

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2004

N° ____53____

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en Médecine Générale

par

Cécile Robert Leroux
Née le 10 avril 1975 à Châteaubriant

Présentée et soutenue publiquement le 16 novembre 2004

**COMMENT AMELIORER LE DEPISTAGE DES TROUBLES
DU LANGAGE DE L'ENFANT EN MEDECINE GENERALE ?**

Président : Monsieur le Professeur A. Mouzard

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Le Mauff

**A Monsieur le Professeur Alain MOUZARD,
Doyen de la Faculté de Médecine de Nantes,
Professeur à l'Université de Médecine de Nantes.**

**Vous me faites l'honneur de présider cette thèse.
Merci d'avoir accepté si simplement et facilement de juger ce travail.**

**A Monsieur le Professeur Michel AMAR,
Professeur à l'Université de Médecine de Nantes,
Chef du Service de Pédo-Psychiatrie du C.H.U. de Nantes.**

**Vous me faites l'honneur de juger cette thèse.
Merci d'avoir accepté si simplement et facilement de juger ce travail.**

**A Monsieur le Professeur Philippe BORDURE,
Professeur à l'Université de Médecine de Nantes,
Médecin du service d'ORL du C.H.U. de Nantes.**

**Vous me faites l'honneur de juger cette thèse.
Merci d'avoir accepté si simplement et facilement de juger ce travail.**

A Monsieur le Docteur Yvan HALIMI,

Chef du service du Secteur Nord de Psychiatrie Infanto-Juvénile du centre hospitalier Georges Mazurelle de La Roche Sur Yon.

Vous êtes l'initiateur de cette thèse et me faites l'honneur de la juger.

Merci pour votre accueil, votre disponibilité et votre contribution à ce travail.

A Monsieur le Docteur Rémy SENAND,

Médecin généraliste à Couëron,

Directeur du Département de Médecine Générale de l'Université de Nantes,

Maître de Conférences associé.

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse.

Merci pour votre participation à ce travail.

A Monsieur le Docteur Pierre LE MAUFF,

Médecin généraliste à La Roche Sur Yon,

Responsable de la Pédagogie et de l'Evaluation au Département de Médecine Générale de l'Université de Nantes,

Maître de Conférences associé.

Vous m'avez fait l'honneur de diriger cette thèse.

Merci pour votre soutien, vos précieux conseils et votre disponibilité.

A Madame Annick HUET,

Psycholinguiste au Centre Donald WINNICOT de La Roche sur Yon.

A Madame Catherine LASSALLE,

Psychologue au Centre Donald WINNICOT de La Roche sur Yon.

**Merci pour votre participation active à ce travail dans un
domaine qui vous tient à cœur et vous préoccupe quotidiennement.**

Merci pour votre soutien, vos conseils et votre disponibilité.

A Madame Elisabeth HIVERT-BADEAUD,

Orthophoniste à Saint Philbert-De-Grand-Lieu.

Merci d'avoir accepté ma présence à vos consultations d'enfants.

Merci de m'avoir fait découvrir votre profession.

Merci pour votre aide, vos conseils et votre disponibilité.

A mes parents,

Pour m’avoir transmis le goût d’apprendre, l’humilité et la patience.

Pour m’avoir accompagnée et soutenue tout au long de mes études.

Tout simplement merci.

A Marie-Laure et Blandine, mes sœurs.

A tous ceux qui m’ont accompagnée tout au long de mes études.

A Sylvain et Alexis.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	6
INTRODUCTION.....	9
MATERIEL ET METHODE	17
I. Réunion de sensibilisation des médecins généralistes	18
II. Elaboration d'un outil de repérage des troubles du langage adapté aux médecins généralistes	18
A. Présentation de l'ERTL4.....	19
B. présentation de l'outil.....	22
C. le recrutement des médecins généralistes.....	25
D. modalités d'obtention des réponses.....	25
RESULTATS	27
I. Les réponses écrites	28
II. Les réponses téléphoniques	28
A. Les questions posées	29
B. Les médecins interrogés	29
C. Les résultats des entretiens téléphoniques.....	29
DISCUSSION	32
I. Les conclusions de l'enquête	33
II. Préambule	33
A. En quoi consiste un dépistage ?.....	33
B. Quel est l'acteur du dépistage ?.....	34
III. Des solutions pour améliorer le dépistage des troubles du langage de l'enfant en médecine générale :	36
A. Optimiser la formation des médecins sur le langage de l'enfant	36
B. Informer les médecins généralistes sur les outils existant.....	38
C. Renforcer la communication entre les services de PMI et les médecins généralistes	38
D. Sensibiliser les parents	39
E. Favoriser le création de réseaux langage.....	40
F. Inciter les médecins par une rémunération ou une aide financière au dépistage	41
G. Donner plus de temps aux médecins : rêve ou réalité ?	41
CONCLUSION	43

BIBLIOGRAPHIE	45
ANNEXES	51
I. Annexe 1 : les profils de langage de l'ERTL4.....	52
II. L'outil créé	53
III. Le courrier adressé par le Département de Médecine générale aux maîtres de stage	54

INTRODUCTION

" Il ne parle pas bien, il parle mal ", tels sont les termes employés par les parents pour définir le langage de leur enfant. " Docteur, la maîtresse (ou le maître) m'a conseillé d'envoyer mon enfant chez l'orthophoniste ; il me faudrait une ordonnance ".

Le médecin généraliste est très souvent sollicité pour ce type de demande. Selon une étude nantaise [41] , le médecin généraliste est le prescripteur de la rééducation orthophonique dans 84 % des cas devant les pédiatres, ORL, chirurgiens-dentistes, pédopsychiatres et médecins hospitaliers mais seulement 1.6 % des médecins généralistes l'initient.

Selon l'étude de S. Albrycht [6] sur le ressenti des médecins généralistes vis à vis de leur prescription orthophonique, la prescription d'orthophonie s'effectue essentiellement à la demande, le plus fréquemment des enseignants et des orthophonistes ; de plus, la majorité des médecins interrogés éprouvait un sentiment d'incompétence et d'ignorance par rapport à l'orthophonie et à sa prescription , et par conséquent par rapport au langage de l'enfant.

Pourtant, selon la nomenclature française [58], environ 5 % des enfants présenteraient une déficience du langage et de la parole, soit 1 enfant sur 20, dont moins de 1 % une déficience sévère.

Ces chiffres soulignent bien l'importance du dépistage systématique des troubles du langage en médecine générale, afin de proposer suffisamment tôt une prise en charge spécialisée adéquate. 70 % au moins des enfants dépistés mais non traités présentent le même type de carence 5 ans après leur dépistage [37]. En effet, ces troubles font le lit des troubles de l'apprentissage à l'école élémentaire et le retard d'acquisition du langage apparaît corrélé de façon significative à la survenue de troubles du comportement à l'âge scolaire [15,25], compte-tenu du rôle essentiel du langage dans la constitution de la personnalité de l'enfant ; de même, les textes officiels [50,58,59], et notamment le rapport Ringard [58], reconnaissent

l'importance de la maîtrise du langage comme élément de réussite scolaire, d'intégration sociale et d'insertion professionnelle.

Actuellement, comme le prévoyait le Ministère de l'Education Nationale en 2002 [50,59], les visites médicales avec dépistage des troubles du langage et tests sensoriels font partie des objectifs prioritaires du service de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Cependant, par manque de moyens, et en particulier de personnel médical et paramédical, certains enfants échappent à ces évaluations comme en témoignent les chiffres de 2002/2003 pour la Loire-Atlantique [55] , puisque 64.10 % des enfants de moyenne section ont été vus et 84,8 % d'entre eux ont bénéficié d'un ERTL4 (Epreuves de Repérage des Troubles du Langage de l'enfant de 4 ans), soit seulement 54.40 % de l'effectif de la tranche d'âge. De plus, le taux de couverture est très variable selon les circonscriptions, allant de 0.75 % à 92.44 % d'ERTL4 réalisés. En Vendée [56] , seulement 35.8 % des enfants de l'année des 4 ans ont été vus pour la vision, l'audition et le langage. Parmi ces enfants, 22.5 % avaient un défaut de langage. Or, selon Ferrand [37], 4 ans, et même 4 ans 6 mois, paraît l'âge le plus adapté pour le repérage de l'enfant car il dispose des compétences nécessaires : l' équipement instrumental est en voie de maîtrise, les fonctionnements cognitifs sont en plein développement, les structures de la parole sont pratiquement acquises et la complexité syntaxique du langage est en totale expansion . Les premiers signes de carences sont décelables dès l'âge de 4 ans. Certains auteurs suédois avancent même l'âge de dépistage à 3 ans [46,66].

