



UNIVERSITÉ DE LILLE

**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**L'évaluation de l'utilité d'un rappel de la formation initiale des internes de médecine générale de Lille sur le repérage du trouble du langage chez les nourrissons (0 à 36 mois).**

Présentée et soutenue publiquement le 05 octobre 2023 à 18h

au Pôle Formation

**par Lison BRAZY**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Laurent STORME**

**Assesseur :**

**Madame le Docteur Corinne LANGLARD**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Judith OLLIVON**

---

## Abréviations

- APESAL : Association de Prévention et d'Éducation Sanitaire Actions Locales
- CIM 10 : Classification Internationale des Maladies
- CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- DPO : Délégué à la Protection des données
- DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- DSM : Diagnostic and Statistical manuel of Mental disorders
- ECN : Épreuves Classantes Nationales
- ERTL : Épreuves de Repérage des Troubles du Langage
- FMC : Formation Médicale Continue
- GEP : Groupe d'Echange de Pratique
- HAS : Haute Autorité de Santé
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PMI : Protection Maternelle Infantile
- TDL : Trouble Développementale du Langage

# Table des matières

<b>I. AVANT PROPOS</b>	<b>4</b>
<b>II. INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>A. Définition :</b>	<b>5</b>
<b>B. Prérequis pour le développement du langage oral</b>	<b>5</b>
<b>C. Les différentes étapes de l'acquisition du langage oral</b>	<b>6</b>
a) Phase préverbale / prélinguistique :	6
1) Apprentissage des phonèmes	6
2) Maturation de l'organe phonatoire	7
b) Phase verbale / linguistique	7
c) Phase syntaxique	8
<b>D. Les signes d'alerte</b>	<b>8</b>
<b>E. Les classifications</b>	<b>9</b>
a) La CIM 11	9
b) La DSM	10
1) DSM 4	10
2) DSM 5	10
c) Projet CATALISE	10
<b>F. Les actions préconisées</b>	<b>11</b>
<b>G. Le dépistage des troubles du langage</b>	<b>12</b>
<b>H. Les rôles du médecin généraliste</b>	<b>12</b>
<b>I. Les objectifs</b>	<b>13</b>
<b>III. MATERIELS ET METHODES</b>	<b>14</b>
<b>A. Population étudiée :</b>	<b>14</b>
<b>B. La diffusion du questionnaire de thèse :</b>	<b>15</b>
a) Premier Questionnaire (cf ANNEXE 9)	16
b) Deuxième questionnaire (cf ANNEXE 9)	16
<b>C. Les relances aux internes</b>	<b>17</b>
<b>D. Méthode statistique :</b>	<b>17</b>
<b>IV. RESULTATS :</b>	<b>18</b>
<b>V. Forces et faiblesses de l'étude</b>	<b>21</b>
<b>A. Forces de l'étude</b>	<b>21</b>
a) Le sujet de recherche et la population étudiée.	21
b) Le rappel de formation et la fiche récapitulative	22
c) Le suivi des internes et le questionnaire.	22
<b>B. Les faiblesses de l'étude</b>	<b>23</b>
a) Population étudiée	23
b) Le nombre d'interne	24
c) Le rappel de formation à distance	24
d) La variabilité des âges de développement	24

<b>VI.</b>	<b>DISCUSSION</b>	<b>24</b>
A.	Repérage des troubles du langage chez les nourrissons.	25
B.	Intérêt du dépistage précoce	25
C.	Les programmes de prévention	27
D.	Les écrans	29
E.	Ressenti d'un manque de formation	29
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>30</b>
<b>VIII.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>31</b>
<b>IX.</b>	<b>ANNEXES</b>	<b>35</b>
A.	ANNEXE 1 : Conduit vocal de l'adulte et du nourrisson (Kent 1976)	35
B.	ANNEXE 2 : Recommandations HAS : Signes d'alerte à l'intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre	36
C.	ANNEXE 3 : Définition (classification CIM 11)	37
D.	ANNEXE 4 : Définition (classification DSM V)	37
E.	ANNEXE 5 : Projet Catalise	38
F.	ANNEXE 6 : Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant – guide pratique	40
G.	ANNEXE 7 : Examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent	41
J.	ANNEXE 8 : Mail de l'accord de la vérification anti- plagiat et récépissé de l'attestation de déclaration (DPO)	42
K.	ANNEXE 9 : Questionnaires	44
L.	ANNEXE 10 : Diaporama fourni aux internes	51
M.	ANNEXE 11 : Fiche récapitulative fournie aux internes	55
N.	ANNEXE 12 : Réponses au premier questionnaire	57
O.	ANNEXE 13 : Réponses au deuxième questionnaire	58
P.	ANNEXE 14 : Affiches de prévention « 3-6-9-12 + »	60
Q.	ANNEXE 15 : Grille qualité « SQUIRE »	62

# I. AVANT PROPOS

L'étudiant doit valider sa première année de médecine, son externat et enfin après les ECN, son internat avec le passage de sa thèse pour être docteur en médecine générale.

En 2015, un décret sur le **temps de travail des internes** a été publié. La formation hors stage comprend « une demi-journée de temps de formation pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité » et « une **demi-journée de temps personnel de consolidation de ses connaissances et compétences** ». (1)

A Lyon, une étude a montré que l'autoformation est une **nécessité pour 99 % des participants, mais seulement 17 % déclarent se former au quotidien**. (2)

La pédiatrie est enseignée pendant la 4<sup>ème</sup> année, pendant l'internat avec les GEP et un enseignement sur le suivi du nourrisson, puis lors des stages. (3)

La **commission des 1000 premiers jours** mentionne le fait que la **connaissance des différentes étapes du développement des enfants est primordiale**. La formation continue est source de confiance pour les professionnels. L'ensemble des professionnels doit donc disposer d'un **socle de connaissances commun**, à jour. Ce socle devrait être connu de l'ensemble des professionnels. (4)

## II. INTRODUCTION

### A. Définition :

Le langage consiste à **formuler un nombre infini de phrases à partir d'un nombre fini de mots**. C'est une  **pierre angulaire** qui permet une interaction sociale avec le monde qui l'entoure. Il se développe **dès les premiers mois de vie du nourrisson** en plusieurs étapes successives. (5) (6)

### B. Prérequis pour le développement du langage oral

Le cerveau est un « **organe d'apprentissage** ». Sa **plasticité** lui permet d'acquérir de nombreuses informations. Sa croissance la plus importante se réalise entre la fin de la grossesse et les deux premières années de vie.

Le bébé possède des « **compétences précoces** » c'est-à-dire sans apprentissage préalable. Et il a des « **compétences acquises** » grâce au monde qui l'entoure.

Des connexions neuronales se développent au fur et à mesure de la vie. Certaines ne sont pas sollicitées et donc le cerveau va se **spécialiser** en faveur de sa (ou ses) langue(s) maternelle(s) : c'est la **réorganisation neuronale**. (7)

Deux aires de l'hémisphère gauche, découvertes par Paul Broca et Karl Wernicke, sont utilisées dans le langage :

- **l'aire de Wernicke** qui est dédiée à la production du langage,
- **l'aire de Broca** qui est consacrée à la réception du langage. (6)

Les **outils sensoriels** sont également indispensables. Ils captent les informations issues du corps ou de l'environnement. Le système auditif est mature avant la naissance. La voix maternelle est audible in utero, permettant de la discriminer parmi d'autres. (8) Le bébé doit maîtriser trois niveaux : le **niveau social**, le **niveau conceptuel** et le **niveau linguistique**. (7)

### **C. Les différentes étapes de l'acquisition du langage oral**

Le nourrisson se définit par l'enfant de **0 à 36 mois**. On distingue la **phase préverbale / prélinguistique**, la **phase verbale / linguistique** et la **phase syntaxique**. La « fenêtre temporelle » d'acquisition du langage est précoce et courte, dite « **période critique** ». (7)

#### **a) Phase préverbale / prélinguistique :**

Elle dure **jusqu'à l'âge de 12 à 18 mois**. C'est « **l'initialisation** » du langage. (6)

##### **1) Apprentissage des phonèmes**

Chaque langue orale dispose d'un répertoire de sons élémentaires, ce sont les **phonèmes**. En France, il en existe 36. Dès la naissance, l'enfant **peut distinguer tous les phonèmes de toutes les langues**. Cette compétence va diminuer petit à petit et se **spécialiser** sur la ou les langue(s) environnante(s). D'où l'importance de commencer le bilinguisme dès la naissance.

Le « **mamalais** » est un ton très particulier utilisé par les personnes s'adressant au bébé. Cette stratégie facilite l'extraction des unités-mots. (7) (9)

## 2) Maturation de l'organe phonatoire

Le nourrisson de moins de 6 mois présente des **contraintes physiologiques**.

L'appareil phonatoire **mature de 5 mois jusqu'à l'âge de 2 ans**.

Le **larynx est situé en position plus haute** que chez l'adulte. Ainsi, l'espace pharyngé, principal résonateur, est réduit.

La **cavité buccale est plus courte, plus large** et presque entièrement occupée par la langue. (cf ANNEXE 1)

- **Avant l'âge de 6 mois**, le bébé prononce des sons comme « **areuh** » qui ne nécessitent pas de fonctions articulatoires.
- Vers l'âge de **6 mois**, le bébé **babille** et **imite des sons**.
- Ensuite vers l'âge de **9 à 12 mois**, apparaît le **babillage canonique**, c'est-à-dire des suites de syllabes identiques. A cet âge, il y a aussi **l'attention conjointe**, il commence à **pointer du doigt**. Il comprend les mots familiers. (9)

### **b) Phase verbale / linguistique**

- C'est vers l'âge de **12 mois** que les **premiers mots** apparaissent. Le nourrisson s'exprime en « **mot-phrase** ». Il s'agit d'un mot associé à une mimique, un geste. Les **gestes symboliques** apparaissent aussi.
- Ensuite des **réseaux « lexico-sémantiques »** se mettent en place. Il va apprendre à inclure le genre et la nature du mot.
- Vers l'âge de **18 à 24 mois**, il y a une « **explosion lexicale** » qui est **variable** d'un enfant à l'autre. (10)

### **c) Phase syntaxique**

- Vers l'âge de **18 mois à 2 ans**, l'enfant commence à **associer des mots**. Il comprend les **ordres simples en contexte**.
- Vers l'âge de **2,5 ans à 3 ans**, la **compréhension est à prédominance « lexicale »**, l'enfant identifie un mot et le met dans le contexte. Il utilise le **« moi »**, son **prénom** et la **négation**.
- Vers l'âge de **3,5 ans à 4 ans**, la compréhension prend en compte les **aspects morphosyntaxiques**, c'est-à-dire qu'il met en relation le thème du message et son contenu. Il peut donc comprendre un **énoncé hors contexte**. Il fait des **phrases avec 3 éléments**, il utilise le **« je »** et le **pluriel**.
- Vers l'âge de **4 à 5 ans**, l'enfant est capable de **comprendre des récits simples** grâce à l'apprentissage de la **lecture** et également les textes narratifs que l'adulte lui lit.
- Vers l'âge de **6 à 7 ans**, les capacités **pragmatiques** apparaissent, c'est-à-dire l'adaptation à l'interlocuteur et à la situation. (6)

### **D. Les signes d'alerte**

La HAS émet plusieurs signes d'alerte. (**Cf ANNEXE 2**)

Les principaux sont l'**absence de mots signifiants à 18 mois**, **pas d'association de mots à 2 ans**, **pas de phrases constituées à 3 ans**, **inintelligible par une personne extérieure à 4 ans**. (11)

## **E. Les classifications**

Le trouble du langage peut être la conséquence d'un **trouble sensoriel** et/ou d'un **trouble des interactions** et/ou d'un **trouble du développement du langage oral**.

(9)

Concernant la classification, il y a une inconstance des définitions qui pourrait entraîner une confusion générale.

- **Evolution des classifications :**

L'histoire de la terminologie a évolué sur 3 périodes. Une première marquée par une **vision constitutionnelle**. Une seconde marquée par une **vision psychogène et psychanalytique**. Et enfin la période actuelle marquée par une **vision neuro - développementale**.

### **a) La CIM 11**

Elle est réalisée par l'OMS, parue en 2018 et traduite en français en 2022.

Dans le chapitre « troubles neurodéveloppementaux » figure les « **troubles du développement de la parole et du langage** ».

Dans cette classe se trouve, le trouble du développement : des sons de la parole ; de la fluidité de la parole ; du langage ; de la parole ou du langage, sans précision et enfin les autres troubles du développement de la parole ou du langage. (12)

**(Cf ANNEXE 3)**

## **b) La DSM**

### **1) DSM 4**

Elle classe les troubles des apprentissages dans la partie « **troubles diagnostiqués pendant la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence** ». (5)

### **2) DSM 5**

C'est la classification actuellement utilisée, datant de 2013 et traduit en français en 2015. Le diagnostic de trouble du langage fait partie des **troubles de la communication**.

Cela inclut également : le trouble de la phonation (articulation des phonèmes), le trouble de la fluidité verbale (bégaiement), le trouble de la communication sociale (pragmatique) et le trouble de la communication non spécifié. (13) **(cf ANNEXE 4)**

## **c) Projet CATALISE**

En 2016, la terminologie concernant le **trouble développemental du langage** fait l'objet d'un consensus international multidisciplinaire (59 experts). C'est le projet **CATALISE** mené par Dorothy Bishop.

Pour parler de « **trouble** », il faut qu'il y ait à la fois une **persistance des difficultés et des impacts fonctionnels observables**.

