

MEMOIRE

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

Julie Thiollet

qui sera présenté au jury en juin 2020

Action de repérage: normalisation de tests en milieu scolaire

**Étude de l'effet du niveau socio-économique sur les
performances en langage oral dans la région des Hauts de
France**

MEMOIRE dirigé par

Sophie RAVEZ, orthophoniste et enseignante, Université de Lille

Sandrine MEJIAS, Maître de conférence, Université de Lille

Remerciements

Je souhaite remercier Mme Sophie Ravez d'avoir encadré ce mémoire et de m'avoir guidée dans ce travail, pour le temps qu'elle m'a consacré et ses suggestions avisées. J'adresse également mes sincères remerciements à Mme Sandrine Mejias pour sa supervision bienveillante tout au long de la rédaction de ce mémoire, sa disponibilité et la qualité de ses conseils.

Je remercie également les inspecteurs de l'Éducation nationale qui ont accepté de contribuer à ce projet. Merci aux directeurs et directrices d'écoles, enseignants et enseignantes de m'avoir toujours accueillie avec amabilité au sein de leur classes et de m'avoir accordé leur confiance.

Je souhaite particulièrement remercier tous les enfants pour leur participation à la réalisation de ce mémoire, leur enthousiasme et leur énergie. J'adresse également mes remerciements à leurs parents pour leur collaboration.

Un grand merci aux amis de promotion, les camarades de Wazemmes, de m'avoir fait tant rire et de tant m'avoir tant apporté pendant ces études : Doriane, Alice, Saphia et Boris et aux amies nantaises, Charlotte et Lise.

Enfin, je souhaite particulièrement adresser toute ma gratitude à ma famille qui m'a encouragée et soutenue tout au long de ce cursus. Mes parents, ma sœur Caroline et mon frère Julien. C'est grâce à vous que j'ai pu suivre ces études.

Résumé :

Le GAPS (Grammar and Phonology Screening) est un outil de dépistage des troubles du langage oral pour les enfants de 3;6 à 6;6 ans. Il se compose d'une épreuve de répétition de phrases et d'une épreuve de répétition de mots qui permettent d'évaluer les habiletés morphosyntaxiques et phonologiques de l'enfant. Il s'inscrit dans un projet de repérage européen et a été traduit dans plusieurs langues. Le GAPS est en outre, un outil de dépistage idoine aux particularités sociales et culturelles des Hauts de France. L'objectif principal est la diffusion de ce test auprès des enseignants, qui manquent d'outils pour objectiver ces troubles. L'étude vise aussi à comparer des secteurs éducatifs afin d'examiner l'effet du niveau socio-économique sur les performances langagières orales dans la région. Pour cela nous avons administré ce test à 212 enfants de différents secteurs scolaires. Les résultats ont permis de comparer les moyennes, médianes et percentiles d'élèves relevant de réseaux d'éducation prioritaire (REP) à ceux d'élèves n'appartenant pas à ces zones (non-REP). Le test-t de Student révèle une différence significative de performance entre ces 2 échantillons, en faveur des élèves n'appartenant pas aux réseaux éducatifs prioritaires (non-REP). Les résultats sont à observer avec prudence étant donné la taille de notre échantillon.

Mots-clés :

GAPS – dépistage précoce – éducation prioritaire – morphosyntaxe– phonologie

Abstract :

GAPS (Grammar and Phonology Screening) is a screening tool for oral language disorders for children aged 3;6 to 6;6 years of age. It consists of a sentence repetition test and a word repetition test that aim to assess the child's morphosyntactic and phonological skills. It is part of a European project and has been translated into several languages. The GAPS test is also a screening tool adapted to the social and cultural peculiarities of the Hauts-de-France region. The main objective is to make the test available to teachers, who lack the tools to evaluate these disorders objectively. The study also aims to compare educational sectors to examine the effect of socio-economic level on oral language performance. To do this, we administered the test to 212 children from different school sectors. The results compared the averages, median and percentiles of test scores of students included (REP) and excluded (non-REP) of Education Priority Areas. The Student t-test found a significant difference in performance between these two samples, in favor of students outside these Education Priority Areas (non-REP). The results should be observed with caution given the size of our sample.

Keywords :

GAPS – early screening – priority education–morphosyntax–phonology

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	2
1. Classification des troubles du langage oral.....	2
1.1. Point sur la terminologie.....	2
1.2. Le trouble du langage.....	2
1.3. Le trouble du langage associé avec une condition biomédicale.....	2
1.4. Le trouble développemental du langage oral.....	3
1.5. Les troubles des sons de la parole.....	3
2. Le dépistage des troubles langagiers.....	4
2.1. Pourquoi doit-on repérer précocement les troubles du langage oral?.....	4
2.2. Quand repérer les troubles du langage oral?.....	4
2.3. Qui doit repérer les troubles du langage oral?.....	5
2.4. Le dépistage: un enjeu de santé publique.....	5
2.5. Procédés d'identification des troubles.....	5
2.5.1. Le repérage.....	5
2.5.2. Le dépistage.....	6
2.5.3. Le diagnostic.....	6
2.6. Les tests de dépistage et de repérage du langage oral existants.....	6
3. Présentation du GAPS.....	7
3.1. Présentation et origines du projet.....	7
3.2. Avantages du GAPS.....	7
3.3. Le GAPS et le niveau socio-économique.....	8
4. La nécessité du dépistage dans la région des Hauts de France.....	9
4.1. Le niveau socio-économique dans la région des Hauts de France.....	9
4.2. Le bilinguisme dans la région des Hauts de France.....	9
4.3. L'illettrisme dans la région des Hauts de France.....	10
5. Éducation prioritaire.....	11
5.1. Origines et objectifs de l'éducation prioritaire.....	11
5.2. Mesures pédagogiques actuelles.....	11
5.3. Bénéfices et limites de l'éducation prioritaire.....	12
Buts et hypothèses.....	13
Méthodologie.....	13
1. Population.....	13
1.1. Modalités de recrutement.....	13
1.2. Description de l'échantillon.....	14
2. Matériel.....	15
2.1. Présentation générale du GAPS.....	15
2.2. Description du matériel.....	15
2.3. Les épreuves.....	15
3. Procédure.....	16
3.1. Administration du test.....	16
3.1.1. Administration du GAPS.....	16
3.1.2. Mesures de fidélité :effet test-retest et fidélité inter-juges.....	17
3.1.3. Administration d'autres tests.....	17
3.2. Encodage des données.....	17
Résultats.....	17
1. Résultats attendus.....	18
2. Présentation de l'échantillon.....	18
3. Présentation des résultats aux épreuves.....	18
4. Comparaison des scores inter-secteurs.....	20

4.1. Comparaison des médianes, étendues, valeurs extrêmes.....	20
4.2. Comparaison des moyennes.....	21
4.3. Comparaison des percentiles.....	22
Discussion.....	23
1. Analyse des résultats.....	23
1.1. Préambule lié à l'échantillon.....	23
1.2. Interprétation des résultats aux épreuves.....	23
2. Intérêts de l'étude.....	24
2.1. Intérêt du GAPS dans la région des Hauts de France.....	24
2.2. Intérêt du GAPS pour les enseignants.....	25
3. Limites de l'étude.....	25
3.1. Critiques liées au contexte de passation.....	25
3.2. Critiques liées aux biais statistiques.....	25
3.3. Critiques liées au matériel.....	26
Conclusion.....	26
Bibliographie.....	28
Liste des annexes.....	33
Annexe n°1 : Note d'information, consentement des parents et fiche de renseignement.....	33

Introduction

Les connaissances actuelles concernant le développement du langage oral appuient l'idée qu'un dépistage et une intervention précoce sont nécessaires pour prévenir l'installation de futurs troubles et de difficultés scolaires. Or, les troubles des enfants sont bien souvent diagnostiqués trop tard, lorsque les difficultés scolaires sont avérées et les troubles installés. Ainsi, à partir de 5-6 ans, le repérage est déjà tardif car l'enfant doit être prêt pour des apprentissages scolaires formels nécessitant de bonnes compétences langagières. La prise en charge précoce des troubles du langage constitue un enjeu de santé publique majeur au vu des conséquences de ces difficultés dans la vie quotidienne des enfants et de leur devenir. En outre, suite à l'élargissement du décret de compétence des orthophonistes, la prévention et le dépistage précoce font désormais partie des missions de l'orthophoniste depuis 1992 (Denni-Krichel, 2004). Avec les parents, les enseignants sont les premiers observateurs des difficultés scolaires de l'enfant mais ils ne bénéficient pas nécessairement de connaissances et d'instruments adaptés pour détecter de façon fiable et rapide les enfants à risque de développer des troubles langagiers. Il apparaît par conséquent primordial de développer de tels outils afin qu'ils puissent orienter les élèves qui le nécessitent vers des orthophonistes .

Cette problématique a conduit à la création de plusieurs outils de première ligne, français ou internationaux. Le GAPS (Grammar and Phonology Screening) est un outil d'origine anglaise . Il vise à détecter les troubles langagiers chez les enfants de 3;6 à 6;6 ans en langage oral et permet d'évaluer les compétences morphosyntaxiques et phonologiques de l'enfant. L'administration du GAPS est rapide et facile, cet outil peut donc aisément être proposé à un enseignant si celui se pose des questions sur une quelconque difficulté de langage chez un élève.

En outre, les inégalités socio-économiques peuvent impacter les performances langagières et scolaires des enfants (Fluss, 2008). La région des Hauts de France est particulièrement marquée par les disparités sociales et économiques. La politique d'éducation prioritaire est une réponse institutionnelle à cette fracture sociale : son objectif est d'amoinrir l'iniquité entre les élèves par le biais d'actions éducatives et pédagogiques dans les écoles des territoires marqués par les difficultés sociales. Ce présent mémoire a pour but de comparer les performances langagières d'élèves d'âge préscolaire dans les établissements en éducation prioritaire et hors éducation prioritaire afin de mesurer les effets de ces actions. Il vise également à poursuivre la normalisation du test GAPS dans le but qu'il soit publié.

Notre travail est organisé comme suit. Dans un premier temps, nous définissons le contexte théorique dans lequel la réalisation de ce mémoire s'inscrit : nous décrivons d'abord les différents troubles langagiers, le dépistage et ses enjeux et nous démontrons l'intérêt du GAPS. Nous nous intéressons ensuite aux réseaux d'éducation prioritaire et aux particularités socio-économiques, culturelles et démographiques de la région des Hauts de France afin de démontrer la nécessité d'actions de dépistage dans ce territoire. Dans un second temps, à partir de l'objectif établi, nous décrivons la méthodologie utilisée et les résultats obtenus. Enfin, nous discutons de ceux-ci et nous évoquons les limites de cette étude et les perspectives envisageables.

Contexte théorique, buts et hypothèses

La première partie de ce travail porte sur une synthèse des troubles du langage oral. Nous définissons ensuite le dépistage, avant d'introduire le GAPS et ses atouts en tant que test de première ligne. Puis, nous exposons les particularités sociales et culturelles de la région des Hauts de France, où s'est déroulée l'administration du GAPS et nous définissons l'Éducation prioritaire, dans laquelle s'est inscrite notre étude.

1. Classification des troubles du langage oral

Nous synthétisons dans un premier temps les troubles du langage en utilisant les terminologies les plus récentes de la littérature.

1.1. Point sur la terminologie

Les troubles langagiers revêtent aujourd'hui de multiples acceptions qui coexistent dans les domaines cliniques et de la recherche. Or, cette absence de consensus terminologique obscurcit la compréhension des cliniciens et des chercheurs sur ces troubles. Des conséquences néfastes en découlent : les patients n'ont pas toujours accès à des soins appropriés à leur pathologie et les fonds et travaux alloués pour certains troubles sont significativement moindres que ce qui est attendu compte tenu de la sévérité, de la fréquence et de l'impact du trouble dans le quotidien de l'enfant (Bishop, 2014).

C'est pourquoi, sous l'égide de ce chercheur, un panel de 59 experts de différents horizons (orthophonistes, psychologues, médecins...) s'est réuni dans le but de débattre de l'adoption d'un lexique commun et idoine pour décrire les troubles à l'international (Bishop et al., 2017).

Afin d'avoir une vue d'ensemble sur ces troubles langagiers mais dans un souci de concision, nous définissons brièvement les plus fréquents d'entre eux, dans l'idée que ce sont les troubles que les enseignants risquent de rencontrer le plus fréquemment. Nous utiliserons pour ce faire la récente classification ci-dessus présentée (Bishop et al., 2017) revue par Maillart (Maillart, 2018).

