



Prévenir les troubles du langage : du développement langagier à la réduction des inégalités

Service Municipal de Santé scolaire de la ville de Grenoble

*Communication dans le cadre du colloque « Petite enfance, inégalités, villes »,
jeudi 24 mai 2018, Angers*

La prise en charge précoce des troubles du langage constitue un enjeu majeur de santé publique compte tenu de leurs conséquences sur les capacités d'apprentissage des enfants. Un constat d'autant plus prégnant chez les populations en situation de précarité. Les médecins scolaires ont en effet observé une sur-représentation des troubles du langage et des apprentissages dans les écoles situées en QPV.

A travers ses actions spécifiques sur les questions langagières au sein des quartiers sensibles, le service municipal de santé scolaire poursuit l'engagement de la ville sur ces questions (cf. travail du Pr Zorman) en plaçant la réduction des inégalités sociales de santé au cœur de ses préoccupations.

I - Les fondements de l'action

- ✚ Le langage est un aspect déterminant du développement de l'enfant : un enfant n'apprend pas à parler seul, il a besoin d'interactions précoces avec le monde et les autres.
- ✚ Le bien-être de l'enfant passe par sa capacité à s'exprimer, à communiquer, à interagir avec le monde. La pensée vient et se formule par les mots.
- ✚ Le passage de l'oral à l'écrit pendant les classes de maternelle est identifié comme un moment clé qui détermine les apprentissages scolaires futurs, d'où l'enjeu des actions de dépistage le plus tôt possible dans la scolarité des enfants.

Précarité des familles et retard de langage

- ✚ Plusieurs études (universitaires et menées par les centres de santé de l'AGESCA) tendent à montrer les liens existants entre la précarité des familles et le nombre de mots dont l'enfant dispose pour s'exprimer. Des retards qui impactent la scolarité des enfants mais aussi leur confiance en eux et leur place dans le groupe. Si les déficits de langage ne sont pas causés par les difficultés sociales en elles-mêmes, elles les aggravent et l'inégalité d'accès aux soins les accentue encore.
- ✚ Les comportements parentaux de stimulation de l'enfant apparaissent limités. Les parents se sentent disqualifiés dans leur langue d'origine, leurs manières de penser et leurs pratiques éducatives.
- ✚ Mécanisme d'idéalisation des professionnels et retrait dans l'accompagnement éducatif des enfants. Les parents confient leurs enfants à l'école.

- ✚ Focus sur les familles de migrants : écartelés entre plusieurs langues, celle de l'école et celle de la maison, les enfants de migrants peuvent présenter une réelle souffrance psychique et des retards dans l'acquisition du langage oral.
- ✚ Dévalorisation de certaines langues à l'école (au profit de langues plus valorisées telles que l'anglais) ce qui provoque chez l'enfant une confrontation entre sa vie du dedans, sa vie familiale, et sa vie du dehors, l'école. Des conflits de loyauté qui entraînent fréquemment des retards dans l'acquisition du langage (voire du mutisme chez certains enfants hors de chez eux).

II - Le travail du service municipal de santé scolaire : mettre en lumière le pouvoir d'agir des enfants et de leurs parents

Ecoles ciblées situées en QPV et REP-REP+ (18 écoles)

II.1 - Les dépistages et bilans mis en œuvre par les infirmières et les médecins auprès des enfants de maternelle (ERTL4/PS&MS et BSEDS/GS).

Ils permettent des évaluations nécessaires à l'évaluation.

2 points de vigilance :

- ✚ Éviter qu'ils ne stigmatisent l'enfant et ses parents et n'enferme l'enfant dans un « état ». Il s'agit de caractériser une personne, dans un système (familial et scolaire), à un moment donné.
- ✚ Les tests qui peuvent être inappropriés pour des enfants allophones (dont la langue maternelle est étrangère dans la communauté où elle se trouve).

II.2 - Une action globale mise en œuvre par une orthophoniste auprès des enfants, de leurs parents et des professionnels : intégrer les parents et les familles

L'orthophoniste : un passeur entre le monde éducatif et le monde médical, un espace de remédiation qui n'est ni l'école, ni le soin.

Les interventions collectives d'éducation pour la santé (11 écoles à ce jour, 107 parents) :

Temps d'échanges et d'information d'une heure à partir d'un film présentant les grandes étapes du développement de l'enfant de la naissance à 3 ans. Il s'agit d'offrir aux parents l'espace pour poser leurs questions, exprimer leurs inquiétudes et leurs croyances. Apports d'informations autour de 3 thèmes : le bilinguisme, les habitudes de succion et les écrans, ces derniers étant une porte d'entrée intéressante sur les problématiques des limites souvent très prégnantes dans les familles. Des passerelles peuvent d'ailleurs être faites avec d'autres intervenants du pôle prévention et éducation pour la santé qui intervient au sein des écoles auprès des enfants et des parents (sur les écrans et le bucco-dentaire/succion).

L'accompagnement familial, un travail vers la singularité de chaque situation

(42 familles suivies en 2017/18, entre 1 et 8 entretiens) :

- ✚ Reconnaître les parents dans leur rôle, 1^{ers} transmetteurs du langage, leurs compétences en les aidant à croire en leur capacité à soutenir les apprentissages de leur enfant et, le cas échéant, à gérer sa démarche de soins (prise de rdv, etc.).

- ✚ Le soutien des parents dépasse la dimension administrative d'accès aux droits. Il s'agit de comprendre ce qui se joue dans les familles, d'avoir conscience de leurs difficultés, de leurs attentes, de leurs besoins tout en leur permettant d'exploiter leurs propres ressources. Se sentant plus compétents, les parents participent plus activement à l'amélioration de la santé de leur enfant.
- ✚ Accompagner les parents en respectant et soutenant la langue d'origine : valoriser les savoir-faire parentaux et la langue maternelle.
- ✚ Soutenir les parents sur des questions éducatives (ex : importance des limites, régulation des écrans, etc.) qui semblent difficiles au sein de la famille.

II.3 - Le travail auprès des professionnels

2 axes :

- ✚ Le soutien technique auprès des infirmières ou des médecins du service lorsque l'évaluation d'un enfant suite au dépistage nécessite un éclairage complémentaire.
- ✚ A l'heure où les pouvoirs publics (cf.avis du CESE) mettent l'accent sur l'importance du décloisonnement entre professionnels, l'action langage s'inscrit également dans un travail de coordination des professionnels de l'agglomération intervenant sur ces questions langagières afin de soutenir la dynamique multi-partenariale (animation d'un comité de pilotage, état des lieux des ressources disponibles sur l'agglomération pour mettre en évidence les manques, etc.).

Conclusion

La mise en œuvre de programmes de prévention précoces dans l'enfance a permis de mettre en évidence une réduction des inégalités sociales de santé à l'âge adulte. Ces programmes ont tous en commun d'intervenir auprès des enfants et d'apporter un soutien aux parents afin de renforcer leurs capacités d'agir.

L'accompagnement des parents constitue un enjeu crucial pour la santé des enfants et notamment les plus fragiles dont les familles sont moins bien outillées pour faire leur chemin dans un parcours de soins complexe et peu adapté aux contraintes des familles.