Le médecin généraliste doit donc être un des maillons de la chaîne du repérage des enfants en difficulté. Son rôle est primordial dans le dépistage précoce et le suivi des pathologies nombreuses qui relèvent de la rééducation orthophonique.

Le langage est une sorte de symphonie (Halimi) [40] mais le médecin généraliste n'a pour l'instant pas à sa disposition la partition du chef d'orchestre, cet outil qui lui permettrait rapidement et simplement de détecter les dysharmonies, autrement dit les troubles du langage.

Voici quelques outils de repérage et dépistage des troubles du langage de l'enfant destinés aux professionnels de l'enfance et aux médecins, proposés par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) [2] [15] (nous nous intéresserons uniquement aux outils adaptés aux enfants âgés de 3 à 4 ans):

➤ **Le Questionnaire Langage et Comportement de Claude Chevrier-Muller**

[23,24,25,51]

Il s'adresse aux enfants de 3 ans 6 mois à 3 ans 9 mois (soit des enfants de petite section de maternelle) et fait intervenir l'enseignant de maternelle, en tant qu'observateur privilégié de l'enfant. Il consiste au recueil d'information sur l'enfant et son environnement sous forme de 29 questions ayant trait à dix types d'aptitudes ou de comportements : voix, parole, compréhension, notions cognitives, expression, motricité (motricité générale et habileté manuelle), mémoire, comportement dans le jeu, comportement dans les activités scolaires (activités d'éveil), comportement en groupe, comportement en général. A chacune des 29 questions, il convient de répondre par oui ou par non. Le score final est calculé selon le nombre de réponses NON et permet de classer l'enfant :

- sans difficultés
- à surveiller et à revoir

- difficultés probables : intérêt d'une procédure d'examen individuel (pédiatre, orthophoniste, psychologue...)
- un examen individuel est indispensable pour préciser les difficultés

➤ **Le questionnaire DPL3 : Dépistage et Prévention du Langage à 3 ans** [31,32,33]

C'est un questionnaire adressé aux enfants de 3 ans à 3 ans et 6 mois réalisable par les enseignants et éventuellement les médecins, aidés des parents. Il comprend une demande de renseignements sur l'enfant, ayant un rôle significatif sur le retard de langage, à savoir le niveau socio-culturel de la famille, l'absentéisme scolaire, le sexe et l'existence d'un bilinguisme, et dix questions auxquelles il convient de répondre par oui ou par non et qui évaluent les compétences de l'enfant dans quatre domaines : la socialisation- communication, l'expression, la compréhension et le graphisme :

Q1 : l'enfant communique spontanément avec les adultes

Q2 : l'enfant utilise spontanément le langage oral dans les activités

Q3 : l'enfant fait ses premiers bonhommes têtards (l'enfant doit dessiner)

Q4 : l'enfant imite le cercle, le ferme (l'enfant copie un cercle)

Q5 : l'enfant comprend des ordres simples non accompagnés de gestes

Q6 : l'enfant désigne sur demande (des couleurs, des parties du corps, des notions spatiales, des vêtements)

Q7 : l'enfant exprime spontanément ses sentiments, ses désirs, ses difficultés

Q8 : l'enfant nomme sur demande (des couleurs, des notions spatiales, des parties du corps, des vêtements et animaux)

Q9 : l'enfant construit des phrases de type sujet + verbe + complément et utilise le « je » à l'occasion

Q10 : l'enfant articule de façon satisfaisante pour que le message soit compris

La cotation s'effectue selon le nombre de réponses affirmatives et permet de conclure à :

- total satisfaisant
- enfant à surveiller
- enfant à risques

➤ **Le TDP81 : Test de Dépistage Précoce et sa version récente la P.E.R. 2000 : Protocole d'Evaluation Rapide** [1,2,35,37]

Ils ont été conçus par et pour les orthophonistes et ils s'adressent aux enfants de 3 ans 6 mois à 5 ans 6 mois. Les épreuves explorent les aptitudes de l'enfant dans plusieurs domaines :

- dépistage grossier de la surdité
- test de langage oral (compréhension et expression)
- test d'articulation et de parole
- tests instrumentaux hors-langage (dessins, encastrements...)

L'analyse des résultats permet une classification des enfants par groupe :

G1 : enfants ne présentant aucune difficulté

G2 : enfants présentant des difficultés légères et/ou une immaturité

G3 : enfants présentant des difficultés suffisantes pour les placer sous surveillance

G4 : enfants présentant des troubles nets nécessitant : bilan orthophonique, examens divers, conseils aux parents et à l'enseignant.

➤ **L'ERTL4 : Epreuve de repérage des Troubles du Langage chez l'enfant de 4 ans**

Cette épreuve sera détaillée dans le chapitre suivant.

D'autres outils peuvent être utilisés au stade de dépistage mais ils concernent surtout l'exploration plus approfondie du langage : c'est le cas notamment (cette liste est loin d'être exhaustive): [2]

- du BEPL-A et BEPL-B (Batterie d'Evaluation Psycholinguistique) [23,29,64] , conçue pour l'examen des différentes pathologies de la parole et du langage du jeune enfant et en premier lieu des retards d'acquisition
- des N-EEL: Nouvelles Epreuves pour l'Examen du Langage [27]
- de la BREV : Batterie Rapide d'Evaluation des Fonctions Cognitives [16,17,18,19]
- de l'ELO : Evaluation du Langage Oral
- de l'O52 : Epreuve d'évaluation des stratégies de compréhension en situation orale [2]
- le NBTL : test des compétences verbales et métalinguistiques [8]

Il existe une banque de données de tests et d'épreuves d'évaluation du langage conçue par et pour les orthophonistes : LABO 2002 ou Logiciel d'Aide au Bilan Orthophonique [36,48].

Cette thèse avait donc initialement pour objet l'élaboration d'un outil de dépistage des troubles du langage de l'enfant de 3 à 5 ans, utilisable par le médecin généraliste. Malheureusement, faute de réponses des médecins sollicités, elle se limite à un essai de sensibilisation des médecins généralistes aux troubles du langage de l'enfant avec pour objectif final la réponse à cette question : comment améliorer le dépistage des troubles du langage de l'enfant en médecine générale ?

Nous ne reviendrons pas sur les différentes étapes du développement du langage ni sur la classification des troubles du langage, qui ont été abordés dans plusieurs ouvrages [5,26,34] , articles [20,21,30,47] et thèses [6,40,52,57].

Dans un premier temps, nous donnerons les méthodes et moyens utilisés pour mettre en place l'outil de dépistage, puis nous ferons le point sur les résultats ; enfin nous tenterons de trouver des solutions pour améliorer le dépistage des troubles du langage en médecine générale.

MATERIEL ET METHODE

I. Réunion de sensibilisation des médecins généralistes

Une première réunion a eu lieu à La Roche Sur Yon le 15 octobre 2003 : sur les **500** médecins généralistes vendéens conviés, seuls 7 se sont déplacés.

Cette réunion était organisée par le Docteur Halimi et son équipe du Centre d'Etude et de Soins des Troubles de l'Intelligence (CESTI) ou centre Donald Winnicott, situé à La Roche Sur Yon et le Département de Médecine Générale de Nantes, et avait pour objectif final, outre la présentation des professionnels du langage de l'enfant, la présentation d'un questionnaire à l'usage du médecin de famille, à proposer auprès de tous les enfants âgés entre 3 et 5 ans, en fin de consultation. Il a été conçu par des professionnels du langage (pédopsychiatre, psycholinguiste et psychologue) travaillant au CESTI, en collaboration avec l'université de Nantes. Il consistait en 21 questions à poser au(x) parents . La présence de l'enfant n'était pas nécessaire.