1.2. Le trouble du langage

L'appellation de trouble du langage est utilisée pour faire référence aux enfants qui risquent de connaître des difficultés langagières influençant significativement leur vie quotidienne et scolaire. Sont donc exclus de cette définition les enfants pouvant améliorer leurs performances langagières sans aide et les enfants dont les difficultés résultent d'un manque d'exposition à la langue de scolarisation. Cependant, en cas de multilinguisme, sont considérés comme ayant un trouble du langage les enfants ne possédant pas un niveau langagier approprié à leur âge chronologique dans aucune des langues parlées (Maillart, 2018).

1.3. Le trouble du langage associé avec une condition biomédicale

Classiquement, dans la littérature, on définit une partie des troubles langagiers à partir de critères d'exclusion. Ainsi, par exemple, le trouble spécifique du développement de

langage est un retard de développement du langage chez l'enfant sans qu'une cause externe puisse l'expliquer. Sont donc exclus de cette définition un déficit sensoriel, un déficit auditif, un trouble moteur des organes de la parole, un déficit mental, un dysfonctionnement cérébral, un trouble psychopathologique ou une carence socio-affective grave (Chevrie-Muller & Narbona, 2007).

La classification de Bishop revue par Maillart propose de remplacer le terme de critère d'exclusion par une distinction à trois niveaux entre les conditions de différenciation, les facteurs de risque et les conditions cooccurrentes.

Les conditions de différenciation sont des conditions biomédicales au sein desquelles le trouble langagier s'exprime parmi un ensemble de troubles (lésion cérébrale, aphasie épileptique acquise de l'enfance, paralysie cérébrale, déficience auditive, atteinte génétique, déficience intellectuelle, troubles du spectre autistique ...) On utilise alors le terme de trouble langagier associé avec X, X étant la condition de différenciation (Maillart, 2018).

1.4. Le trouble développemental du langage oral

Le terme de trouble développemental du langage est utilisé lorsque les conditions de différenciation précédemment évoquées ne sont pas présentes pour expliquer le trouble du langage oral. Il s'agit par définition d'un trouble primaire du développement langagier, dont les difficultés risquent d'influencer durablement et significativement le quotidien et les apprentissages scolaires de l'enfant (Maillart, 2018).

1.5. Les troubles des sons de la parole

Le terme de troubles des sons de la parole est utilisé pour évoquer l'ensemble des difficultés de production de la parole dont l'origine peut être motrice, physique ou linguistique. Il s'agit donc de troubles tels que les troubles de la fluence, les troubles de la voix, les troubles articulatoires, que nous détaillerons ci-dessous. Contrairement au trouble du développemental du langage, le trouble des sons de la parole est un trouble isolé et de bon pronostic (Maillart, 2018).

Le bégaiement est un trouble de la fluence verbale de la parole, affectant l'intelligibilité du langage. Ce symptôme particulier est typique du bégaiement mais d'autres signes cliniques moins visibles y sont également associés, notamment au niveau linguistique et comportemental. Les troubles de bégaiement d'origine psychogène affectent le langage de l'individu de façon inégale selon le moment, le lieu, l'interlocuteur et le contexte dans lequel il se trouve. Enfin ce type de bégaiement débute souvent, dès la petite enfance (Piérart, 2011).

Le trouble articulatoire correspond à une impossibilité à prononcer certains phonèmes. Il résulte donc d'erreurs mécaniques permanentes et systématiques dans la réalisation des mouvements nécessaires à la production de certains phonèmes. Ceux-ci peuvent être supprimés, déformés ou remplacés par un autre phonème. L'enfant a tendance à les simplifier. Ils sont la plupart du temps isolés (Borel Maissonny, 1966).

Selon Frémont (2014), le retard de parole est défini par la persistance au-delà de 4 ans d'altérations phonétiques et de simplifications en principe observées jusque l'âge de 3

ans. La forme globale du mot n'est pas respectée bien que chaque phonème puisse être produit correctement isolément. Il s'agit d'un trouble bénin.

Ce même auteur le distingue d'un retard simple de langage, qui est le plus fréquent des troubles du langage oral. Le retard de langage est un déficit phonologique et syntaxique qui traduit des difficultés à associer les mots ou à les agencer dans un ordre correct afin de former une phrase.

2. Le dépistage des troubles langagiers

Nous essayons dans cette partie de définir le dépistage du langage oral, de comprendre ses enjeux et de répertorier les outils existants pour ce faire.

2.1. Pourquoi doit-on repérer précocement les troubles du langage oral?

L'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé) affirme en 2001 que toute préoccupation concernant le langage de l'enfant doit être prise en considération, quelle que soit la personne qui l'exprime (parent, enseignant, professionnel de santé). De surcroît, elle préconise d'identifier et de dépister les troubles du langage oral chez l'enfant de trois à six ans, même en l'absence de plainte. Préconisation qui fait écho aux résultats des études longitudinales : un enfant qui ne maîtrise pas la langue orale se trouve immédiatement dans une situation d'échec d'apprentissage de la lecture et de l'écriture (Krichel, 2001). Le dépistage précoce a également fait l'objet de recommandations par un plan d'action interministériel; Vallée et Dellatollas (2005) argumentent qu'il est primordial de repérer le plus tôt possible les troubles langagiers étant donné les répercussions possibles qu'ils pourraient avoir sur le quotidien des enfants, sur leur devenir et sur leur insertion scolaire puis professionnelle. Cet argument est repris par Clegg et ses collaborateurs en 2005 qui postulent qu'un enfant avec des troubles langagiers aura plus de mal à s'insérer dans la société, à accéder à des études supérieures et à un travail qualifié. Ils précisent par ailleurs qu'ils connaîtront plus de difficultés sur le plan relationnel et social (Clegg et al., 2005).

2.2. Quand repérer les troubles du langage oral?

Il n'existe pas de consensus sur l'âge auquel le dépistage des troubles du langage doit être proposé. La variabilité de développement entre les enfants peut être importante, ce qui rend le diagnostic difficile (Parijsse, 2004). Selon Fenson (1994), l'âge d'apparition des premiers mots de l'enfant fluctue entre moins d'un an à plus de vingt-trois mois si un trouble de langage est détecté. Il considère que les troubles développementaux se détectent durant la deuxième et la troisième année de vie de l'enfant, de par l'observation de productions réduites ou inexistantes. Selon Billard, tout trouble du langage oral dès l'âge de trois ans, trois ans et demi doit être pris en considération (Billard, 2007). Cette période charnière est également décrite par l'ANAES comme étant un moment clé pour détecter les troubles langagiers (ANAES, 2001). Il a par ailleurs été établi que l'on considère un enfant qui ne produit pas plus de cinquante mots différents à l'âge de trois ans comme présentant un retard de langage (Paul, 2000). En outre, Billard (2007), cite l'enquête de Silva (1983) indiquant que dans 50% des cas, un trouble langagier détecté en maternelle se révèle être durable par la suite.

Plus récemment, la Haute Autorité de Santé indique qu'à partir de 3 ans, un bilan orthophonique peut confirmer l'existence ou la persistance d'un trouble spécifique du langage oral. Cependant, la prise en charge peut commencer plus tôt en cas d'inintelligibilité et/ou d'agrammatisme ou de trouble de la compréhension (Guide parcours de santé, 2017). Cette idée est corroborée par la Haute Autorité de Santé qui précise que dès les premiers mois de vie, il est indiqué de prendre en charge les enfants susceptibles de développer tout trouble du langage oral (Haute autorité de santé, 2018).

2.3. Qui doit repérer les troubles du langage oral?

Le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire est de 97 %. Ce pourcentage continue d'augmenter étant donné que depuis le mois de septembre 2019, la loi « pour une école de la confiance » a baissé l'âge d'instruction obligatoire à 3 ans contre 6 contre auparavant (La loi pour une École de la confiance, s. d.). De ce fait, les enseignants de maternelle sont, avec les parents, les premiers observateurs des acquisitions de l'enfant et les plus susceptibles de repérer les troubles langagiers (Chevrie Muller, 2007).

2.4. Le dépistage: un enjeu de santé publique

Le dépistage apparaît alors comme un enjeu de santé public. Ainsi, en 2000 une action conjointe du Ministère de l'Éducation nationale et du Ministère de la Santé permet de dresser deux grands rapports concernant le dépistage des troubles spécifiques du langage oral: le rapport Ringard et le rapport Veber (Veber, 2001). Ceux-ci mettent en évidence le retard de la France comparé aux pays anglo-saxons et d'Europe du Nord concernant les actions de repérage et dépistage. Il établit aussi des préconisations pour pallier ce problème. Suite à ces recommandations, un plan d'action interministériel est mis en place de 2001 à 2004. D'énormes progrès dans ce domaine sont alors mesurés d'après une évaluation réalisée en 2007 par la Fédération nationale des observatoires de santé (Guide parcours de santé, 2017). Les améliorations sont notamment constatées concernant l'investissement et la formation des professionnels de santé dans l'action du dépistage. En revanche, les auteurs du rapport déplorent une disparité socio-économique et géographique concernant l'accès aux diagnostics ainsi que le manque de coordination entre les différents intervenants. Cette même idée est toujours d'actualité en 2013 d'après un groupe de travail de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (Guide parcours de santé, 2017). Il nous apparaît alors clairement qu'une marge de progression existe afin d'améliorer les démarches de détection des troubles de l'enfant.

2.5. Procédés d'identification des troubles

On recense trois stratégies d'identification des troubles du langage oral. Il convient de les différencier car elles nécessitent des compétences et des moyens différents:

2.5.1. Le repérage

Le repérage tout d'abord, que l'on peut définir comme une action visant à déceler, examiner et détecter un ou plusieurs signes inhabituels dans le développement de l'enfant permettant d'indiquer une particularité dans son évolution (Masson, 2014). Il peut être mis en œuvre par tout acteur gravitant autour de l'enfant: parent, professionnel de santé, professionnel de la petite enfance, professionnel de l'école. Dans certaines pathologies, des tests de repérages systématiques sont proposés (par exemple des troubles auditifs, troubles

visuels, troubles du spectre autistique, etc.). L'ANAES recommande ainsi de sensibiliser les professionnels de L'Éducation Nationale en lien direct avec les enfants et les parents en leur fournissant des informations concernant les étapes de développement de l'enfant, sa communication et son langage (Bulletin officiel du Ministère de l'éducation nationale n°6 du 7 février 2002, s. d.).

2.5.2. Le dépistage

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le dépistage est le fait de présumer l'identification d'une maladie ou d'un trouble à l'aide d'outils et de techniques rapides (tests, examens). Il n'a pas pour but de poser un diagnostic. Ainsi, les individus dépistés pour lesquels les résultats sont positifs ou pour lesquels une réserve est émise doivent être orientés vers leur médecin qui peut alors poser un diagnostic et, si besoin est, proposer une prise en charge. Il s'agit donc d'une démarche de prévention secondaire, qui n'est qu'une étape avant le diagnostic de certitude. A contrario de l'action de repérage, le dépistage est classiquement du ressort des professionnels de santé.

2.5.3. Le diagnostic

Il relève le plus souvent d'une démarche pluridisciplinaire et il concerne le domaine médical et paramédical. Il s'agit de déterminer et de confirmer le trouble dont souffre le patient (selon la sévérité et la durabilité de la situation) et de l'appréciation du contexte dans lequel il se situe (sensoriel, cognitif, psychique et social). Au-delà du symptôme qui a servi de signe d'appel au repérage et au dépistage, cette démarche doit explorer l'ensemble des diagnostics différentiels de manière rigoureuse, allant du global au spécifique, sans se focaliser sur le symptôme ni préjuger de son origine.

2.6. Les tests de dépistage et de repérage du langage oral existants

Dans le plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral en 2005, une commission d'experts recense en tout sept outils de repérage et de dépistage à usage des professionnels de l'enfance (Dellatolas, 2005) :

- La BREV: Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives.
- Le BSEDS: Bilan de Santé d'Evaluation du Développement pour la Scolarité 5- 6 ans.
- Le DPL3 : Dépistage et Prévention Langage à 3 ans.
- L'ERTL 4: Epreuves de Repérage des troubles de langage chez l'enfant de 4 ans.
- ERTLA6: Epreuve de Repérage des troubles du langage et des Apprentissages chez l'enfant de 6 ans.
- PER 2000: Protocole d'Evaluation Rapide en 2000.'
- QCL: Questionnaire «Langage et Comportement».

