que si une bonne collaboration entre les parents et l'orthophoniste est profitable à l'enfant, il ne serait pas bénéfique que les parents assistent à toutes les séances de rééducation, car cela empêcherait l'établissement d'une relation duelle orthophoniste / patient qui est une notion importante dans la thérapie (Dubois, 2001, cité par Mathieu, 2011).

4.2.3.3. Les objectifs de l'accompagnement parental

D'après Verge (2010), l'accompagnement parental poursuit quatre objectifs.

4.2.3.3.1. L'accompagnement

L'orthophoniste a tout d'abord pour rôle de soutenir et de rassurer les parents quant aux difficultés de leur enfant. Il leur permet d'échanger librement, il leur montre ses compétences et pas seulement ses déficiences. Cela les aide à retrouver une vision positive de leur enfant et d'eux-mêmes. Il les aide à réinvestir leur rôle de parent.

L'orthophoniste doit également être à l'écoute des parents, qui viennent avec leurs inquiétudes, leurs questions, leur vision des difficultés. Il est important d'écouter ces parents pour pouvoir leur proposer des solutions qui seront adaptées à leurs possibilités et à leurs volontés.

4.2.3.3.2. L'information

Selon Verge (2010), l'orthophoniste doit informer les parents à propos des troubles de leur enfant, du développement normal et des différentes possibilités dont ils disposent. Cette information est essentielle pour permettre aux parents de s'investir dans la rééducation, de faire de bons choix pour l'enfant et de développer une relation de confiance envers l'orthophoniste.

4.2.3.3.3. Le conseil

L'orthophoniste doit prendre en compte l'envie des parents d'intervenir eux-mêmes auprès de leur enfant. Il peut alors leur proposer des activités à mettre en place pour renforcer l'efficacité de la rééducation et la place que les parents y occupent.

4.2.3.3.4. L'adaptation

Les familles sont toutes différentes, on ne peut pas leur appliquer un schéma unique d'accompagnement parental, il faut prendre en compte leurs spécificités. Selon Mucchielli-Bourcier (1974, cité par Verge, 2010), l'orthophoniste doit tenir compte du contexte familial et social, mais aussi respecter le projet que les parents ont pour leur enfant. Ceci permet d'établir une collaboration avec eux et d'éviter les oppositions.

4.2.4. Les apports des parents à l'orthophoniste

4.2.4.1. Les parents : acteurs principaux de la vie de l'enfant

Les parents sont les personnes qui connaissent le mieux l'enfant. Leur opinion, leur ressenti et leur vécu des difficultés de l'enfant sont donc des informations essentielles pour l'orthophoniste qui ne voit pas l'enfant dans toutes ses situations de vie. L'orthophoniste doit écouter la vision des parents, qui peut être différente de ce qui est observé en séance, ces points de vue croisés lui permettant de se faire une idée plus précise du profil de l'enfant et de son environnement (Berges, 2013).

4.2.4.2. Les rôles du parent d'enfant en difficulté

Les parents jouent le rôle principal dans l'accompagnement de leur enfant à travers ses difficultés. Richard (2004) décrit un triple rôle des parents.

Le premier serait de lui apporter une aide à la scolarité, ardue à cause de ses difficultés, au niveau du travail scolaire mais aussi en échangeant avec l'enseignant.

D'après Richard, les parents apportent également une éducation structurant davantage l'enfant sur ses points faibles, pour renforcer ses apprentissages.

Enfin, les parents ont un rôle très important de soutien psychologique et affectif. Ils sont là pour revaloriser l'enfant, l'encourager, ne pas le cantonner à son déficit (Verge, 2010). Pour ne pas déposséder le parent de sa compétence première, les divers rôles parentaux doivent être compris et encouragés par l'orthophoniste, qui peut également guider leur orientation lors de l'accompagnement parental. Le parent se sentant soutenu dans son rôle poussera plus facilement l'enfant à s'investir dans la rééducation orthophonique (Durand, 2005, cité par Verge, 2010).

4.2.5. Le cas des élèves de l'E.R.P.D. de Douai

Pour les enfants ayant un suivi orthophonique dans l'école, les parents ne rencontrent les orthophonistes qu'au moment du bilan, la rééducation se poursuivant ensuite sans rencontre formelle entre eux. La guidance parentale s'en trouve alors amoindrie, car les parents ne peuvent pas venir spontanément demander conseil à chaque séance comme cela se fait en cabinet libéral.

Les enfants suivis en cabinet libéral, sous la forme classique, sont accompagnés à leur séance de rééducation par les parents. La relation avec l'orthophoniste peut dans ce cas s'établir de façon habituelle.

Les élèves de l'E.R.P.D. sont en internat toute la semaine. L'interaction avec les parents ne peut donc pas être la même que pour des enfants rentrant chez eux tous les jours. Dans la vie de l'internat, les éducateurs doivent prendre le rôle qu'ont habituellement les parents en dehors des temps de classe. Il pourrait donc être bénéfique aux enfants suivis en orthophonie qu'un partenariat entre l'orthophoniste et les éducateurs soit mis en place, notamment au niveau de l'information et des conseils qu'il peut fournir, puisque ce sont eux que les enfants rencontrent quotidiennement.

4.3. Le partenariat avec les médecins de l'Éducation Nationale

4.3.1. Le rôle des médecins de l'Éducation Nationale au sein de l'école

Les missions des médecins de l'Éducation Nationale sont définies dans le Bulletin Officiel spécial n°1 du 25 janvier 2001. Leur rôle est avant tout d'être une interface entre l'élève, sa famille, les soignants et l'école. Cette position stratégique permet les adaptations de la scolarité, en tenant compte des difficultés de santé de l'élève.

Des réunions de travail par métier sont en cours au niveau ministériel, notamment pour actualiser les missions des personnels de santé.

On trouve actuellement cinq actions menées en direction de l'ensemble des élèves :

- Organiser la détection précoce des difficultés lors de la visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans
- Réaliser un bilan de santé des élèves de cycle 3 en zone d'éducation prioritaire
- Réaliser un bilan de santé des élèves en classe de 3e au collège
- Développer une dynamique d'éducation à la santé
- Mettre en place des actions permettant d'améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie

Les élèves de l'E.R.P.D. ne sont concernés que par les deux dernières actions, puisqu'on se situe au niveau de la scolarité primaire en zone non prioritaire.

Les médecins de l'Éducation Nationale ont également à leur disposition huit actions spécifiques :

- Suivre les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative, les infirmiers, les assistants de service social, les parents ou les élèves eux-mêmes
- Suivre les élèves des établissements de certaines zones rurales, des zones d'éducation prioritaires ou en établissements sensibles et des établissements du plan de prévention de la violence

- Mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'événement grave survenant dans la communauté scolaire
- Agir en cas de maladies transmissibles survenues en milieu scolaire
- Intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger, victimes de maltraitance ou de violences sexuelles
- Contribuer à l'intégration scolaire des enfants et adolescents atteints de handicap
- Aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période
- Suivre les élèves des établissements d'enseignement technique et professionnel

Les médecins de l'Éducation Nationale doivent également mener des actions de recherche et de formation.

4.3.2. Le lien entre les médecins de l'Éducation Nationale et les enseignants

4.3.2.1. L'importance du partenariat

Le partenariat entre le médecin de l'Éducation Nationale et l'enseignant est important pour assurer un bon suivi des élèves et avoir une bonne compréhension de leurs éventuelles difficultés sur un plan médico-social. En effet, l'enseignant est la personne extérieure au cercle familial qui côtoie le plus l'enfant. C'est pourquoi les textes de loi insistent sur cette collaboration. Ainsi, la circulaire n° 2001-012 de janvier 2001 précise que «l'action du médecin de l'Éducation Nationale s'inscrit dans le cadre d'un travail en équipe pluriprofessionnelle et plus largement avec l'ensemble de l'équipe éducative dans le respect des compétences de chacun».

Le médecin de l'Éducation Nationale n'est donc pas isolé dans son travail, il fait partie intégrante de l'équipe de vie scolaire (Andrien, 2002) qui regroupe également le psychologue scolaire, l'infirmier et l'assistant social. Cette équipe travaille de pair avec l'équipe pédagogique et l'équipe de direction pour assurer une coordination des actions. Il ressort de l'étude menée par Andrien (2002) que les médecins tout

comme le reste de l'équipe sont convaincus de l'importance de ce partenariat. Ceci montre que l'efficacité des actions de collaboration mises en place motive les différents partenaires à les poursuivre et à chercher à les améliorer dans une dynamique positive. Les médecins jouent un rôle de conseil et de soutien auprès des enseignants (Jourdan, 2005) face à des situations parfois complexes, ce qui permet de clarifier la vision des enseignants pour mieux centrer leur travail avec les élèves.

Andrien (2002) relève que les médecins de l'Éducation Nationale et les enseignants aspirent aux mêmes objectifs quant à l'éducation des élèves. Cette bonne compréhension entre les deux corps de métier vient renforcer ce partenariat privilégié puisque le travail respectif des deux acteurs suit un même axe.

4.3.2.2. Les représentations des médecins de l'Éducation Nationale et des enseignants

Les médecins de l'Éducation Nationale et les enseignants travaillent autour des mêmes enfants. Cependant, ils n'ont pas le même point de vue sur ces élèves et donc pas toujours les mêmes représentations sur les rôles de chacun et les objectifs de travail de l'équipe.

Andrien (2002, p28) nous indique que les médecins et les enseignants partagent deux priorités pour les élèves : leur bien-être au sein de l'école et l'importance «d'utiliser toutes les potentialités» de l'enfant.

Cependant, certaines actions ne sont évoquées prioritairement que par les médecins. C'est le cas du dépistage des diverses pathologies. Les enseignants sont plutôt axés sur la notion pédagogique, tandis que les médecins ayant une formation de santé reconnaissent mieux la place primordiale du dépistage.

De plus, les médecins jugent qu'ils ont le rôle d'éducation en commun avec les enseignants, alors que ces derniers ne le citent pas.

Malgré des représentations qui diffèrent, les enseignants se sentent majoritairement concernés par la santé de leurs élèves (Danzon, 1998). Ils estiment que leurs rôles dans ce domaine sont surtout l'information et le repérage.

Les enseignants ayant besoin de communiquer avec le médecin de l'Éducation Nationale le joignent très rarement directement (Andrien, 2002). Avoir des intermédiaires dans l'échange peut entraver la compréhension réciproque des actions de chaque partenaire, alors que les enseignants attendent avant tout du médecin une collaboration plus étroite et plus de temps de présence de ce dernier dans l'établissement.

4.3.2.3. Les freins au partenariat

Les médecins de l'Éducation Nationale et les enseignants ont la volonté de développer une collaboration efficace entre eux, dans l'intérêt des élèves. Toutefois, ce partenariat optimal rencontre certains obstacles.

Le premier, nous l'avons vu dans les représentations des deux partenaires, est une connaissance floue des compétences et des fonctions de chacun, qui gêne le dialogue et la bonne compréhension des actions menées par chacun. Le rôle du médecin de l'Éducation Nationale dans le projet d'établissement est particulièrement méconnu (Danzon, 1998)

Le médecin passe peu de temps au sein de l'établissement. Il n'y a aucun temps prévu par la loi pour un travail commun des enseignants et du médecin (Andrien, 2002). Cette contrainte de temps est l'entrave au partenariat la plus citée par les médecins (Danzon, 1998).

Le secret médical auquel est soumis le médecin est également un frein à la collaboration. Les enseignants estiment qu'ils ne disposent pas toujours d'un retour suffisant à la suite d'une visite médicale pour pouvoir comprendre les difficultés de l'élève et mettre en place des adaptations qui conviennent.

