



**Faculté de**



**médecine et de**



**pharmacie**

**Ecole d'orthophonie**

Années 2016-2018

MEMOIRE

en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie

présenté par

**France Renouard - Boutry**

Le 26 juin 2018, à Poitiers

**ELABORATION D'UN PARTENARIAT AVEC LA PMI DE LA  
VIENNE ET LES ORTHOPHONISTES : CREATION D'UN  
QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DES ATTENTES DES  
PROFESSIONNELS DE PMI AFIN D'AMELIORER LEUR  
EVALUATION DU LANGAGE ET DE LA COMMUNICATION, PUIS  
PROPOSITIONS D'OUTILS POUR Y REpondRE**

Directeurs de mémoire : Docteur Stéphanie LOUIS, médecin de PMI

Madame Emilie TARTAT-HELLIO, orthophoniste

Autre membre du jury : Madame Muriel GRASSIN, orthophoniste





Faculté de



médecine et de



pharmacie

**Ecole d'orthophonie**

Années 2016-2018

MEMOIRE

en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie

présenté par

**France Renouard - Boutry**

Le 26 juin 2018, à Poitiers

**ELABORATION D'UN PARTENARIAT AVEC LA PMI DE LA  
VIENNE ET LES ORTHOPHONISTES : CREATION D'UN  
QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DES ATTENTES DES  
PROFESSIONNELS DE PMI AFIN D'AMELIORER LEUR  
EVALUATION DU LANGAGE ET DE LA COMMUNICATION, PUIS  
PROPOSITIONS D'OUTILS POUR Y REpondre**

Directeurs de mémoire : Docteur Stéphanie LOUIS, médecin de PMI

Madame Emilie TARTAT-HELLIO, orthophoniste

Autre membre du jury : Madame Muriel GRASSIN, orthophoniste

## **REMERCIEMENTS**

En premier lieu, je tiens à remercier Madame Stéphanie Louis, médecin de l'antenne de PMI de Fontaine - Le - Comte, et Madame Emilie Tartat-Hellio, orthophoniste à Poitiers. En tant que co-directrices de mon mémoire, elles m'ont guidée dans mon travail et m'ont aidée à trouver des solutions. Je les remercie pour leurs précieux conseils et le temps qu'elles m'ont accordé.

Je remercie également le docteur Despériez, médecin de l'antenne de Bel Air de Pmi de Poitiers, avec qui le projet de partenariat avec les professionnels de PMI a pu se concrétiser. Sa grande disponibilité a facilité nos échanges concernant mon mémoire.

Un grand merci à Madame Claire Soucasse, orthophoniste, qui était présente à la PMI aux ateliers créés par Jérémy Périchon, étudiant en orthophonie. Sa disponibilité pour la préparation et l'exécution des ateliers a contribué à l'avancement de mon mémoire. Je remercie aussi Madame Muriel Grassin, orthophoniste, pour ses conseils pour la rédaction du mémoire. Je la remercie également d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

Merci à l'association « Les Orthos Vienne(nt) » qui a permis l'aboutissement du projet de partenariat entre les orthophonistes et la PMI de la Vienne.

Je remercie également Madame Cécile Lamoureux, et Madame Marie Périn qui ont participé à l'organisation des deux journées de formation concernant la partie sur le langage.

Mes remerciements s'adressent aussi à tous les professionnels de PMI (Médecins, Infirmières, Auxiliaires puéricultrices, Sages-femmes, et Psychologues), qui ont répondu à mes questionnaires de recueil d'attentes et de satisfaction. Je les remercie pour leur collaboration dans mon travail de fin d'études.

Enfin j'adresse mes remerciements à toutes les personnes qui m'ont soutenue et encouragée dans la rédaction de mon mémoire durant ces deux dernières années.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE 1 : CADRE CONCEPTUEL</b>	<b>2</b>
<b>I. Le langage, un domaine de prévention privilégié pour le développement global</b>	<b>3</b>
A. Langage et développement global	3
a. L'homme : un être de relations	3
b. Importance de la communication	3
B. Repères de développement langagier	5
a. Le non verbal et le verbal	5
b. Compréhension et production	6
c. Rôle de l'adulte	7
d. La place du jeu	7
<b>II. Prévention en lien avec le métier d'orthophoniste</b>	<b>8</b>
A. Définition de la prévention en orthophonie par les institutions	8
a. Définition de la prévention en orthophonie	8
b. Historique	8
c. Convention nationale des orthophonistes	9
d. Mesures gouvernementales	9
e. Intérêt	10
f. Compétences de l'orthophoniste : professionnel de communication	10
B. Diversité des prises en charge du jeune enfant en orthophonie comme illustration de la prévention tertiaire	11
a. Guidance parentale	11
b. Exercices de rééducation	11
<b>III. Intervention des partenaires de la petite enfance</b>	<b>12</b>
A. Protagonistes et partenaires dans un projet de développement du langage et de la communication chez le jeune enfant	12
a. Les parents	12

b.	La PMI	12
c.	Modes de garde	12
B.	Dispositif au sein d'un cadre institutionnel : les PMI	13
a.	Définition	13
b.	Ses actions et ses financements	13
<b>IV.</b>	<b>Le principe d'andragogie</b>	<b>14</b>
A.	Importance du travail « d'équipe »	14
a.	Etymologie	14
b.	Homogénéité et hétérogénéité dans l'équipe pluridisciplinaire	14
c.	Les conditions du travail en équipe selon Mucchielli	14
B.	Le principe d'andragogie	15
a.	Modèles et caractéristiques	15
b.	Hypothèses sous-jacentes	15
C.	La formation continue des professionnels de santé	16
a.	Recommandations de la HAS	16
b.	Existence de formations spécifiques pour les professionnels	16
c.	Apprentissage et formation	16
D.	Un exemple de formation : DIALOGORIS	17
	<b>PROBLEMATIQUE</b>	<b>18</b>
	<b>PARTIE 2 : CADRE EXPERIMENTAL</b>	<b>20</b>
	<b>PLANIFICATION D'UN PROJET DE PARTENARIAT AVEC LES PROFESSIONNELS DE PMI : PREVENTION CONCRETE</b>	<b>21</b>
<b>I.</b>	<b>Hypothèses</b>	<b>21</b>
<b>II.</b>	<b>Participation aux ateliers parents –enfants à l'antenne de Bel-Air</b>	<b>21</b>
A.	Dispositif des ateliers	21
B.	La notion de travail en équipe dans ces ateliers	21
<b>III.</b>	<b>Questionnaire</b>	<b>21</b>
A.	Pourquoi ?	21
B.	Comment ?	22

<b>IV. Résultats</b>	<b>22</b>
A. Participation	22
B. Résultats principaux	23
<b>V. Projets de réponses</b>	<b>27</b>
A. Dialogoris	27
B. Participation à la formation des professionnels sur le bilan de maternelle	28
a. Programme de la journée	28
b. Notre intervention	28
<b>VI. Satisfaction</b>	<b>29</b>
A. Questionnaires de satisfaction	29
B. Résultats	29
<b>VII. Discussion</b>	<b>30</b>
A. Les points forts de cette expérience	30
a. L'apport mutuel des différents professionnels	30
b. Le travail en équipe selon Mucchielli	31
B. Les limites	32
a. D'un point de vue matériel	32
b. D'un point de vue humain	32
c. La charge de travail des professionnels	33
<b>CONCLUSION</b>	<b>33</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>38</b>
<b>I. Annexe I : Questionnaire de recueil des attentes</b>	<b>38</b>
<b>II. Annexe II : Détails des résultats du questionnaire de recueil des attentes</b>	<b>43</b>
<b>III. Annexe III : Arbre décisionnel pour médecins de PMI</b>	<b>46</b>
<b>IV. Annexe IV : Formation concernant le bégaiement de l'enfant</b>	<b>50</b>
<b>V. Annexe V : Questionnaire de satisfaction</b>	<b>52</b>





## Introduction

Devant la montée croissante des listes d'attente en orthophonie, et face à une demande des médecins de PMI (Protection Maternelle Infantile) de la Vienne, la prévention précoce devient une problématique primordiale dans l'exercice professionnel orthophonique. L'aspect préventif faisant partie de la définition même de l'orthophonie, ce mémoire s'intéresse au travail en équipe des différents professionnels de la petite enfance dans une action préventive pour les enfants présentant des difficultés de langage et de communication. Dans un premier temps, concernant l'accompagnement familial, un autre élève en orthophonie a élaboré le projet d'une permanence d'orthophonistes au sein de l'une des antennes de PMI de la Vienne, à Poitiers. L'objectif de ce travail était de proposer de nouvelles orientations et actions aux parents sans chercher à imposer une manière de faire, chaque famille étant unique. Suite à cela, ce mémoire étudie la prévention précoce au niveau des professionnels de santé que nous avons rencontrés. Les notions de prévention, de développement du langage et d'andragogie ont été travaillées. Questionnés sur la façon d'agir au sein de la PMI, cadre institutionnel qui semble en recherche de repères, de conseils et d'outils d'évaluation du langage et de la communication, nous avons cherché à mettre en place une action préventive efficace. Dans cette démarche nous tentons de cerner les avantages et les limites de ce travail en commun. Nous avons concentré notre action préventive au sein de la PMI de la Vienne en ciblant leurs attentes. A travers ce travail nous avons tenté de répondre à plusieurs interrogations : Pourquoi la prévention concernant le développement du langage et de la communication est-elle importante ? Quelle est l'importance du travail en équipe pluridisciplinaire ? Comment répondre aux besoins des professionnels de la petite enfance concernant le développement du langage et de la communication tout en respectant le principe d'andragogie ? Quelle pourrait être la place de l'orthophoniste en PMI ? Comment serait-il possible de poursuivre cet objectif de prévention en PMI ?

## **PARTIE 1 : CADRE CONCEPTUEL**

# **I. Le langage, un domaine de prévention privilégié pour le développement global**

## **A. Langage et développement global**

### *a. L'homme : un être de relations*

Le développement de l'enfant est « *un processus dynamique* ». (Broca et al., 2012) Le développement global de l'enfant repose sur l'évolution de plusieurs domaines en parallèle : les domaines psychique, cognitif, affectif, biologique, anatomique et social. Ces domaines se complètent mutuellement et se construisent les uns avec les autres. Le développement du langage, appartenant au développement cognitif, va permettre de développer d'autres compétences. « *Le langage est le moyen d'expression de la pensée et de communication entre deux sujets et fonctionne sur plusieurs niveaux simultanément : psychique, neurologique et sensoriel. Il est verbal et non verbal.* » (Broca et al., 2012). Le langage développe beaucoup le domaine cognitif avec le développement de la mémoire, de la structuration temporelle puis syntaxique, et des capacités de généralisation, conceptualisation, synthèse, jugement et logique. Ce domaine cognitif est en lien avec le domaine social : il engendre le désir de communiquer et d'échanger. Il se mêle aux domaines affectif et psychique notamment quand il décrit les émotions. Enfin, il développe les systèmes cérébraux moteurs et périphériques afin d'émettre et d'articuler correctement les sons de la langue ou de réaliser les mimiques faciales adéquates. Ainsi, le développement du langage s'inscrit et perfectionne le développement global de l'enfant.

### *b. Importance de la communication*

La communication, qu'elle soit verbale ou non, est la base de la construction psychique de l'homme. Un adulte a en effet besoin de communiquer, tout comme l'enfant a besoin de relations avec ses parents, ses pairs et autres adultes. Selon Jakobson, la communication verbale résulte d'un processus complexe mettant en jeu deux interlocuteurs, le destinataire et le destinataire. Le destinataire envoie un message grâce à un code commun partagé, dans un contexte donné. En dehors du contexte, cette communication requiert aussi un contact entre les deux protagonistes : un canal par lequel le message va pouvoir être transmis. Cet échange permet à l'émetteur de s'exprimer (fonction expressive) et d'avoir un impact sur son interlocuteur (fonction conative) tout en ayant la possibilité de vérifier la compréhension et la

présence du destinataire (fonction phatique), ainsi que le partage d'un même code (fonction métalinguistique). Enfin, elle permet la description du monde qui entoure le destinataire et le destinataire (fonction référentielle) en permettant éventuellement de mettre l'accent sur un ou plusieurs éléments en particulier (fonction poétique). (Bougnoux,1993)

Selon le Dictionnaire d'Orthophonie, la communication se définit comme « *tout moyen verbal ou non verbal utilisé par un individu pour échanger des idées, des connaissances, des sentiments avec un autre individu* » (Brin-Henry et al., 2014). La communication non verbale qui apparaît dans un premier temps chez l'enfant est donc très importante dans les interactions de ce dernier. Elle est un pré-requis à la communication verbale, elle permet un échange spontané et rapide sans intervention de processus cognitifs élaborés. La communication non verbale repose sur des symboles comme par exemple le regard, les mimiques, les gestes, ou encore la posture globale.

Cependant, il existe de nombreux troubles de la communication chez le jeune enfant. On peut citer en premier lieu les troubles de la communication sociale avec une altération des pré-requis langagiers à savoir : l'imitation, l'attention conjointe, le pointage, les jeux de « faire-semblant » et symboliques, les tours de rôle, le regard, la posture, les productions vocales, les gestes conventionnels et symboliques, les mimiques, la compréhension du langage oral. Néanmoins, certains enfants présentant des retards de parole ou de langage éprouvent aussi des difficultés dans ces activités pré-langagières. Enfin, des troubles de personnalité peuvent aussi être à l'origine de troubles de la communication.

Ainsi, la communication est au centre du développement global de l'enfant. Sensibiliser les différents protagonistes en lien avec les enfants, comme les parents mais aussi les professionnels de la petite enfance, au développement du langage et de la communication permettraient de prévenir et sûrement de réduire la progression de ces troubles chez le jeune enfant.

## B. Repères de développement langagier

### a. Le non verbal et le verbal

Le « Guide pratique » créé en 2007 par la Société Française de pédiatrie et la Direction Générale de la Santé propose à la page 15 une fiche pratique concernant les signes d'appel verbaux et non verbaux qui montrent l'apparition de troubles du langage chez l'enfant.