Les connaissances en matière de dépistage étant en constante évolution, certains de ces outils de dépistage répertoriés par la commission interministérielle en 2005 sont désormais obsolètes. A ce jour, la PER n'est plus éditée, et la BREV a successivement été remplacée par l'EDA (Évaluation des fonctions cognitives et Apprentissages de l'enfant) puis par la BMT (Batterie Modulable de tests).

Nous choisissons d'aborder plus en détail les deux tests de dépistage les plus diffusés, utilisés et décrits dans la littérature pour repérer les troubles langagiers chez les enfants d'âge préscolaire. En premier lieu, le DPL 3 (Dépistage et Prévention du Langage à 3 ans) un

questionnaire simple et validé, conçu par Françoise Coquet en 1996. Destiné aux enseignants, ce questionnaire permet le pré-repérage des troubles de la communication chez les enfants de 3 ans à 3 ans et 6 mois. Les domaines observés dans ce test sont les suivants: la socialisation, le graphisme, la compréhension et l'expression du langage. On classe ensuite l'enfant comme étant «A risque», «A surveiller» ou «Satisfaisant».

Puis, il est possible d'administrer à l'enfant le test suivant: l'ERTL 4 (Épreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans). Cet outil est destiné aux médecins de centre de protection infantile (PMI), aux pédiatres et aux médecins généralistes, a été étalonné et validé pour être proposé à des enfants de 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois. Sa passation est rapide (5 à 10 minutes) et simple. Elle comprend des épreuves de répétition de mots et de description d'images.

3. Présentation du GAPS

Dans cette partie, nous présentons le GAPS, le contexte dans lequel s'inscrit sa création et les avantages qu'il présente au regard des autres tests précédemment présentés.

3.1. Présentation et origines du projet

Le GAPS (Gardner et al., 2006) est un test de dépistage simple et rapide, dédié aux professionnels travaillant dans les domaines de l'éducation, de la santé et du social. Il vise à repérer les enfants d'âge préscolaire à risque de développer des troubles de langage oral, afin de les orienter, si nécessaire, chez un thérapeute qualifié, afin d'éviter tout décrochage scolaire.

Créé et soutenu publiquement à Londres en 2007 par le professeur Heather Van der Lely, chercheuse anglaise dans les domaines des troubles développementaux du langage et des sciences cognitives et par son équipe, le GAPS a ensuite été inclus à un programme de recherche d'envergure européenne: le CLAD (Crosslinguistic Language Diagnostic). L'objectif de ce projet est la promotion à large échelle d'outils diagnostiques et thérapeutiques afin de répondre à un besoin de santé publique. Dans ce contexte, le GAPS a été traduit et adapté dans les six pays partenaires du projet CLAD: l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, l'Italie, la Lituanie et la Roumanie. Les professeurs Van der Lely et Schelstraete ont adapté la version francophone du test à l'Université Catholique de Louvain en Belgique, puis la normalisation et la validation ont été assurées par une équipe composée du professeur Schelstraete et des maîtres de conférence Sandrine Mejias, Lucie Macchi et Sophie Ravez (GAPS - HvdL Foundation, s. d.)

3.2. Avantages du GAPS

Le GAPS possède des qualités singulières qui le différencient des tests précédemment cités. A contrario des tests de dépistage classiquement dédiés aux professionnels de santé, sa simplicité permet une utilisation par tout professionnel côtoyant l'enfant, qu'il soit thérapeute de santé ou non (Van der Lely et al., 2011). Or, comme nous l'avons vu au préalable (§ 2.3), les professionnels de l'enfance les plus à même de repérer les troubles précocement sont les enseignants. De plus, la meilleure garantie de dépister un enfant susceptible de présenter un

trouble développemental du langage est la multiplicité de regards des acteurs concernés sur son potentiel trouble (Haute Autorité de santé, 2017).

Son second atout réside dans la tranche d'âge, inédite, des enfants qu'il couvre : 3;6 à 6;6 ans. Cette période correspond par ailleurs à la période clé décrite par certains auteurs pour dépister un enfant en langage oral (Billard, 2007).

Selon ses auteurs, la version anglophone du GAPS bénéficie d'excellentes qualités statistiques (Gardner et al., 2006). La version francophone du GAPS, utilisée dans notre étude, possède également de bonnes qualités psychométriques (Macchi et Mejias, à paraître). La version anglophone présente l'avantage d'être étalonnée sur une population bilingue, ce qui peut être considéré comme un atout lorsqu'on considère l'accroissement des enfants scolarisés bilingues (Couëtoux-Jungman et al., 2010). Grâce aux travaux d'une précédente mémorante, la version francophone bénéficie également d'une norme sur une population bilingue (Cazaux-Burgues, 2018).

En outre, le GAPS s'appuie sur les données les plus récentes et les plus pertinentes issues de la recherche internationale sur le dépistage des troubles développementaux du langage (Van der Lely, 2006). En ce qui concerne les études francophones, Maillart et ses collaborateurs postulent que les troubles phonologiques constituent un marqueur déterminant et un bon facteur pronostique des troubles développementaux du langage (Leclercq & Maillart, 2014). Par ailleurs, l'épreuve de répétition de phrases est décrite dans la littérature internationale comme une aide sensible au diagnostic des troubles développementaux des enfants (Maillart, 2012). Les domaines langagiers qui aident le plus au diagnostic des enfants ayant un trouble développemental du langage semblent donc être la phonologie et la morphosyntaxe. Or le GAPS est composé de deux épreuves, chacune étalonnées, qui permettent de préjuger de ces domaines (respectivement grâce à une épreuve de répétition de phrases et de pseudo-mots). L'épreuve de répétition de pseudo-mots permet, en outre, d'analyser les capacités phonologiques de façon pure en s'affranchissant de tout recours à des connaissances lexicales. Par ailleurs, les tâches de répétition de pseudo-mots et de répétition de phrases ne semblent pas influencées par des facteurs tels que le sexe (Theodorou et al., 2017).

3.3. Le GAPS et le niveau socio-économique

Les auteurs du GAPS se sont également intéressés à l'effet du niveau socio-économique sur les performances en langage oral, notamment pour l'épreuve de répétition de phrases, proposée dans leur test. Les travaux auxquels nous faisons maintenant référence sont mentionnés sur leur site (GAPS - HvdL Foundation, s. d.). Gardner et ses collaborateurs constatent une absence de corrélation entre le niveau socio-économique et les performances en répétition de phrases (Gardner et al., 2006). D'autres publications sont en faveur d'une incidence du facteur socio-économique sur les performances en répétition de phrases (Roy et al., 2014). Précisons que si Gardner et al (2006) ont utilisé uniquement la profession des parents comme indicateur de niveau de vie, Roy et ses collaborateurs (2014) ont, en complément, collecté des données sur le niveau de scolarité antérieur de ceux-ci. En revanche, aucune étude n'est citée sur le site du GAPS concernant l'effet du niveau socio-économique sur les performances en répétition de pseudo-mots, la seconde épreuve du GAPS.

Il nous apparaît alors pertinent d'étudier si les facteurs socio-économiques ont également un impact sur cette tâche. Peu de travaux francophones évaluent l'effet socio-économique sur les performances en répétition de phrases et de pseudo-mots. Vérifier cet effet à l'aide du GAPS sera précisément l'objet de notre étude.

4. La nécessité du dépistage dans la région des Hauts de France

La région des Hauts de France est une terre de contrastes, marquée par sa multiculturalité et ses disparités socio-économiques. Nous essayons ci-après de rendre compte des particularités de cette région afin de mettre en lumière l'intérêt d'un dépistage précoce et de politiques éducatives spécifiques dans ce territoire.

4.1. Le niveau socio-économique dans la région des Hauts de France

Le milieu socio-culturel dans lequel baigne l'enfant a des conséquences sur son développement langagier, en particulier sur l'enrichissement de son lexique (Billard, 2007). Les propos de Grégoire (1993) corroborent cette idée qu'un niveau socioculturel et économique bas est un facteur explicatif au ralentissement du développement langagier. Il indique aussi que cela pourrait être causé par un vocabulaire appauvri et plus généralement, une moindre sollicitation langagière de la part des parents. De plus, Hart (2004) indique que les parents des familles démunies ont tendance à moins communiquer avec leurs enfants. Elle affirme qu'à quatre ans, un enfant issu d'une famille défavorisée a entendu 30 millions de mots de moins qu'un enfant issu d'une famille aisée. Ce nombre démesuré a vivement été critiqué par d'autres auteurs qui arguent que l'environnement langagier ne se borne pas à celui des parents (Sperry et al., 2019). Cependant, les publications scientifiques ayant suivi celles de Hart au cours de ces dernières années tendent à confirmer leurs hypothèses : le niveau langagier et scolaire d'un jeune enfant semble fortement corrélé au niveau d'études et au statut socio-économique des parents (Nouvelle controverse sur le déficit des 30 millions de mots, s. d.). Pour Maillart (2011), la communication parent-enfant sera moins efficace si l'enfant a un trouble langagier, ce qui, de surcroît, impactera d'autant plus son langage.

Or, la région des Hauts de France est la 2^e plus pauvre de France derrière la Corse selon les derniers chiffres de l'INSEE (Baillieux, 2018). En dépit de nombreuses actions politiques et sociales mises en place depuis 1985 pour pallier ce problème, l'ensemble des indicateurs socio-économiques souligne une misère qui ne borne pas à l'aspect financier. Elle concerne notamment les domaines de la santé et de l'éducation. En outre, tous les nordistes ne sont pas touchés de la même façon. On constate des disparités économiques au sein des différents territoires de la région: ainsi la pauvreté est accrue dans les zones rurales et chez certaines tranches de populations notamment chez les jeunes et les personnes âgées dans le bassin minier et l'Avesnois (Becuwe, 2015).

4.2. Le bilinguisme dans la région des Hauts de France

Il semble que le plurilinguisme renforce diverses habiletés de l'enfant tout-venant, on relève entre autres dans son développement de meilleures capacités attentionnelles, métalinguistiques ainsi qu'une meilleure flexibilité mentale (Couëtoux-Jungman, 2011). Néanmoins, lorsque l'on a affaire à un individu bilingue qui présente des troubles langagiers,

la question de savoir si ses difficultés sont causées par le bilinguisme ou si elles sont dissociées de celui-ci semble pertinente. Cette interrogation demeure largement débattue dans la littérature. En effet, certains pensent le bilinguisme n'est pas un des facteurs prédictifs les plus forts dans le développement du langage oral (Bijeljac-Babic, 2017). D'autres études nient un quelconque rapport de corrélation entre les deux (Kohl et al., 2008). Cependant, d'après une publication portant sur l'évaluation du langage et du comportement sur les enfants de trois ans et demi, les résultats concluent que les garçons dont l'un des parents au moins est francophone connaissent de plus grandes difficultés en langage oral (Chevrie-Muller, 2005).

A ce propos, cette région, de par sa localisation géographique et de par l'histoire de sa population est un territoire fortement plurilingue et multiculturel (Ginet, 1994). Ainsi, à l'aube des années 2000, on compte plus de 130 langues différentes dans le Nord de la France. Sur ce panel, certains idiomes sont bien sûr très peu représentés mais d'autres concernent une large proportion d'individus. On observe ainsi de nombreux bilingues français-patois picard, français-arabe et français-anglais (Blot, 2004). D'autre part, selon un rapport de l'INSEE plus récent, ces chiffres augmentent puisque désormais, 30 % de la population adulte des Hauts de France parle une autre langue en plus du français (INSEE, 2011).

4.3. L'illettrisme dans la région des Hauts de France

Le langage oral est l'un des facteurs prédictifs les plus forts de l'entrée dans les apprentissages formels, et notamment dans celui de la lecture et de l'écriture (Billard, 2007). Dans la même idée, Zesiger (2014) pense qu'en effet, une corrélation étroite existe entre le langage oral et le langage écrit. Il argumente également que c'est pour cette raison que des enfants ayant eu un quelconque trouble langagier, qu'il s'agisse d'un trouble d'articulation, de parole ou de langage présentent plus de risques que l'enfant tout-venant de ne pas rentrer dans les apprentissages scolaires et en particulier celui de la lecture.