Toutefois, le terme « trouble » n'est pas applicable lorsque des éléments liés à l'enfant et/ou à son contexte laissent supposer une non persistance des déficits.

Dans ce cas on utilise le terme « **difficultés de langage** » anciennement nommé « retard de langage ». **(cf ANNEXE 5)**

➤ **En pratique**

Les orthophonistes en fonction de l'âge, définissent ainsi :

- **Avant 3 ans** : difficultés de langage sur le versant réceptif et/ou expressif
- **Après 3 ans**, si on est en attente de résultats complémentaires permettant de déterminer s'il y a une condition biomédicale : troubles du langage sur le versant réceptif et/ou expressif.
- **Après 3 ans si toute condition biomédicale est écartée** : trouble développemental du langage. (14,15)

**F. Les actions préconisées**

Le repérage des troubles du langage oral doit être **réalisé le plus précocement possible**. En effet, les troubles du langage peuvent avoir des **conséquences non négligeables sur leur vie scolaire et professionnelle**. (16) (17)

L'importance du repérage et du dépistage des troubles du langage oral est un enjeu national de santé publique. En effet, en 2001, le ministère de l'éducation nationale et de la santé a mis en place **un plan d'action** afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge de ces troubles. (18)

Des recommandations officielles, destinées à différents professionnels de santé en découlent. Elles étaient basées sur 5 axes dont « **mieux informer, former et rechercher** » où on y trouve entre autres :

- ✓ **Intégrer à la formation initiale des enseignants du premier et du second degrés un module sur les troubles spécifiques du langage.**

- ✓ **Faire évoluer la formation initiale des médecins** afin d'améliorer leurs compétences sur les troubles du langage.

Ces solutions vont contribuer à **“une meilleure prévention des troubles du langage quelle qu'en soit l'origine, un meilleur repérage des troubles spécifiques, l'établissement d'un diagnostic plus rapide et plus sûr, une meilleure prise en charge des 4 à 5 % d'enfants concernés (1 % présentant des troubles sévères)”**. (19)

Plus récemment, en septembre 2020, le ministère des solidarités et de la santé a été à l'initiative d'un rapport de la **commission des 1000 premiers jours**. Il a été réalisé par un comité de 18 experts de spécialités différentes. Ce projet est également une **priorité de l'action publique**. Le site *1000-premiers-jours.fr* a été créé en 2021. (4)

### **G. Le dépistage des troubles du langage**

La société française de Pédiatrie, avec le soutien de la Direction Générale de la santé, a réalisé un **guide pratique sur les troubles de l'évolution du langage de l'enfant**, dans celui-ci, il est répertorié les différents tests que l'on peut utiliser en fonction de l'âge. (20) **(cf ANNEXE 6)**

Une étude a été réalisée pour évaluer la valeur diagnostique du test ERTL4. Il a été retrouvé que **l'ERTL4 a une sensibilité de 88,4% et la spécificité de 66,8%**. (21)

### **H. Les rôles du médecin généraliste**

D'après l'étude de la DREES de 2007 : « Les enfants de moins de 16 ans constituent 13% de l'ensemble des consultations et visites des médecins

généralistes. 88% des jeunes patients qui consultent un généraliste, le font dans le cadre d'un suivi régulier ». (22)

D'après une étude de 2022 de la CNAMTS : parmi les enfants de moins de 3 ans, 5% ont vu seulement un pédiatre, **40%** ont vu seulement un **généraliste** et **55 %** ont été suivis par **un généraliste et un pédiatre. Trois examens préventifs sont obligatoires** pour le suivi du jeune enfant avec la réalisation d'un certificat de santé dans les **8 premiers jours**, au **9ème mois** et au **24ème mois**. (23) (cf ANNEXE 7)

Une enquête par sondage a été menée auprès de 88 médecins du département des Côtes-d'Armor pour recueillir l'avis des médecins généralistes sur les recommandations de la HAS. La réalisation de l'**ERTL4 n'a paru possible** que pour **6% des médecins interrogés. 72%** des médecins interrogés **ne connaissaient pas l'ERTL4 et 14% estimaient qu'il réclamait trop de temps** pour sa réalisation. Un manque de connaissance des tests était démontré, les auteurs estiment que c'est nécessaire **d'insister sur l'importance de la formation sur les actes de dépistage**. Une étude a été menée en 2015 pour créer un test de dépistage simple pour les troubles de langage. (24) (25)

## **I. Les objectifs**

L'objectif principal de l'étude est l'évaluation de l'utilité d'un rappel de la formation initiale de l'interne de médecine générale en stage chez des médecins généralistes (N1 ou SASPAS) sur le repérage du trouble du langage des nourrissons (0 à 36mois).

L'objectif secondaire serait de démontrer que des rappels réguliers de formation pourraient améliorer les pratiques.

### III. MATERIELS ET METHODES

L'enquête a été menée entre les mois de décembre 2022 et mai 2023.

#### **A. Population étudiée :**

L'enquête s'est portée sur les internes de médecine générale de l'Université de Lille, c'est-à-dire de l'université Henri Warembourg et de l'université Catholique de Lille.

La maquette pour la validation de l'internat de médecine générale est constituée de 2 stages de 6 mois minimum chez des médecins généralistes. Un stage lors de la première année d'internat : N1 et un stage en dernière année : le SASPAS. Parfois des étudiants peuvent avoir un deuxième stage de SASPAS car ils ont pris un stage libre chez les médecins généralistes.

Les internes inclus dans cette étude sont ceux qui, au moment de l'enquête, effectue leur stage auprès de médecins généralistes.

Pour le semestre de novembre 2022 à avril 2023 :

- Pour la Faculté Henri Warembourg : il y a 194 internes en stage chez des médecins généralistes dont 100 en N1 et 94 en SASPAS.
- Pour l'université Catholique, il y a 29 internes en stage chez des médecins généralistes dont 11 en N1 et 18 en SASPAS.

## **B. La diffusion du questionnaire de thèse :**

Avant la diffusion des différents questionnaires, l'accord du délégué à la protection des données (DPO) a été demandé. **(cf ANNEXE 8)**

Afin d'obtenir un maximum de réponses, les questionnaires ont été diffusés par l'intermédiaire de différents canaux :

- Le département de Médecine Générale, après avoir fait une vérification de l'ensemble des éléments, a fait une diffusion à toutes les adresses universitaires des différentes promotions de l'année en cours.
- Les étudiants communiquent également via les réseaux sociaux, nous avons diffusés les questionnaires sur les groupes Facebook des différentes promotions concernées par cette thèse.

Le questionnaire a été conçu sur la plateforme Google Form. **(Cf ANNEXE 9)**

Les internes ont reçu un lien qui permettait d'accéder aux différents questionnaires.

Afin de recueillir un maximum de réponses, les questionnaires étaient volontairement courts (deux minutes). Aussi, pour que l'honnêteté soit de rigueur, les réponses étaient anonymisées.

Les questions étaient principalement fermées, à choix multiples afin de faciliter la tâche aux internes. Les questions annexées avec une étoile étaient obligatoires.

### **a) Premier Questionnaire (cf ANNEXE 9)**

Entre décembre 2022 et janvier 2023, un premier questionnaire a été envoyé.

Celui-ci permettait de recueillir les éléments épidémiologiques, mais aussi d'exclure les internes non concernés, et ce, grâce à la demande du stage en cours.

Puis, plusieurs questions concernaient leur ressenti vis-à-vis du repérage du langage oral du nourrisson et leur formation.

A l'issue de ce questionnaire, il leur était demandé s'ils souhaitaient obtenir un PDF avec le rappel de connaissances initiales ou non. Les internes répondant favorablement obtenaient un lien Google Drive pour y accéder.

Le PDF était constitué de 14 pages avec un rappel clair et concis sur le repérage du trouble du langage oral du nourrisson. **(cf ANNEXE 10)**

Après la lecture du PDF, un lien Google Drive orientant vers une fiche récapitulative était donné. Elle leur permet de mieux organiser leur consultation pour le repérage.

**(cf ANNEXE 11)**

### **b) Deuxième questionnaire (cf ANNEXE 9)**

En mars 2023, un deuxième questionnaire a été envoyé.

La première question permettait d'exclure les internes non concernés par ce questionnaire. Les conditions pour participer à ce second questionnaire étaient d'être en stage chez un médecin généraliste, mais également d'avoir répondu au premier questionnaire.

Tout d'abord, celui-ci permettait d'obtenir leur avis sur le rappel de formation initiale, sur l'utilisation ou non de la fiche récapitulative et également si les internes souhaitaient apporter des modifications. Une ouverture était proposée aussi sur l'intérêt ou non de diffuser ce rappel à tous les internes.

Ensuite, l'intérêt de ce second questionnaire est la période de diffusion (fin du semestre). En effet, cela a permis de collecter un recul, post rappel sur la pratique des internes au sein du même stage.

### **C. Les relances aux internes**

Plusieurs relances ciblant leur participation ont été adressées aux internes :

- Sur les réseaux sociaux, environ toutes les semaines.
- Sur les mails universitaires, il y a eu une relance pendant le mois de janvier. Puis pour le deuxième questionnaire il y a eu 2 relances pendant le mois de mars.

### **D. Méthode statistique :**

L'ensemble des réponses ont été centralisées sur le site Google Form. Les statistiques ont été réalisées par moi-même.

Un avis a été pris auprès du Pr CHAZARD Emmanuel (PU-PH en Biostatistique et Informatique médicale). L'étude portant sur l'évaluation des pratiques professionnelles ne nécessite pas l'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP). De plus, l'étude ne rentre pas dans celles nécessitant le calcul d'un nombre de sujets nécessaires.

Par ailleurs, l'avis de MACHURON François, biostatisticien a été pris, qui au vu de l'anonymat des questions, ne pouvait pas faire d'analyse statistique croisée entre les deux questionnaires.

C'est une étude quantitative avec des analyses univariées, descriptives. Elle comporte des variables qualitatives nominales, ordinales et binaires.

## IV. RESULTATS :

Concernant, le premier ainsi que le deuxième questionnaire, un total de 604 personnes ont été concernées par la diffusion des questionnaires par mail puis il y a eu des rappels sur Facebook. En effet, la totalité des internes de la promotion 2020 et 2022 ont reçus le mail.

Pour le semestre de novembre 2022 à avril 2023 :

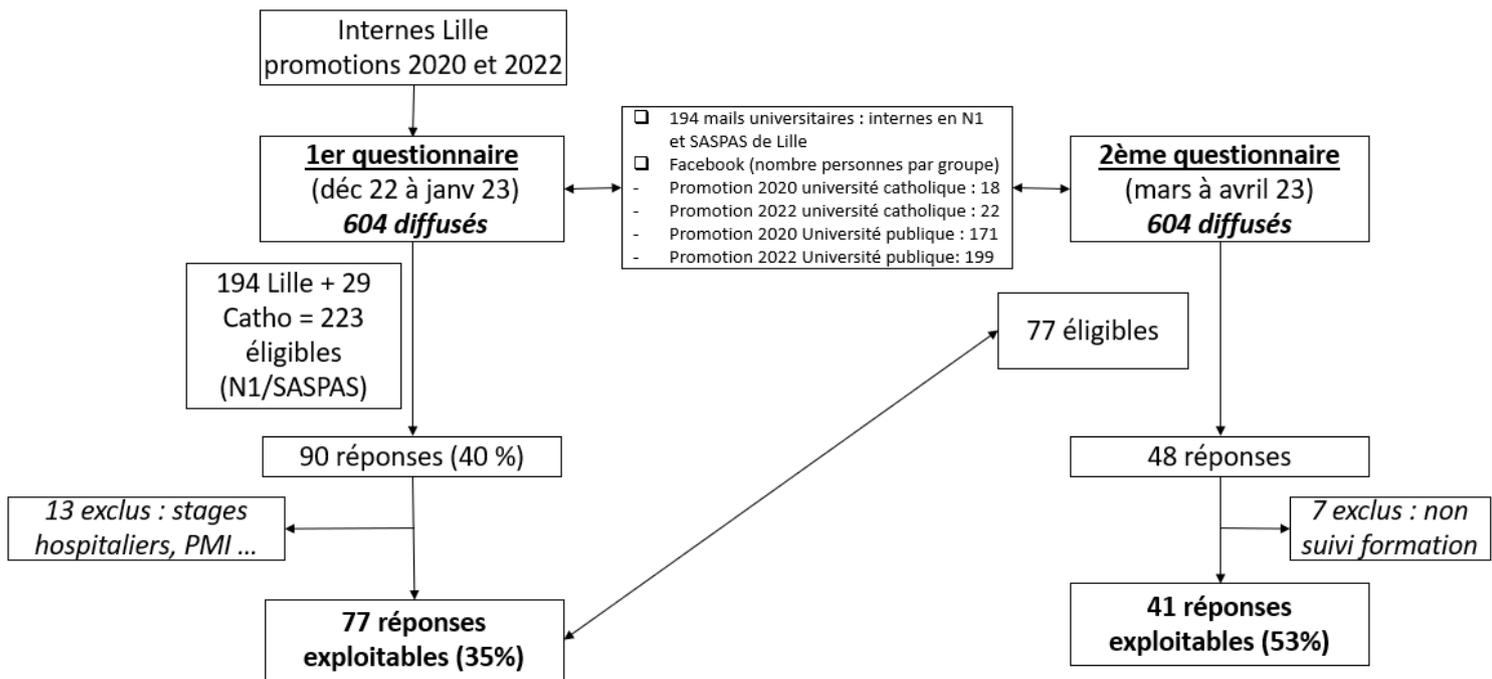
- Pour la Faculté Henri Warembourg : il y a 194 internes en stage chez des médecins généralistes dont 100 en N1 et 94 en SASPAS.
- Pour l'université Catholique, il y a 29 internes en stage chez des médecins généralistes dont 11 en N1 et 18 en SASPAS.

