

Fonction d'auxiliaire en logopédie en centre PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles : exploration des pratiques et du sentiment de compétence

Auteur : Roland, Eva

Promoteur(s) : Maillart, Christelle

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en logopédie, à finalité spécialisée en neuropsychologie du langage et troubles des apprentissages verbaux

Année académique : 2021-2022

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/15603>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Fonction d'auxiliaire en logopédie en centre PMS de la
Fédération Wallonie-Bruxelles : exploration des
pratiques et du sentiment de compétence

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Master en Logopédie

Eva ROLAND

Promotrice : Christelle MAILLART

Lectrices : Lise DESMOTTES

Madeline LONGCHAMP

REMERCIEMENTS

Je remercie vivement toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de ce mémoire qui est l'aboutissement de ces trois années supplémentaires d'études en Master en logopédie, que je n'aurais pas pu réaliser seule.

Je remercie ma promotrice Madame Maillart d'avoir accepté de promouvoir mon sujet de mémoire.

Je remercie tout particulièrement Madame Kouba Hreich, pour l'investissement, l'accompagnement, la disponibilité dont elle a fait preuve tout au long de la réalisation de ce travail mais également pour ses nombreux conseils avisés et ses remarques constructives.

Je remercie également tous les logopèdes qui ont accepté de participer à ma recherche ainsi que les professeurs et intervenants, qui par leur conseils et critiques ont permis d'améliorer ce travail.

Je remercie ensuite Madame Desmottes et Madame Longchamp, les lectrices de ce mémoire, pour l'intérêt porté à mon travail et le temps accordé à cette lecture.

Je remercie également mon oncle Jean-Mary et mes parents pour leurs lectures nombreuses et précieuses.

Enfin, je remercie mes amis mais aussi ma famille et plus précisément mes parents pour leur soutien indéfectible, lors des moments de doutes et de difficultés tout au long de ce travail, mais également de n'avoir cessé de m'encourager durant toutes mes années d'études.

TABLES DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	1
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX.....	1
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	2
INTRODUCTION THÉORIQUE.....	4
1. L'école maternelle : soutien du développement du langage oral.....	4
1.1 Les enjeux du développement du langage oral	4
1.2 Le langage se développe dans le cadre d'interactions riches et soutenantes	4
1.3 L'effet protecteur de l'école maternelle sur le développement du langage	5
1.4 La qualité des interactions enseignant-enfant.....	5
2. Le développement professionnel pour soutenir le langage des enfants de maternelle ...	6
2.1 La collaboration interprofessionnelle enseignant-logopède	6
2.2 Logopédie scolaire : un modèle d'intervention en évolution	7
3. Le sentiment de compétence.....	10
3.1 La théorie socio-cognitive de Bandura	10
3.2 Définition du sentiment de compétence	10
3.3 Les quatre sources du sentiment de compétence de Bandura	11
3.3.1 Les expériences de maîtrise	11
3.3.2 Les expériences vicariantes	12
3.3.3 La persuasion verbale	12
3.3.4 Les états physiologiques et affectifs	13
3.4 Les médiateurs du sentiment de compétence	13
4. Le sentiment de compétence des logopèdes	15
4.1 Le sentiment de compétence des logopèdes dans la littérature.....	15
4.2 Facteurs qui influencent le sentiment de compétence	16
4.2.1 Les caractéristiques personnelles.....	16
4.2.2 La connaissance de leur fonction.....	16
4.2.3 Les années d'expériences	17
4.2.4 La formation initiale et la formation continue	17
4.3 La logopédie dans le contexte scolaire belge	19
OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES	22
MÉTHODOLOGIE	24
5. Type d'étude.....	24
6. Participants	24
6.1 Procédure de recrutement et critères d'inclusion des participants	24
6.2 Échantillon de participants	24

7. Outil questionnaire.....	26
7.1 Caractéristiques personnelles, contexte de travail et formation initiale (a).....	27
7.2 Les pratiques (b)	27
7.3 Exploration du sentiment de compétence (c)	28
7.4 Évaluation des besoins (d)	29
8. Procédures statistiques	29
RÉSULTATS.....	31
9. Analyses statistiques pour chaque question de recherche.....	31
9.1 Les pratiques actuellement identifiées par les logopèdes des CPMS	31
9.2 Le sentiment de compétences des logopèdes des centres PMS concernant leurs rôles dans l'accompagnement des enseignants	33
9.3 Les variables qui influencent le sentiment de compétence des logopèdes des CPMS..	35
9.4 Les besoins des logopèdes des centres PMS	36
DISCUSSION.....	38
10. Discussion des résultats en regard des questions de recherche	38
10.1 Les pratiques actuellement identifiées par les logopèdes des CPMS	38
10.2 Le sentiment de compétence des logopèdes des CPMS	41
10.2.1 Communication.....	42
10.2.2 Travail avec l'équipe PMS	44
10.2.3 Savoir-faire	44
10.2.4 Accompagnement	45
10.2.5 Intervention modélisée.....	47
10.2.6 Rétroaction.....	48
10.3 Les variables qui influencent le sentiment de compétence des logopèdes des CPMS..	50
10.4 Les besoins identifiés par les logopèdes des centres PMS.....	51
LES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES	54
CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	56
BIBLIOGRAPHIE	58
ANNEXES.....	74
RÉSUMÉ	87

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- PMS = Psycho-Médicaux-Sociaux
- CPMS = Centre Psycho-Médicaux-Sociaux
- FWB = Fédération Wallonie-Bruxelles
- SC = sentiment de compétence
- SOLEM= Soutenir et Observer le Langage et la communication des Enfants en classe Maternelle

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

- Figure 1. Le modèle de réponse à l'intervention appliqué en logopédie (Ebbels et al.,2019, p.5, traduction libre par Kouba Hreich, 2022) 9
- Figure 2. Les relations de la théorie sociale cognitive (François & Botteman, 2002) 10
- Figure 3. Nombre de participants selon les sections du questionnaire..... 25
- Figure 4. Pourcentages des pratiques déclarées par les logopèdes des CPMS..... 31
- Figure 5. Moyenne du temps de travail consacré actuellement et du temps de travail souhaité dans un monde idéal par les logopèdes travaillant dans les centres PMS. 33
- Figure 6. Liste des besoins identifiés par les logopèdes des centres PMS 37

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1. Caractéristiques des logopèdes 26
- Tableau 2. Moyenne de l'estimation du degré de confiance relative au sentiment de compétence selon les logopèdes des CPMS..... 34
- Tableau 3. Moyenne de l'estimation du degré de confiance relative au sentiment de compétence pour les items du questionnaire inférieurs à 3.51 selon les logopèdes des CPMS. 34
- Tableau 4. Corrélations entre les variables identifiées et le degré de sentiment de compétence des logopèdes pour chaque domaine. 36
- Tableau 5. Moyenne de l'estimation du degré de confiance relative au sentiment de compétence pour tous les items du questionnaire selon les logopèdes des CPMS. 85

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'école maternelle peut jouer un rôle protecteur du développement langagier des enfants, notamment pour ceux qui sont issus de milieux défavorisés. En effet, à l'école, les enfants peuvent profiter d'interactions linguistiques riches et variées avec leurs enseignants et leurs camarades (Burchinal et al., 2010 ; Fitton et al., 2018). Cependant, en raison d'un manque de connaissances sur le développement langagier, et d'une absence de préparation des enseignants à soutenir le langage des enfants (Law et al. 2017), les enseignants se retrouvent devant des défis majeurs dans cette tâche (Kouba Hreich, 2022). De plus, Desmottes et al. (2020) ont mis en évidence le fait que la sélection et la mise en place de stratégies soutenant par les enseignants, semblent demander un accompagnement personnalisé, idéalement par des professionnels du langage, comme les logopèdes (Maillart et al., 2022). En ce sens, en 2019, le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) a ouvert la fonction d'auxiliaires en logopédie dans les centres psycho-médico-sociaux (PMS) afin de soutenir la réussite scolaire en maternelle (Maillart et al., 2022). Ces logopèdes ont dès lors, pour mission de soutenir la détection et le repérage précoce des difficultés d'apprentissage de tous les enfants de maternelle en collaborant, le plus directement possible au sein des écoles, avec les équipes éducatives (Maillart et al., 2022).

Les logopèdes sont effectivement reconnus comme des experts du développement langagier des enfants en raison de leurs connaissances et de leurs compétences spécialisées dans ce domaine. Ils améliorent les compétences linguistiques de tous les élèves et ils possèdent les capacités pour identifier les enfants qui ont des besoins particuliers en matière de langage et de communication (Bercow, 2008).

Au cours de la dernière décennie, les modèles de consultation et de " pull-out " étaient prépondérants, avec des services fournis essentiellement en dehors de la classe dans le cadre d'interventions individuelles ou de groupe (Kouba Hreich et al., 2020). Dans les pays développés, un modèle hiérarchique à plusieurs niveaux d'intervention a été déployé, en réponse aux limites du modèle populaire de prestation de services " pull out ", considéré comme coûteux et chronophage, (Ebbels et al., 2019). Dans ce modèle, les logopèdes interviennent à tous les niveaux et proposent des interventions de plus en plus spécialisées afin d'optimiser la réussite de tous les enfants. Ainsi, les logopèdes sont amenés à reconceptualiser leurs pratiques en proposant des activités langagières liées au programme scolaire, dans une approche préventive et intégrative (Bauer et al., 2010 ; Mitchell et al., 2020).

En effet, ce positionnement professionnel des logopèdes par rapport à l'école maternelle et cette idée d'accompagnement dans une perspective préventive est tout à fait nouvelle. C'est pourquoi, dans le cadre de ce mémoire, nous nous questionnons sur les pratiques ainsi que sur le niveau de sentiment de compétence des logopèdes exerçant dans des centres PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Nous exposerons tout d'abord les concepts théoriques nécessaires pour la compréhension de notre mémoire. Ensuite, nous tenterons de répondre à nos objectifs à travers la création d'un questionnaire. Ce questionnaire a pour objectif d'explorer les pratiques actuelles, le sentiment de compétence ainsi que les besoins identifiés par les logopèdes travaillant dans les CPMS.

Enfin, nous discuterons des résultats obtenus au regard des données de la littérature recensée. Nous tenterons de comprendre leurs implications en tenant compte des réalités contextuelles, avant d'ouvrir des perspectives futures.

Afin de faciliter la lecture, nous avons fait le choix de rédiger ce travail en privilégiant tout au long une écriture épiciène plutôt qu'inclusive. Néanmoins, l'écriture inclusive présente dans les items du questionnaire sera quant à elle reproduite le cas échéant.

INTRODUCTION THÉORIQUE

1. L'école maternelle : soutien du développement du langage oral

1.1 Les enjeux du développement du langage oral

Il est largement reconnu que le développement du langage au cours de la petite enfance constitue un prédicteur important de l'apprentissage ultérieur de la lecture et de l'écriture et, plus globalement, de la réussite éducative des enfants (Dickinson & Porsche, 2011 ; Duncan et al., 2007). Il est aussi, de manière plus globale, un indicateur du bien-être de l'enfant (Law et al., 2017). Selon des estimations internationales, 7 à 14% des enfants scolarisés en maternelle présentent des difficultés langagières (Law et al., 2017), ce qui affecte leurs capacités de communication et leurs résultats scolaires, avec des conséquences à long terme sur leur santé mentale, leur emploi et le développement de leurs relations sociales (Bierman, 2005 ; Norbury et al., 2016). Dès lors, compte-tenu de la prévalence des difficultés langagières et de leur répercussion sur la réussite scolaire et sociale des enfants, il est donc essentiel de proposer des actions de soutien de manière précoce et préventive du développement du langage et de l'éveil à l'écrit afin de faciliter l'accès aux apprentissages scolaires ultérieurs (Kouba Hreich, 2022).

1.2 Le langage se développe dans le cadre d'interactions riches et soutenantes

L'acquisition du langage oral se développe dans le cadre d'interactions de qualité avec l'environnement (Bouchard et al., 2009). Dès lors, le soutien au développement langagier nécessite dans le meilleur des cas, une communication riche dans le milieu familial (Core & Hoff, 2013) et des échanges de haute qualité avec les professionnels de la petite enfance (Burchinal, 2017). Cependant, tous les enfants n'ont pas les mêmes habiletés langagières au moment de leur entrée à l'école maternelle (Kouba Hreich, 2022). Ces différences interindividuelles peuvent être, en partie, expliquées par des différences de quantité et de qualité au niveau du langage adressé à l'enfant (Leroy et al., 2017b) qui peuvent notamment varier en fonction du niveau socioéconomique des familles (Hoff, 2003 ; Vandenbroeck et al., 2008). Ainsi, les enfants issus de milieux plus défavorisés sont davantage confrontés à des interactions réactives, dans lesquelles le langage qu'ils entendent est plus directif et moins varié que celui des enfants de milieux socio-économiques plus élevés (Burchinal et al., 2010 ; Suskind et al., 2015). Si le milieu familial demeure effectivement le premier lieu pour stimuler le développement langagier, l'environnement éducatif peut également jouer un rôle protecteur dans le but de promouvoir le développement de ces habiletés (Burger, 2010 ; Sania et al., 2019) et ainsi réduire les inégalités. Cela, est d'autant plus vrai que le nombre d'enfants qui

fréquentent l'école maternelle est sans cesse en augmentation, ce qui en fait un milieu de plus en plus propice pour ce type d'intervention indirecte (Desmottes et al., 2020).

1.3 L'effet protecteur de l'école maternelle sur le développement du langage

Le contexte éducatif préscolaire est effectivement un environnement privilégié pour promouvoir le développement des habiletés langagières des jeunes enfants (Desmottes et al., 2020). Le rôle de l'école maternelle étant essentiellement protecteur pour les jeunes enfants issus de milieux précarisés, l'enseignant devient alors un partenaire privilégié jouant un rôle essentiel dans le développement langagier au moyen de pratiques éducatives stimulantes et régulières (Kouba Hreich, 2022). En effet, les enseignants de maternelle peuvent y soutenir le langage des enfants de leur classe notamment en commentant ce qu'ils font, en leur posant des questions ouvertes, en reformulant ou encore en enrichissant leurs propos (Dockrell et al., 2015). En d'autres mots, plus que la nature des activités proposées, c'est la qualité de l'interaction enseignant/enfant par la présence d'interactions sensibles et riches avec l'enseignant (Desmottes et al., 2020) qui est fondamentale dans le soutien aux apprentissages des enfants (Burchinal, 2017).

1.4 La qualité des interactions enseignant-enfant

Les enseignants de maternelle ont effectivement de nombreuses occasions pour favoriser, entretenir et développer des interactions langagières de qualité au sein de leur classe. Néanmoins, ils se montrent régulièrement démunis et peu outillés face à cette tâche (Desmottes et al., 2020). Ils estiment ne pas disposer des connaissances et de l'expertise nécessaires pour recourir aisément à des stratégies de soutien au langage (Moats, 2009), notamment dans des contextes de vulnérabilité socio-économique (Choi et al., 2021). Ce constat est renforcé par les résultats de nombreuses études qui, montrent que la qualité du soutien langagier proposé dans les milieux éducatifs en maternelle est, malheureusement, parfois insuffisant pour soutenir au mieux le langage et la communication des enfants, en particulier des enfants plus vulnérables (Gosse et al., 2014 ; Justice et al., 2018 ; Leroy et al., 2017a ; Piasta et al., 2012). En conséquence, il est essentiel de mettre en place des pratiques soutenant qui améliorent la qualité des interactions à l'école maternelle afin de diminuer le fossé constaté entre les enfants qui vivent dans des milieux précaires et ceux issus de milieux plus favorisés (Desmottes et al., 2020). Dans cette optique, il serait pertinent de renforcer davantage le besoin d'accompagnement formulé des enseignants de maternelle, avec idéalement des professionnels, comme des logopèdes (Maillart et al., 2022).

2. Le développement professionnel pour soutenir le langage des enfants de maternelle

2.1 La collaboration interprofessionnelle enseignant-logopède

Dans ce même ordre d'idée, Riley et Roach (2006) considèrent que le soutien des enseignants est la clé des programmes de développement garantissant une petite enfance de haute qualité pour tous les élèves. Ainsi, une approche collaborative impliquant les enseignants et les logopèdes, à des fins de prévention des troubles du langage, doit faire l'objet d'une attention particulière puisque les logopèdes et les enseignants ont des rôles différents, mais complémentaires (Kouba Hreich, 2022). Cette collaboration est définie comme l'interaction directe de deux parties égales ou plus qui s'engagent volontairement dans une prise de décision partagée afin d'atteindre un objectif commun (Friend & Cook, 2007).

Dès lors, si la collaboration interprofessionnelle s'impose comme un facteur déterminant pour répondre, avec cohérence aux besoins des enfants en difficulté, la littérature met, par ailleurs, en évidence la complexité de la mise en œuvre de telles pratiques qui peuvent être empêchées par des facteurs variés, tant organisationnels que structurels (Law et al., 2001). En conséquence, si les enseignants et les logopèdes ont l'intention de collaborer, cette collaboration peut être entravée par des conceptions différentes des rôles professionnels de chacun et de l'expertise en matière de développement du langage (Kouba Hreich et al., 2020). Ainsi, le manque de connaissances des enseignants en ce qui concerne les rôles professionnels des logopèdes dans l'éducation peut constituer un défi en termes de développement de stratégies de soutien du langage efficaces et collaboratives (Wilson et al., 2015). Or, une première étape nécessaire à une collaboration efficace entre les logopèdes et les enseignants exige que les deux parties parviennent à une compréhension commune de leurs expertises et de leurs rôles respectifs dans le développement du langage et de l'alphabétisation précoce des enfants d'âge préscolaire (Archibald, 2017 ; Kouba Hreich et al., 2020 ; Mitchell et al., 2020 ; Wium & Louw, 2013). Le logopède, grâce à ses connaissances et à son expertise dans le domaine de la communication, du langage (Du Plessis, 2012 ; Wium & Louw, 2013), de l'acquisition de la littératie et de la cognition, peut jouer un rôle fondamental en milieu scolaire pour soutenir le développement du langage et de la communication (Archibald, 2017). Le logopède a donc pour rôle d'enrichir les connaissances des enseignants concernant le développement de la parole, du langage et de la communication des enfants (Du Plessis, 2012 ; Ebbels et al., 2019), mais aussi d'améliorer les compétences langagières des élèves identifiés comme présentant des difficultés dans ce domaine, et ce également chez tous les enfants de la classe (Kouba Hreich et al., 2020).

Toutefois, la formation initiale des logopèdes ne les prépare pas, à l'heure actuelle, à ce type d'intervention et peu d'études, à ce jour, se sont penchées sur l'identification des ingrédients actifs nécessaires pour accompagner les enseignants pour ce qui concerne le soutien au langage (Law et al., 2012 ; Portner & Portner, 2012).

2.2 Logopédie scolaire : un modèle d'intervention en évolution

Le rôle du logopède varie selon le contexte scolaire, le type de population accueillie et le type de contrat selon lequel il est engagé (Kouba Hreich et al., 2020). Traditionnellement, une grande majorité des logopèdes scolaires interviennent dans les écoles, en tant que consultants externes et ils prennent en charge les enfants présentant un retard de langage (Hartas, 2004). En effet, durant de nombreuses années, les logopèdes engagés au sein des écoles ont suivi le modèle « médical » d'intervention (Hartas, 2004 ; Wylie et al., 2014), réalisant ainsi des évaluations et des rééducations individualisées auprès d'enfants identifiés avec un trouble du langage (Kouba Hreich et al., 2020). Selon un modèle appelé « pull out », (littéralement « extrait ») la majorité de ces interventions ont lieu en dehors de la classe et s'adressent à une minorité d'enfants (Archibald, 2017 ; Kouba Hreich et al., 2020).

Nous assistons à l'échelle internationale, mais surtout dans les pays développés, à une évolution au niveau des pratiques en logopédie (Kouba Hreich et al., 2020 ; Wium & Louw, 2013) en réponse aux insatisfactions liées au modèle d'intervention « pull out ». Ce modèle est considéré comme coûteux et pas suffisamment efficace (Maillart, 2020). C'est pourquoi, d'autres pratiques professionnelles ont été développées dans lesquelles les logopèdes interviennent directement au sein de la classe et en collaboration avec les enseignants afin de soutenir les apprentissages de tous les enfants (Kouba Hreich et al., 2020) et pas seulement ceux qui présentent des troubles de la communication (Bercow, 2008).

L'efficacité de l'accompagnement des enseignants mené par le logopède en classe dans le cadre d'interventions langagières est aujourd'hui reconnue et les effets positifs de cette collaboration ne sont plus à prouver (Archibald, 2017 ; Farquharson et al., 2015 ;). Force est de constater que les résultats de plusieurs études, par exemple, Carson et al. (2013), portant sur la collaboration entre logopèdes et enseignants pour le soutien linguistique dans les écoles maternelles, ont montré des résultats positifs dans le développement du langage, en particulier dans des domaines tels que le vocabulaire, la conscience phonologique, le décodage, la compréhension de la lecture et l'orthographe. Ainsi, les logopèdes qui travaillent dans un milieu scolaire sont actuellement encouragés à développer des interventions préventives et plus universelles (Law et al., 2013). Ces pratiques permettent d'intégrer des objectifs ciblant la

communication et le langage au sein des programmes scolaires afin de répondre aux besoins des élèves (ASHA, 2010b). Les enfants " à risque " qui ne bénéficieraient pas autrement de logopèdes peuvent profiter de la richesse de l'environnement linguistique obtenue grâce à cette collaboration (Archibald, 2017) et ainsi, remédier aux inégalités passées (Wium & Louw, 2013).

Dès lors, les logopèdes sont amenés à réfléchir sur un modèle qui hiérarchise les interventions en fonction du type de services (universel, ciblé ou spécialisé) et qui permet d'adapter l'intensité de ses interventions en tenant compte des besoins des enfants (Law et al., 2013). Une conceptualisation d'un modèle hiérarchique à plusieurs niveaux d'intervention en logopédie est développée. Ce modèle s'inspire du modèle de réponse à l'intervention déjà utilisé en éducation (Ebbels et al., 2019). Ce modèle composé de trois paliers, permet de faire varier l'intensité des interventions en logopédie et se concentre sur les actions préventives (Ebbels et al., 2019). Les logopèdes interviennent à tous les niveaux pour maximiser la réussite des enfants.

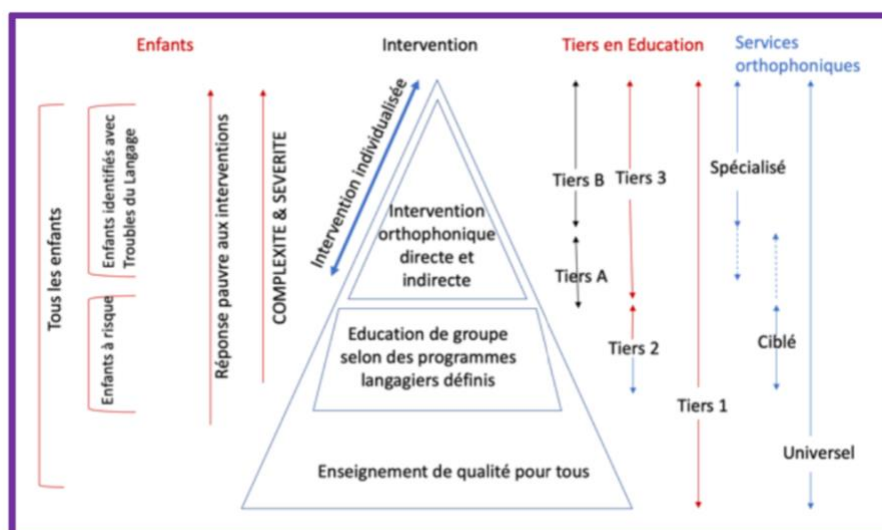
Au premier palier, les logopèdes ont un rôle dit « universel », plus précisément ils visent à dispenser un enseignement de haute qualité pour tous les élèves, en veillant à ce qu'ils bénéficient d'interactions optimales avec leur enseignant (Ebbels et al., 2019). Dans ce but, les logopèdes centrent leurs initiatives sur l'information au grand public, le développement professionnel des enseignants et proposent aux élèves en difficulté des ajustements constants. Ces actions universelles favorisent l'identification des enfants ayant un besoin de soutien plus intensif (Kouba Hreich et al., 2020).

Le deuxième palier, vise des interventions plus ciblées proposées à un ou plusieurs groupes d'enfants comme étant à risque, puisqu'ils possèdent des habiletés langagières inférieures à ce qui est attendu pour leur âge (Ebbels et al., 2019). Le logopède peut intervenir de manière directe ou indirecte afin d'augmenter les possibilités de pratiques des stratégies langagières enseignées (Kouba Hreich et al., 2020).

Le troisième palier, concerne les enfants présentant des difficultés langagières identifiées qui persistent malgré une intervention aux deux premiers niveaux. Ainsi, les interventions sont plus intensives et individualisées selon les besoins des enfants. Selon Ebbels et al. (2019), les interventions peuvent être individualisées de manière indirecte, planifiées et supervisées par le logopède mais aussi réalisées par un membre de l'équipe éducative (palier 3 A), ou de manière directe par le logopède (palier 3B). Une mise en œuvre réussie de ce modèle

demande un système organisationnel et des ressources optimales, permettant à cette collaboration de se développer davantage (Campbell et al., 2016).