4.3.3. Le lien entre le médecin de l'Éducation Nationale et les familles

Le médecin de l'Éducation Nationale est un partenaire primordial pour les familles, car il joue un rôle d'interface entre le domaine scolaire et le domaine familial. Toutefois, l'étude de Carvalho et Maitrot (1998) montre que les parents ne considèrent pas le médecin de l'Éducation Nationale au même titre que leur médecin traitant, ils accordent moins d'importance à ses recommandations. Cette difficulté est principalement due à la méconnaissance du rôle du médecin de l'Éducation Nationale par les parents. En effet, ils n'ont pas avec lui la relation médecin / patient qu'ils connaissent classiquement, le médecin de l'Éducation Nationale a plutôt une fonction de conseil et de prévention, moins de soin direct. Ainsi, le médecin de l'Éducation Nationale peut examiner l'enfant à la demande de la famille, mais peu de parents le savent (Tursz, 1999).

Pour une collaboration efficace entre les familles et le médecin de l'Éducation Nationale, il semblerait donc bénéfique que le rôle de ce dernier soit davantage mis en avant par l'établissement scolaire et mieux explicité aux parents, qui s'investiraient alors plus dans ce partenariat (Tursz, 1999). Un rapprochement avec les parents permettrait en effet d'apporter une meilleure guidance aux familles en ayant le besoin, pour mener une action sur tous les lieux de vie de l'enfant et pas seulement à l'école (Tubiana, 2010).

5. Buts et hypothèses

Notre étude a été proposée suite au constat d'un nombre important d'enfants en difficulté au CP. Il était indispensable de permettre à l'équipe d'identifier les enfants nécessitant une prise en charge orthophonique mais également d'aider les professionnels de l'établissement à mettre en place des activités adaptées, remédiant au déficit de pré-requis, en l'absence de pathologie relevant de l'orthophonie.

5.1. Le problème posé par les suivis orthophoniques à l'école

Un quart des enfants de l'école pourrait avoir besoin d'un suivi orthophonique. Dans les situations ordinaires, c'est aux parents d'accompagner leurs enfants chez l'orthophoniste mais ce n'est pas facile pour eux de le faire en raison de leur profession. L'école qui s'en est donc chargée pendant un temps en faisant transporter les enfants par des agents de l'école mais cela a rapidement posé des problèmes, car pour deux enfants, on mobilisait quelqu'un environ une demi-journée.

Ensuite, des orthophonistes sont venues à l'école, assurant les suivis sur place. Cette solution était satisfaisante à la fois pour l'école et pour les familles. Déontologiquement, les orthophonistes libérales n'ont pas le droit d'intervenir dans les écoles, mais la situation était particulière puisque l'E.R.P.D était également le domicile des enfants pendant la semaine.

Le syndicat régional (SRONP) des orthophonistes a protesté contre ce qu'il considérait comme une possible concurrence déloyale. Malgré les courriers adressés à la C.P.A.M. par le chef d'établissement de l'E.R.P.D., en décembre 2011, la C.P.A.M. a réaffirmé que : «Les prises en charges orthophoniques au sein des établissements scolaires ne sont pas autorisées». Fin décembre 2011, les orthophonistes ont cessé de venir à l'école de peur d'être radiés.

C'est dans ce contexte que le sujet de mémoire a été proposé à l'Institut d'Orthophonie de Lille.

En février 2012, seuls 10 enfants sur les 36 qui avaient auparavant un suivi orthophonique avaient retrouvé une solution.

Une réunion entre le chef d'établissement, des parents d'élèves, le président de la C.P.A.M. de Lille-Douai Et un député du Nord a eu lieu pour trouver une solution satisfaisante pour tout le monde, au cours de laquelle des pistes ont été proposées par les uns et les autres (voir article de Yves Massemin en Annexe 2).

La Région a initié une réunion de travail en décembre 2012 et un accord a été trouvé avec le syndicat des orthophonistes.

Finalement, la C.P.A.M. de Lille-Douai a envoyé aux orthophonistes un courrier daté du 29 mai 2013 (Annexe 3) disant que l'établissement est exceptionnellement assimilé au domicile des parents. Les prises en charge orthophoniques peuvent donc reprendre à l'école, sous condition de signature d'un contrat entre l'établissement, les parents de l'enfant et l'orthophoniste libérale choisie.

A la rentrée de septembre 2013, des orthophonistes libérales de Douai sont donc revenues assurer des prises en charge à l'école, tandis que d'autres parents ont choisi de continuer à conduire leurs enfants en cabinet.

5.2. Les hypothèses pour répondre à cette situation

L'objectif de notre travail est de faciliter l'entrée dans le langage écrit des élèves de l'E.R.P.D., notamment de ceux n'ayant pas été en maternelle et de ceux ayant besoin d'orthophonie. Nous avons pris en compte ces nouvelles conditions dans notre travail, qui nous ont amenées à poser les hypothèses suivantes :

- Un travail des pré-requis au langage écrit mené auprès des enfants de CP de l'E.R.P.D. parallèlement aux apprentissages scolaires devrait leur permettre une meilleure entrée dans l'écrit.
- Une meilleure communication entre les parents, les enseignantes de CP et les orthophonistes qui suivent les enfants en difficulté par le biais d'un outil de liaison pourrait aider les enfants à progresser plus vite.
- Un questionnaire de dépistage proposé avant l'entrée en CP permettrait un suivi orthophonique plus précoce si nécessaire et donc une meilleure réussite de la scolarité.

Sujets, matériel et méthode

1. Nos contacts avec les différents partenaires agissant autour des élèves

Dans le but d'analyser au mieux la situation des enfants de CP de l'école nous avons pris contact avec les professionnels intervenant pour eux et autour d'eux. Nous allons voir que chacun a bien conscience du problème posé par la grande difficulté de nombreux élèves à entrer dans le langage écrit, mais que chacun a également des attentes et des demandes différentes.

1.1. L'école

Nous avons premièrement rencontré le chef d'établissement, afin de découvrir le fonctionnement de l'E.R.P.D. et discuter de l'intervention qu'il souhaitait de notre part. Sa position lui donne une vision globale du problème posé, pouvant faire la synthèse des constats de chaque professionnel de l'école. Son principal souci qui ressort de ces premières rencontres est le nombre important d'enfants pris en charge en orthophonie et ceux qui pourraient avoir besoin d'une prise en charge mais qui n'y ont pas accès. Le retour des rééducations orthophoniques au sein de l'école va simplifier le problème des enfants ne pouvant pas être conduits en cabinet libéral. Pour les enfants de CP, la demande d'un bilan orthophonique provient le plus souvent de l'enseignante, qui repère les enfants en grande difficulté par un test des acquis de grande maternelle, commun aux deux classes de CP, et par le travail quotidien avec les enfants. Un nombre important d'enfants se trouvant en difficulté, le chef d'établissement évoque la complexité pour les enseignantes de savoir si elles doivent orienter tel ou tel enfant vers l'orthophonie. En effet, quasiment tous les enfants entrant en CP présentent un retard par rapport à un CP ordinaire, il est difficile de poser un seuil pour orienter ou non les élèves. De plus, pour nombre d'entre eux, les difficultés ne relèvent pas d'un trouble spécifique mais d'un manque d'instruction scolaire antérieure, certains vont donc rattraper le niveau attendu sans avoir besoin d'orthophonie.

Ultérieurement, nous avons rencontré les enseignants de CP et de CE1 pour mieux nous rendre compte des obstacles qu'ils rencontrent et de leurs attentes particulières quant à notre travail : les deux enseignantes de CP, une de CE1 et un de CE1 / CE2. Les enseignantes de CP, avec lesquelles nous avons principalement travaillé, nous ont présenté les résultats du test qu'elles ont fait passer aux élèves en septembre. Elle évaluent pour cela les enfants individuellement car il est impossible de le faire collectivement au vu de leur niveau. Ce test s'étale donc sur plusieurs semaines et le recueil des résultats peut se faire courant octobre. Les difficultés des enfants sont donc repérées assez tardivement. Les résultats de cette évaluation (Annexe 4) leur servent à constituer des groupes d'A.P.C. (Activité Pédagogique Complémentaire) pour les enfants les plus faibles, dont les ateliers se déroulent après la classe, de 15h45 à 16h15, pendant lesquels l'enseignante retravaille avec un groupe réduit les notions vues en classe.

Deux attentes principales ressortent de ces rencontres avec les enseignantes. Elles souhaiteraient avoir une aide pour repérer les enfants en difficulté relevant potentiellement de l'orthophonie. En effet, le test qu'elles utilisent leur est très utile pour l'enseignement mais il ne compare pas les résultats à une norme ou à des repères de développement, il a surtout vocation à repérer les enfants les plus fragiles sur le plan scolaire. Leur deuxième demande émane du fait qu'elles ne parviennent pas toujours à identifier quelles difficultés au niveau des compétences sous-jacentes sous-tendent les difficultés scolaires rencontrées par l'enfant, leur test évaluant les acquisitions scolaires mais pas les pré-requis cognitifs à l'entrée dans le langage écrit.

Ces réunions mettent aussi en avant le fait que les enseignantes paraissent avoir optimisé leur temps du mieux possible pour répondre aux besoins spécifiques de cette population d'enfants, tant par le test mis en place en début d'année que par les groupes de soutien spécifique.

1.2. Les orthophonistes

Nous avons rencontré à l'été 2013 trois orthophonistes qui suivent des enfants de l'E.R.P.D.. A ce moment, les enfants étaient toujours suivis en cabinet libéral.

Toutes trois constatent chez les enfants qu'elles reçoivent un déficit plus ou moins important des pré-requis au langage écrit. Elles l'expliquent notamment par deux raisons. La première, déjà mise en avant par les enseignants, est le peu, voire l'absence de scolarisation en maternelle. La seconde est une faible stimulation parentale, ceux-ci manquant de temps à accorder à leur enfant de par leur profession et manquant parfois de connaissances.

Les enfants suivis présentent donc des difficultés importantes en phonologie et métaphonologie et manquent d'expériences graphiques. La situation des bateliers se révèle plus particulière que celle des forains car les enfants sont uniquement avec leurs parents, avec lesquels ils ont peu d'échanges oraux car ils travaillent beaucoup, et le bruit sur le bateau ne facilite pas les discussions. Ils présenteraient également davantage de difficultés d'orientation spatiale, les repères appris sur le bateau étant différents de ceux d'un habitat classique.

Les orthophonistes notent également que la guidance parentale est un travail important avec ces familles. Elles remarquent en effet que les parents de ces enfants sont généralement très à l'écoute des informations et des conseils qu'on leur fournit. Ils sont très en demande et souvent inquiets de la réussite scolaire future de leur enfant. Cependant, les parents ne voient pas le niveau de développement réel de leur enfant puisqu'il n'ont pas pu le comparer à d'autres enfants scolarisés. Ils pensent qu'il est encore très jeune et qu'il a bien le temps de tout apprendre. Ils souhaitent profiter au maximum de leur enfant sans le forcer à des apprentissages avant cette séparation à l'entrée en CP qu'ils redoutent, ce qui peut constituer un frein à la guidance mise en place.

Les orthophonistes regrettent que les enfants leur arrivent si tardivement en rééducation. Grâce au repérage des enseignantes, les parents sont informés des difficultés de leur enfant au mois d'octobre. S'ils l'acceptent, ils prennent ensuite contact avec une orthophoniste, plus ou moins rapidement. Compte tenu des listes

d'attente dans les cabinets orthophoniques, les enfants ne peuvent pas être reçus en bilan avant le mois de décembre, au plus tôt, pour commencer une rééducation si besoin au mois de janvier. A ce moment, l'année scolaire est déjà bien avancée et le retard d'apprentissage a eu le temps de s'accumuler, les nombreuses aides mises en place par les enseignantes n'étant pas suffisantes pour certains d'entre eux. Selon elles, il serait plus efficace de pouvoir réaliser les bilans au mois de juin précédent la rentrée pour démarrer le suivi dès le début des classes. Ceci permettrait aux enfants d'acquérir grâce à la rééducation des pré-requis au langage écrit solides, en parallèle de l'apprentissage du langage écrit lui-même à l'école.

Il serait idéal que ces populations bénéficient d'une prévention particulière bien avant l'entrée en CP de leurs enfants, pour être sensibilisées aux compétences nécessaires pour réussir l'entrée dans l'écrit. Peu de personnes sont touchées par ce genre d'actions et elles le sont de façon très localisée. Pourtant, aller au devant des familles pourrait être très bénéfique au développement de leurs enfants et à leur réussite scolaire.