Au total, 223 internes étaient éligibles.

On a 90 personnes qui ont répondu au premier questionnaire (soit 40%) et 13 ont été exclus car ils n'étaient pas en stage chez un médecin généraliste. Donc 77 réponses étaient exploitables (soit 35%).

Au deuxième questionnaire, seules 41 personnes (53%) ont répondu sur les 77 personnes éligibles.

⇒ **Diagramme de flux :**



⇒ **Epidémiologie**

Dans la population étudiée, il y a une majorité de femmes (73%) et d'internes en 1<sup>er</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> semestre. Parmi ceux-ci, 13 (14%) ont été exclus car ils étaient dans un autre stage que le médecin généraliste.

⇒ **Premier questionnaire (cf ANNEXE 12)**

• **Expérience de repérage du trouble du langage en consultation**

- 60% (n=46) n'ont jamais réalisé de repérage de troubles du langage du nourrisson. 87% (n=40) n'avaient pas les connaissances nécessaires.
- 16% (n=5) des internes ayant déjà fait un repérage avaient les connaissances nécessaires.

- **Sensibilisation aux différentes étapes du développement du langage oral des nourrissons**

- 52% (n=40) ont déjà été sensibilisés. 87% (n= 67) ne savaient pas qu'il existait trois phases successives dans le développement du nourrisson.

- **Avis sur la formation**

- 56% (n=43) jugent leur formation insuffisante et 27% (n=21) inexistante.
- Aucun interne pense que leur formation est satisfaisante.

- **Intérêt pour la participation au rappel de formation**

- La totalité des internes (n=77) a voulu recevoir le rappel de formation initiale.

⇒ **Deuxième questionnaire** (cf ANNEXE 13)

- **Appréciation du contenu du rappel de formation.**

- La totalité des internes (n = 41) a apprécié le rappel de formation dont 98% (n=40) pensent qu'ils ont obtenu de nouvelles connaissances.

- **Aisance pour le repérage des différentes étapes**

- Ce rappel de formation a permis à 71% des internes (n= 29) d'être plus à l'aise avec le repérage des trois phases.

- **Utilisation de la fiche récapitulative**

- La fiche récapitulative a été utilisée par 58% des internes (n=24). Parmi eux, 65% (n=11) estiment qu'elle a permis de mieux organiser leur consultation.

- **Nécessité d'étendre le rappel de formation initial à l'ensemble des internes**
- 98% des internes (n=40) jugent nécessaire le fait de généraliser le rappel de formation.
- **Amélioration de la fiche récapitulative**

Il s'agissait d'une question à réponse ouverte. Voici les réponses données :

- "Je reviens sur une réponse précédente : fiche non utilisée car l'interne ici ne fait presque que les consultations du jour, donc pas de suivi classique ... et langage non testé si enfant malade"
- "l'impact des écrans sur le langage des nourrissons"
- "Merci pour ces rappels. Je pense qu'il serait pertinent de les intégrer à la formation. Je pense simplement rajouter sur la fiche récapitulative la tranche d'âge correspondant à chaque phase afin de mieux les intégrer."

## V. Forces et faiblesses de l'étude

### A. Forces de l'étude

#### a) Le sujet de recherche et la population étudiée.

- Des thèses portaient sur la place du médecin généraliste, de ses pratiques, des relations entretenues avec les orthophonistes, ou de l'utilisation d'outils de dépistage chez les enfants d'âge scolaire tels que l'ERTL4 ou alors d'âge préscolaire avec IFDC. Cependant elles n'ont pas été publiées.

- L'originalité de cette thèse est de tenter d'intervenir pendant les études des internes.
- Il y a eu un respect de l'anonymat pour leur permettre d'être le plus honnête.

### **b) Le rappel de formation et la fiche récapitulative**

- Le rappel de formation était un diaporama clair et concis, que les internes pouvaient consulter quand ils le désiraient. On a donc eu plus de recrutement par cet intermédiaire car il ne fallait pas convenir d'une date.
- La fiche récapitulative sur le format d'une seule page en paysage permettait de simplifier l'apprentissage et de la regarder en consultation.

### **c) Le suivi des internes et le questionnaire.**

- Les internes étaient interrogés après un mois de stage pour s'imprégner de la patientèle de leur(s) référent(s) et ensuite à la fin de leur stage. Cela permettait d'avoir un suivi et d'évaluer s'ils ont pu mettre en application le rappel de formation.
- De plus le questionnaire était très rapide, environ 2 minutes. Il était disponible via un lien dropbox qui était accessible uniquement si les internes répondaient positivement à la dernière question leur demandant s'ils voulaient avoir le rappel de formation. Tout cela avait pour but d'obtenir le maximum de réponses.

## **B. Les faiblesses de l'étude**

L'étude comporte nécessairement des faiblesses.

### **a) Population étudiée**

La population étudiée a été choisie sur plusieurs critères. L'échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble des internes de médecine générale mais seulement ceux en stage chez un/des praticien(s). Ce biais de sélection est nécessaire à l'étude. De plus, il s'agit uniquement des internes de Lille, peut être que la formation est plus ou moins bonne dans d'autres universités.

La parité n'est pas respectée dans notre échantillon. En effet, nous avons 73% de femmes et 24% d'homme. Selon le rapport de mars 2021 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Il y a une féminisation continue des médecins ces dernières années. En 2021, on compte 62 % de femmes parmi les médecins de moins de 40 ans. De même, parmi les 7 900 nouveaux inscrits en 2021 à l'Ordre, 58 % sont des femmes.

(26)

Il est aussi probable que les internes qui ont répondu aux questionnaires se sentent plus intéressés pour le repérage des troubles du langage. Cela crée un biais de sélection.

De plus, les internes de N1 et SASPAS ne sont pas au même point au niveau de leur formation, donc il se peut que des internes n'aient pas reçu les cours pendant l'internat sur le développement de l'enfant. Cependant ils ont tous reçu l'enseignement du 2<sup>ème</sup> cycle et ont réalisé la maquette de stage d'externe donc ils ont eu une formation initiale commune.

### **b) Le nombre d'interne**

Au total pour le premier questionnaire, 90 internes ont répondu et 77 étaient éligibles soit 35% des étudiants concernés.

Pour le deuxième questionnaire, il y a eu 36 perdus de vue. Pour pallier à ce biais d'attrition, il aurait été peut-être préférable de ne pas avoir l'anonymisation et de récupérer l'entièreté des mails.

### **c) Le rappel de formation à distance**

Bien que ce soit une force de l'étude, le distanciel peut être également une limite de l'étude. On ne peut pas vérifier si l'interne a lu entièrement ou non. Cependant pour le présentiel, on ne peut pas s'assurer que l'interne écoute réellement.

### **d) La variabilité des âges de développement**

Le rappel de formation et la fiche récapitulative s'intègrent dans le développement global de l'enfant. Les limites d'âge sont approximatives et il faut intégrer ces notions dans sa globalité.

## **VI. DISCUSSION**

L'étude portait sur l'intérêt de proposer un rappel de formation initiale sur le repérage des troubles du langage oral du nourrisson aux internes de médecine générale de Lille.

## **A. Repérage des troubles du langage chez les nourrissons.**

Les internes interrogés avaient pour 60% jamais réalisé de repérage du trouble du langage, pour la majorité par manque de connaissances nécessaires (87%) et de temps (15%).

Parmi les internes qui avait déjà réalisé un repérage du trouble du langage oral (40%), une majorité (83%) n'avait pas les connaissances nécessaires.

Cependant le sujet de repérage précoce est un sujet qui certes divise mais qui est de plus en plus étudié.

## **B. Intérêt du dépistage précoce**

Selon la HAS « **toute préoccupation** exprimée concernant le langage de **l'enfant doit être prise en compte** qu'elle provienne des parents, des enseignants ou des professionnels de santé ».

Plusieurs études ont démontré l'intérêt du repérage précoce du trouble du langage. L'importance de la **prévention primaire** et le **rôle des parents** ont été également étudiés. (27) (28) (29)

- Une étude anglaise, s'est intéressée au ressenti des parents concernant leur inquiétude sur le langage de leur enfant âgé de moins de 2 ans. Une **moyenne de 2 ans s'écoulait entre la première consultation et la prise en charge orthophonique**. Une majorité estimait que les médecins n'avaient pas assez tenu compte de leur inquiétude. (30)

- Une étude de 2007 aux Pays Bas a démontré que le dépistage des retards de langage entre 15 mois à 24 mois permet de **réduire l'entrée en école spécialisée** et conduit à une amélioration des performances linguistiques à l'âge de 8 ans. (31)
- Dans l'étude de Guillemet et al en 2010, portant sur la faisabilité des dépistages recommandés en médecine générale chez l'enfant de 2 à 6 ans. Bien que considérés comme tout à fait réalisables, les dépistages étaient assez peu exécutés du fait de la **simple méconnaissance des tests proposés**. (24)
- Une revue systématique de la littérature a été publiée en 2006. Après analyse de 745 articles, l'étude a conclu qu'il n'existait pas d'arguments suffisants pour instaurer un dépistage précoce des troubles du langage du jeune enfant. Cependant, cette revue indiquait qu'il aurait été intéressant de tenir compte des questionnaires parentaux dans le dépistage. (32)
- Au Québec, une étude a été réalisée sur le développement des enfants à la maternelle. Elle montre **qu'un enfant sur quatre serait mal préparé à l'entrée à la maternelle** et serait considéré comme vulnérable, et souvent avec un faible score pour le langage. Il y est décrit aussi que 10 % des enfants de la maternelle éprouvant des difficultés à communiquer leurs idées et leurs besoins de manière compréhensible. (33)
- Dans une étude Australienne en 2015, la majorité des praticiens estimaient que les troubles de communication peuvent être identifiés dans les années préscolaires. Les praticiens sont en accord sur le fait que la **prise en charge précoce est primordiale**. (34)

- L'étude de N. Denni-Krichel appuie également la notion de **repérage précoce**. L'orthophoniste doit adapter son comportement et ses compétences à l'enfant, mais aussi à sa famille et aux possibilités de chacun. (35)

### **C. Les programmes de prévention**

Concernant la sensibilisation aux différentes étapes du développement du langage. Environ la moitié des internes avaient été sensibilisés (52%), ce qui est peu par rapport à l'importance du rôle du médecin généraliste.

Pour permettre la sensibilisation des professionnels de santé, des intervenants de la petite enfance ou alors des parents, différents **programmes de prévention** ont déjà été instaurés.

- Un projet autour de la prévention a été mené par le CAMSP de mars 2011 à juillet 2012. L'objectif était que les troubles du langage soient **repérés plus tôt afin d'intervenir plus précocement**. (36)
- En France, « Parler Bambin » fait partie de ses programmes. Il intervient dans les crèches de zone urbaine défavorisée de Grenoble. Ce programme cible les enfants de 18 à 30 mois. Il montre des **progrès significatifs sur le langage**. (37)
- Dans le Lunévillois, un service de pédopsychiatrie et la PMI ont développé un programme. Il consiste à faire un accompagnement régulier psychologique à domicile pendant les 2 premières années. Il a été démontré que les enfants du groupe ayant eu l'intervention présentent **moins de trouble du langage que le groupe témoin**. (38)

- Depuis mars 2006, les orthophonistes du Syndicat régional des orthophonistes d'Alsace visitent les jeunes parents dans les maternités et offrent un livre aux bébés et un livret Objectif langage aux parents. Cela permet aussi la **sensibilisation et l'impact du rôle d'accompagnateur des parents.** (39)
- Au Québec, une étude a évalué l'impact d'Activités de Lecture Interactive sur le développement cognitif et langagier d'enfants d'âge préscolaire. Les résultats de développement augmentent de façon significative pour les enfants des programmes 0-15 mois et 15-36 mois, mais non pour ceux du programme pour les plus grands. L'intervention entraîne des **gains significatifs aux mesures de langage expressif et d'habiletés non-verbales.** (40)
- Au Royaume Uni, un essai contrôlé randomisé a été réalisé. Les enfants du groupe intervention ont eu 30 semaines d'intervention en langage oral. Ces enfants dans le groupe d'intervention ont montré des **performances significativement meilleures pour le langage oral et dans les compétences narratives.** (41)
- En France, le programme « Les 1000 premiers jours » qui a été instauré, permet également une **sensibilisation pour les parents dès le début de grossesse.** (4)
- Dans les Hauts de France, une association nommée APESAL a été créée en 1985. Elle a pour mission « **la coordination et la réalisation d'actions en matière de prévention à la santé, d'éducation sanitaire, de dépistage et**

**de suivi en faveur de l'enfant afin de lui éviter toute problématique de santé pouvant mettre en difficulté sa scolarité et son avenir. » (42)**

#### **D. Les écrans**

Dans les questions ouvertes, un interne a évoqué la notion de parler des écrans pour améliorer le contenu du rappel de formation.

- Le rôle du médecin généraliste est d'autant plus important dans l'ère actuelle. En effet, il y a une **recrudescence importante des écrans** dans la vie des enfants.
- De l'âge de deux à quatre ans, **deux heures quotidiennes** s'écran aboutit à **multiplier par trois** le risque de **retard de développement du langage**. Si l'enfant est exposé **quotidiennement avant un an**, même à faible dose, le risque est **multiplié par six**. (43) (44,45) **(Cf ANNEXE 14)**

#### **E. Ressenti d'un manque de formation**

Plus de 80% des internes de notre étude jugent leur formation comme inexistante ou insuffisante et aucun interne la juge satisfaisante.