Figure 1. Le modèle de réponse à l'intervention appliqué en logopédie (Ebbels et al., 2019, p.5, traduction libre par Kouba Hreich, 2022)



Cette modification des pratiques peut être déstabilisante pour le logopède. Ainsi, il devra travailler au sein de la classe dans un environnement qui n'est pas traditionnellement le sien. Il devra aussi apprendre à collaborer avec l'enseignant et accepter d'être observé dans l'action par un collègue, dans ce cas-ci un enseignant, qui n'avait auparavant pas l'habitude d'être témoin de tels actes professionnels (Rousseau & Thibodeau, 2012). Par conséquent, compte tenu de l'influence que pourrait avoir le sentiment de compétence sur les pratiques des logopèdes travaillant dans l'accompagnement des enseignants, il est important de mieux explorer ce sentiment de compétence.

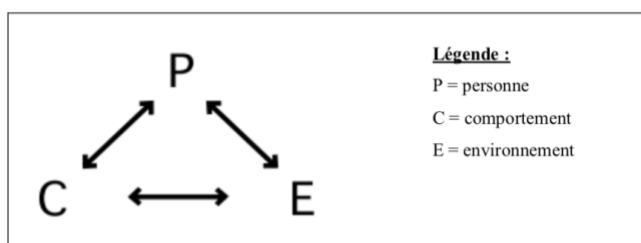
En effet, certaines pratiques ou actes professionnels sont effectivement propres à une profession et font ainsi partie de son identité professionnelle, la modification de ces actes et la création de nouvelles interventions, créées par exemple, par un contexte de collaboration interprofessionnelle, pourraient donc entraîner une stabilisation du sentiment de compétence, mais aussi le modifier (Legault, 2001). En effet, les logopèdes sont formés selon un modèle d'intervention médical, la modification du concept de ces pratiques vers une dimension plus universelle et collective dans les écoles, pourrait perturber leur identité professionnelle et refroidir leurs implications dans des actions collaboratives. Dès lors, cela met également à l'épreuve leur sentiment de compétence confronté à ce type d'actions, compte-tenu de leur formation initiale (Law et al., 2013 ; Wylie et al., 2014).

3. Le sentiment de compétence

3.1 La théorie socio-cognitive de Bandura

Le concept de « sentiment de compétence » est inspiré de la théorie sociale cognitive développée par Albert Bandura, qui explique le fonctionnement et le développement psychologique grâce à l'interaction entre la personne, son environnement et son comportement (Bandura, 1982, 2002). Ces trois facteurs ont une causalité triadique, ce qui signifie qu'ils peuvent s'influencer mutuellement dans un sens comme dans l'autre (Serceki, 2021). Selon François et Botteman (2002), ces trois facteurs peuvent intervenir de manière différente en fonction des situations et peuvent ne pas intervenir au même moment.

Figure 2. Les relations de la théorie sociale cognitive (François & Botteman, 2002)



Dans ce modèle, la personne est actrice de sa vie, elle est donc capable d'exercer un contrôle partiel sur ses actes mais elle est également capable de faire preuve d'une certaine régulation (Rondier, 2004). En effet, le comportement humain n'est pas essentiellement contrôlé par des stimuli environnementaux ou inconscients, il l'est également par des facteurs qui lui sont propres. L'individu est dès lors, à la fois, le producteur et le produit de son environnement (Carré, 2004). Bandura (2002) parle alors « d'agentivité humaine » pour définir la capacité du sujet d'agir sur sa propre vie de manière intentionnelle en anticipant et en ajustant ses propres actes. Il n'est plus uniquement passif mais il est doté d'autoréflexion, d'autorégulation et il a le pouvoir d'agir sur sa propre vie (Pajares, 2003). Le sentiment de compétence occupe une place importante, même centrale dans cette théorie puisqu'il s'agit d'un facteur clé de l'agentivité humaine (Bandura, 2007) et de l'action humaine (Lecomte, 2004).

3.2 Définition du sentiment de compétence

Bandura (1986) définit « le sentiment de compétence » comme : « le jugement qu'un individu porte sur sa propre capacité à accomplir une tâche ; ceci avec un certain niveau de performance » (Bandura, 1986, p.391). Le sentiment de compétence fait donc référence aux croyances d'un individu dans sa capacité à accomplir avec succès une tâche donnée (Wittkowski et al., 2017). Le sentiment de compétence ne reflète donc ni les connaissances, ni les

compétences qu'un individu possède (Bandura et al., 1999), mais plutôt ce qu'un individu croit qu'il peut faire avec ses connaissances et ses compétences afin de réussir à atteindre ses propres objectifs (Nagels, 2016). En d'autres mots, le sentiment de compétence ne reflète pas nécessairement une estimation rationnelle des capacités réelles de la personne (Bouffard-Bouchard et al., 1990 ; Perrault et al., 2010) mais bien ce qu'il croit pouvoir en faire dans des situations variées (Lecomte, 2004). C'est la raison pour laquelle des personnes pourtant dotées du même niveau d'aptitude peuvent faire preuve de performances différentes, en fonction de la variation de leur sentiment de compétence (Olsommer & Voyame-Egger, 2015). De plus, la même personne dans des circonstances différentes peut parvenir à des performances variables allant de faibles à remarquables. En effet, le jugement de sentiment de compétence est spécifique aux tâches et aux situations vécues (Bandura et al., 1999). Par exemple, il est possible qu'un logopède soit très confiant dans sa capacité à fournir des services d'intervention, mais moins confiant dans sa capacité à conseiller les patients et les familles (Pasupathy & Bogenschutz, 2013).

3.3 Les quatre sources du sentiment de compétence de Bandura

Bandura (2002) détermine quatre sources déterminantes dans la construction et dans la modification du sentiment de compétence. Chacune de ces quatre sources va jouer un rôle dans l'évaluation de ce sentiment. Il s'agit de l'expérience de maîtrise, de l'expérience vicariante, de la persuasion verbale et des états physiologiques et affectifs.

3.3.1 Les expériences de maîtrise

Parmi ces sources précitées qui influencent le sentiment de compétence, ce sont **les expériences de maîtrise ou les performances antérieures** (connaissances et compétences) qui semblent être la source la plus puissante de sentiment de compétence (Bandura, 1986 ; Byars-Winston et al., 2017). Elles sont liées aux succès et aux échecs vécus par l'individu (Rousseau & Thibodeau, 2012). Au fur et à mesure que les individus s'engagent dans des activités, ils interprètent les résultats de leurs expériences et se font une idée de leur capacité à s'engager dans des tâches semblables ultérieurement (Chen & Usher, 2013). Par conséquent, les expériences de réussite augmentent le sentiment de compétence pour des tâches similaires (Pasupathy et al., 2017 ; Peura et al., 2021). Concrètement et assez logiquement, plus une personne rencontre des succès dans une tâche précise et plus elle croit en sa maîtrise personnelle et son sentiment de compétence augmentera (Pasupathy et al., 2017). À l'inverse, les échecs vont quant à eux, miner ce sentiment, le réduire (Lecomte, 2004 ; Rousseau & Thibodeau,

2012), et ce d'autant plus si ces échecs surviennent avant que le sentiment de compétence du sujet ne soit solidement installé (Bandura, 2002).

3.3.2 Les expériences vicariantes

La deuxième source de développement du sentiment de compétence est constituée par **les expériences vicariantes** d'autres individus (Bandura et al., 1999 ; Gist, 1987). Bien qu'elles soient considérées comme une source plus faible de développement du sentiment de compétence que les expériences de maîtrise, la comparaison sociale et les modèles sont importants dans le développement du sentiment de compétence qui influence la ligne de conduite d'une personne (Schunk, 1989). Les individus utilisent les modèles sociaux comme points de référence pour juger de leurs propres capacités (Usher & Pajares, 2008). Ainsi, observer une personne qui réussit peut renforcer la confiance des personnes dans le fait qu'ils pourraient eux aussi réussir un défi similaire (Peura et al., 2021). En revanche, le fait d'observer une personne échouer, malgré ses efforts, abaisse le jugement des observateurs sur leur propre sentiment de compétence (Bandura, 1986). Cela est particulièrement vrai, si le sujet a peu d'expérience dans la tâche (Carré, 2004). Étant donné que le sujet ne peut comparer ses compétences et ses aptitudes que sur un nombre réduit d'expériences antérieures, son sentiment de compétence peut alors être facilement influencé et modifié par certaines comparaisons sociales (Bandura, 2002).

3.3.3 La persuasion verbale

La persuasion verbale ou les messages explicites et implicites qu'un individu reçoit de ses proches est la troisième source de développement du sentiment de compétence. Si la persuasion verbale ou le retour d'information améliorent le développement du sentiment de compétence des individus, le jugement verbal des pairs a moins d'importance que les deux autres sources citées précédemment (Zeldin & Pajares, 2000). Elle consiste pour le sujet à recevoir des conseils, des suggestions, des critiques constructives, des encouragements, des avertissements de façon verbale et/ou non verbale de la part d'individus qui sont importants pour le sujet ou qu'il estime importants (Lecomte, 2004). Les commentaires positifs, les encouragements, les suggestions des autres favorisent et renforcent le sentiment de compétence d'une personne (Pleura et al., 2021). Cette source aura d'autant plus d'influence, si l'individu croit au préalable en ses capacités (Lecomte, 2004). A l'inverse, la persuasion verbale négative diminue le sentiment de compétence d'une personne. Celui-ci peut s'affaiblir par la persuasion verbale négative plus facilement qu'il ne peut se renforcer par la persuasion verbale positive (Bandura, 1986). Par ailleurs, Pasupathy et al. (2017) ajoutent que la persuasion verbale n'est

efficace que si un individu perçoit que la personne qui fournit le feed-back, est une personne bien informée et possédant une connaissance experte de la tâche.

3.3.4 Les états physiologiques et affectifs

La quatrième et dernière source de développement de sentiment de compétence est constituée par **les états physiologiques et affectifs** tels que le stress, l'anxiété, la fatigue, l'excitation et les humeurs variables (Hopstetter, 2011). Cependant les recherches concernant le sentiment de compétence reprennent rarement les états physiologiques et émotionnels comme source à analyser et à exploiter car leur influence est moindre selon la littérature scientifique (Chen & Usher, 2013 ; Pleura et al., 2021). Selon Bandura et al. (1999), les personnes se basent, en partie, sur leurs états somatiques et émotionnels pour juger de leurs capacités. L'intensité des réactions émotionnelles et physiques affecte la perception du sentiment de compétence, tout comme la manière dont elles sont perçues et interprétées. Par exemple, un individu qui a une grande confiance en ses capacités interprétera son excitation somatique de manière positive (Pasupathy et al., 2017). Il ne sera que peu affecté par ses états émotionnels et physiques car, étant confiant sur ses capacités à réussir la tâche, il n'interprétera pas cela comme une menace à sa réussite (Bandura, 2002). A l'inverse, le stress et l'anxiété sont souvent interprétés comme un manque de capacité et par conséquent le sentiment de compétence en est affecté (Pasupathy et al., 2017 ; Usher & al., 2019).

3.4 Les médiateurs du sentiment de compétence

La popularité de ce concept est en partie due à sa capacité à prédire le comportement futur des personnes (Pasupathy & Bogschutz, 2013). En effet, comprendre le sentiment de compétence et l'influence de ce concept sur la réussite d'un individu permet de mieux comprendre ses actions (Hopstetter, 2011). Le sentiment de compétence détermine et régule le fonctionnement humain par le biais de quatre processus médiateurs : les processus cognitifs, les processus motivationnels, les processus émotionnels et les processus de sélection (Bandura, 1997, 2002 ; Schunk & DiBenedetto, 2020). Ces processus ont le pouvoir de modifier le niveau d'implication d'un individu dans les tâches, de renforcer sa capacité à réaliser une activité ou d'accéder à un niveau de performance attendu, et donc d'agir sur son niveau de performance (Bandura, 1997) ou encore prédire la persévérance et le succès dans le domaine choisi (Lent & Hackett, 1987, cités par Lecomte, 2004).

Le sentiment de compétence affecte les processus cognitifs, tels que la prédiction et la fixation d'objectifs (Bandura, 1997) qui sont susceptibles d'influer sur la performance

(Rousseau & Thibodeau, 2012). En effet, Locke et Latham (2002) ont constaté qu'un sentiment de compétence élevé est positivement corrélé au niveau d'objectif choisi puisqu'il entraîne chez les individus des aspirations plus élevées, ils s'engagent donc plus fortement dans les objectifs à atteindre et ils se laissent moins facilement décourager par les obstacles et les échecs (Bandura et al., 1999 ; Tilmon, 2020). En d'autres termes, plus le sentiment de compétence est élevé, plus la personne se fixe des objectifs élevés et plus son engagement est fort (Rousseau & Thibodeau, 2012).

Il faut rester, cependant, prudent car la fixation d'objectifs ne garantit pas la réalisation de ceux-ci. Les individus ont besoin d'être motivés pour atteindre les futurs objectifs. Selon Bandura (1999), le sentiment de compétence influence la régulation cognitive de la motivation par le biais des attributions causales, des attentes de résultats et des objectifs. Les jugements personnels sur les causes des succès et des échecs passés influencent la motivation et le comportement. Une personne associe sa réussite à ses capacités, à ses compétences personnelles et son échec à un manque de travail, d'effort. Une personne possédant un sentiment de compétence élevé, sera plus encline à persévérer à la suite d'un revers et s'engagera également plus facilement dans des activités difficiles. Par exemple, les logopèdes qui ont un sentiment de compétence élevé peuvent attribuer leurs succès passés à de grandes capacités et travailler dur pour atteindre leurs objectifs. En revanche, les logopèdes ayant une faible confiance en eux peuvent attribuer leurs succès à des facteurs externes, comme la chance, et ne pas être suffisamment motivés pour atteindre un objectif qu'ils estiment inaccessible (Pasupathy et al., 2017). Lorsqu'une personne a effectivement un faible sentiment de compétence et croit que la réussite de la tâche n'est pas possible, elle investira peu d'efforts dans cette tâche. Ces personnes utilisent donc moins de stratégies d'adaptation et elles font preuve d'une moins bonne maîtrise des tâches, ce qui renforce ce sentiment de compétence faible. Il s'agit d'un cercle vicieux.

De plus, le sentiment de compétence peut apparaître comme un facteur de médiation entre l'autorégulation et les états émotionnels (Bandura, 2002). Les individus qui sont très confiants dans leur capacité à réussir une tâche ou une situation particulière sont capables d'influencer cognitivement leur état émotionnel. En revanche, les personnes qui ne sont pas convaincues de leur capacité à réussir sont stressées et anxieuses en raison du manque de confiance dans leur capacité à influencer leur environnement et à réussir une tâche particulière. Par conséquent, la capacité d'une personne à se concentrer sur la tâche à accomplir est réduite (Bandura, 1999).

Enfin, le sentiment de compétence est un facteur intervenant dans les décisions de la vie car il influence les processus de sélection (Bandura et al., 1999). Les individus ont un certain degré de contrôle sur leur environnement et leur comportement (Pasupathy et al., 2017). La personne va donc sélectionner les environnements et les activités qu'elle s'estime capable d'affronter et va éviter ceux qu'elle jugera au-delà de ses capacités (Rousseau & Thibodeau, 2012).

En somme, le sentiment de compétence détermine le choix que la personne fait de s'investir dans tels ou tels types d'activités et d'environnement. L'interaction qui s'exerce entre le sentiment de compétence et la pensée, la motivation, les émotions et la sélection est bidirectionnelle et permet d'agir tour à tour sur la réalisation de la tâche, donc sur la performance finale (Bandura, 2007, cité par Rousseau & Thibodeau, 2012).

4. Le sentiment de compétence des logopèdes

4.1 Le sentiment de compétence des logopèdes dans la littérature

Le sentiment de compétence des logopèdes ne doit pas être confondu avec l'efficacité du traitement, les résultats du traitement ou encore la performance du clinicien (Pasupathy & Boggschutz, 2013).

Force est de constater qu'après un recensement de la littérature, nous remarquons qu'il existe peu d'études explorant le niveau du sentiment de compétence des logopèdes en pratique. Le nombre d'études est assez pauvre comparativement aux études abordant le sentiment de compétence d'autres professionnels. En effet, il existe actuellement peu de données au sein de la littérature concernant les niveaux de confiance des logopèdes après l'obtention de leur diplôme et les chercheurs ont essentiellement exploré le sentiment de compétence des logopèdes qui interviennent directement auprès des populations souffrant de troubles spécifiques (Tilmon, 2020). Les recherches réalisées dans le domaine de la logopédie concernent le sentiment de compétence parentale chez les parents d'un enfant atteint de trouble et/ou sur le sentiment de compétence des logopèdes par rapport aux différentes pathologies langagières qu'ils sont amenés à rencontrer dans le cadre de leur profession. Les chercheurs ont donc étudié la confiance et la compétence des logopèdes dans différents domaines tels que les troubles de la voix (Teten et al., 2016), les troubles du spectre autistique (Plumb & Plexico, 2013), les lésions cérébrales traumatiques (Duff & Stuck, 2014), la dysphagie (O'Donoghue & Dean-Claytor, 2008; Hutchins et al., 2011), la littératie (Davis & Murza, 2018) ou encore le bégaiement (Tilmon, 2020) mais aucune étude, à notre connaissance, ne se penche sur le sentiment de compétence des logopèdes dans l'accompagnement des enseignants.

Parmi les études réalisées, beaucoup ont conclu que le niveau de sentiment de compétence est lié à plusieurs facteurs différents (Hutchins et al., 2011 ; O'Donoghue & Dean-Claytor, 2008 ; Plumb & Plexico, 2013), tandis que d'autres ont systématiquement déterminé que le sentiment de compétence augmente uniquement avec l'expérience et la formation relative à la pathologie (Hutchins et al., 2011 ; Muncy et al., 2019 ; Plumb & Plexico, 2013). Malgré la prévalence des études sur le sentiment de compétence des logopèdes, les conclusions des études ne sont pas toujours similaires, et aucune ne se concentre sur plus d'un trouble ou d'une population et n'aborde le sentiment de compétence des logopèdes dans une démarche préventive. Ce manque de littérature peut être expliqué par le fait que les logopèdes ont été, au départ, formés pour s'occuper de patients souffrant principalement de troubles de la parole et du langage (Hopstetter, 2011).

4.2 Facteurs qui influencent le sentiment de compétence

Étant donné le manque de connaissances à l'heure actuelle, concernant les facteurs qui favorisent le sentiment de compétence des logopèdes, nous avons étudié plus largement le sentiment de compétence des professionnels. Nous avons essayé de dégager dans la littérature les facteurs les plus fréquents qui sont les plus susceptibles d'influencer le sentiment de compétence des professionnels mais surtout celui des logopèdes.

4.2.1 Les caractéristiques personnelles

Concernant les caractéristiques individuelles comme l'âge et le sexe de la personne, Schunk et Pajares (2002) émettent comme conclusion de leur étude que les différences de moyennes de sentiment de compétence entre filles et garçons sont souvent confondues avec d'autres facteurs et que l'hypothèse de la variation du sentiment selon le genre n'est pas validée. Les auteurs Galand et Vanlede (2004) ont montré que les caractéristiques individuelles peuvent influencer le sentiment de compétence des individus, mais dans une proportion bien moindre comparativement aux quatre sources principales décrites par Bandura. L'âge peut être considéré également comme un facteur potentiel influençant le sentiment de compétence. Ces mêmes chercheurs semblent avoir effectivement repéré une légère diminution du sentiment de compétence au fur et à mesure de l'âge. Cependant, peu d'études, voire aucune, n'ont été menées sur les caractéristiques personnelles des logopèdes tels que le sexe, l'âge, le niveau d'étude, etc. et permettent de démontrer leur influence sur leur sentiment de compétence.

4.2.2 La connaissance de leur fonction

Il ne faut cependant pas oublier ce qui pour Bandura (2002) contribue au fonctionnement efficace de l'individu : la possession d'aptitudes, de connaissances et les croyances d'efficacité

en ces aptitudes. Dès lors, même si le nombre de compétences et de connaissances ne définissent pas le sentiment de compétence, leur présence est néanmoins nécessaire. Bandura (2007) et Lent (2008) déclarent que les personnes ne se construisent pas de croyances d'efficacité personnelles vides. En d'autres termes, les personnes utilisent les capacités qu'elles possèdent pour façonner leurs croyances. Effectivement, le sentiment de compétence perçu favorise le développement de connaissances et contribue à la construction de nouvelles aptitudes. Inversement, ce sentiment s'appuie sur les connaissances et les aptitudes pour acquérir de nouveaux comportements (Bandura, 2007). Toutefois, Bandura (2007) ajoute le fait que posséder de nombreuses capacités et compétences, ne garantit pas automatiquement un sentiment élevé puisque cela dépend des croyances que le sujet a dans sa capacité à employer ces compétences dans une situation donnée.

4.2.3 Les années d'expériences

D'après Bandura (2002), l'expérience joue un rôle important dans la construction du sentiment de compétence mais surtout dans sa stabilité. La quantité d'expériences que possède un sujet va influencer notamment la façon dont les sources du sentiment de compétence vont agir sur lui. Par exemple, comme vu précédemment, une personne n'ayant pas beaucoup d'expérience sera davantage influencée par la comparaison sociale et la persuasion verbale. Cela est dû au fait que le sentiment de compétence se construit tout au long de la vie et qu'il est particulièrement malléable, lors de l'entrée dans le monde du travail. Plusieurs auteurs ont mis en lumière l'influence de l'expérience sur le développement du sentiment de compétence des logopèdes (Beita-Ell & Boyle, 2020 ; Plumb & Plexico 2013 ; O'Donoghue & Dean-Claytor, 2008). Ce constat est corroboré avec l'étude de Plumb et Plexico (2013) qui ont conclu que les résultats de leur étude soulignaient l'importance de l'expérience clinique. Ainsi, le niveau de sentiment de compétence est augmenté par le biais de l'exposition et l'expérience de travail avec des enfants atteints de trouble spécifique (Muncy et al., 2019).

4.2.4 La formation initiale et la formation continue

L'expérience antérieure telle que l'expérience de pratiques mais aussi la formation jouent un rôle dans le degré de sentiment de compétence (Forget, 2009). Cependant, les résultats de plusieurs enquêtes indiquent que les logopèdes estiment ne pas avoir reçu une formation initiale adéquate et ne pas posséder les connaissances suffisantes pour travailler avec tous les types de troubles (Duff & Stuck, 2014 ; Hutchins et al., 2011 ; Teten et al., 2016). Plusieurs études vont dans le même sens et montrent que le pourcentage de temps passé avec des patients souffrant de troubles spécifiques, est significativement associé à un sentiment de compétence

plus élevé chez les logopèdes (Hutchins et al., 2011 ; Kelly et al., 1997 ; McBride, 2022). En effet, le manque d'opportunités, lors de la formation initiale des logopèdes en matière de troubles, est à l'origine du sentiment de compétence faible dans ce domaine (Teten et al., 2016).

Par ailleurs, d'autres études montrent qu'il est plausible que les logopèdes diplômés, il y a plus de dix ans, aient reçu moins de formation à l'école dans ce domaine que les diplômés plus récents. Par conséquent, les thérapeutes moins expérimentés et novices peuvent, en fait, être plus confiants en raison d'une meilleure préparation scolaire (Schuele, 2009)

Étant donné que la formation initiale actuelle propose généralement peu, voire pas, d'enseignement sur les pratiques préventives, une alternative serait de proposer aux logopèdes la possibilité de mener des formations postuniversitaires en prévention de manière générale et de tenter de relier ces formations à leur rôle en logopédie, d'autant plus que Olsommer & Voyame-Egger (2015) soulignent que la formation postuniversitaire devrait contribuer à faire émerger, un sentiment de compétence assez solide pour pouvoir se sentir à même de répondre adéquatement aux nombreux défis que constitue le contexte scolaire actuel.

Il est également intéressant de noter qu'une forte relation inverse a été découverte entre la formation continue, par exemple en dysphagie, et le niveau de sentiment de compétence (O'Donoghue et Dean-Claytor, 2008). En d'autres termes, plus les participants suivaient une formation après l'obtention de leur diplôme, plus leur sentiment de compétence était faible. Cette relation a été interprétée comme reflétant le fait que la participation à des formations continues peut avoir alerté les logopèdes sur les limites de leur propre connaissance et compétence et ainsi diminuer leur sentiment de compétence (Tilmon, 2020). Par contre, d'autres recherches (Perrault et al., 2010) ont montré un lien entre le sentiment de compétence, l'acquisition de compétences et le fait qu'une formation peut renforcer la confiance qu'a un individu en ses capacités. Ward et al. (2008) ont fait état que les activités de formation continue soutenaient le mieux le sentiment de confiance des logopèdes australiens. Les logopèdes se sentaient effectivement plus compétents pour travailler avec des enfants souffrant de troubles de la voix, s'ils avaient suivi une formation continue dans le domaine général de la voix au cours des cinq dernières années (Teten et al., 2016).

