



DIAGNOSTIC SUR LE DEPISTAGE
ET L'ACCOMPAGNEMENT DES
TROUBLES DU LANGAGE DANS
L'AGGLOMERATION GRENOBLOISE

AVRIL 2011

Ce travail a été réalisé par l'**Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes**

Patricia MEDINA, sociologue

Olivier GUYE, médecin de santé publique, directeur de l'ORS

Avec le soutien financier de
La Communauté d'Agglomération Grenoble-Alpes Métropole

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes : www.ors-rhone-alpes.org

REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic et tout particulièrement :

- Docteur Patrick Baguet, Chargé de mission santé, Direction des politiques urbaines, Grenoble Alpes Métropole
- Madame Sophie Ebermeyer, Chargée de mission éducation, formation et lutte contre les discriminations, Direction des politiques urbaines, Grenoble Alpes Métropole,
- les Docteurs Fages, Favier, Naline et Pascal, respectivement médecins du service de Protection Maternelle et Infantile (Conseil général de l'Isère) à Saint-Martin d'Hères, Pont de Claix, Echirolles et Fontaine, Mme Vachet, responsable du service Petite enfance de la municipalité de Pont de Claix et Mme Berlioz, institutrice spécialisée chargée de rééducation du Réseau d'Aide aux Elèves en Difficultés de l'Education Nationale (RASED) qui nous ont permis de contacter et d'interviewer des familles ayant un enfant concerné par un trouble du langage,
- Mesdames Tronel et Jager, chargées de coordination au service de Santé Scolaire de la ville de Grenoble, qui nous ont permis d'interviewer des familles dont un enfant, concerné par une difficulté de langage, a participé à l'action « Bain de langage »,

Ainsi que les membres du comité de suivi qui se sont impliqués tout au long de cette démarche de diagnostic et qui nous ont aidés à rencontrer des professionnels de terrain impliqués dans la question des difficultés et troubles du langage.

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement aux chapitres « Synthèse » p. 56 et « Pistes d'action » page 60.

1. Troubles et difficultés de langage Synthèse bibliographique	5
1.1. Les difficultés et troubles du langage : une priorité de santé publique	5
1.1.1. Les troubles de langage : une forte prévalence, un champ en cours de constitution	5
1.1.2. Un enjeu de santé publique : les effets du plan d'action interministériel de 2001	6
1.2. Les difficultés et troubles du langage : un champ complexe, encore mal connu.....	8
1.2.1. La progression du langage chez l'enfant : des étapes bien repérées	8
1.2.2. Le bilinguisme : un impact qui reste difficile à appréhender	9
1.2.3. Le poids de l'environnement largement souligné dans l'apparition des troubles du langage, mais pas de consensus sur l'étiologie de ces troubles.....	9
1.2.4. L'évolution des troubles, encore mal connue	10
1.3. Difficultés et troubles du langage : définitions et classifications.....	11
1.3.1. Les déficits linguistiques secondaires	11
1.3.2. Les troubles spécifiques de l'évolution du langage oral (ou TSDL)	12
1.3.3. Les troubles spécifiques de l'apprentissage du langage écrit	13
1.3.4. Les troubles du langage dans la classification internationale des maladies.....	14
1.4. Le dépistage des troubles du langage : un enjeu majeur, différents outils.....	16
1.4.1. Le dépistage avant 6 ans	16
1.4.2. Des outils du dépistage aux bilans approfondis	16
1.5. Les acteurs du repérage et du soin... Mal connus des familles.....	18
2. L'enquête de terrain auprès des professionnels et des familles	22
2.1. Les difficultés et troubles du langage tels que définis par les professionnels : un champ (de bataille ?) complexe à définir	22
2.2. Les troubles du langage dans les territoires urbains défavorisés.....	24
2.2.1. Précarité socio-économique et difficultés de langage	24
2.2.2. Les enfants d'origine étrangère et le bilinguisme	25
2.2.3. L'offre de ressources sur les territoires urbains défavorisés	26
2.3. Du repérage au dépistage : les acteurs, les moments-clefs, les outils	27
2.3.1. Enseignants, parents, médecins pour repérer les difficultés de langage	27
2.3.2. La dernière année de maternelle, un moment-clef du repérage, trop tardif ?.....	28
2.3.3. Les outils du dépistage collectif utilisés sur les communes concernées par l'étude.....	29
2.4. Du diagnostic à la prise en charge : les acteurs et les outils	29
2.4.1. Le diagnostic : une vérité relative ?	29
2.4.2. Les enjeux autour du diagnostic	32
2.4.3. Diagnostic, prise en charge et parcours scolaire : des temporalités parfois trop décalées.....	33
2.5. Les problèmes les plus fréquemment repérés ou diagnostiqués sur le terrain.....	34
2.5.1. Populations défavorisées et pauvreté des stimulations et du langage	34
2.5.2. Problèmes d'élocution et « petits parleurs ».....	34
2.5.3. Difficultés de langage et difficultés de comportement.....	34
2.5.4. Problème repéré et diagnostic posé : les symptômes de l'enfant peuvent évoluer.....	35
2.6. La prise en charge des enfants, sur le terrain	35
2.6.1. Le diagnostic : l'annonce et la réaction des parents	35
2.6.2. Les acteurs de la prise en charge.....	37
2.7. Les freins à la prise en charge des enfants.....	50
2.7.1. Du côté des professionnels.....	50
2.7.2. Du côté des parents.....	53
3. Synthèse	56
4. Pistes d'action	60
5. Bibliographie.....	66

CONTEXTE DE L'ETUDE

Dans le cadre de la politique de la Ville et du Dispositif de Réussite Educative de l'agglomération grenobloise, un diagnostic concernant la petite enfance et la santé a été réalisé sur trois communes en 2009 : Grenoble, Fontaine et St Martin le Vinoux. Ce travail s'est notamment appuyé sur les bilans de santé des enfants de maternelle, réalisés par les services de Protection Maternelle et Infantile, les équipes de la santé scolaire de l'Education Nationale, ainsi que par le service de santé de la ville de Grenoble.

Ce diagnostic a permis de repérer que les troubles du langage des jeunes enfants sont, selon les bilans de santé réalisés, trois fois plus fréquents sur les territoires de la géographie prioritaire (zones urbaines sensibles) que sur les autres territoires. Les différents partenaires intervenant auprès de la petite enfance (Education Nationale et santé scolaire, PMI, communes) ont également relevé des difficultés de prise en charge de ces troubles qui interrogent l'adaptation de l'offre de soins aux besoins repérés, notamment chez les publics défavorisés.

A partir de ces constats, sept communes de l'agglomération ont souhaité mutualiser un projet autour de la question des troubles du langage : Echirolles, Fontaine, Pont de Claix, St Martin d'Hères, Domène, Eybens et St Martin le Vinoux. D'autres communes de l'agglomération qui travaillent également sur ce thème pourraient, ultérieurement, s'associer à ce projet : la ville de Grenoble notamment à prolongé cette exploration par une étude plus spécifiquement dédiée à l'action de stimulation du langage mise en place pour les enfants de maternelle « Bain de langage ».

Dans un premier temps, les partenaires sus-cités, rassemblés au sein du GIP - DRE de l'agglomération, ont souhaité réaliser un diagnostic afin d'affiner leur compréhension des différentes problématiques concernant les troubles du langage, et de réaliser un état des lieux de l'offre de soin et des possibilités de prise en charge dans ce domaine. L'enjeu étant, au terme du diagnostic, de mettre à jour des pistes d'action pour améliorer les possibilités de prise en charge des enfants, notamment en ce qui concerne les publics défavorisés des quartiers en politique de la ville.

Les partenaires impliqués dans ce projet souhaitent par ailleurs que le diagnostic puisse servir de base à une action de réflexion, de médiation, à l'échelle de chacune des communes concernées.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Trois objectifs ont été définis pour ce diagnostic qui sont les suivants :

- Réaliser un état des lieux de l'offre et de toutes les possibilités de prises en charge repérées en matière de troubles du langage : dispositifs de prévention, offre de soin, dispositifs éducatifs.
- Réaliser un état des lieux des problèmes de langage rencontrés par les enfants âgés de 2 à 7 ans, notamment dans les quartiers défavorisés, qui permettra de définir une typologie de ces problèmes et d'évaluer leur nature, fréquence et importance.
- Mettre à jour des pistes d'action possibles pour améliorer la prise en charge des jeunes enfants concernés par des troubles du langage, notamment dans les territoires en politique de la ville.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Pour mener à bien cette étude nous avons en premier lieu réalisé une **synthèse bibliographique** qui a permis de poser le cadre médical et théorique dans lequel s'inscrit la thématique des difficultés et troubles du langage.

Cette synthèse est présentée dans la première partie du rapport.

Des entretiens ont ensuite été menés, avec des professionnels de terrain, habituellement en contact avec les familles, et avec certaines familles dont un ou plusieurs enfants étaient concernés par un trouble du langage.

En ce qui concerne **les professionnels**, il était initialement prévu de réaliser une douzaine d'entretiens collectifs, chaque entretien regroupant plusieurs professionnels appartenant à une même institution, et intervenant, concrètement sur le terrain, sur l'une des sept communes concernées par cette étude. Finalement, il s'est avéré extrêmement difficile de pouvoir rencontrer les professionnels de terrain de manière collective : les disponibilités des uns et des autres étant la plupart du temps impossibles à faire coïncider, nous n'avons réalisé que trois entretiens collectifs. Les professionnels ont donc été pour la plupart interrogés de manière individuelle, en face-à-face ou par téléphone. Les entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.

Nous avons réalisé **20 entretiens, avec 37 professionnels** qui se répartissent comme suit :

➤ **Services de Protection Maternelle et Infantile :**

- Mme Arnaud, puéricultrice, Saint-Martin d'Hères
- Mme Chagnon, puéricultrice, Domène
- Dr Favier, Pont de Claix et Seyssinet
- Mme Jouannaux, infirmière, Saint Martin le Vinoux
- Dr Naline, Echirolles et Eybens
- Dr Pascal, Fontaine

➤ **Orthophoniste libérale**

- Mme Guillot, Echirolles

➤ **Médecins de l'Education Nationale**

- Dr Dessoliers, Saint Martin d'Hères
- Dr Jouan, Eybens, Grenoble
- Dr Lauxerois, Echirolles
- Dr Lequette, Meylan, Domène, Grenoble, Saint-Imier, Référente et formatrice sur les troubles du langage (ainsi que Centre Référent du Langage, C.H.U. de Grenoble et chercheur associé au laboratoire Cognisciences)
- Dr Perney, Monestier, Vif, Varcès, Grenoble
- Dr Pouget, Pont de Claix, (ainsi que Laboratoire Cognisciences, Centre Référent du Langage)
- Dr Thirion, Médecin inspecteur académie de l'Isère

➤ **Enseignants et professionnels du RASED (Education Nationale)**

- M. Augé, RASED, psychologue scolaire, Domène
- Mme Berlioz, RASED, Maître G, Saint Martin d'Hères
- Mme Collet, Professeur des écoles, Espace Passerelle, Saint Martin d'Hères
- M. Lavillat, RASED, Maître E, Saint-Martin d'Hères
- Mme Ruph, RASED, Maître E, Pont de Claix

- **Equipes des Centres Médico-Psychologiques**
 - Mme Rochas, cadre de santé, CMP de Saint Martin d'Hère, Meylan, Saint-Imier
 - Mme Heuberger, orthophoniste, CMP de Saint Martin d'Hères
 - Mme Marey, orthophoniste, CMP de Saint Martin d'Hères
 - Mme Montanier, orthophoniste, CMP de Pont de Claix et Vizille
 - Mme Guérineau, orthophoniste CMP d'Echirolles

- **Centre Médico Psycho-Pédagogique de Grenoble**
 - Mme Stefanuto, directrice administrative
 - Mme Delattre, pédopsychiatre, directrice médicale
 - Mme Abitzmil, psychologue
 - Mme Allemand, psychologue
 - Mme Manners, pédiatre
 - Mme Vernay, orthophoniste
 - Mme Villand, neuropsychologue
 - Allemand, psychologue

- **Equipes des Dispositifs de Réussite Educative et Equipes Pluridisciplinaires de Soutien**
 - Mme Chaffard, animatrice Centre de Loisirs et Culture, Eybens
 - Mme Kersval, coordinatrice DRE, Eybens
 - Mme Mallevaes, coordinatrice EPS, Echirolles
 - Mme Petit, coordinatrice EPS, Saint Martin le Vinoux
 - Mme Renoux, coordinatrice DRE, Fontaine

- **Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) de l'association AMPP**
 - M. Foroni, directeur

En ce qui concerne les familles d'enfants, âgés de 2 à 7 ans, concernés par un trouble du langage, il était initialement prévu d'en rencontrer 18. Mais là encore, nous nous sommes heurtés à de nombreux obstacles et notamment au fait que les professionnels de terrain ont eu de grandes difficultés à mobiliser des familles, en premier lieu parce qu'ils ne les voient pas forcément dans le cadre de leur pratique quotidienne et qu'ils ne peuvent donc pas toujours tisser des liens avec elles. Enfin, les familles bien repérées par les professionnels, par rapport aux difficultés et troubles du langage, ont des enfants plus âgés que la tranche d'âge concernée par l'étude, ou encore les parents ne parlaient pas du tout français et pouvaient difficilement être interviewés, ...

Au bilan, rencontrer des parents d'enfants ayant un trouble du langage, dans les quartiers défavorisés, s'est avéré très complexe et aurait nécessité probablement beaucoup plus de temps.

Compte-tenu de ces difficultés, nous avons interviewé 7 familles, qui se répartissent comme suit :

- Mme A. Saint Martin d'Hères, deux enfants concernés (7 et 12 ans)
- Mme K, Saint-Martin d'Hères, un enfant concerné (5 ans)
- Mme A, Saint Martin d'Hères, deux enfants concernés (7 ans et 4 ans)
- Mme B, Pont de Claix, un enfant concerné (6 ans)
- Mme C, Pont de Claix, un enfant concerné (3 ans et demi)
- M. E, Fontaine, un enfant concerné (6 ans et demi)
- M. B, Echirolles, trois enfants concernés (8 ans, 7 ans et 4 ans)

Soulignons que nous avons été mis en contact avec ces parents grâce à l'aide des professionnels de PMI et également des professionnels du RASED.

Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une heure et une heure trente, ils se sont déroulés en face-à-face, au domicile des personnes ou dans des lieux neutres (centre social, PMI), sauf un entretien, la personne ayant suggéré elle-même de réaliser l'entretien par téléphone, ce qui semblait plus facile pour elle compte-tenu de la période des congés scolaires où elle avait ses trois enfants à la maison.

Parmi les personnes interviewées, on peut noter que 3 étaient de nationalité turque et 1 de nationalité algérienne ; dans certains cas, seul un des deux parents dans la famille pouvait s'exprimer en français, ce qui nous a permis d'aborder la question du bilinguisme et de la place des deux langues dans la famille. Aucun des parents interviewés n'avait fait d'études supérieures (post-baccalauréat).

Comme on peut le constater dans la liste ci-dessus, plusieurs enfants pouvaient être concernés par un trouble du langage au sein d'une même famille.

Un prolongement de l'étude autour de l'action « Bain de langage » portée par le service de santé scolaire de la Ville de Grenoble

Par ailleurs, la ville de Grenoble a souhaité prolonger la réflexion autour des difficultés et troubles du langage entamée à l'échelle de la Métro, par une étude spécifiquement dédiée au dispositif « Bain de langage », qui abordait également la question de l'accès à la prise en charge (soin, rééducation, stimulation). Dans ce cadre, nous avons rencontré 5 parents d'élèves, dont les enfants ont bénéficié dudit dispositif dans différentes écoles de Grenoble :

- Mme B, école Diderot, 1 garçon (4 ans)
- Mme H., école Jean Racine, 1 fille (5 ans)
- Mme T., école Jean Racine, 1 garçon (5 ans)
- Mme C., école Anatole France, 1 fille (4 ans)
- Mme A, école Anatole France, 2 jumeaux (5 ans)

Ces parents ont été rencontrés grâce à l'aide des coordinatrices de secteur du service de santé scolaire de la Ville de Grenoble, qui avaient été elles-mêmes impliquées dans l'action « Bain de langage »

Les entretiens ont eu lieu dans les écoles où les enfants sont scolarisés ou encore dans des centres sociaux. Ils ont été d'une durée variant entre une heure et deux heures. Parmi les parents interviewés, 3 étaient de nationalité algérienne, 1 était de nationalité polonaise : ces parents sont arrivés en France depuis moins de 10 ans et certains d'entre eux avaient des difficultés à s'exprimer en français.

Un parent avait fait des études supérieures (post-baccalauréat).

1. TROUBLES ET DIFFICULTES DE LANGAGE SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE

1.1. Les difficultés et troubles du langage : une priorité de santé publique

1.1.1. Les troubles de langage : une forte prévalence, un champ en cours de constitution

La plupart des ouvrages recensés sur la thématique des troubles du langage indiquent que ceux-ci concernent 4 % à 6 % des enfants d'une tranche d'âge (une année), 1% d'entre eux présentant des troubles graves. Une classe d'âge comptant entre 700 000 et 750 000 enfants, cela signifie qu'environ 30 000 à 40 000 enfants sont atteints d'un trouble du langage plus ou moins important, parmi lesquels 5 000 à 6 000 enfants seraient atteints d'une forme sévère.

Ainsi, un à deux enfants par classe, en moyenne, seraient concernés par un trouble du langage sans qu'ils soient pour autant identifiés comme tels.

On doit souligner qu'au-delà de ces grandes données bien repérées, il y a encore relativement peu d'études épidémiologiques sur ce sujet. Par ailleurs, les différentes revues de la littérature existantes tendent à montrer que la méthodologie des études n'est pas toujours bien précisée, que l'on ne sait pas toujours très bien comment les différents troubles sont définis et quelle est leur nature. Enfin, l'étalonnage des instruments ayant servi de base à cette définition, ou encore les études longitudinales qui permettraient de connaître le caractère persistant des troubles semblent manquer et les pourcentages obtenus concernent davantage des troubles possibles que des troubles confirmés par un bilan médical et paramédical¹.

L'épidémiologie des troubles du langage est donc relativement récente et la catégorie « troubles du langage » encore en cours de constitution, et ce d'autant plus que les nouvelles investigations, menées notamment dans le champ des neurosciences, font évoluer la connaissance de ces problèmes, et amènent des variations dans les définitions, les approches, ou encore suscitent des débats et parfois des désaccords entre écoles de pensées différentes.

Par ailleurs, des questions spécifiques comme le poids du milieu socioculturel ou encore le bilinguisme² sont repérées comme importantes, mais sont encore insuffisamment explorées.³ L'imbrication de différents facteurs comme le niveau d'étude des parents, leur insertion sociale, leur niveau de vie, les relations affectives au sein de la famille, le statut donné à l'une ou l'autre des langues parlées à la maison, etc. sont autant d'éléments dont l'impact est encore mal mesuré aujourd'hui.

Néanmoins, le fait que les troubles du langage touchent 4% à 6% des enfants d'une tranche d'âge semble maintenant une connaissance bien établie. Les troubles du langage ont ainsi acquis au cours des dix dernières années, une visibilité sanitaire et sociale croissante et sont aujourd'hui considérés comme une priorité de santé publique, à tel point qu'un plan d'action interministériel triennal a été élaboré et rendu

¹ L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. Service des recommandations et références professionnelles. ANAES mai 2001. Mai 2001.

² Sur la question du bilinguisme, il existe peu d'études épidémiologiques et peu de tests spécifiques.

³ Plurilinguisme et parole troublée : tensions autour d'une double stigmatisation sociale. Duchêne, A. (2009) In Langage et Pratiques : 60-70

public en 2001⁴, plan dont l'objectif était de mieux appréhender ces problèmes et de proposer des recommandations pour améliorer la prise en charge des enfants concernés.

Sans entrer dans le détail de ce plan, on peut noter qu'il s'articulait autour de cinq axes prioritaires :

- Mieux prévenir dès la maternelle
- Mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage oral et écrit
- Mieux prendre en charge les enfants
- Mieux informer, former, rechercher et évaluer
- Assurer le suivi du plan d'action

Ces cinq axes se déclinaient en 28 mesures destinées à favoriser, chez tous les enfants, la maîtrise du langage oral et écrit en vue d'une insertion sociale et professionnelle réussie.

L'amélioration du dépistage et de la prise en charge des troubles du langage a par ailleurs encore été réaffirmée comme une priorité d'action par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

1.1.2. Un enjeu de santé publique : les effets du plan d'action interministériel de 2001

L'une des conséquences les plus visibles du plan interministériel de 2001 a été la mise en place de démarches de réflexions et la mise en place d'outils de dépistage et de prise en charge. Ainsi, la Direction Générale de la Santé a notamment chargé la Société Française de Pédiatrie de superviser le développement d'outils de dépistage simple, à destination des professionnels de santé de « première ligne » (généralistes, pédiatres, médecins de PMI, médecins scolaires), et qui a également abouti à l'élaboration d'un guide pratique à l'usage de ces professionnels⁵. L'Institut National de Promotion et d'Education pour la Santé (INPES) a également été chargé d'un plan de communication à destination des professionnels et du grand public⁶.

C'est également dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan qu'ont été créés, pour examiner les cas les plus complexes ou lorsque la rééducation des enfants n'est pas suivie d'effets, des centres référents pour les troubles du langage. Il en existe au moins un par région et leur mission est d'évaluer les situations individuelles de façon multidisciplinaire et globale. Ils ont pour objectif de confirmer ou d'établir un diagnostic nécessitant un bilan complémentaire en ce qui concerne le langage de l'enfant, mais ils ne constituent pas une ressource de première ligne en termes de diagnostic et ne sont pas des outils de prise en charge, de soin. Néanmoins, ces centres peuvent assurer le suivi et la coordination des soins qui seront réalisés en ville pour les enfants.

Les centres référents des troubles du langage sont, la plupart du temps, implantés dans les centres hospitaliers régionaux et sont composés d'équipes pluridisciplinaires comprenant médecin, orthophoniste, psychologue clinicien ou neuropsychologue, psychomotricien, ergothérapeute, instituteur spécialisé,.... Ces professionnels réalisent donc des bilans à visée diagnostique qui permettent de préciser le caractère spécifique du trouble et sa sévérité, de rechercher un éventuel trouble associé.

Le plan interministériel a également été suivi de recommandations élaborées par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) qui prévoient entre autres de :

⁴ Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage. Plan interministériel 2001-2004. Ministère de l'Education Nationale et ministère de la Santé.

⁵ Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant. Guide pratique. Société Française de Pédiatrie, Direction générale de la Santé. Mars 2007

⁶ Troubles « dys » de l'enfant. S. Broussouloux, V. Capuano-Delestre, P. Gilbert, B. Lefeuvre, F. Lefèvre, J.-M. Urcun. Guide ressource pour les parents. INPES, 2009

- Compléter l'analyse statistique des données déjà recueillies, au moins pour certains instruments ;
- Compléter le recueil des données pour établir des normes qui pourraient éventuellement intégrer le niveau socioculturel, le bilinguisme des familles, ce qui permettrait de savoir quels aspects du développement du langage oral dépendent fortement du milieu et quels aspects sont relativement indépendants;
- Evaluer la sensibilité et la spécificité des tests ;
- Evaluer leur valeur prédictive par des études longitudinales ;
- Comparer les différentes méthodes entre elles.

Néanmoins, presque dix ans après la mise en place de ce plan interministériel et des différents outils qui en ont découlé, il semble que les recommandations du plan comme les recommandations de l'ANAES⁷ qui ont accompagné ce plan, ne soient suivies qu'en partie sur le terrain, notamment en ce qui concerne le travail multipartenarial autour de l'enfant, ou encore la précocité des examens de dépistage, l'évaluation des outils de dépistage,

Ainsi, les bilans précoces ne sont pas toujours possibles à mettre en œuvre selon les territoires, et les contraintes locales en termes d'offre. Par ailleurs, suivant l'offre réelle en présence, il est plus ou moins facile, rapide, d'avoir accès à un bilan, que celui-ci soit effectué en CMP, en CMPP ou chez un orthophoniste libéral. Il semble également que l'évaluation de la situation de l'enfant, après la rééducation orthophonique, qui devrait en principe être faite par le médecin prescripteur (et non exclusivement par l'orthophoniste en charge de la rééducation) n'ait pas souvent lieu ou encore ne suive pas toujours de méthodologie bien définie, standardisée.

Une évaluation de ce plan ministériel à été menée en 2006 à la demande de la Direction Générale de la Santé, par la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé. Les conclusions de ce rapport montrent que le plan a permis des avancées, mais que les besoins sont encore insuffisamment couverts dans un certain nombre de domaines. De ces constats ont émergé différentes recommandations, et notamment :

- Améliorer l'analyse des besoins (informations à recueillir, recueil et traitement de ces informations) et mettre en place des dispositifs d'observation pérennes (notamment pour étudier l'évolution des enfants sur la durée.)
- Améliorer le suivi des enfants dépistés en renforçant les collaborations entre PMI et services de santé scolaire de l'Education Nationale (notamment pour réaliser des dépistages approfondis si besoin)
- Améliorer la formation, notamment des enseignants, en matière de troubles du langage
- Affiner l'analyse du fonctionnement des centres référents du langage
- Développer les réseaux de professionnels (libéraux et autres)
- Favoriser l'implication des parents dans les politiques locales (associations de parents nationales, etc.)

D'autres évaluations ont été menées par des acteurs de terrain. L'association *Avenir Dysphasie*⁸, notamment, a demandé à ses antennes régionales de réaliser un bilan à l'échelle nationale, en 2005. Des constats positifs ont émergé de cette évaluation :

- Le travail en réseau s'est renforcé, avec une mobilisation nouvelle, davantage d'échanges entre professionnels de santé, familles et enseignants ;
- Des centres référents ont été créés dans de nombreux départements (dans certaines régions, on compte ainsi plusieurs centres)
- Des classes adaptées et spécialisées dans les troubles du langage ont été créées : Classes d'Intégration Scolaire (CLIS) et Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI) ;

⁷ L'ANAES n'existe plus à part entière, elle a été regroupée, avec d'autres commissions, au sein de la [Haute Autorité de santé](#) (HAS) le 13 août 2004.

⁸ « *Plan National d'Action : ce qu'en pensent les associations* ». Marie Mermet-Guyennet, Présidente d'AAD France. In La Santé de l'Homme, n° 381 - janvier-février 2006.

- Les troubles de langage peuvent être pris en compte dans le cadre de l'Allocation d'Education Spéciale (AES)⁹.

Mais, en négatif, l'association *Avenir Dysphasie* repèrait :

- De fortes disparités régionales ;
- Des délais d'attente très longs pour avoir accès aux centres référents (6 à 18 mois) ;
- Des difficultés à mettre en place des doubles prises en charge : des soins en secteur libéral parallèlement à une prise en charge en secteur spécialisé (SESSAD, CMP, ...) ;
- Ce domaine n'est toujours pas systématiquement intégré dans la formation initiale des médecins (troubles sévères du langage) ;
- Pas de généralisation des rencontres entre médecins scolaires, psychologues et orthophonistes ;
- Encore peu de programmes de recherche clinique ;
- Encore peu de dialogue entre professionnels libéraux et secteur public sur ce thème ;
- Les CAMSP et CMPP ne sont pas encore assez impliqués dans le travail en réseau ;
- Pas de reconnaissance en tant qu'Affection de Longue Durée (ALD), et le rôle des MDPH (Maisons Départementales pour les Personnes Handicapées) n'est pas assez fort en ce qui concerne les troubles sévères du langage ;
- Les enseignants ne sont pas encore assez formés aux évaluations du langage oral.

Au bilan, on voit que cette thématique a bien été intégrée dans la pratique des acteurs de terrain, et que les centres référents du langage, les classes adaptées et spécialisées constituent des ressources pertinentes. Néanmoins, l'accès des enfants à ces différentes ressources doit progresser, et les outils d'analyse des troubles du langage (dépistage, suivi, ...) doivent être renforcés, pour mieux comprendre les besoins et mieux y répondre.

1.2. . Les difficultés et troubles du langage : un champ complexe, encore mal connu

Les difficultés et troubles du langage sont souvent repérés au cours de la petite enfance, notamment parce qu'ils constituent une entrave à la communication interpersonnelle et au bon déroulement des premiers apprentissages scolaires, particulièrement en ce qui concerne l'acquisition du langage écrit. On sait aujourd'hui que ces difficultés et troubles constituent un enjeu important pour la réussite scolaire des enfants et aussi souvent, à terme, pour leur insertion sociale et professionnelle.

1.2.1. La progression du langage chez l'enfant : des étapes bien repérées

L'évolution du langage oral chez l'enfant est, en moyenne, d'une grande régularité : à neuf mois, l'enfant comprend des consignes simples, vers un an il prononce ses premiers « mots », vers dix-huit mois il organise ses premières combinaisons, vers trois ans il utilise les principaux modèles de phrases et les principaux outils grammaticaux. Vers l'âge de cinq ans et demi, six ans, l'enfant a atteint un degré de maîtrise de la langue orale dans ses différentes composantes qui lui permet d'aborder l'apprentissage de la lecture.

⁹ L'Allocation d'Education Spéciale est une prestation familiale financée par la sécurité sociale, destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), remplace l'allocation d'éducation spéciale (AES) depuis le 1er janvier 2006.