Au terme d'une présentation d'une durée supérieure à 20 minutes, les quelques médecins présents se sont opposés catégoriquement à une utilisation courante de ce questionnaire qui leur semblait trop long donc inapplicable en médecine générale.

II. Elaboration d'un outil de repérage des troubles du langage adapté aux médecins généralistes

En prenant comme outil de référence l'ERTL4 (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage de l'enfant de 4 ans), nous avons créé un nouvel outil, destiné aux enfants de moyenne section de maternelle, moment privilégié de ce dépistage [37].

Voici dans un premier temps une **présentation de l'ERTL4** [49,60,61,62,63] :

A. Présentation de l'ERTL4

Cet outil de dépistage a été conçu en 1992 par des professionnels de la petite enfance : des orthophonistes (B. Roy et C. Maeder) et un médecin épidémiologiste (F. Alla), des pédiatres de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, des médecins de PMI et de Santé Publique. La dernière version (version III) date de 1999. Il est principalement utilisé par les pédiatres et surtout les médecins de PMI, pour les enfants de 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois. C'est un outil de dépistage et d'orientation vers un spécialiste du langage ; son objectif n'est pas de faire une classification des troubles du langage de l'enfant mais d'orienter les enfants à risque [7]. Il permet de suspecter :

- un retard de parole (sont écartés les troubles d'articulation et de co-articulation encore possibles à cet âge)
- un retard de langage
- des troubles de la communication
- des anomalies de la voix
- des anomalies du débit
- des troubles auditifs

La durée de passation du test est estimée à cinq minutes.

Il comprend trois épreuves obligatoires et deux épreuves facultatives:

- Epreuve 1 : les nains et les indiens

L'enfant doit répéter les noms des nains puis des indiens. Cette épreuve permet de juger des capacités phonético-articulatoires de l'enfant, de repérer les troubles perceptifs, de repérer des anomalies dans la disposition à syllaber et de repérer une mémoire de travail insuffisante ou inopérante.

- Epreuve 2 : le petit chien

L'enfant doit situer le chien par rapport à sa niche. Cette épreuve permet de suspecter une pauvreté lexicale, un défaut de grammaticalisation, d'accès à la morphologie et des troubles de la structuration spatiale.

- Epreuve 3 : la toilette

L'enfant doit répondre aux questions suivantes :

« Q'est-ce qui se passe sur cette image ? »

« Que font les enfants ? »

« Combien il y a d'enfants ? »

« A qui sont les chaussures ? »

« Le savon, c'est pour quoi faire ? »

« Regarde le dentifrice ; pourquoi il coule ? »

« Et toi, qu'est-ce que tu fais quand tu as fini de te laver ? »

Cette épreuve permet d'apprécier le langage de l'enfant et de répondre aux questions suivantes :

- l'enfant s'est-il bien approprié les mots-outils dont il a besoin pour structurer et enrichir ses phrases ?
- l'enfant a-t-il un discours cohérent ?
- l'enfant a-t-il une bonne compréhension verbale ?
- l'enfant accepte-t-il la lecture de l'image ?

Le score nous permet de préjuger des capacités linguistiques et conversationnelles de l'enfant : s'il utilise bien les mots-outils, c'est qu'il a compris les questions qui les suscitent, et qu'il construit des phrases satisfaisantes pour son âge puisque ces mots ne s'emploient pas

isolément. Ce score est obtenu en cochant des cases contenant les mots attendus puis en totalisant le nombre de cases.

Pour chaque épreuve, on obtient un résultat sous forme de couleur :

- couleur verte : épreuve réussie
- couleur orange : épreuve échouée modérément
- couleur rouge : épreuve échouée sévèrement

Au terme de ces trois épreuves, auxquelles s'ajoute une évaluation de la voix et du débit tout au long de la passation, si l'enfant obtient 2 ou plus de 2 résultats oranges, il bénéficie de deux épreuves supplémentaires :

- la voix chuchotée : l'enfant doit répondre à la question chuchotée suivante : « *est-ce que tu aimes mieux le chocolat ou les sucettes ?* »

Cette épreuve permet de confirmer des problèmes de compréhension ou d'audition chez l'enfant.

- les messages : l'enfant doit répéter les deux phrases suivantes

« *Il fait froid, j'ai bien sommeil.* » et « *On va acheter des caramels pour Arthur.* »

Cette épreuve permet de confirmer une évolution phonologique et/ou linguistique insuffisante ou des troubles attentionnels / mémoirels.

La synthèse s'effectue en prenant en compte le nombre d'épreuves oranges ou rouges et le bilan clinique et l'anamnèse réalisés par ailleurs. Elle détermine un profil :

- profil 1 (vert) : langage normal
- profil 2 (orange) : enfant à risque nécessitant une surveillance médicale
- profil 3 (rouge) : enfant suspecté d'un retard ou d'un trouble de langage, nécessitant une demande immédiate de bilan(s) (orthophonique, ORL, psychiatrique ou psychologique, psychomoteur).

Ces profils sont insérés en annexes.

A l'issue du dépistage, le médecin remet au(x) parent(s) un livret pédagogique, « le carnet de langage » qui délivre un message durable et accessible sous forme de texte et d'illustrations simples expliquant l'importance du langage et de la prise en charge précoce. Il comprend également le résultat des différentes épreuves et est complété d'une feuille volante décrivant le profil langagier de l'enfant et les mesures à mener pour aider l'enfant si nécessaire.

B. présentation de l'outil

Il se présente sous forme de questions et d'épreuves. Nous avons tenté de simplifier au maximum pour diminuer sa durée de passation.

Il a été testé auparavant auprès de quelques enfants (par moi-même) et n'a pris en moyenne qu'une minute.

➤ renseignements généraux

Date : Nom du médecin :

Nom : Prénom : Sexe :

Date de naissance :

Famille* : biparentale monoparentale

1) Est-ce-que l'enseignant et/ou l'entourage vous ont déjà signalé des problèmes de langage ? *

oui non (précisez)

Ces deux questions font référence aux recommandations de l'ANAES [2], précisant que le repérage et le dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant entre 3 et 4 ans font appel au minimum à une seule question posée aux enseignants : (« considérez-vous que cette enfant a un problème de langage ? ») et aux parents (« que pensez-vous du langage de votre enfant ? »). Avec la question posée aux enseignants, 20 à 25 % des enfants de cette tranche d'âge en maternelle sont identifiés comme étant susceptibles d'avoir un trouble du langage [2].

Vers 3 ans ½, les structures pronominales (« moi », « je », « tu », puis « nous », « vous », « on ») doivent être produites [62].

23

➤ **Epreuve 1 : les nains**

« Est-ce-que tu connais l'histoire de Blanche-Neige ? Dans cette histoire, il y a 7 nains, il y a... »

Atchoum - Timide – Prof – Joyeux – Simplet – Grincheux - Dormeur

Incitez à répéter

nombre de mots exactement répétés :

*Score ≥ 5 *: oui non*

➤ **Epreuve 2 : le message**

« On va jouer au message, je vais te dire quelque chose et tu me rediras exactement pareil :

Il fait froid, j'ai bien sommeil. »

Ecrire la phrase prononcée par l'enfant :

Nombre de mots exactement prononcés et bien placés ($j' = 1$ mot) :

*Score ≥ 5 : * oui non*

Cette épreuve comprenait deux phrases dans l'ERTL4 ; nous en avons retenu une seule.