Or, selon un rapport du Conseil Économique, Social et Environnemental Régional (CESER) publié en 2017, la région de Hauts de France est la région métropolitaine où l'on observe la plus forte proportion d'illettrés lors des Journée Défense et Citoyenneté (Les Hauts-de-France, l'une des régions françaises les plus touchées par l'illettrisme, s. d.) Bien que l'illettrisme tende à reculer dans la région, grâce à des actions politiques mises en place depuis 1985 et notamment à deux plans d'action en 1994-1999 et 2000-2006, la situation reste néanmoins préoccupante. En effet, les actifs ne sont pas les seuls concernés par ce problème. La proportion de jeunes scolarisés en difficulté de lecture reste également inquiétante si l'on se fie une étude de mai 2016 : il est de 12 % dans la région contre 9,9 % sur le reste du territoire. L'agglomération lilloise n'est pas épargnée non plus puisque 10,8 % des élèves souffrent de difficultés de lecture.

Billard (2001) nous dit que le repérage précoce des troubles de développement du langage oral et du langage écrit est la première action à mettre en place afin de lutter efficacement contre l'échec scolaire et ses conséquences psychoaffectives. En effet, les conséquences de l'illettrisme sont dramatiques aussi bien sur le plan scolaire que relationnel puisqu'il entraîne une vulnérabilité émotionnelle, de l'exclusion chez les jeunes ainsi qu'une fragilité économique. Il est enfin un facteur de marginalisation et prive d'une certaine forme

de libre-arbitre et d'identité (Bentolila, 2001). Nous ne pouvons qu'être confortés dans l'idée que le dépistage précoce des troubles du langage oral dans la région est nécessaire.

5. Éducation prioritaire

La politique d'éducation prioritaire a pour but de diminuer l'incidence des inégalités socio-économiques grâce à un renforcement des actions pédagogiques et éducatives dans les établissements scolaires des territoires concernés par ces difficultés (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2019). Dès lors, l'éducation prioritaire, en parallèle des actions de dépistage, apparaît comme une réponse face à la problématique de destins scolaires inégaux des élèves de certaines zones géographiques des Hauts de France développée ci-dessous. Les paragraphes suivants sont consacrés à un historique de l'éducation prioritaire, des moyens mis en œuvre pour aboutir à davantage d'équité entre les élèves ainsi que des limites de l'Éducation prioritaire.

5.1. Origines et objectifs de l'éducation prioritaire

Depuis la massification du système éducatif par la prolongation de la scolarité à 16 ans (1959) et par la création du collège unique (1977) ayant pour objectif l'élévation du niveau d'études pour tous, un constat d'échec scolaire pour une large frange de la population est observé par le gouvernement. Dans les années 1970, des études en sociologie exposent l'environnement social et familial et notamment le niveau d'instruction des parents comme facteur de réussite scolaire. Ces travaux soulignent également une forte corrélation entre l'inégalité sociale et l'endroit où l'on vit (Repères historiques—Éducation prioritaire, s. d.).

Ces constats aboutissent à la création de politiques d'éducation prioritaire dans plusieurs pays d'Europe. La France rejoint ce projet européen en 1981, sous la houlette du premier ministre en France, Alain Savary. Dès la première circulaire, les piliers fondateurs de l'Éducation prioritaire sont définis: création de zones en fonction d'indicateurs sociaux objectivés, réponses éducatives adaptées localement, travail en réseau, renforcement d'actions en postes enseignants (Refonder l'éducation prioritaire, s. d.).

5.2. Mesures pédagogiques actuelles

Depuis sa création en 1981, l'Éducation prioritaire a connu de nombreuses modifications, par le biais de circulaires diverses, mais son objectif de démocratie scolaire est resté inchangé (Repères historiques—Éducation prioritaire, s. d.). Les politiques d'éducation prioritaire et de dépistage précoce semblent ainsi s'inscrire dans la même mouvance et répondre aux mêmes enjeux : toutes deux visent à agir auprès des enfants les plus à risque de se trouver en difficulté pour parler, lire et compter. Nous évoquons maintenant les mesures les plus récentes en matière de pédagogie.

Depuis septembre 2019, plus de 300 000 élèves (soit 20 % d'une classe d'âge) sont concernés par le dédoublement des classes (effectifs limités à 24 élèves) de CP et de CE1 dans les réseaux d'Éducation prioritaire. Ceux-ci seront étendus aux classes de grande section de maternelle dès la rentrée 2020 (Dédoublement des classes de CP en éducation prioritaire renforcée : Première évaluation | Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, s. d.).

Au même moment, des mesures ont également été adoptées pour les élèves les plus jeunes, dans le but d'agir dès la base des inégalités avec une attention permanente aux élèves les plus fragiles. Ainsi, la loi « pour une école de la confiance », a abaissé l'âge d'instruction obligatoire à l'âge de 3 ans permettant ainsi d'établir un socle de compétences commun à tous les écoliers.

5.3. Bénéfices et limites de l'éducation prioritaire

Des études menées en 2001 et en 2006 montrent que l'éducation prioritaire ne parvient pas à atteindre ses objectifs puisque qu'on constate toujours d'importants écarts de réussite scolaire entre les élèves en éducation prioritaire et hors éducation prioritaire (Armand et Gille, 2006 ; Benabou et al., 2004 ; Caille, 2001) cité par Garnier (Garnier, 2006). Suite à une vague de nouvelles mesures et à des moyens supplémentaires importants (environ un milliard d'euros), on constate toujours des écarts importants entre les élèves en 2006 (Garnier, 2006). Comme nous l'avons vu préalablement, les performances scolaires des enfants sont intimement liées à leurs capacités langagières, nous nous interrogeons alors si des contrastes en langage oral entre les élèves faisant partie de différents secteurs seront retrouvés dans notre étude.

Concernant les mesures récemment adoptées, des travaux permettent déjà de rendre compte des bénéfices et des limites de celles-ci. Ainsi, une évaluation scientifique menée par un groupe d'experts et par la DEPP a permis d'évaluer les avantages du dédoublement de classe. L'étude a été menée sur un panel de 15 000 élèves de CP en 2017 et 2018 répartis dans 408 écoles. Elle a démontré que pour des classes ayant le même profil, les performances sont meilleures en français et en mathématiques pour les élèves des classes dédoublées, l'effet de mesure est important pour les élèves en très grande difficulté et les élèves sont plus attentifs, motivés d'après les professeurs et un suivi individualisé de ceux-ci (L'éducation prioritaire, s. d.). Cette étude nous renseigne sur les effets bénéfiques que peuvent sous tendre cette mesure pédagogique: en effet, un suivi plus personnalisé semble impliquer une observation plus attentive des professeurs sur les élèves, et ainsi optimiser les chances de repérage précoce des troubles langagiers.

La scolarisation obligatoire à partir de 3 ans a pour objectif principal d'assurer une meilleure maîtrise de langue par tous les élèves par le biais de l'apprentissage formel d'un lexique précis en complément des interactions sociales qu'induisent la scolarité (La loi pour une École de la confiance, s. d.). Ainsi, il apparaît qu'une immersion langagière dans les premières années de scolarité pourrait réduire de potentiels écarts de performances existants en langage oral entre les enfants appartenant à un réseau d'éducation prioritaire et les enfants de classes « régulières ». De plus, les modalités de scolarisation sont disparates entre les territoires et les milieux sociaux et on constate plus d'absentéisme chez les élèves issus de familles plus défavorisées (Becquemin et al., 2013). Cependant, une récente étude française fait état de l'impact négatif de la scolarisation des plus jeunes (Heim, 2018). D'autres travaux menés sur l'instruction précoce montrent que les enfants de milieu populaire sont mis en difficulté par les exigences scolaires, tant en terme de contenu d'enseignement et de norme sociale attendue, ce qui, à terme pourrait avoir une influence négative sur leurs futures performances (Garnier, 2017). Ces publications nous amènent à nous questionner sur l'effet de la scolarisation à 3 ans sur les performances langagières et scolaires des enfants plus

défavorisés. En effet, d'une part, la scolarisation précoce permettrait de réduire le risque de décrochage scolaire lié à l'absentéisme et de garantir un socle commun langagier pour tous les élèves. Mais d'autre part, il semble que paradoxalement, cette nouvelle mesure puisse d'emblée les mettre en difficulté et finalement se révéler discriminante selon le milieu social. Ces nouvelles exigences scolaires ont conduit à la création de crèches ayant des programmes ciblés sur le développement langagier destinés à prévenir l'échec scolaire (Soussan & Rayna, 2019).

Buts et hypothèses

L'objectif principal de ce mémoire est la poursuite de l'étalonnage de la version française du GAPS auprès d'enfants de 3;6 à 6;6 ans en classe maternelle. Dans le but d'une large diffusion du test auprès des enseignants, nous souhaitons avoir une validation statistiquement significative en administrant le test à un maximum d'élèves.

Nous souhaitons également comparer l'impact du niveau socio-économique sur les performances langagières orales dans la région des Hauts de France. Nous émettons l'hypothèse suivante : les résultats obtenus par les enfants faisant partie d'établissements REP (réseau d'éducation prioritaire) sont significativement différents de ceux obtenus par les enfants au sein du milieu ordinaire (dont les écoles privées).

Méthodologie

Cette partie est consacrée à la description de la méthode proposée pour réaliser cette étude. Nous y détaillons la population étudiée, le matériel utilisé dans l'action de repérage et la procédure suivie pour atteindre nos objectifs.

1. Population

Nous décrivons ici les modalités de recrutement de la population ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion retenus pour constituer notre échantillon de référence.

1.1. Modalités de recrutement

Le recrutement des élèves s'est fait en collaboration avec les différents partenaires du projet: l'Éducation Nationale, les inspecteurs de l'Éducation Nationale, le laboratoire ScaLab, les parents d'élèves ainsi que les élèves. Intervenir dans un établissement scolaire nécessite l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et du comité d'éthique d'établissement de l'U Lille: des déclarations ont donc été réalisées, déposées et validées. Cela requiert aussi l'autorisation préalable de l'inspecteur d'Académie, des services de l'Éducation Nationale de la région concernée puis des inspecteurs de l'Éducation Nationale (IEN). C'est pourquoi en amont, les directrices de mémoire ayant pour sujet cette étude de prévention, Mesdames Ravez et Mejias ont pris contact avec les inspecteurs de différentes régions de France. Parmi ces régions, celles des Hauts de France et des Pays de Loire ont pris part au projet. Un questionnaire parental permettant de faire le point sur les habitudes de l'enfant concernant l'utilisation des jeux de société, de la tablette numérique et du téléphone a également été rédigé. En collaboration avec les étudiants travaillant sur cette

étude de repérage, nous avons créé des demandes d'autorisation parentale. Finalement, un document unique incluant l'ensemble de ces informations a été créé. Enfin, conformément aux instructions de la CNIL sur le traitement des données, nous avons créé un système permettant d'anonymiser les données sensibles. Chaque enfant s'est donc vu attribuer un code afin de préserver son anonymat.

Une fois l'accord des IEN obtenu, nous avons contacté les directrices des établissements de la circonscription concernée en leur rappelant les objectifs de l'étude, les modalités de passation du test et en planifiant ensemble notre venue. Nous nous sommes alors rendus une première fois sur place afin de déposer les documents d'autorisations parentales et les questionnaires parentaux. Puis, dès que ceux-ci ont été dûment signés et rendus, nous sommes retournés dans les écoles afin de débiter l'administration des tests

1.2. Description de l'échantillon

L'échantillon d'enfants ayant permis de réaliser ce mémoire est constitué de 212 élèves (94 garçons) de maternelle et de CP âgés de 3;6 à 6;6 ans, ayant le français comme langue maternelle. Ceux-ci sont exclusivement scolarisés dans des établissements situés dans la région des Hauts de France. Les établissements font partie de différents secteurs éducatifs: établissements hors éducation prioritaire (166 enfants) ou inclus dans un réseau d'éducation prioritaire (46 enfants). La répartition des enfants en réseau d'éducation prioritaire (REP) ou hors éducation prioritaire (non-REP) par classe est reprise ci-dessous sous forme d'un tableau (tableau 1).

Tableau 1 : Présentation des effectifs selon le secteur éducatif.

	Élèves scolarisés en éducation prioritaire (REP)	Élèves scolarisés hors éducation prioritaire (non-REP)
PSM	7	19
MSM	20	31
GSM	19	42
CP	0	74
Total	46	166

Ont été retenus dans notre étude: les élèves bilingues (N = 10), les élèves présentant un trouble neurologique, sensoriel ou langagier, ainsi que ceux ayant bénéficié ou bénéficiant d'un suivi orthophonique langagier (N = 10). Ces données viendront enrichir un échantillon précédemment établi par des mémoires précédents.