Nous avons interrogé les orthophonistes sur leurs relations avec les familles et avec l'établissement scolaire. Il ressort que le contact avec les parents est généralement bon et utile à l'enfant, lorsqu'elles parviennent à les rencontrer régulièrement. Ceci n'est pas toujours possible, certains enfants étant amenés en séance par d'autres membres de leur famille. Elles avaient avec l'école le même contact que pour des enfants scolarisés de façon ordinaire. Or, l'établissement est également le principal lieu de vie des enfants et nous avons donc pensé qu'il serait bénéfique d'avoir plus de communication entre les orthophonistes et les éducateurs s'occupant des temps non scolaires des enfants. Est toutefois évoquée la complexité d'un étroit partenariat entre les orthophonistes et les éducateurs à cause du secret professionnel. Cependant, les orthophonistes intervenant de nouveau dans l'école à partir de la rentrée 2013, la communication entre les deux partenaires est rendue plus aisée, notamment par le biais de l'infirmière scolaire qui peut faire le lien entre eux. A ce moment là, le problème se décale du côté de la relation orthophoniste – parents qui se réduit, puisqu'ils ne se rencontrent plus lors des séances de rééducation.

1.3. Les éducateurs

Guidées dans notre projet par nos échanges avec le chef d'établissement, les enseignants et les orthophonistes, nous avons ensuite rencontré les éducateurs. Il nous semblait essentiel de travailler avec eux car ils occupent la place de la famille de l'enfant durant la semaine. De plus, apporter des suggestions d'aménagement pendant le temps scolaire géré par les enseignantes n'est pas directement possible, leur temps de classe étant régi par les programmes de l'Éducation Nationale et déjà très chargé, donc difficilement modifiable. En revanche, le temps des éducateurs est plus souple puisqu'ils ont la liberté de choisir eux-mêmes les activités et les méthodes qui leur semblent les plus appropriées pour le groupe d'enfants qu'ils ont en charge.

Nous avons surtout porté notre attention sur le temps principal d'activité qu'ils ont avec les enfants de CP : les ateliers qui se déroulent tous les soirs après la classe, de 17h15 à 18h30, avant le repas. Les éducateurs insistent sur le fait qu'il s'agit d'un temps hors classe, les ateliers ne comportent donc jamais d'activité purement scolaire, mais des activités ludiques de découverte du monde et de vie de groupe. Ces ateliers se font en groupe de 6 à 8 enfants, autour d'un thème identique durant une période entre deux vacances scolaires. Il ressort de nos discussions que les ateliers proposés par les éducateurs sont très complets et travaillent par des activités variées un grand nombre de pré-requis au langage écrit tels que le langage oral, le repérage spatio-temporel, le lexique, les praxies constructives ou la motricité fine. Nous relevons un bémol : la possibilité pour l'enfant de choisir lui-même l'activité à laquelle il souhaite participer, alors qu'une autre pourrait parfois lui être plus bénéfique compte-tenu de ses difficultés particulières.

Nous avons alors fait le choix d'orienter notre travail en collaboration avec les éducateurs vers l'objectif de cibler plus précisément les activités qu'ils proposent en fonction des difficultés particulières des enfants et des compétences pouvant potentiellement être entraînées selon l'atelier proposé, tout en préservant le plus possible leur mode de fonctionnement qui est optimisé pour le bien-être et l'éducation des enfants.

1.4. Les médecins de l'Éducation Nationale

Nous avons collaboré sur ce projet avec le médecin conseiller technique de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'Éducation Nationale et responsable départemental des médecins de l'éducation nationale et avec les deux médecins de secteur attachés à l'E.R.P.D.. Nous avons travaillé avec elles au niveau du dépistage. En pratique, suite au repérage des enseignants ou de la famille, les médecins de l'éducation nationale réalisent le dépistage et orientent, si nécessaire vers le professionnel adapté. Ils peuvent également poser, en pluridisciplinaire, en lien avec les divers professionnels concernés, un diagnostic de dyslexie simple.

Notre travail avec les médecins de l'Éducation Nationale est très important, car l'existence de ce mémoire provient en grande partie de leur demande au vu des nombreuses difficultés d'apprentissage des élèves et de la complexité à mettre en place des suivis orthophoniques, dans la situation où les orthophonistes ne pouvaient pas intervenir au sein de l'école.

1.5. L'infirmière de l'Éducation Nationale

Nous avons également échangé avec l'infirmière de l'établissement. Elle a un contact régulier avec les orthophonistes intervenant dans l'établissement et permet souvent de faire le lien avec le médecin de l'Éducation Nationale et avec les enseignants.

1.6. L'assistante sociale de l'Éducation Nationale

Nous avons rencontré l'assistante sociale rattachée à l'E.R.P.D. au mois de février. Elle a été rattachée à l'établissement récemment et n'y est donc pas encore intervenue. C'est elle qui reçoit les parents et les enfants lors de la pré-inscription à partir du mois de mars précédant la rentrée au CP. Nous avons alors pu travailler avec elle de façon très constructive sur l'axe du dépistage, puisqu'elle voit les enfants avant le mois de septembre.

2. Notre réflexion sur les trois axes de notre travail

Nous avons organisé notre réflexion sur trois axes essentiels en tenant compte de la situation telle qu'elle se présentait à partir de la rentrée de septembre 2013.

2.1. L'axe des pré-requis à l'entrée dans l'écrit

Nos échanges avec les divers partenaires travaillant autour des élèves de l'E.R.P.D. ont mis en évidence un manque de pré-requis au langage écrit chez un certain nombre d'enfants, qui rendrait difficile l'entrée dans la lecture et l'écriture. De nombreuses actions sont prévues pour stimuler le plus possible les enfants dès leur entrée en CP, les programmes scolaires sont adaptés par les enseignantes pour répondre aux besoins de cette population, des groupes de soutien sont mis en place, les ateliers menés par les éducateurs présentent des activités éducatives très variées et les enfants les plus en difficulté sont orientés vers un bilan orthophonique. Cependant, ce déficit de pré-requis demeure un problème car il est impossible de les faire acquérir aux élèves avant de débiter le programme de CP de l'Éducation Nationale, qui est identique à celui des écoles ordinaires. Toutes les actions menées par l'établissement en parallèle de la scolarisation en CP ne peuvent pas remplacer les années de maternelle ni une bonne stimulation parentale.

Au vu de ces actions déjà existantes et très adaptées, nous avons pensé qu'il n'était pas nécessaire de les modifier ou d'en ajouter, mais qu'il serait possible de les optimiser en ciblant plus précisément les difficultés particulières des enfants par des activités spécifiques, notamment lors des temps d'ateliers conduits par les éducateurs. Pour cela, nous avons décidé de tester onze élèves repérés en difficulté par les enseignantes pour voir quels pré-requis étaient échoués afin de les travailler plus spécifiquement, et voir si un profil type se dégagait, après avoir obtenu l'accord des familles concernées (Annexe 5).

2.1.1. Choix des tests et des items

Pour évaluer les enfants, nous avons sélectionné des épreuves de deux tests : l'E.D.A. (Évaluation Des fonctions cognitives et Apprentissages de l'enfant, Billard C. et Touzin M., 2012) et le N.E.E.L. (Nouvelles Épreuves pour l'Examen du Langage, Chevrié-Muller C. et Plaza M., 2001). Nous avons fait cette sélection pour balayer un maximum de pré-requis différents dans un temps de passation de 30 minutes environ par enfant. Voici les items dans l'ordre de présentation aux enfants que nous avons utilisé.

2.1.1.1. Les items de l'E.D.A.

L'E.D.A. est une batterie de dépistage des troubles des apprentissages pour les enfants de la moyenne section de maternelles au CM2, soit de 4 à 11 ans. Elle a été créée pour remplacer la batterie B.R.E.V., vieille de dix ans. L'E.D.A. peut être utilisée par le pédiatre, le médecin généraliste, le médecin de l'Éducation Nationale, le psychologue et l'orthophoniste. Elle a été étalonnée sur 626 enfants répartis de la moyenne section au CM2. Elle comporte six épreuves verbales, neuf non verbales et quatre des apprentissages scolaires, pour un temps de passation de 45 minutes.

L'E.D.A. était donc tout à fait indiquée pour notre objectif. Nous avons utilisé la norme dernier trimestre de grande section pour les enfants venant d'entrer au CP et la norme premier trimestre de CP pour les enfants doublant.

2.1.1.1.1. Phonologie (répétition de non mots)

Nous avons choisi la répétition de logatomes pour évaluer la réalisation phonologique et articulatoire de la parole, car une bonne réalisation phonologique de la parole est un pré-requis important à la conscience phonologique, elle-même pré-requis du langage écrit.

2.1.1.1.2. Évocation lexicale

Cette épreuve de dénomination d'images permet d'évaluer le lexique actif de l'enfant. En effet, un lexique oral faible ne permet pas de construire un bon lexique orthographique puisque les mots ou les concepts ne sont pas connus.

2.1.1.1.3. L'expression syntaxique

Cette épreuve consiste en une complétion de phrase selon le modèle donné par le testeur. Nous l'avons choisie pour tester la production syntaxique orale des enfants, rapportée comme généralement déficitaire par les orthophonistes.

2.1.1.1.4. La compréhension syntaxique

L'enfant doit réaliser des consignes orales avec des jetons de couleur. Cet item permet de comparer la capacité d'expression syntaxique avec la capacité de compréhension.

2.1.1.1.5. La fluence

L'enfant doit donner le maximum de noms d'animaux en 20 secondes. Cette épreuve rapide nous permet de tester l'accès au lexique de l'enfant, important notamment dans la compréhension de la lecture après déchiffrage du mot.

2.1.1.1.6. Le graphisme (copie de figures)

L'enfant doit copier à partir d'un modèle une ligne verticale, une ligne oblique, une croix, un cercle, un triangle, un rectangle et une figure plus complexe composée de deux éléments. Nous avons choisi cet item car le graphisme et le repérage dans la feuille sont des pré-requis importants à l'écriture.

2.1.1.1.7. L'attention sélective visuelle (barrage des 3)

L'enfant dispose d'une minute pour barrer tous les chiffres 3 présents sur la feuille, parmi d'autres chiffres. Nous avons sélectionné cette épreuve bien que l'attention visuelle soit peu corrélée à une bonne entrée dans l'écrit car elle peut tout de même jouer sur la reconnaissance des lettres de l'alphabet, qui est un pré-requis important.

2.1.1.1.8. La discrimination visuelle

L'enfant doit reconnaître un maximum d'objets enchevêtrés en 20 secondes. La discrimination visuelle n'est pas directement prédictive du niveau de lecture au CP, mais un bon niveau permet de réduire les risques de confusions visuelles de graphèmes ressemblants.

2.1.1.1.9. Les praxies constructives

Il s'agissait pour l'enfant de reproduire une construction en 3D faite hors de sa vue par l'examineur, avec des cubes. Pour ceux ayant doublé le CP, nous avons également proposé de faire une construction à partir d'un dessin en 2D. Les praxies constructives ne sont pas un pré-requis direct du langage écrit, mais nous avons conservé cette épreuve pour avoir une vision un peu plus globale de l'enfant. De plus, cet item est très ludique et permettait de remotiver l'enfant pour poursuivre la passation.

2.1.1.1.10. La métaphonologie

L'enfant devait dire combien de syllabes comportait le mot énoncé. Nous avons utilisé cette épreuve pour tester le versant syllabique de la conscience phonologique, facteur prédictif du niveau de langage écrit.

2.1.1.1.11. La mémoire des chiffres

Cet item teste la mémoire auditive immédiate par un empan de chiffres endroit. Cet empan est corrélé au niveau de lecture fin CP.

2.1.1.1.12. La dénomination rapide de couleurs

Une bonne capacité de dénomination rapide est prédictive d'une bonne entrée dans le langage écrit.