➤ **Résultat final**

si réponse oui à la question 1 et/ou au moins 1 réponse non aux autres questions/épreuves :
repérage d'un trouble du langage

épreuve normale *

épreuve à contrôler *

* entourez la mention exacte

temps passé : minutes

C. le recrutement des médecins généralistes

- nombre de médecins : 85 médecins généralistes dont 15 médecins du Département de Médecine générale
- localisation : le Pays Yonnais, c'est-à-dire La Roche sur Yon et 12 communes avoisinantes
- 5 autres médecins présents à la réunion du 15 octobre 2003 mais ne faisant pas partie du Pays Yonnais ont également reçu un courrier
- Soit un total de 90 médecins généralistes

D. modalités d'obtention des réponses

Chaque médecin a reçu par courrier 10 épreuves, associées à une lettre explicative et une enveloppe timbrée pour le retour des questionnaires. Les médecins du Département de Médecine générale ont reçu une lettre supplémentaire d'incitation à leur participation (cf annexes). Une seconde lettre rectificative a été adressée à tous les médecins suite à une nouvelle rencontre avec les professionnels du langage du centre Winnicott.

Voici un extrait des courriers adressés à tous les médecins :

1^{er} courrier :

Vous trouverez ci-joint un outil de dépistage des troubles du langage adressé aux enfants de moyenne section de maternelle, qui me servira de base de travail pour l'élaboration d'une

thèse. Le médecin généraliste est en effet le premier prescripteur d'orthophonie, la plupart du temps à la demande des parents, eux-mêmes sollicités par le maître ou la maîtresse ; mais il ne dispose pas d'outil rapide et fiable lui permettant de repérer lui-même les enfants en difficulté. Certaines épreuves ont été inspirées de l'ERTL 4 (Epreuves de Repérage des Troubles du Langage de l'enfant de 4 ans), principalement utilisé par les médecins de PMI et qui prend en pratique au moins 10 minutes.

Je vous saurais gré de noter votre nom (afin de pouvoir vous contacter si besoin) et d'expliquer au(x) parent(s) que si l'épreuve repère un trouble du langage, il(s) devra(ont) impérativement téléphoner au centre Winnicott, situé 53, rue Prunier, 85000 La Roche Sur Yon, tél : 02-51-08-80-07, afin de prendre un rendez-vous pour la poursuite de l'étude. Ce rendez-vous durera moins d'un quart d'heure, ne nécessitera pas la présence de leur enfant et consistera en questions simples sur le langage de leur enfant.

2^{ème} courrier :

Veillez s'il vous plaît tenir compte d'un changement concernant le questionnaire sur les troubles du langage de l'enfant. En effet, après une nouvelle rencontre avec les experts du langage du Centre d'Evaluation et de Soins des Troubles de l'Intelligence (CESTI), centre Donald Winnicott de La Roche Sur Yon, il a été décidé d'interroger tous les parents, y compris ceux pour qui le questionnaire est normal. Par conséquent, dans la mesure du possible, tous les parents devront prendre rendez-vous pour la suite de l'étude, non pas directement au centre, mais par mon intermédiaire. Merci de leur donner mon numéro de téléphone, à savoir le 06-...-...-... . L'entretien aura lieu comme prévu au centre Winnicott.

Un délai de deux mois a été fixé pour le retour des questionnaires.

RESULTATS

I.

Les réponses écrites

J'ai reçu en tout et pour tout 3 réponses par courrier :

- un médecin a retourné les questionnaires dans l'enveloppe timbrée jointe, sans autre précision (pas même son nom)

- un deuxième médecin a également retourné les questionnaires en précisant ceci :

" En tant qu'acupuncteur, homéopathe, ostéopathe, je ne vois pas ou très peu d'enfants de 4 ans et ne suis pas en première ligne pour la prescription de rééducation du langage. Aussi, je suis navré de ne pas pouvoir remplir vos fiches d'évaluation que je vous retourne. "

- enfin, un troisième médecin issu d'un cabinet de groupe (3 médecins) , a écrit ceci :

" Nous avons bien reçu vos questionnaires. Votre projet de travail nous intéressait. Il nous semble que ce questionnaire ne peut, dans notre pratique, être utilisé que lors de consultations systématiques, hors problème infectieux intercurrent .C'est une classe d'âge que nous voyons très peu dans ce contexte .

Par ailleurs, il nous semble totalement impossible de demander à tous les parents dont l'enfant « aura été testé » de prendre contact avec vous quelque soit le résultat du test. L'utilisation aussi de questionnaires non anonymisés pose aussi quelques problèmes.

C'est pourquoi nous ne participeront pas à ce travail dont l'intérêt n'est nullement remis en cause. "

II. Les réponses téléphoniques

Compte-tenu de ces résultats, j'ai contacté une partie des médecins par téléphone, en leur expliquant la raison de mon appel puis en leur posant dans la mesure du possible quelques questions, à savoir :

A. Les questions posées

- avez-vous bien reçu mon courrier ?
- pour quelle raison n'avez-vous pas répondu ? (question souvent éludée du fait d'une réponse induite par la question précédente)
- connaissez-vous l'ERTL4 ?
- dépistez-vous vous-même les enfants ?
- quel serait à votre avis le ou les moyen(s) pour sensibiliser les médecins à ce sujet ?

B. Les médecins interrogés

38 médecins ont été potentiellement sollicités. Un vrai contact téléphonique a été établi avec 11 médecins, parmi lesquels 7 ont répondu également au nom de leur(s) associé(s) ; 4 étaient seuls dans leur cabinet. Sur les 11 médecins, on comptait 5 femmes et 6 hommes. Les autres médecins n'étaient pas disponibles pour répondre (barrage de la secrétaire le plus souvent).

C. Les résultats des entretiens téléphoniques

Sur les 11 médecins interrogés :

- 2 ont répondu très succinctement (et de façon peu aimable) par manque de temps et d'intérêt pour le sujet
- tous ont bien reçu les questionnaires
- **aucun ne connaissait l'ERTL4**, pas même de nom
- les réponses ont été très similaires

*** les motifs de non-réponse :**

- le manque de temps : unanime

les médecins sont débordés et trop sollicités, notamment par les laboratoires pharmaceutiques et par d'autres étudiants en cours de thèse, d'autant plus en période hivernale

- le manque d'intérêt et d'investissement pour le sujet, principalement liés à l'absence de connaissance et de formation dans ce domaine
- nombre de questions et de questionnaires à remplir trop impressionnants pour un délai de 2 mois
- méthode difficilement réalisable
- courrier ouvert par la secrétaire et classé au même titre qu'un courrier publicitaire, ou bien déposé dans un tiroir, mis en attente puis oublié
- l'absence simple d'effort de réponse
- les difficultés de recrutement des enfants de 4 ans :

d'une part, ils consultent le plus souvent en urgence, à des heures tardives, pour des pathologies ORL fréquemment fébriles, et par conséquent le langage n'est pas abordé au cours de la consultation

d'autre part, particulièrement en ce qui concerne les médecins de La Roche sur Yon, les enfants de 4 ans sont vus par les pédiatres pour les bilans systématiques

- un médecin a précisé qu'il aurait insisté s'il avait su que c'était pour une thèse !

*** les attitudes et avis des médecins par rapport au langage de l'enfant et son dépistage**

- se sentent incompetents faute de formation et d'outil adéquat pour le dépistage

- ne se sentent pas directement concernés, pensent que ce rôle est plutôt dévolu aux pédiatres et aux médecins de PMI
- ont tous entièrement confiance en l'orthophoniste et l'enseignant pour le dépistage
- ne cherchent pas à «tester» le langage de l'enfant, n'abordent pas la question auprès des parents mais sont prêts à répondre à leur demande par une ordonnance pour bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire
- sur les 11 interrogés, un seul utilise un imagier pour tester le langage
- le langage n'est pas une priorité
- seraient intéressés par un test à condition que la passation soit très courte

*** les propositions et souhaits des médecins**

- avoir du temps pour se former
- se faire remplacer pour bénéficier de temps de formation
- aborder le thème du langage de l'enfant au cours d'une soirée de FMC

DISCUSSION

I.