Sont exclus uniquement les enfants dont les parents n'ont pas donné leur accord et les enfants ayant une autorisation parentale mais n'ayant pas souhaité participer à l'étude (N = 5) ou étant absents le jour de l'administration du test (N = 3).

2. Matériel

Nous exposons dans cette partie le matériel avec lequel nous avons réalisé notre recherche.

2.1. Présentation générale du GAPS

Pour rappel, le Grammar and Phonology screening (GAPS) est un outil de dépistage simple, rapide et ludique, à destination des professionnels de santé ou des enseignants, qui côtoient l'enfant dans son quotidien. Il vise à détecter les troubles langagiers de façon précoce en évaluant les compétences morphosyntaxiques et phonologiques de l'enfant.

2.2. Description du matériel

Le matériel GAPS est composé d'une image plastifiée représentant l'extraterrestre Bik à placer devant l'enfant durant le test, de protocoles de passation et d'un livret imprimable servant de support visuel pour l'épreuve de morphosyntaxe. Sur l'en-tête des protocoles apparaissent le code d'anonymisation de l'enfant, sa date de naissance, son âge, les langues parlées, la date du test et le nom du testeur. Les productions de l'enfant sont retranscrites sur ce protocole, cotées par l'administrateur du test puis font l'objet d'une seconde correction, effectuée par un autre étudiant de l'étude de prévention.

2.3. Les épreuves

La première tâche proposée, *répétition de phrases*, vise à évaluer les capacités morphosyntaxiques de l'enfant. Concrètement, on demande à l'enfant : « Voici Bik. Il aimerait bien écouter l'histoire aussi mais il ne comprend que les enfants. Alors, quand je dirai quelque chose, tu le diras à Bik. » Au préalable, un petit dialogue vise à faire connaissance avec lui. Chaque phrase à répéter est associée à une image correspondante du livret. Parmi les 18 phrases à répéter, les 2 premiers items servent d'entraînement, 3 autres aident à la cohérence de l'histoire et 13 d'entre eux participent à la cotation.

La cotation est binaire : 1 point est attribué si les éléments soulignés en gras (structures morphosyntaxiques jugées pertinentes par les auteurs) dans la phrase sont correctement répétés, 0 point est octroyé en cas d'erreur, avec un encart prévu pour transcrire la production de l'enfant. Les structures morphosyntaxiques proposées dans cette épreuve sont les types de phrases (déclarative, interrogative, relative), les voix (passive et active), les flexions verbales (présent, passé composé) ainsi que l'utilisation des déterminants et des pronoms. Un extrait du protocole de passation pour cette épreuve est présenté ci-dessous (Figure 1).

Phrases <i>Entourer les mots ou parties de mots incorrectement répétés</i>	Réponse <i>Ecrivez ici ce qu'a dit l'enfant au lieu des mots entourés</i>	correct ✓	erreur ✗
Phrases d'entraînement			
C'est le chat. (<i>Répéter si incorrect</i>)			NE PAS NOTER
Le chat est gris. (<i>Répéter si incorrect</i>)			NE PAS NOTER
Phrases de test			
1 Le chat avec la cloche est content.			
2 Les chats ont mangé du poisson.			

Figure 1 : Extrait du protocole pour l'épreuve de répétition de phrases.

La seconde épreuve, *répétition de pseudo-mots*, est aussi une épreuve de répétition. On explique à l'enfant que Bik « parle différemment de nous » et qu'il va falloir répéter des mots de sa langue. Sur les 8 items proposés, 2 servent d'entraînement, les autres logatomes sont répartis comme suit : 2 monosyllabiques, 2 bisyllabiques, 4 trisyllabiques. Les groupes consonantiques sont de complexité croissante. Pour les 2 épreuves, l'administrateur du test peut faire répéter l'enfant si celui-ci marmonne ou est inaudible, et doit l'indiquer par la mention « R » à côté de l'item correspondant. Ci-dessous, nous présentons une partie de ce subtest (Figure 2).

Entraînement	Réponse	correct ✓	erreur ✗
a) <u>da</u> ipe			
b) <u>pi</u> f			
Test	Réponse	✓	✗
1. <u>dr</u> able			
2. <u>kle</u> ste			

Figure 2 : Extrait du protocole pour l'épreuve de répétition de pseudo-mots.

3. Procédure

Dans les paragraphes suivants, nous détaillons chronologiquement les étapes nécessaires à la récolte de données en milieu scolaire.

3.1. Administration du test

3.1.1. Administration du GAPS

L'administration du GAPS s'est déroulée du mois d'octobre au mois de février, dans 8 établissements scolaires. Les conditions de testing se sont révélées idéales. Les directrices et les enseignants des écoles nous ont réservé un accueil chaleureux et se sont montrés intéressés par l'étude. Les informations qu'ils nous ont apportées sur les différents moments de classe (sieste, récréation) ont permis une bonne gestion du temps. Ils ont également mis à

disposition une pièce vide à proximité des salles de classe afin que nous puissions recevoir individuellement chaque enfant dans un environnement calme. Chaque élève a ainsi pu pleinement se concentrer durant l'évaluation. L'administration du test dure 5 à 10 minutes, ce qui a favorisé la récolte de nombreuses données et a permis que l'élève ne quitte l'activité scolaire que pour une courte durée seulement. La principale difficulté rencontrée a été l'absence de réponses de certains écoliers. Les plus jeunes notamment, sans doute impressionnés par le contexte d'évaluation et d'adultes inconnus, sont restés muets en dépit de nos efforts et n'ont donc pas été inclus dans l'étude. Cependant, la grande majorité d'entre eux a volontiers participé à la tâche, commenté et posé des questions.

3.1.2. Mesures de fidélité : effet test-retest et fidélité inter-juges

Afin d'évaluer la fidélité du test, nous avons évalué celui-ci avec la concordance inter-juges et la corrélation test-retest. La concordance inter-juges vise à observer l'accord entre les évaluateurs face à une même situation. Avec une autre mémorante, nous avons donc administré le GAPS au même moment avec un protocole de passation chacune sur 26 enfants. L'évaluation de la fidélité du test-retest, consiste à faire passer deux fois l'épreuve aux mêmes individus dans un intervalle de temps court et de calculer la corrélation entre les performances observées lors de la première puis de la seconde passation. Les résultats de 9 enfants testés avec un intervalle de 3 mois et 20 jours ont été utilisés pour calculer cette corrélation. Ces mesures participeront à la validation du test mais ne seront toutefois pas évoquées dans les résultats.

3.1.3. Administration d'autres tests

Si ce présent mémoire est axé sur la validation du GAPS, il s'inscrit dans un projet plus global visant à fournir aux enseignants une batterie complète pour évaluer les compétences langagières orales, mais aussi écrites et mathématiques des élèves. L'épreuve de langage écrit vise à mesurer les compétences des élèves en classe de CE1 et CE2 et celle de cognition mathématique évalue les élèves en classe de CP. En binôme avec un autre mémorant impliqué dans le projet, nous avons testé 71 enfants en langage écrit et 52 enfants en cognition mathématique. Ces tests de dépistage sont rapides à exécuter. Les épreuves sont présentées par écrit et présentent l'avantage de pouvoir être effectuées en groupe. Les passations se sont déroulées soit dans la classe, soit dans une salle inoccupée jouxtant la classe.

3.2. Encodage des données

Les données transcrites sur les protocoles ont été reportées dans le logiciel tableur Excel (Simony, 1985). Pour chaque enfant, diverses informations ont été recensées: son code, son âge, sa date de naissance, son sexe, sa classe, sa langue maternelle et secondaire, son statut langagier, sa région et enfin, ses résultats détaillés aux tests. Des précisions relatives à l'école sont également indiquées: l'appartenance au secteur privé ou public et l'affiliation à un réseau d'éducation prioritaire, super-prioritaire ou non. Enfin, sont renseignés la date du test, le nom et le statut du testeur.

Résultats

Cette partie est consacrée à la présentation des résultats quantitatifs après le traitement statistique des données brutes et des observations qualitatives.

1. Résultats attendus

L'objectif de ce mémoire est de comparer les performances langagières orales d'élèves appartenant à un réseau d'éducation prioritaire (REP) par rapport aux élèves en «milieu ordinaire» (non-REP). Au vu des éléments de la littérature étudiée nous supposons que les résultats de ces enfants seront significativement différents des enfants n'appartenant pas à un réseau d'éducation prioritaire. En effet, comme nous l'avons mentionné précédemment au sein de notre contexte théorique (§ 5.3), les actions pédagogiques de l'Éducation prioritaire ont leurs limites et globalement, les performances scolaires restent en deçà de celles d'enfants scolarisés hors du réseau d'éducation prioritaire. Nous émettons donc l'hypothèse que les capacités en morphosyntaxe et en phonologie des enfants scolarisés en milieu « REP » seront plus faibles que celles d'enfants scolarisés en classe « non-REP ».

2. Présentation de l'échantillon

Qualitativement, nous observons que les effectifs des classes de PSM (N = 7) et de CP (N = 0) des enfants appartenant à un secteur éducatif prioritaire sont particulièrement restreints voire inexistantes. Nous choisissons donc d'inclure à notre étude uniquement les élèves de MSM et de GSM. Ce nouvel échantillon est présenté ci-dessous (tableau 2).

Tableau 2: Présentation des effectifs selon le secteur éducatif.

Classes	Élèves scolarisés en éducation prioritaire (REP)	Élèves scolarisés hors éducation prioritaire (non-REP)
MSM	20	31
GSM	19	42
Total	39	73

En outre, nous souhaitons vérifier l'homogénéité de l'âge entre les élèves scolarisés en milieu « REP » et en milieu « non-REP » au sein de chaque classe. Nous serons ainsi assurés que l'âge n'est pas un facteur explicatif d'une potentielle différence de niveau entre nos sujets « REP/ non-REP ». Afin d'examiner cet effet, nous utilisons un test-t de Student. Aucune différence n'est mise en évidence ($p > .05$). Nous constatons donc que les enfants issus des différents secteurs éducatifs étudiés (REP/non-REP), quelle que soit leur classe (MSM ou GSM), sont bien appariés en âge.

3. Présentation des résultats aux épreuves

Nous avons calculé les paramètres suivants pour chaque groupe de référence :

- La médiane, qui correspond au centile 50 (C50). Elle permet de scinder l'échantillon en 2 groupes égaux. La moitié des enfants ont un score supérieur à la médiane et l'autre moitié un score inférieur à celle-ci.
- la moyenne, qui est le quotient de la somme des scores obtenus par les sujets de notre échantillon lors de l'étalonnage.
- l'écart-type, qui indique le taux de dispersion des valeurs.

-le C5, qui correspond aux 5 % de l'échantillon ayant obtenu les scores les plus faibles. Il s'agit du score en-dessous duquel la performance d'un sujet est considérée comme pathologique.

Ces informations sont rapportées de façon détaillée dans les tableaux ci-après (tableaux 3.1 à 3.4).

Tableau 3.1: Résultats obtenus après le traitement statistique des scores à la répétition de phrases pour les élèves scolarisés en REP (score brut sur 13)

Classe	N	Médiane (C50)	Moyenne	Écart-type	C5
MSM	20	6	5.2	3.69	0
GSM	19	9	9.53	2.09	4
Total	39	9	6.61	4.01	0

Tableau 3.2: Résultats obtenus après le traitement statistique des scores à la répétition de phrases pour les élèves non-REP (score brut sur 13)

Classe	N	Médiane (C50)	Moyenne	Écart-type	C5
MSM	31	10	9.38	2.42	4
GSM	42	11	11	2.13	4.6
Total	73	11	10.47	2.41	5

Les résultats obtenus après le traitement statistique des scores à la répétition de phrases mettent en évidence que la médiane, la moyenne et le C5 des élèves scolarisés en éducation prioritaire sont plus bas que ceux obtenus par les élèves de « classes régulières ». L'écart-type est plus élevé pour les élèves scolarisés en éducation prioritaire que pour les élèves hors éducation prioritaire.