2.1.1.1.13. Les épreuves non retenues

Nous n'avons pas utilisé les items suivants :

- La compréhension lexicale : comme nous testions déjà le lexique actif, nous avons choisi de ne pas tester le lexique passif pour rentrer dans la durée de passation voulue.
- La sériation de jetons : nous n'avons pas gardé cette épreuve car elle testait plutôt des compétences logico-mathématiques alors que nous avons choisi de nous concentrer sur les compétences langagières et leurs pré-requis.
- La planification (labyrinthe) : il s'agit de résoudre un petit labyrinthe. Nous n'avons pas retenu cette épreuve car les capacités de planification ne constituent pas un pré-requis direct à l'entrée dans le langage écrit.
- Le raisonnement visuo-spatial (complétion de forme) : elle consiste à retrouver le bon morceau complétant le puzzle parmi plusieurs propositions. Nous ne l'avons pas utilisée car le raisonnement visuo-spatial n'est pas un pré-requis direct à l'entrée dans l'écrit, de plus, cette épreuve était très longue.
- Le contrôle de l'inhibition : tâche de go – no go
- Les praxies gestuelles : elles ne constituent pas un pré-requis au langage écrit.
- Toutes les épreuves testant directement les apprentissages scolaires, nous voulions tester uniquement les pré-requis et ne pas être redondantes avec le test passé par les enseignantes.
- L'empan de chiffres envers : la mémoire auditive de travail est corrélée au niveau de langage écrit en CP, mais au vu du niveau des enfants que nous avons testés, cette épreuve les aurait mis en échec et nous n'avons pas jugé bon de le faire pour la suite de la passation.

2.1.1.2. Les items de la NEEL

La NEEL est un bilan de langage oral pour les enfants de 3 ans 7 mois à 8 ans 7 mois. Il s'agit de la révision de l'EEL de Chevrié-Muller datant de 1975, pour en réactualiser le contenu et l'étalonnage. La population témoin est de 541 enfants. Elle comporte dix-sept items pour une durée de passation de 40 à 50 minutes.

Nous avons donc choisi quelques items de la NEEL pour compléter la passation notamment au niveau phonologique. Nous avons utilisé la norme 5,7 ans – 6,6 ans.

2.1.1.2.1. Le jugement de rimes

Deux mots monosyllabiques sont énoncés à l'enfant qui doit dire s'ils riment ou non. L'identification de rimes n'est pas directement corrélée au niveau de lecture en CP mais elle l'est avec les capacités métaphonologiques, elles-mêmes prédictives du niveau de langage écrit.

2.1.1.2.2. L'identification du phonème initial

Des logatomes commençant par un son vocalique sont énoncés à l'enfant, il doit restituer ce son vocalique. Cet item teste la conscience phonémique, fortement prédictive du niveau de lecture en CP.

2.1.1.2.3. La topologie

Nous n'avons fait passer que la première partie de l'épreuve de topologie de la NEEL, par souci de la durée de passation et parce que cette compétence ne nous semblait pas être la plus importante de celles que nous avons à tester. L'enfant devait situer un chat par rapport à une chaise selon les consignes données par l'examineur. Nous avons choisi cet item bien que le repérage spatial ne soit pas directement corrélé au niveau de lecture en CP car les orthophonistes nous signalaient que c'était une difficulté récurrente chez ces enfants. Telle que nous l'avons proposée, l'épreuve n'était significative que si elle était échouée car cette première partie plafonne au début du CP.

2.1.2. La passation

2.1.2.1. Les enfants testés

Nous avons choisi les enfants avec les enseignantes, en nous basant sur les résultats du test qu'elles leur avaient fait passer. Nous avons donc sélectionné ceux qui étaient les plus en difficulté sur ces épreuves et qui pourraient potentiellement avoir besoin de rééducation orthophonique.

Nous avons proposé ces épreuves à onze enfants, répartis selon le tableau suivant (Fig 2).

Fig 2 : Répartition des enfants de CP testés

Enfants testés	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11
Classe	CP 1	CP 1	CP 1	CP 1	CP 1	CP 1	CP 1	CP 2	CP 2	CP 2	CP 2
Forain / Batelier	F	B	B	B	B	B	F	B	F	B	B
Double le CP			x				x				
Scolarité en maternelle	30 mois			1 mois			15 mois		30 mois	5 mois	
Suivi orthophonique en cours		x	x				x	x			x

2.1.2.2. Le déroulement de la passation

Les passations se sont déroulées sur deux journées, à une semaine d'intervalle. Nous avons testé les enfants individuellement, la passation durant environ 30 minutes par enfant. Nous avons présenté les épreuves dans l'ordre dans lequel elles sont décrites précédemment.

2.2. L'axe des relations école / parents / orthophonistes

Nous voulions construire un outil de liaison entre l'école, les familles et les orthophonistes mais nous nous sommes heurtées à des freins importants.

2.2.1. Le frein du secret professionnel

Les écrits des orthophonistes relèvent du secret professionnel : ils sont destinés au médecin prescripteur avec une copie aux parents d'élèves, ils peuvent figurer dans un dossier pour la M.D.P.H. mais ne peuvent en aucun cas être transmis directement aux enseignants, sauf par l'intermédiaire des parents. A l' E.R.P.D., l'infirmière de l'Éducation Nationale est l'intermédiaire entre les orthophonistes, la famille et les enseignants, mais les bilans orthophoniques relèvent du secret professionnel. Les orthophonistes peuvent communiquer avec les enseignants oralement ou par téléphone mais les écrits sont plus délicats, en particulier si la famille n'est pas d'accord pour les communiquer. Cela complique la création d'un outil qui pourrait permettre une meilleure communication entre les différentes «parties» car il ne faut en aucun cas enfreindre le secret professionnel.

2.2.2. L'opinion des enseignantes

Nous avons soumis notre idée de faciliter les contacts entre familles, orthophonistes et enseignantes de CP. Ces dernières nous ont expliqué qu'elles préféreraient consulter directement les orthophonistes par téléphone plutôt que remplir des pages écrites dans un livret. Elles préfèrent correspondre quand elles en ressentent le besoin plutôt que de répondre à des rubriques trop figées qu'on pourrait leur soumettre. Dans ces conditions, notre suggestion de créer une sorte de carnet de liaison plus formel entre les différents acteurs autour de l'enfant n'a pas réellement sa place, car elle semble trop contraignante pour chacun comparé aux bénéfices qu'on pourrait en retirer.

2.3. L'axe du dépistage avant l'entrée dans l'école

Il nous est rapidement apparu que la prise en charge orthophonique était trop tardive le plus souvent pour permettre aux élèves en difficultés de rentrer dans les apprentissages du CP.

2.3.1. A la recherche d'une prise en charge orthophonique plus rapide

Étant donné que 25% des enfants qui entrent à L'E.R.P.D. n'ont pas fait de maternelle et sont restés en dehors des circuits de dépistage, il nous a paru intéressant de chercher un moyen pour prendre en charge plus tôt dans leur année de CP ceux qui en ont besoin. En effet, lors de nos entretiens avec les enseignantes et les orthophonistes, il est apparu qu'actuellement, les suivis orthophoniques indispensables à certains enfants commençaient beaucoup trop tard par rapport aux besoins pour leur permettre de suivre le programme de CP. Les évaluations des enseignantes sont en général terminées en octobre, étant donné qu'une grande partie de la passation est individuelle et que la classe doit continuer pendant ce temps-là.

Il faut ensuite que les parents obtiennent une ordonnance pour un bilan, puis un rendez-vous chez une orthophoniste, ce qui prend en général plusieurs mois, car dans la région, nombre d'orthophonistes ont de longues listes d'attente, et enfin après le délai de 15 jours pour la C.P.A.M., la rééducation peut commencer. Il est donc rare que les premières séances puissent débiter avant Noël. Nous avons donc réfléchi au moyen d'accélérer les choses en utilisant un dépistage avant le début de l'année scolaire. Les parents des futurs élèves viennent à une visite de pré-admission qui se déroule de fin février à avril. Cela concerne tous les enfants et leurs parents. Nous nous sommes donc fait la réflexion que cela pouvait être le moment idéal pour dépister les enfants qui pouvaient d'avoir besoin d'entamer un suivi orthophonique avec leur année scolaire si cela n'avait pas été débuté avant.

2.3.2. Le questionnaire : contenu

Nous avons réfléchi à l'élaboration d'un questionnaire reprenant les grands repères de développement dont l'acquisition est nécessaire pour débiter un CP dans des conditions satisfaisantes, en ayant les pré-requis nécessaires aux apprentissages de la lecture et de l'écriture. Mais ce questionnaire devait pouvoir être examiné par des personnes non orthophonistes susceptibles d'orienter les familles vers un bilan orthophonique pour leur enfant. L'idéal était donc les médecins de l'Éducation Nationale du secteur.

Pour construire notre questionnaire, nous avons croisé des questionnaires existants non orthophoniques, puisque le questionnaire ne serait pas mené par un(e) orthophoniste, et notre réflexion personnelle sur les critères à retenir, en recherchant une formulation simple pour les parents et des modalités de passation simples. Nous avons donc construit un questionnaire avec des questions fermées simples et pouvant tenir sur un recto-verso en partant de l'«Inventaire du Développement de l'Enfant» d'Ireton et Glascoe, adapté par Duyme et Capron, CNRS, Université Montpellier-Nîmes (2008). Nous avons sélectionné des items normalement acquis entre l'âge de 3 ans et celui de 6 ans, selon les items évaluant le langage oral, les débuts d'entrée dans l'écrit, les repères spatio-temporels, la connaissance du schéma corporel, la socialisation (Annexe 6).

2.3.3. Le questionnaire : modalités de passation et d'exploitation

Quand nous avons émis l'idée du questionnaire de dépistage, nous ne savions pas que l'assistante sociale avait son propre document sous forme de fiche pour faire passer les entretiens de pré-admission et que ce serait elle qui serait chargée de faire passer également notre questionnaire lors du même entretien. Il nous a donc fallu revoir notre questionnaire et l'intégrer dans sa fiche (Annexe 7) avec quelques précisions et explications pour lui faciliter la tâche, d'autant que l'ensemble ne devait pas trop rallonger sa passation, et il fallait qu'elle puisse communiquer ensuite une feuille de résultats. Nous avons aussi décidé que pour certains items elle interrogerait les parents et que pour d'autres, elle les ferait faire à l'enfant (ex : dessin du bonhomme et nommer les parties du corps, écrire son prénom, etc...)

Pour réaliser tout cela, nous avons eu une réunion avec les enseignantes de CP, l'infirmière et l'assistante sociale, au cours de laquelle nous avons réexaminé un à un les items de notre questionnaire, et elles nous ont dit si cela leur paraissait réalisable sous forme d'interrogation des parents ou d'évaluation de l'enfant. Il en est résulté un questionnaire allégé de certains items mais qui faisait consensus et que nous avons dû réorganiser et expliquer à l'assistante sociale de l'école pour que, dès cette année, elle le fasse passer aux parents et aux enfants lors de la pré-inscription.

Ensuite, ces questionnaires seront remis aux médecins de l'Éducation Nationale attachés à l'E.R.P.D. Ils les examineront et contacteront si nécessaire les parents pour programmer un bilan médical afin d'orienter vers le ou les professionnels adaptés pour la réalisation de bilans complémentaires.

Résultats

1. Les suites du test des pré-requis des enfants repérés en difficulté

1.1. Analyse des résultats des enfants au test des pré-requis

L'analyse des résultats des enfants a montré des profils hétérogènes. Dans le tableau suivant, nous présentons les résultats de chaque enfant épreuve par épreuve. Les cases sont en vert lorsque l'enfant est dans la norme pour la compétence testée, en orange lorsqu'il est faible et en rouge lorsque le score est pathologique d'après la cotation du test.

Les épreuves globalement réussies par les enfants testés sont la répétition de logatomes, la fluence catégorielle, la discrimination visuelle, le comptage syllabique, l'empan de mémoire auditive immédiate. Il faut préciser qu'au moment du test, les enfants travaillent en classe de manière intensive le comptage syllabique.