Les conclusions de l'enquête

Au terme de cette étude, plusieurs points ont été soulignés :

- l'absence de formation des médecins généralistes aux troubles du langage de l'enfant et à leur dépistage
- l'absence de connaissance des outils existants et du travail des médecins de PMI
- le manque d'intérêt des médecins pour le domaine du langage
- le manque de temps pour aborder le langage en consultation

Il aurait été intéressant d'effectuer le même travail auprès des pédiatres : connaissent-ils l'ERTL4, l'utilisent-ils ?

II. Préambule

Avant de trouver une solution pour améliorer le dépistage, nous répondrons à deux questions :

- en quoi consiste un dépistage ?
- le médecin généraliste est-il réellement l'acteur du dépistage des troubles du langage de l'enfant ?

A. En quoi consiste un dépistage ?

« Le dépistage a pour but d'identifier, dans une population à priori en bonne santé, des sujets porteurs d'une maladie ou d'une « anomalie » donnée, à un stade précoce, dans le but de réaliser des examens complémentaires de diagnostic, et de prendre des mesures préventives ou thérapeutiques./.../L'avantage potentiel du dépistage repose sur la conjoncture de l'existence d'une phase pré-clinique de la maladie ou d'un état à haut risque, détectable par le

test de dépistage, et d'une intervention efficace à ce stade » (Kaminski et Blondel, 1991) [45]. Ces définitions, appliquées le plus habituellement à des maladies (par exemple chez l'enfant le retard de croissance, la déficience auditive...), sont transférées au problème de la détection de signes qui, à la période pré-scolaire, pourraient faire craindre de futures difficultés d'apprentissage.

Le dépistage doit toucher la totalité (ou le maximum) de la population visée. Dans le mesure où il s'agit d'un examen de masse, la méthode doit être simple, rapide et son coût, pour la collectivité, réduit [23].

Comme nous l'avons souligné en introduction, le langage est si précieux pour l'avenir de l'enfant qu'un dépistage de ses troubles éventuels chez tous les enfants, conformément à cette définition, s'impose. De même que l'on pèse , mesure les enfants régulièrement et que l'on s'assure qu'ils voient et entendent bien, il faut s'assurer également qu'ils disposent à quatre ans des aptitudes leur permettant d'apprendre à lire et à écrire.

B. Quel est l'acteur du dépistage ?

Le médecin généraliste est-il réellement l'acteur du dépistage des troubles du langage de l'enfant ?

Claude Chevrier-Muller [23] a proposé l'enseignant en école maternelle comme acteur de dépistage, compte-tenu de sa formation lui permettant d'apprécier les performances « langagières », le comportement et les capacités attentionnelles des enfants qui lui sont confiés et de son contact quotidien avec les enfants, qui représente un avantage par rapport aux examens ponctuels d'observateurs extérieurs à la classe.

Cet argument est important pour authentifier l'avis de l'enseignant sur le langage de l'enfant mais les parents n'ont-ils pas tendance à s'appuyer sur l'avis médical pour confirmer un trouble qui les inquiète ? Selon les résultats de notre enquête, il règne une confiance absolue entre les médecins et les enseignants sur le langage. Le médecin ne peut qu'approuver l'avis de l'enseignant puisqu'il ne dispose pas d'arguments et de temps pour le discuter ou l'approfondir. Il délègue alors vers l'orthophoniste.

Par conséquent, même si l'enseignant a une place primordiale dans le repérage des enfants susceptibles d'avoir un défaut de langage, le médecin généraliste (ou le pédiatre), à qui les parents demandent l'ultime avis, doit garder sa place dans cette démarche de dépistage [63] :

- il a la capacité à rassembler les éléments qui donnent sens à un repérage : antécédents médicaux, socio-familiaux, équipements sensoriel et neuromoteur, intégrité des fonctions cognitives et praxiques, examen somatique
- il a le pouvoir de prescrire le(s) bilan(s) complémentaire(s) pour confirmer son dépistage et préciser le diagnostic et éventuellement orienter vers la(les) prise(s) en charge adaptée(s)
- il favorise et facilite la coordination entre les différents intervenants (pédagogues, rééducateurs...) et la famille

Ainsi, comment peut-on améliorer le dépistage des troubles du langage de l'enfant en médecine générale ?

III. Des solutions pour améliorer le dépistage des troubles du langage de l'enfant en médecine générale :

A. Optimiser la formation des médecins sur le langage de l'enfant

« On s'est aperçu que personne n'était formé », reconnaissait en 2003 le président de l'association Corydis (Coordination des Intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques) [13].

En effet, les médecins actuellement en activité n'ont pas bénéficié, au cours de leurs études, de formation dans ce domaine. La formation des futurs médecins est donc primordiale, aussi bien sur les aspects normaux que sur les aspects pathologiques du langage oral et écrit [3].

Amorcée en 1997, la réforme du second cycle des études médicales est entrée en vigueur en 2000 grâce à la parution au Journal Officiel d'un arrêté sur le programme des études médicales [44]. L'objectif principal est de mieux former les étudiants. Le programme comprend un module intitulé « maturation et vulnérabilité » dont les objectifs généraux sont les suivants : « l'étudiant doit connaître les aspects normaux et pathologiques de la croissance humaine et de la maturation psychologique. Il doit être capable d'identifier et de savoir prendre en charge les comportements qui témoignent d'une fragilité de l'individu, en particulier à certaines périodes de la vie, afin de prévenir et dépister le passage à des conditions désocialisantes ou pathologiques. » Un des thèmes du programme est le développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques (sommeil, alimentation, contrôles sphinctériens, psychomotricité, **langage**, intelligence) et ... **troubles de l'apprentissage**. Un autre thème inclue le dépistage des troubles visuels et auditifs, les examens de santé obligatoires et la médecine scolaire.

La formation des médecins est également individuelle et à la demande, en fonction des intérêts de chacun, notamment par l'intermédiaire de la Formation Médicale Continue. Il existe des Diplômes Inter-Universitaires [10] qui abordent le thème du langage : c'est le cas du Diplôme Inter-Universitaire de *Médecine Préventive de l'Enfant*, proposé par l'université de Rennes, et le Diplôme Inter-Universitaire sur *Le Diagnostic et la Prise en Charge des Troubles d'Apprentissage Scolaire*, qui était proposé par l'université d'Angers mais actuellement supprimé (il est effectif dans d'autres facultés).

Un nouvelle « boîte à outils » intitulée dialogoris 0/4 ans [11] (les auteurs insistent bien sur le fait que ce n'est ni un test ni une épreuve à faire passer à l'enfant), est à disposition des professionnels de la santé et de la petite enfance (médecins, puéricultrices, enseignants spécialisés...). Elle est centrée sur la communication et le langage et réalisée afin d'atteindre trois objectifs :

- la prévention des développements déficitaires de la communication et du langage
- le dépistage de risques pour le développement de la communication et du langage
- l'intervention précoce

Il existe également trois films [12], respectivement sur la prévention des développements déficitaires de la communication en consultation médicale, la dynamique d'évolution de la communication et du langage et les prises en charge orthophoniques précoces.

Dans son rapport, Jean-Charles Ringard [58] insiste sur la formation : « informer, sensibiliser, former, apparaissent comme des leitmotiv pour aider les professionnels de l'enseignement et de la santé. Manifestement, il existe, tant en formation initiale que continue, un déficit. Certes la formation ne peut résoudre à elle seule tous les problèmes inhérents à ce type de difficulté, mais son insignifiance est patente, particulièrement chez les enseignants et les médecins. On peut objectiver qu'il n'est pas facile d'élaborer un plan ou une action de formation à partir d'un objet d'étude aux contours imparfaitement définis. Une analyse de

démarches et d'outils dont les praticiens ont pu apprécier la pertinence et les résultats peut déjà constituer une base pour concevoir et développer des formations. »

Ceci nous amène à la deuxième proposition pour améliorer le dépistage :

B. Informer les médecins généralistes sur les outils existant

Dans notre enquête, aucun des médecins interrogés ne connaissaient l'ERTL4.