- La formation des médecins n'est cependant pas qu'universitaire, elle est également individuelle, notamment par l'intermédiaire de la **FMC**. Ces formations ont pour objectif de **sensibiliser, d'enseigner une démarche diagnostique et la guidance parentale, de prendre conscience de l'importance d'un travail en partenariat avec les autres professionnels**.  
Le Plan d'action énoncé précédemment partage cet avis.(18)

- Dans une étude Australienne de 2015, 42% des praticiens ont jugé leurs **connaissances** sur le développement du langage **comme « bon » ou « excellent »**. Cependant **un tiers ont considéré leur formation comme « médiocre »**. De **plus 90% des praticiens souhaiteraient une formation plus approfondie**. (34)
- Une étude avait pour but d'explorer les représentations et les pratiques de l'autoformation chez les étudiants de médecine générale lyonnais et d'identifier dans un second temps les pistes d'amélioration de l'autoformation. L'autoformation était considérée comme une **nécessité par 99 % des participants mais seulement 17% déclaraient se former au quotidien**. Le manque de temps était rapporté comme un frein à l'autoformation par 90 % des participants. (2)

## **VII. CONCLUSION**

Le trouble du langage est un **enjeu national**. Le fait d'intervenir dès la formation des internes en faisant des rappels de formation est intéressante. Le manque de connaissance sur le sujet entraîne des **retards diagnostics importants**. Cela engendre un retard du langage mais par la suite une **difficulté d'intégration scolaire puis professionnelle**. La prise en charge doit être la **plus précoce possible**. Cette thèse pose la question de proposer à plus grande échelle un rappel de formation aux internes pour améliorer leur future pratique.

Et il pourrait également être possible d'intégrer la fiche récapitulative proposée dans les logiciels informatiques, ou dans le carnet de santé par exemple.

## VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. 2015-225 févr 26, 2015.
2. Lo-Voi F, Deplace S, Michelon L, Sitter AS, Zorzi F, Erpeldinger S. Autoformation : représentations et pratiques des internes de médecine générale lyonnais. *Exercer*. Mars 2021; 171 : VL
3. Médecine Générale - Faculté de Médecine Henri Warembourg [Internet]. [cité 3 oct 2022]. Disponible sur: <https://medecine.univ-lille.fr/dmg>
4. Rapport de la commission des 1000 premiers jours, ministère de solidarités et de la santé. Septembre 2020. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
5. Miri I. Cerveau et apprentissage. 1er éd. Ed. EDP Sciences; 2020
6. Delahaie M. L'évolution du langage de l'enfant: de la difficulté au trouble guide de ressources pour les professionnels. 2e éd. Saint-Denis: Éd. INPES; 2009.
7. Mazeau M, POUHET A. Dans le cerveau de mon enfant La révolution des neurosciences. Tout le développement de l'enfant de 0 à 6 ans. 1er éd. Ed : Horay; 2018
8. Devouche E, PROVASI J. Le développement du bébé : de la vie fœtale à la marche. 1er éd. Ed. Elsevier Masson; 2019
9. Mazeau M. L'acquisition du langage 0-3ans. Dans : Les troubles du langage chez l'enfant. 1er Ed. Auxerre : sciences Humaines Editions 2021
10. Roy A, Mazeau M, Lodenos V. Difficultés de langage oral et si c'était un trouble DYS?. 1er Ed. Ed. RETZ; 2017
11. Signes d'alerte à l'intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre. *J Pédiatrie Puériculture*. avr 2019;32(2):107-11.
12. Publication de la CIM-11 2022 [Internet]. [cité 28 août 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>
13. Avenet S, Lemaître MP, Vallée L. DSM 5 : quels changements pour les troubles spécifiques du langage oral ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence-Elsevier Masson*. 2016; 64 : 81-92
14. Hebting C. Retard de langage, dysphasie, TDL et compagnie. *La Revue trimestrielle destinée aux logopèdes des membres de l'UPLF*. 2021.
15. Bishop DVM, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T, Consortium C. CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLOS ONE*. 8 juill 2016;11(7):e0158753.

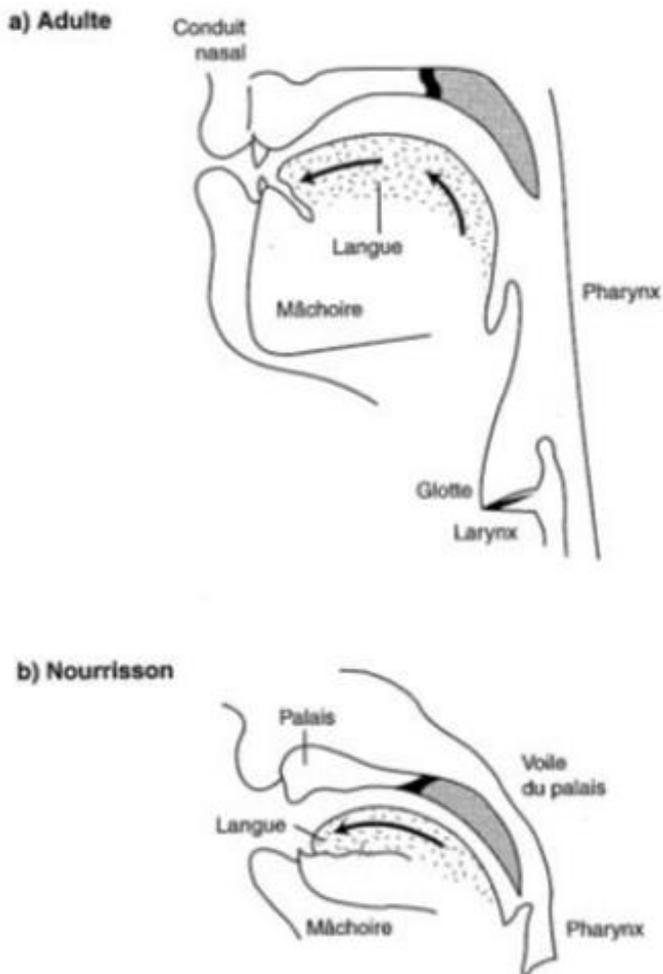
16. Silva PA. The Prevalence, Stability and Significance of Developmental Language Delay in Preschool Children. *Dev Med Child Neurol.* 1980;22(6):768-77.
17. Stevenson J, Richman N. The Prevalence of Language Delay in a Population of Three-year-old Children and its Association with General Retardation. *Dev Med Child Neurol.* 1976;18(4):431-41.
18. Veber F, Ringard JC. Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage. Paris, France : Ministère de l'Education Nationale, 2001, 62 p. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plandysl.pdf>
19. Dellatolas LVG. Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les Enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage. 2005;129.
20. Société française de pédiatrie et la Direction Générale de la Santé, Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant-guide pratique ; mars 2007. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette\\_troubles-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_troubles-2.pdf)
21. Alla' F, Guillemin F, Colombo M, Roy B, Maeder C. Valeur diagnostique de ERTL4 : un test de repérage des troubles du langage chez l'enfant de 4 ans. :7.
22. Franc et Rosman - La prise en charge des enfants en médecine général.pdf [Internet]. [cité 3 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er588.pdf>
23. Les certificats de santé aux 8e jour, 9e mois et 24e mois | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 3 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/les-certificats-de-sante-aux-8e-jour-9e-mois-et-24e-mois>
24. Guillemet JM, Baron C, Bouquet E, Paré F, Tanguy M, Fanello S. Les dépistages recommandés chez l'enfant de deux à six ans. Étude de faisabilité et pratiques en médecine générale. *J Pédiatrie Puériculture.* juin 2010;23(3):125-30.
25. Lauvergnat M-A, Janczewski A, Lorenzo M. Dépistage des troubles du langage chez l'enfant de 3 à 4 ans : étude de faisabilité d'un nouveau test à destination des médecins généralistes. *Exercer.* 2016; 27 (124 (suppl 1)) : 8 à 9.
26. Anguis et al. - 2021 - Quelle démographie récente et à venir pour les pro.pdf [Internet]. [cité 13 avr 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>
27. Mattsson - 2001 - Evaluation of a language-screening programme for 2.pdf [Internet]. [cité 30 mai 2023]. Disponible sur: <https://api-istex-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/ark:/67375/WNG-9N21PTGG-8/fulltext.pdf>
28. Maas,W. Early detection of speech and language delays in the Netherlands. The case for integrating primary and secondary prevention. *Child : care, health & development,* 2000, Vol.26 (2), p.150-162

29. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. The feasibility of universal screening for primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *Dev Med Child Neurol.* mars 2000;42(3):190-200.
30. Rannard et al. Parent concerns and professional responses: the case of specific language impairment. *British Journal of General Practice* 2005; 55: 710–714
31. Van Agt HME, van der Stege HA, de Ridder-Sluiters H, Verhoeven LTW, de Koning HJ. A Cluster-Randomized Trial of Screening for Language Delay in Toddlers: Effects on School Performance and Language Development at Age 8. *Pediatrics.* 1 déc 2007;120(6):1317-25.
32. Nelson HD, Nygren P, Walker M, Panoscha R. Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics.* 1 févr 2006;117(2):e298-319.
33. Micha Simard et al. Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012. Portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives. Institut de la statistique du Québec, septembre 2013
34. Woolfenden, Sue et al. How do primary health-care practitioners identify and manage communication impairments in preschool children ? *Australian journal of primary health,* 2013
35. Denni-Krichel N. La place de l'orthophoniste dans la prise en charge multidisciplinaire. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* oct 2004;52(7):471-7.
36. Masson C. Repérage précoce des dysfonctionnements langagiers : enjeux et élaboration d'une action de prévention des troubles du langage au sein d'un Centre d'action médico sociale précoce (CAMSP): *Enfance.* 1 mars 2014;N° 2(2):171-87.
37. Zorman M, Duyme M, Kern S, Pouget G. « Parler bambin » un programme de prévention du développement précoce du langage. 2011;
38. Fidry E, Claudon P, Saad Saint-Gilles S, Sibertin-Blanc D. Prendre soin du bébé et de sa famille : une expérience de recherche–action en périnatalité. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* mai 2014;62(3):154-62.
39. Dussourd-Deparis M. 1Bébé, 1Livres... une action de prévention en orthophonie. *Enfances Psy.* 2019;82(2):12-24.
40. Verreault M, Pomerleau A, Malcuit G. Impact de programmes d'Activités de lecture interactives sur le développement cognitif et langagier d'enfants âgés de 0 à 5 ans : les programmes ALI. *Éducation Francoph.* 2005;33(2):182-206.
41. Fricke, Silke et al. Efficacy of language intervention in the early years. *Journal of child psychology and psychiatry,* 2013, Vol.54 (3), p.280-290
42. APESAL. Le langage [Internet]. APESAL. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://apesal.fr/le-langage/>

43. Harlé et Desmurget - 2012 - Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. Archives de pédiatrie. 2012; 19 : 772-776.
44. Les balises 3-6-9-12+ [Internet]. [cité 11 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.3-6-9-12.org/les-balises-3-6-9-12/>
45. Freund N. Écrans et développement langagier de l'enfant : quels constats, quelles réponses ?. Santé et épanouissement de l'enfant : dans quel environnement ?. Toulouse: Érès; 2018. p. 201-2077. (1001 et +). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sante-et-epanouissement-de-l-enfant-dans-quel-envi--9782749260648-p-201.htm>

## IX. ANNEXES

### A. ANNEXE 1 : Conduit vocal de l'adulte et du nourrisson (Kent 1976)



#### Conduit vocal de l'adulte et du nourrisson (Kent 1976)

**Source** : Canault - *Le développement de la motricité bucco-faciale.pdf* [Internet]. [cité 6 juin 2023]. Disponible sur: [http://www.ddl.ish-lyon.cnrs.fr/fulltext/Canault//Canault\\_2015.pdf](http://www.ddl.ish-lyon.cnrs.fr/fulltext/Canault//Canault_2015.pdf)

**B. ANNEXE 2 : Recommandations HAS : Signes d’alerte à l’intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre**



**Difficultés d’acquisition du langage oral**

Avant  
**3 ANS**

Quand s’inquiéter ?	Signes d’appel	Actions à mettre en œuvre
à 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun mot signifiant.</li> <li>Absence de babillage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éliminer d’emblée un doute sur l’audition.</li> <li>Éliminer un trouble de communication verbale et non verbale : absence de jeu de « faire semblant » ou d’imitation, de pointage proto-déclaratif, d’attention partagée pouvant représenter une alerte vers un trouble du spectre de l’autisme.</li> </ul>
à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Langage très pauvre.</li> <li>Pas d’association de mots.</li> <li>N’a pas l’air de bien comprendre alors qu’il communique bien (regard, gestes, etc.).</li> <li>Compréhension altérée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen clinique, audition.</li> <li>Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (surtout en cas de vulnérabilité familiale, d’antécédents familiaux ou de prématurité).</li> </ul>

À **3 ANS**  
et après

si plainte isolée sur le langage oral

3 ans / 4 ans et demi	<p><b>Si critère de sévérité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de langage intelligible pour les personnes non proches (les parents ou la fratrie peuvent parfois comprendre) ;</li> <li>pas de phrase constituée (verbe, complément ou sujet-verbe) ;</li> <li>compréhension altérée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen clinique.</li> <li>Diagnostic différentiel (audition/communication)</li> <li>Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire (+/- autres).</li> </ul>
4 ans et demi / 5 ans	<p><b>Si langage insuffisant mais sans signe de gravité.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réponse pédagogique préventive.</li> <li>Guidance parentale.</li> <li>Suivi 6 mois par le médecin de l’enfant.</li> <li>Bilan orthophonique et rééducation si pas de progrès ou trouble persistant du langage à 5 ans.</li> </ul>

Source : Signes d’alerte à l’intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre. *J Pédiatrie Puériculture*. avr 2019;32(2):107-11

### **C. ANNEXE 3 : Définition (classification CIM 11)**

"se caractérise par des difficultés dans l'acquisition, la production et la perception de la parole qui entraînent des erreurs de prononciation, soit dans le nombre ou les types d'erreurs de la parole commises soit dans la qualité globale de la production langagière, qui sont en-dehors des limites de la variation normale attendue pour l'âge et le niveau de fonctionnement intellectuel, réduisent l'intelligibilité et affectent considérablement la communication. Les erreurs de prononciation apparaissent durant la période de développement précoce et ne peuvent pas s'expliquer par des variations sociales, culturelles et environnementales. Les erreurs de la parole ne s'expliquent pas entièrement par une déficience auditive ni par une anomalie structurale ou neurologique."