Les épreuves globalement échouées sont les tâches de langage plus spécifiques : la dénomination d'images, l'expression et la compréhension syntaxiques, le jugement de rimes et l'identification du phonème initial. On retrouve donc une difficulté générale au niveau du langage oral et de la métaphonologie. L'épreuve de barrage de cibles est également chutée. Il faut cependant prendre en compte la cotation particulière de cette épreuve car les cibles oubliées sont déduites du score des cibles trouvées. Le score de l'enfant baisse donc deux fois plus vite s'il est en difficulté dans cette tâche.

Les épreuves de praxies constructives, de dénomination rapide et de graphisme ne présentent pas de profil type, elles sont réussies par certains enfants et échouées par d'autres.

Nous ne remarquons pas de distinction entre les forains et les bateliers, il n'y a pas d'épreuve plus ou moins bien réussie par l'une ou l'autre population. On peut cependant noter le fait que trois enfants de forains soient repérés en difficulté par les enseignantes au début de l'année, contre huit enfants de bateliers. Ceci pourrait rejoindre le constat des enseignantes : les enfants de bateliers n'ont pas forcément plus de difficultés à entrer dans le langage écrit, mais ils ont souvent plus de mal à

s'intégrer dans le groupe classe, il leur faut un temps d'adaptation plus long pour entrer dans les apprentissages.

Nous notons que trois enfants se distinguent des autres :

- E10: bien qu'il soit en difficulté lors du test proposé par l'enseignante, il est le seul à réussir quasiment toutes les épreuves de notre passation. Il n'échoue qu'à deux d'entre elles : la répétition de logatomes à cause d'un trouble articulatoire et l'identification des rimes, item pour lequel la consigne n'a apparemment pas été comprise.
- E6 : repéré très en difficulté par son enseignante, il échoue effectivement à 10 épreuves de pré-requis sur 15.
- E7 : bien que doublante et suivie en orthophonie, elle échoue 9 épreuves sur les 15 proposées, notamment des épreuves globalement réussies par les autres enfants, telles que la fluence catégorielle et l'empan de chiffres.

A la page suivante est présenté le tableau (Fig 3) des résultats obtenus au test par les enfants. Les scores notés sont les scores bruts obtenus selon la méthode de cotation de chaque épreuve. Le score de dénomination rapide est le temps en secondes mis par l'enfant. Nous n'avons analysé l'épreuve de praxies constructives, la construction avec les cubes, que de façon qualitative, car la cotation chiffrée se faisait en mesurant le temps mis par l'enfant pour réaliser la construction. Or, certains enfants, peut-être par manque de familiarité avec la situation de répondre à une consigne précise, étaient plus intéressés par le jeu avec les cubes que par la réalisation de la construction proposée. Ils auraient alors obtenu un temps très allongé, alors que leur réalisation s'avéra en réalité très correcte.

Les scores notés en vert sont les résultats compris aux alentours de -1 écart-type. Nous n'avons pas mis de couleur particulière pour les scores atteignant la moyenne, car très peu sont dans ce cas, tous les enfants testés étant effectivement repérés comme ayant des difficultés. Les scores en orange sont inférieurs à -1,5 écart-type, et ceux en rouge sont inférieurs à -2 écarts-types.

Fig 3 : Résultats par enfant au test des pré-requis

Enfants	Répétition logatomes	Déno	Exp syn	Comp syn	Fluence	Barrage	Cubes	Discri visuelle	Comptage syllabique	Empan	Déno rapide	Rimes	Identif 1er phonème	Topologie	Copie figures
E1	18	28	14	16	7	12		7	4	3	51	10	2	12	4
E2	12	34	14	18	0	14		5	5	3	29	6	8	10	3
E3	19	30	19	18	4	0		8	4	4	57	9	3	11	10
E4	15	38	12	12	6	8		8	5	4	53	12	0	11	7
E5	18	32	13	4	5	2		5	5	3	32	2	1	10	7
E6	19	17	7	6	5	0		3	2	4	26	6	0	11	4
E7	19	38	15	20	2	8		8	5	3	41	9	2	12	9
E8	18	34	12	5	5	8		6	5	3	22	3	1	12	7
E9	19	32	22	12	7	12		6	2	4	34	4	0	12	4
E10	17	44	22	18	12	14		9	4	3	29	1	8	12	7
E11	19	36	17	16	4	6		7	5	2	31	0	5	12	6

Vert : scores supérieurs à -1,5 écart-type

Orange : scores inférieurs à -1,5 écart-type

Rouge : scores inférieurs à -2 écarts-types

1.2. Le document remis aux éducateurs et aux enseignants

A partir des résultats du test des pré-requis, nous avons créé un document à destination principale des éducateurs, et des enseignantes de CP (Annexe 8).

Puisque nous avons testé des enfants en particulier, que les éducateurs accueilleraient dans leurs ateliers du soir, nous leur avons d'abord fait un récapitulatif des difficultés spécifiques de chaque enfant. Nous avons listé les difficultés principales par enfant et également, pour chaque pré-requis particulier, quels enfants étaient les plus en difficulté. Ainsi, lorsqu'un atelier travaille une certaine compétence, les éducateurs peuvent choisir quels enfants ils souhaitent y inclure en priorité.

Ce retour ne s'inscrit pas dans l'idée d'une intervention durable, car les enfants des années à venir ne seront pas testés ainsi. Cependant, nous avons des résultats pour ces enfants précis et il nous a semblé déontologiquement indispensable de les exploiter afin d'apporter à ces enfants l'aide nécessaire.

Dans une deuxième partie, pour chaque compétence testée, nous avons proposé aux éducateurs des idées d'activités pouvant s'inclure dans certains de leurs ateliers. L'objectif n'étant absolument pas d'intervenir dans le choix du contenu des ateliers, nos suggestions sont très ouvertes et générales, pour que les éducateurs puissent s'inspirer librement de nos propositions et les adapter à leur propre manière de travailler. Beaucoup d'activités que nous avons listées sont déjà pratiquées par les éducateurs, ce document permet de cibler précisément quelles compétences y sont mises en jeu, et donc à quelles difficultés elle répondent le mieux.

Ces informations sont susceptibles de leur être utiles dans les années à venir. En effet, les enfants que nous avons testés présentaient des difficultés variées, on peut donc supposer que les élèves des années suivantes présenteront également des difficultés que nous avons traitées dans cet éventail varié.

Dans une dernière partie, nous avons expliqué de quelle façon nous avons testé les divers pré-requis listés dans le document.

1.3. L'utilisation faite de ce document

Quatre mois après leur avoir fourni ce compte-rendu, nous avons de nouveau rencontré les éducateurs pour faire le point sur l'utilisation qu'ils avaient pu faire de ces informations.

Selon eux, ce document leur permet de réfléchir à de nouvelles pistes de travail. Parmi les ateliers qu'ils proposent, ils peuvent également choisir pour l'année ceux qui répondent le mieux aux difficultés repérées chez les enfants. Pour faire ce choix, ils se basent sur les évaluations des enseignantes et peuvent, grâce aux détails que nous leur avons fournis, associer plus précisément les manques de pré-requis sous-tendant ces difficultés scolaires.

Le travail mené par les éducateurs est déjà très poussé et très ciblé sur de nombreuses compétences. Notre collaboration n'a donc pas réellement permis d'apporter de nouveaux éléments, mais de souligner le bien-fondé et l'utilité des activités menées durant les ateliers, qui travaillent les pré-requis qui font défaut.

2. Le fonctionnement du questionnaire de dépistage lors de la pré-admission

2.1. Constat après passation par l'assistante sociale

L'assistante sociale a fait passer 15 pré-admissions sur les 20 prévues pour l'instant et dans l'ensemble, il n'y a pas eu de problème. Elle commence par interroger les parents, puis elle passe 10 à 15 minutes seule avec l'enfant où elle évalue sa parole en discutant avec lui de ce qu'il fait à la maison, elle le fait compter et écrire des chiffres en évaluant par la même occasion sa tenue de crayon, lui demande de dessiner un bonhomme et de nommer les parties du corps, elle vérifie s'il sait reconnaître ou lire des mots simples (papa, maman...), s'il reconnaît des lettres, elle lui fait réciter l'alphabet, les jours de la semaine, vérifie s'il connaît les notions d'avant et après, de futur, les couleurs, s'il sait au moins une comptine ou chanson.

Par contre la notion de moitié n'a pas été comprise par les enfants. Les items «met les phrases dans le bon ordre», «utilise : nous, vous, ils, leurs, moi, mon» étaient complexes à évaluer avec certitude. En général les enfants ont volontiers participé pour montrer ce qu'ils savaient faire, seuls 2 ont refusé de répondre à toutes les questions et il a alors fallu compenser en interrogeant les parents. Le questionnaire pour les médecins de l'Éducation Nationale est rempli pendant les entretiens et leur sera transmis accompagné du dessin du bonhomme.

La passation du questionnaire peut donc être insérée lors de l'entretien de pré-admission qu'emploie l'assistante sociale.

2.2. L'analyse du questionnaire par les médecins de l'Éducation Nationale

Pour l'instant, aucun questionnaire n'a encore été transmis aux médecins de l'Éducation Nationale, mais celle que nous avons rencontrée nous a confirmé qu'elles pourraient bien les étudier d'ici les deux réunions d'intégration dans l'école du 30 mai et du 6 juin pour pouvoir avertir les familles dont les enfants paraîtraient en très grosse difficulté, afin qu'ils puissent passer un bilan et entamer une rééducation le plus vite possible. Elle a également proposé de venir examiner les enfants dès la première ou la deuxième semaine de la rentrée. Ils pourront ainsi être dirigés plus vite vers des orthophonistes s'ils en ont besoin, et donc rentrer plus aisément dans les apprentissages du CP.

2.3. Le devenir du questionnaire et son utilité pour l'école

Le questionnaire pourra se pérenniser les années suivantes avec le même calendrier s'il permet une prise en charge plus rapide des enfants qui nécessitent un suivi orthophonique.

Le chef d'établissement a dit qu'il pourrait l'utiliser pour répartir les deux CP, afin d'équilibrer dans chaque classe le nombre d'enfants en difficulté, puisqu'il disposera d'éléments sur le niveau des enfants.

Les enseignantes envisagent également de commencer leur évaluation de début d'année par les enfants que le questionnaire aura repérés comme les plus en difficulté, au lieu de procéder par ordre alphabétique comme c'était le cas jusqu'à présent.

Le questionnaire pourrait donc avoir également un intérêt interne à l'établissement en apportant plus précocement quelques précisions sur le niveau de développement des enfants.

3. Évolution grâce à la présence des orthophonistes au sein de l'établissement

Au mois d'avril, après six mois d'intervention des orthophonistes dans l'école, nous nous sommes à nouveau entretenues avec deux d'entre elles, qui ont suivi cette année des élèves de CP.

Nous avons pu échanger avec elles sur le fonctionnement des rééducations dans ce cadre, leurs contacts avec les différents acteurs de la vie de l'enfant, les avantages et les inconvénients de l'intervention dans l'école, ainsi que sur leurs attentes dans le futur.

3.1. L'organisation pratique des séances au sein de l'école

Les enfants sont accueillis en séance de rééducation une fois par semaine, à un jour fixe pour leur permettre d'avoir un emploi du temps stable. Les séances se déroulent dans une salle de l'infirmerie. En général, les enfants sont déjà présents lorsque l'orthophoniste arrive, il est rare qu'elle doive aller le chercher en classe.

L'une des orthophonistes prend parfois deux enfants en même temps, car elle a remarqué qu'ils s'entraidaient et se stimulaient l'un l'autre, et investissaient alors davantage le travail de rééducation.

3.2. Les relations entre les orthophonistes, les parents et les membres de l'équipe éducative

3.2.1. Le lien avec les parents

Les orthophonistes ont moins de contacts avec les parents que lors d'un suivi au cabinet, où elles peuvent les rencontrer à chaque séance. Le contact se fait surtout par téléphone, de façon plus ou moins régulière selon les familles. Le fait que les exercices ne puissent pas être repris à la maison par les familles est contrebalancé par le lien plus étroit qu'elles peuvent avoir avec les enseignantes.