Quand s'inquiéter ?	Signes d'appel	Pathologie(s) à suspecter
À tout âge	Ne semble pas réagir au bruit. Présente des infections ORL récurrentes. A des difficultés pour comprendre ou répondre de façon appropriée.	Surdité.
	Ne comprend pas le langage du quotidien. Communique très peu malgré son désir de communiquer ou faute de désir de communiquer. Ne fait pas ou peu de progrès de langage malgré la socialisation.	Troubles envahissants du développement (autisme, ...). Déficience intellectuelle.
	Interpelle par son comportement (s'isole, se replie sur soi ou s'oppose, agresse) ou par des plaintes somatiques répétées.	Troubles du langage oral ou écrit. Troubles envahissants du développement (autisme, ...). Déficience intellectuelle. Troubles anxieux, dépressifs, ...
À 15 mois	Ne fait pas de tentative pour dire des mots. Ne pointe pas du doigt. N'a pas d'attention conjointe.	Surdité. Retard de langage. Déficience intellectuelle. Troubles envahissants du développement (autisme, ...).
À 2 ans	Ne comprend pas le langage même simple. Ne dispose pas de 50 mots de vocabulaire. Ne dispose que d'un nombre restreint de consonnes.	
À 2 ans 6 mois	N'est pas capable de réaliser une consigne verbale simple. N'associe pas deux mots pour faire une phrase. Est très peu compréhensible par l'entourage.	
	Hésite beaucoup quand il parle.	Bégaiement.
À 3 ans	A des difficultés pour comprendre les phrases hors contexte. Ne fait pas de phrase à trois éléments (sujet + verbe + complément). A des difficultés pour trouver le bon mot pour exprimer ses idées. N'est compris que par son entourage.	Surdité. Retard de langage. Déficience intellectuelle.
À partir de 4 ans	Garde des difficultés pour comprendre le langage quand les phrases sont longues, complexes ou abstraites. Dispose d'un vocabulaire restreint et imprécis. Ne fait que des phrases courtes ou mal construites. A du mal à raconter des événements simples et récents. Simplifie des mots, ce qui le rend peu intelligible.	Déficience intellectuelle. Retard de parole. Dysphasie.
	Répète des sons plusieurs fois avant de parler. Se bloque en début de phrase.	Bégaiement.
À partir de 4 ans 6 mois	Prononce mal certains sons.	Trouble d'articulation.
À partir de 5 ans	N'organise correctement ni sa parole, ni son langage sur le versant expression. A des difficultés pour comprendre.	Retard de langage. Déficience intellectuelle. Dysphasie. Risque de difficultés d'apprentissage de l'écrit.
	Ne s'intéresse pas à la forme sonore du langage : ne perçoit pas les rimes, le nombre de syllabes dans un mot (conscience phonologique).	Risque de difficultés d'apprentissage de l'écrit.

(Société Française de Pédiatrie, 2007)

En dehors de la production verbale de l'enfant, il est très important d'être vigilant à la communication non verbale qui précède les productions de l'enfant lors de son développement langagier.

*b. Compréhension et production*

Âge	Compréhension	Expression
Vers 6 mois	Réagit à son prénom, au "non".	Commence à babiller [ba ba ba].
Entre 9 et 12 mois	Comprend des mots familiers en contexte, puis hors contexte : "attends", "fais attention", "prends"... Regarde un objet qu'on lui montre.	Salue, refuse, pointe du doigt. Utilise un babillage diversifié [ba da ba], proche des premiers mots.
Entre 12 et 18 mois	Comprend des petites phrases en contexte : "le doudou est tombé", "le biberon est chaud"...	Développe des gestes symboliques : main à l'oreille pour téléphone... Dit ses premiers mots en contexte.
Entre 18 et 24 mois	Comprend des ordres simples en contexte : "tiens ton biberon", "prends ton gâteau"...	Utilise des mots phrases : [balle] = "donne la balle" ou "c'est ma balle", selon le contexte et l'intonation. Apprends plusieurs mots par jour : période d'explosion lexicale. Puis ébauche des phrases en combinant un geste et un mot, ou deux mots : pointer + [balle] = "je veux la balle", [gade poupée] = "regarde ma poupée".
Entre 2 et 3 ans	Comprend des ordres simples hors contexte : "va chercher ton pyjama", "tu peux aller te coucher", "va jouer avec ton petit frère"...	Utilise "moi" pour parler de lui. Fait des petites phrases de deux ou trois mots (langage télégraphique) et les associe aux gestes.
À 3 ans	Comprend le langage du quotidien.	Diversifie son vocabulaire : verbes, adjectifs et mots outils ou fonctionnels (prépositions, pronoms, ...), mais parfois mal prononcés. Fait des phrases à trois éléments (sujet + verbe + complément). Commence à utiliser "je".
À 4 ans	Comprend des phrases longues et complexes et comprend un récit simple.	Précise son vocabulaire. Allonge et complexifie ses phrases. Articule tous les sons.
À 5 ans	Comprend un récit.	A acquis les règles du langage. Construit des récits. Parle sans déformer les mots.
À 6 ans		Est prêt pour apprendre à lire et à écrire.

(Société Française de Pédiatrie, 2007)

Ce tableau montre bien que la compréhension précède la production dans le développement du langage. En effet, l'enfant s'imprègne des modèles syntaxiques qu'il entend autour de lui avant de se lancer dans ses propres productions langagières.

### c. Rôle de l'adulte

L'enfant développe son langage grâce à un « bain de langage » dans lequel il évolue. Le langage comprend à la fois les paroles mais aussi tout ce qui les entoure : les mimiques, les silences, les intonations... Illustrant cette idée, Françoise Dolto, a intitulé un de ses livres : « *Tout est langage* ». Comme l'enfant intègre tout ce qu'il perçoit, il est nécessaire de sensibiliser les adultes qui sont présents autour de lui : les parents et les professionnels. Pour cela, l'accompagnement parental en orthophonie est primordial pour le développement du langage chez le jeune enfant. De même, la formation des professionnels de la petite enfance à ce sujet semble aussi très importante.

### d. La place du jeu

Le dictionnaire d'orthophonie rappelle que le jeu est une « *activité physique ou mentale, n'ayant d'autre but que le plaisir qu'elle procure. [Elle] est prépondérante pendant l'enfance et participe à la construction de la pensée symbolique et au développement affectif* ». (Brin-Henry et al., 2014). Il est possible de distinguer trois types de jeux : les jeux d'exercices, les jeux symboliques et les jeux de règles. Les premiers sont très investis par l'enfant lors des premières années de vie. Ils consistent à utiliser et répéter une certaine conduite par simple plaisir. Ensuite, les jeux symboliques, qui supposent la capacité de se représenter une image mentale, débutent au cours de la deuxième année de vie. Enfin, les jeux de règles transmis par les adultes apprennent aux enfants l'existence des conventions. A partir de six-sept ans l'enfant va être en mesure de créer lui-même des règles.

Les orthophonistes de Charente Maritime faisant partie de l'association « Orthophonie et Prévention 17 » ont créé en 2015, le fascicule « *A quoi on joue ?* » qui propose différentes activités à réaliser avec son enfant en fonction des capacités de son âge. (OP17, 2015). Entre 0 et 3 mois, proposer des jeux stimulant les sens de l'enfant va permettre son éveil. Par exemple, on pourra le masser, le caresser pour éveiller le toucher ; on pourra chercher à capter le regard de l'enfant avec des jeux colorés, ou des livres en noir et blanc, enfin il sera important de moduler sa voix et de proposer quelques jeux musicaux afin de familiariser l'enfant avec différents bruits. Entre 3 et 6 mois, il est possible de proposer des jeux à proximité de l'enfant pour qu'il puisse développer sa motricité en cherchant à les attraper. Il est aussi possible d'introduire un mot par image lors de la lecture de livres. Entre 6 et 9 mois, on peut continuer la lecture de livres et proposer à l'enfant des gestes et des mimiques en plus des paroles qui lui sont adressées. Pendant les comptines, l'enfant pourra accompagner l'adulte par exemple en tapant des mains. La description de l'environnement lui permettra de nommer peu à peu les

objets et le monde qui l'entourent. Entre 9 et 12 mois, l'enfant explore le monde. Il est capable d'imiter, il commence à manipuler. Il a alors besoin de toucher différentes textures : pâte à modeler, sable etc. A cet âge, il peut commencer à « gribouiller ». Enfin, lire avec lui et lui nommer les objets et activités reste très important pour le développement de son langage. Entre 12 et 18 mois, l'enfant va développer ses capacités, il sollicite l'adulte pour partager et imiter. Il s'approprie l'extérieur et peut commencer à « faire semblant ». Entre 18 et 24 mois, on peut lui proposer des jeux d'encastrement et des jeux symboliques comme la dinette, la marchande, le garage ou autre... L'adulte a un grand rôle dans la structuration de l'histoire créée par l'enfant. Enfin, entre 2 et 3 ans, l'enfant continue de développer son imaginaire, il imite beaucoup, crée ses propres histoires et affirme sa personnalité. L'adulte peut alors s'adapter aux jeux que l'enfant lui propose de lui-même.

## **II. Prévention en lien avec le métier d'orthophoniste**

### **A. Définition de la prévention en orthophonie par les institutions**

#### *a. Définition de la prévention en orthophonie*

*« L'article 4 du décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophonistes, définit l'acte de prévention au sein de l'intervention orthophonique. Dès le début des années quatre-vingt, les orthophonistes ont mis en place des actions qui se situent dans les 3 stades de la prévention définis par l'OMS : au stade 1 (prévention primaire), reviennent les actions d'information du public et des parents sur le développement et les troubles du langage, ainsi que les actions de formation et d'information des professionnels qui s'occupent de la petite enfance. Le stade 2 (prévention secondaire) est consacré au dépistage précoce des troubles. Le stade 3 (prévention tertiaire) restant traditionnellement réservé aux actions thérapeutiques de rééducation, de remédiation et de réinsertion familiale, sociale et culturelle. » (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2010)*

#### *b. Historique*

La Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) s'intéresse de façon concrète à la prévention en orthophonie depuis maintenant une cinquantaine d'années. Quelques dates marquent les premières grandes actions dans ce domaine. En 1979, le Congrès de Nancy définit la prévention comme un axe prioritaire. En 1988, la FNO dépose un projet de lutte contre l'illettrisme et lance une action appelée « 200 rencontres avec les médecins » (Fédération



Nationale des Orthophonistes, 2010) dans le but de sensibiliser les médecins au dépistage des troubles du langage. Enfin en 2002, une révision du décret des compétences cliniques orthophoniques a eu lieu, laissant une place plus importante à la prévention des troubles.

### *c. Convention nationale des orthophonistes*

La convention nationale des orthophonistes, article 30 page 50, précise que « *la prévention est un élément essentiel de la politique de santé. Elles [les parties signataires] estiment nécessaire de mettre en place des actions de prévention parallèlement à celles conduites par les Pouvoirs Publics* ». (Ameli, 2012),

C'est dans ce cadre que de nombreuses petites actions de prévention sont menées dans les différents départements, notamment grâce aux associations de prévention comme « OP 17 » « *Orthophonie et Prévention 17* » qui à titre d'exemples, mène des actions en maternité telle que « un bébé un livre » ou la création de livret « *A quoi on joue ?* ».

### *d. Mesures gouvernementales*

En mai 2001, l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) a publié des Recommandations Professionnelles concernant le développement du langage chez l'enfant de 3 à 6 ans, à la demande de la Direction Générale de la Santé. Ce document stipule d'une part que toute plainte exprimée par rapport au langage doit être prise en compte et que le dépistage des troubles doit avoir lieu systématiquement, et donc même en l'absence de plainte, entre 3 et 6 ans. D'autre part, il rappelle que le bilan orthophonique précise la nature et la gravité du trouble et que « *la prise en charge avant 4-5 ans est nécessaire en cas d'inintelligibilité et / ou d'agrammatisme ou de trouble de la compréhension* ». Enfin, il rappelle que la prise en charge comporte à la fois des aspects de guidance parentale et des méthodes de rééducation. (HAS, 2001).

En outre, en mars 2007, la Société Française de Pédiatrie, avec le soutien de la Direction Générale de la Santé, a publié un « Guide pratique » concernant « Les troubles de l'évolution du langage de l'enfant ». Ce livret rappelle l'intérêt de porter son attention sur les troubles du langage. Il redéfinit les troubles du langage ainsi que le rôle du médecin pour reconnaître, accompagner et orienter les familles lors du dépistage de ces troubles. Ce livret propose également des fiches pratiques sur les repères d'évolution du langage, les signes d'appel des troubles, les tests et les informations concernant les bilans orthophoniques. (Société Française de Pédiatrie, 2007).

Enfin, après la loi du 5 mars 2007, l'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale), a publié un ouvrage détaillé intitulé « *L'acquisition du langage oral : repères chronologiques* ». (INSERM, 2006).

#### *e. Intérêt*

Le développement de la prévention des troubles en orthophonie conduirait à une baisse du coût des rééducations pour l'Assurance Maladie. En effet, avant l'âge de 5 ans, la survenue de troubles du langage, telles des difficultés d'articulation, de parole ou de langage, risque d'entraîner des difficultés d'apprentissage à l'écrit entre les âges de 5 et 8 ans. Passé l'âge de huit ans, l'enfant pourra se trouver en échec scolaire, partiel ou total, entraînant des difficultés pour accéder à la lecture, et donc pouvant conduire à l'illettrisme.

#### *f. Compétences de l'orthophoniste : professionnel de communication*

Dans le Bulletin Officiel numéro 32 du 5 septembre 2013, comprenant le référentiel d'activités des orthophonistes, il est important de voir que sont notifiées les trois activités suivantes :

« - *Prévention et dépistage des troubles du langage, de la communication et des fonctions oro-myo-faciales.*

« - *Education thérapeutique des patients et de leur entourage.* »

« - *Formation et information des professionnels et des futurs professionnels.* » (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2013).

Cet extrait de document officiel nous indique bien que l'orthophoniste, qui est un professionnel de la communication, est habilité à informer et former le patient, son entourage ainsi que les professionnels sur le développement du langage et de la communication à travers des actions de prévention, de formation ou encore d'éducation thérapeutique. L'orthophoniste se doit donc de transmettre des attitudes de bienveillance et de soutien aux parents à d'autres professionnels.

## **B. Diversité des prises en charge du jeune enfant en orthophonie comme illustration de la prévention tertiaire**

### *a. Guidance parentale*

L'orthophoniste, dans le cadre de ses divers types de rééducation, se doit d'accompagner au mieux l'enfant, ainsi que ses parents ou accompagnateurs, dans l'acceptation et la rééducation de son trouble. La guidance parentale fait partie intégrante du métier d'orthophoniste et consiste en la mise en place de moyens visant à préserver ou à établir le lien parent-enfant, en évitant que d'autres facteurs ne s'ajoutent aux difficultés de l'enfant.

La guidance parentale est axée autour de trois pôles : « *L'accompagnement des parents afin de les aider à accepter leur enfant tel qu'il est et à adapter leur éducation et leurs exigences en fonction de l'enfant ; l'information sur le développement normal de l'enfant dans tous les domaines et la façon dont ce développement va se passer pour leur enfant pas à pas ; les conseils sur les attitudes à mettre en place ou les activités à proposer à leur enfant afin de l'aider au mieux dans son développement* ». (Brin-Henry et al., 2014)

Dans le cadre de la prise en charge de jeunes enfants, et à visée préventive, l'orthophoniste veillera à percevoir, améliorer et développer les interactions précoces parent-enfant et à renforcer les comportements porteurs chez les parents.

### *b. Exercices de rééducation*

Enfin, la rééducation orthophonique propose de nombreux types d'exercices en fonction des difficultés présentées par l'enfant. Il existe un cadre thérapeutique défini pour l'orthophonie. La rééducation orthophonique part des résultats obtenus au bilan initial, réalisé sur ordonnance du médecin. Les exercices auront pour but de stimuler la fonction déficiente, de contrôler l'évolution du trouble, mais aussi de renforcer les domaines dans lesquels le patient est performant et lui permettre d'adopter, si cela est nécessaire, des moyens de compensation. Les séances de rééducation sont construites sur la définition d'objectifs à long terme, un objectif à court terme étant fixé pour chaque séance. Chaque objectif visera à être atteint à l'aide de moyens définis par l'orthophoniste.