Par conséquent, il est important de veiller à ce que les logopèdes soient bien préparés à collaborer efficacement avec les enseignants pour soutenir les divers besoins des enfants en matière de développement du langage (Hartas, 2004). Les logopèdes devraient développer des compétences et des connaissances plus axées sur la population et la santé publique, lors de leur

formation initiale (Pruitt & Epping-Jordan, 2005). Actuellement, alors que de nombreuses activités de prévention à petite échelle existent pour la pratique clinique en logopédie, il n'existe pas de programme systémique destiné à la population pour la prévention des troubles de la communication (Law et al., 2013). Les connaissances et les compétences requises pour travailler en santé publique en logopédie n'ont donc pas été clairement définies dans les programmes d'études ou les normes de compétence actuelles de logopédie. La santé publique requiert un ensemble de compétences particulières pour une pratique efficace (Wylie et al., 2014). Les logopèdes ont effectivement besoin d'une base de connaissances et d'une expérience clinique adéquates pour fournir une prévention, une évaluation et un traitement efficaces et appropriés au patient (Teten, 2016). Bien que les universités qui forment les logopèdes puissent dispenser un enseignement d'introduction dans des domaines tels que la santé de la population, il y a lieu de penser que ces connaissances de base peuvent être insuffisantes pour fournir aux logopèdes des compétences spécifiques dans tout le spectre des interventions ou pour permettre aux logopèdes de s'engager efficacement avec d'autres professionnels qui peuvent fournir des services de santé publique en matière de troubles de la communication (Wylie et al., 2014).

En résumé, à l'heure actuelle, après un recensement de la littérature, les résultats des études précitées sont parfois contradictoires en fonction du domaine d'intervention étudié. Il existe un réel manque de connaissances sur les facteurs qui favorisent le sentiment de compétence des logopèdes (Pasupathy & Bogschutz, 2013), surtout dans une approche préventive collaborative qui permettrait d'arriver à un consensus sur les facteurs influençant le sentiment de compétence des logopèdes. Alors que l'ASHA et les programmes universitaires en logopédie s'efforcent de préparer des logopèdes mieux formés et les plus compétents possible pour l'avenir, il est important d'étudier les facteurs cognitifs, comportementaux, émotionnels et environnementaux qui contribuent à façonner la confiance et la performance clinique. La compréhension du sentiment de compétence des logopèdes peut être un facteur qui améliore la pédagogie, lors des études supérieures, qui favorise la maîtrise des compétences et renforce la confiance dans leur pratique (McBride, 2022 ; Pasupathy & Bogschutz, 2013). C'est pourquoi, il est pertinent d'explorer le sentiment de compétence des logopèdes dans l'accompagnement des enseignants de maternelle et de relever les variables pouvant l'influencer.

4.3 La logopédie dans le contexte scolaire belge

SOLEM - Soutenir et Observer le Langage et la communication des Enfants en classe Maternelle » a été conçu pour des enseignants de maternelle, afin d'observer et de soutenir le développement du langage oral et de la communication des enfants âgés de 4 et 5 ans. Il a été

développé en réponse à un besoin exprimé par les CPMS en Belgique et par les enseignants qui souhaitent être mieux outillés pour observer et comprendre le développement langagier des enfants afin de les soutenir de façon préventive dans le contexte de l'école maternelle. Ce projet est financé par Wallonie-Bruxelles Enseignement et mandaté par la FWB (Maillart et al., 2022).

Cet outil accompagne donc l'enseignant dans l'identification des mesures de soutien les plus appropriées via un cheminement dans un arbre décisionnel qui comprend 7 étapes différentes afin d'aider chaque enfant à développer ses habiletés langagières. La conception de *SOLEM* repose sur quelques principes importants, tels que se positionner dans une démarche de prévention, en visant à offrir d'abord des interactions de haute qualité à tous les enfants, puis à fournir un soutien personnalisé qui répond aux besoins spécifiques de certains enfants (Maillart et al., 2022). Il a été développé selon trois objectifs principaux, tels que fournir des repères pour identifier les enfants ayant besoin d'un soutien plus spécifique, identifier les forces et les difficultés langagières et/ou communicationnelles de l'enfant et mettre en œuvre des stratégies de soutien langagier ainsi que faciliter la concertation entre les différents agents de terrain afin que l'ensemble de l'équipe éducative parle dans un langage commun. *SOLEM* met aussi en évidence l'importance du rôle de l'enseignant comme interlocuteur quotidien de l'enfant (Maillart et al., 2022). En cela, il s'inscrit dans l'idée des collaborations conçues dans des modèles d'intervention hiérarchique à plusieurs niveaux (Ebbels et al., 2019). Il s'agit donc d'un dispositif qui cible l'identification des besoins et la mise en place du soutien nécessaire pour des pratiques efficaces auprès de tous les enfants de la classe. Cependant, l'étude de l'implémentation de *SOLEM* (Desmottes et al., 2020) a mis en évidence que la sélection et la mise en place de stratégies individualisées, semblent nécessiter un accompagnement spécifique, idéalement par des professionnels du langage, comme les logopèdes. Dès lors, en 2019, le gouvernement de la FWB a ouvert des fonctions d'auxiliaire logopédie dans les centres psycho-médico-sociaux (PMS) dans le but de soutenir la réussite scolaire (Maillart et al., 2022).

Par conséquent, depuis 2019, nous pouvons constater que des logopèdes ont été engagés dans les centres PMS dans le but de mettre en place une collaboration interprofessionnelle permettant de mieux accompagner les enseignants dans le soutien au langage et à la communication. Ces logopèdes ont pour mission de soutenir la détection et le repérage précoce des difficultés d'apprentissage des enfants de maternelle en collaborant, le plus directement possible au sein des écoles, avec les enseignants (Maillart et al., 2022). Malgré les encouragements et les nouveaux moyens octroyés par le Pacte pour un Enseignement

d'excellence (Gérard, 2020), l'implication des logopèdes dans des actions de prévention des difficultés langagières au sein des écoles maternelles reste encore timide.

Par ailleurs, lorsque le terme " collaboration " est utilisé par les logopèdes dans les écoles, il peut faire référence à de nombreuses pratiques différentes, allant de la discussion avec les enseignants de certains élèves à une relation de travail étroite dans laquelle un logopède s'associe à un enseignant pour améliorer le langage oral et la communication des enfants dans les classes. Il est effectivement malaisé pour les logopèdes scolaires de mettre en œuvre une pratique qui n'est pas encore clairement définie (Mitchell et al., 2020). C'est pourquoi, le décret de loi¹ qui définit la profession et ses missions rédigé par la Fédération Wallonie-Bruxelles a été publié en 2019 afin de décrire avec le plus de précision possible le rôle des logopèdes dans l'accompagnement des enseignants de maternelle. En effet, les missions des logopèdes sont axées sur un travail d'accompagnement des enseignants qui se veut préventif. Le décret précise bien que *« l'objectif n'est donc pas de tester les enfants mais de rechercher, avec les enseignants eux-mêmes, des solutions face à des difficultés exprimées par les équipes éducatives. Concrètement, cette aide complémentaire a pour but d'accompagner les enseignants de l'école maternelle dans l'observation et la prévention des difficultés et des situations de handicap vécues par les enfants, mais surtout de les conseiller pour leur permettre d'apporter les différenciations, remédiations et aménagements nécessaires »*. Il s'agit également de proposer aux enseignants des outils pour agir le plus tôt possible au sujet des difficultés des enfants (Gérard, 2020).

Néanmoins, cette posture est tout à fait nouvelle pour les logopèdes engagés dans les centres PMS dans le cadre d'un accompagnement des enseignants de maternelle. Leur rôle correspond au niveau 1 décrit par Ebbels et al. (2019) comme universel, consistant à sensibiliser, à former d'autres personnes à utiliser des stratégies linguistiques efficaces, à intégrer le langage dans les programmes pour un enseignement de haute qualité, ainsi qu'à identifier les enfants à risque et à suivre leurs progrès (Kouba Hreich, 2022).

¹ Décret du 03 mai 2019 modifiant diverses dispositions en matière de statut et de cadre des membres du personnel technique des Centres psycho-médico-sociaux

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

Nous avons vu précédemment que compte tenu de la prévalence des difficultés langagières chez les enfants de maternelle et de leur impact sur leur réussite scolaire ainsi que sociale, elles constituent, à l'heure actuelle, une préoccupation de santé publique (Law et al., 2011 ; Law et al., 2013). Dès lors, la mise en place d'actions collaboratives ciblant l'utilisation des pratiques langagières positives et soutenantes par les enseignants devient une piste d'action privilégiée, garantissant ainsi une meilleure égalité des chances pour tous les enfants, dès leur entrée à l'école maternelle. La mise en place de stratégies ciblées, semble demander un accompagnement spécifique, qui peut être satisfait par la présence de logopèdes au sein de l'équipe PMS (Desmottes et al., 2020).

Depuis 2019, en Belgique, des auxiliaires en logopédie ont été engagés dans les centres psycho-médico-sociaux (PMS) dans le cadre du soutien à la réussite scolaire en maternelle (Maillart et al., 2022). Dès lors, les logopèdes qui travaillent en collaboration avec l'équipe éducative sont actuellement encouragés à développer des interventions dites préventives et universelles. Même s'ils ne sont pas, initialement formés à des pratiques préventives et collaboratives, étant donné qu'en logopédie les modèles de consultation et de " pull-out " étaient prépondérants, ils fournissent essentiellement des services aux enfants en dehors de la classe dans le cadre d'interventions individuelles ou de groupe (Kouba Hreich et al., 2020). En effet, ce positionnement professionnel des logopèdes par rapport à l'école maternelle et cette idée d'accompagnement dans une perspective préventive est tout à fait nouvelle. Ainsi, les logopèdes sont amenés à reconceptualiser leurs pratiques dans une approche plus intégrée et préventive, tout en s'adaptant au programme scolaire proposé (Bauer et al., 2010 ; Mitchell et al., 2020).

C'est pourquoi, dans le cadre de ce mémoire, nous nous questionnons sur les pratiques ainsi que sur le niveau de sentiment de compétence des logopèdes exerçant dans les centres PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Et ce d'autant plus que les pratiques des logopèdes sont influencées par leur sentiment de compétence (McBride, 2022), mais ceux-ci ont peu d'expériences dans ce nouveau rôle qui se veut préventif.

Par ailleurs, le sentiment de compétence dans ce nouveau contexte n'est pas encore documenté en raison de la récente modification de conceptualisation des pratiques se dirigeant vers une dimension plus universelle et collective dans les écoles. Actuellement aucun article traitant spécifiquement du sentiment de compétence des logopèdes dans l'accompagnement des

enseignants, n'est à ce jour présent dans la littérature internationale. De plus, peu d'études ont été entreprises pour identifier les ingrédients actifs et nécessaires à un accompagnement efficace des enseignants pour ce qui concerne le soutien au langage. Il est donc essentiel d'explorer les pratiques et ce sentiment afin d'en connaître davantage sur la réalité du terrain concernant l'accompagnement des enseignants de maternelle pour soutenir le langage des jeunes enfants et de dégager, a contrario, les freins éventuels.

Des recherches supplémentaires sont également nécessaires pour étudier les variables qui affectent le développement du sentiment de compétence des logopèdes dans l'accompagnement des enseignants. En d'autres termes, nous pourrions identifier les facteurs qui influencent le sentiment de compétence et par conséquent, agir sur ce sujet à l'avenir. Nous avons identifié dans la littérature traitant du sentiment de compétence toute une série de facteurs qui pouvaient l'influencer tels que l'âge, l'expérience, le contexte de travail, la formation, les connaissances ou encore les quatre sources décrites par Bandura.

L'objectif premier de cette étude est donc d'explorer les pratiques et le sentiment de compétence des logopèdes des centres PMS à l'aide d'un questionnaire. Dès lors, une échelle d'auto-évaluation questionnant les logopèdes au sujet de leurs pratiques et du sentiment de compétence des logopèdes des centres PMS a été créée. Cette échelle a été réalisée, en se référant, le cas échéant, à la littérature scientifique.

Question 1 : *quelles sont les pratiques actuellement identifiées par les logopèdes des centres PMS ?*

Question 2 : *quel est le sentiment de compétence des logopèdes des centres PMS concernant leurs rôles précisés par le décret ?*

Question 3 : *quelles sont les variables qui influencent le sentiment de compétence des logopèdes des centres PMS ?*

Le deuxième objectif de notre recherche est de déterminer les besoins des logopèdes afin qu'ils mènent cette collaboration avec les enseignants le plus efficacement possible. Nous pourrions tenter d'identifier leurs besoins dans le but également de donner des pistes pour de nouvelles recherches et de nouveaux projets en lien avec la formation des logopèdes à l'accompagnement des enseignants pour le développement langagier des jeunes enfants.

Question 4 : *quels sont les besoins identifiés par les logopèdes des centres PMS pour augmenter leur sentiment de compétence ?*

5. Type d'étude

Cette étude exploratoire a été menée par l'intermédiaire d'un questionnaire s'adressant aux logopèdes qui travaillent dans les centres PMS de Wallonie-Bruxelles. Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un projet de recherche déjà avalisé par le comité d'éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège sous la référence 2021-094.

6. Participants

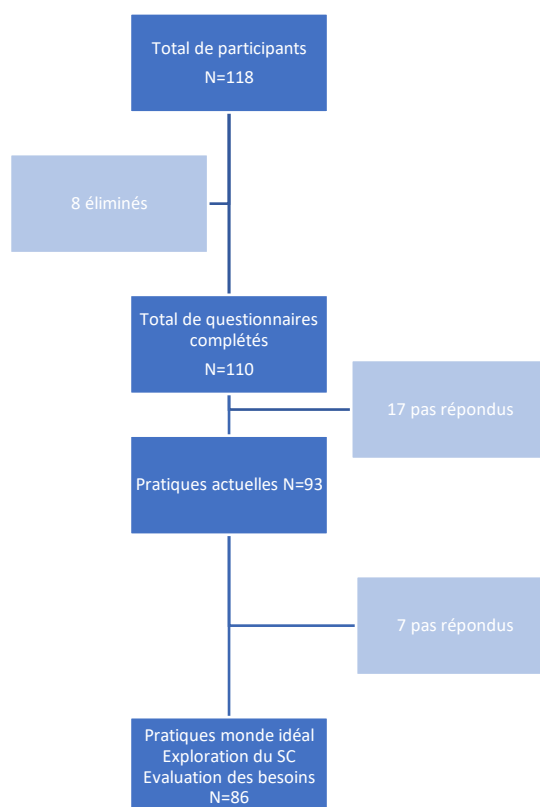
6.1 Procédure de recrutement et critères d'inclusion des participants

Les logopèdes ont été recrutés essentiellement via les réseaux sociaux et par l'intermédiaire d'un mail envoyé à l'ensemble des directeurs des 187 centres PMS recensés sur le site enseignement.be (voir annexe 1). Les adresses e-mails des différents centres PMS ont été récoltées via l'annuaire des centres psycho-médico-sociaux disponible sur le site officiel de l'enseignement en Fédération Wallonie Bruxelles. Suite à une stagnation du nombre de réponses, une deuxième vague de recrutement a débuté, avec la recherche sur internet d'adresses e-mails non disponibles dans la précédente liste recensant tous les CPMS de la Fédération Wallonie Bruxelles. L'ensemble des données ont été récoltées dans le courant du mois de mai, au moyen d'un questionnaire élaboré en ligne, via la plateforme d'enquêtes de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation. Nos critères d'inclusion étaient les suivants : être engagé dans un CPMS, travailler en collaboration avec des enseignants de maternelle ainsi que le fait d'avoir pour langue maternelle le français. Par ailleurs, l'anonymat a été totalement garanti tout au long de l'étude puisqu'aucune information personnelle n'a été demandée lors du questionnaire ou recueillie d'une quelconque façon.

6.2 Échantillon de participants

Un total de 118 logopèdes ont consulté le questionnaire. Nous avons cependant, décidé d'en éliminer 8 qui avaient parcouru le questionnaire sans répondre à aucune question. En conséquence, nous avons donc pour l'étude 110 questionnaires complétés en ligne par les logopèdes des CPMS de la FWB. Parmi ceux-ci, certains (n=17) n'ont pas complété les parties du questionnaires relatives à leurs pratiques actuelles et d'autres (n=7) se sont arrêtés au moment de compléter leurs pratiques idéales. En conséquence, nous n'avons pas le même nombre de participants pour toutes les parties du questionnaire (figure 3).

Figure 3. Nombre de participants selon les sections du questionnaire



Les informations générales relatives aux logopèdes sont détaillées dans le tableau 1. Notre échantillon compte 110 logopèdes, dont $n=107$ sont de sexe féminin, $n=2$ sont de sexe masculin et une personne « autre ». Leur âge varie de 22 ans à 62 ans ($M= 33.91$; $ET= 7.72$). Les logopèdes ont en moyenne 10.14 années d'expérience ($ET= 7.88$). De plus, ils ont une moyenne de 2.62 années d'expérience ($ET= 0.99$) en tant que logopèdes exerçant dans un centre PMS.

La majorité des logopèdes déclarent avoir participé à une formation abordant l'accompagnement des enseignants. Néanmoins, la plupart des formations répertoriées sont centrées sur des activités d'intervention, des aménagements raisonnables et aucune, à l'exception de la formation sur le dispositif *SOLEM*, ne vise spécifiquement l'accompagnement des enseignants. 34.55% ($n=38$) des logopèdes de notre échantillon déclarent avoir été formées au dispositif *SOLEM*. Par ailleurs, d'autres formations citées abordent des domaines non validés scientifiquement comme les réflexes archaïques, la graphomotricité, ...

Tableau 1. Caractéristiques des logopèdes

Catégorie		N	%
Genre	Féminin	107	92.27
	Masculin	2	1.82
	Autre	1	0.91
Formation initiale	Bachelier	80	72.72
	Master	29	26.36
	Doctorat	1	0.91
Pouvoir organisateur	Libre/privé	39	35.45
	WBE	36	32.72
	Les provinces	24	21.82
	COCOF	7	6.36
	Les communes	3	2.72
	Les villes	1	0.91
Formations continues sur l'accompagnement des enseignants	Oui	66	60
	Non	44	40

7. Outil questionnaire

Afin de répondre à nos questions de recherche, nous avons réalisé une approche exploratoire du sentiment de compétence à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation. Il s'inspire d'une échelle existante créée par Victorino et Hinkle (2019) et vise les missions des logopèdes dans CPMS recensées dans le décret rédigé par la Fédération Wallonie-Bruxelles en 2019.

Le questionnaire a été envoyé à quatre experts en logopédie, accompagné d'une grille d'évaluation (voir annexe 2), afin de s'assurer que les questions et le format étaient clairs, et d'avoir une estimation du temps nécessaire pour remplir chaque questionnaire. Cette grille reprenait plusieurs questions : identification de dérives par rapport à l'objectif principal, clarté de la consigne, identification de formulations ambiguës et d'items redondants, etc. Les informations relatives à ce pilotage ont été utilisées pour développer la version finale du questionnaire. Ces modifications concernent principalement la formulation de phrases

ambiguës (par exemple, « m’orienter physiquement vers l’enseignant.e ») des éclaircissements, des précisions pour éviter toute confusion, ainsi que la suppression de certains items redondants. Ce questionnaire en ligne a été par la suite transmis aux logopèdes travaillant dans les centres PMS. Il comporte les éléments suivants : (a) caractéristiques personnelles, contexte de travail et formation initiale, (b) les pratiques (c) exploration du sentiment de compétence (d) évaluation des besoins.

7.1 Caractéristiques personnelles, contexte de travail et formation initiale (a)

Cette première section composée de 20 questions principales permettait de récolter des informations générales sur la population de notre étude afin d’avoir une idée du profil des participant.es au projet et de leur contexte de travail. Il a été demandé aux logopèdes diverses données personnelles comme leur genre, leur âge, leur formation initiale, les années d’expérience professionnelle comme logopède et comme logopède exerçant dans un centre PMS. Ensuite, plus spécifiquement, les logopèdes devaient préciser le pouvoir organisateur pour lequel ils travaillent, le nombre d’enseignants avec qui ils collaborent, dans quelles classes de maternelle ils interviennent etc. Il leur était demandé par la suite s’ils avaient une quelconque formation dans l’accompagnement des enseignants par le biais de leur formation initiale, de leur stage ou d’une formation continue, etc. Il s’agissait pour la plupart de questions dichotomiques ou de questions à choix multiples ne laissant principalement qu’un seul choix de réponse. Dans le rare cas où les propositions proposées étaient non exhaustives, les logopèdes avaient la possibilité de cocher « autres » et de préciser une réponse dans une case prévue à cet effet.

7.2 Les pratiques (b)

Cette seconde section (composée de 10 items) permettait d’obtenir une idée des tâches que les logopèdes exercent actuellement en CPMS ainsi que sur les actes qu’ils souhaiteraient exercer dans un monde idéal (voir annexe 3). Les items relatifs aux pratiques des logopèdes étaient basés sur la littérature actuelle et disponible concernaient le rôle de logopèdes dans les différents niveaux d’intervention (Ebbels et al., 2019). Les interventions du niveau 1 concernent le développement des compétences en matière de langage oral et de communication pour tous les enfants (universel). Le niveau 2 vise la mise en place d’interventions linguistiques dans de petits groupes d’enfants à risque (ciblées), tandis que le niveau 3 est axé davantage sur des interventions individualisées selon les besoins particuliers d’un enfant (spécialisées). Les items ont été associés au type d’intervention (universelle, ciblée et spécialisée) en fonction du type de

population d'enfants visé, par exemple "Accompagnement des enseignant.es pour avoir des interactions de qualité et des pratiques soutenant le langage avec tous les enfants ». Cet item serait placé au niveau 1 et donc dans la catégorie « universelle ».

Les participants devaient alors indiquer le pourcentage de temps de travail consacré, par exemple dans « l'observation des enfants en difficultés en classe » actuellement et dans un monde idéal. Les participants avaient également la possibilité de sélectionner « autres » et de renseigner d'autres actions qu'ils réalisaient ou souhaitaient réaliser ainsi que le pourcentage de travail alloué à ces autres actes.

7.3 Exploration du sentiment de compétence (c)

Cette troisième section permettait d'explorer le sentiment de compétence des logopèdes vis-à-vis de l'accompagnement des enseignants pour le soutien au développement dans le cadre de leur mission d'auxiliaire en logopédie en PMS.

Actuellement, aucune échelle francophone standardisée n'existe pour évaluer le SC des logopèdes travaillant dans les centres PMS et nous avons pu constater que l'évaluation du sentiment de compétence se fait principalement via des questionnaires d'auto-évaluation. Nous avons dès lors, élaboré une échelle d'auto-évaluation spécifique à l'évaluation du sentiment de compétence des logopèdes travaillant dans les centres PMS, (voir annexe 3). Cette échelle est composée de trente-cinq affirmations divisées en six catégories : communication avec l'enseignant.e (ex : « répéter ou reformuler ce que l'enseignant.e me dit, d'une manière succincte, concrète et claire »), savoir-faire (ex : « outiller l'enseignant.e en le sensibilisant aux stratégies soutenant le langage et la communication des enfants de sa classe »), accompagnement de l'enseignant.e (ex : « amener l'enseignant.e à avoir une vision globale du niveau de langage et de communication des enfants de sa classe »), intervention modélisée auprès de l'enseignant.e (ex : « combiner la modélisation de plusieurs stratégies de soutien au langage au cours d'une même activité »), rétroaction auprès de l'enseignant.e (ex : « fournir à l'enseignant.e des rétroactions honnêtes et bienveillantes sur sa pratique »), et travail en équipe PMS (ex : « donner mon avis lors d'une réunion avec toute l'équipe du CPMS »). Le choix des catégories s'inspire des dernières recommandations en vigueur pour former les enseignants à promouvoir le développement langagier des enfants (Biel et al., 2020 ; Schachter et al., 2019). Ces principes peuvent être organisés autour de quatre grandes fonctions telles que 1) le partage d'information, 2) la modélisation, 3) la pratique guidée et 4) la rétroaction.

Les participants devaient alors exprimer leur degré de confiance avec les items proposés sur une échelle de Likert allant de 1 (totalement en désaccord) à 5 (totalement en accord). Ils avaient également la possibilité de cocher la case « NE » dans le cas où la situation ne les concernait pas.

7.4 Évaluation des besoins (d)

Cette dernière section permettait d'identifier les besoins des logopèdes des CPMS afin de définir des pistes pour de nouvelles recherches et de nouveaux projets en lien avec la formation des logopèdes à l'accompagnement des enseignants pour le développement langagier des jeunes enfants. Les questions portaient sur leur estimation en pourcentage de leur niveau de connaissances actuel, sur leur niveau de formation dans l'accompagnement des enseignants sur une échelle allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (totalement d'accord). Finalement, le questionnaire se terminait par une question à choix multiples sur les besoins jugés comme nécessaires afin d'être plus à l'aise dans l'exercice de leur fonction. Cette question était suivie par des commentaires ou des suggestions libres permettant à chaque logopède d'explicitier son avis.