3.2.2. Le lien avec les enseignantes de CP

Les orthophonistes notent toutes les deux un très bon contact avec les enseignantes. Elles peuvent échanger régulièrement avec elles, notamment à propos des notions travaillées en orthophonie que l'enseignante peut reprendre en classe, et connaître précisément la progression de l'enfant au niveau scolaire.

3.2.3. Le lien avec les éducateurs

Nous nous étions particulièrement intéressées à ce lien, qui nous paraissait important car les éducateurs jouent le rôle des parents tout au long de la semaine. Il ressort que les orthophonistes ont très peu de contact avec eux, hormis lorsqu'il faut monter un dossier pour la MDPH.

L'emploi du temps très rempli des éducateurs et le fait que les enfants soient toujours en groupe ne leur permet pas de reprendre d'exercices individuellement avec un enfant. Les orthophonistes ont donc adapté leurs séances de rééducation pour que les enfants n'aient jamais de travail à faire en dehors.

3.3. Les améliorations apportées par ce fonctionnement

Pour les orthophonistes, il ne fait aucun doute que le suivi au sein de l'école est une amélioration importante pour cette population d'enfants. Plusieurs enfants suivis actuellement ne pourraient pas avoir accès à la rééducation si elle devait se faire au cabinet, car les parents ne pourraient pas les y emmener. L'intervention dans l'établissement scolaire est donc essentielle pour ces enfants.

L'une des orthophonistes remarque également que l'intervention dans le milieu de l'enfant lui permet de se sentir plus à l'aise et plus en confiance qu'au cabinet qui est un endroit inconnu.

Pour les enfants auparavant suivis au cabinet et à présent dans l'école, cette orthophoniste note une meilleure progression dans la rééducation, car le suivi dans l'établissement est plus régulier que lorsque les parents doivent conduire l'enfant au cabinet.

3.4. Les inconvénients de la rééducation dans les locaux scolaires

Le premier inconvénient cité par les orthophonistes est l'organisation des séances, qu'elles trouvent plus figées car elles doivent préparer leur matériel à l'avance et ne peuvent pas en changer pour rebondir sur un aspect particulier au cours de la séance. Elles doivent souvent créer elles-mêmes des exercices en papier-crayon pour pallier ce manque d'accès à leur matériel spécialisé habituel.

Le deuxième inconvénient relevé reste le manque de contact avec les parents, qui sont des partenaires importants de la rééducation de leur enfant. L'une des orthophonistes déplore même une forme de démission, voire d'assistantat chez certaines familles, qui considèrent le suivi comme acquis et se désintéressent de la rééducation.

Un troisième inconvénient est dû à l'intervention dans le milieu de vie de l'enfant, qui a alors du mal à faire la part des choses. L'une des orthophonistes remarque qu'une dispute avec un camarade de classe ou un incident pendant la récréation par exemple ont plus de retentissement sur la séance faite à l'école que sur une séance faite en cabinet.

3.5. Les attentes des orthophonistes pour les années futures

Dans le futur, pour améliorer la qualité des rééducations au sein de l'établissement, les orthophonistes aimeraient avoir la possibilité de stocker du matériel dans l'école, pour ne pas avoir à tout transporter à chaque fois et pour disposer de plus de flexibilité durant la séance.

Elles évoquent également le problème du lieu de déroulement des séances : une salle de l'infirmerie n'est pas un endroit neutre car les enfants l'associent facilement à la notion de maladie.

Enfin, elles souhaiteraient que se mettent en place des réunions régulières entre les différents membres de l'équipe éducative, notamment dans l'objectif d'avoir plus de contacts avec les parents et avec les éducateurs.

Discussion

Nous allons à présent discuter des résultats obtenus en les confrontant à l'objectif premier de notre travail, qui était de faciliter l'entrée dans l'écrit des enfants de l'E.R.P.D. par la mise en place d'aménagements pérennes. Pour viser cet objectif, nous avons posé trois hypothèses :

- Un repérage précoce des difficultés des enfants, conduisant à une prise en charge orthophonique précoce si nécessaire, permettrait de limiter l'échec à l'entrée dans l'écrit.
- Des modifications au sein de l'établissement pourraient optimiser les capacités d'apprentissage des élèves de CP
- Le rôle des orthophonistes étant modifié dans ce contexte d'intervention dans l'école, une meilleure collaboration entre elles, les parents et les membres de l'équipe éducative serait bénéfique aux enfants qu'elles suivent.

Pour chacune des hypothèses proposées, nous résumerons les résultats obtenus, nous nous demanderons s'ils confirment l'hypothèse et de quelle manière ils répondent à l'objectif de départ, en discutant des diverses explications de ces résultats. Nous analyserons également les limites et les biais des actions que nous avons menées et discuterons de leur impact sur la validité de notre travail.

Enfin, nous dégagerons les conséquences induites par notre travail et conclurons sur les apports personnels de ce mémoire, dans un cadre général et dans le champ de l'orthophonie.

1. Discussion des résultats et réponses aux hypothèses

1.1. Des modifications au sein de l'établissement

1.1.1. Rappel des résultats obtenus

Nous avons travaillé sur cette hypothèse en proposant aux enfants les plus en difficulté au début de cette année de CP un test des pré-requis à l'entrée dans le langage écrit. Ce test nous a permis de dégager les principales difficultés des enfants. A partir de cela, nous avons créé pour les éducateurs et les enseignants un document ciblant les compétences sous-jacentes déficitaires pour qu'ils puissent les travailler de la manière la plus précise possible.

1.1.2. Réponse apportée à l'hypothèse et à l'objectif général

Les enseignantes peuvent difficilement modifier leur façon de travailler. Elles doivent suivre le programme de l'Education Nationale autant que possible et elles l'adaptent déjà beaucoup en travaillant sur les pré-requis. Elles ont l'habitude de créer des groupes de soutien pour les élèves en difficulté, pour renforcer le travail fait en classe et travailler en parallèle des pré-requis au langage écrit.

D'un autre côté, les ateliers des éducateurs travaillent déjà beaucoup de pré-requis différents, de façon globale, mais ils estiment que les entraîner de façon ciblée devient trop scolaire, et les ateliers doivent rester ludiques. Connaître précisément les difficultés de chaque enfant ne permet pas de les orienter vers le groupe potentiellement le plus adapté à leurs besoins, car les enfants choisissent eux-mêmes les activités qu'ils souhaitent faire, et les éducateurs tiennent beaucoup à cette liberté de choix de l'enfant. Ils essayent toutefois d'inciter les enfants les plus en difficulté à se diriger vers une activité qui leur serait particulièrement bénéfique.

Pour répondre à l'hypothèse de départ, il apparaît que peu de choses peuvent être modifiées dans le fonctionnement de la classe et de l'internat. Les nombreuses

années d'existence de cette école et la spécialisation des encadrants font que tous les temps de la journée sont optimisés pour cette population particulière et tiennent très bien compte de leurs difficultés. Il est certain qu'une année de CP, même optimisée au mieux, ne peut pas remplacer trois ans d'école maternelle.

Travailler sur cet axe n'a pas permis directement de faciliter l'entrée dans l'écrit des enfants, mais nous avons pu mettre en lumière la très bonne adaptation des temps de classe et hors classe aux besoins de ces enfants, ils ne nécessitent pas d'aménagement supplémentaire. Nous pensons que l'apport orthophonique fourni ne pourra pas apporter de réelle amélioration sur ce plan.

1.1.3. Discussion des explications des résultats

Cet échange au niveau des pré-requis manquants a beaucoup intéressé les enseignants et les éducateurs car il leur a apporté des renseignements complémentaires sur les difficultés des élèves. Cependant, il n'a pas apporté d'éléments importants pour remédier au problème posé de l'entrée dans l'écrit.

Après nos premières rencontres avec les enseignants et les éducateurs, nous avons bien noté que leur emploi du temps était très cadencé et qu'un grand nombre d'aménagements étaient déjà orientés pour faciliter la scolarité des enfants. Nous avons conscience que la marge de manœuvre pour proposer de nouveaux aménagements était faible mais il nous a paru constructif d'apporter un point de vue orthophonique qui pourrait amener de nouvelles pistes de travail. En effet, ils côtoient les enfants tout au long de la semaine et influent donc beaucoup sur leur devenir.

Les activités que nous avons suggérées aux éducateurs leur ont semblé difficiles à intégrer dans leurs ateliers, car travailler le langage de manière ciblée est trop scolaire pour être proposé dans ces temps ludiques. Nos propositions auraient été plus utiles si nous avions pu soumettre des idées d'activités plus globales, pas encore exploitées par les éducateurs. Un autre problème que nous avons rencontré pour lister des activités ciblant les pré-requis déficitaires est que le test n'a pas permis de dégager un profil type chez ces enfants, avec des domaines nettement plus chutés que d'autres. Les difficultés variaient considérablement d'un enfant à

l'autre, pour des retards scolaires identiques. Nous n'avons donc pas pu proposer aux éducateurs un type d'activités précis sur lequel se concentrer particulièrement.

Cette année n'a pas apporté de résultats visibles, car les ateliers étaient déjà programmés, cependant, dans le futur, les informations que nous avons fournies pourront être une aide supplémentaire pour choisir quels ateliers proposer.

Au vu de ces explications, nous pensons que l'idée de modifier des fonctionnements bien rodés dans l'établissement était un peu ambitieuse. Avec le recul de l'année, nous pensons que nous aurions pu orienter cette hypothèse vers une réflexion sur la coordination du travail en classe et du travail en atelier.

1.1.4. Limites et biais

L'évaluation des enfants comporte des biais. Tout d'abord, nous n'avons pas testé tous les enfants de CP, nous avons choisi ceux qui présentaient le plus de difficultés scolaires. Nous savons donc que les enfants en grande difficulté scolaire ont un déficit important des pré-requis au langage écrit, mais nous ne savons pas quel est le niveau de pré-requis de ceux réussissant mieux en classe. Une limite de ce test est que la passation était rapide, nous donnant une idée globale du manque de pré-requis, mais ne fournissant pas un profil détaillé des difficultés de l'enfant. De plus, ce test n'a été proposé qu'une année. On peut donc douter d'une utilité de ces résultats à long terme, il paraît difficile d'extrapoler ces résultats aux années futures. De même, une autre limite est que nous n'avons pas pu faire de lien direct entre les évaluations des enseignantes et les nôtres, car pour une compétence scolaire échouée, nous ne retrouvions pas toujours les mêmes déficits dans les pré-requis.

Nous avons testé indistinctement et proposé les mêmes activités pour les bateliers ou les forains, qui sont toujours mélangés en classe et dans les ateliers. Or, ces populations se distinguent par plusieurs aspects et ont des besoins différents.

Le fait que les activités proposées n'étaient pas assez adaptées à la façon de travailler des éducateurs a constitué une limite importante car nous aurions pu avoir plus d'impact en collaborant plus étroitement avec les éducateurs.

Enfin, il aurait fallu pouvoir re-tester les enfants en fin d'année scolaire pour voir quels retards sur les pré-requis sont rattrapés au cours du CP et lesquels subsistent et nécessiteraient alors de les cibler plus précisément.

1.2. Un repérage précoce des difficultés pour limiter l'échec à l'entrée dans l'écrit

1.2.1. Rappel des résultats obtenus

Pour cette hypothèse, nous avons construit un questionnaire de dépistage à partir des repères de développement de l'enfant, en particulier dans le domaine du langage, que l'assistante sociale fait passer lors des entretiens de pré-admission et qu'elle transmet ensuite aux médecins de l'Éducation Nationale. Ils indiqueront pour les réunions de fin mai et début juin les noms des enfants qui devront aller rapidement passer un bilan orthophonique, afin de commencer un suivi au moins en même temps que le début de l'année scolaire, et même avant si c'est possible pour les parents.