Tout en respectant ce cadre thérapeutique, les séances de rééducation prendront de nombreuses tournures d'un point de vue clinique. Chaque séance est en effet adaptée aux besoins de l'enfant et à l'image de l'orientation clinique du professionnel. La séance peut donc se dérouler aussi bien sous forme de jeu, d'exercices d'entraînement, de contes, de discussion, d'informations au patient, d'accompagnement et de guidance parentale etc. L'orthophoniste est

présent comme soutien au développement du patient, il donne du sens à ses productions. L'orthophoniste permet de pointer ce qui est performant, de découvrir avec le patient ses capacités, et de les enrichir. Les objectifs de rééducation qui font partie du cadre thérapeutique reposent tout d'abord sur l'alliance thérapeutique qui se crée progressivement entre le soignant et le soigné. Il s'agit d'un véritable accompagnement du patient par l'orthophoniste.

### **III. Intervention des partenaires de la petite enfance**

#### **A. Protagonistes et partenaires dans un projet de développement du langage et de la communication chez le jeune enfant**

##### *a. Les parents*

L'orthophoniste Nicole Denni-Krichel, qui a été présidente de la Fédération Nationale des Orthophonistes, a écrit plusieurs articles sur le développement du langage chez le jeune enfant. Elle affirme que la qualité de la relation parent-enfant est fondamentale pour le développement du langage. En effet, les parents vont, dès le plus jeune âge de l'enfant mettre en place un « pseudo-dialogue » (Denni-Krichel, 2005) qui va sécuriser ce-dernier et lui permettre de grandir harmonieusement. Par ce « pseudo-dialogue », la mère ou le père vont interpréter et mettre du sens sur les réactions de leur enfant. Les parents sont donc bien les premiers à entrer dans une dynamique relationnelle avec leur enfant et à l'entretenir. Si celle-ci est de bonne qualité, elle sera un facteur favorisant pour le bon développement du langage de l'enfant.

##### *b. La PMI*

La Protection Maternelle Infantile, qui dépend du conseil départemental, joue un rôle de prévention dans le domaine médical, psychologique et éducatif. Elle est constituée de médecins pédiatres, généralistes, obstétriciens ou encore médecins de santé publique, d'infirmiers et infirmières puéricultrices, et de sages-femmes, et permet aux familles de recevoir conseils et soutiens pour accompagner le développement des enfants de ces dernières. La PMI étant ouverte à tous, elle est un lieu majeur pour veiller sur le développement de l'enfant.

##### *c. Modes de garde*

Il existe des établissements et services d'accueil pour les enfants de moins de six ans qui concourent aussi au développement du langage de l'enfant. Parmi ces modes d'accueil collectif et familial des jeunes enfants, on trouve : « *les crèches collectives pour les moins de trois ans, les micro-crèches, les haltes-garderies, les jardins d'enfants, les établissements multi-accueil,*

*et les crèches familiales.* » Il existe aussi des structures expérimentales comme « *les jardins d'éveil et les classes passerelles.* » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2010).

Le décret n° 2010-613 du 7 juin 2010, article R. 2324617, qui concerne les services et établissements d'accueil des enfants de moins de six ans spécifie que ces services ont pour mission de veiller « *à la santé, à la sécurité, au bien être, ainsi qu'au développement des enfants qui leur sont confiés* ». (Legifrance, 2010)

## **B. Dispositif au sein d'un cadre institutionnel : les PMI**

### *a. Définition*

Selon le code de la santé publique, article L 2112-1 et s., la Protection Maternelle Infantile est « *un service non personnalisé du département. Ce service est dirigé par un médecin et comprend des personnels qualifiés notamment dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique. Les exigences de qualification professionnelle de ces personnels sont fixées par voie réglementaire.* » (Legifrance, 2007).

La PMI met de nombreux professionnels à disposition des familles. On y trouve par exemple des médecins, des obstétriciens, gynécologues et sages-femmes, des infirmières, des assistants sociaux, des psychologues ainsi que des conseillers conjugaux et familiaux. Ces professionnels interviennent sur place ou à domicile. Il est aussi possible d'en rencontrer lors de réunions d'informations collectives.

### *b. Ses actions et ses financements*

Toujours selon le code de la santé publique à l'article R 2112-1 (Legifrance, 2003), la PMI peut organiser les consultations, visites à domiciles et autres actions médico-sociales à destination des familles et des enfants de moins de six ans. Ses actions peuvent être individuelles ou collectives et ont pour but la promotion de la santé maternelle et infantile. D'autre part, la répartition de ces actions est définie géographiquement en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population. La PMI dépend du conseil départemental. (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2017)

## **IV. Le principe d'andragogie**

### **A. Importance du travail « d'équipe »**

#### *a. Etymologie*

Peu de recherches sur le principe d'équipe ont été réalisées. Cependant le professeur Robert Lafon, psychiatre et professeur titulaire de la chaire de clinique des maladies mentales et nerveuses à la faculté de médecine de Montpellier en 1964, a écrit dans un article de l'ANAS (Association Nationale des Assistants de Service social) en 1962 que le terme « *Equipe* viendrait du vieux français *esquif*, qui désignait à l'origine une suite de chalands attachés les uns aux autres et tirés par des hommes ou des chevaux, en attendant l'époque des remorqueurs. Est-ce l'image des bateliers tirant sur la même corde ou celle des bateaux attachés ensemble...Toujours est-il qu'on a parlé un jour d'équipe de travailleurs pour réaliser une œuvre commune (...) ». (Stella-Lyonnet, 2007).

Aujourd'hui le terme d'équipe est très souvent employé dans le monde médical : on le retrouve par exemple dans les termes « d'équipe médicale » ou encore « d'équipe pluridisciplinaire » qui sont devenus des expressions du langage courant.

#### **b. Homogénéité et hétérogénéité dans l'équipe pluridisciplinaire (Motta, 2016).**

Une équipe pluridisciplinaire et soignante est constituée de différents professionnels de santé. Ces personnes sont réunies autour d'une tâche commune : soigner et accompagner le patient. Or, travailler en équipe suppose à la fois une entente préalable sur les objectifs ; ainsi qu'une participation collective : si un membre du groupe ne participe pas, il ne s'agit plus d'un travail en commun. Les objectifs communs représentent l'homogénéité du groupe de professionnels, et les compétences spécifiques liées au métier de chaque membre constituent l'hétérogénéité de l'équipe. On peut dire ainsi que la singularité professionnelle apporte une complémentarité dans l'atteinte des objectifs visés pour le patient.

#### **c. Les conditions du travail en équipe selon Mucchielli (Motta,2016).**

Roger Mucchielli, agrégé de neuropsychiatrie et de philosophie, était à la fois psychopédagogue et psycho-sociologue. Dans son livre « *Le travail en équipe* », il définit sept conditions pour le travail en équipe :

« Une communication interpersonnelle bilatérale facile dans toutes les directions et non pas seulement selon le réseau constitué en vue de la tâche »  
« L'expression possible des désaccords et des tensions »  
« La non mise en question de la participation affective du groupe »  
« L'entraide en cas de difficulté d'un des membres »  
« La volonté de suppléance d'un membre défaillant »  
« La connaissance a priori des aptitudes, réactions, initiatives de tous les autres par chacun »  
« La division du travail après élaboration en commun d'objectifs et acceptation d'une structure si la tâche l'exige et en fonction de la tâche. » (Mucchielli, 2007)

Grâce aux conditions énoncées ci-dessus, nous voyons que la notion d'équipe va bien plus loin que le principe de groupe. Le travail en équipe nécessite donc une volonté de collaborer avec des règles bien précises.

## **B. Le principe d'andragogie**

L'andragogie concerne la formation des adultes. Il s'agit d'un sujet de recherche encore récent.

### *a. Modèles et caractéristiques*

Les théories sur l'apprentissage des adultes ont trouvé certaines bases dans les grands modèles théoriques des apprentissages à savoir, pour ne citer que les grandes familles : le béhaviorisme, l'humanisme, le constructivisme, le socioconstructivisme, le traitement de l'information et le socio-cognitivism. Chacun de ces modèles met l'accent sur une dimension de l'apprentissage et permet de constituer un socle pour les théories concernant la formation des adultes.

### *b. Hypothèses sous-jacentes*

Selon Philippe Carré, professeur des universités en sciences de l'éducation à l'Université de Paris Ouest - Nanterre, l'apprentissage des adultes comprend trois « *dimensions essentielles : cognitive, conative et stratégique.* » (Carré, 2015). Pour cet auteur, l'adulte apprenant est d'abord influencé par ses connaissances antérieures. Pour intégrer de nouveaux concepts, l'adulte doit mettre à jour ses connaissances préalables, c'est ce qui constitue la dimension cognitive. Les facteurs conatifs quant à eux, concernent le choix et l'orientation des conduites. Le principal facteur conatif décrit par Philippe Carré est « *la motivation* ». De nombreuses études ont en effet démontré que la motivation de l'adulte dans sa formation a une grande influence sur sa compréhension et son intégration des apprentissages. Il décrit en amont

ce qu'il appelle les « *attitudes* » de l'apprenant qui sont l'ensemble de ses dispositions cognitives, conatives et émotionnelles. Enfin, il parle du principe de « *volition* » comme étant l'adoption de stratégies, en fonction de sa motivation. La dernière constante concernant les processus d'apprentissage chez l'adulte est celle « *des stratégies d'autorégulation* » mises en place par l'adulte apprenant. Ces stratégies sont à la fois motivationnelles et comportementales. Elles supposent une attention portée sur l'apprentissage pour parvenir aux objectifs que l'adulte se sera fixé. De plus, l'adulte porte cette attention tout en ayant pour but la gestion de ses pensées et de ses émotions.

## **C. La formation continue des professionnels de santé**

### *a. Recommandations de la HAS*

Dans le cadre de la loi de santé HPST, la HAS (Haute Autorité de Santé) rappelle que le DPC (Développement Professionnel Continu) est rendu obligatoire à l'article 59 pour tous les professionnels de santé. Il a pour objectif : « *l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé* ». (Legifrance, 2009)

### *b. Existence de formations spécifiques pour les professionnels*

Avec l'obligation du DPC pour tous les professionnels de santé, de nombreuses formations, à la fois diverses et spécifiques, sont proposées chaque année. Le DPC s'articule autour d'une instance gestionnaire (ANDPC : Agence Nationale du DPC), d'instances scientifiques spécifiques à chaque profession, d'organismes opérateurs proposant et organisant les formations et enfin de plusieurs organismes institutionnels dont, à titre d'exemple, l'ARS (Agence Régionale de Santé), l'Assurance Maladie, la HAS, ou encore le ministère de la santé...

### *c. Apprentissage et formation*

Cependant, lorsqu'on s'intéresse à la formation professionnelle des adultes visant à un apprentissage, à une appropriation des notions enseignées, il est très important de redéfinir et de bien distinguer ces deux notions de formation et d'apprentissage. Philippe Carré, dans son article de 2015 affirme que : « *Le terme d'apprentissage décrit le processus psychologique, interne au sujet bien que toujours socialement situé, qui mène à la transformation durable de*



*représentations, d'habiletés et d'attitudes, en milieu éducatif formel ou ailleurs. La notion de formation, quant à elle, décrit une intervention sur autrui, en milieu généralement formel, visant le développement des compétences ; en ce sens elle ne recouvre qu'une intention de transformation d'autrui. »* (Carré, 2015) Il faut donc bien garder comme objectif, lors de la mise en place d'une formation pour adulte, de mettre les adultes dans les meilleures conditions d'apprentissage. Depuis quelques années, l'émergence des formations en alternance, les analyses des pratiques, ou encore les formations en situation de travail, sont un fruit de cette réflexion autour de l'importance de l'apprentissage par les adultes. En orthophonie, ce principe peut être applicable à la réalité professionnelle. En effet, avec l'accompagnement parental et l'information aux parents, l'orthophoniste met à contribution des adultes. L'échange parents-orthophoniste permet une formation à double sens d'adultes.

#### **D. Un exemple de formation : DIALOGORIS**

Paulette Antheunis, Françoise Ercolani-Bertrand et Stéphanie Roy, trois orthophonistes de Meurthe et Moselle ont créé un outil de formation concernant la communication et le langage. Cet outil appelé « *Dialogoris 0/4 ans* », propose des outils cherchant à répondre à 4 grands objectifs : « *promouvoir* » le développement de la communication et du langage, « *prévenir* » les développements déficitaires, « *dépister* » les risques et « *intervenir* » précocement entre 0 et 4 ans ; « *grâce au dialogue* » (Antheunis et al., 2006). Cet outil a été créé pour les professionnels de la santé et de la petite enfance. La formation Dialogoris consiste en 6 journées de formation d'une durée de 6h30 ainsi qu'en la remise d'une mallette. Cette mallette contient à la fois un livret de formation avec des notions théoriques ; trois cahiers pratiques par tranches d'âge reprenant les outils de promotion et de prévention, de dépistage et d'intervention ; et enfin, un DVD permettant d'avoir des informations complémentaires au contenu du livret de formation et des cahiers pratiques. Destinée aux professionnels de la petite enfance, cette formation peut aussi être utile aux parents.

## PROBLEMATIQUE

« *La vie c'est la communication de proche en proche* » (Hugo, 1860-1865), nous dit Victor Hugo. Selon ce poète, communiquer c'est vivre. L'orthophonie qui est un métier de soins, consiste à créer ou rétablir une communication pour mieux vivre. L'homme se définit en effet comme étant un être de relation : il a besoin de communiquer dès son plus jeune âge pour vivre. C'est ce que démontre l'expérience de l'empereur Frédéric II de Hohenstaufen au 13<sup>ème</sup> siècle. Ce dernier isola en effet six bébés qui ne reçurent que les soins corporels vitaux sans aucune communication ou interaction humaine. Son but était de découvrir s'il y avait une langue naturelle innée. Or, il s'est avéré que les six enfants moururent de cet isolement humain. Par cette expérience, il a ainsi prouvé le besoin vital de communication pour les bébés (Pato, 2008). Par ailleurs, selon la définition du Larousse, la communication est « *l'action de transmettre quelque chose, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage ; de mettre en lien deux choses ou deux personnes* (Dictionnaire Larousse en ligne, 2017). Cette définition est à rapprocher des principes d'interdisciplinarité et d'accompagnement parental qui sont fondés sur le dialogue et la transmission d'informations. Ces deux notions sont primordiales dans la prévention des troubles de la communication et du langage qui sont très nombreux. En effet, selon l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé), « *en termes de prévalence, les troubles des apprentissages du langage concernent 4 à 5 % des enfants d'une tranche d'âge et, parmi eux, 1 % sont atteints de troubles sévères* » (INPES, Delahaie, 2009).

L'orthophonie « *est une profession de santé relevant de la famille des métiers de soins. Elle consiste à prévenir, à évaluer et à traiter les difficultés ou troubles : du langage oral et écrit et de la communication, des fonctions oro-myo-faciales, des autres activités cognitives dont celles liées à la phonation, à la parole, au langage oral et écrit, à la cognition mathématique. Elle consiste également à : maintenir les fonctions de communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives et neuro-dégénératives, et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales. L'orthophonie s'attache aux dimensions plurielles du concept de langage, comme moyen d'expression, d'interaction et d'accès à la symbolisation dans toutes ses dimensions linguistiques [...], cognitives [...], psychoaffectives [...], sociales* ». (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2017).