8. Procédures statistiques

Le nombre de participants variaient d'une question à l'autre. Par conséquent, les données ont été analysées séparément selon les différentes sections. Afin de répondre aux différentes questions, plusieurs types d'analyses statistiques ont été nécessaires. Tout d'abord, nous avons réalisé des statistiques descriptives afin de mieux décrire notre échantillon et présenter nos différentes variables. Les résultats obtenus en pourcentage pour la section abordant les pratiques des logopèdes dans les centres PMS ont été calculés en moyenne pour chaque item puis une comparaison des moyennes entre les pratiques actuelles et les pratiques souhaitées dans un monde idéal ont été réalisées via un t- de Student pour échantillons appariés. Les réponses manquantes ont été prises en compte dans les calculs des pratiques.

Pour les échelles de Likert, nous avons déterminé des seuils de score afin de fournir des informations sur le degré d'accord des participants (Maxwell & Satake, 2006). Les scores allant de 1 à 2.5 indiquent un désaccord, de 2.51 à 3.50, une position moyenne et de 3.51 à 5, un accord avec les énoncés proposés. Enfin, nous avons effectué des corrélations de Bravais-Pearson entre les variables identifiées et les scores obtenus aux échelles de Likert pour chacune des 6 catégories.

Les réponses des participants ont été encodées sur EXCEL et les analyses statistiques ont été réalisées à travers le logiciel SAS 9.4 (Statistical Analysis Software). Pour terminer, nous avons mis sous épreuves nos questions en gardant à l'esprit que nos données seront considérées comme significatives lorsque la probabilité de dépassement sera inférieure au seuil de significativité de 5% ($p < .05$).

RÉSULTATS

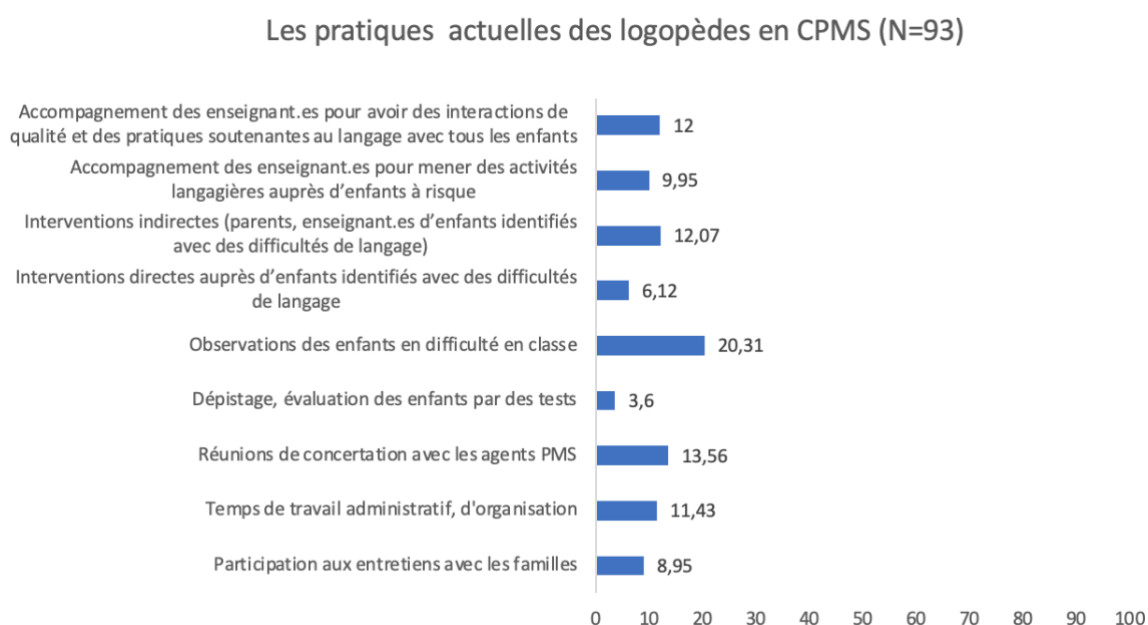
Cette partie présente les résultats obtenus grâce aux données recueillies et aux traitements statistiques opérés sur celles-ci afin de répondre aux différentes questions de recherche présentées précédemment. La présentation et l'analyse des résultats sont développées en respectant l'ordre dans lequel les différentes questions de recherche ont été abordées auparavant.

9. Analyses statistiques pour chaque question de recherche

9.1 Les pratiques actuellement identifiées par les logopèdes des CPMS

Seuls les questionnaires des logopèdes ayant fait état des pratiques actuelles dans le cadre de leur exercice en tant que logopèdes en CPMS ont été pris en compte. Cela correspondait à 93 sur 110 participants. Pour la majorité des logopèdes les pratiques en CPMS semblent être complémentaires à d'autres activités, comme logopède indépendant dans un cabinet. En effet, 94.55% (n=104) travaillent à temps partiel dans les CPMS, soit pour la plupart 5 demi-journées par semaine tandis que 5.45 % (n=6) ont un emploi à temps plein. Nous avons réparti les pratiques actuelles en fonction des différents niveaux du modèle de réponse à l'intervention. La figure 4 décrit le pourcentage moyen de temps alloué aux différentes activités dans le cadre de leur fonction en tant que logopède en CPMS. Le total du temps dédié aux différentes tâches devait être de 100% pour chaque logopède.

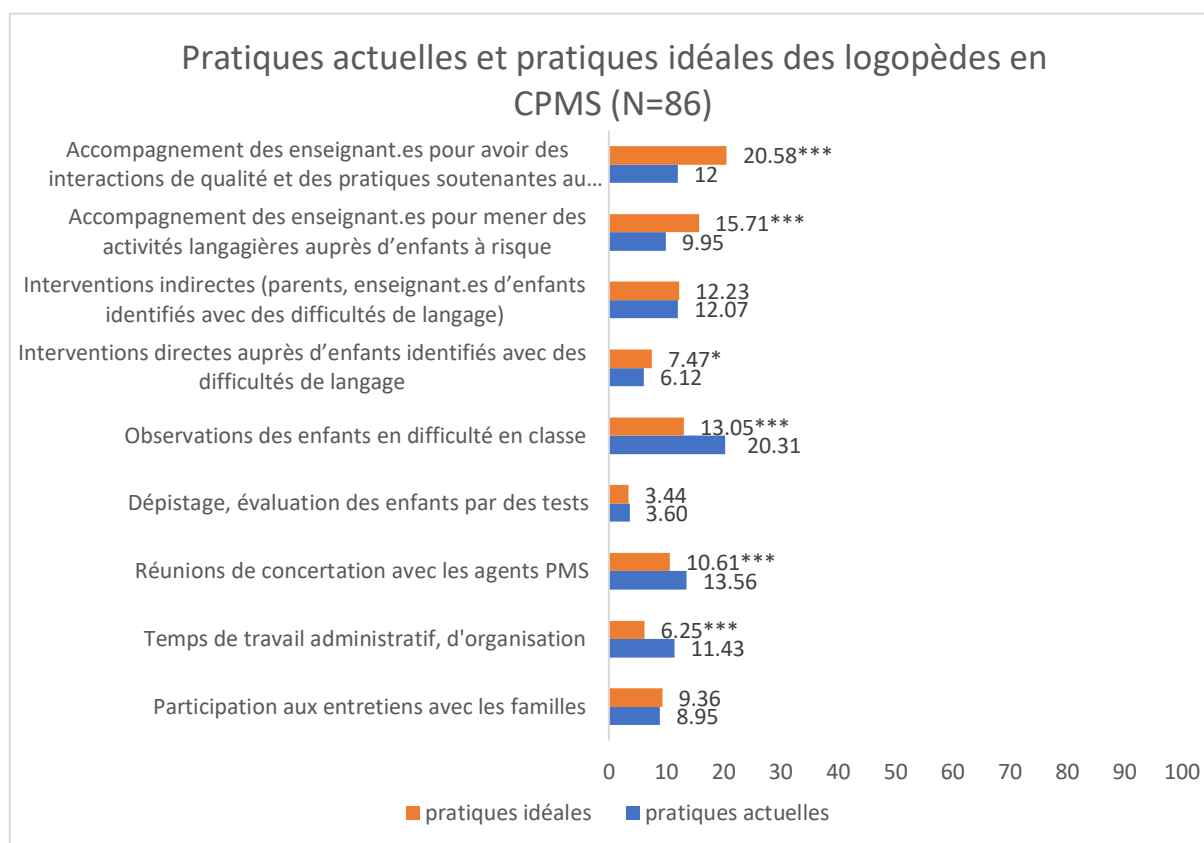
Figure 4. Pourcentages des pratiques déclarées par les logopèdes des CPMS



Les logopèdes des CPMS consacrent actuellement la plus grande partie de leurs activités, soit 86 % auprès des enfants à risque ou en difficulté. En effet, leurs pratiques se concentrent essentiellement au niveau 3 du modèle de réponse à l'intervention. En outre, ils consacrent en moyenne 12 % de leur temps de travail à l'accompagnement des enseignants qui vise à développer le langage et la communication chez tous les enfants.

Nous avons calculé par la suite des moyennes des réponses données par les logopèdes en pourcentage, concernant le temps de travail qu'ils réservent aux actes cités actuellement et celui souhaité dans un monde idéal. Toutefois, 7 logopèdes n'ont pas répondu aux pratiques qu'ils souhaiteraient dans un monde idéal. Des tests t de Student pour échantillons appariés ont été réalisés afin de comparer les moyennes de temps de travail pour les pratiques actuelles et les pratiques dans un monde idéal. Les résultats mettent en évidence des différences significatives pour les tâches suivantes : l'accompagnement des enseignant.es afin d'améliorer la qualité des interactions et des pratiques soutenant le langage avec tous les enfants ($p < 0.001$), l'accompagnement des enseignants pour mener des activités langagières auprès d'enfants à risque ($p < 0.001$), l'intervention directe auprès des enfants avec des besoins plus spécifiques ($p = 0.0373$), l'observation des enfants en difficulté en classe ($p < 0.001$), les réunions de concertation avec l'équipe PMS en rapport avec des enfants identifiés comme à risque de présenter des difficultés langagières ($p < 0.001$) et le travail administratif et organisationnel ($p < 0.001$). Toutefois, nous ne trouvons aucune différence significative pour le dépistage des enfants par des tests, l'intervention indirecte auprès de l'enseignant pour des enfants ayant des difficultés, et la participation aux entretiens avec les familles ayant un enfant identifié avec des problèmes de langage. La figure 5 montre ces résultats.

Figure 5. Moyenne du temps de travail consacré actuellement et du temps de travail souhaité dans un monde idéal par les logopèdes travaillant dans les centres PMS.



Note : *p < .05, **p < .01, ***, p < .001

9.2 Le sentiment de compétences des logopèdes des centres PMS concernant leurs rôles dans l'accompagnement des enseignants

Notre seconde question de recherche investiguait le sentiment de compétence des logopèdes exerçant dans les centres PMS. Seulement 78.18 % des logopèdes (86/110) ont répondu à l'ensemble des items évaluant leur sentiment de compétence. Les résultats sont reportés dans le tableau 2. Le nombre de participants peut varier en fonction des items car les logopèdes avaient la possibilité de cocher « NE » dans le cas où la situation mentionnée ne les concernait pas. Le sentiment de compétence des logopèdes de notre échantillon est compris en moyenne entre 3.15 et 3.92, comme l'indiquent les scores repris dans le tableau 2. Nous pouvons également constater qu'ils expriment un peu moins leur confiance pour l'accompagnement de l'enseignant, l'intervention modélisée et la rétroaction auprès de l'enseignant, comme en témoignent les moyennes inférieures à 3.51.

Tableau 2. Moyenne de l'estimation du degré de confiance relative au sentiment de compétence selon les logopèdes des CPMS.

Sentiment de compétence	Moyenne (ET)
Communication avec l'enseignant.e (n= 88)	3.93 (0.63)
Savoir-faire (n=88)	3.56 (0.63)
Accompagnement de l'enseignant.e (n=87)	3.41 (0.69)
Intervention modélisée auprès de l'enseignant.e (n= 83)	3.39 (0.77)
Rétroaction auprès de l'enseignant.e (n=84)	3.15 (0.82)
Travail en équipe PMS (n=88)	3.89 (0.77)

Dans un second temps, nous avons examiné le sentiment de compétence des logopèdes des centres PMS pour chaque item de notre questionnaire. Nous avons repris par catégorie dans le tableau 3, les items qui ont obtenus un score inférieur à 3.51, témoignant d'un sentiment de compétence qui n'est pas encore suffisant. Les données pour tous les items du questionnaire sont reportées dans le tableau 5 (voir annexe 4).

Tableau 3. Moyenne de l'estimation du degré de confiance relative au sentiment de compétence pour les items du questionnaire inférieurs à 3.51 selon les logopèdes des CPMS.

Sentiment de compétence	Moyenne (ET)
Savoir-faire	
Aider l'enseignant.e à prendre les bonnes décisions par rapport aux stratégies langagières à adopter lors des activités	3.33 (0.84)
Aider et conseiller l'enseignant.e dans le choix et le déploiement des aménagements raisonnables	3.21 (0.94)
Outiller l'enseignant.e pour qu'il puisse mener une observation fine des capacités langagières et communicationnelles des enfants de sa classe	3.21 (1.08)
Accompagnement de l'enseignant.e	
Mettre en place avec l'enseignant.e des situations d'observation des capacités langagières des enfants en classe	3.44 (0.92)
Sensibiliser l'enseignant.e pour qu'il/elle identifie les tentatives de communication de l'enfant (réceptivité) et y réponde de façon contingente (réactivité)	3.34 (0.99)
Amener l'enseignant.e à avoir une vision globale du niveau de langage et de communication des enfants de sa classe	3.33 (1.06)
Aider l'enseignant.e à trouver des activités, des moments en classe propices à l'utilisation des stratégies de soutien du langage	3.34 (1.05)
Rentabiliser correctement le temps passé dans les classes	2.94 (1.04)
Intervention modélisée auprès de l'enseignant.e	
Fournir une modélisation claire et facilement reproductible des stratégies à utiliser	3.31 (0.91)
Combiner la modélisation de plusieurs stratégies de soutien au langage au cours d'une même activité	3.30 (0.97)
Partager avec l'enseignant.e en détails ce que je vais faire, pourquoi je vais le faire et comment je vais procéder	3.35 (0.99)

Rétroaction auprès de l'enseignant.e	
Faciliter l'engagement de l'enseignant.e dans un échange concernant ses stratégies et pratiques dans le domaine du soutien au langage	2.82 (0.91)
Fournir à l'enseignant.e des rétroactions honnêtes et bienveillantes sur sa pratique	3.00 (1.24)
Structurer le moment de rétroaction avec l'enseignant.e au sujet des stratégies, des aménagements suggérés ou mis en place au sein de la classe	3.06 (1.14)
Poser des questions pour aider l'enseignant.e à réfléchir sur ses pratiques langagières auprès des enfants	2.95 (1.14)
Identifier la perception de l'enseignant.e sur ce qu'il/elle a observé lors de la modélisation d'une intervention dans sa classe	2.94 (1.12)
Travail en équipe PMS	
Sensibiliser les directions des écoles au soutien langagier afin qu'elles puissent également soutenir leur enseignant dans la démarche	3.27 (1.24)

Les logopèdes se considèrent suffisamment à l'aise pour communiquer avec l'enseignant, comme l'indiquent les différents scores des items compris entre 3.72 et 4.34. Cependant, nous pouvons constater qu'ils expriment moins leur accord pour la majorité des items qui concernent l'accompagnement de l'enseignant.e, (5 items sur 6 sont inférieurs à 3.51) ; pour l'intervention modélisée auprès de l'enseignant.e, (3 items sur 4 sont inférieurs à 3.51), et pour la rétroaction auprès de l'enseignant, (5 items sur 7 sont inférieurs à 3.51).

Enfin, nous pouvons relever que malgré le fait que les logopèdes expriment leur confiance générale au sujet de leurs savoir-faire et de leur travail au sein de l'équipe PMS, certains items sont quand même inférieurs à 3.51.

9.3 Les variables qui influencent le sentiment de compétence des logopèdes des CPMS

Notre troisième question vise à identifier les variables qui peuvent influencer le sentiment de compétence des logopèdes des centres PMS. Des corrélations ont été réalisées entre le degré de sentiment de compétence des logopèdes pour chacun des domaines repris ci-dessus et les variables qui peuvent influencer le sentiment de compétence des logopèdes : l'âge, les années d'expérience, les années d'expérience en CPMS, le niveau de formation initiale et la participation à des formations continues. Les résultats sont repris dans le tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4. Corrélations entre les variables identifiées et le degré de sentiment de compétence des logopèdes pour chaque domaine.

Variables	Communication	Savoir-faire	Accompagnement	Intervention modélisée	Rétroaction	Travail en équipe PMS
Âge	.24 p = 0.0232*	.23 p = 0.0344*	.26 p = 0.0124*	.20 p = 0.0706	.28 p = 0,0077 **	.18 p = 0,0797
Années d'expérience	.10 p = 3475	.20 p = 0.0648	.12 p = 0.2670	.14 p = 0.2036	.12 p = 0.2715	.25 p = 0.0208 *
Années d'expérience CPMS	.19 p = 0.0734	.13 p = 0.2323	.08 p = 0.4803	.06 p = 0.5915	.07 p = 0.5276	.31 p = 0.0029**
Formation initiale	-.04 p = 0.6719	-.007 p = 0.9426	-.19 p = 0.0676	.12 p = 0.2870	-.06 p = 0.5852	-.076 p = 0.4820
Formation continue	-.007 p = 0.9456	-.05 p = 0.6472	-.072 p = 0.5076	.11 p = 0.3418	.07 p = 0.5420	-.02 p = 0.8340

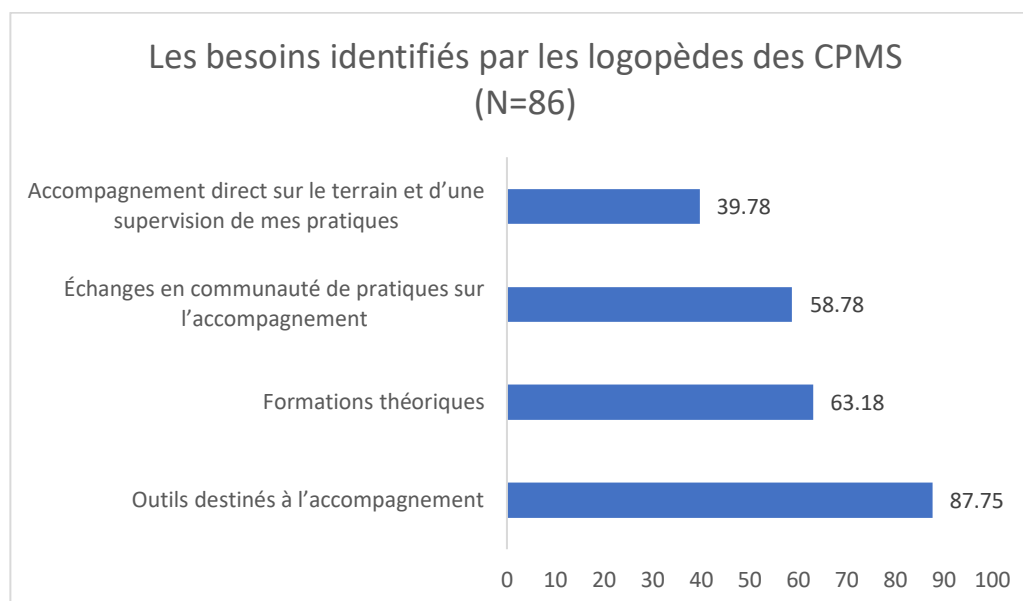
*Note : *p < .05, **p < .01 , ***, p < .001*

Les résultats des corrélations mettent en évidence un lien significatif entre l'âge et les domaines suivants : la communication, le savoir-faire, l'accompagnement de l'enseignant et la rétroaction. Il existe aussi une corrélation entre les années d'expériences et le travail en équipe PMS et les années d'expériences en CPMS et le travail en équipe PMS.

9.4 Les besoins des logopèdes des centres PMS

Notre dernière question a comme objectif d'identifier les besoins des logopèdes des centres PMS. Les logopèdes estiment en moyenne leur niveau actuel de connaissances dans l'accompagnement des enseignants à 56.34%. Les logopèdes estiment, en moyenne, sur une échelle de 1 (totalement en désaccord) à 5 (totalement en accord), leur niveau de formation à 2.69 pour accompagner au mieux les enseignants. Les logopèdes ont identifié plusieurs besoins nécessaires afin d'être plus à l'aise dans l'exercice de leur fonction. La liste des besoins sélectionnés est détaillée dans la figure 6.

Figure 6. Liste des besoins identifiés par les logopèdes des centres PMS



Nous constatons que les logopèdes identifient plusieurs besoins comme nécessaires pour se sentir plus à l'aise dans l'exercice de leur profession. Ils sont plus nombreux (87,75 %, n= 75) à juger que pour être le plus en confiance dans leurs pratiques, ils ont besoin d'outils destinés à l'accompagnement des enseignants. Cependant, un accompagnement direct sur le terrain ainsi qu'une supervision des pratiques proposées sont évalués comme les moins utiles pour augmenter le sentiment de compétence des logopèdes travaillant en centres PMS. Nous pouvons également constater que si un programme d'accompagnement était proposé aux logopèdes des CPMS, 96.51 % des participants (n = 83) seraient prêts à y adhérer. Les personnes qui refusent ce type d'aide, expliquent leur décision par le fait qu'ils sont déjà surchargés et ne pourraient pas mener ce programme dans les meilleures conditions. Une réponse isolée explique tout simplement ce refus par un fin de carrière toute proche.

DISCUSSION

Cette étude a pour objectif de combler une lacune de la littérature en investiguant les pratiques actuelles des logopèdes qui travaillent dans les CPMS de la FWB, ainsi qu'en explorant leur sentiment de compétence dans l'accompagnement des enseignants de maternelle pour soutenir le langage des jeunes enfants. Il s'agit donc d'une étude exploratoire puisqu'aucune étude précédemment décrite dans la littérature ne s'est intéressée au SC des auxiliaires en logopédie. Plus précisément, nous souhaitions connaître davantage la perception de leur rôle dans les écoles maternelles et identifier le temps de travail qu'ils consacrent aux pratiques actuelles et désirées. En plus, d'enquêter sur leurs perceptions des besoins, ainsi que leurs préférences en matière d'accompagnement des enseignants, nous désirions découvrir les variables pouvant influencer le SC des logopèdes dans les différents domaines (communication, intervention modélisée, accompagnement de l'enseignant, savoir-faire et travail en équipe PMS). Les données récoltées lors de cette recherche pourraient être utiles dans l'avenir afin d'optimiser la posture des logopèdes dans l'accompagnement des enseignants et plus exactement, dans le renforcement de leur sentiment de compétence. Les résultats obtenus sont donc de nature exploratoire, mais pourraient servir de base éventuelle à de futures études dans ce domaine.

À la suite de ces objectifs, nous avons formulé les quatre questions de recherche qui ont déjà été détaillées. Nous avons réalisé un questionnaire afin de mener à bien la présente recherche et ce, dans le but de répondre à nos questions avec le plus de rigueur scientifique possible.

Nous allons tout d'abord discuter des résultats obtenus au regard de nos quatre questions de recherche. Afin de clarifier au mieux cette discussion des résultats, cette partie sera structurée de la même manière que les résultats, en suivant ainsi l'ordre des questions développées. Ensuite, nous proposerons une analyse critique de notre étude en abordant les limites de celle-ci avant de conclure.

10. Discussion des résultats en regard des questions de recherche

10.1 Les pratiques actuellement identifiées par les logopèdes des CPMS

Pour rappel, notre première question de recherche visait à explorer les pratiques des logopèdes dans les centres PMS ainsi que de dégager la perception qu'ils ont de leur rôle dans les écoles maternelles, selon le modèle d'intervention à plusieurs niveaux (Ebbels et al., 2019).

Nos résultats indiquent que les logopèdes déclarent fournir principalement des services aux enfants à risque ou en difficulté (observation en classe, intervention indirecte, réunion de concertation avec l'équipe PMS). Ainsi, l'intervention des logopèdes au sein des classes, est centrée essentiellement sur les enfants présentant des difficultés de langage, et s'appuie encore sur le modèle « pull-out » pour la prestation de certains services. Ils consacrent effectivement leur temps de travail, au dépistage et à l'évaluation, généralement en dehors de la classe, afin d'identifier les enfants ayant des difficultés de langage. Dès lors, un très faible temps (12%) est consacré uniquement à des activités langagières ciblant tous les enfants, en collaboration avec les enseignants. Les logopèdes des CPMS semblent donc consacrer encore beaucoup de temps à la prestation directe de services.

À la suite de nos différentes recherches dans la littérature existante, nous présentons plusieurs éléments pouvant expliciter la nature de nos constatations.