L'évolution du langage est génétiquement programmée : les humains sont « conçus » pour parler. Néanmoins, cette « programmation » ne se suffit pas à elle seule : pour que le langage se développe, il est indispensable que l'enfant se trouve dans un environnement propice. Ainsi, le rôle de l'environnement renvoie aux notions d'acquisition et d'apprentissage : l'évolution du langage nécessite une médiation linguistique qui est d'abord orale et intrafamiliale puis orale et écrite dans un contexte élargi à l'école, à la société, d'où l'importance des stimulations sensorielles, affectives, sociales, pédagogiques, le poids des interactions sociales affectives mais aussi le poids des carences de l'environnement.

1.2.2. Le bilinguisme : un impact qui reste difficile à appréhender

Plusieurs auteurs soutiennent¹⁰ que, parmi les enfants d'origine étrangère vivant dans un milieu familial non-francophone, ce sont surtout les difficultés relationnelles, affectives et le fait de vivre dans un milieu socio-culturellement défavorisé qui peuvent susciter ou aggraver les troubles du langage oral qui, par ailleurs, constituent un facteur prédictif pour le développement de troubles du langage écrit. Des études longitudinales¹¹ françaises montrent, par ailleurs, que le bilinguisme comme le sexe ne sont pas des facteurs de retard.

Néanmoins, cette thématique reste globalement encore peu explorée, et on repère peu de recherches sur ce sujet, notamment des études qui permettraient de prendre en compte la langue des parents, parlée en famille, et le niveau socioculturel des parents. Enfin il reste à distinguer les effets d'un véritable bilinguisme, qui impliquerait la maîtrise de deux langues, des effets d'une pratique et compréhension moyenne ou faible de deux langues qui feraient partie du quotidien de l'enfant (à la maison et à l'école)...

A ce jour, il semble ainsi établi que le bilinguisme ne constitue pas, à lui seul, un facteur de risque en matière de troubles du langage. En revanche, associé à un faible niveau d'éducation et de maîtrise des deux langues, à des difficultés économiques et sociales, psychologiques, dans le milieu familial, il peut se transformer en handicap, tant pour l'acquisition du langage oral que du langage écrit.

1.2.3. Le poids de l'environnement largement souligné dans l'apparition des troubles du langage, mais pas de consensus sur l'étiologie de ces troubles¹²

Sans entrer ici dans la description des mécanismes et ressorts du langage oral, on rappellera que les capacités potentielles de traitement du message de la parole font référence à la notion de **développement** : l'évolution du langage de l'enfant étant en effet génétiquement programmée. Les influences de **l'environnement** renvoient quant à elles aux notions d'apprentissage et d'acquisition : l'évolution du langage de l'enfant nécessite une médiation linguistique.

En matière de facteurs environnementaux, on sait depuis longtemps que les carences affectives peuvent avoir pour conséquence une altération du développement de l'enfant, tant au plan psychique que physique. On repère maintenant que ces carences peuvent également - et logiquement - affecter plus ou moins le langage. Dès les premiers mois en effet, l'enfant participe à un système affectif de communication. Or, les situations de maltraitance infantile entraînent classiquement un retard de parole et de langage, l'expression étant souvent plus atteinte que la compréhension : problèmes d'articulation,

¹⁰ Parmi lesquels Alexandre Duchêne, professeur de sociologie du langage et plurilinguisme à l'université de Fribourg : Plurilinguisme et parole troublée : tensions autour d'une double stigmatisation sociale. Duchêne, A. In *Langage et Pratiques*, 2009, p. 60-70

¹¹ Difficultés de langage et de comportement à 3 ans et demi et retard de lecture au cours élémentaire. L. Watier, G. Dellatolas C. Chevie-Muller. RESP, septembre 2006, vol. 54-+

¹² Ce paragraphe est très largement tiré de l'ouvrage du Dr M. Delahaie : L'évolution du langage chez l'enfant. De la difficulté au trouble. INPES. Juin 2004

pauvreté du vocabulaire, maîtrise des formes syntaxiques peu développées. On repère parfois la coexistence d'un trouble du langage et d'un retard de croissance, de retards intellectuels et de difficultés dans les apprentissages scolaires.

Le manque de stimulation verbale, au sein de la famille, en revanche, en tant que tel, ne semble pas constituer le facteur le plus important dans la genèse des troubles du langage. Cette carence partielle isolée n'entraîne pas de retard de langage : ainsi les enfants de parents sourds qui communiquent avec leurs parents sur un mode non verbal présentent une évolution normale du langage oral. Le manque de stimulation verbale n'aurait de conséquences sur le développement de la capacité à communiquer que lorsqu'il est associé à une carence affective. Cette carence déboucherait ainsi sur des inadaptations émotionnelles et sociales (on pense, dans les cas les plus graves, à l'hospitalisme, ou aux « enfants sauvages »). Par ailleurs, on observe que le traitement précoce des carences environnementales, comme par exemple le placement d'un enfant maltraité en famille d'accueil, contribue à la récupération parfois rapide et totale du langage. Enfin, l'influence du niveau éducatif de la mère sur le langage du jeune enfant est particulièrement soulignée par certains auteurs

Néanmoins, là encore, il semble qu'il y ait encore relativement peu d'études fines sur l'influence du milieu socio-économique, même si un milieu socialement défavorisé est globalement considéré comme un facteur de risque d'apparition de retards dans le développement du langage chez l'enfant.

Il n'en demeure pas moins que pour certains spécialistes, tel le Docteur Catherine Billard responsable du service de neuropédiatrie de l'hôpital Bicêtre (Val-de-Marne), l'immense majorité des « *troubles spécifiques du langage* », au sens « médical » du terme, sont développementaux. Ainsi, les progrès de la recherche neuropsycholinguistique apportent de nouvelles informations et suscitent des débats et interrogations sur le poids respectif des causes développementales et environnementales

Certains auteurs font également l'hypothèse d'une part génétique dans les troubles du langage oral et du langage écrit : lorsque les parents sont, l'un ou l'autre, concernés par l'un de ces troubles, le risque d'avoir également le même type de trouble serait plus élevé pour les enfants. Mais à ce jour cette hypothèse n'a pas pu être validée par les recherches scientifiques.

Par ailleurs il existerait un continuum entre les troubles peu sévères, souvent transitoires, et les troubles sévères durables et spécifiques comme les dysphasies.

Au bilan, l'origine exacte des troubles du langage reste, aujourd'hui encore, en très grande partie inconnue. On peut, à tout le moins, souligner qu'il y a globalement deux grandes écoles de pensée : l'une pour qui les troubles du langage ont une origine essentiellement « développementale », c'est-à-dire qui renvoie au processus de développement du cerveau pendant la vie *in utero*, à des facteurs génétiques, et l'autre pour qui les causes « environnementales », liées au contexte de vie concret de l'enfant, jouent, à l'inverse, un rôle prépondérant. Ces deux écoles, sont dans une relative opposition et même si les instances de débat et d'échange existent (tels les congrès de psychiatrie, par exemple), elles ne tendent pas, pour le moment, à se rejoindre et qu'il n'y a donc pas, aujourd'hui, de consensus sur l'étiologie des troubles et difficultés de langage, loin s'en faut... Ce qui n'est pas sans impact en matière de modes de prise en charge.

1.2.4. L'évolution des troubles, encore mal connue

Selon certains auteurs (notamment anglo-saxons), un pourcentage supérieur à 50% d'enfants ayant été identifié précocement comme présentant des retards de langage dans le domaine expressif seul, ont des chances de voir leurs difficultés disparaître avant l'âge de 5-6 ans. Le pronostic est cependant moins bon pour les enfants ayant des retards à la fois en expression et compréhension. Par ailleurs, plusieurs études montrent que les difficultés de langage oral peuvent annoncer des difficultés ultérieures avec l'écrit.

Reste que globalement, on repère peu d'études sur l'effet des interventions et des traitements à long terme et peu d'études ont été réalisées sur l'efficacité relative des interventions selon le niveau socio-économique, l'âge des enfants, etc.

S'il n'y a pas de travaux, semble-t-il, qui remettent en cause la nécessité d'un traitement et d'une prise en charge en cas de trouble grave du langage oral, en revanche, l'intérêt de l'orthophonie chez les enfants les plus jeunes présentant un retard est discuté par certains auteurs. En effet, globalement, en ce qui concerne les enfants de moins de 3 ans (ou même de moins de 3 ans et demi), on ne repère pas de consensus en ce qui concerne les retards de langage. Hormis certains cas où les symptômes sont très importants (mutisme, grandes difficultés d'interaction et de communication avec l'entourage,...), il n'est pas simple de savoir si la difficulté langagière est simplement due à un phénomène d'immaturité et qu'elle a de grandes chances de se résorber d'elle-même, ou si elle révèle des difficultés plus importantes qui nécessiteront une prise en charge. Sur le terrain les professionnels sont parfois en désaccord entre eux : nous reviendrons sur ce point dans les chapitres ultérieurs.

Reste que dans le cas de troubles avérés pour les enfants de plus de 3 ans et demi il existe un consensus sur la nécessité d'une prise en charge et sur le fait que plus le moment de cette prise en charge est retardé dans le temps, plus le risque d'aggravation et « d'enkystement » des problèmes langagiers s'accroît.

Enfin, selon plusieurs travaux, il apparaît que les formes de prises en charge faisant appel à l'implication concrète des parents seraient plus efficaces, en particulier chez les enfants les plus jeunes.

1.3. Difficultés et troubles du langage : définitions et classifications

Tous les experts ne retiennent pas exactement la même classification en matière de difficultés et de troubles du langage et certains expliquent que ces catégories peuvent se révéler parfois mouvantes, d'une part parce que l'évolution de la situation de l'enfant peut faire qu'une difficulté se mue en trouble, d'autre part parce que les avancées de la recherche « re-pondèrent » parfois différemment les causes développementales et environnementales... Ou du moins suscitent débats et controverses. Ainsi, le débat - ou l'opposition - entre les deux grandes écoles de pensée qui privilégient, pour l'une les explications « développementales » et, pour l'autre, les explications « environnementales », imprègne fortement la constitution de ces catégories.

En tout état de cause, l'étiologie de ces troubles restant mal connues, les classifications sont largement construites à partir des « symptômes » présentés par les enfants.

Néanmoins, nous avons tenté, en reprenant les catégories décrites par le docteur Marc Delahaie dans son ouvrage de synthèse De la difficulté au trouble (INPES, 2004), qui nous semblent les plus exhaustives et, dans une mesure plus modeste, en nous référant aux catégories décrites par Alain de Broca¹³, de saisir les principales grandes familles de problèmes concernant le langage chez les enfants.

Deux grands types de problèmes de langage sont ainsi décrits, qui se décomposent eux-mêmes en différentes sous-catégories : les déficits linguistiques secondaires et les troubles spécifiques de l'évolution du langage oral (ou TSDL).

1.3.1. Les déficits linguistiques secondaires

1.3.1.1. Les déficits linguistiques secondaires à une pathologie acquise

Ces déficits affectent à des degrés divers, 2 à 3 % des enfants d'une classe d'âge. De façon très schématique et en référence à une **modélisation neuropsycholinguistique**, on distingue :

¹³ Marc Delahaie et Alain de Broca : voir bibliographie

- Les **déficits secondaires à une atteinte des aires corticales associatives tertiaires du langage** se caractérisent par une altération du traitement des aspects formels (phonologie, lexique et morphosyntaxe) et des aspects sémantiques et pragmatiques du langage. Il s'agit principalement des aphasies (détérioration du langage consécutive à une lésion cérébrale acquise). Pour les enfants, le constat d'aphasie ne peut être fait qu'au-delà de deux ans. On repère également dans cette catégorie les alexies et les agraphies acquises.
- Les **déficits secondaires à une atteinte des aires associatives secondaires du langage** qui peuvent être d'ordre gnosiques (la compréhension du langage oral est impossible, alors que l'audition est normale) ou praxique. Les **déficits gnosiques** sévère (agnosie verbale) sont le plus souvent décrits dans le cadre de pathologies acquises associées à l'épilepsie. Les **déficits praxiques** (qui affectent l'organisation des gestes de la parole) ne se manifestent le plus souvent que par l'acquisition retardée d'un ou plusieurs gestes articulatoires, on parle alors de dyslalies (difficultés à prononcer le « ch » par exemple). Dans une forme sévère, l'apraxie verbale n'autorise aucun développement de l'expression orale.
- Les **déficits secondaires à une atteinte des aires associatives primaires du langage**, ils peuvent générer des déficits en « **sortie** » **motrice** (difficultés de la commande et du contrôle de la motricité labio-glosso-pharyngée, qui s'intègrent souvent dans un tableau d'infirmité motrice cérébrale : elles résultent de lésions cérébrales précoces et irréversibles mais aussi d'atteintes paralytiques acquises au cours de l'enfance), et en « **entrée** » **auditive** (surdité profonde ou sévère : elle est en moyenne détectée avant l'âge de deux ans ; surdité légère : elle est rarement diagnostiquée avant 5-6 ans et dans ce cas, l'otite moyenne séro-muqueuse est souvent rencontrée. Elle affecte 5% à 10% des enfants).

1.3.1.2. Les déficits linguistiques secondaires à une psychopathologie.

Ils sont liés à des **déficiences intellectuelles et des troubles de la communication**. Parmi les troubles de la communication on repère **l'autisme infantile** (trouble congénital du comportement), qui se caractérise, à des degrés divers, par l'association de troubles des interactions sociales marqués par une tendance à l'isolement, des anomalies des conduites motrices, troubles des fonctions intellectuelles, troubles affectifs et troubles du langage.

La **déficience mentale légère** est une éventualité fréquente : sa prévalence est relativement élevée (environ 20 pour mille) et d'autre part, les aptitudes langagières sont plus fragiles chez l'enfant déficient mental. (À noter : près de 50% des cas de déficience mentale légère sont d'étiologie inconnue, pour le reste il peut s'agir d'une pathologie pré-natale, néonatale ou post-natale).

1.3.2. Les troubles spécifiques de l'évolution du langage oral (ou TSDL)

Ces troubles sont définis par toute apparition retardée et tout développement ralenti du langage qui ne peuvent être mis en relation avec un déficit sensoriel, des troubles moteurs des organes de la parole, une déficience mentale, des troubles psychopathologiques, des carences socio-affectives graves, un dysfonctionnement ou une lésion cérébrale.

1.3.2.1. Les retards simples de parole et de langage.

Ce sont des TSDL dits « bénins » dans la mesure où ils se combleront entre les âges de trois et cinq ans sans laisser de séquelles et n'ont pas d'incidence particulière sur l'acquisition du langage écrit. Le cadre explicatif de ces troubles serait celui d'un simple retard de maturation. On distingue :

- Le **retard de parole** : il s'agit d'une forme phonologique pure dans laquelle la programmation (choix des phonèmes et mise en séquence correcte) est perturbée. Il peut se manifester notamment par :
 - des troubles de l'articulation (retard isolé du à une anomalie mécanique - zozotement chuintement, nasonnement - . Il se résorbe en général avec la rééducation des praxies bucco-linguo-faciales afin de faciliter les mouvements nécessaires à l'articulation)
 - un bégaiement
- Le **retard de langage** : il s'agit d'un déficit à la fois phonologique et syntaxique : aux symptômes du retard de parole s'ajoutent des difficultés à associer les mots en phrases et à manipuler les composantes grammaticales.

1.3.2.2. Les dysphasies de développement.

Elles constituent des troubles significatifs, sévères et durables de l'évolution du langage oral et constituent un handicap fort sur le plan de la communication. Les troubles associés sont fréquents : ils concernent en particulier la motricité fine, la mémoire verbale à court terme et le comportement (instabilité motrice et psychique, parfois).

Les déficits linguistiques observables chez l'enfant dysphasique tendent à des degrés variables à persister à l'âge adulte et à entraver les apprentissages scolaires. Les enfants dysphasiques auraient un risque élevé de devenir dyslexiques. L'origine des dysphasies est probablement d'origine multifactorielle notamment avec des facteurs liés en particulier à l'environnement relationnel et socioculturel, néanmoins l'hypothèse du caractère structurel de la dysphasie de développement est étayée par un ensemble de données portant d'une part sur des aspects génétiques, d'autre part sur des aspects neurologiques... Les données d'imagerie cérébrale plaident par ailleurs en faveur d'anomalies morphométriques des hémisphères cérébraux : les sujets dysphasiques présenteraient avec une plus grande fréquence des asymétries hémisphériques inverses.

Si les retards simples répondent dans la grande majorité des cas de façon rapide et favorable à la rééducation orthophonique, la thérapeutique des dysphasies suppose quant à elle la mise en cohérence de multiples compétences issues des champs de l'éducation et de la santé

On regroupe classiquement les dysphasies en trois groupes :

- Les **dysphasies** dont les troubles prédominent sur le versant **expressif** : la parole est fluente mais peu ou pas intelligible, parfois peu fluente et parfois absente. La compréhension est normale ou quasi-normale.
- Les **dysphasies** portant à la fois sur le versant **réceptif** et sur le versant **expressif**. La fluence verbale est troublée (parfois jusqu'au mutisme) et la compréhension est réduite
- Les **dysphasies** en rapport avec un **trouble de la formulation du langage**. La parole est fluente mais le langage est inadapté au contexte et la compréhension d'énoncés complexes est déficiente.

1.3.3. Les troubles spécifiques de l'apprentissage du langage écrit

La notion de « troubles spécifiques d'apprentissage du langage écrit » est médicale et souligne un lien fonctionnel et spécifique entre une difficulté de lecture et un processus pathologique de développement. A l'instar de la dysphasie, il faut l'envisager comme un trouble durable, sévère et d'origine structurelle. Ces troubles deviennent visibles, par définition, dès que l'enfant est confronté à

l'apprentissage du langage écrit : en fin de maternelle, en CP et CE1. Notons par ailleurs que la prévalence de la dyslexie de développement est estimée de 3 % à 5 % d'une classe d'âge.

Ces troubles spécifiques de l'apprentissage du langage écrit sont regroupés sous le terme générique de « dyslexie de développement ». La dyslexie développementale est évoquée lorsque des difficultés d'apprentissage du langage écrit se manifestent chez des enfants d'intelligence normale ne souffrant d'aucune défaillance neurologique, sensorielle, psychiatrique ou socioculturelle avérée... Cette définition « en creux » renvoie au fait que malgré des recherches scientifiques importantes en la matière, aucune cause « matérialisable » n'est isolée à ce jour.

Plusieurs hypothèses cohabitent qui tentent d'expliquer l'origine de ces troubles : il pourrait y avoir une dimension héréditaire et donc génétique, sur le plan neuro-anatomique il semble également que des anomalies puissent être repérées... Le développement des techniques d'imagerie fonctionnelle tend à montrer que le fonctionnement du cerveau de l'adulte dyslexique est qualitativement différent de celui du sujet normo-lecteur.

D'autres approches théoriques tentent également d'apporter des réponses. Sans entrer dans le détail de chacune de ces théories, on peut les citer rapidement :

- Théorie phonologique : un déficit phonologique est repéré chez la plupart des dyslexiques, qui serait lié à une difficulté de perception des sons de la parole.
- Théorie visuelle : qui met l'accent sur l'existence d'un trouble de l'attention visuelle
- Théorie motrice : qui part de l'hypothèse d'un dysfonctionnement du cervelet, qui serait associée notamment dans les troubles subtils de la coordination.

1.3.4. Les troubles du langage dans la classification internationale des maladies¹⁴

Au-delà de ces catégories, telles qu'elles ont été décrites par le Dr Delahaie à partir de différents ouvrages de référence, il est important de souligner que les troubles du langage figurent par ailleurs dans la classification internationale des maladies, telle qu'elle a été établie par l'Organisation Mondiale de la Santé. Les troubles du langage peuvent donc bien être considérés comme relevant d'une « maladie », qui nécessite des soins.

Cette classification de l'OMS retient ainsi, en son chapitre XVIII intitulé « **Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)** », les **symptômes et signes relatifs au langage et à la voix**.

Un examen rapide de ce tableau¹⁵ révèle toute la complexité de la catégorisation de ces symptômes :

¹⁴ Voir la classification internationale des maladies sur le site de l'Organisation Mondiale de la Santé : <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

¹⁵. Voir site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé : <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

Symptômes et signes relatifs au langage et à la voix (R47-R49)

R47	<u>Troubles du langage, non classés ailleurs</u> A l'exclusion de: Autisme bégaiement bredouillement troubles spécifiques du développement de la parole et du langage
R47.0	Dysphasie et aphasie A l'exclusion de: aphasie progressive isolée
R47.1	Dysarthrie et anarthrie
R47.8	Troubles du langage, autres et non précisés
R48	<u>Dyslexie et autres troubles de la fonction symbolique, non classés ailleurs</u> A l'exclusion de: troubles spécifiques au cours du développement des acquisitions scolaires
R48.0	Dyslexie et alexie
R48.1	Agnosie
R48.2	Apraxie
R48.8	Troubles de la fonction symbolique, autres et non précisés Acalculie Agraphie
R49	<u>Troubles de la voix</u> A l'exclusion de: troubles psychogènes de la voix
R49.0	Dysphonie Enrouement
R49.1	Aphonie Perte de la voix
R49.2	Hypernasalité et hyponasalité
R49.8	Troubles de la voix, autres et non précisés Changement de timbre SAI

La présence de mentions telles que « *autre* » ou « *non précisé* » souligne à la fois la multiplicité des symptômes possibles et la difficulté pour les classer et les interpréter. On repère par ailleurs des exclusions : ainsi le bégaiement ou le bredouillement, par exemple, sont classés au chapitre des « troubles mentaux et du comportement », qui relèvent de la psychiatrie. Or, on sait qu'il existe des controverses sur la classification des affections psychiatriques, tous les spécialistes ne partageant pas le même avis sur la manière dont tel ou tel symptôme peut être « étiqueté » dans cette classification internationale...

Ainsi, la classification des troubles du langage oral, au sein de la classification internationale des maladies n'est pas loin de soulever les mêmes débats que la classification des affections psychiatriques : si pour certains médecins, cette classification est un socle incontournable et fiable, pour d'autres (et notamment les psychiatres), les frontières sont plus mouvantes.

Reste que les désaccords entre spécialistes sont loin d'être exclusivement théoriques et peuvent avoir des conséquences thérapeutiques importantes, les catégories retenues orientant la forme et le contenu du dépistage et de la prise en charge.

1.4. Le dépistage des troubles du langage : un enjeu majeur, différents outils

Rappelons en premier lieu que les outils de dépistage ont pour objectif de repérer les enfants qui présentent des difficultés de langage pour les orienter ensuite, si besoin, vers un bilan ou des examens complémentaires qui permettront d'établir le diagnostic.

1.4.1. Le dépistage avant 6 ans

En premier lieu on soulignera que les spécialistes s'accordent le plus souvent sur le fait que le dépistage doit être précoce pour éviter que les difficultés émergentes chez l'enfant ne s'aggravent et ne se muent éventuellement en troubles, ou encore pour éviter que les difficultés ou les troubles existants n'entravent les apprentissages scolaires de l'enfant ainsi que son insertion sociale, sa qualité de vie.

Des petites erreurs de prononciation au mutisme, il existe une multitude de symptômes chez le jeune enfant qui peuvent révéler des difficultés anodines qui se résoudront au fil de la maturation de l'enfant ou au contraire des problèmes plus complexes qui vont appeler une prise en charge spécifique, sur le versant de l'éducation ou du soin, ou encore des deux.

Il semble qu'il y ait un consensus sur le fait que l'école maternelle constitue un lieu essentiel du repérage des difficultés du langage oral : globalement, c'est entre 3 et 6 ans que les difficultés de langage oral sont repérées, qui peuvent se révéler être, ou éventuellement se transformer, en troubles du langage. Par ailleurs, dès la petite section de maternelle, à trois ans et demi, des aides peuvent être mises en place, pour prévenir des difficultés majeures au cours préparatoire. En grande section de maternelle (vers cinq ans et demi) il devient possible de repérer des difficultés dans les habiletés directement corrélées à l'apprentissage du langage écrit. A l'école primaire, le repérage est davantage centré sur les difficultés du langage écrit.

Il existe également un consensus sur le fait que les enfants présentant un trouble précoce du langage oral ont un risque plus élevé d'échec, par rapport aux enfants dont l'évolution langagière a été normale, en ce qui concerne les apprentissages scolaires : d'où l'utilité d'un dépistage précoce des troubles de l'évolution du langage.

1.4.2. Des outils du dépistage aux bilans approfondis

1.4.2.1. De multiples outils de dépistage

Selon l'intensité des manifestations repérées par les parents, les instituteurs ou médecins, et également selon l'institution d'appartenance des professionnels, on notera que les méthodes de dépistage des troubles du langage sont différentes. La plupart sont relativement récentes et certaines mêmes en cours de développement¹⁶.

En ce qui concerne le repérage simple des « difficultés » de langage, il est souvent le fait des parents eux-mêmes, et peut-être encore plus souvent des enseignants de maternelle et, dans certains, cas, des professionnels du Réseau d'Aide et de Soutien aux Elèves en Difficultés (RASED), avec notamment les maitres E et G. Les médecins généralistes ou pédiatres ont été très peu cités en matière de « repérage spontané », mais il est vrai que le recours aux pédiatres est relativement moindre dans les territoires défavorisés, essentiellement pour des raisons d'absence d'offre en local et aussi pour des raisons de difficultés d'accès économique.

¹⁶ La validation des méthodes d'évaluation du langage consiste en un étalonnage dans la population

En ce qui concerne le dépistage, une première étape est souvent franchie au moment des bilans auxquels l'enfant est soumis à l'école maternelle, réalisés par les équipes de PMI, par la médecine scolaire, ou encore dans certaines villes, par les équipes médicales des services municipaux d'hygiène et de santé. Ces bilans qui évaluent l'état physique et psychique de l'enfant prennent également en compte le langage. Rappelons que les pédiatres exerçant en libéral et les médecins généralistes peuvent également procéder à des tests de dépistage, même s'ils ont été très peu évoqués par les personnes interviewées.

On notera par ailleurs, que le risque de présence d'une pathologie fait que le dépistage des déficits linguistiques doit s'inscrire dans le cadre d'un bilan médical effectué par un médecin, qui peut être le médecin des services de Protection Maternelle et Infantile, le médecin scolaire, le pédiatre, le médecin généraliste. Là aussi un consensus existe sur le principe que le diagnostic ne peut être posé que par un médecin. Par ailleurs, les bilans orthophoniques réalisés en libéral ne sont remboursés par l'Assurance Maladie que s'ils sont réalisés sur prescription d'un médecin.

Le bilan des enfants de 3,5/4 ans réalisé à l'école maternelle évalue ainsi les compétences langagières orales de base et le bilan de 5,5/6 ans évalue les apprentissages fondamentaux mais aussi l'écrit. Ce n'est cependant que vers 7-8 ans que les troubles de l'acquisition de l'écrit peuvent réellement être dépistés. Ce premier dépistage doit être complété, en principe, par un bilan diagnostique ayant pour objectif de confirmer la notion de trouble et d'en identifier la nature. C'est ainsi suite à un dépistage effectué à l'école qu'il sera conseillé à la famille de faire réaliser un examen plus complet par un médecin, qui, le plus souvent, prescrira lui-même un bilan chez un orthophoniste.

Il existe un grand nombre de tests ou de batteries d'évaluation du langage en France (plus de 20) dont la plupart concernent les enfants de 3 à 6 ans. Ces tests visent l'exploration plus ou moins approfondie d'au moins un des aspects suivants du langage oral : gnosies auditives et audiophonétiques, articulation, compréhension, expression, mémoire verbale, vocabulaire.

Cependant, nous ne donnerons ici qu'un aperçu des tests qui semblent les plus fréquemment utilisés. Il faut rappeler que le choix des outils varie d'une institution à l'autre et varie également en fonction du degré de finesse recherché, du temps disponible pour réaliser le bilan, de l'objectif du bilan et aussi parfois de la formation du professionnel : on observe que, pour une même institution, les jeunes générations n'utilisent pas toujours les mêmes « tests » que leurs aînés, etc. Enfin, il n'y a pas véritablement de consensus pour savoir si ces outils devaient être classés en outils de « dépistage des troubles du langage oral » ou d'« évaluation du langage oral ».

Les outils de dépistage qui semblent les plus repérés sont ainsi :

- **DPL 3** : Dépistage et Prévention du Langage à 3 ans (conçu pour les enseignants, les médecins de ville)
- **ERTL4** : Epreuve de Repérage des Troubles du Langage chez l'enfant de 4 ans (pour les médecins. Très utilisé en PMI)
- **ERTL6** : Epreuve de Repérage des Troubles du Langage chez l'enfant de 6 ans (pour les médecins. Très utilisé en PMI)
- **BSEDS** Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité pour les enfants de 5-6 ans (pour les enseignants, les psychologues scolaires, très utilisé par les médecins scolaires)
- **TDP81** : Test de Dépistage Précoce des troubles instrumentaux, de l'articulation, de la parole et du langage, enfants de 3 ans et 6 mois à 5 ans et 6 mois (pour les orthophonistes)
- **BREV** : Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives, enfants entre 4 et 9 ans, par classes d'âge de 6 mois (pour les médecins : outil neuropsychologique, clinique)
- **QLC** : Questionnaire Langage et Comportement enfants de 3 ans et 6 mois, 3 ans et 9 mois (pour les enseignants)
- **Dialogoris** enfants de 0 à 4 ans (pour les médecins et orthophonistes)
- **ODELYS**, Outil de DÉpistage des DYSlexies, enfants de CE1 à 5^{ème} (pour les médecins et orthophonistes)

Ces différents outils sont d'une durée de passation variable (de 5 à 60 minutes). Certains sont surtout conçus pour les enseignants, d'autres pour les médecins, les psychologues scolaires, ou encore pour les orthophonistes. Ils sont d'une difficulté variable à maîtriser : certains nécessitent une formation *ad hoc*, d'autres non. Enfin, ils ne testent pas tous exactement les mêmes choses, même si leur objectif est le même : savoir si l'enfant est « *dans la norme* » en ce qui concerne l'acquisition du langage. La norme est définie par un processus d'étalonnage qui a pour but de définir les graduations de l'échelle de mesure que représente le test. Ces graduations sont toujours relatives à la population d'étalonnage au sein de laquelle le test va être appliqué. Si l'échantillon de la population testée est représentatif de la population de référence et si sa taille est suffisante, les normes ainsi déterminées fourniront une bonne estimation des normes de la population¹⁷. La qualité de l'étalonnage d'un test renvoie donc à sa validité. Enfin, il faut souligner que de nombreux tests sont payants : il est nécessaire de les acheter à leurs auteurs. Cependant, certains professionnels ou institutions réalisent leurs propres tests et les mettent gratuitement à disposition, comme c'est le cas par exemple pour le BSEDS¹⁸, réalisé par l'équipe grenobloise du groupe Cogniscience¹⁹.