Il existe une prise de conscience progressive de la nécessité de prévention en orthophonie notamment en raison d'une demande insatisfaite des patients qui ne peuvent

bénéficiaire de rééducation en raison des délais de prise en charge. Ce principe de prévention vient tout juste d'être un peu valorisé financièrement dans la convention du 18 juillet 2017 par la majoration des actes pour les prises en charge d'enfants de moins de 3ans. Par ailleurs, certains médecins de PMI affirment manquer de repères à la fois sur le développement du langage et de la communication, et sur la profession orthophonique elle-même.

Dans le but d'exercer une action préventive concrète en orthophonie, il nous est apparu nécessaire de se poser les questions suivantes : De quoi les professionnels de santé ont-ils besoin pour permettre une prise en charge optimale de l'enfant présentant des troubles du langage ou de la communication ? Comment répondre à ces derniers ? Les réponses à ces questions permettraient en premier lieu, aux professionnels de PMI d'avoir une approche plus précise du développement de l'enfant au niveau langagier et communicationnel. D'autre part, elles permettraient de prévenir plus précocement l'arrivée potentielle de difficultés ou de troubles, et leur repérage.

**« L'orthophoniste peut-il mettre à disposition des outils pertinents auprès des professionnels de PMI afin de répondre à notre mission commune de prévention des troubles du développement chez l'enfant en respectant la spécificité de leur champ d'action ?**

**Comment définir la nature de ces outils ?**

**Dans quelle temporalité s'inscrire ? Une action ponctuelle, régulière, au long court ? Faut-il envisager une place pérenne d'orthophoniste au sein de la PMI ?**

**Comment s'inscrire dans un travail d'équipe pluridisciplinaire ? »**

## **PARTIE 2 : CADRE EXPERIMENTAL**

# **Planification d'un projet de partenariat avec les professionnels de PMI : prévention concrète**

## **I. Hypothèses**

- La proposition d'un questionnaire permettra de cibler les attentes et respectera ainsi un critère d'andragogie à savoir la motivation de l'adulte concerné par la formation.
- Les outils proposés doivent aider à faire le lien entre la mission de la PMI et l'orientation en orthophonie.

## **II. Participation aux ateliers parents –enfants à l'antenne de Bel-Air**

### **A. Dispositif des ateliers**

Le projet et la mise en place des ateliers ont été conçus par deux orthophonistes de Poitiers, le médecin de l'antenne de PMI qui nous a accueillis ainsi que par un autre étudiant en 5<sup>ème</sup> année. Ces ateliers ont eu pour objectifs d'accompagner précocement des parents d'enfants entre 0 et 3 ans, présentant des difficultés de langage oral et suivis par la PMI. Ces rencontres ont eu lieu 10 vendredis matins échelonnés de janvier à juin 2018 durant une heure. A chaque séance étaient présents, le médecin de l'antenne, une infirmière, une orthophoniste et deux étudiants en orthophonie. Les thèmes principaux qui ont été abordés sont : la communication verbale et non verbale, le jeu, les comptines, le livre, les émotions, les écrans et le bilinguisme.

### **B. La notion de travail en équipe dans ces ateliers**

L'équipe encadrant les rencontres était nombreuse. En effet, neuf infirmières, deux orthophonistes, un médecin et deux étudiants soit 14 personnes ont participé à ce projet. Après chaque rencontre, un petit temps d'un quart d'heure environ a été pris afin de faire un point sur les différentes interactions produites. Tous les professionnels de santé se sont montrés intéressés et investis lors de ces temps d'échanges avec les parents et les enfants. Chacun a pu apporter aux autres des réflexions en lien avec la spécificité de sa profession.

## **III. Questionnaire**

### **A. Pourquoi ?**

Comme nous l'avons vu plus haut dans la partie théorique, la prévention concrète en orthophonie est nécessaire et fait bien partie intégrante de la définition de notre profession.

C'est pour cette raison que j'ai choisi de réaliser un mémoire permettant une action concrète auprès des professionnels et des familles.

Lorsque la demande des professionnels de PMI a émergé, deux orthophonistes ainsi qu'un étudiant de la promotion d'orthophonie ont proposé de mettre en place une permanence d'accueil parents-enfants avec une orthophoniste à raison de deux fois par mois environ. Cette permanence a été créée au sein d'une des antennes de PMI de la Vienne, à savoir celle de Bel Air à Poitiers avec l'accord et l'aide du docteur Despériez, médecin du secteur. De mon côté, soucieuse de connaître les réelles attentes des professionnels et dans le but de répondre au mieux à leurs besoins, j'ai décidé de créer un questionnaire en ligne grâce à l'outil « wepi ».

### **B. Comment ?**

Le logiciel « wepi » est gratuit et sécurisé. Il a été spécialement conçu pour le recueil de données en épidémiologie et en santé. Il permet de diffuser un questionnaire via des adresses mails et assure l'anonymat des participants. Cet outil permet de centraliser les différentes réponses des participants et calcule certaines statistiques de réponses.

De mon côté je m'en suis servie principalement pour la centralisation des informations en ligne. Le questionnaire envoyé se trouve en version word en annexe I.

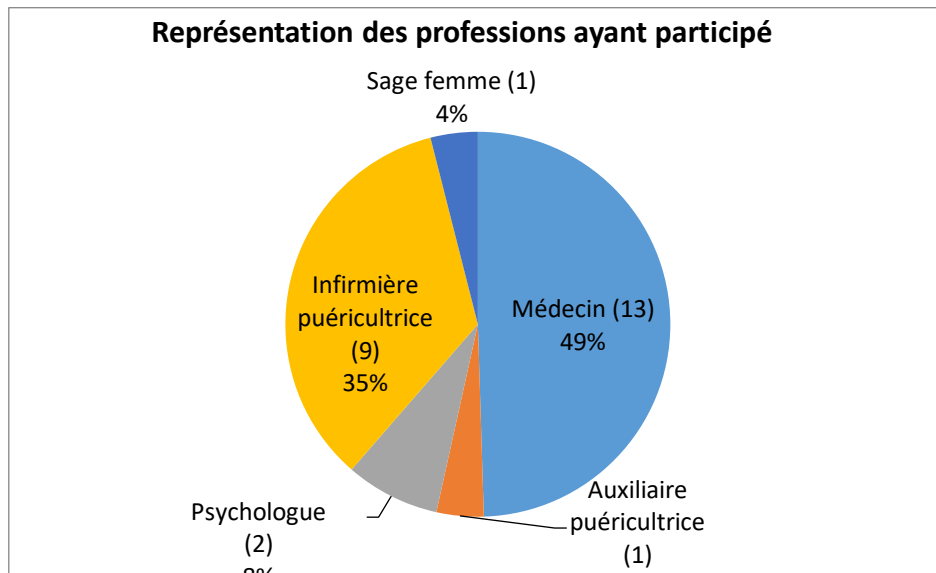
## **IV. Résultats**

### **A. Participation**

Vingt-six professionnels de santé de la PMI de la Vienne ont participé à cette enquête. Ce sont essentiellement des médecins et des infirmières puéricultrices qui ont répondu au questionnaire. (Cf. Diagramme circulaire ci-dessous). Parmi ces professionnels, onze, soit 42% de l'échantillon, ont déjà participé à une action de prévention pour le développement du langage oral et de la communication ; contre 15 professionnels ou 58%, n'ayant pas réalisé d'actions préventives à ce sujet. Les actions de prévention citées par les professionnels ayant déjà participé à ces dernières sont : les bilans de maternelle, les conseils aux familles, l'orientation vers des structures ou des spécialistes, l'usage de livres et enfin la présence à des ateliers contes.

55% des professionnels voient leur patient en entretien individuel, 17% ont également des entretiens collectifs, et 29% réalisent aussi des visites à domicile.

Seuls 10% des professionnels ayant répondu au questionnaire ont des représentations claires sur le métier d'orthophoniste. (Annexe2)

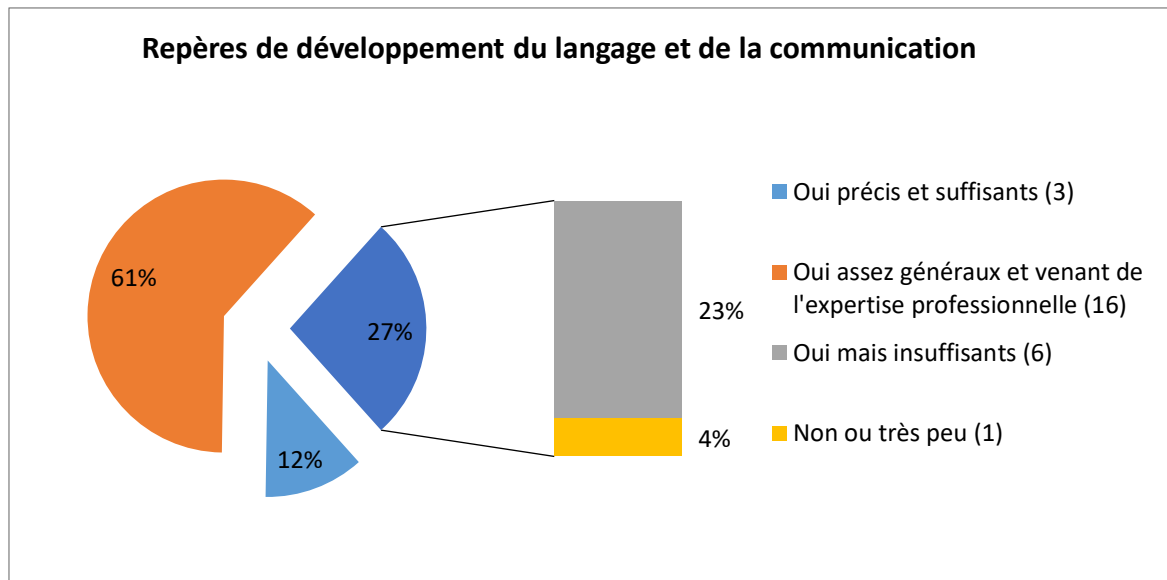


## B. Résultats principaux

*Le détail des résultats se trouve en annexe IV.*

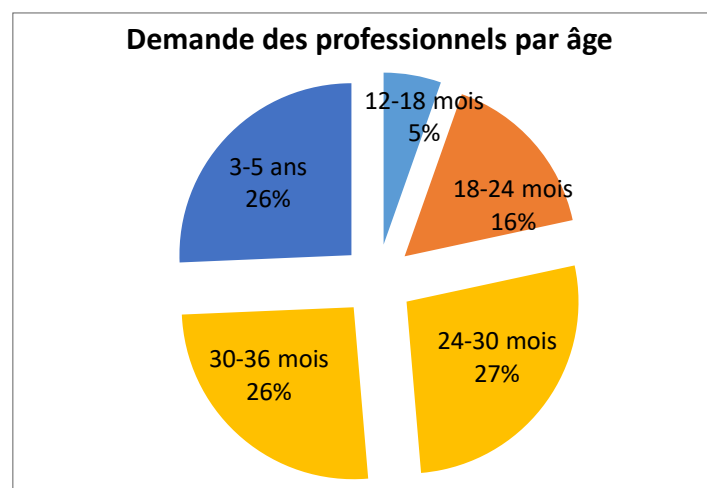
Il est important de considérer que 73% des professionnels de PMI interrogés ici, n'ont pas eu, pendant leur formation initiale, d'heures consacrées au développement du langage et de la communication.

Concernant les connaissances théoriques, 21 professionnels, soit 81% des participants, disent ne pas avoir de temps de formation à ce sujet. 27% des participants considèrent aussi manquer de repères de développement concernant le langage et la communication.

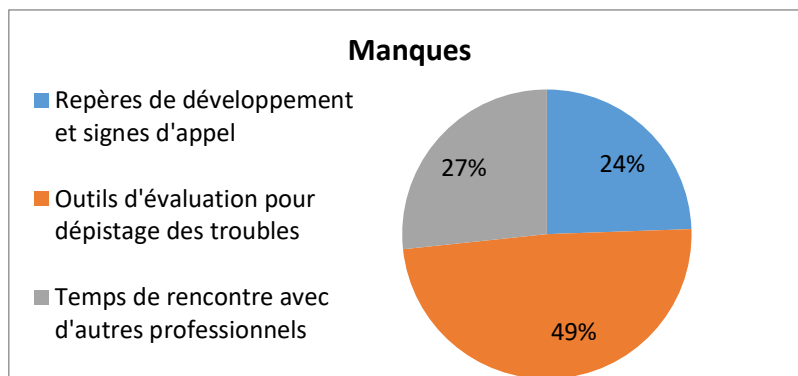


La majorité de ces professionnels (69%) ressentent une demande des parents concernant le développement du langage et de la communication. La plupart (77%) savent faire émerger le questionnement des parents. Cependant, et ce chiffre est frappant, 73 % des professionnels de cet échantillon, soit 20 professionnels sur 26 ne se sentent pas en mesure de répondre correctement au questionnement des parents à ce sujet.

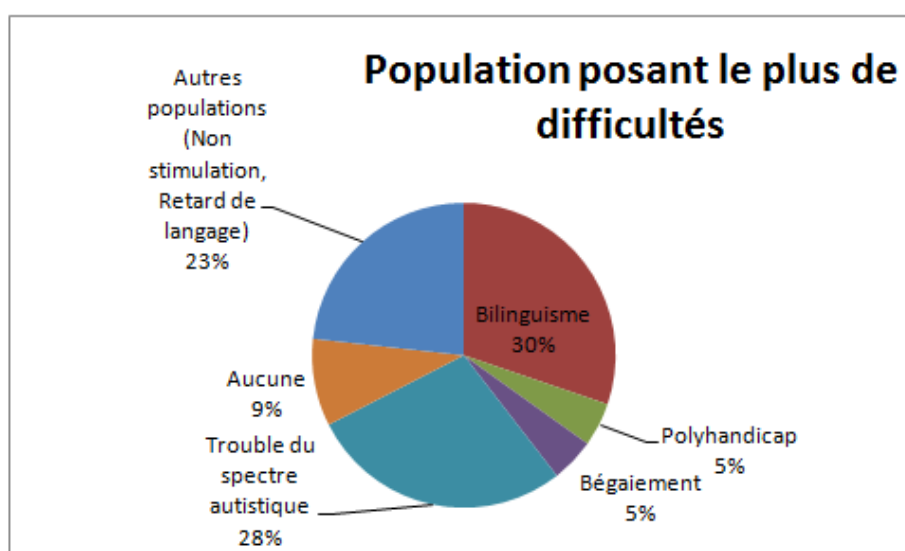
La plupart d'entre eux ont une demande particulière concernant les enfants entre 2 et 3 ans et manquent principalement d'outil d'évaluation pour le dépistage des troubles du langage et de la communication, comme nous le montrent les graphiques ci-dessous.