Source : *Publication de la CIM-11 2022 [Internet]. [cité 28 août 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>*

### **D. ANNEXE 4 : Définition (classification DSM V)**

#### *315.39 Trouble du langage*

Critère A : troubles persistants dans l'acquisition et l'utilisation du langage dans toutes les modalités dus à des déficits en compréhension ou production (incluant : une réduction lexicale en connaissance et utilisation, des limitations dans la structuration syntaxique, troubles discursifs)

Critère B : qualitativement et quantitativement en deçà de ce qui est attendu à l'âge réel, avec retentissement dans la communication, et/ou dans la participation sociale, et/ou dans la réussite académique, et/ou dans la performance au travail (isolément ou en combinaison)

Critère C : début précoce

Critère D : non secondaire à déficit sensoriel, condition médicale ou neurologique, handicap intellectuel ou retard global de développement

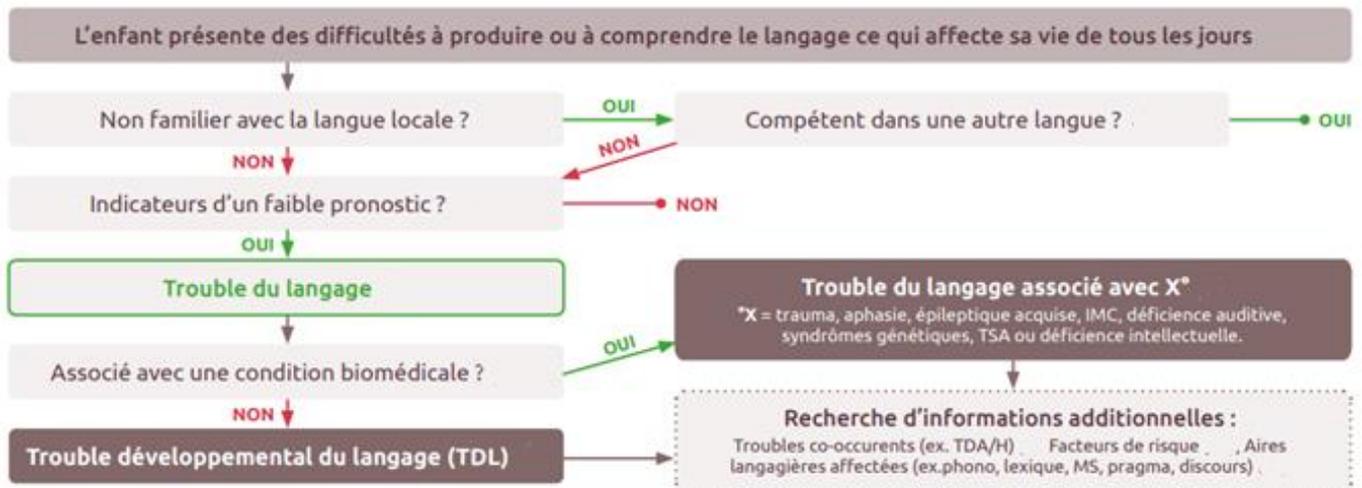
Source : *Avenet S, Lemaître MP, Vallée L. DSM 5 : quels changements pour les troubles spécifiques du langage oral ? . Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence-Elsevier Masson. 2016; 64 : 81-92*

## E. ANNEXE 5 : Projet Catalise

*Source : Bishop DVM, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T, Consortium C. CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. PLOS ONE. 8 juill 2016;11(7):e0158753.*

### ORGANIGRAMME

Voici un organigramme résumant la démarche du projet CATALISE :



### INDICATEURS DE FAIBLE PRONOSTIC :

Le pronostic est un élément clé. Plus on avance dans l'âge puis les facteurs sont spécifiques et précis.

Ages	Facteurs
Avant 3 ans	<p>Peu d'indicateurs fiables, mais attention si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• absence de combinaisons de mots à 24 mois</li> <li>• atteinte de la compréhension</li> <li>• absence de communication par des gestes ou d'imitation</li> <li>• antécédents familiaux</li> </ul>
3 – 4 ans	<p>Pronostic faible :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Répétition de phrases échouée</li> <li>• Nombre important de domaines langagiers touchés</li> </ul> <p>Pronostic favorable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniquement phonologie expressive touchée</li> </ul>
Après 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de données indiquant qu'ils rattraperont leurs pairs</li> <li>• Pronostic particulièrement pauvre si compréhension touchée et habiletés non-verbales faibles</li> </ul>

Maillart, 2018, d'après Bishop

### **LES CONDITIONS BIOMEDICALES**

Les conditions biomédicales représentent : la déficience intellectuelle, le trouble du spectre autistique, les traumatismes crâniens cérébraux, les aphasies épileptiques acquises dans l'enfance, la déficience motrice cérébrale, les pertes auditives neurosensorielles ou des conditions génétiques comme le syndrome de Down.

### **LES TROUBLES CONCOMITANTS**

Les troubles concomitants sont, au contraire des conditions biomédicales, des déficits cognitifs, sensorimoteurs ou comportementaux dont l'étiologie apparaît moins claire, complexe, ou multifactorielle. Ils y incluent, le trouble du développement autistique, le trouble développemental de la coordination (TDC), la dyslexie -dysorthographe ainsi que les problèmes émotionnels et comportementaux.

### **LES FACTEURS DE RISQUE**

Les facteurs de risques les plus documentés pour les troubles du langage sont les antécédents familiaux de troubles du langage ou des apprentissages, le fait d'être un garçon, le fait d'être le plus jeune d'une fratrie et le faible niveau d'éducation parentale.

## F. ANNEXE 6 : Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant – guide pratique

### LES TESTS

#### Les recommandations de la commission d'experts

La commission d'experts chargée d'élaborer au niveau national des recommandations sur les outils à usage des professionnels de l'enfance dans le cadre du plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage propose, dans son rapport d'octobre 2005<sup>5</sup>, l'utilisation, par le médecin de famille, de tests adaptés à sa pratique médicale et au temps disponible pour chaque enfant.

On peut classer ces tests en fonction de l'âge de passation.

#### Entre 3 et 4 ans

##### DPL 3 Dépistage et Prévention Langage à 3 ans

- Auteurs : F. Coquet et al.
- Âges concernés : 3 ans ; 3 ans 6 mois
- Conçu pour les enseignants, il peut être utilisé en médecine de ville. Il s'agit d'un questionnaire comportant dix questions portant sur le développement langagier de l'enfant
- Durée de passation : de quelques minutes à 30 minutes, selon l'enfant.

##### QLC Questionnaire "Langage et Comportement"

- Auteur : C. Chevie-Muller
- Âges concernés : 3 ans 6 mois ; 3 ans 9 mois
- C'est un test conçu pour les enseignants, nécessitant une bonne connaissance et une observation prolongée de l'enfant
- Durée de passation : de 30 à 60 minutes.

#### Autour de 4 ans

##### ERTL4 Épreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans version III

- Auteurs : B. Roy et al.
- Âges concernés : 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois
- Outil conçu pour les médecins, qui permet d'être intégré à une consultation médicale
- Simple de présentation et cotation
- Durée de passation : 5 minutes.

DPL3 : <http://www.orthoedition.com> (téléchargement payant)

QLC : <http://www.ecpa.fr> (téléchargement payant)

ERTL4 : <http://www.com-medic.com> (téléchargement payant)

5. Téléchargeable sur le site du ministère [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) rubrique "Langage".

### Les autres outils utilisables

#### DIALOGORIS

- Auteurs : P. Antheunis, F. Ercolani-Bertrand et S. Roy
- Âges concernés : 0 à 4 ans
- Ses auteurs indiquent qu'il ne s'agit ni d'un test, ni d'une épreuve, mais d'une boîte à outils centrée sur la communication et le langage, pour atteindre trois objectifs :
  - la prévention des développements déficitaires de la communication et du langage ;
  - le dépistage de risque pour ce même développement ;
  - l'intervention précoce
- Associe donc des questions à poser aux parents et des conseils à leur donner.

#### ODEDYS Outil de Dépistage des Dyslexies

- Auteurs : M. Zorman et M. Jacquier-Roux ;
- Âges concernés : niveaux scolaires de CE1 à 5<sup>e</sup>
- Conçu pour les médecins et orthophonistes, mais après un examen médical, notamment des fonctions sensorielles
- Durée de passation : 1 heure
- Permet d'analyser les mécanismes de lecture
- Nécessite une formation du médecin testeur.

ODEDYS : <http://www.cognisciences.com> (téléchargement gratuit)

DIALOGORIS : <http://www.com-medic.com> (téléchargement payant)

*Source : Société française de pédiatrie et la Direction Générale de la Santé, Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant-guide pratique ; mars 2007. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette\\_troubles-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_troubles-2.pdf)*

## G. ANNEXE 7 : Examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent



AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

### EXAMENS DE SUIVI MÉDICAL DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

De la naissance à 16 ans, chaque enfant bénéficie gratuitement de **20 examens de santé**.

Ils permettent de faire régulièrement le point sur leur santé avec un médecin\*.



Dans les **8** jours suivant la naissance

Au cours de la **2<sup>ème</sup>** semaine

Avant la fin du **1<sup>er</sup>** mois

**1** mois

**2** mois

**3** mois

**4** mois

**5** mois

**8** mois

**11** mois

**12** mois

Entre **16 et 18** mois\*\*

Entre **23 et 24** mois\*\*

**2** ans

**3** ans

**4** ans

**5** ans

Entre **8 et 9** ans\*\*

Entre **11 et 13** ans\*\*

Entre **15 et 16** ans\*\*



\* Ces examens peuvent être réalisés par un médecin en cabinet libéral, en centre de santé, ou jusqu'à 6 ans en PMI.  
\*\* Inclus

ameli.fr

Source : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>

## **J. ANNEXE 8 : Mail de l'accord de la vérification anti- plagiat et récépissé de l'attestation de déclaration (DPO)**

 Expéditeur : jean-christophe alexandre  
À: Lison Brazy theses-diplomes-medecine thomas rigodon jalexandre@univ-lille.fr

Madame, Monsieur,

Suite à la vérification anti-plagiat, j'ai le plaisir de confirmer la recevabilité de la thèse présentée et soutenue publiquement le 05 octobre 2023 à 18h au Pôle Formation par Lison BRAZY.

Cordialement.

--

Jean-Christophe Alexandre  
Université de Lille  
Direction des Services Informatiques de l'UFR3S

Répondre - Rép. à tous - Faire suivre - Autres actions

## RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

### Responsable du traitement

<b>Nom</b> : Université de Lille	<b>SIREN</b> : 13 00 23583 00011
<b>Adresse</b> : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	<b>Code NAF</b> : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

### Traitement déclaré

<b>Intitulé</b> : L'évaluation de l'utilité d'un rappel de la formation initiale des internes de médecine générale de Lille sur le repérage des troubles du langage chez les nourrissons (0-36mois).
<b>Référence Registre DPO</b> : 2022-218
<b>Chargé (e) de la mise en œuvre</b> : M. Dominique LACROIX <b>Interlocuteur (s)</b> : Mme. Lison BRAZY

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 7 juillet 2022

Délégué à la Protection des Données



## **K. ANNEXE 9 : Questionnaires**

### ➤ **Premier questionnaire :**

# **Evaluation de l'utilité d'un rappel de formation initiale de l'interne de médecine générale de LILLE sur le repérage du trouble du langage chez les nourrissons (0 à 36 mois).**

Chère consœur, cher confrère,

Je suis BRAZY Lison, médecin généraliste remplaçante. Je réalise ma thèse sur l'évaluation de l'utilité d'un rappel de la formation initiale de **l'interne de médecine générale de LILLE en stage chez des médecins généralistes** (N1 ou SASPAS) sur le repérage des troubles du langage des nourrissons.

**Le temps à me consacrer est de 2 minutes (montre en main!).**

L'évaluation du trouble du langage de l'enfant est un élément important à dépister.

Le langage de l'enfant est un élément fondamental du développement psychomoteur, que nous évaluons au cours des consultations de la petite enfance notamment à l'âge de 2ans et du bilan des 4ans.

Pendant, ces troubles sont souvent dépistés tardivement. En effet, à l'âge du nourrisson il existe différentes phases qui précèdent le développement du langage.