1.4.2.2. Au-delà du dépistage : la difficulté, parfois, de poser un diagnostic

Un premier dépistage ou même un premier diagnostic n'est pas toujours suffisant pour comprendre quel est le problème de langage de l'enfant et surtout pour déterminer les prises en charges les mieux adaptées à mettre en œuvre : d'autres examens plus complets ou différents sont parfois nécessaires.

Ainsi, lorsque les symptômes sont complexes, qu'ils ne s'améliorent pas au fil de la prise en charge, le médecin traitant ou l'orthophoniste peut orienter la famille vers un centre référent du langage. Ces centres examinent notamment les aspects neuropsycholinguistiques du langage : les relations entre le langage et les structures cérébrales. En effet, le langage met en jeu différents éléments comme l'ouïe, la latéralisation, la mémoire, l'attention, qui génèrent une activité cérébrale, susceptible d'être repérée et analysée, notamment par imagerie. Ceci étant, l'évaluation neuropsycholinguistique est une procédure exploratoire longue et complexe qui nécessite le recours à des compétences spécifiques pluridisciplinaires (médecins, psychologues, ...).

Dans d'autres cas, c'est un bilan ORL complet qui sera demandé afin de repérer notamment s'il n'y a pas de difficultés organiques, « mécaniques », auditives notamment, qui empêcheraient l'enfant d'entendre, de parler.

En tout état de cause, la littérature montre qu'en matière de troubles du langage, il n'est pas rare qu'il soit difficile de poser un diagnostic précis du fait des nombreuses difficultés qu'implique le chevauchement ou l'association possible de différents troubles, au plan organique, au plan cognitif, au plan psychologique, au plan de l'environnement affectif et social.

1.5. 5. Les acteurs du dépistage et du soin... Mal connus des familles

Comme on l'a vu précédemment, les acteurs du **dépistage** des troubles du langage sont principalement les médecins des services de Protection Maternelle et Infantile (Conseil général), les médecins de l'Éducation Nationale ou encore les médecins des services municipaux de santé, au moment des bilans de santé de maternelle (3,5/4 ans et 5,5/6 ans). On doit également citer les médecins et orthophonistes

¹⁷ B. Pierrard (Ed), préface de C. Chevrie-Muller, *Le langage de l'enfant. Comment l'évaluer ?* Coll Questions de personnes. Editions De Boeck Université, 2005

¹⁸ M. Zorman, M. Jacquier-Roux. BSEDS 5-6 Un dépistage des difficultés de langage oral et des risques de dyslexie qui ne fait pas l'économie de la réflexion critique. ANAE, février 2002

¹⁹ L'activité du groupe Cognisciences, laboratoire des sciences de l'éducation de l'Université Pierre Mendès France de Grenoble, porte sur l'étude des processus du développement, d'acquisition et d'apprentissage du nourrisson à l'enfant.

des Centres Médico-Psychologiques, qui n'ont pas vocation à prendre en charge les troubles du langage « isolés » (le fondement de leur mission étant le soin psychologique, psychiatrique) mais qui peuvent également effectuer des bilans de langage avec les enfants qui leur sont adressés. Et enfin les psychologues de l'Education Nationale (RASSED).

En amont de ces bilans, les symptômes, rappelons-le, peuvent être constatés, repérés par les enseignants de maternelle, par les professionnelles de PMI lors des consultations de prévention du jeune enfant, par les pédiatres ou médecins traitants... Et bien sur par les parents.

En ce qui concerne **la prise en charge** des troubles du langage de l'enfant on repère également différents acteurs qui ont des rôles spécifiques et s'adressent à différents publics d'enfants, concernés par des difficultés ou par des troubles du langage :

- Les orthophonistes en libéral²⁰

Ils ont pour mission de mener la "rééducation orthophonique" qui a pour visée de corriger les troubles de la prononciation et qui recouvre la rééducation de la voix, de la parole, du langage oral et écrit. L'orthophoniste est donc un thérapeute qui prend en charge les troubles de la communication orale et écrite, chez l'enfant, l'adolescent, la personne adulte ou vieillissante, dans un but de prévention ou de réadaptation. L'orthophoniste est ainsi un auxiliaire médical qui entreprend un bilan orthophonique, et si besoin une rééducation (la prescription médicale est nécessaire pour le remboursement par l'Assurance Maladie). A ce titre, il travaille en liaison avec les médecins généralistes ou spécialistes: oto-rhino-laryngologues, pédiatres, psychiatres, neurologues, etc... Les séances de rééducation sont cotées en AMO (Auxiliaire Médical Orthophoniste) et sont remboursées à tout assuré social après accord de l'organisme dont il dépend, ou prise en charge dans des établissements spécialisés dans le cadre d'un prix de journée.

L'orthophoniste peut exercer sa profession:

- à titre libéral: il travaille alors en cabinet privé, seul ou en groupe;
 - à titre salarié, il peut travailler dans le secteur public (services hospitaliers équipes de secteur psychiatrique, et notamment les CMP enfants), ou dans le secteur privé : centres spécialisés (CMPP, instituts d'éducation sensorielle, institutions pour enfants sourds ou enfant handicapés moteur etc...).
- C'est vers les orthophonistes que sont orientés plus de la moitié des enfants.

Notons également que certaines associations de parents signalent que le coût de la prise en charge en libéral peut pénaliser les familles défavorisées : les enfants qui ne relèvent pas d'un CMP ou CMPP ou qui ne peuvent être pris faute de place (ou qui doivent attendre plusieurs mois) doivent se tourner vers le secteur libéral. Or la prise en charge par l'Assurance-Maladie n'est pas totale et ce qui reste à la charge des familles peut être très important si la famille n'a pas une couverture complémentaire efficace ou encore la CMUc.

- Les Centre Médico-Psychologique pour enfants et Centres Médico-Psycho Pédagogiques

Les **Centres Médico-Psychologiques** (CMP) relèvent de la psychiatrie publique et sont des structures de soins ambulatoires qui dépendent de l'hôpital psychiatrique. Parallèlement à la psychiatrie générale, il existe la pédopsychiatrie ou psychiatrie infanto-juvénile, qui prend en charge les enfants jusqu'à 16 ou 18 ans, selon les CMP enfants. La prise en charge d'un enfant peut être faite en CMP lorsqu'il présente des symptômes qui nécessitent une prise en charge orthophonique et parallèlement une prise en charge plus globale, de type psychologique. L'orthophonie, comme la psychomotricité s'inscrivent alors dans un cadre général de prise en charge d'une difficulté psychologique de l'enfant, qui se manifeste par différents symptômes dont certains peuvent être langagiers.

Les **Centres Médico-Psycho-Pédagogiques** (CMPP) sont des établissements médico-sociaux, gérés le plus souvent par des associations loi de 1901. Ces structures se situent aux frontières du médico-social et

²⁰ Voir le site de la Fédération Nationale des Orthophonistes : <http://www.orthophonistes.fr/>

de la psychiatrie et proposent des prestations proches des centres de consultation de psychiatrie infanto-juvénile. Les CMPP participent ainsi à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en faveur des enfants et des adolescents et peuvent, à ce titre, réaliser, comme les CMP, des prises en charge orthophoniques lorsque celles-ci sont associées à d'autres troubles de type psychologiques.

- Le Réseau d'Aide Spécialisé aux Elèves en Difficultés de l'Education Nationale (RASED)

Un enfant qui présente des difficultés notables, notamment au plan du langage et de la communication, peut faire l'objet d'un signalement au RASED par les enseignants ou les médecins scolaires. Chaque RASED est constitué en général et au minimum d'un psychologue scolaire (qui fait du dépistage mais pas de prise en charge), d'un maître G (dominante rééducative pour ajuster les conduites émotionnelles, intellectuelles, corporelles, et l'estime de soi) et d'un maître E (dominante pédagogique : méthodes, techniques de travail). La prise en charge du RASED, effectuée par un maître G ou un maître E, selon les besoins de l'enfant, peut concerner, entre autres, des difficultés d'expression ou peut venir compléter une autre prise en charge pour traiter un trouble du langage. La prise en charge est faite pendant le temps scolaire, pendant tout ou partie de l'année scolaire : il s'agit d'une aide éducative et non d'un soin et il est possible, selon l'offre de professionnels présente sur un territoire donné, de combiner pour un même enfant une rééducation en orthophonie et une aide par le RASED.

- Les classes et dispositifs spécialisés²¹ :

Ces différents dispositifs accueillent des enfants reconnus comme étant porteurs d'un handicap par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (Conseil général), ou Maison de l'Autonomie en Isère. Dans certains cas en effet, les troubles du langage sont d'une telle ampleur ou sont associés à d'autres troubles qui peuvent être reconnus comme un handicap. Cette reconnaissance permet à l'enfant de pouvoir bénéficier de différents dispositifs selon ses besoins particuliers (scolarisation, soin, insertion) Une possibilité modulée selon l'offre réelle présente sur son territoire de résidence.

Différents dispositifs sont ainsi repérés :

- les Classes d'Intégration Scolaire (CLIS) : La CLIS est une structure d'intégration collective dans une école ordinaire. Elle se caractérise par la population accueillie et par un projet d'enseignement adapté à ce public.
- les ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire, ex-UPI) constituent une des modalités de mise en œuvre de l'accessibilité pédagogique pour les élèves handicapés. Elles proposent, en milieu scolaire ordinaire, des possibilités d'apprentissages souples et diversifiées.
- Les SESSAD « troubles du langage » (Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile). Il s'agit de structures du secteur médico-éducatif dont les professionnels peuvent intervenir à domicile ou en milieu scolaire (ce dernier cas étant le plus fréquent).

Plusieurs auteurs²² constatent que les familles connaissent souvent mal ces différentes ressources de prise en charge, comment elles fonctionnent et comment elles peuvent s'articuler entre elles. Des difficultés de repérage qui peuvent également concerner certains professionnels, notamment les enseignants ou encore les médecins généralistes et pédiatres, qui ne reçoivent pas de formation spécifique dans ce domaine,... Ces difficultés reflètent par ailleurs le fait que le partenariat est plus ou moins facile à mettre en place entre professionnels différents, selon les territoires, autour de cas individuels, en matière de troubles du langage²³.

²¹ Voir le site internet de l'association « Intégration Scolaire et Partenariat » : <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/index.htm>

²² Jean-Marie Urcun, médecin conseiller technique auprès du Directeur général de l'enseignement scolaire et Agnès Cros, médecin de l'éducation nationale. Actes du colloque national « Troubles du langage, Troubles des apprentissages », Paris 27 janvier 2009

²³ Pr Danièle Sommelet, pédiatre et ancienne présidente de la société française de pédiatrie. Actes du colloque national « Troubles du langage, Troubles des apprentissages », Paris 27 janvier 2009

Or, lorsque les parents - et certains professionnels - ne connaissent pas bien « *qui fait quoi* » : il est difficile pour eux, parfois, de s'orienter ou d'orienter les familles. Ce qui peut en partie expliquer les retards de diagnostic et les retards d'orientation, constatés en particulier dans les milieux défavorisés.

2. L'ENQUETE DE TERRAIN AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DES FAMILLES

Nous présentons ici le résultat des entretiens collectifs et individuels réalisés à l'automne 2010 auprès de professionnels et de familles, sur les communes d'Echirrolles, Eybens, Domène, Saint Martin d'Hères, Saint Martin le Vinoux, Fontaine, Pont de Claix.

Des entretiens individuels avec des familles résidentes à Grenoble ont également été réalisés, à la jonction de la présente étude et d'un prolongement de celle-ci par une exploration menée plus spécifiquement sur le dispositif « Bain de langage », demandée par la Ville de Grenoble.

Les constats des professionnels s'inscrivent souvent dans le prolongement des éléments de connaissance présentés dans la synthèse bibliographique, notamment en ce qui concerne la définition de ce que sont les troubles du langage. Néanmoins, on repèrera également des différences, des oppositions entre professionnels... et notamment un éclairage sur les difficultés spécifiques des enfants résidant dans les quartiers défavorisés.

2.1. Les difficultés et troubles du langage tels que définis par les professionnels : un champ (de bataille ?) complexe à définir

En matière de définition et de classification des troubles du langage, les entretiens menés auprès des professionnels reflètent parfaitement les divergences d'écoles et d'approches repérées dans la littérature. Très schématiquement on trouve d'un côté les professionnels qui adossent leurs analyses et interprétations essentiellement sur des aspects cognitifs et neuropsycholinguistiques, et de l'autre des professionnels pour qui l'environnement psycho-relationnel de l'enfant joue un rôle prépondérant dans les troubles du langage. Les premiers ne nient pas l'importance de l'environnement sur le développement de l'enfant, mais considèrent que l'étiologie des troubles du langage est avant tout « développementale » et qu'ils doivent être traités, en priorité, par le biais d'une rééducation orthophonique. Les seconds ne nient pas non plus l'existence de facteurs développementaux et neurologiques, mais considèrent, là encore très schématiquement, qu'il n'y a pas vraiment de trouble « simple » ou « isolé » en matière de langage : les troubles du langage sont aussi, et peut-être avant tout un symptôme, le reflet d'une difficulté qui a des racines psycho-relationnelles. De ce fait, pour ces derniers, la rééducation orthophonique n'est pas forcément prioritaire ou unique dans la prise en charge de l'enfant : il peut être considéré comme nécessaire, dans certains cas, de démarrer auparavant ou en parallèle une prise en charge plus spécifiquement psychologique.

Ces divergences dans la définition des troubles et difficultés de langage ont donc un impact très concret sur la forme de la prise en charge.

De manière caricaturale, on pourrait dire que l'on retrouve en matière de langage, les oppositions que l'on repère dans le champ des affections psychiatriques, où les neurosciences, armées des progrès de l'imagerie médicale concernant le cerveau, développent leur propre cadre conceptuel, déconnecté des approches dites « psychanalytiques », relativement dominantes en France jusqu'à une période récente. Si le dialogue entre les tenants respectifs de l'une et de l'autre approche existe, il reste limité et ne donne pas lieu pour le moment à l'émergence d'un réel consensus. Quelques spécialistes²⁴ défendent l'idée

²⁴ *De chair et d'âme*, Coll Psychologie et bien-être, B. Cyrulnik, Editions Odile Jacob, 2006

d'une complémentarité nécessaire entre ces deux approches qui, sur le fond, ne s'excluent pas mutuellement, mais la convergence formelle et la construction de passerelles concrètes, n'existent pas véritablement, et un certain « écart »²⁵ entre les deux approches persiste qui se prolonge sur le thème des difficultés et troubles du langage.

Ce débat est particulièrement prégnant et vif sur l'agglomération grenobloise, et peut-être davantage que sur d'autres agglomérations de Rhône-Alpes car celle-ci présente la particularité d'héberger une équipe de recherche reconnue dans le champ des difficultés et troubles du langage, CogniSciences²⁶, de l'IUFM de l'Académie de Grenoble, qui a notamment mis au point un test de dépistage très utilisé en France au sein de l'Education Nationale : le BSEDS (Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité).

Notons que lors des entretiens collectifs avec les professionnels, qui ont parfois quasiment donné lieu à des débats, l'idée qu'une difficulté « simple » de langage puisse s'aggraver, s'enkyster et se muer finalement en « trouble » nécessitant une prise en charge, est relativement acceptée. Ainsi, un enfant qui a un trouble articutoire non traité peut être l'objet de moqueries, d'ostracisme à l'école et se trouver en difficulté d'interactions et de communication avec ses camarades. Si d'autres problèmes relationnels sont également présents dans la famille, cela peut aboutir à des difficultés de comportement chez l'enfant, une souffrance psychique, etc. Ainsi, on constate une relative acceptation de l'idée qu'un symptôme non traité peut – dans certains cas – évoluer dans le sens d'une aggravation, et peut freiner l'insertion sociale de l'enfant, son entrée dans les apprentissages scolaires.

Compte-tenu de ce constat, des divergences sur l'étiologie des troubles et sur leur classification, il n'est donc pas toujours simple ou évident de distinguer une difficulté de langage d'un trouble du langage, et ce notamment chez les jeunes enfants. Les catégories peuvent ainsi être mouvantes pour un même individu et évoluer dans le temps. Il existe des difficultés qui ne seront que passagères et des difficultés qui se mueront en troubles si elles ne sont pas traitées, il y a également des troubles qui resteront des troubles, mais qui grâce à des ajustements et des apprentissages, seront « apprivoisés » et n'entraveront pas, ou d'une manière moindre, la réussite scolaire et l'insertion professionnelle, sociale (dyspraxies, dyslexies, ...), d'autres troubles qui constitueront de véritables handicaps - reconnus comme tels – tout au long de la vie, associés ou non à d'autres difficultés ou handicaps, et enfin des troubles qui disparaîtront totalement après un traitement approprié (troubles de l'articulation, ...).

Enfin, le diagnostic peut évoluer ou progresser pour un même individu, notamment selon la réussite ou l'échec des traitements entrepris.

Sur le terrain, chaque professionnel travaille selon l'approche conceptuelle privilégiée par son institution, plutôt « développementale » ou « environnementale ». Néanmoins, on repère parfois également des différences entre générations de professionnels d'une même institution : les formations initiales qui abordent la question des troubles du langage (et notamment les formations d'orthophonistes) ont semble-t-il beaucoup évolué en 15-20 ans et intègrent de plus en plus les apports des neurosciences. Ainsi, au sein d'une même institution, on peut percevoir des différences entre professionnels de différentes générations dans l'utilisation des tests de dépistage, mais aussi dans les pratiques de prises en charge, de rééducation.

²⁵ Psychanalyse et neurosciences, le grand écart, J.-F. Marmion, Revue Sciences Humaines, N° 196, Août-Septembre 2008

²⁶ Cognisciences : Groupe de valorisation et de diffusion de la recherche du laboratoire des sciences de l'éducation de l'IUFM de Grenoble

2.2. Les troubles du langage dans les territoires urbains défavorisés

Une partie des professionnels rencontrés insistent sur l'importance, en volume, des difficultés de langage sur certaines communes, au sein des quartiers défavorisés : Echirolles, Saint Martin d'Hère, Pont de Claix, Fontaine semblent particulièrement concernées et en tout état de cause davantage concernées qu'Eybens ou Domène, et ce notamment du fait de l'importance des quartiers de la géographie prioritaire.

2.2.1. Précarité socio-économique et difficultés de langage

Dans les quartiers très homogènes en matière de précarité économique et sociale, les difficultés de langage des enfants apparaissent comme une constante.

Globalement, on repère fréquemment sur ces quartiers des familles à faibles ou très faibles revenus avec souvent, en toile de fond, des situations de chômage ou des emplois précaires, des adultes avec des faibles niveaux d'instruction et de formation initiale, des parcours de migration avec une maîtrise du français parfois faible ou inexistante, parfois aussi des contextes familiaux fragiles (familles monoparentales ou recomposées dans une relative précarité économique) et enfin des problématiques sociales qui peuvent se greffer sur ce contexte (suivis sociaux sur des publics vulnérables et précarisés de type « quart monde »).

Les études épidémiologiques montrent que l'état de santé des populations est globalement moins bon lorsque le niveau socio-économique est faible, et cela est valable tant au plan physique que psychique : les troubles du langage semblent suivre ce gradient social. De même, les études socio-économiques montrent que l'acquisition des savoirs scolaires et plus globalement la réussite scolaire sont d'autant plus modestes que les enfants viennent de milieux socio-économiquement faibles. La notion de reproduction sociale, telle que décrite par Pierre Bourdieu, se reflète ainsi encore très largement dans les chiffres décrivant l'origine sociale des enfants qui sortent du système éducatif sans diplômes ou qui ont un faible niveau d'étude. A l'inverse on sait également que plus les élèves sont issus d'un milieu social socio-économiquement élevé, plus ils ont de chance d'effectuer des études longues et d'obtenir des diplômes reconnus sur le marché du travail. Or, dans cette mécanique de l'échec ou de la réussite scolaire, la maîtrise du langage oral et écrit constitue un véritable enjeu.

Au-delà de ces constats généraux qui concernent les quartiers de la géographie prioritaire, les professionnels rencontrés insistent sur quatre points :

- Ils ont le sentiment d'une pauvreté croissante du langage des enfants, de difficultés de plus en plus importantes à comprendre ce qui leur est dit, à l'école et hors cadre scolaire, mais aussi de difficultés croissantes à s'exprimer. L'accès au langage, au vocabulaire se dégraderait, engendrant ce que certains nomment des « déficits acquis » : la pauvreté du langage et la pauvreté de l'expression se traduisant parfois, à terme, par une difficulté à exprimer un ressenti, des attentes, des émotions et induisant des problèmes de comportement (agressivité, troubles de l'attention, ...). Au-delà des effets bien connus de la précarité socio-économique, certains professionnels insistent sur le rôle joué par la télévision et peut-être aussi par les ordinateurs. En effet, les activités sur écrans (séries télévisées, jeux, etc...) ont pris une part énorme dans la vie quotidienne de certains enfants, réduisant parallèlement les opportunités d'interactions entre adultes et enfants et entre enfants au sein de la famille... L'affaiblissement des réseaux sociaux des adultes a également été pointé : migration et éloignement de la famille, monoparentalité, ruptures familiales diverses, tout cela sur fond de précarité économique et de souffrance psychique pour les adultes, semble défavorable au lien social et aux échanges.
- Dans les quartiers homogènes dans la précarité, ces difficultés de langage sont si répandues, même si elles concernent les enfants à des degrés divers, qu'elles finissent par constituer la « norme ». Les professionnels décrivent ainsi des quartiers, des écoles et des classes où une

majorité d'enfants ont des difficultés de langage qui vont parfois jusqu'aux troubles avérés. Dans ce contexte, les professionnels s'interrogent sur les exigences et les enjeux possibles autour du langage, à la fois pour les enfants, pour les parents, et pour eux-mêmes. L'une des personnes interviewées indiquait ainsi que dans ces environnements où les adultes sont eux-mêmes concernés par une certaine pauvreté de langage, des difficultés à s'exprimer, les mécanismes d'imitation des enfants vis-à-vis de leurs parents ne sont pas forcément porteurs, sans pour autant qu'il y ait d'autres modèles à « suivre » dans leur milieu. Or, lorsque la majorité des personnes, sur un territoire donné, a des difficultés avec le langage, oral et écrit, il s'établit une sorte « *d'autre normalité* » sur le territoire, qui finit peut-être par avoir également un impact sur la pratique des professionnels. Ainsi, quelles exigences peuvent avoir les enseignants et quelles peuvent être les orientations après des examens de dépistage lorsque « *beaucoup de monde* », ou du moins une large part de la population est concernée par des difficultés de langage, à l'échelle d'un même territoire ? Certains professionnels qui travaillent ou ont travaillé sur des territoires plus favorisés, ou très favorisés, constatent ainsi que les seuils d'alerte, les suivis, les exigences des professionnels varient en fonction du profil sociologique du territoire...

- Or, si dans les quartiers les plus homogènes dans la précarité une *norme/normalité* se met en place autour des difficultés langagières, cela ne fait qu'accroître l'écart qui sépare les populations des quartiers défavorisés de celles des quartiers favorisés : le niveau de langage, les capacités langagières des enfants s'affaiblissent alors que le niveau d'exigence, hors ces territoires, dans la société en général, ne faiblit pas voire, s'accroît. Cet écart ne semble pas disparaître pour les jeunes ou pour les adultes et il est source de stigmatisation, voire d'exclusion, qui renforce les mécanismes d'enclavement et de relégation des quartiers défavorisés.
- Les besoins d'étayage et d'accompagnement apparaissent comme étant de plus en plus importants parmi les personnes socio-économiquement précaires. La fragilité sociale s'accompagne parfois d'une grande fragilité psychologique qui peut entraîner des formes de négligences au plan éducatif. Même si le lien affectif est présent, un problème de dépressivité, une histoire personnelle douloureuse sur fond de précarité peuvent bloquer les relations entre parents et enfants et affecter l'acquisition du langage. Les professionnels soulignent ainsi le fort besoin de certaines familles d'être accompagnées de manière individuelle : assistante sociale, éducateur de prévention, travailleuse familiale, ou encore aide scolaire embauchée par le Programme de Réussite Educative, qui tous peuvent intervenir à domicile, ont souvent été cités comme des ressources très pertinentes, non pas pour résoudre les problèmes de langage des enfants, mais pour aider les familles à accompagner leur enfant vers ou dans un suivi, pour les inciter à s'ouvrir à des ressources culturelles ou de sociabilité qui peuvent constituer autant d'outils de stimulation langagière. L'objectif est de sortir ces familles en grandes difficultés d'un « *entre soi* » qui les enferme à la fois dans leur isolement et dans leurs problèmes, et de les encourager, de les aider très concrètement à utiliser les ressources de sociabilité, de prévention et de soin qui pourront étayer leurs enfants et parfois eux-mêmes. Certains professionnels ont ainsi évoqué des cas d'enfants qui se sont mis à communiquer plus facilement à l'école, avec les autres enfants et avec les enseignants, alors que leur propre mère avait commencé à fréquenter le centre social où elle pouvait parler et échanger avec d'autres femmes...
Ainsi, en amont du soin et de la rééducation orthophonique, l'étayage individuel des parents (à dissocier d'un suivi social assorti de l'épée de Damoclès que peut constituer le placement d'enfant si le comportement des parents n'évolue pas) est parfois la première étape dans une démarche de mise en place d'un suivi.

2.2.2. Les enfants d'origine étrangère et le bilinguisme

Les données bibliographiques montrent que le bilinguisme n'est pas un facteur explicatif des difficultés ou troubles du langage et les professionnels de terrain tendent à faire le même constat. Si spontanément, on peut interpréter les difficultés d'expression et de compréhension comme la conséquence de la migration, dans un milieu familial où le français n'est pas ou peu maîtrisé, une analyse plus fine des

situations amène à percevoir d'autres facteurs de risques bien plus importants, notamment liés au faible niveau d'instruction des parents et à leurs difficultés avec l'écrit, et plus largement avec les apprentissages scolaires. Les professionnels ont ainsi souvent le sentiment que les parents n'ont pas toujours une bonne maîtrise de leur propre langue, à l'écrit comme à l'oral, et qu'ils ont par ailleurs souvent un faible niveau de formation initiale. Néanmoins, le niveau de langue des parents dans leur langue maternelle n'est pas aisé à évaluer par les professionnels : il est globalement difficile d'avoir accès à des interprètes professionnels et le plus souvent les traductions destinées à permettre les échanges entre professionnels et parents sont assurées par des membres de la famille ou des amis, des voisins, ce qui pose la question à la fois de la qualité de la traduction, mais aussi de la neutralité des « traducteurs »...

Au bilan, c'est surtout la nature et la structure des échanges et rapports intrafamiliaux qui, cumulés à un environnement précaire homogène où les problèmes de langage sont monnaie courante, peuvent avoir un effet défavorable sur l'acquisition du langage des enfants, bien plus que le fait que les parents soient étrangers et qu'ils maîtrisent mal le français. Les professionnels avancent d'ailleurs pour preuve que les enfants scolarisés sur le territoire, qui sont d'origine étrangère et dont les parents sont de catégorie socioprofessionnelle moyenne ou élevée ne rencontrent pas ces difficultés de langage et n'ont globalement pas de difficultés en termes d'apprentissages et de réussite scolaire.

2.2.3. L'offre de ressources sur les territoires urbains défavorisés

Les professionnels qui interviennent sur les communes les plus marquées au titre de la géographie prioritaire convergent sur le fait que les besoins – de tous ordres – sont extrêmement importants et complexes chez les publics défavorisés et que les ressources en présence sur les territoires sont de plus en plus en difficultés face à l'augmentation de ces besoins. Ainsi, alors que sur des communes comme Domène ou Eybens il semble qu'il y ait une relative adéquation entre les besoins de prise en charge des enfants en matière d'orthophonie et les ressources locales, du secteur public ou privé, cela semble beaucoup moins le cas sur des communes comme Saint Martin d'Hères ou Echirrolles. Ces constats mériteraient d'être affinés par un examen systématique des files actives de chaque institution et de chaque professionnel sur toutes les communes concernées, à la fois en terme de volume, de durée de prise en charge et de profil de la population reçue.

On peut néanmoins d'ores et déjà noter que, sur certaines communes, la masse de difficultés rencontrées par la population, qui affecte directement ou indirectement leur état de santé, font que les besoins de prise en charge sont très importants. En ce qui concerne la petite enfance on peut illustrer cette situation en faisant un parallèle avec le problème du surpoids des jeunes enfants, particulièrement présent dans les quartiers défavorisés et difficile à enrayer.