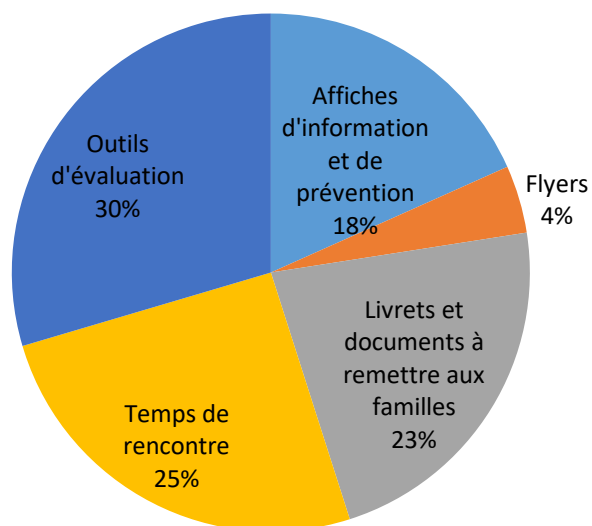


De plus, le diagramme suivant montre que les enfants en situation de bilinguisme et les enfants présentant des troubles du spectre autistique sont ceux qui leur posent le plus de difficultés dans l'évaluation des troubles du langage et de la communication.



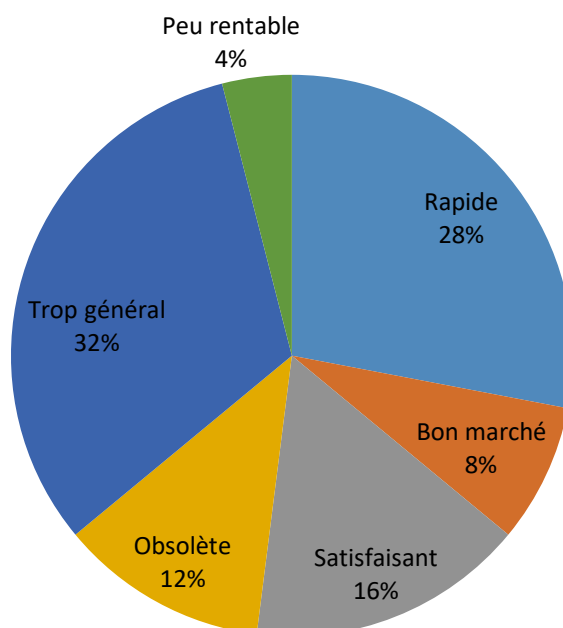
Enfin, selon eux et afin d'améliorer leurs capacités d'accompagnement parental, les professionnels souhaiteraient majoritairement des outils d'évaluation, des temps collectifs avec les parents ainsi que des livrets et documents à remettre aux familles.

### Pour amélioration de l'accompagnement familial

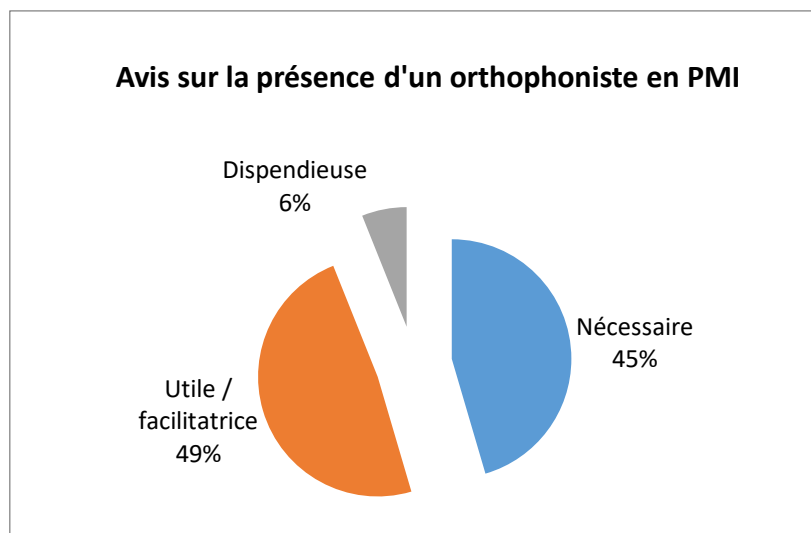


31% des personnes interrogées utilisent un support de prédilection pour l'évaluation du langage et de la communication chez le jeune enfant. Quatre d'entre eux utilisent l'ERTL4, deux utilisent des imagiers classiques pour faire de la dénomination, un professionnel utilise des images à décrire et enfin un dernier se sert du dessin. Cependant seulement 16% des professionnels utilisant un support particulier en sont satisfaits.

### Avis sur leur outil d'évaluation de prédilection



Pour la majorité de ces professionnels, la présence d'un orthophoniste en PMI serait utile et facilitatrice. Enfin, 38% des professionnels, soit 10 d'entre eux ont dit avoir déjà eu l'occasion de travailler avec des orthophonistes. La rencontre avec l'orthophonie s'est produite soit pendant leur formation initiale lors de leurs stages en CMPEA (Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents), soit lors d'échanges téléphoniques au sujet de suivis communs, ou encore dans le cadre d'accompagnement familial ou d'accueil de jeunes polyhandicapés. Un professionnel rapporte être en contact avec un orthophoniste par le biais de son entourage personnel.



## V. Projets de réponses

### A. Dialogoris

A la vue des résultats, le programme de formation Dialogoris, qui a été créé par des orthophonistes en lien avec la PMI de Meurthe et Moselle, m'a semblé tout à fait pertinent. En effet, ce programme propose à la fois des repères de développement du langage et de la communication chez le jeune enfant mais aussi des outils d'évaluation du tout-petit. Cependant, après avoir contacté la responsable des formations Dialogoris pour envisager d'en mettre une en place pour la Vienne en 2018, le devis s'est révélé trop coûteux malgré une aide potentielle du Conseil Régional. Nous avons donc dû réfléchir à un autre projet.

Certains médecins de PMI ont insisté sur leurs difficultés à savoir quand orienter les enfants vers un orthophoniste. Ils étaient demandeurs d'un moyen simple et rapide permettant de prendre la bonne décision quant à l'envoi ou non d'un enfant chez l'orthophoniste. Pour cela, j'ai créé un petit arbre décisionnel simplifié pour essayer de guider un peu ces médecins.

Si l'enfant n'a pas acquis une des compétences suivantes à trois ans, un bilan orthophonique semble nécessaire quand bien même il ne sera pas suivi d'une rééducation. Cet arbre décisionnel se trouve en annexe III.

Enfin, ayant appris qu'une formation sur les bilans en classe de maternelle allait être mise en place pour tous les médecins, infirmières puéricultrices et auxiliaires puéricultrices, j'ai proposé de m'intégrer à cette formation pour la partie concernant le langage.

## **B. Participation à la formation des professionnels sur le bilan de maternelle**

### *a. Programme de la journée*

La formation des professionnels de PMI concernant le bilan de langage en maternelle a été programmée sur deux journées complètes : celle du 9 juin 2017 et celle du 22 septembre 2017. L'intervention avait pour but d'aborder trois grands domaines : le bilan auditif, le bilan ophtalmologique ainsi que le bilan langagier. Deux orthophonistes, le docteur Despérierz et moi-même avons monté la partie concernant le bilan de langage.

### *b. Notre intervention*

Concernant la partie langagière, il a été décidé avec les orthophonistes et le médecin que seuls certains points ciblés seraient traités malgré des demandes variées des professionnels. Nous avons choisi d'aborder les points essentiels qui ressortent le plus des questionnaires et des problématiques retrouvées sur le terrain.

Le docteur Despérierz a introduit notre intervention en rappelant l'importance des bilans standardisés et en présentant deux outils ERTL4 et DPL3. L'ERTL4 est l'Epreuve de Repérage des Troubles du Langage utilisable chez l'enfant de 4 ans, conçu par les orthophonistes Brigitte Roy et Christine Maeder, ainsi que par le médecin épidémiologiste François Alla. Le DPL3 est l'outil de Dépistage et Prévention du Langage chez les enfants de 3 ans réalisé par l'orthophoniste Françoise Coquet et par un médecin ORL et phoniatre, le docteur Bruno Maetz.

Les deux orthophonistes présentes ont ensuite redonné les principaux repères développementaux du langage et de la communication de l'enfant entre 3 et 4 ans, à l'aide de maquettes qui avaient été réalisées par le CRTLA de Poitiers (Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages). Les recommandations de la HAS concernant l'envoi chez l'orthophoniste ont également été rappelées. Enfin, la problématique du bilinguisme et de la prise en charge en orthophonie des enfants bilingues a été abordée. Les différents types de

bilinguisme ont été donnés pour prendre conscience de la complexité de cette prise en charge en raison de l'immense variété des cas de bilinguisme.

De mon côté, il m'a été demandé de réaliser une petite présentation sur le bégaiement du jeune enfant, sur sa définition et les recommandations d'envoi chez l'orthophoniste puisqu'il s'agit d'une « urgence » dans les prises en charge orthophonique avant six ans. (Annexe IV).

## **VI. Satisfaction**

### **A. Questionnaires de satisfaction**

A l'issue des deux séances de formation des professionnels de PMI sur les bilans de maternelle, un questionnaire de satisfaction a été distribué aux participants en juin puis en septembre. En juin les questionnaires ont été distribués directement à la fin de la journée. Cependant, n'ayant pu me rendre à la deuxième session de formation, le questionnaire a été envoyé par mail aux professionnels présents à la session de septembre.

Le questionnaire concernait aussi bien la partie de la formation sur le langage et la permanence des vendredis matins à la PMI de Bel-Air. Par ce questionnaire nous cherchions à savoir dans quelles mesures nous avons pu répondre à leurs attentes. Ce questionnaire est composé de questions ouvertes et constitue une analyse qualitative des actions menées avec la PMI. Il cherchait aussi à demander comment nous pourrions améliorer la qualité des échanges avec les orthophonistes. (Cf. Annexe V)

Enfin, dans un second temps, nous avons voulu élargir la population de médecins à la Charente - Maritime car nous avons leurs coordonnées. Pour cela, nous avons envoyé l'arbre décisionnel qui avait été créé pour la Vienne, accompagné d'une fiche explicative d'utilisation et d'un questionnaire de satisfaction sur la mise à disposition de cet outil. (Annexe 6)

### **B. Résultats**

Seules 4 réponses ont été collectées en janvier 2018, soit plus de six mois après la première session de formation. C'est à ce moment que nous nous sommes aperçus que la moitié des professionnels n'avaient pas reçus le questionnaire. Le questionnaire a donc été renvoyé début février. Suite à cela six réponses ont été recueillies.

Tous disent avoir été satisfaits de la formation et de la permanence des vendredis matins. Pour reprendre leurs mots, la formation a été « *satisfaisante* » ; « *très satisfaisante* » ; « *riche, interactive, intéressante* » ; « *très positive* » ; et a permis « *des apports théoriques* » ; « *des rappels* ». Tous auraient souhaité une poursuite de cette action cette année.

Le point faible qui a été le plus cité est la frustration des professionnels qui n'ont assisté à qu'un seul atelier. Ces derniers auraient souhaité voir une évolution des familles au cours du temps.

Les principales améliorations proposées par les professionnels sont « *un temps d'échange supplémentaire de 15-20 minutes après le départ des participants entre professionnels* » ; « *l'ouverture sur d'autres secteurs* » ; « *la présence des mêmes professionnels sur tous les ateliers* » pour un meilleur suivi de l'évolution. La mise en place d'une formation « *régulière* » sur le langage semble être une proposition de plusieurs professionnels pour l'amélioration de leurs pratiques.

Concernant le temps de formation, les interventions concernant le bilinguisme et le bégaiement ont particulièrement intéressés les professionnels. Selon certains, la formation a permis « *une mise à jour des connaissances théoriques* ».

Concernant les questionnaires envoyés en Charente, nous n'avons eu que trois retours de médecins. J'ai appris que le questionnaire n'a finalement pas pu être diffusé par la CPAM qui a les contacts de tous les médecins de la Charente – Maritime. Il n'a donc été envoyé qu'à un petit nombre de médecins qui sont en lien direct avec les orthophonistes que je connais dans ce département. Cependant, tous ceux qui ont répondu ont trouvé l'arbre intéressant comme outil et envisagent de l'utiliser en consultation individuelle ou lors des bilans de maternelle. Les médecins étaient également unanimes sur le souhait de recevoir une formation sur le développement du langage et de la communication. En raison du nombre très restreint de réponses, les résultats ne sont pas significatifs. C'est pourquoi le détail des résultats se trouve en annexe VI.

## **VII. Discussion**

### **A. Les points forts de cette expérience**

#### *a. L'apport mutuel des différents professionnels*

Cette expérience de partenariat avec la PMI de la Vienne et l'association des orthophonistes « Les Orthos Vien(nent) » m'a permis d'appréhender de façon plus concrète les notions de pluridisciplinarité en tant que futur professionnel de santé. Cette expérience a réellement permis de confronter la théorie à la pratique. Comme nous le montrent les résultats

des questionnaires, l'intervention orthophonique menée en lien avec la PMI a permis une remise à jour des connaissances théoriques des professionnels et un échange bilatéral des compétences des uns et des autres.

Par ailleurs, cette action en lien avec la PMI a permis de valider nos hypothèses de départ. Effectivement, respectant les principes d'andragogie, la motivation des professionnels pour nos actions s'est ressentie au travers des questionnaires de satisfaction qui ont confirmé que nous avons répondu à leurs attentes. De plus les outils que nous avons proposés répondaient à la demande des médecins de PMI tout en conservant la rigueur des apports théoriques de l'orthophonie.

### *b. Le travail en équipe selon Mucchielli*

Si l'on reprend les conditions nécessaires au travail d'équipe selon Mucchielli, de nombreuses conditions ont bien été remplies lors de nos actions menées avec les professionnels de PMI.

- « Une communication interpersonnelle bilatérale facile dans toutes les directions et non pas seulement selon le réseau constitué en vue de la tâche » (Mucchielli, 2007)

Cette condition est l'une des plus délicates à remplir. En effet, la notion de hiérarchie dans une équipe est inévitable. En fonction des tempéraments et des rôles de chacun, il a pu être observé une certaine réserve de professionnel n'osant peut-être pas s'exprimer ouvertement face à un autre professionnel qui lui paraît supérieur.

- « L'expression possible des désaccords et des tensions »
- « La non mise en question de la participation affective du groupe »
- « L'entraide en cas de difficulté d'un des membres »
- « La volonté de suppléance d'un membre défaillant »
- « La connaissance a priori des aptitudes, réactions, initiatives de tous les autres par chacun »
- « La division du travail après élaboration en commun d'objectifs et acceptation d'une structure si la tâche l'exige et en fonction de la tâche. » (Mucchielli, 2007)

Toutes ces conditions ont été correctement remplies. En effet, certains professionnels ont pu exprimer leurs désaccords lors des réunions interdisciplinaires. Il a été très positif que les tensions, une fois exprimées, ne se ressentent plus les fois suivantes lors des ateliers. Un intervenant en difficultés a toujours pu trouver de l'aide auprès des autres professionnels. Les absences occasionnelles de l'un des membres de l'équipe ont pu être compensées sans difficulté par un autre. Les décisions en amont du programme de la rencontre et la répartition des rôles se sont également déroulées sans tensions particulières. Ainsi, il est frappant de voir que les conditions d'une équipe fonctionnelle ont été quasiment intégralement respectées. C'est sans doute pour ces raisons qu'il a été agréable et enrichissant de travailler en équipe.