Tableau 3.3: Résultats obtenus après le traitement statistique des scores à la répétition de pseudo-mots pour les élèves REP (score brut sur 8)

Classe	N	Médiane (C50)	Moyenne	Écart-type	C5
MSM	20	3	3.2	2.29	0
GSM	19	4	4.31	2.55	0
Total	39	3	3.36	2.56	0

Tableau 3.4: Résultats obtenus après le traitement statistique des scores à la répétition de pseudo-mots pour les élèves non-REP (score brut sur 8)

Classe	N	Médiane (C50)	Moyenne	Écart-type	C5
MSM	31	6	5.42	2.35	0.6
GSM	42	7	6.69	1.81	2.15
Total	73	7	6.05	2.08	1.8

Les mêmes résultats sont retrouvés à l'épreuve de répétition de pseudo-mots : on note que la médiane, la moyenne et le C5 des élèves scolarisés en éducation prioritaire sont plus bas que ceux obtenus par les élèves de «milieu ordinaire». L'écart-type est plus élevé pour les élèves scolarisés en éducation prioritaire par rapport au groupe « non-REP ».

4. Comparaison des scores inter-secteurs

4.1. Comparaison des médianes, étendues, valeurs extrêmes

Les médianes, l'étendue et les valeurs extrêmes sont comparées grâce aux diagrammes de Tukey ci-dessous (figures 3 et 4). Sur l'axe des abscisses sont renseignés les secteurs éducatifs (REP et non-REP). Sur l'axe des ordonnées figurent les scores obtenus par les élèves à chacune des épreuves.

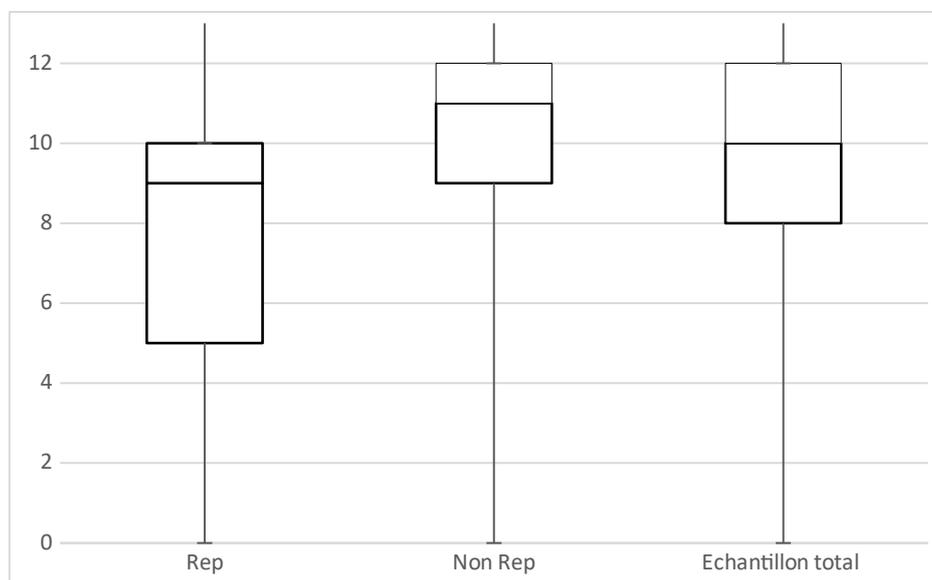


Figure 3: Comparaison des sujets « REP/non-REP » à la répétition de phrases (score brut sur 13)

Nous nous apercevons que la médiane est plus basse pour le « groupe REP » que pour le « groupe non-REP. » En effet, 50 % d'entre eux ont eu une note supérieure à 9 et 50 % d'entre eux ont une note inférieure à celle-ci. Pour l'échantillon de la classe « REP », la médiane est à 11. L'étendue interquartile du diagramme de Tukey (figure 3) permet de rendre compte de la dispersion des scores : on relève une distribution asymétrique des valeurs vers le haut pour le « groupe REP ». On observe que les scores sont plus homogènes pour le groupe témoin. On en déduit donc qu'il y a une plus grande variabilité de performances au sein des classes « REP ». En outre, on observe un effet plafond pour l'échantillon « non-REP » dans l'épreuve de morphosyntaxe puisque les participants ont des scores regroupés dans des valeurs massivement élevées : le test semble donc trop facile pour la majorité d'entre eux. Cependant, il est nécessaire de nuancer cette interprétation puisque les élèves interrogés sont majoritairement issus de classe de grande section. Or, leur maîtrise de la langue tend à devenir idéale à cet âge. Pour le groupe « non-REP », cet effet n'est pas retrouvé ce qui marque encore le contraste existant au sein des 2 groupes.

Il semble également pertinent de souligner que les scores minimum et maximum obtenus (0 et 13) sont réalisés par nos 2 échantillons. Cela signifie que quel que soit le secteur éducatif (REP/ non-REP), des performances excellentes et déficitaires sont observées en répétition de phrases.

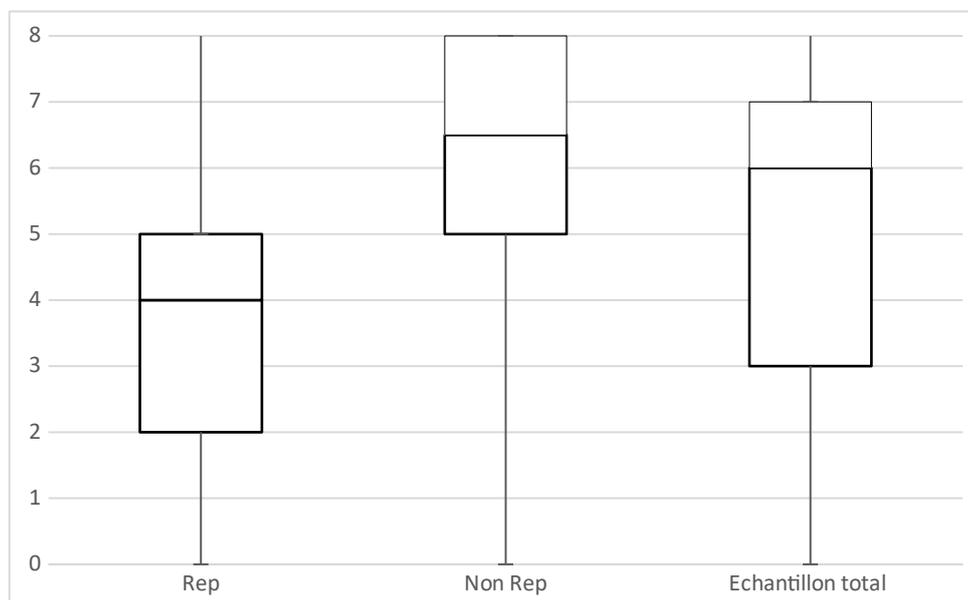


Figure 4: Comparaison des sujet « Rep/non-REP » à la répétition de pseudo-mots (score brut sur 8)

Pour le subtest de répétition de mots, nous avons aussi représenté la distribution des scores totaux à l'aide de diagrammes de Tukey, afin d'identifier les hypothétiques valeurs extrêmes (figure 4). Les valeurs extrêmes sont toutes les deux observées (0 et 8) pour nos populations « REP » et « non-REP » ce qui montre que quel que soit le secteur, il existe des élèves excellents et plus faibles en phonologie. Comme pour l'épreuve précédente, la médiane pour les élèves de maternelle est haute tandis que pour les élèves de « milieu ordinaire », ce paramètre est plus homogène ce qui indique une meilleure répartition des scores. Le quartile 1 des élèves « non-REP » correspond au quartile 3 des élèves scolarisés en éducation prioritaire (non-REP) ce qui montre une différence importante entre les scores. Néanmoins, contrairement à l'épreuve de morphosyntaxe, les étendues sont exactement de même taille pour les 2 échantillons REP et non-REP (scores allant respectivement de 2 à 5 et de 5 à 8).

Pour les élèves « non-REP », il semble que l'épreuve plafonne : entre le percentile 75 et le percentile 100 les élèves ont obtenu le même score de 8/8. Cependant, pour les raisons évoquées précédemment, nous évitons tout jugement hâtif quant à cette interprétation.

4.2. Comparaison des moyennes

Les moyennes des scores bruts des groupes « REP/non REP » sont renseignées dans le tableau ci-dessous (tableau 4).

Tableau 4 : Comparaison des moyennes des scores bruts inter-secteurs

	Répétition de phrases		Répétition de non-mots	
	« REP »	« Non- REP »	« REP »	« Non REP »
MSM	5.2	9.38	3.2	5.42
GSM	9.53	11	4.31	6.69
Total	6.61	10.47	3.36	6.05

Nous observons que les moyennes des scores bruts des enfants ne faisant pas partie d'un réseau d'éducation (non-REP) sont toujours supérieures à celles des enfants faisant partie de zones prioritaires (REP). Lorsque nous appliquons le test-t de Student, nous remarquons une différence significative ($p < .001$), toujours en faveur des enfants ne faisant pas partie d'un réseau d'éducation prioritaire. Ces résultats sont mis en évidence dans le tableau ci-dessous (tableau 5).

Tableau 5 : Comparaison des moyennes des scores bruts obtenus par les élèves « REP/non-REP » (test de student)

	Répétition de phrases	Répétition de non-mots
MSM	$t(49) = 4.902 ; p \leq .001$	$t(49) = 3.188 ; p = .002$
GSM	$t(59) = 2.516 ; p = .015$	$t(59) = 4.359 ; p \leq .001$

Nous nous apercevons que les moyennes des deux groupes (REP/ non REP) sont significativement différentes au point de vue statistique pour les deux classes (MSM et GSM). Cette différence est en faveur des élèves n'appartenant pas à un réseau d'éducation prioritaire, qui témoignent de meilleures performances aux 2 épreuves proposées.

4.3. Comparaison des percentiles

Nous comparons également les percentiles (p) des groupes des deux secteurs (REP/ non-REP) dans les tableaux suivants (tableaux 6 et 7). En effet, si la connaissance de l'écart-type est intéressante pour comprendre comment l'épreuve est traitée par la population de référence, dans la pratique de repérage, l'utilisation de percentiles reste préférable pour analyser les résultats. Les percentiles calculés sont les percentiles 5, 10 et 15 qui permettent respectivement d'observer les 5 % les plus faibles qui attestent de difficultés importantes, peuvent signer un profil pathologique, les 10 % les plus faibles qui indiquent des difficultés significatives qui peuvent signer un profil pathologique et les 25 % les plus faibles, situés dans une zone de fragilité.

Tableau 6 : Percentiles (p) des scores bruts pour l'épreuve de répétition de phrases.

	« REP »			« Non- REP »		
	p5	p10	p25	p5	p10	p25
MSM	4	5	8	4	10	25
GSM	4	7	9	5	9	11

On observe peu de différence inter-secteurs pour le p5, mais des différences significatives pour le p10 et le p25 à l'épreuve de répétition de phrases.

Tableau 7 : Percentiles (p) des scores bruts pour l'épreuve de répétition de pseudo-mots.

	« REP »			« Non- REP »		
	p5	p10	p25	p5	p10	p25
MSM	0	0	1	0	2	3
GSM	0	2	3	2	4	6

Concernant l'épreuve de répétition de pseudo-mots, des différences entre nos 2 groupes (« REP/non-REP ») sont observées pour le p5, p10 et p25.

Discussion

Ce mémoire vise à participer à la validation du test GAPS par la collecte de données dans le but d'une future publication auprès des enseignants. Il a également pour but objectiver la nécessité de publication d'outils dépistage tels que le GAPS, en particulier dans le territoire des Hauts de France, étant donné que nous avons émis l'hypothèse que les performances langagières sont impactées par des facteurs socio-économiques et que de telles différences existent au sein de la région. Pour cela, nous avons comparé les performances entre des groupes scolaires de zones d'éducation prioritaire (REP) et des élèves hors éducation prioritaire (non-REP) dans cette région. Nous supposons que les résultats obtenus par les enfants relevant d'un réseau d'éducation prioritaire sont significativement inférieurs de ceux des enfants ne relevant pas de zones d'éducation prioritaire. Le recueil de données a permis une analyse que nous effectuons ci-après.

1. Analyse des résultats

1.1. Préambule lié à l'échantillon

Dans un premier temps, compte tenu du fait que les capacités langagières des enfants se développent rapidement et qu'au sein des classes, les tranches d'âge des enfants peuvent être variables, il nous a semblé approprié de vérifier si les tranches d'âge que nous allions observer au sein des classes « REP » et « non-REP » étaient homogènes. L'application d'un test-t de Student a mis en évidence que les mêmes tranches d'âge étaient observées par classe. Dans un second temps, nous avons procédé à l'analyse des deux subtests.