Tout d'abord, la profession de logopède en Belgique est assez récente et les logopèdes ont été longtemps cantonnés à l'évaluation et à la prise en charge d'enfants identifiés avec un trouble du langage (Maillart, 2019, 2020). Les logopèdes peuvent donc manquer d'expérience dans une approche préventive du langage et de la communication qui est basée sur le programme scolaire, dans le cadre de l'accompagnant en classe, des enseignants de maternelle. Ce constat est également présent dans d'autres études internationales (Wilson et al., 2017). Ainsi, les logopèdes engagés au sein des écoles vont peut-être plus facilement aller vers et rechercher ce qui leur est familier dans leur pratique, qui est construite davantage sur le modèle médical individuel (Llewellyn & Hogan, 2000) visant essentiellement le soutien auprès d'enfants avec des troubles de la communication et du langage (Hall & Weaver, 2001). En effet, en 2010, le rapport annuel américain indique que les logopèdes dans les écoles passent plus de 70 % de leur temps dans le modèle traditionnel de retrait (ASHA, 2010a). Comme le rapporte, Law et al. (2002), sans surprise, les logopèdes se sentent plus heureux s'ils font ce pour quoi ils ont été formés et ce, dans un environnement qui leur est connu. Il est effectivement peu probable que les logopèdes se définissent dans un rôle avec lequel ils ne sont peut-être pas historiquement familiers et qu'ils acceptent de dépasser leur « zone de confort » (Law et al., 2002) en faisant évoluer leur intervention auprès de l'enseignant vers une approche plus intégrative. En effet, ce manque de préparation professionnelle des logopèdes en ce qui concerne les approches d'intervention universelle pourrait les rendre plus réticents à utiliser de telles pratiques dans les écoles.

Par ailleurs, selon Law et al. (2002), les logopèdes moins expérimentés peuvent effectuer un travail plus direct avec les enfants et, à mesure qu'ils deviennent plus expérimentés, ils peuvent agir plus indirectement et préventivement.

Ensuite, les résultats de notre étude mettent en exergue des différences significatives entre le temps de travail que les logopèdes réservent aux actes cités actuellement et celui souhaité dans un monde idéal pour toutes les tâches, excepté le dépistage des enfants par des tests, l'intervention indirecte et la participation aux entretiens avec les familles. Cette divergence au sujet des pratiques actuelles et celles souhaitées pourrait indiquer un manque de consensus et de recommandations claires au niveau des missions que doivent remplir les logopèdes travaillant dans les CPMS. Faute d'une politique précise et d'une analyse juridique pertinente définissant le champ d'exercice des logopèdes dans les écoles, ceux-ci ressentent un effet négatif sur la compréhension de leur rôle et de leurs responsabilités attendues en classe. Cette incompréhension pourrait aussi engendrer des différences de perception du rôle des logopèdes pour ce qui concerne les interventions universelles (White & Spencer, 2018). En effet, Hartas (2004) définit le besoin d'une bonne structure organisationnelle qui précise clairement les rôles et les attentes comme facteurs pouvant faciliter les pratiques de travail collaboratif. Dès lors, il serait peut-être pertinent de clarifier davantage le rôle des logopèdes, afin d'établir des pratiques de collaboration qui mettraient plus l'accent sur tous les apprenants et pas seulement les enfants en difficulté afin de remédier aux inégalités. Pour cela, il serait important de redéfinir ce rôle en consolidant en amont les connaissances et la formation à ce niveau (Wylie et al., 2014), et ce, d'autant plus que pour certains logopèdes, les interventions dites universelles sont véritablement synonymes d'interventions exclusivement indirectes par l'intermédiaire de personnel de soutien à l'apprentissage. Par contre, pour d'autres, il s'agit d'un service beaucoup plus flexible, qui intègre le travail direct et indirect, la concentration sur la classe et le retrait des enfants en classe (Law et al. 2002).

De plus, 17 logopèdes se sont arrêtés au moment de répondre aux questions concernant leur pratique actuelle et d'autres, au moment de répondre aux questions concernant leur pratiques dans un monde idéal. Nous pourrions donc émettre l'hypothèse que les logopèdes qui n'ont pas complété ces questions, n'étaient peut-être pas suffisamment à l'aise dans cette fonction et/ou qu'ils ne se sentaient pas suffisamment compétents. Autre hypothèse, les logopèdes ne savent peut-être tout simplement pas ce qui est éventuellement attendu d'eux en pratique dans un monde idéal. En effet, cette différence significative entre les pratiques actuelles et celles identifiées dans un monde idéal, ainsi que le nombre non négligeable de personnes qui n'ont

pas répondu à cette question semblent témoigner d'une ambiguïté dans la mise en place de ce concept de collaboration. Par conséquent, le rôle des logopèdes dans les CPMS, en collaboration avec les enseignants de maternelle, n'est peut-être pas encore suffisamment défini. Ces résultats sont corroborés avec d'autres résultats de la littérature relative aux pays développés (Wilson et al., 2015 ; Marshall et al., 2002).

Enfin, nous pouvons constater que les logopèdes souhaitent consacrer la majorité de leur temps de travail (20,58%) à l'accompagnement des enseignants dans un monde idéal afin d'améliorer la qualité des interactions et des pratiques soutenant le langage avec tous les enfants de la classe. Ces résultats peuvent être expliqués par une étude de Kouba Hreich (2021) qui décrit que les enseignants de maternelle et les logopèdes sont d'accords sur les pratiques universelles des logopèdes. Cependant, les enseignants ont tendance à reconnaître le rôle des logopèdes davantage dans les services relatifs au niveau 3, tandis que les logopèdes reconnaissent davantage leur rôle dans le niveau 1. Ces résultats ont également été obtenus dans d'autres études internationales qui rapportent, que les enseignants sont surtout d'accord sur le fait que les logopèdes doivent fournir des interventions chez les enfants qui sont identifiés avec des troubles du langage et de la communication (Shaughnessy & Sanger, 2005, Wilson et al., 2015). Ces différences dans la perception des rôles des logopèdes pourraient conduire à une mise en œuvre plus difficile des pratiques langagières collaboratives dans les écoles maternelles. En effet, de nombreux logopèdes consacrent encore peut-être trop de temps à la prestation directe de services afin de respecter le souhait ou la perception des enseignants sur leur rôle à accomplir au sein de leur classe et ils sont peut-être essentiellement consultés par les enseignants en cas de difficultés de langage (Kouba Hreich, 2022). L'intervention des logopèdes dans une réflexion autour du langage de manière plus universelle ne semble donc pas être majoritairement envisagée dans les pratiques actuelles qui ont été recensées. Hartas (2004) arrive au même constat.

10.2 Le sentiment de compétence des logopèdes des CPMS

En examinant le sentiment de compétence des logopèdes, nous avons pu constater que celui-ci pouvait varier en fonction du domaine. Cette observation renforce l'idée selon laquelle le SC peut être spécifique à un domaine et varier selon celui-ci (Harty et al., 2006). Plus précisément, nos données montrent que dans le contexte des CPMS, les domaines de la rétroaction et l'intervention modélisée auprès de l'enseignant représentent les rôles à travers lesquels les logopèdes s'estiment le moins efficaces, suivi du domaine de l'accompagnement plus général des enseignants. À l'inverse, les domaines de la communication avec l'enseignant, leur savoir-

faire et le travail en équipe PMS représentent des rôles professionnels à travers lesquels ils se sentent plus compétents.

Les logopèdes en acceptant d'exercer au sein des CPMS, estiment avoir un rôle essentiel dans les actions plus universelles telles que l'accompagnement des enseignants, la réalisation et la mise en œuvre d'activités langagières liées au programme des enfants, comme le souligne Powell (2018). Cependant, les logopèdes de notre échantillon ne s'estiment pas suffisamment compétents pour mener l'ensemble des actions demandées dans le cadre de leur profession au sein de l'équipe du PMS. Ces observations sont proches de celles de Campbell et al. (2016) qui soulignent l'incertitude des professionnels pour une conception universelle de la logopédie en milieu scolaire. Les logopèdes semblent effectivement ne pas se sentir confiants dans ce rôle qui demande de susciter des pratiques réflexives chez l'enseignant pouvant influencer ces pratiques au sein de sa classe. Or, cette démarche réflexive serait primordiale pour entraîner des changements au niveau de la pratique des enseignants (Gaudin & Chaliès, 2015 ; Marsh & Mitchell, 2014).

Comme mentionné précédemment, les logopèdes sont formés selon un modèle d'intervention médicale, la modification du concept de ces pratiques vers une dimension plus universelle et collective dans les écoles, pourrait perturber leur identité professionnelle et refroidir leurs implications dans des actions collaboratives. Cela pourrait, dès lors, mettre à l'épreuve leur sentiment de compétence par rapport à ce type d'actions, compte tenu de leur formation initiale (Law et al., 2013 ; Wylie et al., 2014). Les logopèdes ne se sentiraient donc pas encore suffisamment en confiance et n'oseraient pas, par conséquent, collaborer pleinement dans ce sens.

A la suite de nos différentes recherches à travers la littérature, nous présentons plusieurs éléments pouvant expliquer les variations de sentiment de compétence selon le domaine. Nous allons les détailler dans l'ordre décroissant de leur estimation concernant leur sentiment de compétence pour ces domaines.

10.2.1 Communication

Pour rappel, les logopèdes de notre échantillon ont un score moyen le plus élevé pour le sentiment de compétence dans le domaine de la communication (3,93) comparé aux autres domaines de notre questionnaire. Ces résultats indiquent une possible divergence entre la confiance que les logopèdes peuvent avoir dans le conseil basé sur le contenu plutôt que le conseil basé sur la réflexion des pratiques (Victorino & Hinkle, 2019) auprès des enseignants.

De plus, les professionnels de la santé s'accordent à dire que leur formation a favorisé l'acquisition de cette compétence particulière (Suter et al., 2009). Victorino et Hinkles (2009) ont montré que l'expérience était à l'origine d'une augmentation du sentiment de compétence dans le domaine de la communication. En effet, les logopèdes de notre échantillon ont en moyenne 10.14 années d'expérience, ce qui peut expliquer qu'au fur et à mesure des années, ils sont devenus plus confiants et plus à l'aise dans leurs compétences de communication avec autrui.

Néanmoins, même si plusieurs auteurs mettent en évidence qu'une communication efficace est une compétence fondamentale pour une collaboration réussie centrée sur le patient (Suter et al., 2009) et qu'il s'agit d'une compétence établie chez les logopèdes (McBride, 2022). Il reste quand même surprenant que le domaine de la communication obtienne une moyenne inférieure à 4, ce qui peut refléter que les logopèdes jugent ne pas posséder une confiance totale dans ce rôle. En effet, après une analyse plus approfondie par items, nous constatons que les items qui demandent une communication davantage en lien avec leur rôle dans l'accompagnement des enseignants obtiennent un score de SC plus faible comme par exemple « Poser des questions pour aider l'enseignant. e à clarifier ou à explorer ses pensées ou ses ressentis ». Ce constat peut également être expliqué par Victorino et Hinkles (2019) qui attestaient d'un lien entre l'expérience et la communication. Ce n'est pas sans rappeler que l'accompagnement des enseignants dans les CPMS est une nouvelle posture du métier de logopèdes. Nous pourrions donc faire l'hypothèse que les logopèdes se sentiraient moins en confiance pour communiquer avec l'enseignant et trouver leur place au sein de cette collaboration en raison d'un manque de pratique dans ce contexte précis.

Les interventions collaboratives permettent aux logopèdes et aux enseignants de faire converger leur expertise spécifique au service du développement langagier des enfants et d'œuvrer pour une compréhension commune des rôles professionnels de chacun en matière de soutien au langage (Fischer et al., 2016). Pour ce faire, les logopèdes devraient garder ouverts les canaux de communication et parler un langage commun avec les enseignants (Glover et al. 2015). Toutefois, les logopèdes peuvent éprouver des difficultés à adapter leur communication et les termes de celle-ci à leur public, comme rapporté dans la littérature. En effet, les participants d'une étude de Suter et al. (2009), ont constaté qu'il y avait des situations où la communication devait être améliorée, lors de la collaboration entre enseignant-logopède et que ce manque de communication optimale pouvait nuire à la collaboration interprofessionnelle.

10.2.2 Travail avec l'équipe PMS

Il est intéressant de s'apercevoir que les logopèdes estiment leur sentiment de compétence dans le domaine de leur travail au sein de l'équipe PMS également inférieur à 4 (3,89). La littérature récente sur la pratique collaborative et le travail en équipe suggère un éventail de compétences nécessaires pour travailler efficacement dans un environnement interprofessionnel (Suter et al., 2009), notamment la communication (CHSRF, 2006 ; San Martin-Rodriguez et al., 2005), la compréhension des rôles des autres professionnels (Barr, 1998 ; CHSRF, 2006), des compétences efficaces en matière de travail d'équipe, y compris la compréhension des normes de groupe, la résolution des conflits et la capacité à tolérer les différences (Barr, 1998 ; IPEC, 2002), la volonté de collaborer, la confiance et le respect mutuels (CHSRF, 2006 ; San Martin-Rodriguez et al., 2005). Toutes ces compétences sont assez nouvelles puisque la plupart des logopèdes de notre échantillon qui travaillent, complémentirement, comme indépendants dans un cabinet, ont donc eu peu d'occasions, voire aucune, de collaborer auparavant avec une équipe composée d'autres professionnels. Ils ne sont donc peut-être tout simplement pas encore assez à l'aise avec leur rôle au sein de l'équipe PMS qui est différent de celui des autres membres de l'équipe, afin de le défendre adéquatement. Certains logopèdes ne sont également peut-être pas à l'aise pour prendre la parole, définir précisément leurs rôles au sein d'une équipe et adapter leur langage au public cible.

10.2.3 Savoir-faire

Le degré de confiance (3,56) concernant les savoir-faire est légèrement supérieur à 3,51 selon l'échelle de Maxwell et Satake (2006), témoignant d'un éventuel manque de confiance pour ce domaine. Ce score plus faible peut être expliqué, par le fait que les logopèdes estimerait manquer de connaissances et de ressources dans l'accompagnement de l'enseignant dans le cadre de soutien au langage. En effet, les logopèdes possèdent surtout une grande connaissance des défis d'apprentissage que les enfants ayant des difficultés de communication sont susceptibles de rencontrer en classe et du type de soutiens nécessaires pour favoriser un apprentissage réussi (Causton & Tracy-Bronson, 2014 ; Zurawski, 2014). Dès lors, et assez logiquement, les logopèdes se sentent plus en confiance avec les pratiques qu'ils ont l'habitude de réaliser et pour lesquelles ils ont été formés. C'est pourquoi, nous constatons que les logopèdes de notre échantillon se sentent davantage en confiance pour les items qui touchent principalement le langage et la communication des enfants de la classe ainsi que l'explication aux enseignants des stratégies de soutien langagier.

A contrario, les logopèdes estiment ne pas posséder les savoir-faire suffisants au niveau de la mise en pratique des stratégies de soutien au langage, dans le choix et le déploiement des aménagements raisonnables au sein de la classe ainsi que dans l'aide apportée aux enseignants afin de mieux observer les enfants de leur classe. Amener des changements, tant au niveau de l'observation et de l'ajustement langagier des enfants qu'au niveau des interactions enseignant/enfants, n'est en effet pas chose aisée (Leroy et al., 2017b). Les logopèdes se déclarent peu en confiance pour les items qui impliquent une mise en œuvre de pratiques demandant une démarche réflexive auprès des enseignants de maternelle, sans doute, en raison de leur formation qui est davantage axée sur le modèle médical.

Ce degré de confiance mitigé concernant le savoir-faire des logopèdes met l'accent sur le fait qu'ils ont des doutes sur leurs compétences et nous laisse supposer qu'il existe une réelle problématique dans la formation des logopèdes des CPMS. Nous pouvons nous demander si les logopèdes se sentent assez formés pour la prévention. Ainsi, la formation initiale des logopèdes ne joue sans doute pas encore suffisamment son rôle. Même si la prévention est clairement évoquée dans le référentiel de compétence des logopèdes, le concept de prévention et d'actions collaboratives tel que discuté par Ebbels et al. (2019), dans un contexte scolaire, reste très peu évoqué au sein du cursus universitaire des logopèdes (Kouba Hreich, 2022). Les logopèdes auraient sans doute besoin d'un accompagnement sur le terrain très soutenu afin de remédier à ces manquements théoriques, mais surtout pratiques. D'autant plus que ce manque de savoir-faire peut influencer le sentiment de compétence des logopèdes sur les autres domaines tels que leur rôle dans l'accompagnement des enseignants, dans l'intervention modélisée et dans la rétroaction. Nous reviendrons sur cet effet quand nous détaillerons, par la suite, ces autres domaines.

10.2.4 Accompagnement

Nous constatons que les logopèdes ne s'estiment pas suffisamment compétent (3.41) pour ce rôle d'accompagnement auprès de l'enseignant dans le soutien langagier. Les logopèdes sont d'accord avec un seul item pour ce domaine « répondre aux questions de l'enseignant concernant le développement du langage des enfants de sa classe ». Les logopèdes sont effectivement reconnus comme des experts du développement langagier et communicationnel des enfants en raison de leurs connaissances et compétences spécialisées, comme vu précédemment. Néanmoins, les logopèdes se sentent moins en confiance pour développer une ouverture au changement et s'engager dans de nouvelles pratiques collaboratives telles que, accepter de s'investir dans une réflexion partagée avec l'enseignant pour la mise en place

d'activités et de techniques de stimulations langagières qui s'intègrent dans le programme scolaire proposé (Bauer et al., 2010 ; Mitchell et al., 2020).

Cette posture présuppose que les logopèdes sont capables de fonctionner comme des « consultants » qui ont acquis des connaissances, de l'expérience et développé l'expertise nécessaire pour conseiller les enseignants ou d'autres professionnels de l'enfance sur l'intervention langagière (Hartas et al., 2004). Or, les logopèdes de notre échantillon témoignent déjà de lacunes concernant leur savoir-faire dans l'accompagnement des enseignants. Ce constat n'est malheureusement pas surprenant car peu d'études sont disponibles pour guider les logopèdes dans la formulation de recommandations concernant les effets des différents modèles de prestation de services sur les enfants (Cirrin et al., 2010). Les logopèdes manquent, par conséquent, de connaissance sur les modalités de développement professionnel qui permettraient d'accompagner les enseignants dans ce rôle de soutien au développement langagier des enfants (Leroy et al., 2017b), ce qui se reflète par un degré de confiance moindre pour ce domaine.

Certains chercheurs se sont intéressés à des dispositifs de développement professionnel des enseignants ; il en résulte que la formation ponctuelle n'est pas suffisante pour aboutir à des changements majeurs des pratiques en classe (Peleman et al., 2018a ; Markussen-Brown et al., 2017). Pour arriver à corriger ces interactions auprès des élèves, il faudrait prendre le temps de réévaluer les attitudes, les croyances et les connaissances (Schachter et al., 2016) ce qui générerait la formation d'une pratique réflexive chez les enseignants. Cette dernière ne consiste pas uniquement en l'acquisition de nouvelles connaissances, mais aussi la mise en place d'un soutien spécifique (Markussen- Brown et al., 2017). Cependant, les logopèdes ont très rarement les connaissances, les moyens et les outils mis à leur disposition afin de susciter une pratique réflexive chez les enseignants avec qui ils collaborent. En effet, Sadler (2005) a identifié un « manque de formation appropriée », comme le principal facteur ayant un impact sur la capacité des logopèdes à répondre de manière adéquate aux besoins des enfants par le biais de leur accompagnement des enseignants en classe. Par conséquent, ils peuvent se sentir démunis et ainsi posséder un sentiment de compétence pas suffisamment établi pour répondre efficacement à leur rôle dans l'accompagnement des enseignants. De plus, les logopèdes estiment ne pas rentabiliser correctement le temps passé dans les classes, prouvant probablement qu'ils se sentent désarmés et qu'ils ne savent pas encore concrètement ce qu'ils doivent faire mais surtout comment le faire. Ils n'optimisent donc pas adéquatement le temps passé en classe.

10.2.5 Intervention modélisée

Les logopèdes ne se sentent pas suffisamment efficaces dans leur modélisation auprès de l'enseignant (3.39). Ce score plus faible pour ce domaine peut être expliqué, par le fait que le manque de connaissances et de ressources est un problème majeur qui entrave le soutien linguistique des enfants et peut influencer les pratiques en classe (Wilson et al., 2015 ; Sadler, 2005). Nos résultats sont confirmés par les observations d'une étude de Campbell et al. (2016) qui explique que les logopèdes étaient moins confiants quant à leur propre capacité à concevoir et à mettre en œuvre des activités ou des stratégies dispensées à l'ensemble des élèves. Ils ne sont effectivement pas en confiance pour fournir une modélisation claire et facilement reproductible des stratégies à utiliser mais aussi pour partager en détail le pourquoi et le comment procéder. Or, lors de l'apprentissage d'une stratégie, les enseignants ont besoin de comprendre en quoi consiste cette stratégie, pourquoi elle est importante et comment elle aidera leurs élèves à se développer, il s'agit d'une composante essentielle de la formation des enseignants (Biel et al., 2020).

Une explication possible de nos résultats est qu'un certain nombre d'études met en évidence l'emploi peu fréquent des stratégies langagières dans le processus d'enseignement (Duval et al., 2020 ; Leroy et al., 2017a ; Piasta et al., 2012), alors que ces techniques sont reconnues comme étant efficaces pour favoriser l'utilisation d'habiletés langagières chez les enfants d'âge préscolaire (Salminen et al., 2013). En effet, ces stratégies ne sont pas toujours utilisées de manière systématique dans la pratique des enseignants, en raison d'un besoin de formation (Moats, 2009), ce qui pourraient entraîner une réticence à les acquérir. De plus, les enseignants peuvent penser que les pratiques spécialisées dépassent leurs compétences et relèvent du rôle des logopèdes.

Il est dès lors important, à ce stade, de réfléchir efficacement sur la perception des logopèdes pour ce qui concerne cette collaboration et le positionnement professionnel qui en découle dans la dyade collaborative logopèdes-enseignants (Law et al., 2000). En raison du manque de connaissance des enseignants, les logopèdes ont un rôle primordial dans la modélisation des stratégies de soutien au langage qui pourrait être celui de formateur même si à la base, leur travail auprès des enseignants ne consistent pas à les former. Il s'agit d'un travail d'accompagnement avec des échanges égaux de savoirs. Les logopèdes affirment également qu'il est compliqué de gérer, comprendre, choisir et transférer dans la pratique des connaissances et des compétences qui ne sont pas de leur ressort (Hartas, 2004). En effet, le

rôle des logopèdes dans la collaboration avec l'équipe éducative n'est pas souvent clairement délimité et tend à être confondu avec celui de formateur de soutien linguistique (Kouba Hreich, 2022). Ainsi, les logopèdes et les enseignants de maternelle, sont plus réticents à mener ensemble un enseignement partagé avec des interventions linguistiques en classe (Wilson et al., 2015), ce qui peut expliquer ce faible sentiment de compétence des logopèdes concernant la modélisation.

En outre, les méthodes et les stratégies de formation ne sont pas clairement définies, ce qui entraîne souvent une confusion sur la manière dont le coaching est mis en œuvre et qui peut impacter la manière de reproduire les pratiques efficaces (Barton & Fettig, 2013 ; Campbell & Coletti, 2013 ; Friedman et al., 2012). Des descriptions des programmes de formation des enseignants sont peut-être nécessaires pour la réplique et la diffusion de stratégies de soutien en classe (Biel et al., 2020). Il existe en effet peu de recherches qui se sont attardées sur la manière avec laquelle il faudrait formuler une stratégie claire et individualisée (Markussen-Brown et al., 2017 ; Schachter et al., 2019). Ce sentiment de compétence insuffisant pour la modélisation est effectivement exacerbé par le manque de ressources appropriées (Shaaban, 2013 ; Bahous et al., 2011). Cette étude de Baxter et al. (2009) confirme l'éventuel manque de compétences des logopèdes pour former les enseignants à l'utilisation des stratégies au sein de leur classe. Nous avons effectivement relevé précédemment que les logopèdes identifiaient une faiblesse au niveau de leur savoir-faire et qu'ils ne se sentaient pas assez efficaces pour aider l'enseignant à prendre les bonnes décisions par rapport aux stratégies langagières à adopter, lors des activités scolaires.

10.2.6 Rétroaction

Les logopèdes se sentent le moins en confiance dans le domaine de la rétroaction avec l'enseignant (3.15). Cette fonction a été identifiée dans les études comme ayant un retentissement direct sur les comportements, en encourageant la pratique réflexive des enseignants (Biel et al., 2020 ; Schachter et al., 2019). La rétroaction a une réelle plus-value puisque le fait de pouvoir utiliser les moments d'échange pour des rétroactions, afin de réfléchir aux habiletés langagières des enfants, permet d'apporter des informations complémentaires et de soutenir chaque enseignant, de manière personnalisée, dans ses questionnements et ses pratiques (Kouba Hreich, 2022). Par ailleurs, la littérature est assez unanime sur les effets positifs de mettre en place une phase de rétroaction, lors de l'accompagnement des enseignants dans l'utilisation de stratégies qui seront plus susceptibles d'amener une amélioration des

connaissances liées au langage et de la qualité des interactions (Desmottes et al., 2020 ; Markussen-Brown et al., 2017).