Il en est de même avec les difficultés et troubles du langage : plusieurs professionnels évoquent les listes d'attentes dans les CMP enfants, chez les orthophonistes libéraux, dans les RASED et soulignent le fait qu'à l'échelle de la vie d'un jeune enfant, ces longs mois d'attente sont tout à fait néfastes et risquent fortement d'entraîner une aggravation du problème de l'enfant.

En effet, il semble que dans les quartiers en politique de la ville, il y ait une très forte demande en ce qui concerne les prises en charge pour des troubles du langage et que les professionnels ne soient pas en mesure de répondre à toutes ces demandes. Si le mois de septembre, moment-clé semble-t-il pour la mise en place de suivis semble le plus favorable, en revanche, les enfants dépistés comme ayant un problème en milieu d'année scolaire ont peu de chances d'être pris en charge pendant cette même année scolaire, et c'est souvent à la rentrée scolaire suivante qu'ils pourront démarrer un suivi.

Ainsi, il existe un CMP enfants sur toutes les grandes communes concernées par l'étude et plusieurs orthophonistes libéraux sur chacune des susdites communes, mais ces ressources ne sont pas suffisantes dans les quartiers en politique de la ville, compte-tenu du niveau très important du besoin de prise en charge. Pour mesurer ce manque il serait vain de se contenter de ramener la densité de professionnels

(du secteur public et libéral) sur un territoire donné par rapport à sa population totale : si ce type d'indicateur est habituellement utilisé, il fait abstraction du profil socio-économique de la population, or c'est justement là que le bât blesse. Les personnes socio-économiquement défavorisées ont globalement davantage de problèmes de santé que les autres et donc davantage de besoins en matière de soins et de prise en charge, les difficultés et troubles du langage ne faisant pas exception en la matière. Et parallèlement, elles sont moins mobiles et ont davantage de difficultés à rechercher des ressources qui ne soient pas en proximité géographique, sans compter que ce sont les populations qui ont le plus de difficultés économiques d'accès aux soins.

Ces difficultés liées à une demande et des besoins croissants de la population sont également confirmées par plusieurs professionnels des équipes de Protection Maternelle et Infantile que nous avons rencontrés ainsi que par les médecins de l'Education Nationale. Ces professionnels ressentent ainsi de plus en plus un manque de moyens humains face aux besoins d'accompagnement, et de soutien de leurs publics.

2.3. Du repérage au dépistage : les acteurs, les moments-clefs, les outils

2.3.1. Enseignants, parents, médecins pour repérer les difficultés de langage

Il ressort des entretiens que nous avons menés que ce sont souvent les professionnels qui, dans les territoires en politique de la ville, repèrent les difficultés langagières de l'enfant et, au tout premier plan, les médecins de PMI, lorsqu'ils réalisent les bilans de santé des élèves de moyenne section de maternelle, ainsi que les médecins scolaires, notamment grâce aux bilans de santé de grande section. Les enseignants de maternelle apparaissent également comme des acteurs-clefs de ce repérage : c'est en côtoyant l'enfant au quotidien qu'ils peuvent observer des écarts par rapport au reste du groupe, en matière de langage.

Paradoxalement, ce ne sont pas toujours les parents qui repèrent en premier les difficultés de langage et ce pour différentes raisons. Le manque d'expérience en la matière lorsqu'il s'agit d'enfants aînés peut favoriser une mauvaise évaluation de la situation. On rencontre également des parents qui considèrent que la maturation de l'enfant, au fil du temps, résoudra ce qui est considéré comme des « imperfections momentanées » du langage. Souvent, le fait que leur enfant ait des difficultés de langage ne les alerte véritablement qu'en fin d'école maternelle.

Les médecins généralistes peuvent également jouer un rôle dans le dépistage des difficultés de langage, mais il semble moindre, du moins sur les territoires en politique de la ville où cette étude a eu lieu : ils voient essentiellement les enfants dans le cadre de consultations « curatives » et très peu dans le cadre de consultations de « bilan » à visée préventive. Le langage semble ainsi peu abordé lors de ces consultations.

Pour les enfants plus âgés, les professionnels des Dispositifs de Réussite Educative ou des Equipes Pluridisciplinaires de Soutien peuvent également jouer un rôle. Jamais ou très peu sollicités par d'autres professionnels ou par les parents directement en matière de difficultés de langage, certains de ces professionnels, dans le cadre du suivi individuel mis en place pour un enfant, peuvent néanmoins être alertés, via les difficultés scolaires de l'enfant, sur la question du langage, écrit notamment, et aborder alors cette question avec les parents.

Enfin, les différents dispositifs qui se sont développés ces dernières années sur plusieurs communes de l'agglomération grenobloise avec pour objectif la stimulation langagière des enfants et aussi leur socialisation constituent des ressources de repérage importantes. Qu'il s'agisse du programme « Parler Bambin » et « Parler » (mis au point par le Docteur Zorman et le groupe de travail Cognisciences, de

l'IUFM de Grenoble) ou de « Bain de Langage » (mis au point par le service de santé de la ville de Grenoble), ou encore de dispositifs comme l'Espace Passerelle de Saint-Martin d'Hères qui a pour vocation de faciliter l'entrée en maternelle des tout-petits, les professionnels qui animent ces dispositifs et qui encouragent les enfants, via différentes techniques, à prendre la parole, à entrer en interaction avec les autres, sont aussi à même de repérer des difficultés qui peuvent nécessiter la réalisation d'un bilan orthophonique. Le point commun de ces dispositifs est qu'ils s'adressent à des enfants qui ont moins de six ans et qui ne sont pas encore scolarisés en primaire (notons que « Parler Bambin » s'adresse aux enfants en crèche).

Le plus souvent, les enfants qui sont invités à participer à ces actions (avec l'accord de leurs familles) sont déjà repérés par leurs enseignants comme étant dans des modes de relations ou de communication malaisés, notamment du fait de certaines difficultés langagières. Or, c'est au cours du déroulement des actions que les professionnels constatent parfois que certains enfants ont des besoins qui dépassent la stimulation langagière, et qu'il faut songer à des examens langagiers complémentaires, à une rééducation, ...

2.3.2. La dernière année de maternelle, un moment-clef du repérage, trop tardif ?

Globalement, il semble que la dernière année de maternelle, comme on l'a vu dans la synthèse bibliographique, voire l'année de Cours Préparatoire, constituent un moment-clef de repérage des difficultés et troubles du langage pour les parents, les médecins généralistes et parfois les enseignants. C'est à ce moment-là, lorsque l'apprentissage du langage écrit se met en place que les doutes et les inquiétudes des parents et médecins généralistes émergent le plus fortement. Ce qui jusqu'alors pouvait apparaître comme des difficultés banales de langage chez le petit enfant, qui semblaient pouvoir se résorber d'elles-mêmes, n'est plus envisagé comme « normal », et la crainte de difficultés scolaires se fait jour.

Il est à noter que, parfois, ces difficultés de langage avaient déjà été repérées par les médecins de PMI ou de l'Education Nationale lors des bilans de santé de 4 ans et de 6 ans, mais que les parents n'avaient pas forcément donné suite à la recommandation d'effectuer un bilan orthophonique avec un spécialiste.

Les médecins généralistes, par ailleurs, ont été très peu cités par les professionnels ou par les parents rencontrés en ce qui concerne le dépistage des difficultés de langage des enfants de moins de 6 ans (à moins que celles-ci ne soient massives et s'accompagnent d'autres troubles : mutisme et inhibition, etc...).

Pour beaucoup, c'est donc lorsque l'enfant démarre l'apprentissage de la lecture et de l'écrit, à l'école, que les systèmes d'alarme se mettent en place...

Alors que le plan interministériel de 2001 concernant les troubles du langage recommandait un dépistage précoce des enfants, afin de mettre en place les soins ou du moins le suivi qui était éventuellement nécessaire afin que les difficultés de l'enfant ne s'aggravent pas avec le temps, on constate que, dans la réalité, le repérage et la mise en place d'un traitement chez les enfants des quartiers défavorisés est encore trop souvent tardif. Situation déplorée par les professionnels de PMI ainsi que par les professionnels de l'Education Nationale : même s'ils effectuent des dépistages à 4 et 6 ans et qu'ils repèrent en ces occasions des problèmes de langage, les parents sont libres de suivre ou non leurs recommandations, comme c'est également le cas en matière d'ophtalmologie, de dentisterie ou de surpoids de l'enfant. Certains professionnels soulignent cependant que lorsque le problème de santé devient réellement un frein au développement de l'enfant, à son entrée dans les apprentissages et que le problème a été signalé à maintes reprises sans que rien n'ait été fait par les parents, ces derniers peuvent faire l'objet d'une « information préoccupante » auprès des services de Protection de l'Enfance voire, d'un suivi social, afin que les soins nécessaires soient mis en place.

Cependant, si les professionnels doivent parfois agiter la menace d'alerter les services sociaux en cas de non-prise en charge pour des problèmes d'ophtalmologie ou de dentisterie, nous n'avons pas recueilli d'exemples concrets qui aillent dans ce sens ce qui concerne les problèmes de langage.

Ce sont là en effet de situations extrêmement délicates puisque d'un côté, il s'agit d'apporter à l'enfant les soins, le suivi, dont il a besoin, et de l'autre, il est capital de ne pas « abîmer » les parents dans leur rôle et dans leur statut, de ne pas entamer leur confiance en eux et au contraire de les conforter dans leurs compétences et légitimité de parents tout en les conseillant sur les démarches pertinentes à mener pour leur enfant...

A l'inverse, les professionnels rencontrés soulignent que dans des milieux sociaux favorisés, les parents ont parfois tendance à être en « sur-alerte » par rapport à l'état de santé de leur enfant, de ses acquisitions scolaires etc. Il peut ainsi arriver que des parents fassent suivre leur enfant en orthophonie pour un petit retard de vocabulaire ou de petites erreurs de prononciation qui n'ont pas forcément fait l'objet d'une orientation dans le cadre des bilans de 4 et 6 ans. Ce qui se traduirait dans certains quartiers favorisés par un recours plus « spontané » aux orthophonistes notamment, alors que les difficultés d'une partie des enfants seraient relativement bénignes et pourraient disparaître d'elles-mêmes au bout de quelques mois.

Dans le domaine des troubles du langage, le recours aux professionnels serait donc à analyser avec prudence, certains parents tendant à avoir recours à l'orthophonie comme un moyen d'améliorer les « performances » scolaires de leur enfant davantage que comme un outil de résolution d'un problème avéré. Là encore, les exigences quant à la réussite scolaire de l'enfant, dans certains quartiers favorisés ou de classe moyenne, finissent peut-être également par créer une sorte de « normalité », dans laquelle s'inscrivent, au fil du temps, à la fois parents et professionnels. Et ces « normes » favorisent ou non le fait de faire accéder son enfant, ou non, à une prise en charge.

2.3.3. Les outils du dépistage collectif utilisés sur les communes concernées par l'étude

En ce qui concerne le dépistage systématique des troubles du langage, il est réalisé dans les communes concernées par cette étude, par les médecins de PMI et de l'Education Nationale qui prennent respectivement en charge les bilans de santé des enfants de 4 ans et des enfants de 6 ans. Notons que dans certaines villes, comme c'est le cas à Grenoble notamment, ce sont les médecins du service de santé de la commune qui prennent en charge tout ou partie de ces activités de dépistage.

Enfin, en ce qui concerne les sept communes concernées par l'étude, on repère que les services de PMI utilisent quasi-systématiquement le test ERTL4, alors que les médecins de l'Education Nationale n'utilisent pas l'ERTL, mais le BSEDS (Laboratoire CogniSciences), déjà décrit dans la synthèse bibliographique.

2.4. Du diagnostic à la prise en charge : les acteurs et les outils

Comme on l'a vu dans le cadre de la synthèse bibliographique présentée en amont de ce rapport, il existe des divergences de point de vue entre professionnels, selon qu'ils soient plus sensibles aux approches « développementales » ou « environnementales ». Sur le terrain, ces divergences renvoient aux enjeux du diagnostic pour l'enfant et pour les différents professionnels concernés.

2.4.1. Le diagnostic : une vérité relative ?

Ce n'est pas au moment du dépistage et encore moins au moment du repérage qu'un diagnostic peut être posé. Plusieurs des professionnels rencontrés ont insisté sur le fait que certains acteurs de terrain,

parfois des enseignants, « expliquent » aux parents le problème langagier de l'enfant avec des mots empruntés au registre médical, notamment en ce qui concerne la dyslexie... Cette attitude peut induire de fausses certitudes chez les parents, certains d'entre eux pensant que l'enseignant (ou l'animateur de centre social, etc...) a la compétence pour désigner le trouble, voire pour poser un diagnostic.

Les professionnels rencontrés insistent donc sur le fait que seuls des médecins sont à même de poser un diagnostic en matière de troubles du langage. Dans la pratique, les orthophonistes libéraux jouent très souvent un rôle prépondérant dans le diagnostic, le plus souvent confirmé par le médecin prescripteur.

Ainsi, après un premier dépistage, généralement réalisé à l'école lors des bilans systématiques de santé, le médecin de l'Education Nationale, le médecin de PMI, ou le médecin du service de santé scolaire municipal, qui ne peuvent établir de prescription, orientent, si besoin, les parents vers leur médecin généraliste, afin que celui-ci effectue éventuellement lui-même un bilan langagier plus approfondi, et dans la majorité des cas, afin que ce dernier établisse une prescription qui permettra aux parents de consulter un orthophoniste en libéral. Faute de prescription, la consultation ne serait pas remboursée par l'Assurance Maladie. Munis de cette prescription, les parents peuvent emmener leur enfant chez un orthophoniste, qui fera alors passer des tests étalonnés à l'enfant.

Deux sortes de bilans peuvent être demandés par le médecin prescripteur :

- soit un « bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire » Ce libellé est le plus fréquent : l'orthophoniste réalise le bilan et établit le nombre de séances et la cotation nécessaires. Il adresse un compte-rendu au médecin et établit une demande d'entente préalable avec la Caisse d'Assurance Maladie dont dépend l'assuré.
- soit un « bilan orthophonique d'investigation » Ce libellé est plus rare : dans ce cas le médecin fait appel à l'expertise de l'orthophoniste pour confirmer ou infirmer un diagnostic. L'orthophoniste rédige son bilan et le médecin, le cas échéant prescrit des séances (cotation et nombre de séances). En fonction de cette prescription, l'orthophoniste établit une demande d'entente préalable avec la Caisse d'Assurance Maladie dont dépend l'assuré.

Il est cependant également possible que les médecins de PMI ou de l'Education Nationale orientent la famille non pas vers le binôme médecin généraliste / orthophoniste, mais vers le Centre Médico-Psychologique pour Enfants local. Cette deuxième possibilité d'orientation correspond à deux types de situation :

- L'enfant présente d'autres difficultés, en sus des difficultés langagières, notamment au plan du comportement, qui font suspecter un problème d'ordre psychologique : inhibition, agressivité, instabilité émotionnelle, problèmes de concentration, ... Dans ce cas, l'objectif est que l'enfant soit vu par des spécialistes à même de pouvoir réaliser une prise en charge psychologique et, en parallèle, orthophonique, si besoin.
- Les parents n'ont pas de complémentaire santé et ne bénéficient pas de la CMUc : la consultation et les soins chez un orthophoniste libéral ne sont remboursés qu'en partie par l'Assurance Maladie. Une part qui peut aller jusqu'à 60% du coût du suivi peut rester à la charge des familles, qui ne pourront pas faire face à ces frais si elles n'ont pas de complémentaire santé. Il arrive alors que l'enfant soit orienté vers le CMP local, non pas parce des difficultés de comportement sont repérées, mais parce que c'est financièrement le seul moyen pour la famille d'accéder à un orthophoniste. Les professionnels des CMP confirment que, pour certaines familles en situation économique très précaire, c'est véritablement le seul moyen pour une prise en charge orthophonique.

Au sein du CMP, le diagnostic sera posé par un médecin, en concertation avec les orthophonistes qui ont vu l'enfant. Il faut souligner que les orthophonistes des CMP n'utilisent pas forcément les mêmes outils que les orthophonistes en libéral : tests étalonnés ou non, bilan effectué en plusieurs séances ou non... On repère que les outils et les méthodes de travail peuvent être très différentes.

Notons qu'en ce qui concerne les communes concernées par cette étude, il y a très peu d'orientations vers le Centre Médico-Psychologique situé en centre-ville de Grenoble. Les CMPP sont des

structures portées par des associations : ce sont des services médico-sociaux qui participent à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en direction des enfants et des adolescents. Ils assurent le dépistage des troubles, le soutien éducatif, la rééducation ou la prise en charge thérapeutique du jeune, afin de favoriser sa réadaptation tout en le maintenant dans son milieu habituel. Ils relèvent du secteur médico-social et participent, avec les équipes de pédopsychiatrie, à la mise en œuvre de la politique de santé mentale. Indépendants du secteur psychiatrique, ils ont souvent néanmoins des pratiques relativement proches. Le CMPP de Grenoble est associatif est gratuit pour la population, comme tous les CMPP, mais il est plus facile d'accès pour les grenoblois que pour les habitants des communes périphériques. La distance crée souvent une contrainte supplémentaire pour les familles qui, comme on le verra plus loin, peut constituer un frein sérieux à la prise en charge de l'enfant.

Du côté de l'Education Nationale, les médecins peuvent souhaiter que l'enfant soit vu par le psychologue scolaire du RASED qui sera à même d'effectuer certains tests (mesure du quotient intellectuel, mais aussi tests de langage, ...). En effet, dans certains cas, les médecins utilisent cette ressource interne que sont les psychologues scolaires afin d'éviter les problèmes d'attentes ou de difficultés économiques de recours aux professionnels libéraux etc. Néanmoins, le psychologue scolaire, a la compétence pour faire passer les tests et pour interpréter les résultats mais ne peut poser de diagnostic : c'est le médecin scolaire qui posera, *in fine*, le diagnostic.

Lorsque les difficultés de l'enfant semblent très importantes et qu'il y a suspicion de handicap, l'enfant peut être adressé au SESSAD spécialisé dans les troubles du langage de l'AMPP²⁷. L'enfant y subira alors des tests étalonnés et, selon les résultats, il sera éventuellement orienté vers la Maison Départementale de l'Autonomie²⁸, afin que le handicap de l'enfant soit officiellement reconnu et que ce dernier puisse prétendre à certaines allocations et services, dont les soins dispensés par le SESSAD. Si le handicap est reconnu, l'enfant pourra bénéficier, selon ses besoins, d'une allocation spéciale, et selon les moyens réels sur le terrain, d'une prise en charge à l'école par le SESSAD, d'un Auxiliaire de Vie Scolaire à l'école, d'un PPS²⁹ à l'école, d'une scolarisation en CLIS langage, etc... Ainsi, dans la réalité, une fois les droits acquis en ce qui concerne le handicap, l'enfant reste tributaire de la disponibilité des ressources locales.

En effet, les Auxiliaires de Vie Scolaires sont d'un accès de plus en plus difficile³⁰ et les troubles du langage ne font pas partie des handicaps prioritaires pour un accès aux AVS, par ailleurs les places en SESSAD sont limitées et il y a actuellement plusieurs dizaines d'enfants en liste d'attente pour le SESSAD de l'AMPP (et donc plusieurs mois, voire années, d'attente pour les enfants). Notons qu'aucun CAMSP³¹ (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) n'a été cité par les professionnels ou les familles rencontrées comme ressource en matière de troubles du langage. Néanmoins les CAMSP peuvent, de fait, accueillir des enfants concernés par des difficultés de développement importante (des handicaps) qui incluent des troubles du langage (notons qu'il existe deux CAMSP polyvalents dans l'agglomération Grenobloise : un à Saint Martin d'Hères, l'autre à Eybens).

Les familles sont parfois – ou plutôt très rarement – orientées vers un neuropsychiatre en libéral. Le principal frein en la matière est le coût de la consultation : même avec une prescription du médecin généraliste, la part qui reste à la charge des familles peut être extrêmement élevée et toutes les complémentaires santé ne sont pas très performantes en ce qui concerne cette spécialité où les dépassements d'honoraires constituent la règle. On peut donc dire qu'il s'agit là d'une ressource extrêmement peu utilisée par les familles des quartiers défavorisés.

Enfin, en dernier ressort, lorsqu'un diagnostic a déjà été posé et que l'enfant a été suivi pendant plusieurs mois ou années par un orthophoniste libéral ou par un CMP sans résultats tangibles, il est possible de

²⁷ SESSAD de l'Association Médico-Psycho-Pédagogique de Grenoble, situé à Seyssins.

²⁸ Maison Départementale de l'Autonomie : anciennement Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

²⁹ PPS : Le PPS ou Projet Personnalisé de Scolarisation de l'élève handicapé a pour but de permettre la scolarisation de l'enfant handicapé dans les meilleures conditions.

³⁰ Les Auxiliaires de Vie Scolaire sont recrutées par l'Education Nationale. Globalement, il y a beaucoup moins de postes que de demandes d'aides de la part de familles d'enfants porteurs de handicap.

³¹ Les CAMSP ont pour objectifs de dépister, traiter et rééduquer des enfants handicapés de moins de six ans présentant des déficiences sensorielles, motrices ou mentales

s'adresser au Centre Référent du Langage du CHU de Grenoble. Comme indiqué dans la synthèse bibliographique, le Centre Référent ne constitue pas une ressource de première ligne ni une ressource de soin ou de suivi. Composé d'une équipe pluridisciplinaire il a pour vocation de faire passer certains tests, déjà réalisés ou d'en faire passer de nouveaux (si besoin avec des techniques d'imagerie médicale), ou de réexaminer l'ensemble du dossier de l'enfant avec un œil à la fois expert et extérieur. A l'issue de ces nouveaux tests ou de l'examen du dossier de l'enfant, les professionnels du Centre confirmeront le premier diagnostic ou poseront un nouveau diagnostic et établiront des recommandations de prise en charge à destination des professionnels ayant la charge des soins de l'enfant. Ces recommandations ne sont pas opposables : sur le terrain, les professionnels ne sont pas tenus de s'y conformer... Même si c'est ce que recommande le plan interministériel de 2001.

2.4.2. Les enjeux autour du diagnostic

Il y a donc différents acteurs possibles pour poser un diagnostic en matière de troubles du langage et également différents outils possibles et on observe, sur le terrain, qu'il peut exister des nuances, des désaccords voire des conflits de légitimité entre différents professionnels, comme cela a été souligné dans la synthèse bibliographique.

En premier lieu se pose pour les différents acteurs du soin et de la rééducation la question des bilans que l'on fait passer à l'enfant : un test non ou faiblement étalonné est-il fiable ? Un faible étalonnage peut-il être compensé par l'expérience du professionnel qui l'utilise ? Est-ce que le fait de passer un test, dans un environnement médicalisé, ne crée pas un stress supplémentaire chez l'enfant qui pourrait alors avoir des performances « artificiellement » moindres ? Faire passer un test à un enfant de trois ans, est-ce véritablement pertinent ?... Si tous s'accordent à penser qu'il ne faut pas laisser les problèmes langagiers de l'enfant « s'enkyster », tous les professionnels ne sont pas d'accord pour évaluer le langage à trois ans... Et tous ne sont pas d'accord sur les moyens et méthodes à utiliser pour réaliser un bilan, poser un diagnostic.

Il apparaît donc clairement que les différents professionnels que nous avons rencontrés n'apportent pas les mêmes réponses à ces questions, et l'on retrouve ici l'opposition entre les deux écoles « développementale » et « comportementale ». Globalement, on peut dire que les tenants de la première approche utilisent pratiquement systématiquement des tests reconnus, étalonnés, et que l'écart chiffré à la norme constitue pour eux un indicateur majeur. En revanche, les tenants de l'approche « environnementale », notamment dans les CMP, peuvent éventuellement étaler la réalisation du bilan sur plusieurs séances, sans forcément utiliser de test étalonné, et sans rechercher de résultat chiffré d'écart à une norme.

C'est ainsi qu'on repère quelquefois des désaccords entre différents acteurs de différentes « écoles » à propos du suivi qui est mis en place pour l'enfant. Des divergences, qui en amont de la prise en charge, concernent les outils utilisés pour poser le diagnostic et entraînent inévitablement des divergences en matière de prise en charge. Ces désaccords ne sont pas la règle, loin de là, mais ils ne sont pas rares non plus.

Par ailleurs, certains professionnels s'interrogent sur la position du Centre Référent du Langage : pourquoi le Centre Référent de Grenoble qui, apparemment, n'entretient pas de liens avec la psychiatrie infantile de secteur, aurait-il un regard plus juste ou des recommandations plus adaptées que les professionnels de terrain, notamment en CMP ? On voit bien que les bonnes intentions du plan interministériel de 2001 n'ont pas suffi à créer davantage de cohérence et de dialogue entre tous les acteurs : tout se joue à l'échelle locale, entre personnes qui n'ont pas toujours la même culture et n'arrivent pas toujours à dialoguer.

Le fait est que le plan de 2001 et la mise en place des Centres Référents du Langage a peut-être insuffisamment envisagé les moyens concrets de la complémentarité entre différents acteurs, dans le respect des différences et de la richesse de point de vue de chacun.

Il est difficile d'évaluer en volume le nombre de situations de blocage concernant la prise en charge d'un enfant, qui soit en partie liée aux différences de point de vue entre professionnels. Il est cependant certain que cela provoque des difficultés à la fois chez certains professionnels qui peuvent se sentir remis en cause dans leur compétence, notamment en ce qui concerne le diagnostic posé, et surtout pour les familles, qui peuvent alors se trouver tiraillés entre différents traitements et recommandations.

La question qui se pose aujourd'hui est donc de savoir comment confronter les différents points de vue, les éventuels désaccords entre professionnels, autour de cas individuels concrets, sans renier les compétences de chacun, dans le souci de l'enfant et avec la conscience que la réalité de la temporalité scolaire s'imposera à l'enfant et jouera éventuellement contre lui à un certain moment (redoublement, puis peut-être plus tard orientation scolaire etc.).

La question de la prise en charge de l'enfant doit ainsi être pensée conjointement à l'insertion sociale et scolaire de l'enfant : des contradictions entre différents professionnels dans le suivi de l'enfant, mais aussi des mois d'attente pour avoir accès aux moyens de prise en charge sont, clairement, des éléments défavorables pour une bonne évolution des troubles de l'enfant, et pour une bonne adaptation de l'enfant aux attentes scolaires.

2.4.3. Diagnostic, prise en charge et parcours scolaire : des temporalités parfois trop décalées

Dernier élément, la situation et les symptômes de l'enfant peuvent évoluer dans le temps pour des raisons qui sont parfois malaisées à démêler. Or, on repère qu'il n'est pas toujours possible de refaire des bilans au même rythme que les symptômes de l'enfant évoluent... Alors que le temps scolaire, lui, se déroule inexorablement.

Là encore, il y a un grand problème de temporalités parallèles qui peuvent jouer contre l'enfant : le temps de la scolarité s'écoule au même rythme pour tous les enfants. Mais pour ceux qui sont en difficultés, peut se poser la question de l'intérêt du redoublement, et aussi la question de son impact sur l'estime de soi de l'enfant, la façon dont il se projette dans l'avenir. En effet, le redoublement est l'épée de Damoclès suspendue au-dessus des élèves qui « n'arrivent pas suivre », ce qui constitue un vrai risque de stigmatisation de l'enfant.

Ce risque de redoublement renvoie donc également à la nécessité du dépistage précoce en matière de langage, mais aussi à l'importance, lorsque le besoin se présente, de mettre en place, le plus rapidement possible, la prise en charge la plus adaptée pour l'enfant et par rapport à son niveau scolaire. La possibilité de faire régulièrement un bilan sur la situation de l'enfant et à réinterroger le diagnostic si besoin, devrait également être développée, pour réduire ces décalages entre temps de soin et temps scolaire. Le temps scolaire et le temps de la prise en charge, de la rééducation, doivent en effet aller de pair : plus le décalage s'installe plus le risque d'échec scolaire est grand, à la fois défavorable à une bonne estime de soi et à un bon investissement dans les apprentissages et dans le langage par l'enfant.

2.5. Les problèmes les plus fréquemment repérés ou diagnostiqués sur le terrain

Les professionnels de différentes institutions que nous avons rencontrés repèrent de manière récurrente un certain nombre de difficultés, et ils convergent sur le fait que les quartiers défavorisés présentent des spécificités fortes, que l'on ne retrouve pas sur des quartiers de profil plus favorisé.

2.5.1. Populations défavorisées, difficultés psycho-sociales et pauvreté du langage

De manière convergente et transversale les professionnels repèrent des difficultés de vocabulaire et de syntaxe très importantes sur les quartiers défavorisés. Même chez les enfants qui ne souffrent pas à proprement parler d'un trouble du langage, on repère parfois cette pauvreté langagière, qui n'est pas un frein dans le cadre de « *l'entre soi* » familial, du réseau social « immédiat », mais qui à terme dans certains cas, constitue une entrave à la réussite scolaire et plus tard à l'accès à certaines études, formations etc. Sans même parler de la recherche d'emploi et des entretiens d'embauche.

Les professionnels insistent sur leur sentiment que le langage dans les quartiers défavorisés ne cesse de s'appauvrir depuis plusieurs années avec également un appauvrissement des interactions entre personnes, et parfois des difficultés de comportement : ce qui ne peut s'exprimer de manière verbale « réapparaissant » sous forme d'agitation, d'agressivité, etc.