1.2.2. Réponse apportée à l'hypothèse et à l'objectif général

Les enfants étant à cet âge-là en pleine période sensible pour l'acquisition du langage, il est logique de les prendre en charge le plus tôt possible, au moment où la plasticité cérébrale est la plus importante. Sur le plan scolaire, il va leur falloir rentrer dans le langage écrit dans la classe de CP et si leurs difficultés sont trop importantes, ils ne pourront pas suivre, même l'enseignement tel qu'il est adapté au début de l'année pour des enfants n'ayant pas les acquis de maternelle. De fait, actuellement, un certain nombre d'enfants de l'école doivent faire leur cycle 2 en trois ans.

On peut donc logiquement penser que le questionnaire et ses prolongements vont pouvoir faciliter l'entrée dans l'écrit des enfants et le travail des enseignantes en classe.

Par ailleurs, les résultats des enfants paraissant en très grand besoin d'orthophonie seront transmis à leurs parents directement par des membres de l'équipe éducative, ce qui est préférable étant donné que certains parents sont eux-mêmes en difficulté avec l'écrit et permettra donc de mieux faire passer le message.

1.2.3. Discussion des explications des résultats

Pour cette hypothèse, on ne peut actuellement s'appuyer que sur la théorie car au moment où nous rédigeons, les résultats de l'analyse des questionnaires par les médecins de l'Éducation Nationale ne sont pas encore connus, d'autant que les entretiens de pré-admission ne sont pas terminés. Par ailleurs, on ne pourra vérifier l'amélioration durant la classe de CP qu'après l'année scolaire 2014-2015.

Toutefois, les enseignantes, le chef d'établissement et les médecins de l'Éducation Nationale adhèrent à notre démarche dans ce domaine et comptent utiliser les résultats pour l'organisation des classes de CP.

1.2.4. Limites et biais

La première limite est donc d'ordre temporel puisque nous n'aurons pas les résultats au moment de notre rédaction.

Par ailleurs, nous intervenons tardivement par rapport aux préconisations habituelles concernant la prise en charge orthophonique des troubles du langage. (Encart B.O.n°6 du 7-2-2002).

Le problème est que nous avons affaire à une population au mode de vie itinérant et qu'il est donc difficile d'atteindre plus tôt, d'autant plus qu'elle scolarise moins ou de façon souvent beaucoup plus irrégulière ses enfants.

Nous avons donc dû choisir le moment le plus précoce où nous pouvons les atteindre dans le cadre de l'organisation de l'école mais nous sommes tout à fait conscientes que cela sera bien tard pour certains enfants par rapport à une situation idéale, d'autant que les impératifs du mode de vie de certaines familles ne leur permettront pas forcément de mettre en place le suivi avant la rentrée, où les suivis pourront à nouveau avoir lieu à l'école.

Il y a également un autre paramètre sur lequel nous ne pourrions pas intervenir qui est le problème de la gestion par les enfants de la séparation avec leurs parents, problème qui, pour certains enfants, est tellement coûteux en énergie que cela parasite complètement leur entrée dans les apprentissages. Il faudra attendre qu'ils aient enfin réussi à surmonter l'épreuve de la séparation et qu'ils se soient suffisamment adaptés à la vie collective pour pouvoir entrer dans l'écrit et dans ce domaine, aucune prise en charge orthophonique précoce ne pourra les aider.

1.3. Quelle place doit prendre l'orthophoniste dans ce contexte ?

1.3.1. Rappel des résultats obtenus

Nos échanges avec l'équipe éducative et les orthophonistes confirment que le retour des suivis orthophoniques dans l'établissement est bénéfique pour l'enfant, mais également pour les adultes autour de lui : les parents n'ont plus la contrainte parfois insurmontable d'amener l'enfant au cabinet, les orthophonistes peuvent voir les patients de façon régulière et les enseignantes peuvent avoir un contact direct avec les orthophonistes pour aider l'enfant au mieux. Les orthophonistes relèvent toutefois certains inconvénients aux séances dans l'école, notamment des contraintes matérielles et le manque de contact avec les parents, mais elles espèrent des améliorations de ce fonctionnement au fur et à mesure.

1.3.2. Réponse apportée à l'hypothèse et à l'objectif général

Nous avons abordé cette question sous l'angle de la discussion et de la réflexion commune plutôt que de l'action car nous étions dans une situation de transition. Nous avons échangé avec les orthophonistes qui suivent des élèves de CP et avec leurs partenaires potentiels au sein de l'école. Nous avons croisé les différentes attentes de chacun et comparé lors d'un entretien avec les orthophonistes la situation antérieure (avec les suivis en cabinet) et la situation actuelle (avec les suivis dans l'école). Nous avons donc fait un état des lieux du fonctionnement de ces rééducations au sein de l'école, afin de voir ce qu'il faudra améliorer dans le futur pour pouvoir infirmer ou confirmer notre hypothèse.

Le changement de situation en lui-même est une réponse à l'objectif de faciliter l'entrée dans l'écrit des élèves en difficulté, puisqu'il permet la prise en charge orthophonique d'enfants qui en ont besoin et qui ne pourraient pas être suivis en cabinet.

1.3.3. Discussion des explications des résultats

La mise en place d'une collaboration efficace entre les orthophonistes, les membres de l'équipe éducative et les parents demande du temps et une réflexion importante sur la place et sur la coordination des actions de chacun. Ce fonctionnement est un retour à une situation connue pour les orthophonistes qui intervenaient déjà dans l'école avant l'interdiction, mais c'est une nouveauté pour celles qui ne l'ont jamais fait. Les orthophonistes doivent donc adapter leur manière de travailler et cela se fait progressivement, les améliorations vers une efficacité optimale de ces suivis se construisant petit à petit.

L'idée émise par Houzel (2003) qu'une relation d'alliance entre les professionnels et avec les parents est très profitable à l'enfant se vérifie dans les dires des partenaires que nous avons rencontrés, qui estiment que les améliorations apportées à la collaboration sont toujours bénéfiques. Malgré les freins à l'échange avec les parents qui sont absents et avec les éducateurs qui ont trop peu de temps à consacrer à ce lien, les orthophonistes ont la volonté de développer une meilleure communication. C'est pourquoi la mise en place de réunions plus fréquentes des membres de l'équipe et des parents est en projet pour l'année prochaine.

1.3.4. Limites et biais

Lorsque nous avons abordé ce sujet, les orthophonistes n'étaient pas encore officiellement autorisées à ré-intervenir dans l'école. Ce questionnement sur les échanges avec l'équipe éducative avait donc toute sa place puisque l'internat est le lieu de vie des enfants. Cependant, cette autorisation a été donnée au cours de notre travail, et il nous était alors difficile d'apporter des modifications sur une situation qui était déjà en cours de changement. Nous aurions alors pu travailler davantage sur le lien avec les parents, en prenant contact avec les familles des enfants suivis, mais nous avons jugé qu'il fallait attendre que les suivis se mettent en place et que la situation se stabilise pour pouvoir proposer une intervention.

Un autre biais est que nous n'avons pas échangé avec toutes les orthophonistes intervenant dans l'ERPD, ce qui pourrait nous donner une vision des choses incomplètes, certaines pouvant avoir un point de vue différent sur ces suivis.

2. Les apports de notre travail

Le travail que nous avons mené au cours de cette année a débouché sur des conséquences concrètes et sur des réflexions constructives pour tenter d'apporter des solutions aux difficultés d'entrée dans le langage écrit des enfants de CP.

Tout d'abord, nous avons pu initier un repérage plus précoce des enfants en grande difficulté. Nous souhaitons qu'à la suite de cette année pilote, ce dépistage se pérennise et s'enrichisse des expériences faites, voire que le délai d'examen des questionnaires et de retour aux parents puisse se raccourcir. Cet outil donnera également aux enseignants un aperçu des enfants qu'ils vont accueillir, afin d'organiser les classes en amont, avec moins de tâtonnements à la rentrée.

Ensuite, notre travail en commun avec les membres de l'équipe éducative et les orthophonistes a permis de croiser les points de vue de chacun, de créer d'autres liens entre eux autour d'un projet différent. Ces échanges réguliers ont soulevé l'importance de la collaboration entre les partenaires, et l'efficacité qu'elle peut avoir. Cette recherche sur les causes et les solutions à l'échec en CP de certains enfants a mis en avant le travail optimal des professionnels de l'E.R.P.D. auprès des enfants, reflétant l'investissement de chacun pour répondre aux besoins de ces populations.

Enfin, nos échanges avec les orthophonistes ont souligné les améliorations qui restaient à apporter pour un meilleur fonctionnement des suivis au sein de l'école, pour lesquelles des discussions devraient se mettre en place dans un futur proche.

Si nous pouvions poursuivre cette étude, nous approfondirions les trois axes que nous avons fixés, selon des orientations redéfinies de manière plus précise.

Sur l'axe du manque de pré-requis des enfants, nous souhaiterions pouvoir tester de nouveau en fin de CP ou en début de CE1 ceux que nous avons vus au début du CP. Nous pourrions alors cibler plus précisément quelles difficultés se résorbent le mieux grâce au travail des enseignants et des éducateurs, voire des orthophonistes pour les enfants bénéficiant d'un suivi, et quelles difficultés persistent.

Sur l'axe du dépistage précoce des difficultés, nous travaillerions plus précisément sur un programme de prévention auprès des familles batelières et foraines, pour les sensibiliser bien avant l'entrée au CP.

Enfin, nous aimerions travailler sur l'amélioration du partenariat entre les orthophonistes intervenant dans l'école et l'équipe éducative, ainsi que sur leur lien avec les parents. Ce travail nous a en effet montré que la collaboration entre professionnels est un point clef pour une meilleure progression des enfants.

3. Apport orthophonique et personnel du mémoire

Les actions que nous avons menées nous ont apporté une meilleure compréhension du problème posé à l'entrée en CP à l'E.R.P.D. et des moyens possibles pour tenter d'y remédier. Nos résultats suggèrent en effet que les professionnels agissant autour des enfants ont adapté au mieux leurs méthodes de travail à ces populations, qui seraient couronnées efficacement par une coopération plus étroite entre eux. Même si chaque professionnel a sa propre compétence, il est bénéfique d'agir globalement, sans cloisonner chaque intervention. Nos résultats évoquent également un problème antérieur à l'entrée en CP et qu'il serait plus efficace d'agir sur de la prévention précoce et sur la scolarisation en maternelle.

Nous avons pu voir l'importance de l'orthophonie parmi ces populations, qui présentent souvent un retard de langage comparé à la moyenne française. Ces enfants sont soumis aux mêmes exigences scolaires que les autres et risquent alors de présenter un retard d'acquisition du langage écrit voire des troubles spécifiques. L'orthophonie est essentielle pour remédier rapidement à ces difficultés de langage écrit, mais est aussi très utile en amont, pour réduire les retards de parole et de langage, ainsi que dans des actions de prévention. La guidance parentale est également primordiale dans ces familles, bien souvent concernées et volontaires.

Sur un plan personnel, nous avons découvert le mode de vie des bateliers et des forains, les problèmes de scolarisation et les difficultés orthophoniques auxquels ils font face, ainsi que la réponse de l'Éducation Nationale à ces particularités. Nous avons également noté la complexité que pouvait avoir le travail en équipe. Nos échanges avec les orthophonistes nous ont appris à appréhender ces enfants n'ayant pas fait de maternelle et nous ont apporté une ouverture d'esprit sur la guidance parentale pouvant être mise en place selon la famille concernée.

Conclusion

Les enjeux et objectifs de notre travail étaient donc de faciliter l'entrée dans l'écrit des élèves entrant en CP à l'E.R.P.D. et issus de familles de bateliers et forains, en prenant en compte les spécificités de ces populations, l'organisation interne de l'école avec ses particularités de fonctionnement -notamment l'internat- et le besoin important de suivi orthophonique des enfants.

Cela nous a amenées à tester les prérequis à l'entrée dans le langage écrit des enfants les plus en difficultés et à suggérer aux enseignants et éducateurs des propositions d'activités ciblées pour travailler ces prérequis manquants. Ces activités ont été principalement reprises lors des A.P.C..