## **B. Les limites**

### *a. D'un point de vue matériel*

Tout d'abord, au niveau matériel, le questionnaire qui a été créé en ligne afin de faciliter le recueil des données s'est avéré limité. Nous avons par exemple dû envoyer le questionnaire à deux reprises en raison d'une erreur de sauvegarde des données.

D'autre part, sur le plan financier, nous nous sommes aperçus qu'une des formations qui nous semblait pourtant pertinente pour les professionnels de PMI, est inaccessible en raison de son coût. Nous avons donc dû nous adapter et réajuster nos propositions d'outils aux professionnels tout en respectant leurs demandes.

En outre, bien que les professionnels de la PMI soient largement favorables à la présence d'un orthophoniste au sein de leur structure, le coût financier de cet investissement est un frein à la mise en place potentielle de ce poste.

En dernier lieu, nous avons été confrontés à une limite matérielle qu'est le temps. En effet, nous avons dû faire un choix dans les réponses à apporter face aux nombreuses attentes des professionnels. Nous n'avons par exemple pas pu apporter les informations relatives à la connaissance du métier d'orthophoniste.

### *b. D'un point de vue humain*

D'un point de vue humain, nous avons pu comprendre la notion du travail en équipe et ses difficultés. En effet une incompréhension entre deux professionnels peut vite arriver et



s'aggraver s'il n'y a pas d'explications. La problématique de la double prise en charge a par exemple dû être expliquée afin de ne pas froisser certains professionnels qui ne comprenaient pas bien pourquoi certains orthophonistes refusaient une prise en charge pour un enfant déjà en structure. (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2017).

D'autre part nous avons pu voir avec le peu de réponses aux questionnaires de satisfaction que la prévention ne se fait pas seulement au travers d'une proposition d'outils et d'un questionnaire. La prévention doit être accompagnée pour pouvoir porter des fruits. Cette constatation s'est renforcée avec l'expérience du questionnaire de satisfaction. Le taux de réponse est en effet particulièrement bas. Pourquoi si peu de réponse ? Il semble évident que ces professionnels, déjà très sollicités et surchargés de travail, n'aient pu prendre le temps. Ainsi la prévention ne peut se faire correctement qu'avec un véritable accompagnement humain.

### *c. La charge de travail des professionnels*

Enfin, une autre réalité a été mise en lumière avec ce partenariat : celle de la surcharge des professionnels de santé. Ces derniers manquent réellement de temps pour se former et pour participer à la recherche en répondant par exemple aux étudiants. En médecine générale, les médecins reçoivent les enfants dans un contexte de maladie. Leur premier objectif est donc de bien les diagnostiquer pour bien les soigner. Leur but premier n'est donc pas de prendre le temps pour laisser un message de prévention. Ceci est d'autant plus vrai que les départements de la Vienne et de la Charente - Maritime connaissent des lieux de vrais déserts médicaux, ce qui laisse encore moins de temps aux médecins pour chaque patient. Ainsi il est important de noter que les actions de prévention sont difficiles à mettre en place dans des lieux où le travail des professionnels de santé est déjà très important au niveau du soin.

## **CONCLUSION**

L'établissement de ce partenariat avec la PMI a été d'une grande richesse pour une étudiante en 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie. Les temps d'accueil des parents avec leurs enfants par les infirmières, médecin, et orthophonistes à la PMI ont permis de connaître la réalité de l'accompagnement parental, et un début de mise en pratique des connaissances théoriques

acquises au fur et à mesure des études. Certains des enfants rencontrés pendant les ateliers ont pu bénéficier d'une prise en charge précoce chez les orthophonistes ayant participé à ces rencontres

Grâce à ce travail, il a été montré que la présence orthophonique en PMI est bénéfique. Plusieurs éléments des questionnaires le prouvent : le manque de repères de développement du langage et le manque de formation initiale et continue des médecins au sujet du développement du langage et la communication. Ces connaissances théoriques restreintes ne leur permettent pas de répondre correctement aux besoins des parents alors qu'ils en expriment le souhait. Tout cela justifierait donc la pertinence de la présence de l'orthophonie en PMI. En outre, le questionnaire de satisfaction des professionnels fait l'unanimité sur le bien-fondé d'un orthophoniste en PMI : comme il l'a été énoncé plus haut, la moitié des professionnels considère que la présence d'un orthophoniste serait nécessaire, l'autre moitié la juge utile et facilitatrice. Il est cependant mentionné dans les réponses à cette question de la place de l'orthophonie en PMI, que ceci représente un coût financier important sûrement difficilement envisageable. La création de l'arbre décisionnel résulte de la demande de la majorité des professionnels de posséder un outil d'évaluation rapide leur permettant d'envoyer ou non l'enfant chez un orthophoniste. De même les journées de formation, répondant aux besoins formulés par le questionnaire, ont satisfait la totalité des professionnels comme nous le montrent les résultats au questionnaire de satisfaction. Ces éléments viennent donc renforcer l'idée que l'orthophonie pourrait apporter une certaine complémentarité des professions dans les équipes de PMI.

Cette expérience permet donc de mieux appréhender ce que peut-être la prévention précoce en orthophonie et fait prendre conscience de la complémentarité des professionnels, et de l'importance du travail en équipe. Le travail effectué met en avant ce que l'orthophonie peut apporter à la PMI et réciproquement. Ainsi, comme les professionnels nous ont transmis leur désir d'une poursuite de ce partenariat, j'en vois aussi la pertinence pour ma future pratique professionnelle.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Articles**

Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., & Roy, S. (2012). L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste. *Contraste*, (26), 303–320.

- Bougnoux D., (1993) Essais de linguistique générale Roman Jakobson dans *Sciences de l'Information et de la Communication*. (p.138-146) Paris : Larousse. Disponible sur <http://www.ultramuros.ca/documents/Jakobson-Theo-de-la-communication.pdf>
- Canil, I. (2013). On joue ? *Pratiques, Le jeu dans le soin* (62), 42.
- Carré, P. (2015). De l'apprentissage à la formation. Pour une nouvelle psychopédagogie des adultes. *Revue Française de Pédagogie*, (190), 29–40.
- Carré P. (1993) L'autoformation des adultes. Dans *Perspectives documentaires en éducation*. (28) Disponible sur <http://ife.ens-lyon.fr/publications/edition-electronique/perspectives-documentaires/RP058.pdf>
- Denni-Krichel, N. (2005). Le partenariat parents-orthophonistes. *Enfances & Psy*, no21(1), 50–57.
- Deschamps, S., & Etienne, B. (2007). *Prévention précoce des troubles du langage : enquête auprès des pédiatres et médecins de PMI*. Tours, France.
- Daviault, D., Doubli-Bounoua, V., Pelletier, K., et al. (2011). *L'émergence et le développement du langage chez l'enfant*. Montréal, Canada : Chenelière éducation.
- Eglin, M., & Loher, P. L. (2007). De la protection de l'enfance à la prévention de la délinquance. *Enfances & Psy*, (36), 165–175.
- Firmas de, C. (2013), Où il y a de la parole, il y a du jeu, *Pratiques, Le jeu dans le soin* (62), 74.
- Guy, A. (2013)., Jouer, l'agir du jeu, *Pratiques, Le jeu dans le soin* (62), 20.
- Haberbusch, N. (2013). Entre paradoxes et affinités, *Pratiques, Le jeu dans le soin*, (62), 14.
- INSERM (2006) Acquisition du langage oral : repères chronologiques Dans Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Disponible sur <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/110/?sequence=10>
- Jakobson. (1960). Schéma de la communication générale de Jakobson.png. Disponible sur [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/1b/Schema\\_communication\\_generale\\_jakobson.png](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/1b/Schema_communication_generale_jakobson.png)
- Motta J-M. (2016). Pour une approche du travail en équipe. Disponible sur <https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-110.pdf>
- Pato E. (2008). A la recherche de la Langue Maternelle au XIIIe Siècle. *Boletín de investigación y debate*, 116-118. Disponible sur <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3303796.pdf>
- Veneziano, E. (2010). Jeu et langage en développement : entre fonction sémiotique et théorie de l'esprit. *Rééducation Orthophonique*, (244), 35–51.

## **Ouvrages**

- Abric, J.-C. (2016). *Psychologie de la communication : théories et méthodes*. Colin, Armand.

- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., & Roy, S. (2006). *Communication et langage : se former à l'essentiel*. Com-Médic
- Barbot, F., Jeanin, C., Van der Horst, L., Veneziano, E., et al. (2014). *Orthophonie chez le jeune enfant*. Paris, France : Eres
- Broca, A., Barot, D (2012). *Le développement de l'enfant Aspects neuro-psycho-sensoriels*. Elsevier Masson.
- Congrès de l'ACFAS. (2009). *Langage et littératie chez l'enfant en service de garde éducatif*. (G. Cantin, C. Bouchard, & A. Charron, Eds.). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Delahaie M., (2009) *L'évolution du langage de l'enfant : de la difficulté au trouble*. INPES. Disponible sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/719.pdf>
- Hugo, V. (1860-1865). *Proses Philosophiques*.
- Marinopoulos, S. (2017) *Jouer pour grandir*. Belgique, Bruxelles : Yapaka
- Mucchielli, R. (2007). *Le travail en équipe : clés pour une meilleure efficacité collective*. ESF.
- OP17, (2015). *A quoi on joue?*. Disponible sur <http://op17.fr/a-quoi-on-joue-latest.pdf>
- Société Française de Pédiatrie, (2007) *Guide pratique : les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant*. Disponible sur [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette\\_troubles-2.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_troubles-2.pdf)

### **Mémoire**

- Stella-Lyonnet E., (2007). L'analyse des pratiques professionnelles : un moyen de "faire équipe ?" Disponible sur [https://www.memoireonline.com/07/12/5993/m\\_Lanalyse-des-pratiques-professionnelles-un-moyen-de-faire-equipe5.html](https://www.memoireonline.com/07/12/5993/m_Lanalyse-des-pratiques-professionnelles-un-moyen-de-faire-equipe5.html), Mémoire Cadre de santé Marseille.

### **Dictionnaires**

- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., et al. (2014). *Dictionnaire d'Orthophonie* Villeneuve d'Ascq : OrthoEdition
- Communication (2017) Dans *Dictionnaire Larousse en ligne*. Disponible sur <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561>

### **Sites internet**

- Ameli - Convention nationale des orthophonistes (2012). Disponible sur <https://www.ameli.fr/orthophoniste/textes-referance/convention/convention>
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2013). *Bulletin Officiel*. Disponible sur [http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/32/38/5/referentiel-activites-orthophoniste\\_267385.pdf](http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/32/38/5/referentiel-activites-orthophoniste_267385.pdf)

- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2017). La double prise en charge. Disponible sur [http://www.sorcfnofr/documents/fichiers/20170315\\_memo\\_doublepris.pdf?PHPSESSID=tcphjhc48j656ijcnpn7km0b8j1](http://www.sorcfnofr/documents/fichiers/20170315_memo_doublepris.pdf?PHPSESSID=tcphjhc48j656ijcnpn7km0b8j1)
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2010). La prévention en orthophonie. Disponible sur <http://www.sorc-fnofr/documents/fichiers/FS%20Pr-vention.pdf>
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2017). Qu'est-ce que l'Orthophonie ? Disponible sur <http://www.fnofr/lorthophonie/lorthophonie-et-les-orthophonistes/quest-ce-que-lorthophonie-2/>
- Fondation Canadienne de la recherche sur les services de santé, FCRSS, (2006) Le travail en équipe dans les services de santé : promouvoir un travail en équipe efficace dans les services de santé au Canada. Disponible sur [http://www.fcass-cfhi.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/CommissionedResearch/teamwork-synthesis-report\\_f.pdf](http://www.fcass-cfhi.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/CommissionedResearch/teamwork-synthesis-report_f.pdf)
- HAS (2013) Le Développement Professionnel Continu. Disponible sur [http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/staff\\_gap\\_fiche\\_technique\\_2013\\_01\\_31.pdf](http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/staff_gap_fiche_technique_2013_01_31.pdf)
- HAS (2001) L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. Disponible sur <http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Orthophrecos.pdf>
- HAS (2017) Organisation du DPC : les acteurs et leurs rôles. Disponible sur [http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/image/png/201209/shema\\_organisationdudispositif\\_grand\\_format.png](http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/image/png/201209/shema_organisationdudispositif_grand_format.png)
- Legifrance (2007) Code de la santé publique - Article L2112-1, L2112-1. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687354&dateTexte=&categorieLien=cid>
- Legifrance (2003) Code de la santé publique - Article R2112-1, R2112-1. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006911157&dateTexte=&categorieLien=cid>
- Legifrance (2010) Décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans, 2010-613.
- Legifrance (2009) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, 2009-879.

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2017). La protection maternelle infantile. Disponible sur <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2010). L'offre d'accueil des enfants de moins de trois ans en 2010. Disponible sur [http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/def\\_modes\\_accueil\\_er803.pdf](http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/def_modes_accueil_er803.pdf)

## **ANNEXES**

### **I. Annexe I : Questionnaire de recueil des attentes**

**Questionnaire de recueil des attentes des professionnels de PMI.**

Questionnaire de recueil des attentes des professionnels de PMI. Il est à visée de recherche pour un mémoire en orthophonie. Les données sont conservées anonymement.

Ce questionnaire aura pour but de définir précisément les attentes du personnel de PMI en ce qui concerne les connaissances sur le développement du langage et de la communication chez le jeune enfant, afin de monter un projet pertinent pour satisfaire ces attentes.

## **PARTIE I : Votre situation professionnelle**

### **Question 1**

Où exercez-vous ?

- Châtelleraut-Nord
- Châtelleraut-Sud
- Chauvigny
- Civray
- Fontaine-le-Comte
- Jaunay-Clan
- Loudun
- Montmorillon
- Poitiers
- Antenne de Saint Eloi
- Antenne des Trois-Cités
- Antenne de Beaulieu
- Antenne de Bel-Air
- Antenne des Couronneries
- Antenne de Bellejouane
- Autres

Si "autres", merci de préciser :

### **Question 2**

Quelle est votre profession ?

- Médecin
- Infirmière puéricultrice
- Sage-femme
- Gynécologue
- Auxiliaire de puériculture
- Psychologue
- Educateur de jeunes enfants
- Autres

Si "autres", merci de préciser :

### **Question 3**

Avec quel type de population travaillez-vous ?

- Rurale
- Citadine

- Francophone
- Non francophone
- Aisée
- Défavorisée
- A fréquentation régulière
- A fréquentation ponctuelle
- Tout venant

**Question 4**

Quels sont vos modes d'exercice ?

- Consultation individuelle
- Entretien collectif
- Visite à domicile

**PARTIE II: La place du langage et de la communication dans votre formation professionnelle:**

**Question 5**

Considérez-vous avoir des repères sur le développement du langage et de la communication ?

- Oui : précis et suffisants
- Oui : assez généraux et provenant surtout de l'expérience plus que de la formation théorique
- Oui mais insuffisants
- Non ou très peu

**Question 6**

Dans votre formation initiale, avez-vous eu des heures consacrées au développement du langage et de la communication ?

- OUI
- NON

**Question 7**

Disposez-vous de temps de formation dans ce domaine ?