Le « manque de mots », les difficultés à s'exprimer, à verbaliser sont directement associés à un environnement psycho-social peu stimulant, où les interactions sont faibles et où les adultes eux-mêmes ont un langage relativement pauvre.

Enfin, chez les enfants plus âgés, les professionnels repèrent davantage de difficultés en lien avec l'écrit comme la dyscalculie, mais surtout la dyslexie.

2.5.2. Problèmes d'élocution et « petits parleurs »

Les professionnels repèrent également fréquemment des difficultés de prononciation, d'élocution, marquées ou légères, qui entravent l'enfant dans les interactions langagières. Ils évoquent également les enfants qui « *ne parlent pas* » ou très peu. Parfois ces enfants comprennent relativement bien ce qui leur est dit, parfois beaucoup moins... Dans certains cas il peut s'agir de la conséquence d'otites séreuses répétées qui ont abîmé le tympan de l'enfant. Peu symptomatiques, ces otites évoluent à bas bruit et entraînent des surdités plus ou moins sévères, qui se résolvent parfois avec la pose d'un « diabolo » dans l'oreille qui va drainer le liquide séreux vers l'extérieur et par une rééducation orthophonique. Mais il peut également s'agir d'un tableau clinique de dyspraxie ou encore de dysphasie qui nécessiteront, outre une rééducation orthophonique, une prise en charge par un psychologue, et éventuellement un psychomotricien, ...

2.5.3. Difficultés de langage et difficultés de comportement

Les professionnels décrivent l'association fréquente de difficultés de langage avec des difficultés de comportement : hyperactivité, troubles de l'attention, agressivité ou au contraire inhibition, difficultés à entrer en lien avec les autres. Dans ces cas, il semble particulièrement malaisé de déterminer si le trouble a une origine développementale ou environnementale, et les facteurs psychologiques semblent jouer un rôle important. Pour ces enfants la rééducation orthophonique « simple » ne suffit pas toujours : il peut exister des blocages d'ordre psychologiques qu'il faudra lever, parallèlement au travail orthophonique.

2.5.4. Problème repéré et diagnostic posé : les symptômes de l'enfant peuvent évoluer

En tout état de cause, certains professionnels soulignent que les diagnostics peuvent évoluer dans un sens comme dans l'autre dans le temps et qu'une « étiquette » posée à un moment donné, peut varier sur la durée. Plusieurs ont également insisté sur le fait qu'il peut être difficile, parfois, de poser un diagnostic très « cadré », car les symptômes peuvent évoquer différents troubles ou difficultés. Ainsi, on observe que, sur le terrain, il n'est pas toujours facile pour les professionnels de distinguer une difficulté d'un trouble pathologique, à moins que les symptômes de l'enfant ne soient massifs et qu'il ne soit assez âgé pour que des confusions avec une certaine immaturité ne soient plus possibles. Plus les enfants sont jeunes, et plus il est malaisé d'être « catégorique ».

On peut aussi faire l'hypothèse que l'utilisation de tests étalonnés, si elle ne suffit pas à poser un diagnostic « définitif », peut être facilitante pour poser un nom sur le problème langagier de l'enfant, ou au moins le décrire, et donc pour expliquer à la famille comment ce problème va être pris en charge, tout en insistant, dès le départ, sur le fait que cette prise en charge sera éventuellement ajustée, modifiée, en fonction de l'évolution de l'enfant.

2.6. La prise en charge des enfants, sur le terrain

2.6.1. Le diagnostic : l'annonce et la réaction des parents

Globalement, d'après les professionnels rencontrés, on repère trois types de réactions chez les parents, qui peuvent éventuellement se cumuler. Pour beaucoup d'entre eux, il semble qu'il y ait un effet de surprise plus ou moins important. Le fait qu'un professionnel énonce que l'enfant a un « problème », et qu'il nomme le problème puis, parfois, recommande un bilan ou une prise en charge, n'est pas anodin pour les parents. L'annonce d'une difficulté de langage ne répond pas toujours aux représentations des parents qui ne repèrent pas tous, spontanément, que leur enfant parle « *moins bien que les autres enfants du même âge* ». Pour ceux qui espéraient que le problème se résorbe de lui-même et qu'il ne serait pas nécessaire d'intervenir il peut presque s'agir d'un deuil à faire, le deuil de « l'enfant parfait ».

Pour d'autres en revanche, les professionnels évoquent le soulagement : ils comprennent enfin qu'il y a effectivement une difficulté « objective »... Pouvoir nommer le problème, et surtout envisager un traitement pour aider l'enfant peut donner des « armes » aux parents dont l'incertitude les privait.

Néanmoins, on repère également souvent un phénomène de culpabilité, constaté par les professionnels et confirmé par les parents interviewés, parfois très fort. Certains parents regrettent de ne pas s'être aperçus plus tôt du problème... Ainsi une mère, qui ne s'était pas rendue compte que son fils avait une perte relativement importante d'audition suite à des otites séreuses et dont le langage ne pouvait par conséquent pas évoluer : lorsque la mère, suite au constat du médecin, a réalisé que son fils ne l'entendait et ne la comprenait que lorsqu'elle lui parlait de face, elle s'est sentie fautive et coupable de n'avoir pas repéré le problème plus tôt... Une autre mère nous a fait part de son regret d'avoir imposé la priorité quant à l'usage de la langue turque à la maison : elle avait le sentiment que c'était ce choix qui était à l'origine des difficultés de langage de sa fille... Une autre encore s'est sentie remise en cause, en tant que mère, lors de l'annonce du problème faite par un professionnel, et ce d'autant que le conseil de traitement de l'enfant était accompagné d'une recommandation pour la mère d'avoir recours à une aide psychothérapeutique...

Les exemples sont nombreux de ce mal-être des parents, et peut-être notamment des mères, à l'annonce ou à « l'officialisation » du problème de l'enfant. Pour certaines, tout se passe comme si elles avaient

« raté » quelque chose dans l'éducation de leur enfant, dans les soins qu'elles lui ont apporté voire, comme si elles lui avaient nuit. La figure du « mauvais parent » ou de la « mauvaise mère » n'est alors jamais loin, qui peut parfois aggraver la dépressivité latente du parent (parfois déjà en difficultés par ailleurs : migration, divorce, chômage...). Nous avons ainsi constaté que cette annonce avait été mal acceptée par l'une des mères interviewées qui avait de ce fait développé une sorte d'attitude de déni et qui avait refusé de faire suivre sa fille (rééducation orthophonique)... Qui a par la suite eu d'importantes difficultés scolaires...

Ce qui est dit au moment de l'annonce « officielle » de l'enfant, et la manière dont cela est dit aux parents peut donc constituer un levier ou au contraire un frein à la prise en charge de l'enfant.

Il semble particulièrement nécessaire de bien repérer la situation personnelle des ou du parent, afin que cette annonce ne les accable pas et ne soit pas assimilée par eux à un jugement, à une remise en cause. Dans certains cas, il apparaît que les parents sont eux-mêmes dans un tel besoin de renforcement positif que le fait d'énoncer que leur enfant n'est « pas dans la norme » peut fortement accroître leur sentiment d'insécurité, affaiblir leur estime d'eux-mêmes. Plusieurs des professionnels interviewés confirment qu'il est extrêmement important, à ce moment-là notamment, de rassurer les parents, de les conforter dans leurs compétences et de bien leur expliquer que l'aide « technique » ou « psychologique » qui peut être apportée à leur enfant ne remplace pas la qualité d'attachement, le « souci » pour l'enfant et les soins quotidiens que seuls les parents peuvent apporter. C'est ainsi qu'une annonce qui souligne le problème mais déculpabilise le parent - sans pour autant le déresponsabiliser par rapport à l'accompagnement de la prise en charge - peut constituer un bon moteur à la mise en place du suivi de l'enfant.

Même si le parent doit éventuellement aussi, faire un travail sur lui-même, il apparaît néfaste, de prime abord de lier la difficulté de l'enfant à celle du parent : des étapes sont souvent nécessaires à l'acceptation par les parents de l'aspect systémique ou relationnel qui peut être sous-jacent au problème de langage de l'enfant.

Il faut par ailleurs souligner que, pour plusieurs des parents interviewés, on repère des éléments marquants dans l'histoire de la famille, le jeu des relations familiales. Telle mère a eu un accident qui a déformé sa bouche et l'empêche de parler normalement, dans un autre cas ce sont des jumeaux qui développent un langage propre et incompréhensible pour le reste de la famille, ou encore deux parents d'origines différentes qui ne se parlent que dans un français qu'ils maîtrisent mal tous les deux. C'est encore une mère qui est la seule de la famille à comprendre son enfant, ou un enfant de 4 ans qui parle avec difficulté et sait à peine dessiner des « bonhommes » mais est très habile aux jeux sur ordinateurs, ... On ne peut rien conclure ici de tous ces exemples, mais il est vrai qu'on repère en filigrane, au travers de nombreux entretiens, des histoires familiales qui, sans être dramatiques, sont complexes au plan des relations affectives, ou encore des parents qui ont un rapport, physique ou psychologique - ou les deux - à la parole, compliqué.

Un constat qui peut nous amener à nous interroger sur la notion de « trouble simple du langage » : quel sens cela a-t-il dans des environnements relationnels, psychoaffectifs, complexes ou en souffrance ?

2.6.2. Les difficultés d'accès aux acteurs de la prise en charge

Les ressources de prise en charge en matière de difficultés et troubles du langage ont déjà été décrites. Néanmoins, la description que nous en ont faite les acteurs de terrain et les familles rencontrées, les conditions d'accès connues et perçues à ces acteurs, amènent un éclairage spécifique sur les motifs et enjeux liés à l'utilisation de ces ressources qu'il est indispensable de présenter ici.

2.6.2.1. L'orthophoniste libéral : le professionnel le mieux repéré par tous... Mais des difficultés sont pointées

L'acteur le plus repéré et le plus spontanément évoqué par toutes les personnes rencontrées, professionnels ou parents, est sans conteste l'orthophoniste libéral. Il s'agit du professionnel repéré par tous comme le spécialiste de la rééducation langagière.

Notons que l'orthophoniste semble plutôt jouir d'une image positive auprès des familles : consulter l'orthophoniste ne semble pas socialement stigmatisant ou inquiétant. Déconnecté du soin médical à proprement parler ou du soin psychologique, l'orthophoniste ne renvoie pas à une notion de maladie ou même d'anormalité, mais de rééducation, ce qui semble plus acceptable au plan symbolique et social.

➤ **Difficultés d'accès économique aux orthophonistes**

Le fait d'exercer en libéral peut néanmoins poser des difficultés à certaines familles en situation de précarité économique. Les différents professionnels que nous avons interviewés n'ont pas eu de retours sur d'éventuels refus de la CMUc par des orthophonistes libéraux (ce qui semble en effet assez difficile sur les quartiers de la géographie prioritaire). En revanche, l'Assurance Maladie, même lorsqu'elle accorde le remboursement de la prise en charge, ne couvre pas l'ensemble du coût de la séance. Globalement, l'Assurance Maladie ne rembourse pas plus de 60% du coût de la séance, le reste étant à la charge des familles. Les bénéficiaires de la CMUc et les personnes ayant une complémentaire santé performante n'ont pas de difficulté avec le reste à charge... A l'inverse, les personnes ayant une complémentaire santé très basique ou encore n'ayant ni CMUc ni complémentaire santé peuvent ne pas être en mesure de faire face au reste à charge. Certains des parents que nous avons interviewés ont souligné que cet écueil les avait parfois amenés à annuler certaines séances, faute de pouvoir les payer, ou encore que leur souhait était que leur enfant puisse bénéficier de deux séances par semaine, ce qui leur était inaccessible économiquement.

Lorsque de grandes difficultés économiques sont repérées chez des familles par les professionnels qui les orientent, ces derniers peuvent alors leur conseiller de faire suivre leur enfant par le Centre Médico-Psychologique, où exercent des orthophonistes du service public. Pour les communes concernées par l'étude, il semble qu'en effet les CMP acceptent les familles lorsqu'elles sont confrontées à ce type de difficultés économiques, même s'il n'y a pas d'indication pour un suivi psychologique de l'enfant. Ces cas restent cependant minoritaires.

➤ **Difficultés d'accès liées aux horaires de prise en charge**

Les horaires proposés pour la prise en charge des enfants constituent une difficulté largement évoquée par les professionnels comme par les parents. D'un côté la plupart des parents, notamment lorsqu'ils ont une activité professionnelle, souhaitent avoir des rendez-vous en fin de journée, le mercredi ou encore le samedi matin. De l'autre côté, la profession d'orthophoniste est très largement féminine : de nombreuses professionnelles ne travaillent pas le mercredi, encore moins le samedi matin, et certaines s'arrêtent de travailler avant 19 heures. Les contraintes de chacun étant le plus souvent difficiles à ajuster, et tous les parents ne pouvant avoir satisfaction aux mêmes horaires, c'est finalement très souvent pendant le temps scolaire que les consultations sont proposées, ce qui implique d'autres contraintes. En premier

lieu, il faut que le parent puisse se rendre disponible pour venir chercher l'enfant à l'école, l'emmener chez l'orthophoniste puis le ramener à l'école. Il faut également que l'institution scolaire donne son accord. Là encore, on repère des distorsions entre la règle « officielle » et les pratiques réelles. Ce sont les médecins de l'Education Nationale qui doivent déterminer si, compte tenu du problème de l'enfant, celui-ci peut en effet quitter momentanément la classe pour assister à la séance d'orthophonie. Dans la pratique, ce sont souvent les directeurs d'école qui donnent ou non cette autorisation. Malgré un rappel à l'ordre des inspecteurs de l'Education Nationale, ces pratiques perdurent toujours ici et là. Notons que cette autorisation semble relativement facilement donnée lorsque l'enfant est en maternelle. En revanche, pour les enfants en CP ou en CE1 (et *a fortiori* dans les niveaux plus élevés), il faut que le problème de langage de l'enfant soit considéré comme suffisamment sévère pour que cette autorisation soit accordée (par exemple lorsque l'enfant fait l'objet d'un PAI³², d'un PPS³³ ou encore à reçu une notification de handicap de la part de la Maison de l'Autonomie).

Les horaires des séances d'orthophonie représentent aussi un véritable casse-tête pour les familles lorsque l'enfant a d'autres suivis ou tout simplement des activités en parallèle, ou encore lorsque d'autres enfants de la fratrie ont des suivis. Il s'agit alors pour les parents de jongler avec les différentes contraintes horaires (au minimum, les contraintes scolaires) qui peuvent être majorées lorsque le parent qui emmène l'enfant ne conduit pas ou n'a pas de véhicule : l'utilisation des transports en commun, notamment avec une fratrie importante, ou une poussette n'étant pas un élément facilitateur.

➤ **Risques de « gonflement » des besoins par les orthophonistes ?**

Une question a plusieurs fois été soulevée par différents professionnels rencontrés : les orthophonistes libéraux n'auraient-ils pas tendance à recommander une prise en charge après un temps de bilan ? Ne serait-ce pas dans leur intérêt - économique - d'orienter, en quelque sorte, le diagnostic pour confirmer le besoin d'un suivi de l'enfant ? Si ce risque ne peut totalement être écarté, d'autres professionnels soulignent, à l'inverse, qu'étant donné l'ampleur de la demande sur les territoires en politique de la ville, les orthophonistes n'ont aucun besoin de « gonfler » artificiellement leur patientèle... On trouve même des parents qui après un bilan orthophonique avec un professionnel en libéral, se sont vus proposer d'attendre encore quelques mois avant éventuellement, un nouveau bilan du langage de l'enfant et, si le besoin se confirmait, de mettre alors en place un suivi.

Néanmoins, ce risque était déjà envisagé dans le plan interministériel de 2001, puisqu'il y était recommandé qu'une évaluation de l'évolution de l'enfant, après traitement, puisse être réalisée par un tiers, en toute neutralité, ce qui dans la pratique n'a, pour ainsi dire, jamais lieu.

Dans la réalité, le médecin généraliste prescrit, puis c'est l'orthophoniste qui, le plus souvent, pose *de facto* le diagnostic, définit le traitement à mettre en place et réalise lui-même l'évaluation des progrès de l'enfant.

➤ **Glissement de l'orthophonie vers une prise en charge « éducative » ?**

Autre problématique évoquée par les professionnels, le fait que dans les quartiers de la géographie prioritaire, les problèmes de vocabulaire et de syntaxe sont parfois si massifs et si importants pour une partie des enfants que certains sont orientés vers l'orthophoniste alors qu'ils ne souffrent pas d'un trouble spécifique du langage à proprement parler. Les orthophonistes semblent bien conscients de cette dérive : le besoin de ces enfants (en partie pris en charge par l'Assurance Maladie) relève d'une démarche éducative et non d'une rééducation orthophonique. Les orthophonistes soulignent cependant que s'ils n'acceptaient pas ces enfants, ceux-ci resteraient sans solution pour leur problème de langage. En effet, ces enfants ont besoin d'une aide individuelle et les professionnels des RASED, parfois débordés de demandes sur certains territoires, ne peuvent les prendre en charge. Les parents eux-mêmes souvent

³² Le PAI ou Projet d'Accueil Individualisé est un protocole établi entre les parents, l'établissement scolaire et des partenaires extérieurs pour permettre l'accueil d'un enfant souffrant d'un handicap temporaire ou d'une maladie.

³³ Le PPS ou Projet Personnalisé de Scolarisation de l'élève handicapé a pour but de permettre la scolarisation de l'enfant handicapé dans les meilleures conditions.

en grande difficultés de langage (vocabulaire, niveau de français, etc.) ne peuvent apporter cette aide. Au bilan, les orthophonistes libéraux comblent peut-être parfois un manque dans l'offre disponible de ressources d'accompagnement individuel des enfants, qui renvoie aux difficultés des écoles, des RASED à pouvoir répondre à tous les besoins, dans des territoires où les difficultés de langage (et les difficultés scolaires) sont massives... Et ce, malgré la mise en place de plages de « soutien individualisé » dans les écoles, qui ne suffisent pas en ce qui concerne les difficultés langagières, sauf si celles-ci sont extrêmement bénignes.

Cette situation renvoie à la nécessité de développer des réponses, hors soin et hors rééducation orthophonique, pour les enfants dont le langage ne peut progresser dans leur milieu familial, proche. C'est toute la question des objectifs et de l'intérêt des dispositifs de stimulation du langage, qui peuvent intervenir dans un espace complémentaire à celui de la scolarité, qui n'est pas celui du soin ou de la rééducation.

➤ **Dans les territoires défavorisés, la demande est supérieure à l'offre en matière d'orthophonie libérale : le problème des délais**

Reste que les demandes de prise en charge ne cessent d'augmenter et que les enfants des quartiers défavorisés ont des difficultés de plus en plus visibles – ou audibles – par les professionnels, globalement. De ce fait, les orthophonistes de certains territoires ne peuvent pas répondre à toutes les demandes de rééducation. Sur les quartiers les plus défavorisés, les orthophonistes libéraux constituent parfois des listes d'attentes, qui repoussent la possibilité d'un premier rendez-vous de plusieurs mois parfois. Pour les parents commence alors le parcours du combattant : continuer à chercher un orthophoniste jusqu'à en trouver un qui ait des disponibilités plus rapidement, ou rappeler régulièrement le même orthophoniste pour « avancer » dans la liste d'attente. Les professionnels constatent que ce sont souvent les parents les plus « *combatifs* », ceux qui rappellent le plus souvent qui parviennent à « remonter dans la liste d'attente » et à rapprocher la date du premier rendez-vous...

➤ **L'offre en orthophonistes libéraux : les conditions d'installation, les réseaux**

En ce qui concerne l'installation des orthophonistes libéraux, il semble que ceux-ci ne soient pas toujours bien accueillis et acceptés par les habitants de l'immeuble, ou des alentours, où est situé le cabinet : les va-et-vient d'enfants, les parents avec poussettes, le bruit, exaspèrent parfois le voisinage qui « œuvre » alors pour que le cabinet s'installe ailleurs. Certains orthophonistes expriment ainsi un besoin d'aide pour s'installer à proximité des quartiers où la demande est forte, dans des locaux où ils soient bien acceptés ainsi que leurs publics.

Signalons enfin l'existence en Isère d'un réseau de professionnels de santé libéraux, ANAÏS, qui comprend, entre autres, des orthophonistes, et dont la vocation est notamment de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires³⁴. Il serait sans doute pertinent de réfléchir aux solutions qui pourraient être apportées par ce réseau dans le cadre des besoins en orthophonie. Soulignons qu'en ce qui concerne les familles interviewées, aucune n'était prise en charge par le biais de ce réseau.

³⁴ Comme indiqué dans l'article L.6321-1 du Code de Santé Publique.

2.6.2.2. Les Centres Médico-Psychologiques (CMP) et les Centres Médico-Psycho Pédagogiques (CMPP) : l'autre acteur-clef en orthophonie

➤ **La rééducation orthophonique est couplée avec un soin psychique**

Les CMP sont les émanations de la psychiatrie publique, qui assurent sur les territoires les soins en ambulatoire. Répartis notamment selon les densités de populations, ils relèvent du service public et sont d'un accès gratuit pour les patients. Sur l'agglomération grenobloise une partie des CMP dépendent de l'hôpital psychiatrique de Saint-Egrève, une autre partie du Centre Hospitalo-Universitaire de La Tronche. Les CMPP sont des services médico-sociaux portés par des associations qui participent à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en direction des enfants et des adolescents. Ils assurent le dépistage des troubles, le soutien éducatif, la rééducation ou la prise en charge thérapeutique du jeune, afin de favoriser sa réadaptation tout en le maintenant dans son milieu habituel. Il existe un CMPP, dans l'agglomération situé en centre-ville de Grenoble.

En principe, CMP et CMPP reçoivent des enfants lorsqu'une indication a été posée concernant une difficulté psychologique, qui se manifeste souvent au niveau du comportement de l'enfant, et parfois de son langage...

➤ **... Mais la gratuité induit des orientations pour les publics précaires**

Ces structures sont gratuites pour les familles : de fait, dans certains cas, les enfants dont les parents ne peuvent avoir accès à l'offre libérale pour raisons économiques, peuvent être pris en charge par un CMP, même si leur problème n'a pas de dimension psychologique *a priori*. Rappelons également que les familles des communes périphériques de Grenoble utilisent relativement peu le CMPP : la distance et la nécessité de prendre parfois plusieurs transports en commun expliquent en très grande partie ce non-recours ou recours moindre.

➤ **Le CMPP n'est pas connu de tous les professionnels de terrain**

On peut également souligner que tous les professionnels interviewés ne connaissaient pas les CMPP en général ni le CMPP de Grenoble en particulier. La méconnaissance de cette ressource par certains professionnels peut ainsi expliquer, au-delà des difficultés liées aux distances et dans une moindre mesure cependant, la sous-utilisation du CMPP par les familles vivant dans les communes périphériques de Grenoble.

➤ **Sur certains territoires, l'explosion des demandes provoque des délais d'attentes de plusieurs mois**

Comme les orthophonistes libérales, les CMP de certaines communes où les quartiers de la géographie prioritaire sont très importants, sont confrontés à de très nombreuses demandes de prises en charge, supérieures aux capacités de réponse des professionnels, ce qui explique à la fois l'existence de listes d'attente importantes, et le fait que certains enfants ne puissent démarrer une prise en charge que 6 ou 9 mois après que leur problème ait été dépisté.

Ce décalage entre l'offre de ressource et la demande des familles crée donc une véritable entrave à l'accès aux soins des enfants.

Ces délais importants peuvent également concerner, de manière variable selon les périodes, le CMPP.

➤ **L'approche « psychologique » du langage pas toujours bien comprise par les parents et les autres professionnels**

Au-delà de la gratuité, ce qui fait la spécificité des CMP et CMPP est la présence d'équipes multidisciplinaires. Pédopsychiatres, psychologues, orthophonistes, assistantes sociales, psychomotriciens, parfois éducateurs, travaillent à la fois dans une logique de dialogue et de répartition de la prise en charge qui permet d'ajuster au mieux le suivi par rapport aux besoins spécifiques de l'enfant. Par ailleurs, le fait que ces structures comptent toujours, au minimum un médecin, établit clairement la compétence soignante de la structure.

Certaines difficultés sont néanmoins pointées par les parents comme par les professionnels. En premier lieu, la dimension psychologique – voire psychiatrique – peut effrayer les parents. Comme on le constate régulièrement dans ce type d'études, la crainte d'être étiqueté comme « fou », et par conséquent d'être stigmatisé socialement, peut jouer comme un frein puissant.

Mais au-delà de cet aspect symbolique, assez habituel en soi, il semble qu'il puisse y avoir des incompréhensions de la part de certaines familles comme de certains professionnels extérieurs aux CMP/CMPP. On peut dire, de manière très sommaire, que certains professionnels de terrain entrent souvent dans le problème de langage par le « symptôme » alors que les professionnels des CMP/CMPP privilégient les approches centrées sur le psychisme de l'enfant, dans sa globalité. Deux approches, deux manières de travailler qui parfois se complètent dans la prise en charge de l'enfant, mais qui parfois aussi peuvent entrer en conflit, selon les acteurs et les cultures de partenariat locales.

La question du bilan, tel qu'il est parfois réalisé en CMP, est le premier point d'achoppement. Comme on l'a déjà signalé, le fait que le bilan ne soit pas toujours réalisé au premier rendez-vous, mais parfois après plusieurs séances, lorsque l'enfant est considéré comme « *étant prêt* » à passer les tests (avec l'idée sous-jacente qu'un test peut provoquer un état de stress qui biaise la réalité des compétences de l'enfant) n'est pas toujours bien accepté par tous, professionnels ou familles, qui peuvent estimer qu'il s'agit là d'une perte de temps. De même le rythme et l'organisation de la prise en charge soulèvent parfois des interrogations : il peut arriver qu'un enfant orienté vers le CMP pour un problème de langage, n'ait pas accès immédiatement à l'orthophoniste et soit suivi, pendant plusieurs séances, par un psychologue avant de démarrer la rééducation orthophonique proprement dite, ce qui peut également être considéré comme une perte de temps (et comme un risque d'aggravation des difficultés de l'enfant, notamment au plan des apprentissages scolaires)... Enfin, certains professionnels décrivent les méthodes utilisés dans le cadre de la prise en charge en CMP/CMPP comme étant trop « *psychologisantes* » alors qu'ils souhaiteraient une rééducation plus « *efficace* », davantage centrée sur la réduction des symptômes, pour permettre une meilleure insertion de l'enfant dans son milieu social, à l'école...

➤ **Une approche « globale » de l'enfant prônée par les professionnels des CMP/CMPP**

Les professionnels des CMP et CMPP soulignent, à l'inverse, que les problèmes de langage sont souvent des symptômes qui peuvent rarement être traités de manière isolée tant l'enfant est souvent en difficultés au plan de sa construction psychique : la rééducation langagière pourrait n'être alors qu'une solution artificielle et momentanée, qui n'empêchera pas le problème de l'enfant de ressurgir, à moyen terme, au travers du langage ou sous une autre forme, voire de s'enkyster... Par ailleurs ne s'occuper que du symptôme équivaldrait à nier la globalité de l'enfant, la complexité de son identité... Une approche globale, qui intègre la compréhension du psychisme de l'enfant est alors nécessaire. Certains des professionnels rencontrés, au vu des cas qu'ils ont à traiter, s'interrogent par ailleurs sur la notion de « *trouble simple du langage* », qui serait déconnectée de toute dimension affective, relationnelle... Cette divergence de point de vue nous ramène à cette différence entre les deux grandes écoles « environnementale » et « développementale », cette dernière étant davantage centrée sur les symptômes que sur la construction psychique de l'enfant.

En tout état de cause, la richesse et la pertinence de chacune des approches n'est contestée par aucun professionnel : mais il reste à construire des passerelles entre les différentes approches et les différents savoirs-faires...

➤ **Des besoins en matière de formation aux spécificités culturelles de certains publics**

Enfin, différents professionnels des CMP interviewés ont souligné l'importance de prendre en compte les spécificités culturelles des familles dont l'enfant est suivi, notamment lorsqu'il s'agit de familles de migrants. Au-delà des difficultés d'accès à des interprètes professionnels (les différentes structures n'ont pas toujours un budget - ou du moins pas toujours un budget suffisant - pour avoir accès à des interprètes), on sait que la construction psychique des personnes est toujours profondément liée au cadre culturel dans lequel elle se réalise : hiérarchies de valeurs, systèmes de croyances, organisation des systèmes de parenté, interdits, etc. ne sont pas les mêmes dans toutes les cultures et il est parfois utile de les connaître et de les comprendre pour situer les points de blocages... qui peuvent par ailleurs avoir un impact sur le langage. Mais aujourd'hui, très peu de formations (ethnopsychiatrie, interculturalité, ...) sont proposées dans ce domaine aux professionnels de terrain pour affiner ces questions culturelles, et pour mieux intégrer cette dimension dans les modalités de prise en charge de l'enfant. Certains professionnels expriment ainsi des besoins de formation dans ce domaine.

2.6.2.3. Les SESSAD, CLIS ET AVS : un accès limité par le décalage entre offre et demande

Lorsque le trouble du langage de l'enfant est reconnu comme un handicap ou associé à un handicap reconnu par la Maison de l'Autonomie, l'enfant peut être pris en charge par un Service d'Éducation et de Soins Spécialisés A Domicile. Comme pour les CMP, la prise en charge en SESSAD est entièrement prise en charge par l'Assurance Maladie. Par ailleurs, ces structures sont constituées d'équipes de professionnels de différentes disciplines pouvant apporter des réponses spécifiques sur les différents versants du handicap de l'enfant. Contrairement à ce que pourrait laisser croire leur intitulé, les SESSAD interviennent très majoritairement au sein des écoles plutôt qu'au domicile des enfants. Le professionnel du SESSAD qui se déplace voit l'enfant pour une séance de travail, de manière individuelle, hors de la classe, mais dans l'enceinte de l'école. Il existe sur l'agglomération grenobloise un SESSAD porté par l'association AMPP (qui porte également le CMPP de Grenoble), spécialisé dans les troubles du langage. Soulignons qu'actuellement il y a environ 3 ans d'attente pour accéder à ce SESSAD.