Je vous propose de remplir ce questionnaire pour avoir votre avis concernant vos connaissances sur le sujet. Si vous êtes intéressé(e) d'avoir un rappel de formation initiale court pour avoir un repérage optimal des troubles du langage du nourrisson, vous pouvez avoir accès à un diaporama et une fiche récapitulative au format PDF en fin questionnaire. Un deuxième questionnaire sera communiqué en mars/ avril pour évaluer l'utilisation de la fiche récapitulative..

Elles serviront de support à une analyse statistique dont je vous communiquerai les résultats si vous le désirez.

Vos réponses seront anonymisées. Je vous remercie pour votre aide et votre attention!

**Quel est votre sexe de naissance ? \***

- Féminin
- Masculin

**Quel est votre semestre ? \***

- 1er Semestre
- 2ème Semestre
- 3ème Semestre
- 4ème Semestre
- 5ème Semestre
- 6ème Semestre

**Êtes vous en N1 ou en SASPAS ? \***

- Stage de N1
- 1er stage de SASPAS
- 2ème stage de SASPAS
- Stages hospitaliers, PMI, ...

...

**Avez vous déjà réalisé un repérage de trouble du langage pendant une consultation ? (dans le stage actuel ou alors au cours de vos différents stages) \***

- Oui
- Non

...

**Si oui, aviez vous eu les connaissances nécessaires ? \***

Oui

Non

**Si non, pourquoi ? \***

Pas de consultations de nourrissons.

Pas le temps nécessaire

Pas de connaissances nécessaires

Autre...

**Vous a-t-on déjà sensibilisé(e) aux différentes étapes du développement du langage oral du nourrisson ? \***

Oui

Non

**Savez vous qu'il existe trois phases successives pour permettre le développement du langage du nourrisson ? A savoir les phases prélinguistique, linguistique et syntaxique \***

Oui

Non

Que pensez vous de votre formation concernant le repérage des troubles du langage oral ? \*

- Satisfaisante
- Moyenne
- Insuffisante
- Inexistante

Etes vous intéressé(e) par un rappel de formation court et concret sur le repérage des troubles du langage du nourrisson (à l'aide d'un PDF consultable en ligne) ? \*

- Oui
- Non

---

#### Lien pour le PDF et de la fiche récapitulative



Merci de votre participation !

Vous avez répondu que vous aimeriez obtenir le PDF et la fiche récapitulative à la précédente question.

Voici le lien pour y accéder :

[https://drive.google.com/file/d/1aeuBqLj-v75\\_Kv6VXi9d5E0whKe50eul/view?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/1aeuBqLj-v75_Kv6VXi9d5E0whKe50eul/view?usp=share_link)

Je vous recontacterai courant mars/avril pour avoir votre retour sur ce rappel de la formation initiale et sur l'utilisation de la fiche récapitulative.

**(N'oubliez pas de cliquer sur "envoyer")**

Bonne journée !

BRAZY Lison

(n'hésitez pas à me contacter sur l'adresse : lison.brazy@gmail.com au moindre problème ou pour toutes autres informations !)

➤ Deuxième questionnaire

## Evaluation de l'utilité d'un rappel de formation initiale de l'interne de médecine générale de LILLE sur le repérage du trouble du langage chez les nourrissons (0 à 36 mois).



Description du formulaire

### 2ème questionnaire

Bonjour,

**Thèse** : *L'évaluation de l'utilité d'un rappel de la formation initiale de l'interne de médecine générale de LILLE en stage chez des médecins généralistes (N1 ou SASPAS) sur le repérage des troubles du langage des nourrissons.*

Je reviens vers vous pour avoir votre avis sur le rappel de formation qui vous a été donné suite au questionnaire envoyé en décembre 2022/ janvier 2023. Ce questionnaire est à remplir uniquement si vous avez répondu au questionnaire précédent, et également si vous avez suivi le rappel de la formation initiale.

**Temps nécessaire : 2 minutes (montre en main!)**

Merci de votre participation !

BRAZY Lison



**Avez vous rempli le premier questionnaire et participé au rappel de formation initiale ? \***

Oui

Non

**Avez-vous apprécié le contenu du rappel de formation et la fiche récapitulative? \***

Oui

Non

**Ce rappel de formation initiale vous a-t-il donné de nouvelles connaissances ? \***

Oui

Non

⋮

**Avez-vous été plus à l'aise dans le repérage des différentes étapes des phases prélinguistique, linguistique et syntaxique du nourrisson lors des consultations ? \***

Oui

Non

**Avez-vous utilisé la fiche récapitulative ? \***

Oui

Non

⋮

**Si non, pour quelle(s) raison(s) ? \***

Pas de consultation avec des nourrissons

Pas d'autonomie en consultation

Pas le temps nécessaire

Fiche que vous jugez non nécessaire

**Si oui, vous a-t-elle permis de mieux organiser les consultations ? \***

Oui

Non

**Pensez-vous qu'un rappel de la formation initiale devrait être proposé à tous les internes de médecine générale ? \***

Oui

Non

---

**Quelle amélioration, si vous le jugez nécessaire, apporteriez-vous à la fiche récapitulative et au rappel de formation ? Réponse libre**

Réponse longue

---

**\*** : réponse obligatoire

## L. ANNEXE 10 : Diaporama fourni aux internes

# LE REPÉRAGE DES TROUBLES DU LANGAGE DU NOURRISSON

BRAZY Lison

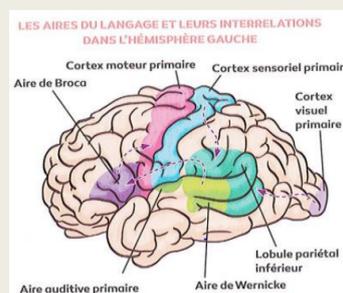
## Introduction

Le langage oral est l'une des **pierres angulaires** pour le développement de l'enfant et lui permettre une interaction sociale avec le monde qui l'entoure.

Il se développe dès les **premiers mois** de vie du nourrisson grâce à une succession de plusieurs étapes.

## Pré requis pour le développement du langage oral

- Le cerveau a une **plasticité cérébrale** qui permet d'acquérir énormément d'informations.
- Dans l'hémisphère gauche, on trouve :
  - l'**aire de Wernicke** qui est dédiée à la production du langage (parole, syntaxe)
  - et l'**aire de Broca** qui est consacrée à la réception du langage (audition et compréhension).
- Les **5 sens** permettent de capter les informations issues du corps ou de l'environnement.
- Les **interactions sociales sont primordiales** +++++.



Source : Roy A, Mazeau M, Lodenos V. Difficultés de langage oral et si c'était un trouble DYS?. 1er Ed. Ed. RETZ; 2017

## Les différentes étapes de l'acquisition du langage oral

0 - 12m

- Phase Pré-verbale / Pré-linguistique

12 - 24m

- Phase Verbale / Linguistique

24m - 4ans

- Phase Syntaxique

## Phase pré-verbale / pré-linguistique

### Apprentissage des phonèmes

C'est un répertoire de sons qui est propre à chaque langue, et qui est le socle de l'édification du langage.

La langue française exploite **36 phonèmes**.

C'est une **capacité innée de percevoir l'ensemble des contrastes sonores utiles à la parole**.

Le nourrisson peut distinguer tous les phonèmes. Petit à petit, il se spécialise sur sa langue environnante.

Intérêt +++ de commencer dès la naissance le bilinguisme.

## Phase pré-verbale / Pré-linguistique

### Maturation de l'organe phonatoire

Les nourrissons de moins de 6 mois possèdent des contraintes phonatoires pour le développement du langage.

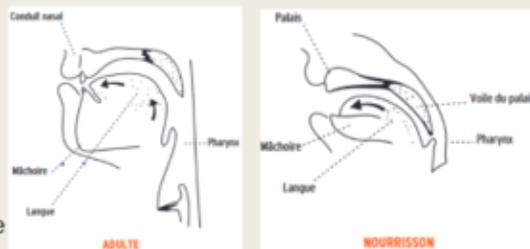
L'appareil phonatoire n'est pas mature.

Le larynx est en position plus haute que chez l'adulte pour résoudre les problèmes de déglutition.

L'organe phonatoire mature de 5 mois à 2 ans.

C'est ainsi qu'avant 6 mois, le nourrisson prononce des « areuh », il vocalise, ça ne nécessite pas des fonctions articulatoires.

Vers l'âge de 2 mois, apparition du **sourire réponse**.



Source: Delahaie M. L'évolution du langage de l'enfant: de la difficulté au trouble guide de ressources pour les professionnels. 2e éd. Saint-Denis: Éd. INPES; 2009. (Dossiers varia).



## Phase pré-verbale / Pré-linguistique

### ■ Vers l'âge de 6 mois

L'enfant commence à réaliser un **babillage rudimentaire**.



Source : <https://www.declclangage.com/reperes-avant-1-an>

### ■ Vers l'âge de 9 à 12 mois

- Il apparaît un **babillage canonique**, c'est-à-dire des suites de syllabes identiques.
- L'enfant **comprend les mots familiers**.
- **L'attention conjointe** commence à apparaître.
- **Pointage du doigt** pour montrer les objets.



- **ARRET DE LA PRODUCTION DES SONS A UN AGE > 6MOIS**
- **ABSENCE DE REACTION AUX SONS**
- **ABSENCE DE POURSUITE VISUELLE**

## Phase Verbale / Linguistique

### ■ 12 mois - 18 mois

Apparition des « **mots phrase** » assorti d'un geste, d'une mimique.

Apparition des « **gestes symboliques** »

**Compréhension de petites phrases.**



- **ABSENCE DE BABILLAGE**
- **ABSENCE DE GESTES SOCIAUX POUR COMMUNIQUER**
- **ABSENCE POINTAGE PROTO DECLARATIF**



Sources :  
<https://www.popi.fr/cahier-parents/lapprentissage-langage-aventure>  
<https://alpc.asso.fr/comment-le-langage-se-developpe-chez-enfant/>

## Phase Verbale / Linguistique

### ■ 18 mois - 24 mois

#### - EXPLOSION LEXICALE +++++

Passage de 20 à 50 mots entre 12 et 18 mois à 400 - 600 mots vers 24 mois

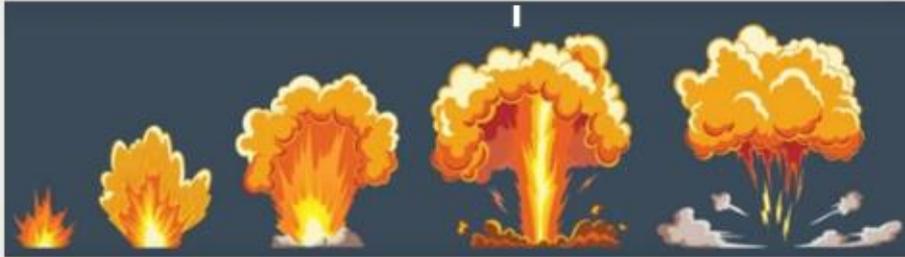
- Début d'association de 2 mots

- Compréhension des ordres simples en contexte



▪ ABSENCE DE MOT SIGNIFIANT

▪ ABSENCE DE MIME - GESTUALITE



## Phase Syntaxique

### ■ 24 mois à 36 mois

- Association de 2 à 3 mots

- Utilisation du « moi »

- Utilisation de la **négation**

- Compréhension des ordres simples hors contexte



Source: <https://www.c-monetiquette.fr/blog/humour-langage-enfants/>



- LEXIQUE TRES PAUVRE
- PAS D'ASSOCIATION DE MOTS
- PAS D'INTENTION DE COMMUNIQUER

## Phase Syntaxique

### ■ 3 ans à 4 ans

• Phrases de 3 éléments : verbes, adjectif, complément ...

• Utilisation du **pluriel**.

• Il parle de lui avec son **prénom**.

• Compréhension du langage quotidien.



- TROUBLE DE LA COMPREHENSION
- PAS DE PHRASES NORMALEMENT CONSTITUEE
- ENFANT NON INTELLIGIBLE PAR UNE PERSONNE EXTERIEURE



Source: <https://l-illustrateur.com/post/80247620769>

## CONCLUSION

- Le médecin généraliste, au fil des différentes consultations du nourrisson, a un rôle primordial dans le repérage des troubles du langage.
- Pleins d'éléments nous permettent d'agir bien en amont de l'âge scolaire, où un bilan ORL, neurologique, orthophonique ou alors une stimulation parentale permettent parfois d'améliorer les signes d'alerte.
- On sous estime l'importance des interactions sociales pour le développement du langage du nourrisson. Il faut en parler aux parents et les rendre actif ++++.
- N'oublions pas le rôle néfaste également des écrans sur le développement du langage !!