- OUI
- NON

**Question 8**

De quoi manquez-vous le plus ?

- De repères d'âge de développement et de signes d'appel concernant le langage et la communication
- D'outils d'évaluation pour dépister les difficultés de langage et de communication
- De temps de rencontres avec d'autres professionnels



**PARTIE III: La problématique du langage et de la communication dans votre exercice quotidien: familles et évaluation**

**Question 9**

Avez-vous déjà participé à des actions de prévention pour le développement du langage ou de la communication chez le jeune enfant ?

- OUI
- NON

**Question 10**

Si "oui" précédemment, pouvez-vous préciser le type d'action ? (Usage de bilan de langage tel DPL3, orientation des parents vers des activités en lien avec le langage comme 1bébé-1livre...)

**Question 11**

Y a-t-il une population qui vous pose plus de difficultés en termes de repères et de propositions de relais de prise en charge ?

- Non francophone (situation de bilinguisme)
- Personne polyhandicapée
- Enfant bègue
- Enfants avec troubles du spectre autistique
- Aucune
- Autres populations

**Question 12**

Si vous avez répondu "autres populations" à la question précédente, merci de préciser le type de population :

**Question 13**

Y a-t-il une demande des parents au niveau des repères de développement du langage et de la communication chez leur enfant ?

- OUI
- NON

**Question 14**

Savez-vous faire émerger ce questionnement ?

- OUI
- NON

**Question 15**

Êtes-vous en mesure d'y répondre correctement ?

- OUI
- NON

**Question 16**

Afin d'améliorer l'accompagnement familial, auriez-vous besoin de plus de:

- Affiches d'informations et de prévention
- Flyers
- Livrets, documents à remettre aux familles
- Outils d'évaluation du langage et de la communication
- Rencontres autour du langage avec les parents, ateliers collectifs

**Question 17**

Après de quelle(s) tranche(s) d'âge vous sentez-vous le plus en demande ?

- 0-6 mois
- 6-12 mois
- 12-18 mois
- 18-24 mois
- 24-30 mois
- 30-36 mois
- 3-5 ans
- 6-8 ans
- 8-10 ans
- 10-12 ans
- 12 ans et plus
- Aucune

**Question 18**

Utilisez-vous un support de prédilection pour l'exploration des capacités langagières et communicationnelles ?

- OUI
- NON

**Question 19**

Si "oui" à la question précédente, précisez le type et le titre de support :

Avez-vous un avis sur votre moyen d'exploration de ces capacités ?

- Rapide
- Chronophage
- Bon marché
- Onéreux
- Précis
- Trop général

- Satisfaisant
- Peu rentable
- Obsolète
- Actuel

#### **PARTIE IV: Vos connaissances sur l'orthophonie**

##### **Question 20**

Manquez-vous de représentations claires du métier d'orthophoniste sur:

- Sur le but de son travail (prévention, évaluation, traitement)
- Sur la variété des pathologies (du langage, de la communication, des fonctions oro-faciales, cognitives, neuro-dégénératives etc....)
- La durée et la fréquence des prises en charge
- Le type de prise en charge (individuelle, collective, avec ou sans les parents)
- Le mode d'exercice (libéral, salariat, domicile, mixte)
- Le type de structures dans lesquelles l'orthophoniste peut exercer
- Le type et l'âge de la population pouvant être reçue
- Je pense avoir des représentations assez précises de l'orthophonie

##### **Question 21**

Avez-vous déjà eu l'occasion de travailler avec un orthophoniste ?

- OUI
- NON

Si "oui" dans quel contexte ?

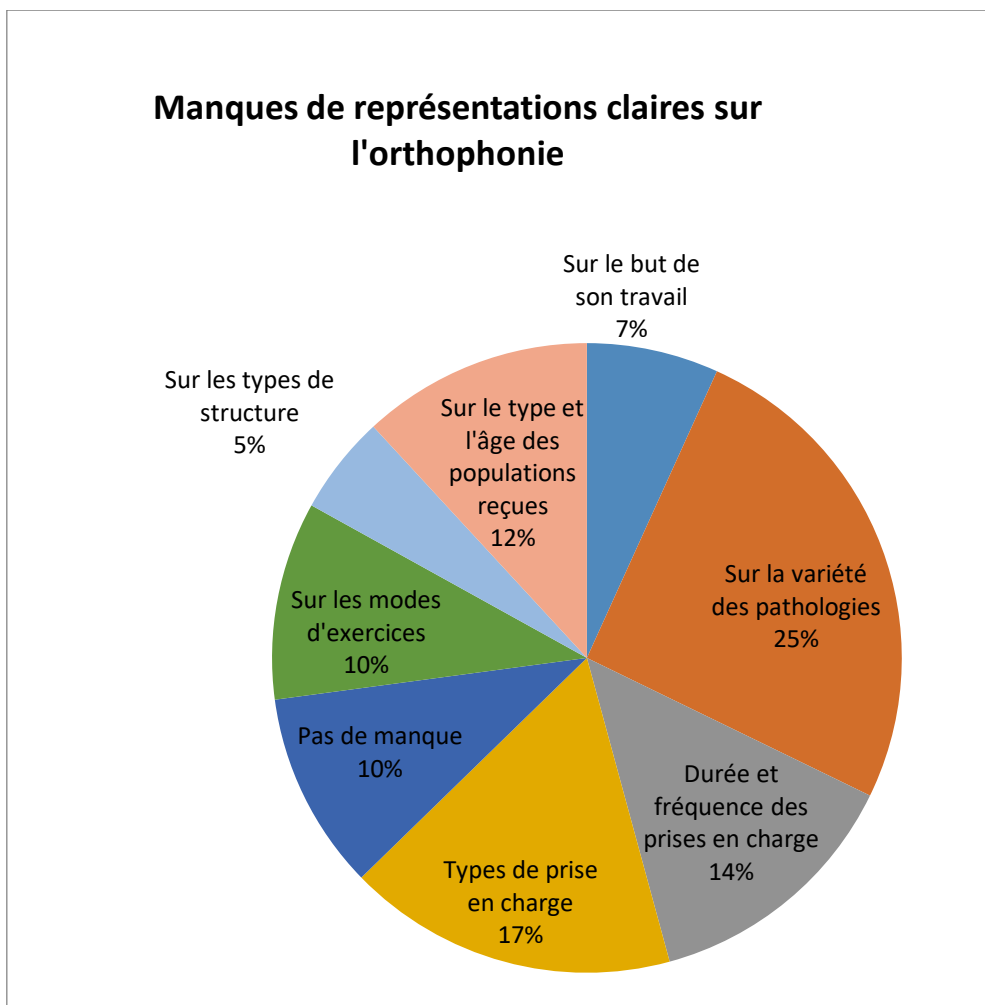
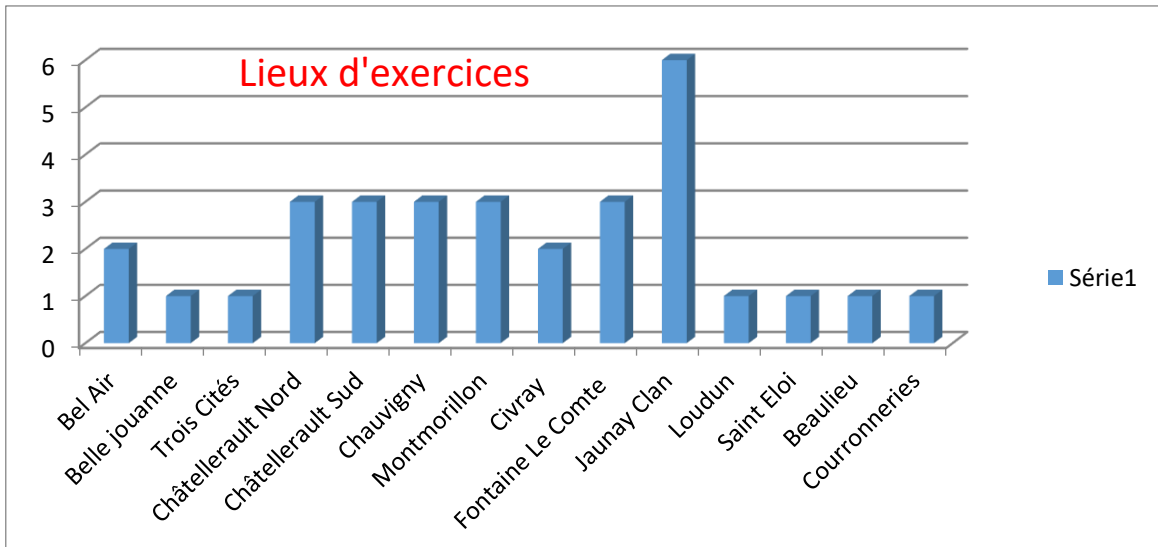
##### **Question 22**

Selon vous la présence d'un orthophoniste en PMI serait :

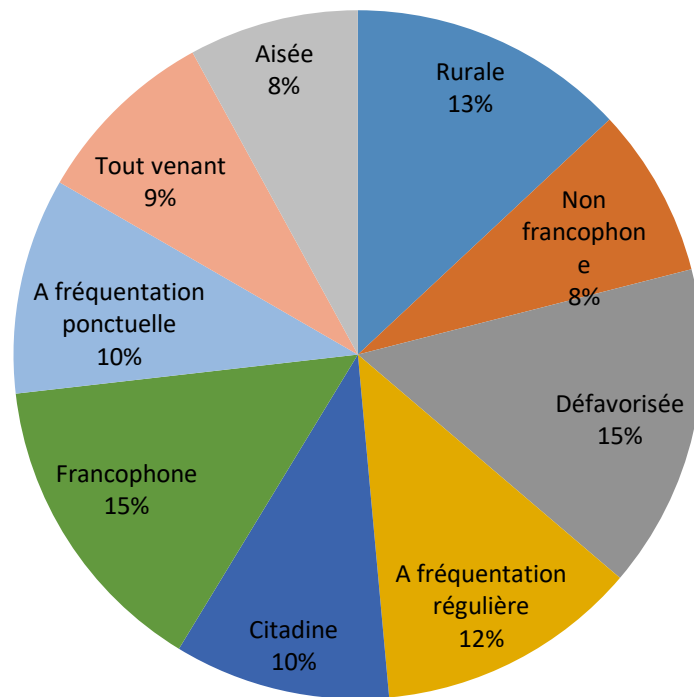
- Nécessaire
- Utile / facilitatrice
- Inadaptée
- Dispendieuse

**Merci beaucoup pour votre participation !**

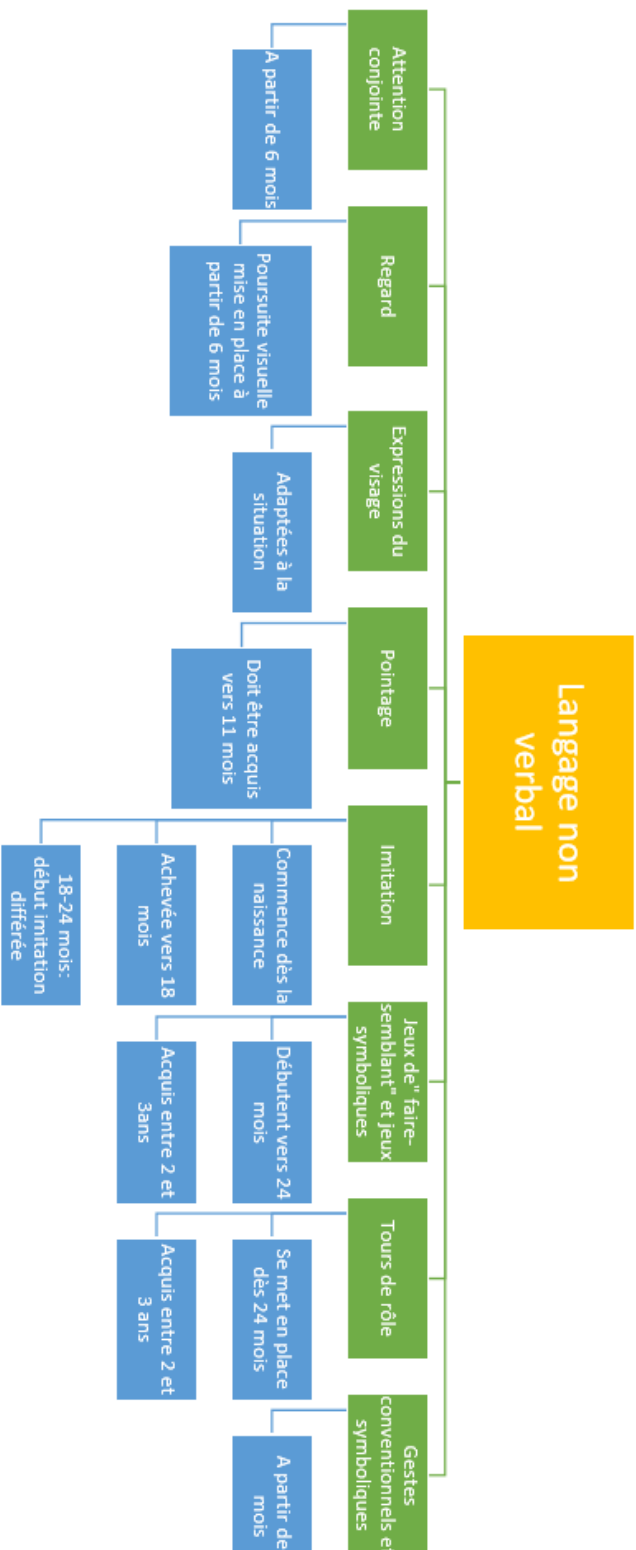
## **II. Annexe II : Détails des résultats du questionnaire de recueil des attentes**