Bien que les bénéfices tirés des séquences de rétroactions soient incontestables pour les enseignants, il est primordial d'encourager la collaboration interprofessionnelle en milieu scolaire. Cela nécessite donc de permettre aux professionnels concernés de dégager un temps spécifique à y consacrer et de reconnaître cette tâche dans leur profil de fonction. Cependant, plusieurs études ont montré que la plupart des enseignants et des logopèdes considèrent que les contraintes de temps et les structures organisationnelles rigides sont les facteurs qui entravent le plus leur collaboration avec les autres (Hartas, 2004 ; Suter et al., 2009). En effet, de nombreux logopèdes sont employés pour quelques heures ou à temps partiel dans des établissements préscolaires. Ils consacrent encore beaucoup de temps à la prestation directe de services auprès des enfants en difficulté, ce qui peut diminuer le nombre d'occasions de communication interprofessionnelle et de pratiques partagées (Glover et al., 2015). Leur investissement et leur engagement dans des actions qui peuvent amener une démarche réflexive chez les enseignants sur leurs pratiques ne semblent donc pas être privilégiés.

Une solution apportée à l'éventuelle manque de temps pour la rétroaction serait le «*coaching*» direct, il s'agit d'une modalité durant laquelle l'enseignant et le logopède travaillent en co-intervention. Le logopède sensibilise en direct l'enseignant aux tentatives de communication des enfants, aux stratégies pouvant être utilisées pour stimuler le langage à un moment précis (Desmottes et al., 2020). Les rétroactions sont données en temps réel (Haring Biel et al., 2019), ce qui permet de mieux rentabiliser le temps en classe et n'oblige pas à trouver du temps en dehors de la classe ou après l'activité pour discuter de ces pratiques.

En outre, les logopèdes peuvent être réticents à l'idée d'organiser des moments de rétroaction car ils n'apprécient pas nécessairement être l'expert et ils jugent peut-être ne pas avoir encore une fois, le savoir nécessaire pour répondre au mieux à ce rôle. L'adoption de ce modèle ne garantit pas toujours une relation symétrique d'expertise commune entre les logopèdes et les enseignants. En effet, on a pu observer que lors de moments de rétroaction, certains enseignants installaient les logopèdes en position d'experts ce qui créait une disproportion de la symétrie relationnelle pourtant nécessaire à ce dispositif collaboratif (Bergeron-Morin, 2020). Ce constat pourrait engendrer une inégalité dans la prise de décision et créer des tensions entre les deux professionnels avec un manque de soutien des logopèdes

pour les enseignants, comme indiqué dans les résultats de la recherche internationale (Lindsay & Dockrell, 2002).

10.3 Les variables qui influencent le sentiment de compétence des logopèdes des CPMS

Notre troisième question visait à identifier les variables pouvant influencer le sentiment de compétence des logopèdes des centres PMS. Nos résultats suggèrent un lien significatif entre l'âge et les domaines suivants : la communication, le savoir-faire, l'accompagnement de l'enseignant et la rétroaction. Il existe aussi une corrélation entre les années d'expérience et le travail en équipe PMS et les années d'expérience en CPMS et le travail en équipe PMS.

En examinant de plus près nos résultats, nous nous rendons compte que notre échantillon de logopèdes est un groupe homogène, ce qui permet de faire ressortir des corrélations significatives, essentiellement, au niveau de l'âge et de certains domaines du SC. En effet, notre échantillon varie presque uniquement selon l'âge, qui est dès lors, la seule réelle variable. La formation initiale étant presque identique pour l'ensemble des participants. La majorité des logopèdes (72,72%) ont suivi une formation de bachelier. De plus, peu de logopèdes ont suivi une formation continue (34.55%) qui visait spécifiquement l'accompagnement des enseignants. Par conséquent, il nous semble pertinent de ne pas obtenir de corrélation significative entre la formation continue et le sentiment de compétence des logopèdes aux différents domaines.

Toutefois l'expérience peut être très variable entre les logopèdes mais elle n'influence nullement le sentiment de compétence des logopèdes concernant l'accompagnement des enseignants, les interventions modélisées et la rétroaction. Une explication possible de nos résultats est qu'ils n'ont pas encore l'expertise nécessaire dans la mise en œuvre de pratiques construites selon une démarche réflexive, notamment en ce qui concerne le soutien à l'apprentissage, car il s'agit d'une évolution du métier tout à fait nouvelle. L'ensemble des logopèdes n'avaient pas l'habitude de réaliser de telles pratiques auparavant. Les connaissances issues de l'expérience clinique naissent de chaque situation clinique rencontrée (Willems et al., 2021). Ils ne peuvent donc pas extraire des connaissances de leur pratique pour de futures interventions, dans le cadre de leur accompagnement auprès des enseignants. Ceci explique également la corrélation obtenue entre les années d'expérience et le sentiment de compétence dans le domaine du travail avec l'équipe PMS, de même que le lien entre les années d'expérience en CPMS et le sentiment de compétence dans ce même domaine. Dans ce cas, les logopèdes ont obtenu des connaissances durant ces années passées au sein des centres PMS

même si, la crise sanitaire a écourté leurs années d'expérience puisque les écoles maternelles ont été fermées un certain temps.

Il aurait été plus judicieux de mesurer l'expertise au lieu de l'expérience car la relation entre l'expertise et l'expérience ne prend malheureusement pas la forme d'une simple équation « expérience = expertise » (Willems et al., 2021). Bien évidemment, l'expertise peut, dans une certaine mesure, croître au fil de l'expérience clinique, via le cumul de connaissances et l'organisation de plus en plus fonctionnelle de celles-ci (Gambrill, 2005) mais, comme il s'agit d'une nouvelle évolution du métier, les logopèdes ont un nombre très réduit d'années d'expérience en tant que logopède dans un centre PMS.

Le fait de les impliquer dans un processus de changement où ils peuvent être des « acteurs du changement » a un impact non seulement sur leurs connaissances pratiques, mais aussi sur leurs attitudes et compréhensions professionnelles (Blenkin & Hutchin, 1998 ; Rönnerman et al., 2008). Les logopèdes sont donc amenés à remettre en question les hypothèses considérées comme acquises qui sous-tendent leurs pratiques (Peleman et al., 2018b). Ainsi, il est nécessaire que les logopèdes soient suffisamment accompagnés pour acquérir l'expertise nécessaire pour s'estimer efficaces dans l'ensemble des rôles demandés dans l'accompagnement des enseignants pour le soutien langagier des enfants. Or, nous venons de voir que les logopèdes jugent ne pas avoir assez de connaissances et de formations dans le domaine de l'accompagnement. En effet, les logopèdes possèdent naturellement, comme nous l'avons déjà mentionné, une expertise de la communication et du langage, mais ne sont pas préparés dans le cadre de leur formation initiale à promouvoir des apprentissages et à répondre aux exigences du programme scolaire pour servir les élèves. Par ailleurs, les années de pratique semblent influencer les recommandations des logopèdes quant à l'intensité du programme et aux modèles de prestation de services à utiliser (Brandel & Loeb 2011).

10.4 Les besoins identifiés par les logopèdes des centres PMS

Pour rappel, les logopèdes estiment leur niveau de connaissances à 56.34% dans l'accompagnement des enseignants et leur niveau de formation dans l'accompagnement des enseignants à 2.69 sur une échelle de 1 à 5. L'ensemble des logopèdes de notre échantillon identifient plusieurs besoins nécessaires afin d'être plus à l'aise dans l'exercice de leur fonction. Cette demande semble être particulièrement aigue et réclamée par l'unanimité des logopèdes exerçant dans les centres PMS.

Nous constatons que la majorité estime que disposer d'outils destinés à l'accompagnement des enseignants (87,75 %) serait le plus utile. Les logopèdes ont renseigné la participation à des formations théoriques comme deuxième besoin le plus nécessaire afin d'être plus à l'aise dans leurs fonctions. Cependant, un consensus se dégagerait dans la littérature qui confirme la non-efficacité des formations ponctuelles, isolées (Joyce & Showers, 2002 ; Markussen-Brown et al., 2017) et la nécessité d'inclure plutôt des activités d'apprentissage sollicitant la participation active.

Ce besoin prédominant pour la nécessité de disposer d'un outil peut sembler assez surprenant car cet outil existe. Il s'agit du dispositif d'accompagnement SOLEM (Soutenir et Observer le Langage et la Communication des Enfants en classe de deuxième Maternelle) (Maillart et al., 2020). Dès lors, ce constat peut soulever plusieurs questionnements sur les raisons pour lesquelles ce dispositif est peu exploité par les logopèdes étant donné que 93,64 % des logopèdes de notre échantillon le connaissent déjà. Cet outil qui possède entre autres comme qualité de déployer un programme de développement professionnel est destiné aux logopèdes afin de les soutenir dans leur collaboration avec les enseignants. En effet, le développement professionnel est de plus en plus utilisé pour améliorer les compétences et les connaissances (Markussen-Brown et al., 2017). Le dispositif SOLEM répond également à plusieurs des besoins cités par les logopèdes tels que le besoin d'outil et d'échanges en communauté de pratiques sur l'accompagnement. Il permet aussi un véritable accompagnement direct sur le terrain ainsi qu'une supervision des pratiques (Kouba et al., 2022).

Le recours à un accompagnement personnel (coaching) a été reconnu comme une étape essentielle dans la réalisation de dispositifs de développements professionnels (Cunningham et al., 2015 ; Snyder et al., 2012). Cependant, les logopèdes expriment spontanément moins la nécessité d'un accompagnement direct sur le terrain associé à une supervision des pratiques puisqu'il s'agit du besoin le moins populaire. Toutefois, il est surprenant de constater que 96.51 % des participants seraient prêts à adhérer à un programme d'accompagnement, si cela leur était proposé. Ce résultat paradoxal pourrait être expliqué par le fait que l'accompagnement est un besoin, sans doute moins connu et moins utilisé par les logopèdes pour leur développement professionnel. Les logopèdes ont effectivement de nombreuses possibilités d'accès à des activités de perfectionnement professionnel afin de continuer à développer leurs compétences et leurs connaissances (Markussen-Brown et al., 2017). Par conséquent, ceux-ci ne pensent peut-être pas, de prime abord, à l'accompagnement comme besoin le plus pertinent et le plus adapté à leur rôle au sein des CPMS.

Par ailleurs, les logopèdes ont également sélectionné plusieurs séries de besoins. Il a effectivement été démontré que la combinaison de plusieurs modalités d'accompagnement et de formations augmente considérablement les chances de modifier les pratiques des enseignants, plus que l'augmentation de la durée d'une modalité unique. En effet, les programmes qui utilisent plusieurs modalités d'apprentissage se sont avérés plus efficaces (Markussen-Brown et al., 2017).

Enfin, rappelons que l'outil SOLEM créé par Maillart et ses collaborateurs (2015) semble posséder les caractéristiques essentielles d'un accompagnement efficace, qui combine plusieurs des modalités visant à renforcer l'utilisation de techniques linguistiques pour promouvoir l'apprentissage du langage chez les enfants par le biais de l'accompagnement des enseignants de maternelle en classe.

LES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES

Bien que notre étude révèle de nombreux points forts comme une taille d'échantillon plutôt élevée, des résultats significatifs observés pour plusieurs de nos questions de recherche, comporte tout de même plusieurs limites. Ces limites sont évoquées afin de pouvoir en tenir compte éventuellement, lors d'une prochaine étude concernant les pratiques et le sentiment de compétence des logopèdes des centres PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En effet, cette étude se voulait exploratoire, et ses résultats peuvent être considérés comme une piste pour de nouvelles recherches dans ce domaine.

Tout d'abord, la présente étude a récolté des données transversales, c'est-à-dire à un instant donné. Toutefois, il est reconnu que le sentiment de compétence est un processus dynamique qui évolue au fil du temps (Bandura, 1977). Dans ce cas, selon la période durant laquelle nous évaluons le SC, celui-ci peut être influencé différemment. Par conséquent, il aurait été peut-être préférable de mettre en place une étude longitudinale qui aurait évalué le sentiment de compétence et les pratiques des logopèdes en CPMS à différentes périodes comme par exemple en début d'année puis en fin d'année scolaire afin de peut-être objectiver un changement éventuel au cours de l'année scolaire.

Une autre limite est également à soulever pour ce qui concerne notre l'outil « questionnaire » utilisé pour la récolte des données pour réaliser cette étude qui consistait à réaliser un état des lieux des pratiques et du sentiment de compétence des logopèdes des CPMS. A ces fins, nous avons privilégié, au niveau méthodologique, le recours à un questionnaire. Toutefois, cette modalité peut entraîner deux limites. Premièrement, certains professionnels ne sont pas toujours très familiers avec cette modalité de récolte de données. Deuxièmement, en raison du biais de désirabilité sociale liée avec notre outil de récolte des données, certaines réponses pourraient ne pas refléter l'opinion authentique des logopèdes par rapport aux questions posées. Ce biais pourrait amener les logopèdes à donner des réponses qui ne seraient pas suffisamment précises et par conséquent, pourraient ne pas refléter la réalité des pratiques et leur degré de sentiment de compétence.

En outre, notre questionnaire, après sa création n'a pas été validé au niveau psychométrique. Toutefois, il a été testé et examiné par des experts qui ont validé son contenu., Ceci incite, néanmoins à la prudence dans l'interprétation des données.

Enfin et pour rappel, le recrutement de notre étude s'est réalisé sur base volontaire. Les logopèdes avaient le choix de contribuer ou non à la recherche. Comme les participants ont choisi eux-mêmes de participer à la recherche, on peut supposer que les résultats sont influencés en faveur de ceux qui avaient un intérêt particulier pour le sujet.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

À travers ce mémoire, nous souhaitons en apprendre davantage sur les pratiques et le sentiment de compétence des logopèdes exerçant dans les centres psycho-médico-sociaux de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Une saine collaboration entre les enseignants des écoles maternelles et les logopèdes joue un rôle fondamental dans le développement des compétences linguistiques de tous les élèves en permettant aux enseignants de maternelles de mettre en place des pratiques linguistiques interactives. Les logopèdes ont encore des difficultés à finaliser le cadre de leur pratique dans les écoles maternelles et ils ne semblent pas encore suffisamment formés pour définir ce concept et pour le rendre opérationnel

Cette étude révèle que les logopèdes reconnaissent leur rôle essentiel au niveau des trois paliers du modèle de réponse à l'intervention. Néanmoins, nous pouvons constater que la majorité de leurs pratiques sont réalisées au niveau 3 du modèle de réponse à l'intervention et qu'ils consacrent très peu de leur temps de travail à l'accompagnement des enseignants. Les pratiques des logopèdes en milieu préscolaire se limitent encore majoritairement à répondre aux besoins des enfants identifiés et/ou diagnostiqués.

Pour ce qui est du sentiment de compétence des logopèdes, nous pouvons constater qu'ils ne s'estiment pas entièrement compétents pour mener l'ensemble des actions demandées dans le cadre de leur profession au sein de l'équipe du CPMS. Plus précisément, nos données démontrent, que dans le contexte des CPMS, les domaines de la rétroaction et l'intervention modélisée auprès de l'enseignant représentent les rôles pour lesquels les logopèdes s'estiment le moins efficaces, ce constat s'applique également dans une moindre mesure au domaine de l'accompagnement plus général des enseignants.

Les logopèdes ont également identifié des besoins nécessaires, afin de se sentir plus en confiance dans l'exercice de leur fonction. En effet, les logopèdes ne sont initialement pas, formés à ces pratiques, il serait donc pertinent de prévoir comment les former ou comment les accompagner au mieux. Par ailleurs, ils sont majoritairement prêts à adhérer à un programme d'accompagnement afin d'être aidés dans leur collaboration avec les enseignants.

Les futures recherches pourraient montrer si l'utilisation d'un programme de développement professionnel destiné à l'ensemble des logopèdes des CPMS, dans le but de les soutenir dans leur travail avec les enseignants, permettraient d'améliorer leurs connaissances et ainsi augmenter leur sentiment de compétence pour l'accompagnement, surtout pour la modélisation des stratégies et le questionnement qui concerne le retour réflexif sur la pratique des enseignants. De plus, des progrès supplémentaires en matière de formation initiale et d'expérience seront sans doute également nécessaires pour que les logopèdes se sentent plus efficaces dans ces domaines.

Il serait peut-être également pertinent dans le futur de comparer les pratiques et le sentiment de compétence des logopèdes exerçant pour le pouvoir organisateur WBE qui ont été formés au dispositif SOLEM (Maillart et al., 2020) avec les pratiques et le sentiment de compétence des logopèdes travaillant pour les autres pouvoirs organisateurs de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

BIBLIOGRAPHIE

American Speech-Language-Hearing Association. [ASHA]. (2010a). *Schools survey report: S-LP caseload characteristics*. Retrieved from [http://www.asha.org/uploadedFiles/Schools10 caseload. pdf#search=%22Schools%22](http://www.asha.org/uploadedFiles/Schools10%20caseload.pdf#search=%22Schools%22)

American Speech-Language-Hearing Association. [ASHA]. (2010b). Roles and responsibilities of speech-language pathologists in schools [Professional Issues Statement]. Retrieved from www.asha.org/policy.

Archibald, L. M. (2017). SLP-educator classroom collaboration: A review to inform reason-based practice. *Autism & Developmental language impairments*, 2, 2396941516680369. <https://doi.org/10.1177/2396941516680369>

Bahous, R., Bacha, N. N., & Nabhani, M. (2011). Multilingual educational trends and practices in Lebanon: A case study. *International Review of Education*, 57(5), 737-749. <https://doi.org/10.1007/s11159-011-9250-8>

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.37.2.122>

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.

Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian journal of social psychology*, 2(1), 21-41.

Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-efficacy: The exercise of control.

Bandura, A. (2002). *Auto-efficacité – Le sentiment d'auto-efficacité personnelle*. Bruxelles, Belgique : De Boeck, trad. De J. Lecompte.

Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité : Le sentiment d'efficacité personnelle*. (J. Lecomte, Trad.) Bruxelles: De Boeck

Barr, H. (1998). Competent to collaborate towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, 12(2), 181-187. <https://doi.org/10.3109/13561829809014104>

Barton, E. E., & Fettig, A. (2013). Parent-implemented interventions for young children with disabilities: A review of fidelity features. *Journal of Early Intervention*, 35(2), 194-219. <https://doi.org/10.1177/1053815113504625>

Bauer, K. L., Iyer, S. N., Boon, R. T., & Fore, C. (2010). 20 Ways for Classroom Teachers to Collaborate With Speech—Language Pathologists. *Intervention in School and Clinic*, 45(5), 333-337. <https://doi.org/10.1177/1053451208328833>

Baxter, S., Brookes, C., Bianchi, K., Rashid, K., & Hay, F. (2009). Speech and language therapists and teachers working together: Exploring the issues. *Child Language Teaching and Therapy*, 25(2), 215-234. <https://doi.org/10.1177/0265659009102984>

Beita-Ell, C., & Boyle, M. P. (2020). School-based speech- language pathologists' perceived self-efficacy in conducting multidimensional treatment with children who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 1172–1186. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00044

Bercow, J. (2008). *The Bercow Report : A Review of Services for Children and Young People (0–19) with Speech, Language and Communication Needs*. Department for Children, Schools and Families.

Bergeron-Morin, L. (2020). Soutien du développement langagier des enfants en service de garde éducatif : mise en œuvre et analyse d'un dispositif de développement professionnel incluant une modalité de cointervention orthophoniste/éducatrice [Thèse de doctorat, Université de Laval]. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/68402>

Biel, C. H., Buzhardt, J., Brown, J. A., Romano, M. K., Lorio, C. M., Windsor, K. S.,... & Goldstein, H. (2020). Language interventions taught to caregivers in homes and classrooms: A review of intervention and implementation fidelity. *Early Childhood Research Quarterly*, 50, 140-156. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.002>

Bierman, K. L. (2005). *Peer Rejection : Developmental Processes and Intervention Strategies (The Guilford Series on Social and Emotional Development)* (1re éd.). The Guilford Press. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.002>

Blenkin, G., & Hutchin, V. (1998). Action research, child observations and professional development: some evidence from a research project. *Early years*, 19(1), 62-75. <https://doi.org/10.1080/0957514980190108>

Bouchard, C., Bigras, N., Cantin, G., Coutu, S., Blain-Brière, B., Eryasa, J., Charron, A., & Brunson, L. (2009). Early Childhood Educators' Use of Language-Support Practices with 4-Year-Old Children in Child Care Centers. *Early Childhood Education Journal*, 37(5), 371-379. <https://doi.org/10.1007/s10643-009-0355-7>

Bouffard-Bouchard, T., Parent, S., & Larivée, S. (1990). Capacité cognitive, sentiment d'auto-efficacité et autorégulation. *European Journal of Psychology of Education*, 5(3), 355-364. <https://doi.org/10.1007/bf03172692>

Brandel, J., & Loeb, D. F. (2011). Program intensity and service delivery models *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42, 461–469. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0019](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0019)

Burchinal, M. (2017). Measuring Early Care and Education Quality. *Child Development Perspectives*, 12(1), 3-9. <https://doi.org/10.1111/cdep.12260>

Burchinal, M., Vandergrift, N., Pianta, R., & Mashburn, A. (2010). Threshold analysis of association between childcare quality and child outcomes for low-income children in pre-kindergarten programs. *Early Childhood Research Quarterly*, 25(2), 166-176. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2009.10.004>

Burger, K. (2010). How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds. *Early Childhood Research Quarterly*, 25(2), 140-165. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2009.11.001>

Byars-Winston, A., Diestelmann, J., Savoy, J. N., & Hoyt, W. T. (2017). Unique effects and moderators of effects of sources on self-efficacy : A model-based meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 64(6), 645-658. <https://doi.org/10.1037/cou0000219>

Campbell, P. H., & Coletti, C. E. (2013). Early intervention provider use of child caregiver-teaching strategies. *Infants & Young Children*, 26(3), 235-248. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e318299918f>

Campbell, W., Selkirk, E., & Gaines, R. (2016). Speech-language pathologists' role in inclusive education: a survey of clinicians' perceptions of universal design for learning. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology*, 40 (121-132).

Canadian Health Services Research Foundation [CHSRF]. (2006). Teamwork in healthcare: Promoting effective teamwork in healthcare in Canada. Ottawa, ON. Retrieved 12 February 2008 from: http://www.chsrf.ca/other_documents/publications_e.php

Carré, P. (2004). Bandura : une psychologie pour le XXI^e siècle ? *Savoirs, Hors-série* (5), 9. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0009>

Carson, K. L., Gillon, G. T., & Boustead, T. M. (2013). Classroom Phonological Awareness Instruction and Literacy Outcomes in the First Year of School. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44(2), 147-160. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2012/11-0061\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2012/11-0061))

Causton, J., Tracy-Bronson, C. P., & Schwarz, P. (2014). *The speech-language pathologist's handbook for inclusive school practices*. Paul H. Brookes Publishing Company.

Chen, J. A., & Usher, E. L. (2013). Profiles of the sources of science self-efficacy. *Learning And Individual Differences*, 24, 11-21. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.11.002>

Choi, J. Y., Ryu, D., van Pay, C. K., Meacham, S., & Beecher, C. C. (2021). Listening to Head Start teachers : Teacher beliefs, practices, and needs for educating dual language learners. *Early Childhood Research Quarterly*, 54, 110-124. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2020.08.005>

Cirrin, F. M., Schooling, T. L., Nelson, N. W., Diehl, S. F., Flynn, P. F., Staskowski, M., ... & Adamczyk, D. F. (2010). Evidence-based systematic review: Effects of different service delivery models on communication outcomes for elementary school-age children.

Core, C., & Hoff, E. (2013). Input and Language Development in Bilingually Developing Children. *Seminars in Speech and Language*, 34(04), 215-226.
<https://doi.org/10.1055/s-0033-1353448>

Cunningham, A. E., Etter, K., Platas, L., Wheeler, S., & Campbell, K. (2015). Professional development in emergent literacy: A design experiment of teacher study groups. *Early Childhood Research Quarterly*, 31, 62-77.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2014.12.002>

Davis, K. C., & Murza, K. A. (2018). Disciplinary Literacy : Virginia School-Based Speech-Language Pathologists' Knowledge and Confidence. *Communication Disorders Quarterly*, 40(2), 77-87. <https://doi.org/10.1177/1525740118771905>

Desmottes, L., Leroy, S., & Maillart, C. (2020). Comment accompagner les enseignants du préscolaire à améliorer le développement langagier de leurs élèves ? : Étude de l'efficacité de différents dispositifs d'implémentation de SOLEM. *A.N.A.E. - Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 164, 43-55.