Les enfants ayant reçu une notification de handicap peuvent également dans certains cas, être accueillis en Classe d'Inclusion Scolaire (ou CLIS). A partir de la fin du cycle 1 (CE1) et parfois même à l'âge pré-élémentaire (de 3 à 5 ans), il est ainsi possible d'orienter les enfants en situation de handicap vers ce type de classe qui accueille 12 élèves au maximum. L'objectif est de scolariser ces élèves et de leur permettre de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire. Les CLIS font partie intégrante de l'ensemble des dispositifs de l'enseignement spécialisé en France. On repère qu'il existe dans l'agglomération grenobloise une CLIS « dys », dédiée aux enfants présentant des troubles cognitifs affectant entre autre le langage (dysphasies, dyspraxies, ...).

Enfin, il est également possible pour les enfants concernés par un handicap de bénéficier de l'aide, pendant la classe, d'une Auxiliaire de Vie Scolaire. Ce droit, est dans la réalité souvent remis en cause, faute de ressources humaines suffisantes. Les professionnels soulignent qu'en premier lieu, les AVS sont souvent embauchés pour des durées inférieures à l'année scolaire, par ailleurs, les AVS ayant le meilleur niveau d'expérience et de qualification quittent souvent ces postes – assez mal rémunérés – pour d'autres : il y a donc un réel problème de turn-over qui ne facilite pas la gestion de cette ressource. Ainsi, lorsque l'AVS est absent, l'enfant n'est souvent plus accueilli à l'école si son handicap est considéré comme trop lourd par rapport au fonctionnement général de la classe. Dans les faits, et compte-tenu de

ces difficultés, les AVS sont parfois remplacés par des EVS (Emplois de Vie Scolaire) qui n'ont aucune formation particulière dans le domaine du handicap, et qui ne peuvent pas apporter une aide de même niveau que celle d'une AVS.

En ce qui concerne le handicap lié à un trouble du langage, on constate que, comme pour les autres formes de handicap, le droit est allé bien plus loin que les ressources humaines réelles présentes sur les territoires. Ainsi aujourd'hui, dans les faits, un nombre important d'enfants n'a pas accès à ces aides à la scolarisation...

2.6.2.4. Les soutiens à visée éducative au sein de l'école

En-deçà de la notion de trouble et de soin, les professionnels repèrent de forts besoins d'aide éducative dans le domaine du langage. Le soutien, l'aide éducative peuvent ainsi être considérés dans certains cas comme des outils de prévention primaire, dont l'objectif est que les difficultés de l'enfant, qui se manifestent par des problèmes avec les apprentissages scolaires, ne s'enkystent pas, ne s'aggravent pas et ne se muent pas en troubles.

Au titre de ces outils on citera en premier lieu le soutien individualisé tel qu'il est pratiqué à l'école. Si les modalités de mise en œuvre de ce soutien ont largement été critiquées par une partie des enseignants et des associations de parents d'élève lors de sa création, il faut néanmoins souligner que l'idée de faire travailler, en « aparté » un petit groupe d'élèves rencontrant des difficultés dans tel ou tel domaine semble plutôt appréciée. Pour les élèves les plus jeunes notamment, ce soutien peut constituer une opportunité pour renforcer l'apprentissage de la lecture, de l'écriture, mais aussi pour renforcer l'acquisition de vocabulaire.

La difficulté du soutien scolaire réside essentiellement au niveau des horaires dans lesquels il peut être proposé : parfois avant ou après le déjeuner (réduisant ainsi le temps de récréation de l'enfant), ou encore après 16h30, allongeant ainsi le temps de la journée scolaire, le temps du travail scolaire, au détriment d'un moment de loisir, de détente...

Les professionnels du Réseau d'Aide pour les Elèves en Difficultés (RASED) peuvent également travailler de manière individualisée ou avec de petits groupes d'élèves sur la question du langage. Les maîtres G, centrés sur l'aide à l'insertion dans les apprentissages, peuvent ainsi travailler, entre autre, les questions de vocabulaire, la prise de parole, l'échange et la communication avec les autres. Les maîtres E peuvent, de manière plus spécifique, intervenir dans le champ de la remédiation sur des difficultés de langage, qui ne constitue pas une rééducation orthophonique mais bien une aide à s'approprier le langage oral et écrit. Les élèves sont alors suivis à l'école, une fois par semaine, pendant des séances de 45 minutes environ, durant le temps scolaire. Ils réintègrent leur classe après la séance de travail avec le RASED.

Enfin, l'aide qui peut être mise en place via les Dispositifs de Réussite Educative et les Equipes Pluridisciplinaires de Soutien (DRE/DRE) doit également être soulignée. Les professionnels que nous avons rencontrés rappellent cependant que dans l'agglomération grenobloise, ces équipes sont très peu sollicitées sur la thématique du langage chez les jeunes enfants. Il reste que certaines formes d'aide mise en place pour l'enfant peuvent avoir un impact positif sur ses problèmes de langage : un soutien scolaire individualisé à domicile ou une aide à faire des activités (aller à la bibliothèque, par exemple, ...) peuvent contribuer à « ouvrir » le milieu naturel de l'enfant, à stimuler les opportunités d'échange et de verbalisation pour les parents et les enfants, à favoriser le besoin d'expression orale, ... A cet égard la plupart des professionnels ont souligné à quel point les parents avaient eux-mêmes parfois besoin d'être aidés lorsqu'ils sont plongés dans des difficultés économiques et sociales, mais aussi lorsqu'ils souffrent d'un certain isolement social, d'une dépressivité qui entrave les possibilités de lien social.

2.6.2.5. Une spécificité de l'agglomération grenobloise : les différents dispositifs de stimulation du langage

Sur l'agglomération grenobloise, différentes structures proposent des activités qui mettent les enfants en situation d'échange et d'interaction verbale. On trouve dans ce domaine, des activités proposées par des structures de loisirs et de sociabilité comme les centres sociaux, les MJC. Cependant, les professionnels de ces structures, en charge de ces activités n'ont pas forcément une formation spécifique aux questions de langage. On repère par ailleurs les Lieux Accueil Parents-Enfants (destinés aux enfants de 0 à 4 ans et à leurs parents), les structures de transition entre la crèche (ou le domicile familial) et l'école maternelle comme l'Espace Passerelle de Saint-Martin d'Hère, qui fonctionnent également comme des supports de stimulation langagière. Les professionnels de ces structures ont généralement une formation spécifique en matière de petite enfance, voire maîtrisent des outils spécifiquement conçus pour la stimulation langagière des enfants.

Enfin des dispositifs complètement centrés sur le langage existent sur l'agglomération grenobloise, comme « Parler Bambin » développé sur plusieurs communes de l'agglomération et qui s'adresse aux enfants en crèche (pour les petits âgés de 18 à 30 mois) ou encore « Bain de langage » développé à Grenoble, qui a pour vocation de faciliter l'accès au langage oral des jeunes enfants scolarisés en école maternelle.

Outre la question des tranches d'âges distinctes, des différences de cadre conceptuel sont repérées entre ces deux outils : « Parler Bambin » a notamment été développé selon les approches plutôt développementales et neurocognitives du groupe de recherche CogniScience (Laboratoire des Sciences de l'Education de Grenoble), alors que « Bain de langage » créé par le service de santé scolaire de la ville de Grenoble, relève davantage d'une vision « environnementale » des difficultés de langage.

Il faut par ailleurs souligner que ces différents outils sont totalement spécifiques à l'agglomération grenobloise : on ne retrouve pas autant de dispositifs de ce type, ayant une forme aussi élaborée, dans les autres agglomérations de la région Rhône-Alpes.

En tout état de cause, il apparaît, d'après les entretiens que nous avons réalisés, que les enseignants comme les parents sont plutôt favorables à de tels outils qui permettent de travailler la question du langage et de la communication dans un registre qui n'est pas celui de la rééducation ou du soin. Par ailleurs, ces dispositifs permettent d'observer les enfants et de repérer ceux qui ont éventuellement besoin d'une aide plus spécifique et doivent être orientés vers d'autres professionnels (bilan orthophonique...).

2.6.2.6. Un outil spécifique, « Bain de langage », utilisé dans certaines écoles maternelles de Grenoble³⁵. Premiers résultats

➤ Une exploration menée à la demande de la ville de Grenoble

Dans le prolongement de la présente étude exploratoire réalisée pour la Métro de Grenoble, la ville de Grenoble a souhaité examiner plus avant le fonctionnement de l'action « Bain de langage » ainsi que l'appréciation qu'en ont les professionnels et parents d'élèves concernés par ce dispositif.

Les éléments d'information qui sont présentés ici proviennent d'entretiens individuels menés avec des parents dont les enfants ont bénéficié de « Bain de langage », mais ils n'incluent pas la totalité des résultats obtenus dans le cadre de cette étude, menée pour l'essentiel par entretiens collectifs avec des professionnels et des parents impliqués (qui seront disponibles fin 2011, auprès de la Ville de Grenoble).

³⁵ Les résultats complets de l'étude réalisée pour la Ville de Grenoble, concernant l'action « Bain de langage » sont à paraître (2^{ème} semestre 2011)

➤ **Les mêmes difficultés d'accès aux soins et à la rééducation langagière chez les parents interviewés à Grenoble**

On note qu'on retrouve au fil de ces entretiens, les difficultés d'accès matériel ou symbolique pour faire suivre et rééduquer les enfants au plan langagier. Ainsi l'absence de complémentaire santé, suite à une perte d'emploi chez certains parents notamment, a entraîné des abandons de rééducation chez l'orthophoniste pour certains enfants. D'autres parents sans complémentaire santé et ayant de faibles revenus retardent le plus possible le moment d'emmener leur enfant chez le dentiste ou de commencer des séances d'orthophonie : ils « épargnent » pour pouvoir faire face à ces frais et répondre à ces besoins qui ne leur semblent cependant pas « urgents »...

Dans d'autres cas, on observe que pour les parents arrivés en France depuis moins de 10 ans, parlant peu le français et ayant un faible niveau d'études (inférieur au baccalauréat), il peut être difficile de distinguer ce qui est fait par l'orthophoniste de ce qui est réalisé au sein des ateliers « Bain de langage ». Notons par exemple que l'une des mères interviewées ne savait pas ce qu'était un orthophoniste, et qu'une autre avait de grandes difficultés à distinguer le CMP de l'orthophoniste libéral. Ainsi, les ressources sont mal connues et mal distinguées par une partie des parents, et ce sont véritablement les professionnels qui orientent vers ces différentes formes de soin ou de rééducation qui peuvent éclairer les parents en la matière et les aider à se repérer. Enfin, emmener et ramener l'enfant chez l'orthophoniste en libéral ou au CMP, en journée, est toujours compliqué pour les personnes qui ont un emploi, celles qui ont plusieurs enfants et différents trajets à prévoir dans la journée, etc.

➤ **Toujours des situations de « faux bilinguisme »**

On observe encore de grandes similitudes entre ces parents et ceux qui ont été rencontrés dans les différentes communes de l'agglomération. On repère notamment des parents arrivés en France depuis moins de 10 ans et qui ont de grandes difficultés à s'exprimer en français. Dans ces familles, c'est la langue maternelle des parents qui est utilisée avec les enfants, ou encore chaque parent (lorsque les deux n'ont pas la même origine) communique dans sa langue maternelle avec l'enfant.

Cependant, comme on l'a vu dans le cadre de la synthèse bibliographique, ce n'est pas l'utilisation de deux langues, dans le cadre familial, qui pose en réalité difficulté pour les enfants. Il n'a pas été possible ici de creuser plus avant cette question, mais on perçoit que la problématique se situe sans doute davantage autour de la façon dont les différentes langues sont utilisées à la maison, dont elles sont distinguées, ou non, entre elles. En tout état de cause, les enfants se retrouvent, dans plusieurs cas, en situation de « faux bilinguisme », où ils ne sont pas véritablement à l'aise dans aucune des deux langues, et où les mêmes difficultés sont repérées dans les deux langues (syntaxe incorrecte, mots « déformés », vocabulaire pauvre, etc...).

➤ **En filigrane : l'impact des relations affectives familiales sur le langage**

Un point commun est retrouvé dans les difficultés évoquées par les différents parents rencontrés, qui tient au comportement de l'enfant décrit comme « *timide* », « *parlant peu* », et qui a du mal à se faire comprendre des autres. Dans plusieurs situations, on repère ainsi une relation affective très forte entre deux jumeaux, deux frères et sœurs ou encore entre une mère et son enfant, avec une sorte de langage propre au « duo »... Il existe probablement une dimension psychoaffective très importante dans ces difficultés de langage, qui ne peut être comprise qu'au cas par cas, avec une grille d'analyse psychologique. Ainsi, on comprend qu'il y a, pour plusieurs des enfants concernés par une difficulté de langage, un gros effort à fournir pour « aller vers les autres », pour sortir d'une certaine bulle protectrice et accepter d'être séparé de la mère, de la sœur, du jumeau, etc...

Par ailleurs, comme on l'a vu dans le cadre des entretiens réalisés sur les différentes communes de l'agglomération, on retrouve ici des histoires familiales au sein desquelles des ruptures, des problèmes de santé des parents, ont pu jouer sur le climat familial et notamment sur la communication intra-familiale.

Ce n'est pas ici le cadre pour explorer plus avant l'impact des relations affectives et du contexte psychologique familial sur le langage de l'enfant, mais il semble indéniable que ces éléments jouent un rôle non négligeable sur l'acquisition du langage.

➤ **Brève description de l'action « Bain de langage »³⁶**

En 2005, les acteurs éducatifs de la ville de Grenoble ont alerté la municipalité sur le constat d'une maîtrise insuffisante voire, inexistante de l'expression orale pour une partie des enfants scolarisés en école maternelle, ce qui crée pour ces derniers des difficultés en termes de communication avec autrui, mais également en termes d'apprentissages scolaires. Ce sont les dépistages et bilans systématiques effectués par le service de Santé scolaire de la ville auprès des enfants de petite et grande section de maternelle, les observations des professionnels du RASED et des enseignants qui ont mis en lumière, de manière objectivée, ces difficultés de langage.

Les enfants concernés peuvent être nouvellement arrivés en France, être nés en France mais baigner dans une langue autre que le français dans la sphère domestique ou encore être nés en France et vivre dans un milieu francophone mais peu stimulant au niveau langagier.

Ces constats ont été à l'origine du montage de l'action « Bain de langage » par la direction Santé Publique et Environnementale de la ville de Grenoble, dont l'objectif est que les enfants concernés par des difficultés de langage puissent bénéficier d'une action spécifique pour favoriser leurs compétences à communiquer. Cette action a été financée dans le cadre du Dispositif de Réussite Educative de la Ville de Grenoble.

Concrètement, l'action « Bain de langage » se déroule dans les écoles maternelles des zones d'éducation prioritaires (ZEP) et prend en charge des enfants de 2 à 5 ans repérés comme « *petits parleurs* », avec un ciblage renforcé en ce qui concerne les enfants nouvellement arrivés en France et issus de familles non francophones. A titre dérogatoire, des ateliers ont été mis en place dans des zones non prioritaires au regard de la politique de la ville. L'orientation des enfants est effectuée par les équipes éducatives (enseignant, directeur, RASED et assistante sociale) en s'appuyant sur les observations réalisées par les enseignants et sur les résultats des bilans de santé et d'évaluation du développement pour la scolarité (BSEDS) réalisés par le service de Santé Scolaire de Grenoble.

Les ateliers regroupent environ 5 enfants pour un cycle de 20 semaines, à raison de deux séances par semaine. Les enfants sont pris en charge par un animateur pendant ces séances qui se déroulent sur le temps scolaire. L'animateur utilise des outils tels que le jeu, les livres et d'autres activités ludiques afin de multiplier les situations favorisant l'expression orale de chacun. La durée moyenne d'une séance est de 45 minutes. Les animateurs mènent l'atelier en lien avec les assistantes sociales scolaires et les enseignants de l'école. Ces personnes sont pour la plupart des animateurs professionnels des structures socio-éducatives locales. Ces emplois sont ainsi portés par des centres sociaux ou des associations socioculturelles.

L'implication des parents a été soutenue différemment selon les écoles, le socle commun étant l'information des parents sur le fait que leur enfant pouvait intégrer un atelier « Bain de langage ». Il était également prévu de leur expliquer ce dispositif et de demander leur accord pour que leur enfant participe à cette action. On notera qu'aucun refus de parent n'a été enregistré concernant l'invitation faite à l'enfant de participer aux ateliers.

Des interprètes ont parfois été nécessaires pour communiquer avec les parents. Dans certaines écoles, les parents ont été invités à assister aux ateliers, régulièrement ou ponctuellement. Dans d'autres cas, des réunions d'informations et de discussion ont été organisées avec les parents, qui ont permis à la fois

³⁶ Les informations présentées dans cette partie sont pour l'essentiel tirées du document produit par la Direction Education Jeunesse de la Ville de Grenoble, dans le cadre du Projet Educatif Grenoblois, intitulé « Les ateliers Bain de langage. Ville de Grenoble », de 2009

d'évoquer le travail fait en atelier, la progression des enfants et aussi les attentes, interrogations ou inquiétudes des parents.

L'action Bain de langage a concerné 13 écoles en 2006-2007, 18 écoles en 2007-2008 et 16 écoles en 2008-2009.

Une évaluation de cette action a été mise en place par l'une des coordinatrices du service de Santé Scolaire et un inspecteur de circonscription de l'Education Nationale, qui portait sur les ateliers en tant que tels et sur la progression individuelle de chaque enfant. Globalement, il est ressorti de cette évaluation de l'action que celle-ci a permis de faire progresser la réflexion partenariale entre professionnels impliqués dans le déroulement de l'action ou dans le comité de pilotage, et enfin qu'elle avait eu des effets positifs sur le rapport au langage des enfants, sur la relation parent-enfant et qu'elle avait facilité le repérage des structures dédiées à l'enfance (centres de loisirs, bibliothèques, ...) par les parents.

L'action a néanmoins été suspendue pour l'année scolaire 2010-2011, les ateliers ne pouvant plus se dérouler pendant le temps scolaire sur décision de l'Education Nationale. Cette interruption a été mise à profit pour réaliser une étude qualitative spécifique sur le fonctionnement de cette action et son appréciation par les parents des élèves concernés.

➤ **L'appréciation de « Bain de langage » par des parents concernés**

• **Les ateliers unanimement jugés utiles, pertinents, par les parents rencontrés**

Tous les parents interrogés expriment leur satisfaction sur la façon dont ont été menés ces ateliers.

Au premier chef des motifs de satisfaction vient le fait que les animateurs des ateliers étaient bienveillants avec les enfants et que les activités elles-mêmes n'étaient pas contraignantes ou ennuyeuses pour ces derniers. Même si certains enfants étaient de prime abord réticents à participer à ces petits groupes (car ils se trouvaient séparés de leur classe par exemple, ...), il semble qu'ils y aient peu à peu trouvé leur place, peut-être du fait même du plaisir à réaliser certaines activités :

« Au début, ma fille voulait pas y aller, elle se sentait à part, elle avait un peu peur... Elle a peur de l'école aussi. Mais pendant les séances ils font des jeux, de la musique, ils parlent et ils demandent des choses. Après, elle s'est habituée. »

Le fait que les ateliers soient réalisés en groupes restreints (cinq enfants environ) est également particulièrement apprécié des parents, qui ont l'air de trouver que cette formule est bien adaptée à leur enfant « timide » :

« La maîtresse elle le stresse : elle lui parle comme à un grand, mais lui il comprend rien. Avec Bain de Langage, c'est en petit groupe et l'animatrice elle est calme, patiente, elle prend son temps. »

« Dans la classe peut-être qu'ils sont trop nombreux : il a peur des exercices de groupe, peur de dire une bêtise devant les copains. En petit groupe c'est plus facile. »

Pour les parents, ces ateliers ont contribué à faire progresser leur enfant. Cependant, il n'y a pas « d'avant » et « d'après » Bain de Langage qui soit nettement distingué par les parents : il n'y a pas de résultats « spectaculaires ». Mais selon eux, le langage des enfants s'est amélioré grâce à ces ateliers : en matière de vocabulaire et de syntaxe, de capacité à prendre la parole et à vouloir communiquer avec les autres (la maîtresse, les autres enfants), de capacité à comprendre ce qui est entendu, et parfois dans tous ces domaines à la fois :

« Mon fils a changé, il parle mieux. Maintenant il fait des phrases, il comprend les dessins animés. »

« J'ai senti une évolution : il est devenu un peu plus autonome, il est moins timide en classe. C'est un outil pour gagner de la confiance en soi. »

« Il a appris des mots, il sait plus de choses. »

On notera que les parents ne distinguent pas toujours bien le travail réalisé dans ces ateliers du travail effectué chez l'orthophoniste, lorsque les enfants avaient ce type de suivi. Cependant, dans tous les cas, orthophonistes et Bain de Langage ne sont pas perçus comme des dispositifs concurrents ou comme des « doublons », mais comme deux outils qui peuvent aider leur enfant. On perçoit même chez certains parents le sentiment d'une « sécurité » supplémentaire dans le fait que l'enfant puisse bénéficier de ces deux aides :

« Entre Bain de Langage et l'orthophoniste, je vois pas une grande différence. »

« Il va à l'orthophoniste et à Bain de Langage : c'est pour mon fils, pour parler, je fais tout pour mon fils. »

« Je l'ai amené chez l'orthophoniste et après j'ai arrêté parce que mon mari il avait plus de travail et plus de mutuelle... Après, on a commencé Bain de Langage, et maintenant ça va mieux : elle parle avec ses copines. »

Soulignons que certains parents expriment un vif regret que cette action ait été suspendue. Pour eux, l'effet bénéfique était indéniable :

« J'ai regretté que cette année ça soit supprimé : j'aurais voulu que ma fille continue. »

« Si ça existait encore, ce serait bien pour mon deuxième garçon : ça lui ferait du bien. »

Pour les parents dont l'enfant n'est pas suivi par un orthophoniste et pour qui il semble qu'il y ait moins d'inquiétudes autour du langage, les ateliers « Bain de Langage » ont été pertinents mais n'apparaissent pas forcément comme indispensables. Ils constituent un « plus », notamment au plan de la sociabilité de l'enfant, de l'amélioration de ses compétences à entrer en interaction avec d'autres enfants :

« Oui, Bain de langage, c'est utile [s'il n'y avait pas eu Bain de langage ?] Je pense qu'elle aurait appris avec les autres enfants... Mais comme elle est toute seule [enfant unique] c'est bien. L'année prochaine je vais aussi l'inscrire à une activité. »

On soulignera également que tous les parents rencontrés se souvenaient qu'ils avaient reçu des explications sur le travail fait dans ces ateliers, et qu'ils avaient tous bien compris qu'il s'agissait d'encourager les enfants à parler, au travers de jeux, de discussions, à partir de livres, etc... Cependant, au-delà de cette connaissance générale, ils n'étaient pas en mesure de décrire l'action avec plus de précision, ou de détailler un type de jeux ou d'interactions provoquées à partir d'un livre etc. Comme c'est un peu le cas avec l'école, certains de ces parents font confiance à « ceux qui savent », sans pour autant comprendre véritablement le sens des outils utilisés. En revanche, la bienveillance des animateurs envers les enfants apparaît comme un élément déterminant pour ces parents, et ce d'autant plus que leur confiance en eux, ou la confiance de leurs enfants en eux-mêmes est souvent mise à mal par la difficulté de langage.

On notera que le fait que les séances se déroulent pendant le temps scolaire n'a pas posé de problème pour les parents : ils n'ont pas eu l'impression que leur enfant « ratait » quelque chose, mais plutôt qu'il s'agissait d'une aide « en plus ».

Par ailleurs le fait que l'action se déroule au sein de l'école est jugé pratique par les parents, qui n'ont pas à faire de trajets supplémentaires, à quitter leur travail pour venir chercher l'enfant etc. Rappelons que plusieurs parents considèrent également que le temps de garderie périscolaire peut être bénéfique à

l'enfant, voire même le temps de cantine. Pour eux, l'école, dans toutes ses dimensions, et au-delà même de l'enseignement, est un vecteur de stimulation, de socialisation.

- **Les conseils donnés aux parents par les professionnels impliqués dans « Bain de langage »**

Parallèlement au travail réalisé avec les enfants dans le cadre des ateliers, les conseils qui sont donnés aux parents par les animateurs des ateliers, ou par d'autres membres de la communauté éducative impliqués dans ce dispositif (assistantes sociales du service de santé scolaire notamment), ont été très appréciés des parents que nous avons rencontrés. Ces conseils ont pu être donnés dans le cadre d'entretiens individuels, ou encore, dans certaines écoles, dans le cadre de réunions qui rassemblaient animateurs et parents concernés. Ces réunions permettaient aux parents de parler des difficultés de leurs enfants, d'échanger et aussi de se soutenir entre eux. Certains parents n'ont assisté qu'à une ou deux réunions, pour s'informer sur ce qui était fait dans les ateliers, d'autres ont participé régulièrement à ces réunions. Pour ces derniers, ces temps de rencontre avaient une dimension presque « thérapeutique », au sens où ils pouvaient y déposer certaines de leurs inquiétudes et prendre du recul par rapport au problème de leur enfant :

« Les réunions c'était une fois par mois. J'aime bien, on peut échanger des idées avec les autres parents. »

« Une fois, il y a un papa qui a commencé à pleurer pendant la réunion : il était très inquiet pour son fils, il pensait changer de travail pour rester plus avec son fils. On l'a rassuré, on lui a dit de ne pas s'inquiéter. Moi aussi je m'inquiétais comme ça avant, mais après ça allait mieux. Je lui ai dit qu'il ne fallait pas s'inquiéter comme ça, que ça allait s'arranger pour son fils. »

On observe également que les conseils donnés par les animateurs et professionnels impliqués dans « Bain de Langage » ont permis à certains parents de changer quelques unes de leurs pratiques ou de leurs représentations en ce qui concerne les interactions à la maison, ou encore en ce qui concerne la nature du problème de l'enfant :

« On m'a expliqué de laisser tomber le ménage pour jouer avec elle [...]. Maintenant, mon mari et moi, si elle regarde la télé, on lui pose des questions pour savoir si elle a compris. »

« Maintenant, on lit des histoires le soir, avant qu'il dorme : on lit tout doucement, pour qu'il comprenne bien les mots. »

*« J'ai compris que c'était moi le problème. Ça m'a soulagée parce qu'au début, je pensais que c'était eux le problème. Ça m'a aidée, ça m'a déchargée... Je comparais toujours les jumeaux à ma fille mais c'est pas bien : ma fille est très avancée et ils sont différents. Après j'étais fière de moi et de mes enfants. Avant, je me disais : * je suis pas une bonne maman*... Et comme j'ai un diplôme d'ingénieur j'avais le sentiment que mon sacrifice avait servi à rien... Mais on m'a expliqué que les enfants sont différents. En fait, Bain de Langage, c'est aussi important pour les enfants que pour les parents : c'est les parents qui font le chemin pour les enfants. »*

Il est intéressant de noter qu'en ce qui concerne les parents interviewés, aucun ne s'est senti remis en cause ou culpabilisé par les conseils qui ont été donnés. Au contraire, les parents ont semblé plutôt rassurés, en premier lieu sur les compétences de leur enfant, et enfin sur l'idée que celui-ci pouvait progresser. Pour certains, quelque chose s'est ainsi « débloqué » dans la manière qu'ils avaient de considérer leur enfant, son problème de langage, et leur propre attitude, qui leur a permis de modifier une partie de leurs représentations et pratiques avec l'enfant.

➤ Premiers éléments de bilan

Il est nécessaire d'attendre les résultats complets de l'étude pour dresser un constat global sur le fonctionnement et les objectifs atteints ou non atteints par le dispositif « Bain de Langage ».

On retrouve sur Grenoble les mêmes difficultés que sur les autres communes de l'agglomération grenobloise en ce qui concerne l'accès aux ressources de prise en charge en matière de soin ou de rééducation langagière. Difficultés à bien comprendre, distinguer et repérer les différentes ressources de soin ou de rééducation, mais également difficultés économiques à avoir accès aux orthophonistes libéraux en l'absence de CMUc ou de complémentaire santé, difficultés d'accès aux ressources en termes de plages horaires possibles,... On note encore chez la plupart des parents interviewés une grande inquiétude autour du problème langagier de l'enfant : les parents ne comprennent pas vraiment d'où vient le problème, même s'ils l'associent spontanément à une forme de « timidité », et ils craignent que cette difficulté n'entrave leur enfant dans ses relations avec les autres enfants et surtout qu'elle n'entrave les acquisitions scolaires. On retrouve donc ici le besoin des parents d'être écoutés et rassurés sur leur enfant et sur leurs propres compétences de parents.

On peut également d'ores et déjà noter que, pour les parents interrogés, ce qui est fait dans le cadre de Bain de Langage n'est pas assimilé à ce qui est fait en classe, avec l'institutrice. Même s'ils ne saisissent pas tous les tenants et aboutissants des activités menées pendant les ateliers, les parents comprennent bien qu'il s'agit de démarches visant spécifiquement à développer le langage oral.