## Populations rencontrées par les professionnels

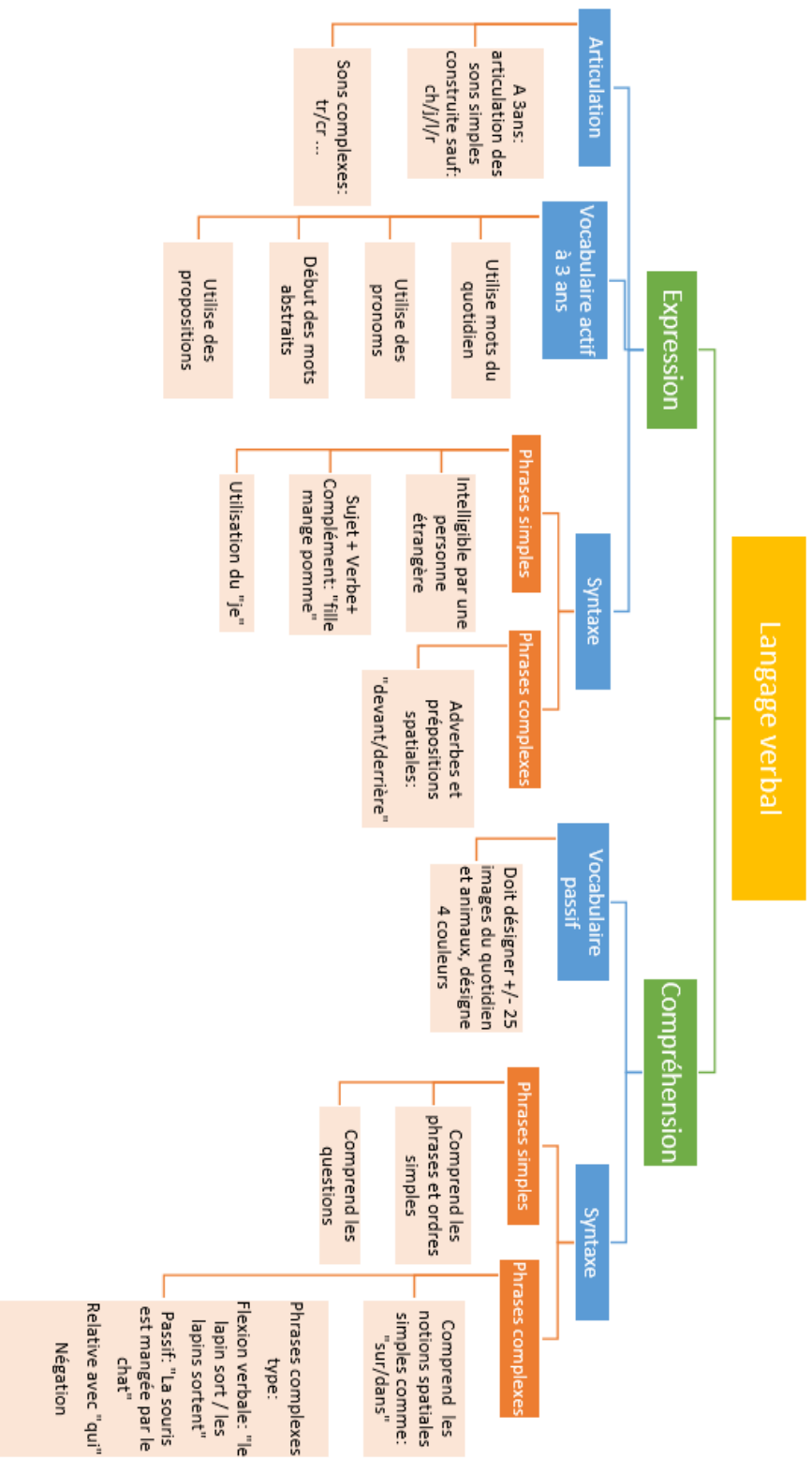


### **III. Annexe III : Arbre décisionnel pour médecins de PMI**









# LE BÉGAIEMENT CHEZ LE JEUNE ENFANT

Dans le cadre de la formation des professionnels de PMI concernant le bilan de maternelle  
Année 2016-2017

## Définition

- « Le bégaiement est un problème d'origine neuromusculaire qui entraîne une difficulté à coordonner la respiration, la vibration des cordes vocales et le mouvement des articulateurs de la parole (langue, palais, lèvres). »
- « Le bégaiement est caractérisé par des répétitions de sons, de syllabes, de mots ou de groupes de mots, des blocages et/ou des prolongements de sons. Il peut aussi y avoir de la tension musculaire, des ajouts de sons ou des mouvements de certaines parties du corps (clignement des yeux, hochement de tête, dilatation des narines, etc.). »

## IV. Annexe IV : Formation concernant le bégaiement de l'enfant

### Définition suite

- Le bégaiement est VARIABLE
  - Souvent il **diminue** lorsque l'enfant s'adresse à un plus jeune que lui ou lorsqu'il joue, qu'il chante, qu'il se parle à lui-même ou à un animal
  - Il peut **augmenter** lors d'émotions intenses (stress, colère, excitation etc...), de fatigue, ou de gêne.

### Quelques chiffres ...

- 1% de la population française bégaiement
- 5% des enfants sont touchés par le bégaiement
- Après 6 à 35 mois après l'apparition seul 1 enfant sur 4 restera bègue
- 4 fois plus de garçons bègues que de filles
- Le bégaiement en orthophonie chez l'enfant de moins de 6 ans est une URGENCE

### Recommandations d'envoi chez l'orthophoniste

- Il existe des hésitations du jeune enfant: interruptions moins fréquentes, moins longues
  - MAIS si l'enfant présente :
    - Des répétitions fréquentes de syllabes ou de sons des blocages sur un mot
    - Des allongements démesurés de sons
    - Des pauses ou une attitude figée
    - Un évitement du regard
    - Des ajouts de sons ou de mots sans lien avec la phrase de l'enfant
  - Surtout, si l'enfant montre :
    - L'impression de lutter contre les mots
    - Des manifestations d'effort telles que des crispations du visage, de la mâchoire, du cou, froncement des sourcils au moment où il s'exprime
- CONTACTER UN ORTHOPHONISTE : éviter l'installation AVANT 6 ans

### Recommandations suite

- Il faut envoyer si présence de l'un de ces critères
  - Antécédent familial de bégaiement
  - Troubles du langage associés
  - Meilleur niveau de langage par rapport à ses pairs
  - C'est un garçon
  - Bégaie depuis plus de 6 mois
  - Bégaiement qui s'aggrave
  - Enfant conscient ou inquiet par rapport à son trouble
  - Parents inquiets

---

## Les causes du bégaiement: peu connues

7

- HYPOTHESE d'une **transmission génétique** : 30 à 60% des bégues ont des antécédents familiaux
- Certaines études montrent une origine **neurophysiologique**
- **Ne découle pas d'un problème psychologique** bien que ce dernier puisse déclencher un bégaiement sous-jacent

## Conclusion

8

- Ne pas hésiter à envoyer chez l'orthophoniste pour un bilan d'investigation même s'il n'y a pas de rééducation ensuite
- La prise en charge doit être précoce et peut éviter une installation du bégaiement avant 6 ans
- Ce n'est qu'avant 6 ans qu'on peut avoir l'objectif d'une guérison

---

## Bibliographie

9

- Cours d'orthophonie
- Plaque « Prévention du bégaiement de l'enfant âgé de 2 à 5 ans » à l'attention des médecins généralistes, APB (Association Parole Bégaiement)
- « Si votre enfant bégai... guide pour les parents », Mars 2012, IRD (Institut Raymond Dewar, Montréal)

## V. Annexe V : Questionnaire de satisfaction

Questionnaires professionnels de PMI sur la permanence des vendredis matins et des journées de formation de juin et septembre

NOM Prénom :

Profession :

Antenne de PMI :

Avez-vous été satisfait de l'action des vendredis matins et de la formation concernant le bilan de maternelle sur le langage ? Pourquoi ?

.....

Que vous ont-t-elles apporté au niveau professionnel ? Que retenez-vous de ces actions ?

.....

Quels sont les points faibles que vous avez pu relever ?

.....

Que proposeriez-vous comme améliorations si l'action devait être poursuivie ?

.....

Souhaiteriez-vous poursuivre l'action des vendredis matins et comment ?

.....

Merci beaucoup

## VI. Annexe VI : Fiche explicative de l'arbre décisionnel, questionnaire pour les médecins de Charente-Maritime et résultats

# Fiche explicative de l'utilisation de l'arbre décisionnel

Cet arbre reprend ce que l'enfant âgé de 3-4ans doit être en capacité de dire, faire ou comprendre au niveau du langage verbal et non verbal.

Si l'une des compétences est altérée, un bilan orthophonique s'avère nécessaire même s'il n'est pas suivi d'une rééducation.

### Prévention bégaiement n'apparaissant pas sur l'arbre :

ATTENTION le bégaiement de l'enfant de moins de 6 ans est une URGENCE, l'envoi chez l'orthophoniste est nécessaire. Entre 3 et 4 ans il peut y avoir des hésitations de la part de l'enfant qui peuvent donner l'impression de bégayer. Il existe des hésitations du jeune enfant : interruptions moins fréquentes, moins longues

MAIS si l'enfant présente : Des répétitions fréquentes de syllabes ou de sons des blocages sur un mot, Des allongements démesurés de sons, Des pauses ou une attitude figée, Un évitement du regard, Des ajouts de sons ou de mots sans lien avec la phrase de l'enfant.

Surtout, si l'enfant montre : L'impression de lutter contre les mots, Des manifestations d'effort telles que des crispations du visage, de la mâchoire, du cou, froncement des sourcils au moment où il s'exprime.

### BIBLIOGRAPHIE

Cours d'orthophonie

Plaquette « Prévention du bégaiement de l'enfant âgé de 2 à 5 ans » à l'attention des médecins généralistes, APB (Association Parole Bégaiement)

« Si votre enfant bégaille... guide pour les parents », Mars 2012, IRD (Institut Raymond Dewar, Montréal)

A quoi on joue OP17. (s. d.). Consulté à l'adresse <http://op17.fr/a-quoi-on-joue-latest.pdf>

Guide pratique : les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant. (s. d.). Consulté à l'adresse [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette\\_troubles-2.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_troubles-2.pdf)

Broca, A. (s. d.). *Le développement de l'enfant Aspects neuro-psycho-sensoriels* (Elsevier Masson).

## Questionnaire de satisfaction concernant l'arbre décisionnel pour l'envoi d'un enfant de 3-4 ans chez un orthophoniste

L'arbre décisionnel qui vous a été transmis a été effectué dans le cadre d'un mémoire en orthophonie.

Pourriez vous répondre à ces quelques questions? Vous en aurez pour quelques minutes seulement !

Un grand merci pour votre participation !

1. **Cet arbre vous paraît-il pertinent pour des médecins de PMI ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui très pertinent  
 Oui  
 Moyennement  
 Non

2. **Cet arbre vous semble-t-il facile d'utilisation ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui  
 Non

3. **Trouvez-vous cet arbre suffisamment complet ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui  
 Non

4. **Si vous avez répondu non à la question précédente ; que souhaiteriez vous faire apparaître ?**

---

**5. Pensez-vous pouvoir utiliser cet arbre dans votre pratique professionnelle ?**

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Oui en consultation
- Oui en bilan de maternelle
- Oui dans d'autres situations (groupes ou autres)
- Non

**6. Souhaiteriez-vous avoir une formation supplémentaire concernant le langage et la communication ?**

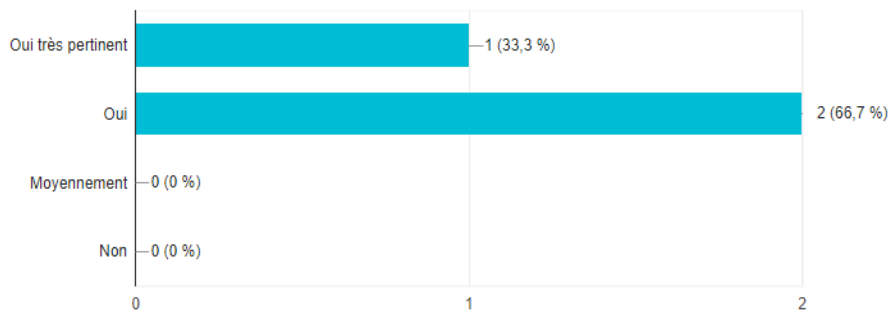
*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

**Résultats du questionnaire**

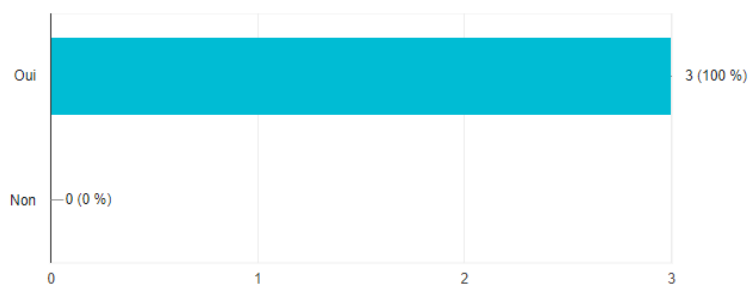
Cet arbre vous paraît-il pertinent pour des médecins de PMI ?

3 réponses



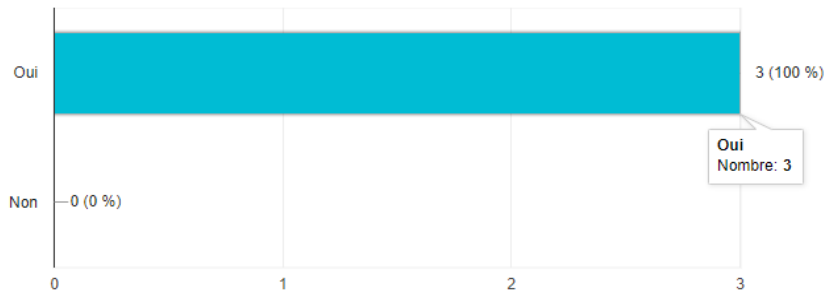
Cet arbre vous semble-t-il facile d'utilisation ?

3 réponses



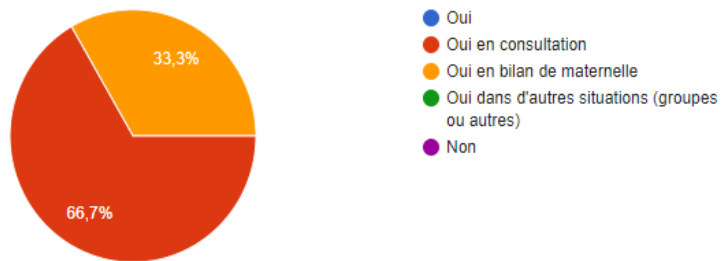
### Trouvez-vous cet arbre suffisamment complet ?

3 réponses



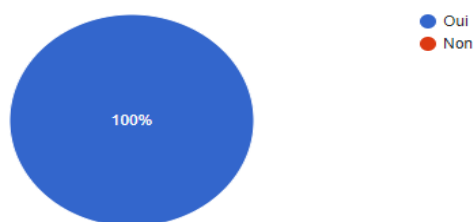
### Pensez-vous pouvoir utiliser cet arbre dans votre pratique professionnelle ?

3 réponses



### Souhaiteriez-vous avoir une formation supplémentaire concernant le langage et la communication ?

3 réponses







## **RESUME**

Le métier d'orthophoniste comme le dispositif des protections maternelles infantiles (PMI) ont un rôle de prévention auprès des enfants et de leurs parents. Les professionnels de PMI de la Vienne qui manquent de repères sur le développement du langage et de la communication se sont rapprochés des orthophonistes de la région. Nous avons tenté de répondre à leurs demandes de mises à jour de leurs connaissances sur le développement du langage et de la communication dans une démarche d'andragogie et de travail en équipe pluridisciplinaire. La prévention concrète des orthophonistes auprès de la PMI s'est faite à travers plusieurs actions. Tout d'abord, des ateliers parents-enfants dans l'une des antennes de Poitiers ont été mis en place pendant un an. Ensuite un questionnaire de recueil des attentes des professionnels a été créé. Enfin deux journées de formation concernant le langage et la communication ont été organisées, un arbre décisionnel pour statuer de l'envoi ou non chez un orthophoniste ainsi qu'un questionnaire de satisfaction ont été réalisés. Ces différentes actions tentent de montrer l'intérêt et le rôle préventif que peut avoir un orthophoniste au sein d'une PMI.

## **MOTS-CLES**

Prévention, Langage, Communication, Protection Maternelle Infantile (PMI), Pluridisciplinarité, Andragogie, Orthophonie.