Selon le rapport IGAS/IGEN [43], « les médecins libéraux, généralistes et pédiatres, avouent être peu formés au choix des outils et à la passation des tests. /.../ Peu de médecins libéraux disent pratiquer à leur cabinet des tests cognitifs instrumentaux au-delà du dépistage d'une surdité. »

Pourtant, l'ERTL4 est une épreuve de repérage de référence comme en témoignent les différentes études l'ayant utilisée [42,53,54]. Cependant, il est essentiellement utilisé par les équipes de PMI et les pédiatres. Les médecins généralistes, qui pourtant entrent en jeu dans la prise en charge des jeunes enfants, n'ont pas reçu suffisamment d'information sur cet outil et par conséquent négligent les troubles du langage ou même, jugent inopportun des demandes de prise en charge précoce.

C. Renforcer la communication entre les services de PMI et les médecins généralistes

Il en serait de même pour les service de promotion de la santé en faveur des élèves en ce qui concerne les enfants plus âgés .

Selon le Ministère de l'Education Nationale [50], « pour une meilleure efficacité du dépistage dès l'école maternelle, il convient de renforcer la continuité entre la protection maternelle et infantile et la médecine de promotion de la santé en faveur des élèves ». Il conviendrait également d'assurer une continuité entre ces deux organismes et le médecin généraliste.

Les médecins généralistes ne semblent pas bien informés sur l'organisation des bilans de santé effectués au sein de l'école. Dans cet optique, le service de PMI de Loire Atlantique a le projet de publier un article dans une revue diffusée aux médecins généralistes.

De même, il serait important d'obtenir une liste des enfants n'ayant pas bénéficié du dépistage des troubles du langage en école maternelle afin que le médecin traitant de l'enfant prenne le relais, en évitant de ce fait des retards de rééducation.

D. Sensibiliser les parents

Il a été prouvé que l'avis des parents pouvait contribuer au dépistage des retards de la parole et de l'expression du langage chez l'enfant entre quatre et six ans, au même titre que les outils de dépistage déjà proposés [22].

Les parents ont également une place primordiale dans le développement du langage de leur enfant : selon Halimi et Khomsi [40], « un enfant n'apprend à parler, il se met à parler, dans un bain de langage caractérisé par une dynamique interactive dont le profil subit une mutation vers l'âge de 18 mois. ». De même, selon les mêmes auteurs [39], « le processus de construction d'une dimension narrative nous apparaît comme l'un des lieux privilégiés d'exercice d'une fonction parentale qui vise la maturation cognitive de l'enfant, le préparant ainsi à aborder certaines formes de savoir qui seront notamment actualisées par les apprentissages scolaires. »

Il existe donc une interaction adulte-enfant qu'il convient de valoriser et d'optimiser. Paule Aimard [4] parle de guidance parentale, sans pour autant transformer les parents en ré-éducateurs ou en répétiteurs.

Des orthophonistes ont réalisés une plaquette [65] destinée à sensibiliser les parents aux étapes de développement du langage. Elle délivre des conseils d'éducation, des points de repère sur les étapes du langage et une incitation au dépistage et à la prévention des troubles de la communication. De même, l'outil dialogoris 0/4 ans [11] comprend un guide pour l'observation et le dialogue avec les parents délivrant :

- des messages d'information et de prévention à transmettre aux parents
- des questions à poser aux parents sur leurs comportements de communication avec leur enfant
- des exemples de réponses « attendues » afin de savoir s'il faut rassurer, valoriser ou au contraire encourager les parents à modifier, adapter leur comportement, les orienter pour un accompagnement parental plus conséquent...
- la description de techniques de dialogue permettant la prévention

Il comprend également une toise avec des conseils de prévention à commenter et à offrir aux parents.

E. Favoriser le création de réseaux langage

Ils permettraient d'aider les médecins dans l'orientation des enfants en difficultés.

Dans son rapport [58], Ringard prévoyait « la création progressive, dans chaque région, d'un réseau de santé et de centres spécialisés dûment agréés par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés et identifiés dans les futurs

schémas régionaux de santé publique ; réseaux ou centres compétents pour réaliser des diagnostics différentiels complets dans des délais inférieurs à deux mois ».

En région Pays de Loire, un réseau sur les troubles spécifiques sévères des apprentissages du langage oral et écrit, appelé DYS Pays de Loire, a été instauré avec le soutien du Conseil Général.

F. Inciter les médecins par une rémunération ou une aide financière au dépistage

Comme il est précisé dans l'enquête de l'IGAS/IGEN [43], la passation par le médecin d'un bilan de langage est cotée en médecine libérale sur la base d'une consultation ordinaire, ce qui n'est guère intéressant financièrement compte tenu du temps nécessaire à cet acte.

Par ailleurs, les outils comme l'ERTL4 ou bien le Dialogoris 0/4 ans sont payants. L'ERTL4 coûte 79 Euros et le Dialogoris 0/4 ans 90 Euros.

G. Donner plus de temps aux médecins : rêve ou réalité ?

Le numerus clausus (nombre de places en deuxième année du premier cycle des études médicales) augmente régulièrement depuis quelques années. Pourtant, il règne une inquiétude sur la démographie médicale future. Le rapport Berland [14], issu d'un groupe de travail sur la « Démographie des professions de Santé », préconise des mesures urgentes pour faire face aux risques de pénurie des médecins dans les prochaines années, et en particulier la

hausse progressive du numerus clausus jusqu'à 8000 en 2007 pour préserver le potentiel médical du pays, la précision des contours d'une régionalisation de l'examen national classant de l'internat afin de stabiliser les étudiants dans la région où ils effectuent le troisième cycle de leurs études (effectif depuis la rentrée 2004), ainsi que le recrutement de quelques 2 à 3000 praticiens à diplômes hors Union européenne. Selon P. Grosset [38], « cette augmentation ne fera connaître ses effets en matière de démographie médicale qu'en 2020 environ . Pendant encore quelques années, entre 3500 et 4000 médecins devront remplacer près de 9000 médecins partis en retraite. Nous n'éviterons pas le creux de la vague. ».

La densité moyenne des omnipraticiens sur le territoire s'élève à 163 pour 100 000 habitants. Selon Berland, avec un numerus clausus à 8000, la densité médicale nationale actuelle ne serait atteinte qu'en 2037. En région Pays de Loire, la densité s'élève à 141 pour 100 000 habitants [9], ce qui est inférieur à la moyenne nationale.

Les médecins trouveront-ils le temps d'effectuer un dépistage systématique des troubles du langage de l'enfant ?

CONCLUSION

Le dépistage des troubles du langage de l'enfant est un sujet préoccupant mais le médecin généraliste n'y semble pas impliqué en tant qu'acteur principal.

Avant de fournir un nouvel outil de dépistage aux médecins généralistes, il convient de manière urgente et primordiale de les former au langage de l'enfant et de les informer sur les outils déjà mis en place et validés. Cette formation passe par une meilleure communication entre tous les intervenants centrés sur la petite enfance, et en particulier les médecins de PMI et les médecins généralistes, tout en assurant une sensibilisation des parents au langage de leur enfant. De cette manière, nous pourrions peut-être prouver aux médecins généralistes que le dépistage des troubles du langage de l'enfant, notamment dès l'âge de 4 ans, est nécessaire pour l'avenir de l'enfant. Cet objectif idéal est-il réellement réalisable compte-tenu de la démographie médicale actuelle et future et de la politique de hiérarchisation des priorités de Santé Publique ?