En ce qui concerne les enfants, les parents ont le sentiment que leur langage progresse du fait de leur participation à ces ateliers, sans doute pas de façon spectaculaire, mais une amélioration est notée, en matière de vocabulaire, au minimum. C'est tout autant, et peut-être davantage en matière de comportement que les parents notent des progrès : les enfants sont décrits comme moins « timides », plus enclins à communiquer avec les autres enfants ou avec leur maîtresse. Un effet de « stimulation du langage » mais aussi de « sociabilité » est donc bien perçu par les parents. Par ailleurs l'école maternelle constitue globalement pour les parents un cadre rassurant et un cadre qui stimule l'enfant, à la fois par les enseignements et par le contact avec d'autres enfants. C'est ainsi que les temps périscolaires sont également vus comme des temps bénéfiques pour l'enfant. De ce point de vue, les parents n'ont jamais été choqués ou surpris que le dispositif « Bain de Langage » soit mis en place à l'école : il y a une sorte de continuité perçue avec le travail fait en classe.

Enfin, Les conseils qui ont été donnés aux parents par les animateurs ou par les autres professionnels semblent à la fois bien perçus, bien compris. Ils ont manifestement aidé certains parents à faire évoluer leurs représentations et aussi leurs pratiques, en ce qui concerne le problème de langage de leur enfant et les moyens de l'aider à la maison.

2.7. Les freins à la prise en charge des enfants

2.7.1. Du côté des professionnels

2.7.1.1. Les moyens humains pour répondre à la demande

Comme on l'a déjà évoqué, il semble que sur certains territoires les listes d'attentes pour avoir accès aux orthophonistes libéraux ou aux CMP révèlent une forte inadéquation entre la demande et les possibilités de réponse en termes de moyens humains.

L'engorgement des ressources est, en partie, du à certains usages « détournés » : CMP qui reçoivent des enfants pour raisons de précarité économique de la famille, orthophonistes libéraux qui font ce que d'aucun nomment « *du soutien scolaire individuel* » avec des enfants qui ne peuvent trouver ailleurs cette aide dont ils ont besoin... Il est cependant important de bien comprendre que ces « usages détournés », même s'ils restent minoritaires, sont le résultat d'un ajustement insuffisant de l'ensemble du système éducatif et soignant à l'évolution des difficultés des publics défavorisés, au sein des quartiers à la fois précaires et homogènes dans cette précarité. Un ajustement qui ne permet donc pas, à moyens constants, d'apporter des réponses au plus grand nombre possible...

Notons que les acteurs de PMI, les équipes de santé scolaire de l'Education Nationale sont également relativement proches de ces constats en ce qui concerne leurs propres moyens : sur certains territoires, les problèmes – notamment de langage – vont en s'aggravant, et il est de plus en plus difficile d'aider les enfants, au plan de la prévention ou du dépistage, alors que les moyens humains ne s'accroissent pas dans les structures, voire régressent.

Enfin, plusieurs professionnels sont en attente de davantage de moyens économiques pour pouvoir faire appel plus facilement à des interprètes professionnels (ADATE, ISM CORUM, ...), notamment lorsqu'il s'agit d'expliquer aux parents la problématique de l'enfant, la prise en charge envisagée, mais aussi de leur parler de l'aide qui peut être apportée par la famille etc. En matière de santé, la barrière de la langue est souvent très dommageable, et sans doute plus particulièrement en matière de santé mentale et de troubles du langage.

Ainsi, beaucoup de travail est déjà réalisé, sur le terrain, par les différents acteurs en place, mais de nombreux professionnels qui interviennent sur les quartiers de la géographie prioritaire, convergent sur le fait que les pouvoirs publics doivent prendre conscience de l'évolution négative des difficultés de santé des publics précaires, en général et en matière de langage en particulier, et il sera sans doute, à terme, de plus en plus difficile d'offrir l'aide nécessaire à tous ces enfants, à moyens constants.

2.7.1.2. Les difficultés à travailler en réseau : le temps disponible, la question des « retours », la méconnaissance de certaines ressources

Le partenariat entre professionnels de différentes institutions existe sur le terrain, sous différentes formes : équipes éducatives, rencontres organisées par les DRE/EPS, etc... qui sont autant d'instances où différents partenaires peuvent se concerter autour de la problématique particulière d'un enfant. On notera que les orthophonistes libéraux semblent participer facilement à ce type de rencontres, lorsqu'ils y sont invités.

Néanmoins plusieurs écueils entravent le partenariat. En premier lieu, la question des moyens humains insuffisants en certains territoires, fait que le temps disponible de chacun pour s'investir dans le travail en réseau, dans le partenariat, est très limité.

Par ailleurs, le fait que tous les professionnels ne s'adosent pas aux mêmes approches théoriques ne facilite pas sur le terrain, le partenariat. Il arrive même, dans certains cas, que de véritables divergences ou incompréhensions s'installent entre les uns et les autres qui aboutissent à des recommandations opposées en termes de prise en charge des enfants.

Au-delà de la question des outils mis en œuvre, les divergences sur la temporalité de la prise en charge sont également source de divergence. Globalement, c'est l'école qui donne « le tempo », par l'enjeu du passage dans la classe supérieure, l'enjeu de la réussite scolaire, qui conditionnera, on le sait clairement aujourd'hui, l'accès à des études, à des formations, au choix d'un métier, etc. Or lorsque la prise en charge part du principe que « *l'enfant a le temps* », il peut y avoir dissonance avec l'exigence de la temporalité de scolaire. Passer une année supplémentaire en maternelle ou redoubler son CP ne sont pas anodins. Toutes les études montrent que « *qui a redoublé jeune tendra à redoubler de nouveau* », avec une réussite scolaire médiocre à la clef. L'objectif de la prise en charge devrait ainsi peut-être être de parvenir à faire coïncider le rythme de la prise en charge de l'enfant avec celui de la progression scolaire. Mais tous

les professionnels ne parviennent pas à s'accorder sur ce point et de surcroît, les délais d'attente pour commencer la prise en charge sont parfois si longs qu'un décalage plus ou moins important s'installe dès le départ qui parfois ne se résorbera pas.

Par ailleurs, les pratiques professionnelles des uns et des autres, en amont de la question spécifique du langage, peuvent être si différentes qu'elles finissent, parfois, par être défavorables au partenariat.

On trouve, en tête de ces difficultés, la question des « retours » entre professionnels. Ainsi lorsqu'un professionnel oriente un enfant vers un professionnel d'une autre spécialité, il espère le plus souvent avoir un « retour », pour savoir si l'enfant a été vu, si une autre forme de prise en charge devrait être envisagée, etc. Typiquement, c'est un obstacle qui est fréquemment rencontré entre les professionnels de la santé mentale et les autres professionnels de la santé ou du social. Il n'est pas question ici de déterminer qui a tort ou raison mais plutôt d'exposer les différents points de vue, qui ont chacun leur légitimité.

Ainsi du côté des acteurs de la santé mentale, notamment - mais pas seulement - on met en avant le souci de protéger la liberté et l'intimité des personnes suivies. Une prise en charge dans une structure de soin en santé mentale n'est pas anodine au plan social et symbolique et il s'agit par ailleurs de la santé d'individus. De ce fait, il faut rester très vigilant sur les informations nominatives qui pourraient être transmises à d'autres partenaires, *a fortiori* lorsqu'il s'agit de publics défavorisés, qui ont peut-être moins de moyens de protéger leur « intimité » ou leur liberté de décision que les personnes de catégories sociales plus élevées.

Plusieurs acteurs convergent ainsi sur le fait que les publics précaires sont souvent « sur-repérés » par les professionnels qui leur viennent en aide : assistante sociale, soignants, enseignants, ... Un phénomène qui ne se pose pas pour les catégories « aisées », moins fragiles et plus à même de choisir elles-mêmes leurs ressources d'aide et de les « gérer »... « *Trop de monde au courant de la situation de telle personne* » pourrait alors avoir un effet stigmatisant, dévalorisant, et au final démobilisant pour les personnes en question qui ont alors le sentiment d'être des « cas », voire des « cas sociaux »...

La question qui se pose alors est de savoir comment aider ces personnes tout en veillant à préserver leur espace privé, de libre décision, et que leur vie ne soit pas portée sur la « *place publique* » relative que sont les instances interprofessionnelles de concertation ? Et aussi, comment créer un partenariat efficace, bien ajusté, entre différents professionnels, autour de ces personnes et de leurs problèmes spécifiques, sans les sur-stigmatiser ?

En effet, une partie des professionnels souligne que le manque de « retours » résultant de cette volonté de protéger la vie privée des personnes peut bloquer l'action et l'aide apportée sur des situations concrètes. Les professionnels peuvent ainsi avoir des doutes sur l'aide à mettre en place, sur le type d'intervention à privilégier et ils expriment le besoin d'être eux-mêmes aidés et orientés, par le biais d'une meilleure connaissance du problème et des besoins de la personne. Faute de cette connaissance, ils ont parfois le sentiment d'avancer à l'aveuglette.

Il y a donc probablement des améliorations à inventer dans le domaine du secret professionnel partagé, pour préserver la liberté et l'intimité des personnes, tout en facilitant la concertation et la cohérence entre les professionnels qui interviennent sur des besoins concrets, autour du langage des enfants.

Enfin, les entretiens ont souligné que tous les professionnels ne savent pas forcément très bien « qui fait quoi ». Cet écueil classique en matière de santé se retrouve également dans la thématique des difficultés de langage. Certains ne connaissaient pas le CMPP de Grenoble, d'autres ne savent pas bien quelles sont les missions du RASED, d'autres encore n'avaient jamais entendu parler des DRE/EPS... Certains ignorent que les CMP n'ont pas vocation à faire de la rééducation orthophonique « pure », etc. Il semble donc qu'un travail d'information sur les différents professionnels qui peuvent intervenir, à différents niveaux, sur la question du langage, s'impose, de même qu'une information sur les partenariats et articulations possibles entre différents acteurs, à l'échelle d'un territoire donné.

2.7.2. Du côté des parents

2.7.2.1. Accepter mais aussi comprendre le diagnostic et ses enjeux pour l'enfant

Déjà signalée, la difficulté à comprendre, mais aussi à accepter le problème est le premier obstacle qui peut être rencontré du côté des parents.

Soulagement, déni ou culpabilité sont souvent au rendez-vous. Le thème de la culpabilité devant être particulièrement souligné en ce qui concerne les familles des quartiers défavorisés où les problèmes d'emploi, de logement, de niveau de vie, les effets d'un « étiquetage » social négatif, ne sont pas favorables à une bonne estime de soi. L'annonce de la difficulté de langage de son enfant peut ainsi déstabiliser le parent, le conforter dans une mauvaise opinion de lui-même et il est donc important d'associer à cette annonce les arguments qui permettront aux parents de garder ou de reprendre confiance en eux, en leur compétence et en leur « capacité à être aidés » sans pour autant perdre leurs prérogatives de parents.

D'un autre côté, le faible niveau d'instruction des parents ou leurs grandes difficultés à maîtriser le français apparaissent clairement comme des éléments défavorables à une bonne compréhension du problème de l'enfant, mais aussi de la démarche de traitement qui a été proposée.

En ce qui concerne les attitudes de « déni » de certains parents (« *le problème passera tout seul* »), il faut rappeler que certains d'entre eux sont parfois confortés dans cette opinion par des professionnels (médecins généralistes, ...). C'est sans doute un obstacle fort à la mise en place d'une prise en charge précoce : dans certains cas le problème finit effectivement par se résorber donnant raison au professionnel qui recommandait « d'attendre », mais dans d'autres cas, le problème s'aggrave.

Par ailleurs, les entretiens menés avec les parents montrent qu'au sein d'une même famille les deux parents ne réagissent pas toujours de la même façon aux difficultés de l'enfant : l'un pouvant estimer que la difficulté va s'estomper alors que l'autre souhaiterait mettre en place une aide...

Enfin, les entretiens ont montré que les parents ne comprenaient pas toujours très bien le problème de leur enfant et quelles étaient les implications possibles de ce problème. Ainsi, alors même que l'enfant est effectivement pris en charge (CMP ou orthophoniste), certains parents peinent à nommer la difficulté pour laquelle l'enfant est suivi :

- « *Il parle pas beaucoup, mais il est très bouge-bouge* »,
- « *Elle ne parle pas mais elle comprend tout* »,
- « *Je ne sais pas ce qu'il a, pourquoi il est comme ça...* »...

Certains parents font le lien entre ce problème de langage et les apprentissages scolaires, mais pas tous. Par ailleurs, la difficulté est nettement accrue lorsqu'un problème de comportement (parfois étiqueté comme difficulté psychologique) est associée au problème de langage : l'inquiétude est alors plus grande pour les parents, qui semblent se sentir plus démunis...

La plupart des parents que nous avons vus ont néanmoins compris qu'ils devaient également apporter eux-mêmes une aide à leur enfant, à la maison : lire avec eux, reprendre certains mots, faire certains jeux qui favorisent la prise de parole.

2.7.2.2. La difficulté des parents à « réagir » face au problème

Plusieurs professionnels ont évoqué le cas de parents qui, sans être dans une attitude de déni face au problème de langage de leur enfant, ne mettent pas de prise en charge en place. Souvent confrontés à de grandes difficultés socio-économiques et parfois psychologiques eux-mêmes, ils ne sont pas dans une attitude d'indifférence à l'égard de leurs enfants, mais plutôt dans une forme de négligence difficile à interpréter mais qui entrave toutes les démarches dont les enfants pourraient avoir besoin : soins dentaires, ophtalmologie, psychologie, orthophonie.

Les professionnels insistent sur la nécessité d'étayer et de soutenir ces parents, qui sont parfois à la limite d'une mesure de suivi social... L'aide qui est recommandée est par ailleurs individuelle, plutôt à domicile : assistantes sociales, travailleuses familiales, éducateurs, sont les professionnels évoqués qui semblent le plus en mesure d'apporter ce soutien de proximité, ancré dans la quotidienneté de ces familles qui ne parviennent pas vraiment à se projeter dans le moyen terme, à anticiper certaines difficultés.

2.7.2.3. Le « parcours du combattant » des parents : méconnaissance des différentes ressources, coût, distances, horaires

Même si les parents sont guidés et orientés le plus souvent par les professionnels qui ont dépisté le problème chez leur enfant (PMI, médecine scolaire, ...), globalement ils connaissent très mal les ressources et « qui fait quoi ». Ainsi, lors des entretiens, plusieurs parents ont demandé des conseils ou des explications concernant les orthophonistes locaux, le CMP, le Centre Référent du Langage. Certains, insatisfaits de la prise en charge de leur enfant, ou exprimant une déception face à une situation qui semblait ne pas évoluer, souhaitaient changer de professionnel, changer le traitement, mais ne savaient pas à qui s'adresser, comment procéder.

Se sentant parfois « ballotés » entre différentes ressources ou ayant le sentiment d'être dans une impasse, les parents ont besoin d'explications sur les ressources, en amont de la prise en charge mais aussi en cours de prise en charge, s'ils ont des doutes ou sont inquiets quand aux progrès de leur enfants.

La question de l'accès économique aux orthophonistes libéraux n'est pas anodine pour les parents qui ne bénéficient pas de la CMUc ou qui n'ont pas de complémentaire santé très performante. Parmi les parents que nous avons rencontrés aucun n'avait refusé de démarrer la prise en charge pour cette raison. En revanche certains nous ont déclaré avoir, en cours de prise en charge, supprimé des séances (sous divers prétextes « officiels ») parce qu'ils ne pouvaient s'acquitter du montant de la consultation. On notera également que les parents n'osent pas toujours parler de ces difficultés économiques aux personnes ressources qui ont dépisté le problème, soit par « honte » d'être en difficulté, soit par ignorance du fait qu'ils peuvent solliciter certaines aides pour faire face à ces contraintes momentanées (CCAS, Conseil général, DRE/PRE,...).

En tout état de cause, ce problème du coût des séances a davantage été soulevé par les parents que par les professionnels.

La question des délais est également prégnante : plus les délais d'attente sont longs pour un premier rendez-vous, plus certains parents se démobilisent ou se découragent et finalement ne rappellent pas le CMP ou l'orthophoniste. Par ailleurs, tous les parents n'ont pas la même insistance pour rappeler les professionnels ou pour en appeler d'autres.

La contrainte des déplacements peut également constituer un frein non-négligeable, notamment lorsque plusieurs jeunes enfants de la fratrie ont différents suivis. Il apparaît clairement que certains parents ne démarrent pas certains soins ou abandonnent certaines prises en charge parce qu'il devient

trop difficile ou compliqué pour eux d'accompagner, plusieurs fois par semaine, leurs enfants en différents lieux. Le nombre d'enfants en bas-âge constitue un obstacle important lorsque les parents se déplacent à pied ou en transports en commun. La complexité des horaires proposés, comme on l'a déjà souligné, n'est pas non plus très aidante pour les familles. A cet égard il est probable que davantage d'offre de suivi le mercredi et le samedi matin, permettrait un meilleur accès aux soins des enfants.

2.7.2.4. La question de l'abandon, définitif ou ponctuel, des traitements et suivis

Il apparaît clairement que certains parents, après plusieurs mois ou quelques années de prise en charge de leur enfant, vont abandonner le suivi, de manière définitive ou seulement temporaire. Dans le cas des abandons définitifs, l'enfant cessera, souvent après les congés d'été, de fréquenter le CMP ou l'orthophoniste libéral (cela est moins vrai en ce qui concerne le RASED, puisque ce suivi est effectué à l'école et qu'il n'implique pas des déplacements ou un financement de la part des parents).

Les questions de disponibilité des parents expliquent semble-t-il une partie de ces abandons, mais on repère également un phénomène de découragement chez certains qui estiment que « *cela ne sert à rien* », qu'« *il ne se passe rien* »... Constat qui n'est cependant pas toujours partagé par les professionnels en charge du suivi. Pour certains enfants, une autre forme de prise en charge, voire une réorientation vers d'autres professionnels sera envisagée, notamment via un nouveau bilan effectué par le Centre Référent du Langage... Mais les démarches de « réorientation » ne semblent pas aisées à mettre en place, et certains parents, démobilisés face à une situation qui ne semble pas évoluer, abandonnent, purement et simplement, la prise en charge.

Au-delà du découragement possible des parents, la question de leur disponibilité, telle qu'ils la perçoivent eux-mêmes, est également un point important à souligner, qui montre que la compréhension approximative du problème de l'enfant joue à plein sur les priorités des parents. Ainsi, l'une des mères rencontrées nous a expliqué qu'après la naissance de son deuxième enfant, elle avait complètement arrêté les séances d'orthophonie de sa fille aînée pendant six mois, car elle était très occupée avec le bébé (qui n'avait pas de problème de santé particulier)... Là encore, il est sans doute important de faire le point régulièrement avec les parents pour leur expliquer les différentes étapes de la prise en charge, l'intérêt de ne pas abandonner le suivi, même de façon « temporaire »...

Ces phénomènes d'abandon momentané ou définitif montrent bien qu'il est nécessaire de ponctuer la prise en charge de l'enfant de « points d'étape » avec les parents, afin de réfléchir ensemble, parents et professionnels, aux progrès de l'enfant, aux objectifs à tenir ou à éventuellement modifier, quitte à changer profondément la forme de la prise en charge, si aucune évolution significative n'est constatée dans le langage de l'enfant... Faute de quoi, et faute de progrès sensibles chez l'enfant qui soient perceptibles par les parents, ces derniers peuvent développer un sentiment d'inutilité de la prise en charge et se désinvestir de l'accompagnement de leur enfant par rapport à la démarche de soin, voire tout abandonner...

3. SYNTHÈSE

Les difficultés et troubles du langage sont de plus en plus visibles dans le champ de la santé publique et ce depuis un peu plus de 10 ans.

En effet, **les études épidémiologiques** réalisées ces dernières années montrent que les troubles du langage touchent **4% à 6% des enfants d'une classe d'âge** : un à deux enfants par classe, en moyenne, seraient concernés par l'un de ces troubles sans pour autant qu'ils soient identifiés comme tels. Or, parallèlement à ce constat, on comprend de mieux en mieux à quel point le langage est l'une des clefs de voute de la réussite scolaire, mais aussi de l'insertion professionnelle et sociale. Maîtriser sa langue, de manière orale et écrite, pouvoir exprimer sa pensée et comprendre les autres sont déterminants en matière d'équilibre psychique et aussi d'insertion dans un lien social.

Concrétisant cette prise de conscience, un **plan interministériel**, co-construit par les ministères de l'Éducation Nationale et de la Santé a vu le jour en 2001. Il établit que les troubles spécifiques du langage constituent une priorité de santé publique et définit cinq axes de travail parmi lesquels : développer la prévention dès la maternelle, mieux dépister les enfants concernés et mieux prendre en charge les enfants. Un certain nombre de recommandations ont par ailleurs été faites, visant notamment à encourager le travail multipartenarial entre différents professionnels intervenant auprès des enfants concernés. Enfin, un nouvel outil a été créé : les centres référents du langage, adossés à des CHU et présents dans chaque région. La mission de ces centres est d'établir un diagnostic approfondi lorsque, après une phase de prise en charge de l'enfant, sa situation semble ne pas progresser ou encore ses symptômes s'aggraver. Ces centres ne font pas de prise en charge eux-mêmes, mais uniquement des bilans.

Il semble néanmoins que 10 ans après la mise en place de ce plan il reste encore beaucoup à faire, notamment pour **améliorer l'accès aux ressources de soin et de rééducation des publics défavorisés**.

Parallèlement à l'émergence des troubles du langage comme priorité de santé publique, les progrès des neurosciences et de l'imagerie médicale ont apporté de nouvelles connaissances sur le fonctionnement du cerveau et également sur les mécanismes du langage qui ont suscité l'apparition d'une nouvelle **approche « développementale »** face aux troubles du langage. Une approche qui intègre des dimensions organiques, génétiques... A l'opposé, **l'approche « environnementale »** privilégie les effets du milieu sur le développement du langage de l'enfant, notamment en ce qui concerne les relations psychoaffectives au sein de la cellule familiale. Si ces deux approches ne se contredisent pas de manière frontale, leurs tenants respectifs restent la plupart du temps dans un relatif éloignement, tant en matière de catégorisation des difficultés ou troubles du langage repérés, d'outils de dépistage, d'outils de diagnostics, que de formes de prise en charge. Ainsi, comme c'est le cas aujourd'hui dans le champ de la santé mentale, on repère deux grandes écoles, qui pour l'instant ne se rejoignent pas et qui ont une vision différente en matière d'étiologie des troubles et de traitement de ceux-ci.

Par ailleurs et au-delà de ces divergences, **tous les professionnels n'utilisent pas les mêmes outils et concepts pour catégoriser, dépister diagnostiquer et traiter** les troubles du langage. Ainsi, la classification internationale des maladies produite par l'OMS, par exemple, n'est pas reconnue et utilisée par tous les professionnels de santé en matière de troubles du langage... Si, les grandes étapes du développement langagier sont maintenant bien repérées, il n'y a pas encore de consensus sur l'étiologie des troubles, et il existe parfois de vraies divergences sur leur prise en charge...

Une convergence se dessine néanmoins sur le fait qu'il existe une multitude de troubles possibles, au sens « médical » du terme qui induit la notion de pathologie, et dans certains cas de handicap. En-deçà des troubles, des « difficultés » de langage sont également de plus en plus repérées chez les enfants, notamment parmi les publics défavorisés. Il s'agit en principe alors davantage d'une question à la fois sociale et psychologique plutôt que purement sanitaire, et là encore, une convergence se dessine sur le

fait qu'une difficulté qui n'est pas prise en compte, peut s'aggraver au fil du temps, s'enkyster et parfois se muer en trouble, notamment par le biais de la souffrance psychique qu'elle peut induire.

Les outils de dépistage sont multiples et variés, adaptés en général aux différentes tranches d'âge, certains ayant été conçus pour être utilisés par des médecins de PMI, d'autres par des enseignants, par les orthophonistes, les médecins en CMP ... Certains encore ont été conçus selon un étalonnage établi selon le principe « d'écart à la norme », celle-ci étant définie par les résultats obtenus avec un corpus d'individus conséquent... Mais cela n'est pas le cas pour tous les outils de dépistage.

Néanmoins, la diversité des outils renvoie à la possibilité de diversité des interprétations ou des diagnostics possibles : le diagnostic et la catégorisation des troubles ou difficultés de langage constituent alors un véritable enjeu, qui sera utilisé pour définir la forme de la prise en charge, selon l'approche privilégiée par les professionnels.

Reste que les parents d'enfants ayant des difficultés ou troubles du langage, notamment lorsqu'ils appartiennent à un milieu social modeste, se repèrent assez mal dans cet univers et connaissent également mal les ressources possibles... Difficultés que l'on retrouve également chez une partie des professionnels de terrain non spécialistes de ces questions : enseignants, travailleurs sociaux, mais aussi, semble-t-il, médecins généralistes... La connaissance des ressources possibles en matière de langage ne va pas de soi, et beaucoup n'imaginent pas la diversité des professionnels pouvant intervenir dans ce champ sur l'agglomération.

L'enquête de terrain réalisée auprès de professionnels locaux intervenant dans différents domaines (PMI, médecins scolaires, CMP, orthophonistes libérales, RASED, ...) et auprès de parents concernés, confirme les constats de la synthèse bibliographique : il est parfois **difficile de poser un diagnostic précis**, et ce d'autant plus que l'enfant est jeune et que les difficultés repérées peuvent évoluer dans le temps. L'enquête de terrain confirme également que selon leur proximité avec l'une ou l'autre des deux grandes écoles (« développementale » ou « environnementale »), les professionnels peuvent poser des diagnostics plus ou moins différents et proposer des prises en charges également très différentes... Des écarts de points de vue qui peuvent ajouter à la confusion des parents, déjà perturbés ou inquiets par les symptômes dont est atteint leur enfant... Ces différences d'approches peuvent par ailleurs entraîner des discordances ou des obstacles dans les relations entre professionnels n'appartenant pas aux mêmes institutions, chacun revendiquant la légitimité de son approche et de sa compétence. Ces différences d'approches constituent même parfois de réels freins au travail partenarial, à la mise en place de relais entre professionnels.

Globalement **les problèmes de langage qui semblent les plus fréquents** aux professionnels de terrain interviewés concernent le **manque de vocabulaire et les erreurs de syntaxe**, directement – mais pas uniquement – en lien avec le milieu social de l'enfant... Difficultés « sociales » qui masquent par ailleurs parfois d'autres difficultés plus « médicales » ou « psychologiques »... Viennent ensuite les **problèmes de prononciation, d'élocution, voire dans certains cas de mutisme complet ou partiel**. A ce titre plusieurs professionnels soulignent que les difficultés ou troubles du langage accompagnent ou précèdent parfois des troubles du comportement... Enfin, l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, en fin de maternelle ou en CP, peuvent révéler les « dys », au premier plan desquelles la dyslexie.

Les professionnels de terrain confirment également que plus les **territoires sont précaires et homogènes dans la précarité**, plus les difficultés et troubles du langage sont visibles et gênants, à l'école notamment. Dans ces contextes, **les facteurs environnementaux défavorables au langage semblent avoir un poids particulièrement important**. Les difficultés économiques et sociales, l'isolement voire la dépressivité de certains parents, les ruptures dues au chômage, à la migration, au divorce, ces problèmes se cumulent parfois, affaiblissent les opportunités d'échanges et d'interactions langagières des adultes et donc des enfants également.

A l'inverse, le « **bilinguisme** » **ne semble pas un facteur de risque en matière de troubles du langage**. De manière empirique, les professionnels constatent que les effets du « bilinguisme » semblent inverse

selon le milieu social de l'enfant : atout scolaire dans les milieux éduqués et favorisés, il peut devenir un obstacle supplémentaire dans les milieux peu éduqués où, aux difficultés de maîtrise du français, oral ou écrit, s'ajoute une maîtrise approximative de la langue maternelle : il s'agit plutôt alors d'un « faux bilinguisme » où aucune des deux langues n'est véritablement maîtrisée... La question de la langue – et aussi parfois de la culture – des parents pose néanmoins question à certains professionnels qui souhaiteraient avoir un meilleur accès (économique) à des interprètes professionnels, ou encore à certaines formations (interculturel, ethnopsychiatrie), afin de mieux comprendre et se faire comprendre des parents, de pouvoir mieux saisir les enjeux familiaux, les implications du suivi et également mieux expliquer le diagnostic et la prise en charge proposée.

Si les difficultés de langage sont décrites, en certains territoires de la géographie prioritaire, comme de plus en plus fréquentes et importantes, parallèlement, des **difficultés de mise en place de suivis** pour les enfants sont également clairement perçues.

En premier lieu, il faut préciser que **les parents ne sont pas toujours sensibilisés à la thématique des difficultés et troubles du langage** : beaucoup considèrent spontanément qu'il faut attendre que les difficultés de langage disparaissent d'elles-mêmes, au fil du temps. C'est ainsi que les professionnels constatent, à regret, qu'une partie des enfants qui aurait eu besoin d'un bilan orthophonique complet dès l'âge de 3 ou 4 ans, ne réalise ce bilan qu'en fin de maternelle ou même en CP, alors que les difficultés orales se sont véritablement installées et qu'elles se prolongent parfois dans le domaine de l'écrit. Les parents ne comprennent donc pas toujours **l'intérêt et l'enjeu d'un dépistage précoce**, ce qui peut clairement freiner ou retarder la mise en place d'une prise en charge si cela s'avère nécessaire.