Dickinson, D. K., & Porche, M. V. (2011). Relation Between Language Experiences in Preschool Classrooms and Children's Kindergarten and Fourth-Grade Language and Reading Abilities. *Child Development*, 82(3), 870-886.
<https://doi.org/10.1111/j.14678624.2011.01576.x>

Dockrell, J. E., Bakopoulou, I., Law, J., Spencer, S., & Lindsay, G. (2015). Capturing communication supporting classrooms: The development of a tool and feasibility study. *Child Language Teaching and Therapy*, 31(3), 271-286. <https://doi.org/10.1177/0265659015572165>

Duff, M. C., & Stuck, S. (2014). Paediatric concussion: Knowledge and practices of school speech-language pathologists. *Brain Injury*, 29(1), 64-77.
<https://doi.org/10.3109/02699052.2014.965747>

Duncan, G. J., Dowsett, C. J., Claessens, A., Magnuson, K., Huston, A. C., Klebanov, P., Pagani, L. S., Feinstein, L., Engel, M., Brooks-Gunn, J., Sexton, H., Duckworth, K., & Japel, C. (2007). School readiness and later achievement. *Developmental Psychology*, 43(6), 1428-1446. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1428>

Du Plessis, S. (2012). Exploring the Role of the Speech-language Therapist in City Centre Preschools. *South African Journal of Childhood Education*, 2(2). <https://doi.org/10.4102/sajce.v2i2.14>

Duval, S., Bouchard, C., Lemay, L., & Cantin, G. (2020). Examination of the Quality of Interactions as Observed in Childcare Centers and Reported by Early Childhood Educators. *SAGE Open*, 10(2), 2158244020932914. <https://doi.org/10.1177/2158244020932914>

Ebbels, S. H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J. E., & Norbury, C. F. (2019). Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(1), 3-19. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12387>

El Kouba, E., Madeline, L., Nathalie, L., & Maillart, C. (2022, May). Coaching SLTs to improve teacher's language support practices using SOLEM, in Belgian French preschools. In *11th ESLA Congress: New frontiers in Speech and Language Therapy*.

Farquharson, K., Tambyraja, S. R., Logan, J., Justice, L. M., & Schmitt, M. B. (2015). Using Hierarchical Linear Modeling to Examine How Individual SLPs Differentially Contribute to Children's Language and Literacy Gains in Public Schools. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(3), 504-516. https://doi.org/10.1044/2015_ajslp-14-0055

Fischer, F., Lange, K., Klose, K., Greiner, W., & Kraemer, A. (2016, June). Barriers and strategies in guideline implementation—a scoping review. In *Healthcare* (Vol. 4, No. 3, p. 36). MDPI.

Fitton, L., McIlraith, A. L., & Wood, C. L. (2018). Shared book reading interventions with English learners: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 88(5), 712-751. <https://doi.org/10.3102/0034654318790909>

Forget, S. (2009). Facteurs influençant le sentiment de compétence dans la pratique de l'éducation à la citoyenneté au secondaire : le cas d'un groupe de futurs enseignants de l'UQAM. [master's thesis, University of Montréal].

François, P. H., & Botteman, A. E. (2002). Théorie sociale cognitive de Bandura et bilan de compétences: applications, recherches et perspectives critiques. *Carriéologie*, 8(3), 519-543.

Friedman, M., Woods, J., & Salisbury, C. (2012). Caregiver coaching strategies for early intervention providers: Moving toward operational definitions. *Infants & Young Children*, 25(1), 62-82. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e31823d8f12>

Friend, M., & Cook, L. (2007). *Interactions - Collaboration Skills for School Professionals* (5th éd.). Pearson/Allyn&Bacon.

Galand, B., & Vanlede, M. (2004). Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? *Savoirs, Hors série*(5), 91. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0091>

Gambrill, E. (2005). Critical thinking in clinical practice: Improving the accuracy of judgments and decisions (2nd ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

Gaudin, C. & Chaliès, S. (2015). Video viewing in teacher education and professional development: A literature review. *Educational Research Review*, 16, 41-67. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.06.001>

Gerard, B. (2020). Quand une logopède arrive au centre PMS... *Entrées Libres*, 150,

Gist, M. E. (1987). Self-Efficacy: Implications for Organizational Behavior and Human Resource Management. *The Academy of Management Review*, 12(3), 472. <https://doi.org/10.2307/258514>

Glover, A., McCormack, J., & Smith-Tamaray, M. (2015). Collaboration between teachers and speech and language therapists: Services for primary school children with speech, language and communication needs. *Child Language Teaching and Therapy*, 31(3), 363-382. <https://doi.org/10.1177/0265659015603779>

Gosse, C. S., McGinty, A. S., Mashburn, A. J., Hoffman, L. M., & Pianta, R. C. (2014). The Role of Relational and Instructional Classroom Supports in the Language Development of At-Risk Preschoolers. *Early Education and Development*, 25(1), 110-133. <https://doi.org/10.1080/10409289.2013.778567>

Hall, P., & Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical education*, 35(9), 867-875. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00919.x>

Haring Biel, C., Buzhardt, J., Brown, JA, Romano, MK, Lorio, CM, Windsor, KS, Kaczmarek, LA, Gwin, R., Sandall, SS et Goldstein, H. (2020). Interventions linguistiques enseignées aux soignants dans les maisons et les salles de classe : un examen de la fidélité des interventions et de la mise en œuvre. *Early Childhood Research Quarterly*, 50 (Partie 1), 140–156. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.002>

Hartas, D. (2004). Teacher and speech-language therapist collaboration : being equal and achieving a common goal ? *Child Language Teaching and Therapy*, 20(1), 33-54. <https://doi.org/10.1191/0265659004ct262oa>

Harty, M., Alant, E., & Uys, C. J. E. (2006). Maternal self-efficacy and maternal perception of child language competence in pre-school children with a communication disability. *Child : Care, Health & Development*, 33 (2), 144-154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00661.x>

Hoff, E. (2003). The Specificity of Environmental Influence : Socioeconomic Status Affects Early Vocabulary Development Via Maternal Speech. *Child Development*, 74(5), 1368-1378. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00612>

Hopstetter, D. L. (2011). *Self-efficacy beliefs of speech-language therapists regarding their skills in collaboration to work with regular education teachers*. [Doctoral dissertation, Indiana University of Pennsylvania]. ProQuest. <https://www.proquest.com/openview/d0bdc749827a0fd355ffc8ba3b7aee13/1?cbl=18750&pq-origsite=gscholar&parentSessionId=D4YohG%2BprxUJ7ByfkjyT6gaS5GcCeIYQGwWIRjUHAGg%3D>

Hutchins, T. L., Gerety, K. W., & Mulligan, M. (2011). Dysphagia Management : A Survey of School-Based Speech-Language Pathologists in Vermont. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(2), 194-206. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0057\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0057))

Interprofessional Education Consortium [IPEC]. (2002). Creating, implementing and sustaining interprofessional education. (Volume 3). San Francisco, CA: Stuart Foundation.

Joyce, BR, & Douches, B. (2002). *La réussite des élèves grâce au perfectionnement du personnel* (Vol. 3). Alexandria, VA : Association pour la supervision et le développement des programmes.

Justice, L. M., Jiang, H., & Strasser, K. (2018). Linguistic environment of preschool classrooms: What dimensions support children's language growth?. *Early Childhood Research Quarterly*, 42, 79-92. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.09.003>

Kelly, E. M., Martin, J. S., Baker, K. E., Rivera, N. I., Bishop, J. E., Krizizke, C. B., Stettler, D. S., & Stealy, J. M. (1997). Academic and Clinical Preparation and Practices of School Speech-Language Pathologists With People Who Stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 28(3), 195-212. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2803.195>

Kouba Hreich, E., Moitel Messarra, C., Martinez-Perez, T., Richa, S., & Maillart, C. (2020). Supporting language development in Lebanese preschools: SLT and pre-KT practice and perception of roles. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(6), 988-1004.

Kouba Hreich, E., Moitel, C., Martinez Perez, T., & Maillart, C. (2020). La collaboration entre les orthophonistes et les enseignants à l'école maternelle au Liban: état des lieux et perspectives. *ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 164, 67-76.

Kouba Hreich, E. (2022). *Soutenir le langage oral à l'école maternelle au Liban : Perception des rôles professionnels et élaboration d'un dispositif d'accompagnement des enseignants par des orthophonistes* [Thèse de doctorat, Université de Liège]. BICTEL/e-ULG. http://bictel.ulg.ac.be/ETD-db/collection/available/ULgetd-02172022-104616/restricted/KoubaEdith_these_2022.pdf

Law, J., Peacey, N. and Radford, J., 2000, *Provision for children with speech and language needs in England and Wales: Facilitating communication between education and health services*. Research report for the Department for Education and Employment, November, (Department for Education and Employment). <http://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/4475>

Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne, M., Soloff, N., Radford, J., & Band, S. (2001). Facilitating communication between education and health services: the provision for children with speech and language needs. *British Journal of Special Education*, 28(3), 133-137. <https://doi.org/10.1111/1467-8527.00212>

Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne, M., Soloff, N., Radford, J., & Band, S. (2002). Consultation as a model for providing speech and language therapy in schools: a panacea or one step too far?. *Child Language Teaching and Therapy*, 18(2), 145-163. <https://doi.org/10.1191/0265659002ct232oa>

Law, J., Zeng, B., Lindsay, G., & Beecham, J. (2011). Cost-effectiveness of interventions for children with speech, language and communication needs (SLCN) : a review using the Drummond and Jefferson (1996) 'Referee's Checklist'. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00084.x>

Law, J., Beecham, J. et Lindsay, G. (2012). *Effectiveness, costing and cost effectiveness of interventions for children and young people with speech, language and communication needs*. UK Department of Education. <http://dx.doi.org/10.13140/2.1.4637.8243>

Law, J., Reilly, S., & Snow, P. C. (2013). Child speech, language and communication need re-examined in a public health context: a new direction for the speech and language therapy profession. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(5), 486-496. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12027>

Law, J., Charlton, J., Dockrell, J., Gascoigne, M., McKean, C., & Theakston, A. (2017). Early Language Development: Needs, provision and intervention for pre-school children from socio-economically disadvantaged backgrounds. London Education Endowment Foundation. https://educationendowmentfoundation.org.uk/public/files/Law_et_al_Early_Language_Development_final.pdf

Lecomte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs, Hors-série*(5), 59. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0059>

Legault, G., A. (2001). L'interdisciplinarité et l'inter professionnalité : enjeux d'éthique professionnelle. *Fréquences*, 13(3), 87-94.

Lent, R. (2008). Une conception sociale cognitive de l'orientation scolaire et Professionnelle : considérations théoriques et pratiques. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 37/1, 57-90. <https://doi.org/10.4000/osp.1597>

Leroy, S., Bergeron-Morin, L., Desmottes, L., Bouchard, C., & Maillart, C. (2017a). Observer et évaluer la qualité des interactions enseignant. e/enfants à l'école maternelle en Belgique pour soutenir le développement langagier des enfants de 4 ans: une étude exploratoire. *Revue Tranel*, 66, 69-87.

Leroy, S., Bergeron-Morin, L., Desmottes, L., & Maillart, C. (2017b). Les interactions enseignant/enfants comme soutien au développement langagier des enfants en classe maternelle. *Les entretiens de Bichat*.

Lindsay, G., & Dockrell, J. (2002). Meeting the needs of children with speech language and communication needs: a critical perspective on inclusion and collaboration. *Child Language Teaching and Therapy*, 18(2), 91-101. <https://doi.org/10.1191/0265659002ct229ed>

Llewellyn, A., & Hogan, K. (2000). The use and abuse of models of disability. *Disability & Society*, 15(1), 157-165. <https://doi.org/10.1080/09687590025829>

Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705-717. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.57.9.705>

Maillart, C. (2019). Le profil professionnel (et de compétences) des logopèdes. *UPLF-Info*, 36(5).

Maillart, C. (2020). Soutenir le langage à travers d'autres : Les interventions orthophoniques indirectes dans le cadre éducatif. *ANAE : Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 164, 17-19.

Maillart, C., Desmottes, L., Bergeron-Morin, L., & Leroy, S. (2022). SOLEM (Soutenir et Observer le Langage de l'Enfant en Maternelle). Présentation et développements. *ANAE: Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*.

Markussen-Brown, J., Juhl, C. B., Piasta, S. B., Bleses, D., Højen, A. & Justice, L. M. (2017). The effects of language- and literacy-focused professional development on early educators and children: A best-evidence meta- analysis. *Early Childhood Research Quarterly*, 38, 97-115. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2016.07.002>

Marsh, B. & Mitchell, N. (2014). The role of video in teacher professional development. *Teacher Development*, 18(3), 403-417. <https://doi.org/10.1080/13664530.2014.938106>

Marshall, J., Ralph, S., & Palmer, S. (2002). 'I wasn't trained to work with them': mainstream teachers' attitudes to children with speech and language difficulties. *International journal of inclusive education*, 6(3), 199-215. <https://doi.org/10.1080/13603110110067208>

Maxwell, D.L. & Satake, E. (2006). *Research and statistical methods in communication sciences and disorders*. Clifton Park: Thomson Delmar Learning.

McBride, E. (2022). The Development of Clinical Self-Efficacy in Speech-Language Pathology Graduate Training: A Longitudinal Study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(2), 770-789. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00134

Mitchell, M. P., Ehren, B. J., & Towson, J. A. (2020). Collaboration in Schools: Let's Define It. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(3), 732-751. https://doi.org/10.1044/2020_persp-19-00125

Moats, L. (2009). Still Wanted. *Journal of Learning Disabilities*, 42(5), 387-391. <https://doi.org/10.1177/0022219409338735>

Muncy, M. P., Yoho, S. E., & McClain, M. B. (2019). Confidence of School-Based Speech Language Pathologists and School Psychologists in Assessing Students With Hearing Loss and Other Co-Occurring Disabilities. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 50(2), 224-236. https://doi.org/10.1044/2018_lshss-18-0091

Nagels, M. (2016). L'auto-efficacité, une ressource personnelle pour s'auto former. *Apprendre par soi-même aujourd'hui. Les nouvelles modalités de l'autoformation dans la société digitale* (pp. 65-79). Paris : Éditions des archives contemporaines

Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., ... & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(11), 1247-1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>

O'Donoghue, C. R., & Dean-Claytor, A. (2008). Training and Self-Reported Confidence for Dysphagia Management Among Speech-Language Pathologists in the Schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39(2), 192-198. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2008/019\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2008/019))

Olsommer, Z., & Voyame-Egger, L. (2015). *Le sentiment d'auto-efficacité des enseignants spécialisés en dernière année de formation* [Doctoral dissertation, Haute école pédagogique du canton de Vaud]. <https://core.ac.uk/download/pdf/43673713.pdf>

Pajares, F. (2003). Self-efficacy beliefs, motivation, and achievement in writing: A review of the literature. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 139-158. <https://doi.org/10.1080/10573560308222>

Pasupathy, R., Bogchutz, R., & Koul, R. (2017). A Tutorial : Applications of Clinical Self- Efficacy Principles to Mentoring of SLP Assistants. *Clinical Archives of Communication Disorders*, 2(1), 51-59. <https://doi.org/10.21849/cacd.2017.00080>

Pasupathy, R., & Bogschutz, R. J. (2013). An Investigation of Graduate Speech-Language Pathology Students' SLP Clinical Self-Efficacy. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 40(Fall), 151-159. https://doi.org/10.1044/cicsd_40_f_151

Peleman, B., Jensen, B., & Peeters, J. (2018a). Innovative approaches to continuous professional development in early childhood education and care. A European perspective. *European Journal of Education*, 53(1), 3-8. <https://doi.org/10.1111/ejed.12260>

Peleman, B., Lazzari, A., Budginaitė, I., Siarova, H., Hauari, H., Peeters, J., & Cameron, C. (2018b). Continuous professional development and ECEC quality: Findings from a European systematic literature review. *European Journal of Education*, 53(1), 9-22. <https://doi.org/10.1111/ejed.12257>

Perrault, B., Brassart, D. G., & Dubus, A. (2010). Le sentiment d'efficacité personnelle comme indicateur de l'efficacité d'une formation. Une application à l'évaluation de la formation des enseignants.

Peura, P., Aro, T., Räikkönen, E., Viholainen, H., Koponen, T., Usher, E. L., & Aro, M. (2021). Trajectories of change in reading self-efficacy : A longitudinal analysis of self-efficacy and its sources. *Contemporary Educational Psychology*, 64, 101947. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2021.101947>

Piasta, S. B., Justice, L. M., Cabell, S. Q., Wiggins, A. K., Turnbull, K. P., & Curenton, S. M. (2012). Impact of professional development on preschool teachers' conversational responsivity and children's linguistic productivity and complexity. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(3), 387-400. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2012.01.001>

Plumb, A. M., & Plexico, L. W. (2013). Autism Spectrum Disorders : Experience, Training, and Confidence Levels of School-Based Speech-Language Pathologists. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44(1), 89-104. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2012/11-0105](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2012/11-0105)

Portner, H. & Portner, M. H. (2012). Using best practices for teaching the process of coaching. Dans C. A. Mullen et S. J. Fletcher (dir.), *The SAGE Handbook of Mentoring and Coaching in Education* (p. 399-411). Sage.

Powell, R. K. (2018). Unique contributors to the curriculum: From research to practice for speech-language pathologists in schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(2), 140-147. https://doi.org/10.1044/2017_lshss-17-0059

Pruitt, S. D., & Epping-Jordan, J. E. (2005). Preparing the 21st century global healthcare workforce. *BMJ*, 330(7492), 637-639. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7492.637>

Riley, D. A., & Roach, M. A. (2006). Helping Teachers Grow : Toward Theory and Practice of an “Emergent Curriculum” Model of Staff Development. *Early Childhood Education Journal*, 33(5), 363-370. <https://doi.org/10.1007/s10643-006-0068-0>

Rondier, M. (2004). A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d’efficacité personnelle. *L’Orientation scolaire et professionnelle*, 33/3, 475-476. <https://doi.org/10.4000/osp.741>

Rönnerman, K., Furu, E. M., & Salo, P. (2008). *Nurturing praxis: Action research in partnerships between school and university in a Nordic light*. BRILL.

Rousseau, N., & Thibodeau, S. (2012). S’appropriier une pratique inclusive : regard sur le sentiment de compétence de trois équipes-écoles au cœur d’un processus de changement. *Éducation et francophonie*, 39(2), 145-164. <https://doi.org/10.7202/1007732ar>

Sadler, J. (2005). Knowledge, attitudes and beliefs of the mainstream teachers of children with a preschool diagnosis of speech/language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(2), 147-163. <https://doi.org/10.1191/0265659005ct286oa>

Salminen, J., Hännikäinen, M., Poikonen, P.-L. et Rasku-Puttonen, H. (2013). A descriptive case analysis of instructional teaching practices in finnish preschool classrooms. *Journal of Research in Childhood Education*, 27(2), 127-152. <https://doi.org/10.1080/02568543.2013.767289>

Sania, A., Sudfeld, C. R., Danaei, G., Fink, G., McCoy, D. C., Zhu, Z., Fawzi, M. C. S., Akman, M., Arifeen, S. E., Barros, A. J. D., Bellinger, D., Black, M. M., Bogale, A., Braun, J. M., van den Broek, N., Carrara, V., Duazo, P., Duggan, C., Fernald, L. C. H., . . . Fawzi, W. (2019). Early life risk factors of motor, cognitive and language development: a pooled analysis of studies from low/middle-income countries. *BMJ Open*, 9(10), e026449. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026449>

San Martín-Rodríguez, L., Beaulieu, M. D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *Journal of interprofessional care*, 19(sup1), 132-147. <https://doi.org/10.1080/13561820500082677>

Schachter, R. E., Spear, C. F., Piasta, S. B., Justice, L. M., & Logan, J. A. (2016). Early childhood educators' knowledge, beliefs, education, experiences, and children's language-and literacy-learning opportunities: What is the connection?. *Early Childhood Research Quarterly*, 36, 281-294. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2016.01.008>

Schachter, R. E., Gerde, H. K., & Hatton-Bowers, H. (2019). Guidelines for selecting professional development for early childhood teachers. *Early childhood education journal*, 47(4), 395-408. <https://doi.org/10.1007/s10643-019-00942-8>

Schuele, C. M. (2009). Language and Literacy : What's a Speech-Language Pathologist to Do ? *Perspectives on School-Based Issues*, 10(2), 33-37. <https://doi.org/10.1044/sbi10.2.33>

Schunk, D. H. (1989). Self-efficacy and achievement behaviors. *Educational Psychology Review*, 1(3), 173-208. <https://doi.org/10.1007/bf01320134>

Schunk, D. H., & Pajares, F. (2002). The Development of Academic Self-Efficacy. *Development of Achievement Motivation*, 15-31. <https://doi.org/10.1016/b978-012750053-9/50003-6>

Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*, 60, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832>

Serceki, A. A. (2021). *Seeing the Trees for the Forest: An Analysis of Novice and Experienced Teachers' Self-Efficacy and Stress* [Doctoral dissertation, Chapman University]. Chapman University Digital Commons. <https://doi.org/10.36837/chapman.000298>

Shaaban, K. A. (2013). Disparity between ideals and reality in curriculum construction: The case of the Lebanese English language curriculum. *Creative Education*, 4(12), 28. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2013.412A2005>

Shaughnessy, A. and Sanger, D., 2005, Kindergarten Teachers' Perceptions of Language and Literacy Development, Speech-Language Pathologists, and Language Interventions. *Communication Disorders Quarterly*, 26(2), 67– 84. <https://doi.org/10.1177%2F15257401050260020601>

Snyder, P., Hemmeter, ML, Meeker, KA, Kinder, K., Pasia, C. et McLaughlin, T. (2012). Caractérisation des principales caractéristiques de la littérature sur le développement professionnel de la petite enfance. *Nourrissons et jeunes enfants*, 25 (3), 188-212. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e31825a1ebf>

Suskind, D. L., Leffel, K. R., Graf, E., Hernandez, M. W., Gunderson, E. A., Sapolich, S. G., Suskind, E., Leininger, L., Goldin-Meadow, S., & Levine, S. C. (2015). A parent-directed language intervention for children of low socioeconomic status : a randomized controlled pilot study. *Journal of Child Language*, 43(2), 366-406. <https://doi.org/10.1017/s0305000915000033>

Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of interprofessional care*, 23(1), 41-51. <https://doi.org/10.1080/13561820802338579>

Teten, A. F., DeVeney, S. L., & Friehe, M. J. (2016). Voice Disorder Management Competencies: A Survey of School-Based Speech-Language Pathologists in Nebraska. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 47(1), 31-43. https://doi.org/10.1044/2015_lshss-14-0098

Tilmon, M. (2020). *Evidence-Based Practice Self-Efficacy of Speech-Language Pathologists across Settings* [Doctoral dissertation, University of Missouri-Columbia]. ProQuest. <https://www.proquest.com/openview/bdf4f633221334778e9e0503ff440469/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Usher, E. L., & Pajares, F. (2008). Sources of Self-Efficacy in School: Critical Review of the Literature and Future Directions. *Review of Educational Research*, 78(4), 751-796. <https://doi.org/10.3102/0034654308321456>

Usher, E. L., Ford, C. J., Li, C. R., & Weidner, B. L. (2019). Sources of math and science self-efficacy in rural Appalachia: A convergent mixed methods study. *Contemporary Educational Psychology*, 57, 32-53. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2018.10.003>

Vandenbroeck, M., de Visscher, S., van Nuffel, K., & Ferla, J. (2008). Mothers' search for infant child care: The dynamic relationship between availability and desirability in a continental European welfare state. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(2), 245-258. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2007.09.002>

Victorino, K. R., & Hinkle, M. S. (2019). The development of a self-efficacy measurement tool for counseling in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(1), 108-120. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-18-0012

Ward, E., Agius, E., Solley, M., Cornwell, P., & Jones, C. (2008). Preparation, Clinical Support, and Confidence of Speech-Language Pathologists Managing Clients With a Tracheostomy in Australia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17(3), 265-276. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/024\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/024))

White, S. and Spencer, S. (2018) A school-commissioned model of speech and language therapy. *Child Language Teaching and Therapy*, 34 (2). pp. 141- 153. <https://doi.org/10.1177/0265659018780961>

Willems, S., Martinez Perez, T., & Maillart, C. (2021). Expertise clinique = (re)mise en question de l'expérience. *Langage et Pratiques*, 64.

Wilson, L., McNeill, B., & Gillon, G. T. (2015). The knowledge and perceptions of prospective teachers and speech language therapists in collaborative language and literacy instruction. *Child Language Teaching and Therapy*, 31(3), 347-362. <https://doi.org/10.1177/0265659015585374>

Wilson, L., McNeill, B., & Gillon, G. T. (2017). Inter-professional education of prospective speech–language therapists and primary school teachers through shared professional practice placements. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(4), 426-439. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12281>

Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. (2017). Self-Report Measures of Parental Self-Efficacy : A Systematic Review of the Current Literature. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 2960-2978. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0830-5>

Wium, A. M., & Louw, B. (2013). Revisiting the roles and responsibilities of speech-language therapists in South African schools. *South African Journal of Communication Disorders*, 60(1). <https://doi.org/10.4102/sajcd.v60i1.8>

Wylie, K., McAllister, L., Davidson, B., Marshall, J., & Law, J. (2014). Adopting Public Health Approaches to Communication Disability : Challenges for the Education of Speech-Language Pathologists. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 66(4-5), 164-175. <https://doi.org/10.1159/000365752>

Zeldin, A. L., & Pajares, F. (2000). Against the Odds : Self-Efficacy Beliefs of Women in Mathematical, Scientific, and Technological Careers. *American Educational Research Journal*, 37(1), 215-246. <https://doi.org/10.3102/00028312037001215>

Zurawski, L. P. (2014). Speech-language pathologists and inclusive service delivery: What are the first steps?. *Perspectives on School-Based Issues*, 15(1), 5-14. <https://doi.org/10.1044/sbi15.1.5>

+ décret FWB

Annexe 1: mail envoyé au directeur des CPMS de FWB

Bonjour,

Je m'appelle Eva Roland et je suis actuellement en master en logopédie à l'Université de Liège. Dans le cadre de mon mémoire (supervisé par Mme Christelle Maillart et Mme Édith Kouba Hreich, doctorante), je réalise un questionnaire **sur le sentiment de compétence des logopèdes travaillant dans l'accompagnement des enseignant.es de maternelle.**

Ce questionnaire est à **destination des logopèdes francophones travaillant dans les centres PMS**. Je tiens également à vous confirmer que ces données seront rendues totalement anonymes et confidentielles. Seule l'équipe de recherche y aura accès.