(Diapositive suivante = lien pour la fiche récapitulative)

## Fiche Récapitulative

- Voici une fiche récapitulative réalisée pour faciliter les consultations.
- Elle permet d'être disponible à chaque consultation avec les nourrissons et d'avoir ainsi en un coup d'œil l'ensemble des repères et des signes d'alerte à avoir en tête.
- Voici le lien pour y accéder :

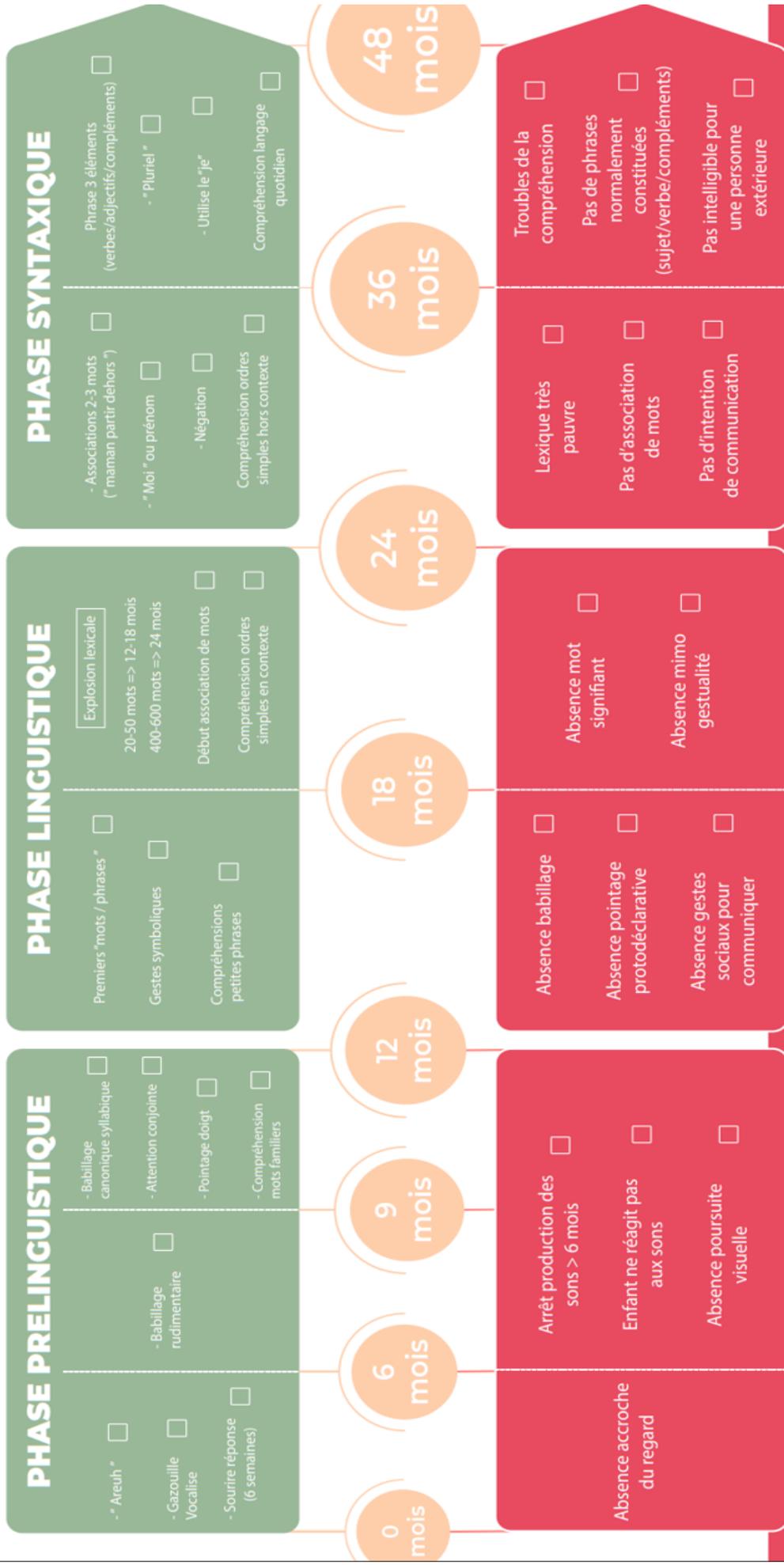
<https://drive.google.com/file/d/1PaorZweDQBuiDLlJyLmYLSIG5mlKuTW/view?usp=sharing>

## Bibliographie :

- Miri I. Cerveau et apprentissage. 1er éd. Ed. EDP Sciences; 2020
- Delahaie M. L'évolution du langage de l'enfant: de la difficulté au trouble guide de ressources pour les professionnels. 2e éd. Saint-Denis: Ed. INPES; 2009. (Dossiers varia).
- Mazeau M, POUHET A. Dans le cerveau de mon enfant La révolution des neurosciences. Tout le développement de l'enfant de 0 à 6 ans. 1er éd. Ed : Horay; 2018
- Devouche E, PROVASI J. Le développement du bébé : de la vie fœtale à la marche. 1er éd. Ed. Elsevier Masson; 2019
- Mazeau M. L'acquisition du langage 0-3ans. Dans : Les troubles du langage chez l'enfant. 1er Ed. Auxerre : sciences Humaines Editions 2021.
- Roy A, Mazeau M, Lodenos V. Difficultés de langage oral et si c'était un trouble DYS?. 1er Ed. Ed. RETZ; 2017
- Signes d'alerte à l'intention du médecin de premier recours et actions à mettre en œuvre. J Pédiatrie Puériculture. avr 2019;32(2):107-11.
- Dellatolas LVG. Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les Enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage. 2005;129.

## M. ANNEXE 11 : Fiche récapitulative fournie aux internes

# REPERAGE DU TROUBLE DU LANGAGE ORAL DU NOURRISSON



## ALERTES

IMPORTANCE DES INTERACTIONS SOCIALES



## N. ANNEXE 12 : Réponses au premier questionnaire

			Proportion
<b>Quel est votre sexe de naissance ?</b>	Masculin	24	26,67%
	Féminin	66	73,33%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	
<b>Quel est votre semestre ?</b>	1er	41	45,56%
	2e	1	1,11%
	3e	3	3,33%
	4e	0	0,00%
	5e	38	42,22%
	6e	7	7,78%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	
<b>Êtes-vous en N1 ou en SASPAS ?</b>	Stage de N1	39	43,33%
	1er stage SASPAS	30	33,33%
	2e stage SASPAS	8	8,89%
	Stages hospitaliers, PMI...	13	14,44%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	
<b>Avez-vous déjà réalisé un repérage de trouble du langage pendant une consultation ? (Dans le stage actuel ou alors au cours de vos différents stages)</b>	OUI	31	40,26%
	NON	46	59,74%
<b>TOTAL</b>		<b>77</b>	
<b>Si non pourquoi ?</b>  Questions à choix multiples	Pas de consultations de nourrissons	4	8,70%
	Pas le temps nécessaire	7	15,22%
	Pas de connaissances nécessaires	40	86,96%
	<i>Examen du nourrisson souvent non poussé (babille ? Syllabe ? Pas au-delà)</i>	1	2,17%
	<i>"je ne pense pas avoir été confronté à ce genre de situation"</i>	1	2,17%
	<i>"Je ne sais pas comment faire le dépistage"</i>	1	2,17%
	<i>"Oubli"</i>	1	2,17%
	<i>"La situation ne s'est pas présentée"</i>	1	2,17%
<b>TOTAL</b>		<b>46</b>	

<b>Si oui, aviez-vous eu les connaissances nécessaires ?</b>	<b>OUI</b>	5	16,13%
	<b>NON</b>	26	83,87%
<b>TOTAL</b>		<b>31</b>	
<b>Aviez- vous déjà été sensibilisé aux différentes étapes pour permettre le développement du langage pour les nourrissons ?</b>	<b>OUI</b>	40	51,95%
	<b>NON</b>	37	48,05%
<b>TOTAL</b>		<b>77</b>	
<b>Savez-vous qu'il existe trois phases successives pour permettre le développement du langage du nourrisson ? A savoir les phases prélinguistique, linguistique et syntaxique.</b>	<b>OUI</b>	10	12,99%
	<b>NON</b>	67	87,01%
<b>TOTAL</b>		<b>77</b>	
<b>Que pensez-vous de votre formation concernant le repérage des troubles du langage ?</b>	<b>Satisfaisante</b>	0	0,00%
	<b>Moyenne</b>	13	16,88%
	<b>Insuffisante</b>	43	55,84%
	<b>Inexistante</b>	21	27,27%
<b>TOTAL</b>		<b>77</b>	
<b>Etes-vous intéressé (e) par un rappel de formation court et concret sur le repérage des troubles du langage du nourrisson (à l'aide d'un PDF consultable en ligne) ?</b>	<b>OUI</b>	77	100,00%
	<b>NON</b>	0	0,00%
<b>TOTAL</b>		<b>77</b>	

## O. ANNEXE 13 : Réponses au deuxième questionnaire

			<b>Proportion</b>
<b>Avez-vous rempli le premier questionnaire et participé au rappel de formation initiale ?</b>	<b>OUI</b>	41	85,42%
	<b>NON</b>	7	14,58%
<b>TOTAL</b>		<b>48</b>	
<b>Avez-vous apprécié le contenu du rappel de formation et la fiche récapitulative ?</b>	<b>OUI</b>	41	100,00%
	<b>NON</b>	0	0,00%
<b>TOTAL</b>		<b>41</b>	
<b>Ce rappel de formation initiale vous a-t-il donné des nouvelles connaissances ?</b>	<b>OUI</b>	40	97,56%
	<b>NON</b>	1	2,44%
<b>TOTAL</b>		<b>41</b>	
<b>Avez-vous été plus à l'aise dans le repérage des différentes étapes des phases prélinguistique, linguistique et syntaxique du nourrisson lors des consultations ?</b>	<b>OUI</b>	29	70,73%
	<b>NON</b>	12	29,27%
<b>TOTAL</b>		<b>41</b>	

<b>Avez-vous utilisé la fiche récapitulative ?</b>	<b>OUI</b>	17	41,46%
	<b>NON</b>	24	58,54%
<b>TOTAL</b>		<b>41</b>	
<b>Si non, pour quelle(s) raison(s) ?</b> <i>Question à choix multiples</i>	<b>Pas de consultation avec des nourrissons</b>	9	37,50%
	<b>Pas d'autonomie en consultation</b>	3	12,50%
	<b>Pas de temps nécessaire</b>	15	62,50%
	<b>Fiche que vous jugez non nécessaire</b>	0	0,00%
<b>TOTAL</b>		<b>24</b>	
<b>Si oui, vous a-t-elle permis de mieux organiser les consultations ?</b>	<b>OUI</b>	11	64,71%
	<b>NON</b>	6	35,29%
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	
<b>Pensez vous qu'un rappel de la formation initiale devrait être proposé à tous les internes de médecine générale?</b>	<b>OUI</b>	40	97,56%
	<b>NON</b>	1	2,44%
<b>TOTAL</b>		<b>41</b>	

<b>Quelle amélioration, si vous le jugez nécessaire, apporteriez vous à la fiche récapitulative et au rappel de formation ?</b> <i>Réponse libre</i>	« Je reviens sur une réponse précédente : fiche non utilisée car l'interne ici ne fait presque que les consultations du jour, donc pas de suivi classique ... et langage non testé si enfant malade »		
	« L'impact des écrans sur le langage des nourrissons »		
	« Merci pour ces rappels. Je pense qu'il serait pertinent de les intégrer à la formation. Je pense simplement rajouter sur la fiche récapitulative la tranche d'âge correspondant à chaque phase afin de mieux les intégrer. »		

## P. ANNEXE 14 : Affiches de prévention « 3-6-9-12 + »

# Apprivoiser les écrans et grandir

**3**

**6**

**9**

**12+**

**Ce qui doit nous alerter :**

- Il réclame un écran le soir pour s'endormir.
- Il préfère rester sur un écran plutôt que de communiquer lors de la visite de membres de la famille ou de camarades.
- Ses résultats scolaires baissent.
- Il réduit ses activités, notamment sportives.
- Mais le plus souvent, le repliement sur les activités numériques est le signe d'une souffrance que l'enfant cherche à oublier. Parlons avec lui de ce qui le préoccupe.

**À tout âge, établissons des règles familiales :**

- Prenons le repas du soir ensemble, sans télévision, ni téléphone mobile, ni tablette tactile, pour en faire un temps d'échange convivial. Il a été montré d'ailleurs que cela constitue le meilleur indicateur de la réussite scolaire et de l'intégration sociale future d'un enfant !
- Préférons une petite bibliothèque dans laquelle l'enfant pourra choisir un film plutôt que la télévision. La durée en sera toujours limitée, et il pourra regarder chaque film plusieurs fois jusqu'à l'avoir bien compris.
- Préférons toujours les écrans partagés aux écrans solitaires. Par exemple, établissons un rituel pour regarder un film avec vos enfants une fois par semaine. Et préférez les consoles de jeux auxquelles on joue à plusieurs aux jeux auxquels on joue seul.
- Pour éviter que notre enfant se sente « propriétaire » d'une console ou d'une tablette dont il serait très difficile de contrôler les usages, décrétons que tous les outils numériques sont familiaux. S'il a des frères et sœurs, faisons-leur réaliser un planning des utilisations. Cela leur apprendra à s'organiser ensemble.
- Pour le téléphone mobile, décidons un endroit où tous les membres de la famille posent le leur au moment de se mettre à table, et aussi le soir à partir d'une certaine heure. Cela évitera à l'adolescent la tentation de dormir avec le sien !