Par ailleurs, les entretiens avec les parents ont montré la culpabilité de certains, qui se sentent responsables du problème langagier de leur enfant, voire qui redoutent d'être considérés, de ce fait, comme de « mauvais parents », parfois sur fond de relations difficiles avec leur enfant. Or, la culpabilité, la honte, la crainte d'être mal jugé peuvent également conduire des parents à fuir les propositions de dépistage, de prise en charge, comme pour « effacer » le problème entrevu ou énoncé par le professionnel, qui les renvoie à une image négative d'eux-mêmes.

Les ressources en matière de langage sont variées, qu'il s'agisse de difficultés ou de troubles, tout en précisant qu'un continuum existe entre ces deux pôles. En matière de difficultés de langage, **l'école** constitue le premier lieu repérage, de stimulation et d'aide, notamment par le biais du **soutien individualisé** qui peut être réalisé par les enseignants. Si les difficultés semblent plus complexes, les enfants peuvent être orientés vers une autre ressource de l'Education Nationale : le **Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficultés** (RASED), dont les professionnels (Maîtres G et Maîtres E) peuvent, par leur démarche de soutien et de remédiation, aider les enfants à mieux investir les apprentissages scolaires et le langage. Si le trouble du langage est plus important ou « spécifique » (trouble du langage isolé), il y aura alors une orientation vers un **orthophoniste libéral**, ou encore vers un **Centre Médico-Psychologique**, qui en principe suit les enfants présentant également une difficulté psychologique. Pour les troubles du langage les plus sévères qui donnent lieu à la reconnaissance d'un handicap par la Maison Départementale de l'Autonomie, il peut y avoir une prise en charge de l'enfant dans un **Centre d'Action Médico-Sociale Précoce** (CAMSP), où au sein de l'école par un **Service d'Education et de Soins Spécialisé A Domicile** (SESSAD), qui intervient en réalité le plus souvent à l'école, ou encore par un Auxiliaire de Vie Scolaire, pendant les heures de classe... Mais les demandes sont nombreuses en la matière et les listes d'attente sont de plusieurs mois le plus souvent, et parfois même se chiffrent en années (comme pour le SESSAD).

Enfin, il faut souligner une spécificité de l'agglomération grenobloise : le **développement d'outils de stimulation langagière** qui, s'appuyant souvent de différentes manières sur l'école (pendant ou après le temps scolaire), créent des opportunités d'échange, de verbalisation et donc de stimulation du langage. Ainsi « **Bain de Langage** » ou encore « **Parler Bambins** », qui bien que relevant d'approches et d'outils spécifiques, ont tous deux pour objectif de mettre l'enfant en situation de parler, et d'écouter : de se servir de mots pour établir un lien avec les autres.

Dans certains territoires précaires, la demande est si forte pour accéder à ces différentes ressources que la mise en place d'un suivi se transforme en **parcours du combattant pour les parents** et peut impliquer des **délais d'attente très importants** (mois, années parfois...). Tous les territoires ne sont pas égaux de ce point de vue : d'après les professionnels interviewés, plus le territoire est précaire et homogène, plus les demandes sont importantes, et plus les listes d'attentes sont longues en volume comme en délais. L'attente et la difficulté à avoir un premier rendez-vous, puis à mettre un soin en place constituent le premier obstacle observé pour les familles, qui parfois se découragent et finissent par oublier ou du moins laisser de côté le problème de langage de l'enfant... Alors que d'autres difficultés, économiques, de santé ou autres, sont par ailleurs devenues prioritaires....

La question de **l'accès économique** se pose également pour certaines familles aux revenus modestes. Lorsqu'elles **ne sont pas bénéficiaires de la CMUc et qu'elles n'ont pas non plus de complémentaire santé**, il arrive que certaines familles ne commencent pas les soins, les interrompent ou encore les suivent de manière discontinue en fonction de la pression économique du moment. Ce problème se pose essentiellement dans **l'accès aux orthophonistes libéraux**, c'est pourquoi, en connaissance de cause, certains professionnels impliqués dans les dépistages effectués lors des bilans de santé en maternelle notamment (médecins de PMI et de médecine scolaire) orientent ces familles vers les **Centre Médico-Psychologiques**, totalement gratuits. Même si l'enfant ne présente pas de difficulté psychologique il sera le plus souvent accepté pour une rééducation orthophonique, bien que cela ne soit pas la vocation naturelle des CMP.

De leur côté, les orthophonistes libéraux des quartiers défavorisés voient les demandes de prise en charge croître d'année en année, parfois pour des problèmes qui relèvent davantage d'un manque de vocabulaire et de syntaxe chez les enfants que pour de réels troubles spécifiques du langage. « *Accusés* » par certains autres professionnels de pratiquer une forme de soutien scolaire déguisé aux frais de l'Assurance Maladie, les orthophonistes confirment que **certains enfants ont des besoins qui relèvent davantage de l'éducatif que d'un traitement ou d'une rééducation**, mais qu'ils les acceptent malgré cela, car les familles concernées ne savent plus où s'adresser : apparemment aucun autre professionnel ne peut réellement faire ce travail spécifique et individualisé sur le langage, notamment du fait qu'à partir d'un certain seuil de difficultés, le soutien scolaire individualisé ne suffit plus.

Les distances, les déplacements constituent également un frein non négligeable pour les familles, notamment lorsque les mères n'ont pas de véhicule et doivent se déplacer avec plusieurs jeunes enfants en même temps. C'est ainsi que, lorsque les délais d'attente pour un premier rendez-vous sont importantes, les parents n'élargissent pas leurs recherches au-delà d'un périmètre de proximité, sachant qu'ils ne pourront gérer les rendez-vous si les contraintes de déplacements sont trop fortes. **Les horaires proposés** pour le suivi des enfants, par les orthophonistes libérales ou par les CMP peuvent également être problématiques. Pour les parents qui travaillent et pour ceux qui ont plusieurs enfants et qui sont donc fortement contraints par différents déplacements et horaires, il n'y a pas suffisamment de possibilités d'offre de prise en charge en fin d'après-midi, ou encore les mercredis en journée et les samedis matin.

Beaucoup de travail est déjà fait en matière de difficultés et troubles du langage, sur le terrain, par les professionnels de l'éducation, de la prévention ou du soin qui interviennent auprès des jeunes enfants. Néanmoins, face aux besoins croissants repérés chez les jeunes enfants, au moins dans les territoires de la géographie prioritaire, les **ressources de dépistage, de soutien, de rééducation et de soin** s'avèrent **parfois insuffisantes face à la demande croissante**.

Et pourtant, l'enjeu du langage est bien à la fois sanitaire, social et politique, tant il peut être facteur d'équilibre ou de déséquilibre, d'intégration ou d'exclusion sociale, tout au long de l'existence et dès son commencement.

4. PISTES D'ACTION

Ces pistes de travail peuvent concerner **tous les professionnels et chaque institution intervenant dans le domaine du langage**, et pas uniquement les acteurs de Grenoble Alpes Métropole.

Ces pistes visent en effet, pour la plupart, à **prolonger ou à renforcer le travail qui est déjà réalisé sur le terrain** par les différents professionnels en présence.

Enfin, ces pistes constituent des propositions, une première étape dans la réflexion sur les actions qu'il serait possible de mener pour améliorer la situation des enfants concernés par une difficulté/un trouble du langage, notamment dans les territoires urbains défavorisés de l'agglomération.

A la croisée des éléments issus de la recherche bibliographique et au vu des différents constats qui émergent des entretiens réalisés avec des professionnels et des parents, on peut proposer les pistes d'action suivantes :

4.1. Pour les professionnels :

4.1.1. Améliorer l'information des professionnels (services publics et libéraux) en contact avec les parents :

- Recenser et définir « *qui fait quoi* » en matière de langage sur l'agglomération. Il s'agit de permettre aux professionnels qui interviennent auprès des enfants et de leurs familles, dans différents domaines, de repérer toutes les ressources possibles à l'échelle de l'agglomération en matière de difficultés et de troubles du langage : repérage, dépistage, stimulation, remédiation, prise en charge orthophonique, psychologique, prise en charge du handicap, .etc.
- Il s'agit également d'informer ces professionnels de terrain sur la manière dont ils peuvent travailler avec ces ressources et s'interpeller : comment et à quel moment les différents professionnels peuvent intervenir, dans quelle forme d'articulation, de partenariat, pour quels passage de relais.

Et ce, à l'échelle du territoire, au niveau de la commune / de l'agglomération : selon les missions et les moyens humains réels de chacun.

4.1.2. Améliorer la formation/l'information des enseignants et professionnels de DRE/EPS, des médecins généralistes sur les troubles du langage :

- Les professionnels non spécialistes n'ont pas ou peu de formation spécifique en matière de troubles du langage. Même en ce qui concerne les médecins généralistes qui sont en exercice depuis longtemps, cette thématique était peu abordée dans leur formation initiale. Il est donc important, pour optimiser les « systèmes d'alerte » chez ces professionnels, de les informer, voire former, pour les aider à reconnaître certains symptômes ou signes de difficulté de langage qu'il ne faudrait pas confondre avec des difficultés normales liées au jeune âge. Il est également nécessaire de leur donner les définitions des principaux troubles ou des difficultés les plus repérées tout en veillant également à souligner la complexité possible à poser un diagnostic.
- Tous les professionnels de terrain ne sont pas au fait de l'intérêt du dépistage précoce (à partir de 3 ans). Il est important de les informer sur l'intérêt de ce dépistage et sur les risques associés à une prise en charge tardive de l'enfant.

4.1.3. Faciliter l'accès (notamment en termes financiers) à des interprètes professionnels

Plusieurs professionnels, du soin ou de la prévention ont souligné les difficultés qu'ils ont à communiquer avec certaines familles et parfois même à mettre en place un suivi pour l'enfant, tant les difficultés de compréhension sont grandes chez les parents qui ne parlent pas ou très peu le français. Il y a donc de réels besoins pour des interprètes professionnels qui puissent assurer la traduction entre parents et professionnels, de manière totalement neutre et objective (ce qui n'est pas toujours le cas avec les voisins ou les proches sollicités pour l'occasion). Les langues turque et arabe étant particulièrement représentées dans les quartiers de la géographie prioritaire, c'est notamment dans ces deux langues que les besoins sont les plus soulignés.

4.1.4. Favoriser la formation/information des professionnels du soin, de la rééducation sur les spécificités culturelles/linguistiques des communautés immigrées présentes au niveau local

Dans le prolongement de la question de la langue parlée par des parents étrangers, les professionnels ont souligné le fait qu'au-delà de l'éventuelle barrière linguistique, se pose la question des repères culturels des individus, repères qui modèlent leurs représentations, valeurs et donc pratiques. Une approche interculturelle ou ethnopsychiatrique des situations, grâce à une formation adaptée, permettrait dans certains cas complexes de pouvoir mieux poser un diagnostic, de mieux l'expliquer aux parents et de le rendre plus facilement acceptable par ceux-ci... Et aussi de mieux leur expliquer les enjeux et les modalités de la prise en charge proposée pour leur enfant.

4.1.5. Favoriser les instances de dialogue et de concertation entre tenants des approches « développementales » et « environnementales »

Les lieux de rencontre et de dialogue existent déjà pour les professionnels de terrain (équipes éducatives, Equipes Pluridisciplinaires de Soutien,...), néanmoins l'enjeu est de progresser vers une culture commune, sans pour autant renoncer à la pluralité et à la complémentarité des approches. Il s'agit d'articuler davantage les connaissances en matière « développementale » avec les connaissances en matière « environnementale », tant en matière de diagnostic que de formes de prise en charge. Pour autant, il ne serait certainement pas souhaitable d'arriver à une seule et unique vérité en termes de prise en charge possible : compte-tenu de la complexité des difficultés et troubles du langage, il est intéressant de pouvoir moduler, ajuster, changer les réponses proposées, selon le profil des enfants et l'évolution de leurs symptômes. Pour ce faire, la diversité des outils est indispensable.

Certains éléments concrets peuvent néanmoins permettre de mieux articuler les différentes approches et possibilités thérapeutiques :

- Au-delà des cas particuliers d'enfants, susciter davantage d'opportunités de rencontre, de débat et de recherche d'objectifs communs entre spécialistes locaux du langage.
- Renforcer les opportunités de concertation entre différents professionnels, de différentes « écoles » sur des cas concrets particulièrement complexes : Centre Référent du Langage, CMP, CMPP, Education Nationale, PMI et orthophonistes libéraux.
- Face aux cas complexes : renforcer les points de consensus, entre professionnels spécialistes du langage, autour d'une analyse « globale » de la situation de l'enfant : son histoire, sa famille, ses symptômes, son évolution dans le système scolaire, les enjeux en termes d'insertion sociale et scolaire.
- Renforcer, concrètement, la cohérence des objectifs en matière de prise en charge, entre les différents professionnels intervenant auprès de l'enfant.

- Renforcer la prise en compte par tous les professionnels intervenant sur les troubles du langage de la temporalité et des contraintes scolaires : la réussite scolaire dans les premiers cycles d'apprentissages sera déterminante pour la réussite au collège et dans d'autres formations (maîtrise de la langue orale et écrite, capacité à s'exprimer et à comprendre ...). Le parallélisme entre la temporalité de la prise en charge et la temporalité scolaire est souhaitable.

4.2. Pour les familles et les enfants :

4.2.1. Favoriser la sensibilisation du grand public aux difficultés et troubles du langage chez les jeunes enfants et à l'intérêt du dépistage précoce,

Alors que la question du surpoids et de la nécessité de l'équilibre alimentaire est de mieux en mieux repérée par le grand public, y compris par les publics modestes ou précaires, le thème des troubles du langage comme problème de santé à une visibilité sociale faible ou nulle aujourd'hui. De ce fait, les parents, des milieux modestes notamment mais pas uniquement, ont peu de « signaux d'alerte » à leur disposition, dans leurs savoirs et représentations, face à certains symptômes, et ils sont alors peu enclins à faire réaliser des bilans orthophoniques avant l'âge de 5 ou 6 ans, lorsque les difficultés scolaires annoncent réellement le problème (qui aurait pu être évité dans certains cas, avec une prise en charge adaptée).

Il est donc important, notamment dans les quartiers de la géographie prioritaire (peut-être sur le modèle de ce qui est fait en matière de surpoids), compte-tenu de l'importance en volume des difficultés et troubles du langage, de sensibiliser les familles en amont de tout dépistage. Il s'agit de porter ce thème à leur connaissance afin de susciter une forme de veille, de vigilance autour du langage de leur enfant. Différents supports peuvent être utilisés pour sensibiliser les parents, écrits et oraux (ces derniers étant très importants pour les parents qui maîtrisent mal le français, pour ceux qui ont des difficultés avec l'écrit) :

- Affichage dans les lieux de soins/de prévention (PMI, médecins généralistes, ...)
- Affichage dans les crèches, halte-garderies, écoles
- Affichage dans les centres de loisirs pour enfants
- Communication orale par les médecins généralistes, les pédiatres, les professionnels des crèches, écoles, centres aérés...

4.2.2. Développer les outils de prévention pour les familles et enfants les plus fragiles.

Si la sensibilisation des familles à la question des difficultés et troubles du langage constitue une première étape importante, il est également souhaitable de développer les moyens de prévention. Il ressort de la synthèse bibliographique et des entretiens que certaines difficultés de langage peuvent, si rien n'est fait, se muer en troubles, impliquant d'ailleurs parfois des difficultés de comportement. Or, il est possible, par certaines interventions, d'atténuer ou de supprimer certaines difficultés, principalement dues à un environnement peu favorable, entravant une bonne maîtrise du langage. Il apparaît ainsi nécessaire de :

- **Développer la stimulation langagière** en sus et parallèlement au travail fait à l'école et développer les opportunités de parler et d'acquérir du vocabulaire
- **Favoriser l'accès aux dispositifs de type « Bain de langage », « Parler Bambins »,** et autres « ateliers langage » qui peuvent exister dans les écoles ou structures de loisirs, ... qui créent des situations de communication, d'interactions, d'acquisition de vocabulaire en très petits groupes. Il est néanmoins important que les professionnels qui animent ces dispositifs aient une formation sur la question du langage et des difficultés et troubles du langage.

- Renforcer l'évaluation des dispositifs de stimulation du langage, mieux repérer les points forts et faibles, et progresser encore dans l'ajustement aux spécificités des territoires de la géographie prioritaire et aux besoins des populations concernées.
- **Faciliter les interventions et aides au domicile des familles les plus en difficultés** : Les professionnels constatent que les familles modestes ou précaires sont parfois dans un grand isolement social ou encore ont des difficultés à faire émerger des opportunités de communication, d'échange, chez elles. L'idée est de leur permettre de sortir de cet « entre soi » où l'implicite est parfois si fort qu'il ne favorise pas les échanges verbaux, ou encore de les aider à s'ouvrir à certaines rencontres, ressources. Les travailleuses familiales (TISF), les éducateurs, les intervenants DRE/EPS, qui interviennent à domicile auprès des familles peuvent, par leur action, les échanges verbaux, ou le fait d'accompagner les familles, les enfants vers des ressources extérieures au domicile, favoriser les interactions, le dialogue entre parents et enfants, « ouvrir » parents et enfants aux ressources de sociabilité et d'échange locales (centre social, associations de quartier, bibliothèque, ...). Mais là encore, il est indispensable de rester vigilants sur la formation et la compétence professionnelle de ces intervenants et sur l'objectif d'aide à la socialisation, d'aide à la communication.
- **Favoriser la mise en place de dispositifs de guidance parentale concrète.** La question de la stimulation du langage de l'enfant par son environnement interroge en premier lieu les relations entre parents et enfants. Pour différentes raisons (précarité économique, isolement social, dépressivité, difficultés dans la relation mère-enfant dès la naissance...) certains parents peuvent avoir des impossibilités plus ou moins fortes à véritablement entrer en lien avec leur enfant. Il peut être alors pertinent de les aider à discuter de cette difficulté, à développer d'autres attitudes face à leurs enfants, avec d'autres professionnels ou d'autres parents : les Lieux Accueil Parents-Enfants, les Maisons Vertes, ou encore certains groupes de parole dans les centres sociaux, les MJC (notamment évoqués par les parents rencontrés), peuvent aider les parents d'une part à se déculpabiliser (l'image du mauvais parent étant prégnante chez certains), à mieux comprendre leur rapport à leur enfant et à envisager de nouvelles pistes de communication

4.2.3. Renforcer encore les explications autour du diagnostic et des prises en charge proposées

Les entretiens avec les parents montrent que ceux-ci ne comprennent pas toujours le problème langagier de leur enfant et les enjeux qui y sont associés, notamment en termes d'apprentissages et de réussite scolaire. Certains d'entre eux sont clairement demandeurs de davantage d'explications. Il est donc nécessaire de développer encore les explications concernant le diagnostic et la prise en charge envisagée :

- Le problème repéré chez l'enfant : les symptômes, l'écart à la « norme », qui pourrait avoir des conséquences négatives sur l'insertion sociale de l'enfant, ses apprentissages.
- Le résultat que l'on cherche à atteindre, en combien de temps et pourquoi. Ce qui devrait changer, évoluer, progresser dans le langage de l'enfant. La question du calendrier est loin d'être anecdotique pour les familles : il est important de poser des balises, voire de faire le point régulièrement avec les parents (peut-être tous les 6 mois) pour réévaluer formellement la situation de l'enfant avec des éléments concrets. Il peut également s'agir d'un bilan annuel sur l'évolution de l'enfant, dans le cadre d'une instance multipartenariale avec tous les acteurs concernés (parents, soignants, enseignants, ...). La question du « regard expert extérieur » en matière d'évolution du langage de l'enfant est importante : s'il y a décalage entre des problèmes qui éventuellement perdurent à l'école (langage oral ou écrit) et un discours d'évolution positive de la part des soignants, ce peut être très perturbant pour les enfants et leurs parents et révéler une carence de la prise en charge.

- Les méthodes choisies pour y parvenir. Ce point est particulièrement important, les parents ayant parfois l'impression qu'il ne « *se passe rien pendant les séances* ». Ce travail d'explication est déjà fait, sur le terrain, par les professionnels, mais doit sans doute être réexpliqué ou plus développé avec certaines familles, les plus éloignées de ce champ.
- En cas de résultats de la prise en charge jugés insuffisants par les parents et de souhait des professionnels ou des parents de changer de forme de prise en charge, il est important d'expliquer le rôle du Centre Référent du Langage en expliquant bien aux parents de quoi il s'agit et ce que l'on peut en attendre.

4.2.4. Favoriser le diagnostic précoce, non stigmatisant et non lié au soin :

Les professionnels soulignent combien il est parfois difficile d'expliquer aux parents l'intérêt de faire réaliser un bilan orthophonique, lorsque les compétences langagières de l'enfant ou ses difficultés posent question, et ce avant le CP et même avant la dernière année de maternelle. Outre le fait que les parents se rassurent souvent en considérant que le problème « passera en grandissant », certains se voient confrontés à d'autres obstacles : financiers, en termes de distance, d'organisation...

- Plusieurs professionnels ont ainsi proposé la mise en place de bilans orthophoniques gratuits, qui seraient assurés par des professionnels dans chaque commune. Néanmoins, afin de ne pas lier dépistage et soin, ils proposent que ces professionnels (financés par la collectivité locale) prennent uniquement en charge le diagnostic sans - si besoin est - prendre en charge le soin. Il s'agirait alors de réfléchir aux possibles articulations entre ce diagnostic et la prise en charge de l'enfant par des orthophonistes libéraux ou par des CMP locaux, en fonction des besoins de l'enfant.
- La sensibilisation des médecins généralistes et pédiatres à l'intérêt du dépistage précoce est essentielle, puisqu'ils ces derniers constituent des relais et des repères incontournables pour les familles.

4.2.5. Faciliter l'accès aux soins des familles en situation de fragilité :

Les familles rencontrées ont souligné que plusieurs obstacles pouvaient freiner ou décourager les démarches de prise en charge de leur enfant : le coût des consultations lorsque les parents n'ont pas la CMUc ou pas de complémentaire santé, les déplacements (notamment lorsque la fratrie est jeune et nombreuse), les contraintes horaires (pour les parents qui travaillent, qui ont plusieurs enfants). Trois points sont donc à travailler dans une perspective de meilleur accès des familles et des enfants aux ressources, c'est-à-dire essentiellement les orthophonistes libéraux et les Centres Médico-Psychologiques :

- **Elargir les amplitudes horaires** auxquelles les parents peuvent emmener leurs enfants en séances de rééducation : temps scolaire, fins de journée, mercredi matins et après-midi, samedis matin.
- Prévoir des **dispositifs d'accompagnement physique des enfants** lorsque les parents ne peuvent se déplacer chez l'orthophoniste, au CMP (amorcer également une réflexion sur la possibilité d'effectuer certains soins à l'école par des orthophonistes libéraux ? Poser les enjeux, les contraintes, les atouts qu'une telle solution impliquerait ...).
- Pour les familles en difficultés économiques (difficultés qui de fait, entravent le recours aux soins d'une manière générale) il est important, de les informer, de manière non-stigmatisante, des **possibilités d'aide à la mutualisation, d'aide à l'accès à CMUc**. Ou encore de travailler avec les orthophonistes libéraux qui ne le pratiqueraient pas déjà, à l'étalement du paiement ou à l'encaissement des chèques après remboursement des familles par l'Assurance Maladie
- Certains enfants ayant plusieurs difficultés associées (langage, comportement, dyspraxies qui atteignent des fonctions motrices autres que celles corrélées au langage, ...), il peut

être alors nécessaire d'avoir **accès à différentes formes de soin en parallèle**. Les professionnels insistent sur la prudence à avoir en la matière pour ne pas accabler l'enfant de différentes prises en charge et lui laisser des temps « non contraints », libres d'activités ou de soins... Parallèlement, l'écart entre les besoins perçus dans les quartiers de la géographie prioritaire et l'offre de ressources de soin est tel qu'avoir deux séances d'orthophonie par semaines ou deux séances de soins différents est impossible. Il y a donc là une réelle réflexion à amorcer sur les possibilités d'accès des enfants à plusieurs séances de prise en charge par semaine (notamment rééducation), parallèlement à une réflexion sur les **possibilités d'une amélioration de la densité de soignants sur les territoires défavorisés**.

5. BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- A. De Broca, Le développement de l'enfant. Aspects neuro-psycho-sensoriels, Ed Masson, 2000
- M. Delahaie, L'évolution du langage chez l'enfant. De la difficulté au trouble. Edition INPES, juin 2004
- B. Cyrulnik, De chair et d'âme. Coll Psychologie et Bien-être. Editions Odile Jacob, 2006
- B. Pierrard, préface de C. Chevrie-Muller. Le langage de l'enfant. Comment l'évaluer ? Coll. Questions de personnes. Editions De Boeck Université, 2005

Guides

- S. Broussouloux, V. Capuano-Delestre, P. Gilbert, B. Lefeuvre, F. Lefèvre, J.-M. Urcun. Troubles « dys » de l'enfant . Guide ressource pour les parents. INPES, 2009
- Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant. Guide pratique. Société Française de Pédiatrie, Direction générale de la Santé. Mars 2007

Textes officiels

- L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Service des recommandations et références professionnelles. Mai 2001
- Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit. Bulletin officiel du Ministère de l'éducation nationale n°6 du 7 février 2002. Encart B.O. n°6 du 7/02/2002
- Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit. Circulaire interministérielle n°2002-024 du 31 janvier 2002. Encart B.O. n°6 du 7/02/2002. Commentaire de la circulaire sur le site internet Intégration Scolaire et Partenariat : <http://scolaritépartenariat.chez-alice.fr/page 129.htm>
- Vallée L., Dellatolas G., Recommandations sur les outils de repérage, dépistage et diagnostic pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage. Plan triennal interministériel 2001-2004. Ministères chargés de l'éducation nationale et de la santé. Rapport de la commission d'experts remis le 1^{er} octobre 2005

Articles et dossiers

- M. Zorman, Précarisation et apprentissages scolaires, in Précarisation, risque et santé, INSERM, février 2001 P 273-291
- M. Zorman, M. Jacquier-Roux. BSEDS 5-6 Un dépistage des difficultés de langage oral et des risques de dyslexie qui ne fait pas l'économie de la réflexion critique. ANAE, février 2002
- Alexandre Duchêne, Bernard Py, Bilinguisme, troubles du langage et enseignement des langues, in Résonnances (Suisse), janvier 2002
- C. Chevrier-Muller, L. Watier, J. Arabia, G. Dellatolas, Repérage par les enseignants des difficultés de langage et de comportement chez 2059 enfants de 3 ans et demi. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, n°6, décembre 2005, volume 53. P. 645 à 657
- C. Billard. Les troubles spécifiques du langage. In ADOSEN – L'éducation au service de la santé, n°149, septembre 2005
- Marie Mermet-Guyennet, « Plan national d'action : ce qu'en pensent les associations », in La santé de l'Homme, n°381, janvier-février 2006
- S. Broussouloux, D. Houssin, Ph. Lamoureux, et al. Troubles du langage : améliorer la prise en charge. In La santé de l'Homme, n°381, janvier-février 2006
- D. Houssin, Plan National d'Action : premier bilan, in La santé de l'Homme, n°381, janvier-février 2006
- Ph. Lamoureux, Partager l'information avec les professionnels et les familles, in La santé de l'Homme, n°381, janvier-février 2006
- M. Delahaie, Du dépistage au diagnostic : prendre en compte l'enfant et son environnement, in La santé de l'Homme, n°381, janvier-février 2006
- M. Koch, J.-M. Urcum, L'école, lieu stratégique de dépistage et de prise en charge, in La santé de l'Homme, n°381, janvier-février 2006
- Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS), Evaluation du plan d'action 2001-2004 pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage, FNORS, juin 2007 (*non diffusé*)
- J.-F. Marmion, Psychanalyse et neurosciences, le grand écart, Revue Sciences Humaines, N° 196, Août-Septembre 2008
- M. Lévine, Centres référents : évaluer et coordonner les soins, in La santé de l'Homme, n°381, janvier-février 2006
- P. Rose, P. Berquin, Centre de référence d'Amiens : une approche plurielle et complémentaire, in La santé de l'Homme, n°381, janvier-février 2006
- Y. Géry, L'accompagnement coûteux pénalise les familles défavorisées, in La santé de l'Homme, n°381, janvier-février 2006
- L. Watier, G. Dellatolas, C. Chevrier-Muller, Difficultés de langage et de comportement à 3 ans et demi et retard de lecture au cours élémentaire. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, n°4, septembre 2006, volume 54. P. 327 à 341

- Elena Nicoladis, Monique Charbonnier, Anamaria Popescu, Deuxième langue/bilinguisme chez les jeunes enfants et impacts sur le développement sociocognitif et socio-affectif précoce, In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Montréal, Québec. Publié sur internet en 2006. <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Nicoladis-Charbonnier-PopescuFRxp.pdf>
- A. Berlioz, Approche systémique à l'école : l'itinéraire d'une rééducatrice de la « réparation » à la mobilisation du pouvoir parental. Revue Thérapie Familiale, 2007-2, vol 28
- Magali Khol et al., Bilinguisme et troubles du langage chez l'enfant : étude rétrospective, in La psychiatrie de l'enfant, 2008/2 (volume 51), Presses Universitaires de France
- Alexandre Duchêne, Plurilinguisme et parole troublée : tensions autour d'une double stigmatisation sociale, in Langage et pratiques (Suisse), p. 60-70, 2009
- Troubles du langage, troubles des apprentissages. Actes du colloque national organisé par la Direction Générale de la Santé à Paris, le 27 janvier 2009