1.2. Interprétation des résultats aux épreuves

A chacun des subtests, nous observons des performances plus faibles pour les élèves relevant de zones d'éducation prioritaire que pour les élèves de classes régulières. Ces contrastes permettent d'identifier les élèves scolarisés en REP comme étant une population plus à risque de développer des troubles du langage oral. Les résultats issus des analyses semblent indiquer que les performances en phonologie sont plus impactées que les performances en morphosyntaxe. Ces analyses mériteraient d'être examinées avec plus de finesse, par items afin d'observer quels phonèmes en particulier posent difficulté au « groupe REP ». En outre, ces données sont en contradiction avec d'autres travaux menés sur des enfants d'âge préscolaire qui démontraient un effet du statut socio-économique uniquement sur la répétition de phrases et non sur la répétition de mots (Balladares, 2016).

Nous nous interrogeons aussi sur les actions pédagogiques, visant à améliorer le langage des enfants d'âge préscolaire plus défavorisés, mises en place en éducation prioritaire. Étant donné la récurrence de certaines de ces mesures éducatives, il serait intéressant de poursuivre cette comparaison inter-secteur à l'avenir pour évaluer si celles-ci améliorent les performances langagières des enfants scolarisés en REP.

2. Intérêts de l'étude

Le premier objectif de cette étude était de collecter le plus de données normatives possible en vue de participer à la validation effective du test de langage oral GAPS dans le but d'une future publication. Nous avons administré le test 354 fois, en tenant compte des passations test-retest et inter-juges, dans huit établissements différents entre octobre 2019 et février 2020, ce qui a permis d'enrichir l'échantillon précédemment établi par d'autres mémorantes depuis 2011, et qui compte à ce jour 813 enfants. Le second objectif était d'analyser les performances d'enfants tout-venant en classes REP/non-REP afin d'isoler l'effet de la scolarisation.

2.1. Intérêt du GAPS dans la région des Hauts de France

Comme vu préalablement dans le contexte théorique (§ 4.1), la région des Hauts de France est fortement marquée par les différences socio-économiques. Or, l'étude menée a permis de montrer une corrélation entre le niveau socio-économique et les performances en langage oral. Ce travail semble donc renforcer l'idée que les enfants des secteurs éducatifs prioritaires nécessitent davantage de stimulations langagières et de pédagogies adaptées à leurs besoins.

Ainsi, ces résultats aux épreuves conjointement aux données de la littérature permettent de souligner l'importance de diffuser plus de tests de dépistage du langage oral, tels que le GAPS dans cette région. Ces données font ressortir l'importance d'introduire ce type d'outils chez les populations les plus fragiles, étant donné qu'une prise en charge orthophonique précoce pourrait améliorer leur niveau langagier et scolaire. En effet, à mon sens, une prise en soins précoce permettrait davantage d'échanges individualisés et de démarches concertées avec les parents. Cette étude est par ailleurs cohérente avec les préconisations émises par la HAS, qui affirme que même en l'absence de plainte, le repérage et le dépistage des troubles du langage oral doivent être systématiques (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, 2001).

De plus, le GAPS présente des caractéristiques propres qui en font un outil adapté aux besoins de la région. Il présente l'avantage d'avoir été normé sur une population bilingue, ce qui constitue un atout dans une région fortement multilingue (Ginet, 2004). De récents travaux démontrent, en outre, une combinaison des effets du statut socio-économique et du bilinguisme sur le lexique et la mémoire à court-terme, processus impliqué dans les performances en langage oral (Meir, 2017). Le GAPS paraît, à ce titre, répondre aux exigences plus fortes en terme de repérage dans la région des Hauts de France, dont la population est plus fréquemment bilingue et dont le niveau de vie est plus faible qu'ailleurs.

2.2. Intérêt du GAPS pour les enseignants

D'un point de vue qualitatif, les rencontres avec les enseignants et les directeurs d'écoles ont permis de souligner l'intérêt de la diffusion d'outils de dépistage tels que le GAPS dans la sphère scolaire. En effet, une enseignante m'a confiée que malgré ses suspicions sur un potentiel trouble de langage oral chez certains élèves, elle ne se sentait pas toujours légitime pour proposer aux parents une consultation orthophonique (inquiétude de les froisser, de faire un mauvais pronostic). Le GAPS permettrait, en ce sens, d'apporter une valeur objective au ressenti professionnel des enseignants.

En outre, sensibiliser les acteurs de milieu scolaire aux troubles du langage oral est une priorité pour améliorer le dépistage. En effet, le diagnostic des troubles du langage est un processus complexe, qui fait en effet appel à divers professionnels aux compétences variées, et nécessite la cohésion de tous (Denni-Krichel, 2004 ; Carrer, 2016). Cela exige, de notre part, de leur fournir des instruments adaptés à ces besoins.

3. Limites de l'étude

Nous exposons maintenant les critiques méthodologiques liées à notre étude.

3.1. Critiques liées au contexte de passation

Concernant le recrutement des écoles, nous avons eu la chance que celles-ci répondent massivement à notre appel. Néanmoins, il a parfois été ardu de convenir de rendez-vous communs étant donné que les écoles ont des agendas chargés (intervenants extérieurs, sorties scolaires). Par ailleurs, la journée des élèves de maternelle est rythmée par de nombreux moments (sieste, repas) durant lesquels nous n'avons pu intervenir, ce qui a nécessité de nombreuses venues au sein des mêmes écoles. Cette contrainte liée au temps a causé une impossibilité de se rendre dans toutes les écoles, dont certaines appartiennent à un réseau d'éducation prioritaire, ce qui aurait permis d'agrandir notre échantillon pour ce groupe.

3.2. Critiques liées aux biais statistiques

L'échantillon total de notre étude ($N = 212$), constitué d'élèves scolarisés en réseau d'éducation prioritaire ($N = 46$) hors éducation prioritaire ($N = 166$) est hétérogène au niveau de la répartition des 2 groupes. Par ailleurs, la taille de cet échantillon reste faible compte tenu du fait que les effectifs pour les classes extrêmes (MSM et CP) des groupes « REP », trop restreints pour une analyse statistiquement significative, ont été supprimés de l'étude. Or, afin qu'un échantillon puisse être considéré comme représentatif, un minimum de 100 sujets par groupe comparé est nécessaire (Lefebvre & Trudeau, 2005). Les résultats issus de ce mémoire doivent, de ce fait, être considérés avec précaution. De prochains travaux pourraient peut être menés sur un échantillon plus grand.

Le biais de non réponse est causé par le refus des sujets de participer à l'étude et peut également influencer la représentativité de notre échantillon. Ce biais a d'une part été induit par les enfants : comme nous l'avons vu préalablement dans la méthode, certains élèves, notamment les plus jeunes se sont trouvés très impressionnés par la situation d'évaluation et n'ont pas souhaité répondre à nos sollicitations.

D'autre part, de nombreuses autorisations parentales ne nous ont pas été retournées. En échangeant avec une professeur d'école, il nous est apparu que les autorisations parentales manquantes auraient pour origine la complexité et la longueur (Annexe 1) desdits documents, ayant participé à décourager les parents. Cependant, toute étude nécessite un consentement éclairé de la part des participants ou des représentants légaux, conformément aux directives de la CNIL. Ainsi, des modifications sur les autorisations parentales nous paraissent peu envisageables à l'avenir. Étant donné que nous sommes revenus plusieurs fois dans les mêmes écoles, soulignons tout de même que plusieurs enfants n'ayant pas l'autorisation parentale la première fois semblent être parvenus à motiver leurs parents.

En outre, l'un des paramètres du protocole manque de limpidité pour l'épreuve de morphosyntaxe. Pour les phrases interrogatives, le protocole prévoit une locution en guise d'introduction « Dis à Bik » dans le but que l'enfant répète bien la phrase et ne réponde pas à la question. Cette traduction, un peu trop littérale de la version anglaise du GAPS a induit différentes réactions des enfants : soit une absence de réponse, soit une répétition de la locution, soit une réponse franche à la question. Nous nous sommes rendu compte, avec les autres examinateurs que nous avons, au fur et à mesure des passations, adapté ou omis cette phrase. Cela a pu induire un biais d'observation étant donné que le protocole n'a pas été scrupuleusement respecté.

3.3. Critiques liées au matériel

A mon sens, le protocole de passation GAPS avec lequel nous avons réalisé notre étude répond tout à fait à ses objectifs de simplicité et de rapidité d'administration. Globalement, les enfants ont trouvé l'exercice ludique et ont volontiers participé à la tâche. Lorsque nous sommes allés re-tester les enfants, nous nous sommes aperçus que les enfants se souvenaient bien de Bik l'extraterrestre et étaient enthousiastes à l'idée de « raconter l'histoire » une nouvelle fois.

En revanche, pour la première épreuve de répétition de phrases, le protocole prévoit une histoire qui s'appuie sur des images que l'on présente à l'enfant au fur et à mesure qu'on énonce les phrases. Or, certains enfants préféraient commenter et interpréter les images plutôt que de répéter les phrases. Parfois, il a donc fallu réexpliquer la consigne à l'enfant au cours de la tâche.

Conclusion

Le principal enjeu de cette étude était de collecter le plus de données normatives possible en vue de participer à la validation effective du test de langage oral GAPS dans le but d'une future transmission auprès du public enseignant. Pour rappel, ce test vise à dépister les enfants susceptibles de présenter un trouble de langage oral et est destiné aux enseignants. Il se compose d'une épreuve de morphosyntaxe et d'une épreuve de phonologie. Afin de réaliser notre objectif, nous avons travaillé conjointement avec la CNIL, l'Éducation nationale, les parents et les élèves de maternelle et de CP.

Cette étude, menée auprès d'enfants originaires des Hauts de France, avait pour second objectif de comparer les performances d'enfants à risque (scolarisés en réseau d'éducation

prioritaire, et issus pour la majorité de milieux socio-économiques défavorisés) à celles d'enfants de « milieu ordinaire ». Le GAPS a été administré à 112 enfants. Les données récoltées ont permis une comparaison des moyennes, médianes et percentiles. Les résultats obtenus ont fait apparaître d'importants contrastes entre les élèves appartenant à un réseau d'Éducation prioritaire (REP) par rapport aux élèves ne relevant pas de ces zones éducatives (non-REP) : les performances étaient moins bonnes pour le « groupe REP » en morphosyntaxe et en phonologie. Or, les capacités langagières peuvent donc avoir des répercussions sur leur devenir scolaire, d'où la nécessité de les dépister suffisamment tôt et de mettre en place des stimulations langagières adaptées à leurs besoins. Les effectifs par classe étant restreints, ces résultats doivent cependant être considérés avec prudence. Il nous apparaît pertinent d'envisager une poursuite d'étude afin d'observer si les récentes mesures éducatives mises en place en éducation prioritaire influencent les performances langagières des élèves, avec un échantillonnage plus grand afin d'augmenter la puissance statistique.

Ce travail a par ailleurs permis en outre d'illustrer la nécessité d'actions de dépistage, en complément des politiques éducatives gouvernementales, et en particulier dans le territoire des Hauts de France. Le dépistage faisant partie du champ de compétence des orthophonistes, il leur appartient désormais de diffuser et de faire connaître le GAPS auprès du public concerné, une fois qu'il sera publié. Cet objectif sera poursuivi l'an prochain par une mémorante grâce à la création d'un site internet destiné à le promouvoir.

Bibliographie

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. (2001). *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans*. Recommandations pour la pratique clinique. Paris:
- Baillieul, Y., & Éblé, S. (2018). Une région fortement touchée par les différentes formes de fragilités sociales.
- Becquemin, M., Couronné, J., & Mardon, A. (2013). Absentéismes scolaires. Étude des motifs exprimés par les jeunes dans le cadre du rappel à la loi sur l'obligation scolaire. *Sociétés et jeunesse en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, n°13, Article n°13. <http://journals.openedition.org/sejed/7407>
- Becuwe, B., & Lecomte, M. (2015). Des trajectoires sociales différenciées entre les territoires du Nord-Pas-de-Calais. Bentolila, A. (2001). L'illettrisme en France.
- Bijeljac-Babic, R. (2017). *L'enfant bilingue: De la petite enfance à l'école*. Odile Jacob.
- Billard, C. (2001). le dépistage des troubles du langage chez l'enfant: une contribution à la prévention de l'illettrisme. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 14(1), 35-40. Billard, C. (2004). Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et leur classification. *EMC-Oto-rhino-laryngologie*, 1(2), 126-131.
- Billard, C. (2007). Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant et leur classification. *EMC, Psychiatrie/pédopsychiatrie*, 37-201.
- Bishop, D. V. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Phase 2. *Terminology. J. Child Psychol. Psychiatry*, 1-31.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Phase 2. *Terminology. J. Child Psychol. Psychiatry*, 1-31.
- Bishop, D. V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLA). *International journal of language & communication disorders*, 52(6), 671-680.
- Blot, D., Eloy, J. M., & Rouault, T. (2004). La richesse linguistique du nord de la France.
- Borel-Maisonny, S. (1966). Les troubles de la parole. *L'année psychologique*, 66(1), 167-179. Bulletin officiel du Ministère de l'éducation nationale n°6 du 7 février 2002. (s. d.). Consulté 1 mai 2020, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/bo/2002/6/encart.htm>
- Casalis, S., & Schelstraete, M. A. (2012). Lecture et habiletés en lecture de l'enfant présentant un trouble spécifique du langage oral.