Serait-il possible que vous diffusiez ce mail à **l'ensemble des logopèdes qui travaillent dans votre centre PMS ?** Cela me serait d'une grande utilité dans l'avancée de mon mémoire.

Durée de ce questionnaire : environ 15 minutes

Lien vers le questionnaire: <https://surveys.fplse.uliege.be/surveys/?w=x&s=OAATCFNMW>

Il restera disponible jusqu' au **25 mai 2022**.

Pour toutes questions n'hésitez pas à me contacter à eva.roland@student.uliege.be

Je vous remercie d'avance pour votre contribution,

Cordialement,

Eva Roland

Annexe 2: Protocole de relecture pour les experts

Grille d'évaluation pour les experts

Ce questionnaire est proposé dans le cadre d'une étude exploratoire sur les pratiques, le sentiment de compétence et les besoins des logopèdes des centres PMS dans l'accompagnement des enseignants de maternelle.

Avis général sur l'ensemble du questionnaire :

- Trouvez-vous que le questionnaire est correctement agencé ? Les trois parties sont-elles pertinentes ?

→

- La longueur du questionnaire vous paraît-il adapté ?

→

- Avez-vous identifié quelques « dérives » par rapport à l'objectif principal de ce questionnaire ?

→

- Les consignes sont-elles claires ?

→

- La décision d'administration (formulaire à répondre en ligne) vous paraît-elle adaptée ?

→

- De manière générale, trouvez-vous ce questionnaire attrayant ? Si non : Pourquoi ?

→

Auriez-vous des suggestions pour remédier à ce problème ?

→

Avis sur la section « Caractéristiques personnelles, contexte de travail et formation initiale » :

Le but de cette section est de récolter des infos sur **les caractéristiques du logopède, de son contexte de travail et de sa formation initiale** afin de vérifier si ces caractéristiques ont un effet sur son sentiment de compétence.

Nous avons voulu obtenir des informations sur :

- Niveau de formation du logopède
- Formation continue
- Nombre d'années d'expérience
- Temps de travail
- Contenu de la formation initiale

Ces informations ont été ciblées, car elles ont été reconnues comme pouvant potentiellement influencer le sentiment de compétence du logopède dans l'accompagnement des enseignants.

- Le nombre de questions de cette section vous paraît-il adapté ?

→

- Avez-vous remarqué des questions dont la formulation n'est pas assez claire ou ambiguë ? Si oui, lesquels ?

→

- Le nombre d'items vous paraît-il adapté ?

→

- La modalité des réponses (en pourcentage) vous paraît-elle adaptée ?

→

- Le choix des propositions vous semble-t-il exhaustif ?

→

- Avez-vous identifié des items dont la formulation n'est pas assez claire ou ambiguë ? Si oui, lesquels ?

→

Avis sur l'échelle explorant le sentiment de compétence des logopèdes :

- Les items sont-ils pertinents pour évaluer le sentiment de compétences des logopèdes? Si non, ciblez les items concernés et pourquoi ?

→

- Avez-vous identifié des items dont la formulation n'est pas assez claire ou ambiguë ?

→

- Identifiez-vous des termes/items qui peuvent être ambigus ou incompréhensibles pour les logopèdes ? Si oui, lesquels ?

→

- Tous les items sont-ils nécessaires ou retrouvez-vous des items à supprimer ? Retrouvez-vous des items redondants ?

→

- La modalité des réponses (une échelle Likert allant de 1 à 5) vous paraît-elle adaptée?

→

- Pensez-vous que les items devraient être présentés aléatoirement ou par catégorie ?

→

Avis sur la section « évaluation des besoins » :

- Avez-vous remarqué des questions dont la formulation n'est pas assez claire ou ambiguë ? Si oui, lesquels ?
- La modalité des réponses (une échelle allant de 0 à 5) vous paraît-elle adaptée ?

→

- Les questions posées vous paraissent-elles adaptées afin d'identifier les besoins des logopèdes ? Si non, pourquoi ?

→

Autres :

- Avez-vous des remarques ?

→

Annexe 3: Notre questionnaire

A. Caractéristiques personnelles, contexte de travail et formation initiale

Cette section nous permet d'avoir une idée du profil des participant.es au projet et de leur contexte de travail

♦	Genre ? <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Autre	
♦	Quel est votre âge ?	<input type="text"/>
♦	Quel est le plus haut diplôme que vous avez obtenu ? <input type="radio"/> Bachelier <input type="radio"/> Master <input type="radio"/> Doctorat	
♦	Depuis combien d'années travaillez-vous en tant que logopède ?	<input type="text"/>
♦	Depuis combien d'années travaillez-vous en tant que logopède dans un centre PMS ?	<input type="text"/>
♦	Pour quel pouvoir organisateur travaillez-vous ? <input type="radio"/> Wallonie-Bruxelles Enseignement <input type="radio"/> Les provinces <input type="radio"/> Les villes <input type="radio"/> Les communes <input type="radio"/> La COCOF - Commission Communautaire française <input type="radio"/> Libre/privé <input type="radio"/> Autre	
♦	Êtes-vous engagé.e dans un centre PMS à ? <input type="radio"/> Temps plein <input type="radio"/> Temps partiel	
♦	Vous intervenez auprès des enseignant.es et des élèves de ? (<i>cocher toutes les réponses pertinentes</i>) <input type="checkbox"/> 1ère maternelle <input type="checkbox"/> 2ème maternelle <input type="checkbox"/> 3ème maternelle <input type="checkbox"/> Autre	
♦	Avec combien d'enseignant.es collaborez-vous de manière régulière (hebdomadaire ou bi-mensuelle) ? (<i>réponse en chiffre</i>)	<input type="text"/>
♦	Exercez-vous comme logopède dans un autre contexte ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
♦	<u>Au cours de votre formation initiale</u> (université, haute école,...), avez-vous eu des enseignements complets sur la collaboration avec les enseignant.es ? <input type="radio"/> Aucun enseignement <input type="radio"/> Un seul enseignement <input type="radio"/> Plus de deux enseignements <input type="radio"/> Je ne me souviens pas	

-
- ♦ Au cours de votre formation initiale (université, haute école,...), avez-vous assisté à des conférences, des ateliers ou des formations, portant sur l'accompagnement des enseignant.es pour le soutien au développement du langage des jeunes enfants ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
-
- ♦ Dans le cadre de votre formation initiale (université, haute école,...), auriez-vous souhaité suivre des cours ou des stages dans le domaine de l'accompagnement des enseignant.es ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
-
- ♦ Dans le cadre de vos stages, avez-vous eu l'occasion d'accompagner étroitement des enseignant.es pour soutenir le développement du langage des jeunes enfants ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
-
- ♦ Au cours des 5 dernières années, avez-vous suivi des formations ciblant l'accompagnement des enseignant.es pour soutenir le développement du langage en maternelle ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
-
- ♦ Avez-vous déjà eu au préalable une expérience professionnelle dans l'accompagnement de professionnels pour le soutien au langage ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
-
- ♦ Avez-vous eu l'occasion d'échanger avec des collègues qui ont déjà accompagné des enseignant.es de maternelle pour soutenir le développement du langage ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
-
- ♦ Connaissez-vous des outils spécifiques pour soutenir le langage en maternelle ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
-
- ♦ Connaissez-vous le dispositif « SOLEM » : Soutenir et Observer le langage des Enfants en Maternelle ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
-

B. Les pratiques

Cette section nous permet d'avoir une idée des tâches que vous exercez actuellement en CPMS ainsi que sur les actes que vous souhaiteriez exercer dans un monde idéal.

Merci de renseigner tous les items

Actuellement, quel est le pourcentage de travail réservé aux actes suivants dans le cadre de votre exercice en tant que logopède en PMS (**le total doit atteindre 100%**)

♦	Dépistage, évaluation des enfants par des tests	<input type="text"/>
♦	Observations des enfants en difficultés en classe	<input type="text"/>
♦	Intervention directe auprès d'enfants identifiés (en individuel ou en groupe)	<input type="text"/>
♦	Intervention indirecte (parents, enseignant.es d'enfants identifiés avec des difficultés de langage)	<input type="text"/>
♦	Accompagnement des enseignant.es ou puéricultrices pour mener des activités langagières auprès d'enfants à risque	<input type="text"/>
♦	Accompagnement des enseignant.es ou puéricultrices pour avoir des interactions de qualité et des pratiques soutenantes au langage avec tous les enfants	<input type="text"/>
♦	Participation aux entretiens avec les familles	<input type="text"/>
♦	Réunions de concertation avec les agents PMS	<input type="text"/>
♦	Temps de travail administratif, d'organisation	<input type="text"/>
♦	Autres	<input type="text"/>
♦	Si autre, veuillez préciser	<div></div>

Dans un monde idéal, quel serait le pourcentage de temps de travail que vous consacriez aux actes suivants (**le total doit atteindre 100%**)

♦	Dépistage, évaluation des enfants par des tests	<input type="text"/>
♦	Observations des enfants en difficultés en classe	<input type="text"/>
♦	Intervention directe auprès d'enfants identifiés (en individuel ou en groupe)	<input type="text"/>
♦	Intervention indirecte (parents, enseignant.es d'enfants identifiés avec des difficultés de langage)	<input type="text"/>
♦	Accompagnement des enseignant.es ou puéricultrices pour mener des activités langagières auprès d'enfants à risque	<input type="text"/>
♦	Accompagnement des enseignant.es ou puéricultrices pour avoir des interactions de qualité et des pratiques soutenantes au langage avec tous les enfants	<input type="text"/>
♦	Participation aux entretiens avec les familles	<input type="text"/>
♦	Réunions de concertation avec les agents PMS	<input type="text"/>
♦	Temps de travail administratif, d'organisation	<input type="text"/>
♦	Autres	<input type="text"/>
♦	Si autre, veuillez préciser	<div></div>

C. Exploration du sentiment de compétence

Le questionnaire suivant vise à évaluer votre estimation de votre sentiment de compétence vis-à-vis de l'accompagnement des enseignant.es pour le soutien au développement dans le cadre de votre mission d'Auxiliaire en logopédie en PMS.

Pour chaque énoncé, indiquez dans quelle mesure vous êtes en confiance avec ce qui est indiqué, en cochant la case correspondante sur une échelle de 1 à 5. **Plus vous êtes proche de 1, moins vous êtes en confiance; plus vous êtes proche de 5, plus vous êtes en confiance. Il est possible de cocher la case « NE » dans le cas où la situation ne vous concerne pas.** L'ensemble de vos réponses resteront anonymes.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, veuillez répondre à chaque question le plus honnêtement possible en cochant un choix de réponse. Ce qui nous intéresse, c'est votre sentiment de compétence et pas ce que vous faites concrètement. Vous pouvez vous sentir en confiance pour un énoncé sans pour autant faire l'action ciblée par l'énoncé. A l'inverse, vous pouvez ne pas vous sentir en confiance pour un énoncé mais quand même faire l'action ciblée par l'énoncé. Ce sont deux exemples parmi toutes les configurations qui peuvent se présenter. Dans la suite du questionnaire, centrez-vous uniquement sur votre degré de confiance.

Merci d'y répondre en toute sincérité

Communication avec l'enseignant.e

Durant les séances d'intervention ou d'accompagnement auprès de l'enseignant.e de maternelle pour soutenir le langage des jeunes enfants en classe, **je me sens en confiance pour...**

	1	2	3	4	5	NE
♦ Adapter ma posture et aller vers l'enseignant.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Saisir et comprendre les questions et les messages de l'enseignant.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Marquer des pauses et des silences afin de permettre à l'enseignant.e de mieux exprimer ses idées, ses ressentis, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Poser des questions pour aider l'enseignant.e à clarifier ou à explorer ses pensées ou ses ressentis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Répéter ou reformuler ce que l'enseignant.e me dit, d'une manière succincte, concrète et claire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Faire preuve de bienveillance et ne pas émettre de jugements lors des échanges avec l'enseignant.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Savoir-Faire

Durant les séances d'intervention ou d'accompagnement auprès de l'enseignant.e de maternelle pour soutenir le langage des jeunes enfants en classe, **je me sens en confiance pour...**

	1	2	3	4	5	NE
♦ Identifier précocement les enfants vulnérables au niveau du langage et de la communication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Outiller l'enseignant.e en le sensibilisant aux stratégies soutenant le langage et la communication des enfants de sa classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Aider l'enseignant.e à prendre les bonnes décisions par rapport aux stratégies langagières à adopter lors des activités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Aider et conseiller l'enseignant.e dans le choix et le déploiement des aménagements raisonnables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Outiller l'enseignant.e pour qu'il puisse mener une observation fine des capacités langagières et communicationnelles des enfants de sa classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Pouvoir m'ajuster au niveau langagier et communicationnel de tous les enfants de la classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Accompagnement de l'enseignant.e

Durant les séances d'intervention ou d'accompagnement auprès de l'enseignant.e de maternelle pour soutenir le langage des jeunes enfants en classe, **je me sens en confiance pour...**

	1	2	3	4	5	NE
♦ Répondre aux questions de l'enseignant.e concernant le développement du langage des enfants de sa classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Mettre en place avec l'enseignant.e des situations d'observation des capacités langagières des enfants en classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Sensibiliser l'enseignant.e pour qu'il/elle identifie les tentatives de communication de l'enfant (réceptivité) et y réponde de façon contingente (réactivité)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Amener l'enseignant.e à avoir une vision globale du niveau de langage et de communication des enfants de sa classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Aider l'enseignant.e à trouver des activités, des moments en classe propices à l'utilisation des stratégies de soutien du langage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Rentabiliser correctement le temps passé dans les classes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Intervention modélisée auprès de l'enseignant.e

On entend par intervention modélisée, une intervention qui est réalisée par le logopède pendant que l'enseignant.e observe cette celle-ci

Durant les séances d'intervention ou d'accompagnement auprès de l'enseignant.e de maternelle pour soutenir le langage des jeunes enfants en classe, **je me sens en confiance pour...**

	1	2	3	4	5	NE
♦ Fournir une modélisation claire et facilement reproductible des stratégies à utiliser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Combiner la modélisation de plusieurs stratégies de soutien au langage au cours d'une même activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Apporter d'éventuels ajustements à ma pratique en fonction des remarques de l'enseignant.e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Partager avec l'enseignant.e en détails ce que je vais faire, pourquoi je vais le faire et comment je vais procéder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rétroaction auprès de l'enseignant.e

Durant les séances d'intervention ou d'accompagnement auprès de l'enseignant.e de maternelle pour soutenir le langage des jeunes enfants en classe, **je me sens en confiance pour...**

	1	2	3	4	5	NE
♦ Faciliter l'engagement de l'enseignant.e dans un échange concernant ses stratégies et pratiques dans le domaine du soutien au langage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Mettre en place un échange constructif, dans le respect de chacun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Fournir à l'enseignant.e des rétroactions honnêtes et bienveillantes sur sa pratique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Structurer le moment de rétroaction avec l'enseignant.e au sujet des stratégies, des aménagements suggérés ou mis en place au sein de la classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Poser des questions pour aider l'enseignant.e à réfléchir sur ses pratiques langagières auprès des enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Identifier la perception de l'enseignant.e sur ce qu'il/elle a observé lors de la modélisation d'une intervention dans sa classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Discuter avec l'enseignant.e sur les situations sur lesquelles il/elle voudrait revenir, s'arrêter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Travail en équipe PMS

Durant les séances d'intervention ou d'accompagnement auprès de l'enseignant.e de maternelle pour soutenir le langage des jeunes enfants en classe, **je me sens en confiance pour...**

	1	2	3	4	5	NE
♦ Résoudre des problèmes en concertation avec toute l'équipe du CPMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Donner mon avis lors d'une réunion avec toute l'équipe du CPMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Proposer des actions coordonnées et susciter l'adhésion de tous les acteurs éducatifs du CPMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Répondre aux questions de toute l'équipe du CPMS concernant un éventuel trouble langagier de l'enfant de manière efficace et claire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Proposer à certains parents des actions plus précises pour leurs enfants : visite ORL, bilans paramédicaux etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ Sensibiliser les directions des écoles au soutien langagier afin qu'elles puissent également soutenir leur enseignant dans la démarche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inspiré de Victorino & Hinkle, 2019

D. Évaluation des besoins

Cette section nous permet d'identifier vos besoins dans le but de donner des pistes pour des nouvelles recherches et de nouveaux projets en lien avec la formation des logopèdes à l'accompagnement des enseignant.es pour le développement langagier des jeunes enfants.

♦ Comment estimez-vous en pourcentages votre niveau actuel de connaissances dans l'accompagnement des enseignant.es sur une échelle de 1 à 100? (*réponse en chiffre*)

♦ Sur une échelle de 1 ("pas du tout d'accord") à 5 ("totalelement d'accord»), comment estimez votre niveau de formation pour accompagner au mieux les enseignant.es ?

○

○

○

○

○

1

2

3

4

5

♦ De quoi auriez-vous besoin pour être plus à l'aise dans l'exercice de votre fonction ?

☐ De formations théoriques sur l'accompagnement

☐ D'outils destinés à l'accompagnement

☐ D'échanges en communauté de pratiques sur l'accompagnement

☐ D'un accompagnement direct sur le terrain et d'une supervision de mes pratiques

☐ Autre

♦ Si un programme d'accompagnement des enseignant.es vous est proposé est-ce que vous seriez prêts à y adhérer ?

☐ Oui

☐ Non

♦ Auriez-vous des commentaires ou des suggestions à nous faire parvenir ?

Annexe 4:

Tableau 5. Moyenne de l'estimation du degré de confiance relative au sentiment de compétence pour tous les items du questionnaire selon les logopèdes des CPMS.

Sentiment de compétence	Moyenne (ET)
Communication avec l'enseignant.e	
Adapter ma posture et aller vers l'enseignant.e	3.90 (1.00)
Saisir et comprendre les questions et les messages de l'enseignant.e	4.06 (0.85)
Marquer des pauses et des silences afin de permettre à l'enseignant.e de mieux exprimer ses idées, ses ressentis, etc.	3.74 (0.99)
Poser des questions pour aider l'enseignant.e à clarifier ou à explorer ses pensées ou ses ressentis	3.75 (0.89)
Répéter ou reformuler ce que l'enseignant.e me dit, d'une manière succincte, concrète et claire	3.77 (0.88)
Faire preuve de bienveillance et ne pas émettre de jugements lors des échanges avec l'enseignant.e	4.34 (0.82)
Savoir-faire	
Identifier précocement les enfants vulnérables au niveau du langage et de la communication	4.11 (0.86)
Outiller l'enseignant.e en le sensibilisant aux stratégies soutenant le langage et la communication des enfants de sa classe	3.38 (0.91)
Aider l'enseignant.e à prendre les bonnes décisions par rapport aux stratégies langagières à adopter lors des activités	3.33 (0.84)
Aider et conseiller l'enseignant.e dans le choix et le déploiement des aménagements raisonnables	3.21 (0.94)
Outiller l'enseignant.e pour qu'il puisse mener une observation fine des capacités langagières et communicationnelles des enfants de sa classe	3.22 (1.08)
Pouvoir m'ajuster au niveau langagier et communicationnel de tous les enfants de la classe	4.09 (0.79)
Accompagnement de l'enseignant.e	
Répondre aux questions de l'enseignant.e concernant le développement du langage des enfants de sa classe	4.06 (0.72)
Mettre en place avec l'enseignant.e des situations d'observation des capacités langagières des enfants en classe	3.45 (0.92)
Sensibiliser l'enseignant.e pour qu'il/elle identifie les tentatives de communication de l'enfant (réceptivité) et y réponde de façon contingente (réactivité)	3.34 (0.99)
Amener l'enseignant.e à avoir une vision globale du niveau de langage et de communication des enfants de sa classe	3.33 (1.06)
Aider l'enseignant.e à trouver des activités, des moments en classe propices à l'utilisation des stratégies de soutien du langage	3.35 (1.06)
Rentabiliser correctement le temps passé dans les classes	2.94 (1.04)
Intervention modélisée auprès de l'enseignant.e	
Fournir une modélisation claire et facilement reproductible des stratégies à utiliser	3.31 (0.91)
Combiner la modélisation de plusieurs stratégies de soutien au langage au cours d'une même activité	3.30 (0.97)

Apporter d'éventuels ajustements à ma pratique en fonction des remarques de l'enseignant.e	3.63 (0.92)
Partager avec l'enseignant.e en détails ce que je vais faire, pourquoi je vais le faire et comment je vais procéder	3.35 (0.99)
Rétroaction auprès de l'enseignant.e	
Faciliter l'engagement de l'enseignant.e dans un échange concernant ses stratégies et pratiques dans le domaine du soutien au langage	2.83 (0.91)
Mettre en place un échange constructif, dans le respect de chacun	3.74 (0.87)
Fournir à l'enseignant.e des rétroactions honnêtes et bienveillantes sur sa pratique	3.00 (1.24)
Structurer le moment de rétroaction avec l'enseignant.e au sujet des stratégies, des aménagements suggérés ou mis en place au sein de la classe	3.06 (1.05)
Poser des questions pour aider l'enseignant.e à réfléchir sur ses pratiques langagières auprès des enfants	2.95 (1.14)
Identifier la perception de l'enseignant.e sur ce qu'il/elle a observé lors de la modélisation d'une intervention dans sa classe	2.94 (1.12)
Discuter avec l'enseignant.e sur les situations sur lesquelles il/elle voudrait revenir, s'arrêter	3.61 (0.97)
Travail en équipe PMS	
Résoudre des problèmes en concertation avec toute l'équipe du CPMS	3.92 (1.01)
Donner mon avis lors d'une réunion avec toute l'équipe du CPMS	3.99 (1.08)
Proposer des actions coordonnées et susciter l'adhésion de tous les acteurs éducatifs du CPMS	3.59 (1.12)
Répondre aux questions de toute l'équipe du CPMS concernant un éventuel trouble langagier de l'enfant de manière efficace et claire	4.11 (0.86)
Proposer à certains parents des actions plus précises pour leurs enfants : visite ORL, bilans paramédicaux etc.	4.50 (0.67)
Sensibiliser les directions des écoles au soutien langagier afin qu'elles puissent également soutenir leur enseignant dans la démarche	3.28 (1.24)

RÉSUMÉ

L'école maternelle peut jouer un rôle protecteur du développement langagier des enfants, notamment pour ceux qui sont issus de milieux défavorisés. Dès lors, la mise en place d'actions collaboratives ciblant l'utilisation des pratiques langagières positives et soutenantes par les enseignants devient une piste d'action privilégiée, garantissant ainsi une meilleure égalité des chances pour tous les enfants, dès leur entrée à l'école maternelle. La mise en place de stratégies ciblées, semble demander un accompagnement spécifique, qui peut être satisfait par la présence de logopèdes au sein de l'équipe PMS (Desmottes et al., 2020).

Depuis 2019, en Belgique, les auxiliaires en logopédie exercent dans les centres psychomédico-sociaux (PMS) dans le cadre du soutien à la réussite scolaire en maternelle (Maillart et al., 2022). Les logopèdes qui travaillent en collaboration avec l'équipe éducative sont actuellement encouragés à développer des interventions dites préventives et universelles.

L'objectif premier de cette étude est donc d'explorer les pratiques et le sentiment de compétence des logopèdes des centres PMS à l'aide d'un questionnaire. Dès lors, une échelle d'auto-évaluation questionnant les logopèdes au sujet de leurs pratiques et du sentiment de compétence des logopèdes des centres PMS a été créée. Le deuxième objectif de notre recherche est de déterminer les besoins des logopèdes afin qu'ils mènent cette collaboration avec les enseignants le plus efficacement possible.

Malgré plusieurs limites méthodologiques, nos analyses statistiques démontrent que la majorité des pratiques des logopèdes de notre échantillon sont réalisées au niveau 3 du modèle de réponse à l'intervention et qu'ils consacrent très peu de leur temps de travail à l'accompagnement des enseignants. De plus, nos données mettent en évidence que dans le contexte des CPMS, les domaines de la rétroaction et l'intervention modélisée auprès de l'enseignant représentent les rôles pour lesquels les logopèdes s'estiment le moins efficaces. ce constat s'applique également dans une moindre mesure au domaine de l'accompagnement plus général des enseignants. Les logopèdes ont également identifié les principaux besoins nécessaires à une meilleure confiance dans l'exercice de leur fonction.

En conclusion, les résultats ont fourni un aperçu des pratiques actuellement exercées par les logopèdes. Les logopèdes de notre échantillon ne s'estiment pas entièrement compétents pour mener l'ensemble des actions demandées dans le cadre de leur profession au sein de

l'équipe du CPMS. Il sera essentiel que les futures études se penchent à nouveau sur ce sujet afin de compléter nos observations.