BIBLIOGRAPHIE

1. **ADJERAD C., BARBIER M.** *TDP 81 dans le département de la Somme.* Rééducation Orthophonique 2000 ; 38 : 155-163.
2. **AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE (ANAES).** *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans.* Paris : ANAES, Recommandations et références médicales ; 2001.
3. **AGENCE NATIONALE POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'EVALUATION MEDICALE (ANDEM).** *Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant.* Paris : ANDEM ; 1997.
4. **AIMARD P.** *Prise en charge précoce des troubles du langage de l'enfant.* Rééducation Orthophonique 1990 ; 28 : 279-286.
5. **AIMARD P., MORGON A.** *Approche méthodologique des troubles du langage de l'enfant.* Paris: Masson, 1983.
6. **ALBRYCHT S.** *La prescription d'orthophonie chez l'enfant.* Thèse médecine, Bourgogne, 2003.
7. **ALLA F., GUILLEMIN F., COLOMBO M.C., ROY B., MAEDER C .** *Valeur diagnostique de l'ERTL 4 : un test de repérage des troubles du langage chez l'enfant de 4 ans .* Archives de Pédiatrie 1998; 5 :1082-8.
8. **ANGLADE J.C., RAVARD F. et J.C.** *Test des compétences verbales et métalinguistiques. NBTL. Manuel NBTL-C.* Paris : Editions et Applications Psychologiques ;1993.
9. **ANNEREAU A.** *Installation des jeunes médecins ; souhaits des résidents.* Thèse médecine, Nantes, 2003.
10. **Annuaire National des Diplômes d'Université-Médecine.** Université Victor Segalen Bordeaux 2. Disponibles sur le site : <http://www.dcav.u-bordeaux2.fr/wsuiio/>
11. **ANTHEUNIS P., ERCOLANI-BERTRAND F., ROY S.** *Dialogoris 0/4 ans.* Société Com-Médec, 23 rue Claudot 54000 Nancy ; 2003.
12. **ANTHEUNIS P., ERCOLANI-BERTRAND F., ROY S.** *Trois films : « Attention je pique », « Les clés du langage », « Pour aller plus loin ».* Association pour la Prévention en Orthophonie Dialogoris. Société Com-Médec, 23 rue Claudot 54000 Nancy ; 2003.
13. **ARCHIMEDE L.** *Troubles de l'apprentissage : la difficile mise en place du dépistage.* Le Quotidien du Médecin 2003 ; 7283 : 11-12.
14. **BERLAND Y., ANNEREAU A., BERTHET J., ERRIEAU G., LEROY O., RACT Y., GAUSSERON T.** *Mission « Démographie des professions de santé ».* Ministère de la Santé ; novembre 2002.

15. **BILLARD C.** *Le dépistage des troubles du langage chez l'enfant. Une contribution à la prévention de l'illettrisme.* Archives de pédiatrie 2001 ; 8 : 86-91.
16. **BILLARD C., GILLET P., GALLOUX A., PILLER A.G., LIVET M.O., MOTTE J., VALLEE L., VOL S.** *BREV: une batterie de dépistage des déficits cognitifs chez l'enfant de 4 à 9 ans. Résultats de l'étude normative chez 500 enfants.* Archives de Pédiatrie 2000 ; 7 suppl 2 : 128-30.
17. **BILLARD C., LIVET M.O., MOTTE J., VALLEE J., GILLET P., GALLOUX A., PILLER A.G., VOL S.** *La BREV: une batterie clinique d'évaluation des fonctions cognitives chez les enfants d'âges scolaire et préscolaire.* Archives de pédiatrie 2001 ; 8 : 545-52.
18. **BILLARD C., VOL S., LIVET M.O., MOTTE J., VALLEE J., GILLET P., GALLOUX A., PILLER A.G.** *La BREV: une batterie clinique d'évaluation des fonctions cognitives chez les enfants d'âges scolaire et préscolaire.* Rééducation Orthophonique 2000 ; 38 :204, 141-53.
19. **BILLARD C., VOL S., LIVET M.O., MOTTE J., VALLEE J., GILLET P., MARQUET T.** *BREV: une batterie rapide clinique d'évaluation des fonctions cognitives chez les enfants d'âge scolaire et préscolaire. Etalonnage chez 500 enfants de référence et validation chez 202 enfants épileptiques.* Rev Neurol 2002 ; 158 :2, 197-175.
20. **BOREL-MAISONNY S.** *Troubles du langage: leur diagnostic précoce et leur traitement.* Rééducation Orthophonique 1992 ; 30 : 3-24.
21. **BOUCAND V., ROUBEAU B.** *Le bilan du bégaiement de l'adulte et de l'enfant.* Rééducation Orthophonique 2002 ; 212 : 95-102.
22. **CALLU D., JACQUIER-ROUX M., CUSIN F., GIANNOPULU I., DELLATOLAS G.** *Pertinence du repérage par les parents des retards de langage chez l'enfant entre quatre et six ans.* Archives de Pédiatrie 2003 ; 10 : 1061-7.
23. **CHEVRIER-MULLER C.** *Des outils pour le dépistage et le diagnostic précoces des troubles du langage: le questionnaire "Langage et Comportement 3 ans 1/2", La Batterie d'Evaluation Psycholinguistique (BEPL-A et-B).* Rééducation Orthophonique 2000 ; 38 : 109-139.
24. **CHEVRIER-MULLER C.** *Le langage de l'enfant et les tests: aspects neurophysiologiques de l'acquisition du langage.* Bulletin d'audiophonologie 1979 ; 9 : 9-38.
25. **CHEVRIER-MULLER C, GOUJARD J. et COLL.** *Questionnaire "Langage et Comportement 3 ans ½ ", Paris: les cahiers pratiques d'ANAE, PDG Communication, 1994.*
26. **CHEVRIER-MULLER C., NARBONA J.** *Le langage de l'enfant, aspects normaux et pathologiques.* Paris : Masson, 1999.

27. **CHEVRIER-MULLER C., PLAZA M.** *N-EEL : les Nouvelles Epreuves pour l'Examen du langage.* Paris : Centre de Psychologie Appliquée, 2001.
28. **CHEVRIER-MULLER C., SIMON A.M., DUFOUIL C., GOUJARD J.** *Dépistage précoce des troubles de développement du langage à 3 ans ½ : validation de la méthode.* ANAE 1993 ; 5 :82-91.
29. **CHEVRIER-MULLER C, SIMON A.M., LE NORMAND M.T., FOURNIER S.** *"Batterie d'Evaluation Psycholinguistique (enfants de 3 à 4 ans)", Manuel, matériel, protocoles de notation, BEPL-A, BEPL-B.* Paris, Centre de Psychologie Appliquée, 1988-1997.
30. **COQUET F.** *Le bilan du langage oral.* Rééducation Orthophonique 2002 ; 212 : 13-42.
31. **COQUET F.** *Le DPL3 :mise en perspective.* Rééducation Orthophonique 2000 ; 38 :53-62.
32. **COQUET F., MAETZ B.** *Le DPL 3 : dépistage et prévention du langage à 3 ans . Un nouvel outil de repérage des troubles du langage oral chez l'enfant de 3 ans 6 mois.* Rééducation orthophonique 1997 ; 35 :153-62.
33. **COQUET F.MAETZ B.** *DPL3 Dépistage et Prévention Langage à 3 ans, guide de présentation.* L'ortho édition, 1996.
34. **DE BROCA A.** *Le langage et ses troubles. Aspects généraux. Dans : Le développement de l'enfant : aspects neuropsychosensoriels.* Paris : Masson, 2002 ; 137-160.
35. **EZELIN E.** *Du PEL 92 au TDP 81 : une action de prévention et de dépistage en Guadeloupe.* Rééducation Orthophonique 2000 ; 38 : 93-108.
36. **FEDERATION NATIONALE DES ORTHOPHONISTES (FNO).** *Logiciel d'Aide au bilan orthophonique (L.A.B.O.) 2002 ;* Ortho Edition, 76 rue Jean Jaurès 62 330 Isbergues-France.
37. **FERRAND P.** *Nécessité du dépistage et du traitement précoce en orthophonie.* Rééducation orthophonique 2000 ; 38 : 3-17.
38. **GROSSET P.** *Hausse du numerus clausus : effet d'annonce ou réalité ?* Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF) ; 28-04-2004. Disponible sur [http://www. Anemf.org/](http://www.Anemf.org/)
39. **HALIMI Y., KHOMSI A.** *« Protopédagogies » ou « pédagogie de grand-mère » Anorexies intellectuelles (deuxième partie).* L'information psychiatrique 1995 ; 71,9 : 847-855.
40. **HALIMI Y., KHOMSI A.** *Troubles de la maturation du langage chez l'enfant : préalables théoriques et méthodologiques.* Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence 1981 ; 29 : 213-221.