Parallèlement à cela, nous avons voulu agir en amont et nous avons élaboré un questionnaire de dépistage afin de permettre une prise en charge orthophonique des enfants qui en ont besoin dès la rentrée scolaire. Notre but était de faciliter le travail des enseignantes qui doivent déjà inclure dans leur programme le travail des notions étudiées normalement en maternelle -un quart des enfants entrant en CP dans cette école n'a pas fait de maternelle et une partie d'entre eux n'a été scolarisée que de façon épisodique- et dont la tâche est compliquée par l'hétérogénéité des élèves. Cette action de dépistage est en cours et ses résultats ne seront pas connus avant la rentrée prochaine.

Nous voulions également améliorer les relations entre les familles, l'école et les orthophonistes mais les différents partenaires, en particulier les enseignantes et les orthophonistes, avaient déjà organisé une collaboration étroite et efficace autour de l'enfant.

Notre travail nous a permis de comprendre que toute l'organisation de l'école répondait le mieux possible aux besoins de sa population spécifique avec des enseignants spécialisés et très investis dans la réussite de leurs élèves (malgré le retard des enfants à leur entrée en CP et le problème de la séparation qu'ils doivent surmonter, ils sortent de l'école primaire avec des résultats supérieurs à la moyenne régionale).

Peut-être une classe spécifique reprenant les programmes de maternelle pour les enfants qui n'ont pas ou peu été scolarisés allégerait-elle pour les enseignantes de CP la gestion de l'hétérogénéité dans leur classe, en aménageant de façon systématique un cycle 2 en trois ans pour ces enfants.

Bibliographie

- ANDRIEN A. (2002). *Le partenariat entre le médecin de l'Education Nationale et l'équipe éducative est-il possible ?* Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes.
- AUZIAS L., LE MENN M.A. (2001). *L'accompagnement familial dans la pratique clinique orthophonique au Québec et en France*. Mémoire d'orthophonie, Université de Lyon.
- BERGES A. (2013). *Relation parents – orthophoniste au sein d'un CAMSP*. Mémoire d'orthophonie, Université de Nantes.
- BERNARD E. (2005). *Apprentissage de la lecture au CP : méthode synthétique VS méthode mixte*. Mémoire d'orthophonie, Université d'Orléans – Tours.
- BIRDSONG D. (2006). Age and second language acquisition and processing: A selective overview. *Language Learning*, 56:9-49.
- BOUCHARD J.M. (2006). Partenariat et recherche de transparence. Familles et professionnels, la résistible présence des parents. *Informations Sociales*, 133 : 50-57.
- BOUTREUX J. (2002). *Contribution à l'étude du rôle du langage oral dans l'apprentissage de la lecture*. Mémoire d'orthophonie, Université de Tours.
- BRIN-HENRY F., COURRIER C., LEDERLE E., MASY V. (2004). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues. Ortho Edition.
- BRINBAUM Y., KIEFFER A. (2007). *Aspirations et parcours scolaires des jeunes issus de l'immigration : réussites et désillusions, transmission et rupture entre générations*. Paris, Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire.
- BROUSSE G., RIBEYRE M. (2003). *Etude des interactions entre orthophonistes et enseignants autour d'une école élémentaire publique*. Mémoire d'orthophonie, Université de Lyon.
- BRYANT P.E., BRADLEY L. (1985). *Rhyme and reason in reading and spelling*. Ann Arbor MI, University of Michigan Press.
- BRYANT P.E., MACLEAN M., BRADLEY L. (1990). Rhyme and alliteration, phoneme detection and learning to read. *Developmental Psychology*, 26 : 429-438.
- CARVALHO J., MAITROT C. (1998). Médecins de l'Education Nationale : enjeux et perspectives pour un nouveau métier. *Santé Publique*, 10 : 269-285.
- CHANGEUX J.P. (1983). *L'homme neuronal*. Paris. Fayard.
- COEURDEROY C. (2013). *Recherche interactionnelle entre enseignants et orthophonistes : apport du PIAPEDE dans la mise en place d'aménagements pédagogiques chez 9 enfants du CE2 au CM2 ayant des troubles du langage écrit*. Mémoire d'orthophonie, Université de Poitiers.
- CRUNELLE D. (2000). *L'éducation précoce en orthophonie*. Paris, Fédération nationale des orthophonistes

- DANEMAN M., CARPENTER P.A., JUST M.A. (1982). Cognitive processes and reading skills. *Advances in reading / Language research*, 1 : 83-124.
- DANZON A., QUELIER C., MAITROT C., CARVALHO J. (1998). Santé à l'école primaire et partenariat médecin de l'Education Nationale – enseignant. *Santé Publique*, 10 : 289-302.
- DUBOIS G. (2001). *L'enfant et son thérapeute du langage*. Paris, Masson.
- DURAND M. (2005). *Etude de l'estime de soi des sujets dyslexiques – dysorthographiques*. Mémoire d'orthophonie, Université de Nice.
- ECALLE J., MAGNAN A., BOUCHAFA H. (2002). Le développement des habiletés phonologiques avant et au cours de l'apprentissage de la lecture : de l'évaluation à la remédiation. *Glossa*, 82 : 4-12.
- FEYFANT A. (2011). Les effets de l'éducation familiale sur la réussite scolaire. *Veille et analyses*, 63 : 1-14.
- FILLON F. (2005) Les troubles de l'apprentissage de la lecture. *Les journées de l'ONL*, Janvier 2005 : 7-13
- FOULONNEAU H. (2006). *La prévention des difficultés au cycle 2 : comparaison de la valeur prédictive d'un questionnaire adressé à l'enseignant et de la BREV*. Mémoire d'orthophonie, Université de Lille.
- GAONAC'H D., GOLDER C. (1995). *Manuel de psychologie pour l'enseignant*. Paris, Hachette.
- GAZZABIN D. (2008). L'instruction à domicile : la famille meilleure que l'école ? *Les Cahiers Pédagogiques*, n°468.
- GILLIG J.M. (1998). *L'aide aux enfants en difficulté à l'école*. Paris, Dunod.
- GOIGOUX R. (2000). Apprendre à lire à l'école : les limites d'une approche idéo-visuelle. *Psychologie Française*, 45 : 235-245.
- HARLEY T.A. (2008) *The psychology of language : from data to theory*, 3rd ed New York Psychology press .
- HOUZEL D. (2003). Un autre regard sur la parentalité. *Enfances & Psy*, 2 : 30-51.
- JOHNSON J.S., NEWPORT E.L. (1991) Critical period effects on universal properties of language:the status of subadjacency in the acquisition of a second language. *Cognition*, 39: 215-258.
- JOURDAN D. (2005). Education à la santé à l'école : le temps de l'action. *Santé Publique*, 17 : 649-652. home
- KNUDSEN E.I. (2004) Sensitive periods in the development of the brain and behavior *Journal of Cognitive Neuroscience* 16 :8, 1412-1425.
- KREMER J.M., LEDERLE E. (2009). *L'orthophonie en France*. Paris, Presses Universitaires de France.

- LAMBERT V., COLE P., REY Y. (2006). Prise en charge orthophonique des dyslexiques : influence des représentations familiales ? *Pratiques psychologiques*, 12 : 365-377.
- LENNEBERG E.H. (1967) *Biological foundations of language*. New York, Wiley.
- MATHIEU N. (2011). *Orthophonistes et troubles dyslexiques : quelles places pour les parents ?* Mémoire d'orthophonie, Université de Nancy.
- MICHAUDON H. (2001). La lecture, une affaire de famille. *INSEE Première*, n°777
- MONFORT M. (2010). Guidance, accompagnement, partenariat : les alentours de l'intervention orthophonique. *Entretiens d'orthophonie*, 2010 : 53-57.
- MOUGEL M. (2009). *Partenariat entre enseignants du primaire et orthophonistes libéraux. Quelle collaboration autour des troubles du langage ?* Mémoire d'orthophonie, Université de Nancy.
- MUCCHIELLI-BOURCIER A. (1974). *La dyslexie, maladie du siècle*. Paris, Les Editions ESF.
- MUTER V., SNOWLING M. (1998). Concurrent and longitudinal predictors of reading : the role of metalinguistic and short-term memory skills. *Reading Research Quarterly*, 33 : 320-337.
- MYRBERG E., ROSEN M. (2009). Direct and indirect effects of parents' education on reading achievement among third graders in Sweden. *British Journal of Educational Psychology*, 79 : 695-711.
- PARADIS M. (2004) *A Neurological Theory of Bilingualism* Philadelphia , John Benjamins Publishing Company.
- PAUL C. (2011) *Les artisans bateliers : sociologie d'un groupe professionnel en mutation*. 4 pages. Programme de recherche FLUIDE , Agence Nationale de la Recherche, Unité Systèmes Productifs , Logistique, Organisation des Transports , Travail
- PLAZA M. (2000). Influence des compétences phonologiques, mnésiques et syntaxiques sur l'apprentissage de la lecture et son dysfonctionnement. *Rééducation orthophonique*, 204 : 35-51.
- QUENTEL J.C. (2008). *Le parent. Responsabilité et culpabilité en question*. Bruxelles, De Boeck.
- RAY B.D. (1994). A nationwide study of home education in Canada : family characteristics, student achievement, and other topics. *National Home Education Research Institute (NHERI)*.
- RICHARD C. (2004). La place des parents dans la rééducation orthophonique. *Bulletin APEDYS France*, n°3
- RINGARD J.C. (2000). A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique. *Rapport de l'Education Nationale*.

- SCARBOROUGH H.S., MCCARDLE P., CATTS H.W. (2001). Predicting, explaining and preventing children's reading difficulties. *Learning disabilities, Research & practice*, 16 : 230-239.
- SHARE D.L., JORM A.F., MACLEAN R., MATTHEWS R. (1984). Phonological confusability in short-term memory for sentences as a predictor of reading ability. *British Journal of Psychology*, 75 : 393-400.
- SHYERS L.E. (1992). A comparison of social adjustment between home and traditionally schooled students. *Home school researcher*, 8 : 1-8.
- THIBAUT M.P., HELLOIN M.C., CROTEAU B. (2003). *Exalang 5-8*. Rouen, Motus.
- TREIMAN R., WEATHERSTON S., BERCH D. (1994). The role of letter names in children's learning of phoneme – grapheme relations. *Applied Psycholinguistics*, 15 : 97-122.
- TUBIANA M. (2010). *Education pour la santé à l'école*. Rapport de l'Académie Nationale de Médecine.
- TURSZ A., CONTE-GREGOIRE F., FASSIO F., LEHINGUE Y., ROMANO M.C., ZORMAN M. (1999). Le dépistage en population générale. *Actualité et dossier en santé publique*, 26 : 45-54.
- VALDOIS S. (2003). *Les élèves en difficulté d'apprentissage de la lecture*. Note à l'attention du Programme Incitatif de Recherche en Education et Formation (PIREF)
- VELZ E. (2001). A propos des pré-requis. *Bulletin de l'AFAPMS*, mars 2001.
- VERGE M. (2010). *Accompagnement parental et dyslexie. Enquête auprès d'orthophonistes et de parents*. Mémoire d'orthophonie, Université de Nice.
- VIANELLO, MONICA. (1995). Enquête de l'European Association for Special Education.
- WOLF M., BALLY H., MORRIS R. (1986). Automaticity, retrieval processes, and reading : a longitudinal study in average and impaired readers. *Child Development*, 57 : 988-1000.

Site internet :

EDUSCOL : [education.fr] pour tout ce qui concerne le fonctionnement de l'E.R.P.D. ,et le dépistage en milieu scolaire des troubles de la lecture

Liste des annexes

Liste des annexes :

Annexe n°1 : Objectifs des programmes de la maternelle

Annexe n°2 : Article de Yves Massemin dans La Voix du Nord

Annexe n°3 : Courrier de la C.P.A.M. aux orthophonistes

Annexe n°4 : Résultats des évaluations des enseignantes en début de CP

Annexe n°5 : Autorisation parentale pour le test des pré-requis des enfants

Annexe n°6 : Questionnaire rempli par l'assistante sociale et remis au médecin de l'Éducation Nationale

Annexe n°7 : Document de travail de l'assistante sociale

Annexe n°8 : Document remis aux éducateurs et aux enseignantes à la suite du test des pré-requis