- Carrer, C., Duboel, N. & Le Cornet, Y. (2016). L'interdisciplinarité. Un modèle d'accompagnement des jeunes présentant des troubles spécifiques des apprentissages. *Empan*, 101(1), 66-71.
- Cazaux-Burgues, L., & Mejias, S. (2018). Validation de la version française du GAPS auprès d'enfants scolarisés en classe bilingue franco-corse. Mémoire d'Orthophonie, Institut G. Decroix, Lille
- Chevrie-Muller, C., Watier, L., Arabia, J., Arabia, C., & Dellatolas, G. (2005). Repérage par les enseignants des difficultés de langage et de comportement chez 2 059 enfants de 3 ans et demi: Teachers' screening for language and behavior difficulties in 2059 children aged 3, 5 years. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 53(6), 645-657.
- Chevrie-Muller C. (2007). *Troubles spécifiques du développement du langage*. «Dysphasies de développement».
- Chevrie-Muller C. & Narbona J. (Eds.), *Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques* (pp. 361–419). Paris: Masson (3e éd.).
- Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders—a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child psychology and psychiatry*, 46(2), 128-149.
- Coquet, F. (2007). Mise en place d'un dispositif de repérage des troubles du langage à l'école maternelle. *Contraste*, 26(1), 285-302. doi:10.3917/cont.026.0285.
- Constantial, L. & Mejias, S. (2018). Validation de la version française du « GAPS » : Test de dépistage des compétences morphosyntaxiques et phonologiques chez les enfants de 3;6 à 6;6 ans. Université de Lille, Lille.
- Couëtoux-Jungman, F., Wendland, J., Aidane, É., Rabain, D., Plaza, M. & Lécuyer, R. (2010). Bilinguisme, plurilinguisme et petite enfance: Intérêt de la prise en compte du contexte linguistique de l'enfant dans l'évaluation et le soin des difficultés de développement précoce. *Devenir*, vol. 22(4), 293-307. doi:10.3917/dev.104.0293.
- Dellatolas, L. V. G. (2005). *Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les Enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage*. 129. Dellatolas, L. V. G. (2005). *Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les Enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage*. 129.
- Dellatolas G., & Peralta F. (2007). Epidémiologie des troubles du langage oral et écrit de l'enfant. In Chevrie-Muller C. & Narbona J. (Eds.), *Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques* (pp. 283–323). Paris: Masson (3e éd.).
- Dellatolas, L. V. G. *Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les Enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage*. Disponible sur: http://www.apedys.org/dyslexie/telechargement/plan_action_2001_2004_tsl.pdf [consulté le 03/03/2017].
- Denni-Krichel, N. (2001). La prévention des troubles du langage: un objectif prioritaire des orthophonistes à l'école. *Enfances Psy*, (4), 150-153.
- Denni-Krichel, N. (2004). La place de l'orthophoniste dans la prise en charge multidisciplinaire. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 52(7), 471-477.

- Dédoublage des classes de CP en éducation prioritaire renforcée : Première évaluation | Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. (s. d.). Consulté 20 avril 2020, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/dedoublement-des-classes-de-cp-en-education-prioritaire-renforcee-premiere-evaluation-11879>
- Dépistage et prévention. (s. d.). Haute Autorité de Santé. Consulté 30 avril 2020, à l'adresse https://www.has-sante.fr/jcms/c_410171/fr/depistage-et-prevention
- Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D. J., Pethick, S. J., ... & Stiles, J. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the society for research in child development*, i-185.
- Fluss, J., Ziegler, J., Ecalle, J., Mangan, A., Warszawski, J., Ducot, B., ... & Billard, C. (2008). Prévalence des troubles d'apprentissages du langage écrit en début de scolarité: l'impact du milieu socioéconomique dans 3 zones d'éducatons distinctes. *Archives de pédiatrie*, 15(6), 1049-1057.
- Frémont, A. (2014). Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant de moins de 3 ans: les Inventaires Français du Développement Communicatif (IFDC) sont-ils utilisables par les médecins généralistes en pratique quotidienne? Étude qualitative auprès de médecins généralistes de la région Haute-Normandie.
- GAPS. (s. d.). *Hvdl Foundation*. Consulté 19 avril 2020, à l'adresse <http://hvdl.org.uk/gaps/>
- Gardner, H., Froud, K., McClelland, A., & van der Lely, H. K. (2006). Development of the Grammar and Phonology Screening (GAPS) test to assess key markers of specific language and literacy difficulties in young children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(5), 513-540.
- Garnier, P. (2019). L'instruction obligatoire dès 3 ans : Quels enjeux pédagogiques, sociaux et politiques ? <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02369360>
- Ginet, P. (1994). La coopération transfrontalière de proximité: un objectif difficile à atteindre. L'exemple de la métropole lilloise. *Hommes et Terres du Nord*, 2(2), 142-143
- Grégoire J. (1993). Le dépistage des troubles de langage en période préscolaire. *Le Médecin de famille canadien*, 39, 856-863
- Guide parcours de santé*. (2017). 61.
- Haute Autorité de Santé. (2017). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages? Les parcours de Soins. Heim, A. (2018). Quand la scolarisation à deux ans n'a pas les effets attendus: des évaluations sur données françaises. *Document de travail*, 1, 1-58.
- Jesus, L. M., Martinez, J., Valente, A. R., & Costa, M. C. (2017). Speech and language therapy service delivery: overcoming limited provision for children. *Public health*, 151, 39-50.
- Kohl, M., Beauquier-Maccotta, B., Bourgeois, M., Clouard, C., Donde, S., Mosser, A., ... & Robel, L. (2008). Bilinguisme et troubles du langage chez l'enfant: étude rétrospective. *La psychiatrie de l'enfant*, 51(2), 577-595.

- La loi pour une École de la confiance. (s. d.). Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. Consulté 16 avril 2020, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/la-loi-pour-une-ecole-de-la-confiance-5474>
- Lefebvre, P., & Trudeau, N. (2005). L'orthophoniste et les tests normalisés. *Fréquences*, 17(2). Loi consti
- Leclercq, A. L., & Maillart, C. (2014). Dysphasie: Réflexions autour de la définition et des critères diagnostiques. Les entretiens de Bichat: les entretiens d'orthophonie 2014: Les "dys", état de l'art et orientations cliniques.
- Les Hauts-de-France, l'une des régions françaises les plus touchées par l'illettrisme.* (s. d.). France 3 Hauts-de-France. Consulté 1 mai 2020, à l'adresse <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/hauts-france-regions-francaises-plus-touchees-illettrisme-1542706.html>
- Maillart, C., Leclercq, A. L., & Quemart, P. (2012). La répétition de phrases comme aide au diagnostic des enfants dysphasiques. *Entretiens d'Orthophonie 2012*, 22-30.
- Maillart, C. (2018). L'apprentissage du langage chez les enfants présentant un trouble développemental du langage (TDL). *Neuropsychologie de l'enfant: Approches cliniques, modélisations théoriques et méthodes*, 68.
- Maillart, C. (2018). Le projet CATALISE, phase 2 «Terminologie». Impacts sur la nomenclature des prestations de logopédie en Belgique. *UPLF-Info*, 35(2), 4-17.
- Masson, C. (2014). Repérage précoce des dysfonctionnements langagiers: enjeux et élaboration d'une action de prévention des troubles du langage au sein d'un Centre d'action médico sociale précoce (CAMSP). *Enfance*, (2), 171-187.
- Maillart, C., Leroy, S., Quintin, E., Ranc, L., Derouaux, F., D'Harcour, E., ... & Morgenstern, A. (2011). Des interactions enrichies qui soutiennent le développement du langage: effets à court et moyen terme (6 mois) d'une guidance parentale logopédique. *ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 112, 223-230.
- Meir, N., & Armon-Lotem, S. (2017). Independent and combined effects of socioeconomic status (SES) and bilingualism on children's vocabulary and verbal short-term memory. *Frontiers in psychology*, 8, 1442.
- Nouvelle controverse sur le déficit des 30 millions de mots.* (s. d.). Gynger. Consulté 1 mai 2020, à l'adresse <https://www.gynger.fr/nouvelle-controverse-sur-les-30-millions-de-mots/>
- Parisse, C., & Maillart, C. (2004). Le développement morphosyntaxique des enfants présentant des troubles de développement du langage: données francophones. *Enfance*, 56(1), 20-35.
- Parisse, C., & Maillart, C. (2006). Interférences entre phonologie et syntaxe en pathologie développementale du langage. *Langage et l'Homme: Recherches Pluridisciplinaires sur le Langage*, 41, 127-147.
- Piérart, B. (2011). Les bégaiements de l'adulte (Vol. 5). Editions Mardaga.

- Paul, R. (2000). Predicting outcomes of early expressive language delay : Ethical implications. In D. V. M. Bishop & L. B. Leonard (Eds), *Speech and Language Impairments in Children*. Hove : Psychology Press.
- Pauvreté : 8 chiffres inquiétants pour la région Hauts-de-France, 2ème région la plus pauvre de France.* (s. d.). France 3 Hauts-de-France. Consulté 1 mai 2020, à l'adresse <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/pauvrete-8-chiffres-inquietants-region-hauts-france-2eme-region-plus-pauvre-france-1449331.html>
- Repères historiques—Éducation prioritaire. (s. d.). Consulté 20 avril 2020, à l'adresse <https://www.reseau-canope.fr/education-prioritaire/comprendre/reperes-historiques.html>
- Ringard, J. C. (2000). À propos de l'enfant « dysphasique » et « dyslexique ». Paris : Ministère de l'Éducation Nationale
- Roy, P., Chiat, S., & Dodd, B. (2014). Language and socioeconomic disadvantage: From research to practice.
- Simony, C. (1985). Microsoft Excel (2019) [Logiciel]. Consulté à l'adresse: https://fr.wikipedia.org/wiki/Microsoft_Excel
- Silva, P. A., McGee, R., & Williams, S. M. (1983). Developmental language delay from three to seven years and its significance for low intelligence and reading difficulties at age seven. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 25(6), 783-793.
- Socio-economic status affects sentence repetition, but not non-word repetition, in Chilean preschoolers—Jaime Balladares, Chloë Marshall, Yvonne Griffiths, 2016. (s. d.). Consulté 23 avril 2020, à l'adresse <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0142723715626067>
- Soussan, P. B., & Rayna, S. (2019). *Le programme Parler bébé : Enjeux et controverses - 1001BB n°161*. Eres.
- Sperry, D. E., Sperry, L. L., & Miller, P. J. (2019). Reexamining the Verbal Environments of Children From Different Socioeconomic Backgrounds. *Child Development*, 90(4), 1303-1318. <https://doi.org/10.1111/cdev.13072>
- Theodorou, E., Kambanaros, M., & Grohmann, K. K. (2017). Measuring working memory in SLI using sentence repetition. *Selected papers on theoretical and applied linguistics*, 22, 451-465.
- Veber, F., & Ringard, J. C. (2001). *Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage: Propositions remises à M. Jack Lang, Ministre de l'Éducation nationale, M. Bernard Kouchner, Ministre délégué à la Santé et à Mme Dominique Gillot, Secrétaire d'Etat aux personnes âgées et aux personnes handicapées, mars 2001*. Ministère de l'Éducation nationale.
- Veber, F., & Ringard, J.-C. (s. d.). 3. LISTE DES PERSONNES CONSULTÉES 4. LISTE DES ABREVIATIONS. 34.
- Van der Lely, H. K., Payne, E., & McClelland, A. (2011). An investigation to validate the grammar and phonology screening (GAPS) test to identify children with specific language impairment. *Plos one*, 6(7).
- Zesiger P., BrunM., & NanchenT. (2004). Les relations entre l'oral et l'écrit dans l'acquisition du langage. *ANAE*, 76-77, 80-85.