**Pour en savoir plus :**

Serge Tisseron  
**3-6-9-12 - Apprivoiser les écrans et grandir**  
 Éditions 4és - NOUVELLE ÉDITION, 160 pages, 10 €

Serge Tisseron  
**Les dangers de la télé pour les bébés**  
 Éditions 4és - NOUVELLE ÉDITION ACTUALISÉE, 150 pages, 10 €

Serge Tisseron  
**Manuel à l'usage des accros aux écrans, ou Comment garder à la fois mon ordi et mes parents**  
 2015, Paris, Nathan

**Avant 3 ans**  
L'enfant a besoin de découvrir avec vous ses sensorialités, et ses repères

**De 3 à 6 ans**  
L'enfant a besoin de découvrir ses dons sensoriels et manuels

**De 6 à 9 ans**  
L'enfant a besoin de découvrir les règles du jeu social

**De 9 à 12 ans**  
L'enfant a besoin d'explorer la complexité du monde

**Après 12 ans**  
Il s'affranchit de plus en plus des repères familiaux

Jouez, bougez, parlez, arrêtez la télé

Limitez les écrans, partagez-les, parlez-en en famille

Crétez avec les écrans, expliquez-lui Internet

Apprenez-lui à se protéger et à protéger ses échanges

Restez disponibles, il a encore besoin de vous !

# 3-6-9-12+, des écrans adaptés à chaque âge

## Avant 3 ans

Jouer avec votre enfant est la meilleure façon de favoriser son développement.

Je préfère les histoires lues ensemble, les comptines et les jeux partagés aux écrans.

La télévision allumée nuit aux apprentissages de votre enfant même s'il ne la regarde pas.

Jamais de télé dans la chambre.

Les outils numériques, c'est toujours accompagné, pour le seul plaisir de jouer ensemble.

## De 3 à 6 ans

Je fixe des règles claires sur les temps d'écran.

Je respecte les âges indiqués pour les programmes.

La tablette, la télévision et l'ordinateur, c'est dans le salon, pas dans la chambre.

J'interdis les outils numériques pendant le repas et avant le sommeil. Je ne les utilise jamais pour calmer mon enfant.

Jouer à plusieurs, c'est mieux que seul.

## De 6 à 9 ans

Je fixe des règles claires sur le temps d'écrans, et je parle avec lui de ce qu'il y voit et fait.

La tablette, la télévision et l'ordinateur, c'est dans le salon, pas dans la chambre.

Je paramètre la console de jeux.

Je parle du droit à l'intimité, du droit à l'image, et des 3 principes d'Internet :

- 1) Tout ce que l'on y met peut tomber dans le domaine public ;
- 2) Tout ce que l'on y met y restera éternellement ;
- 3) Il ne faut pas croire tout ce que l'on y trouve.

## De 9 à 12 ans

Je détermine avec mon enfant l'âge à partir duquel il aura son téléphone mobile.

Il a le droit d'aller sur Internet, je décide si c'est seul ou accompagné.

Je décide avec lui du temps qu'il consacre aux différents écrans.

Je parle avec lui de ce qu'il y voit et fait.

Je lui rappelle les 3 principes d'Internet.

## Après 12 ans

Mon enfant « surfe » seul sur la toile, mais je fixe avec lui des horaires à respecter.

Nous parlons ensemble du téléchargement, des plagiat, de la pornographie et du harcèlement.

La nuit, nous coupons le WIFI et nous éteignons les mobiles.

Je refuse d'être son « ami » sur les réseaux sociaux.

### Ils peuvent changer !

Même si vos enfants font tout pour vous convaincre qu'il est inutile d'essayer de les faire changer, ils ont beaucoup plus de souplesse que vous ne le pensez. N'hésitez pas à modifier les règles, à condition qu'elles soient claires et que vous laissiez à vos enfants un peu de temps pour s'y adapter.

À tout âge, choisissons ensemble les programmes, limitons le temps d'écran, invitons les enfants à parler de ce qu'ils ont vu ou fait, encourageons leurs créations.

C'est tous ensemble que nous modifierons notre relation aux écrans. Rejoignez nous sur <http://3-6-9-12.org>

## Q. ANNEXE 15 : Grille qualité « SQUIRE »

<u>Titre et résumé</u>	
1. Titre	L'évaluation de l'utilité d'un rappel de la formation initiale des internes de médecine générale de Lille sur le repérage du trouble du langage chez les nourrissons (0 à 36 mois).
2. Résumé	<p><b>Contexte</b> : Les troubles du langage sont une priorité nationale. 4 à 5 % des enfants d'une même tranche d'âge ont des troubles du langage dont 1% présentent une forme sévère. Le dépistage systématique est recommandé. Sa réalisation est décrite comme fastidieuse en pratique. Cependant le langage oral se construit bien avant les premiers mots. Il y a des compétences préverbales nécessaires et primordiales.</p> <p><b>Objectif</b> : L'objectif principal de l'étude est l'évaluation de l'utilité d'un rappel de la formation initiale de l'interne de médecine générale en stage chez des médecins généralistes (N1 ou SASPAS) sur le repérage du trouble du langage des nourrissons (0 à 36 mois).</p> <p><b>Méthode</b> : C'est une étude quantitative avec des analyses univariées, descriptives. Un questionnaire était envoyé en début et en fin de stage par mail et via les réseaux sociaux, de manière anonyme, après accord de la CNIL.</p> <p><b>Résultats</b> : 60% des internes interrogés (n=46) n'ont jamais réalisé de repérage et 87% (n=40) n'avaient pas les connaissances nécessaires. Environ la moitié des internes était sensibilisé mais 87% (n=67) ne connaissaient pas l'existence des trois phases successives du développement du langage. Aucun interne juge leur formation satisfaisante. La totalité des internes (n=77) ont voulu avoir le rappel de formation initiale. Lors du deuxième questionnaire la totalité a apprécié le contenu (n=41). Ce rappel de formation a permis à 71% des internes (n= 29) d'être plus à l'aise avec le repérage des trois phases. Pour finir, 98% des internes (n=40) jugent nécessaire le fait de généraliser le rappel de formation à l'ensemble des internes</p> <p><b>Conclusion</b> : Le trouble du langage est un enjeu national. Le fait d'intervenir dès la formation des internes en faisant des rappels de formation initiale et également les inciter à réaliser de l'autoformation est primordial. Il y a des retards diagnostics importants entraînant une difficulté d'intégration scolaire puis professionnelle. La prise en charge doit être la plus précoce possible.</p>

<b>Introduction</b>	
<b>3. Description du problème</b>	Les troubles du langage sont une priorité nationale. 4 à 5 % des enfants d'une même tranche d'âge ont des troubles du langage dont 1% présentent une forme sévère. L'autoformation des internes est primordiale et elle est comptabilisé dans leur temps de travail.
<b>4. Connaissances disponibles</b>	Le dépistage du trouble du langage doit être le plus précoce possible. Il existe 3 phases pour le développement du langage : prélinguistique, linguistique et syntaxique. De nombreux signes d'alerte sont émis par l'HAS en particulier l'absence de mot signifiant à 18 mois, pas d'association de mots à 2 ans, pas de phrase à 3 ans. Il existe différents tests dont ERTL4 mais dont l'application semble fastidieuse en pratique. Le médecin généraliste a une place cruciale dans le repérage.
<b>5. Raisonement</b>	Le raisonnement est d'intervenir en amont, lors de la formation des internes en leur proposant un rappel de formation initiale.
<b>6. Objectif principal</b>	L'objectif principal de l'étude est l'évaluation de l'utilité d'un rappel de la formation initiale de l'interne de médecine générale en stage chez des médecins généralistes (N1 ou SASPAS) sur le repérage du trouble du langage des nourrissons (0 à 36mois).
<b>Méthode</b>	
<b>7. Contexte</b>	L'enquête s'est portée sur les internes de médecine générale de l'Université de Lille, c'est-à-dire de l'Université Henri Warembourg et de l'université Catholique de Lille étant en stage chez un (ou des) médecin(s) généraliste(s). L'étude a eu lieu pendant le semestre de novembre 2022 à avril 2023.
<b>8. Intervention</b>	L'intervention est de proposer la réalisation d'un rappel de formation initiale à partir d'un PDF et d'une fiche récapitulative.
<b>9. Mesures</b>	Les internes étaient interrogés en début de stage puis à la fin de stage quand il avait réalisé le rappel de formation. L'appréciation de l'évolution des connaissances a été réalisé en leur demandant, donc de manière subjective.
<b>10. Analyses</b>	C'est l'analyse des différentes réponses aux questions, avec calcul de proportions qui a été réalisé.
<b>11. Considérations éthiques</b>	La question des considérations éthiques n'a pas été abordée. D'autre part, une demande auprès du DPO a été réalisée pour la diffusion des questionnaires. Une demande de CNIL n'était pas nécessaire.
<b>Résultats</b>	
<b>12. Résultats</b>	Concernant l'expérience de repérage du trouble du langage en consultation, 60% des internes (n=46) n'ont jamais réalisé de repérage de troubles du langage du nourrisson. 87% (n=40) n'avaient pas les connaissances nécessaires. Concernant la sensibilisation aux différentes étapes du développement du langage oral des nourrissons, 52% (n=40) ont déjà été sensibilisés. 87% (n= 67) ne savaient pas qu'il existait trois phases successives dans le développement du nourrisson. Concernant la formation, 56% (n=43) jugent leur formation insuffisante et 27% (n=21) inexistante. Aucun interne pense que leur formation est satisfaisante.

	<p>La totalité des internes (n=77) ont voulu avoir le rappel de formation initiale. Lors du deuxième questionnaire la totalité a apprécié le contenu (n=41).</p> <p>Ce rappel de formation a permis à 71% des internes (n= 29) d'être plus à l'aise avec le repérage des trois phases.</p> <p>Pour finir, 98% des internes (n=40) jugent nécessaire le fait de généraliser le rappel de formation à l'ensemble des internes</p>
<b><u>Discussion</u></b>	
<b>13. Résumé</b>	<p>Plusieurs études ont émis l'importance de la prévention primaire et le rôle des parents concernant le repérage des troubles du langage. Des programmes de prévention se sont multipliés ces dernières années et au niveau international pour palier au retard diagnostique. Les écrans ont aussi leur responsabilité dans le retard du langage, il faut limiter leur accès aux enfants. Beaucoup d'interne ressentent un manque de formation que ce soit universitaire mais aussi en autoformation.</p>
<b>14. Interprétation</b>	<p>Le trouble du langage est un enjeu national. L'ensemble des actions mises en place pour permettre leur repérage prouvent cette importance. La formation est cruciale et l'élément clef pour le repérage.</p>
<b>15. Limites</b>	<p>Les principales limites de l'étude ont été :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La population étudiée entraînait un biais de sélection. De plus les internes n'étaient pas au même niveau sur leur formation universitaire.</li> <li>- Il y a eu un faible nombre d'internes répondant aux questionnaires et 36 perdus de vue entre les 2 questionnaires.</li> <li>- Il y a une grande variabilité des âges dans le développement des enfants.</li> </ul>
<b>16. Conclusions</b>	<p>Le trouble du langage est un enjeu national. Le fait d'intervenir dès la formation des internes en faisant des rappels de formation initiale et également les inciter à réaliser de l'autoformation est primordial. Il y a des retards diagnostics importants entraînant une difficulté d'intégration scolaire puis professionnelle. La prise en charge doit être la plus précoce possible.</p>
<b><u>Autre information</u></b>	
<b>17. Financement</b>	Pas de financement

**AUTEURE : Nom : BRAZY**

**Prénom : Lison**

**Date de soutenance :** 05 octobre 2023 à 18h

**Titre de la thèse :** L'évaluation de l'utilité d'un rappel de la formation initiale des internes de médecine générale de Lille sur le repérage du trouble du langage chez les nourrissons (0 à 36 mois).

**Thèse - Médecine - Lille « 2023 »**

**DES :** *Médecine générale.*

**Mots-clés :** trouble\* du langage ; nourrisson\*; dépistage ; soin\* primaire\*; formation

### Résumé :

**Contexte :** Les troubles du langage sont une priorité nationale. 4 à 5 % des enfants d'une même tranche d'âge ont des troubles du langage dont 1% présentent une forme sévère. Le dépistage systématique est recommandé. Sa réalisation est décrite comme fastidieuse en pratique. Cependant le langage oral se construit bien avant les premiers mots. Il y a des compétences préverbaux nécessaires et primordiales.

**Objectif :** L'objectif principal de l'étude est l'évaluation de l'utilité d'un rappel de la formation initiale de l'interne de médecine générale en stage chez des médecins généralistes (N1 ou SASPAS) sur le repérage du trouble du langage des nourrissons (0 à 36mois).

**Méthode :** C'est une étude quantitative avec des analyses univariées, descriptives. Un questionnaire était envoyé en début et en fin de stage par mail et via les réseaux sociaux, de manière anonyme, après accord de la CNIL.

**Résultats :** 60% des internes interrogés (n=46) n'ont jamais réalisé de repérage et 87% (n=40) n'avaient pas les connaissances nécessaires. Environ la moitié des internes était sensibilisé mais 87% (n=67) ne connaissaient pas l'existence des trois phases successives du développement du langage. Aucun interne juge leur formation satisfaisante. La totalité des internes (n=77) ont voulu avoir le rappel de formation initiale. Lors du deuxième questionnaire la totalité a apprécié le contenu (n=41). Ce rappel de formation a permis à 71% des internes (n= 29) d'être plus à l'aise avec le repérage des trois phases. Pour finir, 98% des internes (n=40) jugent nécessaire le fait de généraliser le rappel de formation à l'ensemble des internes

**Conclusion :** Le trouble du langage est un enjeu national. Le fait d'intervenir dès la formation des internes en faisant des rappels de formation initiale et également les inciter à réaliser de l'autoformation est primordial. Il y a des retards diagnostics importants entraînant une difficulté d'intégration scolaire puis professionnelle. La prise en charge doit être la plus précoce possible.

### Composition du Jury :

**Président :** Pr Laurent STORME

**Assesseur :** Dr Corinne LANGLARD

**Directeur de thèse :** Dr Judith OLLIVON