41. **HAMEREL C.** *Le rôle de médecin généraliste dans la prise en charge des troubles du langage oral de l'enfant.* Thèse médecine, Nantes, 2002.
42. **HOURCADE G., AMSELLEM A., CHOUKRI C., FARGUE A., KALINDJIAN A., MARINIER E., MULLER N., THIEBAUT E.** *Troubles du langage de l'enfant : évaluation du dépistage par le test ERTL4 chez 1324 enfants.* Revue Médicale de l'Assurance maladie 2003 ; 34 : 259-265.
43. **IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) / IGEN (Inspection Générale de l'Education Nationale).** *Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social, sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage ;* janvier 2002.
44. **Journal Officiel.** *Réforme du second cycle des études médicales. Programme officiel.* Arrêté du 10-10-2000, JO du 17-10-2000.
45. **KAMINSKI M., BLONDEL B.** *Evaluation des programmes de dépistage.* Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 1991 ; 39 : S51-S63.
46. **LACERDA F.** *Using a large-scale screening method to detect language disability in three-year-olds.* Acta Pediatr 2000; 89: 7-8.
47. **LELOUP G.** *Aphasie de l'enfant : protocole d'examen.* Rééducation Orthophonique 2002 ; 212 : 103-110.
48. **LELOUP G., ROUSTIT J.** *LABO 2002 : aide au bilan orthophonique.* Rééducation Orthophonique 2002 ; 212 : 7-12.
49. **LEROY D.** *Un nouveau regard sur la dyslexie dysorthographe. Plaidoyer pour une reconnaissance précoce de ce handicap.* Archives pédiatriques 1998 ;5 : 1383-6.
50. **Ministère de l'Education Nationale.** *Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral et écrit.* Circulaire N°2002-024 du 31-1-2002. Encart B.O. N°6 du 7-2-2002.
51. **Ministère de l'Education Nationale, de la Recherche et de la Technologie.** *Dépister la dyslexie dès la maternelle.* Le magazine du ministère de l'Education Nationale, de la Recherche et de la Technologie 1998, N°3.
52. **PAYEN R.** *Les troubles du langage oral chez l'enfant, enquête auprès des médecins généralistes .* Thèse médecine, Lille, 1995.
53. **PETIT- CARRIE S., SALOMON M., MAURICE-TISON S., POISOT C., BOUZIGON E., STESSIN C.** *Les bilans de santé des enfants de 3-4 ans : résultats des dépistages réalisés en 1999 par les médecins du service de protection maternelle et infantile de Gironde.* Archives de Pédiatrie 2001 ; 8 : 588-97.
54. **PETIT- CARRIE S., VERRET C., COSSARD A., MAURICE-TISON S.** *Accès aux soins orthophoniques précoces en Gironde : évaluation d'une campagne de*

dépistage des troubles du langage à 4 ans (1999-2001). Archives de Pédiatrie 2003 ; 10 : 869-75.

55. **Protection Maternelle et Infantile de Loire Atlantique.** *Rapport d'Activité bilans de santé en école maternelle.* Année 2002-2003.
56. **Protection Maternelle et Infantile de Vendée.** *Rapport d'Activité de l'année 2003.*
57. **QUILLET-BALUTAUD F.** *Orthophonie et médecine générale. Dépistage précoce des troubles du langage chez l'enfant.* Thèse médecine, Bordeaux , 1999.
58. **RINGARD Jean-Charles.** *A propos de l'enfant « dysphasique », l'enfant « dyslexique ».* Paris : Ministère de l'Education Nationale ; Février 2000.
59. **RINGARD J.C., VEBER F.** *Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage.* Paris : Ministère de L'Education Nationale et de la Santé ; 2001.
60. **ROY B., MAEDER C.** *ERTL4.* Société Com-Médec, 23, rue Claudot-54000 NANCY.
61. **ROY B., MAEDER C.** *Intérêt d'une épreuve de repérage des troubles du langage lors du bilan médical de l'enfant de 4 ans (ERTL4).* Médecine et Hygiène 1993 ; 51 :375-77.
62. **ROY B., MAEDER C., BELEY G.** *Dépistage des troubles de la parole et du langage en cabinet pédiatrique.* Le pédiatre 1992 ; 28 :63-5.
63. **ROY B., MAEDER C, KIPFFER-PIQUARD A., BLANC J.P., ALLA F.** *ERTL4 et ERTL6, des outils de repérage à l'usage des médecins.* Rééducation Orthophonique 2000 ; 38 : 65-91.
64. **SIMON A.M.** *Validation d'une méthodologie pour le dépistage précoce des troubles du langage chez le jeune enfant de 3 à 4 ans.* Valeur prédictive de ce dépistage. Rééducation Orthophonique 1990 ; 28 : p 140.
65. **Syndicat des orthophonistes de Meurthe et Moselle.** *Objectif: Langage.* Syndicat régional des orthophonistes des Pays de Loire (SROPL) 2003.
66. **WESTERLUND M., SUNDELIN C.** *Can severe guage disability be identified in three-year-olds? Evaluation of a routine screening procedure.* Acta Pediatr 2000; 89: 94-100.

ANNEXES

I.

Annexe 1 : les profils de langage de l'ERTL4

(avec l'autorisation de la société Com-Médic qui tient à préciser que toute reproduction est interdite)

II.

L'outil créé

**III. Le courrier adressé par le Département de Médecine générale aux maîtres
de stage**

Nantes, le 20 janvier 2004

Cher(e) ami(e),

Cécile LEROUX a décidé de faire un travail de recherche original et utile pour la profession puisqu'elle s'engage à valider un outil de repérage des troubles du langage de l'enfant scolarisé en moyenne section de maternelle, niveau le plus pertinent pour effectuer cette opération. Cet outil a été mis au point grâce à la collaboration active pluridisciplinaire d'experts du langage de l'enfant (orthophonistes et psychologues), des acquisitions et de leurs troubles (pédo-psychiatres) et généralistes.

Pour que ce travail donne lieu à une validation selon les critères scientifiques, il nécessite de recueillir un nombre suffisant de dossiers. Pour cela, nous sollicitons l'ensemble des médecins généralistes du Pays Yonnais et je me permets d'écrire spécifiquement aux maîtres de stage pour les encourager à participer le plus activement possible à ce travail.

En vous remerciant de votre implication pour l'enseignement et la recherche de la discipline médecine générale, je vous prie de croire, cher(e) ami(e) à l'expression de mes sentiments dévoués,

Pierre LE MAUFF

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,

NOM : ROBERT LEROUX

PRENOM : CECILE

Titre de Thèse :

COMMENT AMELIORER LE DEPISTAGE DES TROUBLES DU LANGAGE DE L'ENFANT EN MEDECINE GENERALE ?

RESUME

L'objectif initial de cette thèse était de créer pour les médecins généralistes, un outil de dépistage des troubles du langage de l'enfant à l'âge de 4 ans. Mais, faute de réponses des médecins sollicités par courrier, nous avons contacté par téléphone une partie des médecins afin d'obtenir leur avis et tenter simplement de trouver des solutions pour améliorer le dépistage des troubles du langage de l'enfant en médecine générale. Atteindre cet objectif passe avant tout par une meilleure formation des médecins au langage de l'enfant et par une information sur les outils validés déjà utilisés, notamment par les médecins de Protection Maternelle et Infantile. Il convient également d'assurer une communication entre ces derniers et les médecins généralistes et de sensibiliser les parents au langage de leur enfant. Le problème de la disponibilité des médecins ne semble pas pouvoir se résoudre avant plusieurs années compte-tenu de la démographie médicale et de la politique actuelle de hiérarchisation des priorités de Santé Publique.

MOTS-CLES

Médecine générale, Dépistage, Troubles du Langage, Enfant