



Les retards du langage chez les enfants en âge préscolaire en médecine générale

*Etude qualitative sur l'expérience des médecins généralistes
travaillant en Belgique francophone sur sa prise en charge*

Izumi VLOEBERGHS

Master complémentaire en Médecine Générale

Université Catholique de Louvain

Année Académique 2022-2023

Promotrice : **Dr Manon MARIN**

Remerciements

Je remercie toutes les personnes qui ont contribué à ce travail de fin d'études, et en particulier tous les médecins interrogés, pour le temps et l'attention qu'ils m'ont généreusement accordés.

Je tiens à remercier également tout particulièrement ma promotrice, mais avant tout amie, le Dr Manon Marin, pour ses précieux conseils, son aide et son soutien tout au long de ce parcours qu'est le travail de fin d'études.

Je remercie mes amies, les Drs Jessica Rossillon et Alina Bousmar, d'avoir été à mes côtés durant cet assistanat et ce travail, et d'avoir été de si bon conseil et de si bonne compagnie.

J'adresse mes remerciements également à tous les maîtres de stage qui m'ont permis d'avoir une si belle formation durant mon assistanat, le Dr Eric Ureel, le Dr Claudine Vande Wal et le Dr Kenneth Coeyne, ainsi que toutes les personnes avec lesquelles j'ai eu l'honneur de travailler et auprès desquelles j'ai appris tant de choses.

Je souhaite aussi exprimer ma gratitude à mes animateurs de séminaire loco-régional, le Dr Dominique Pham Phu et le Dr Cassian Minguet pour leur accompagnement, leurs avis avisés et leur humour tout au long de mon assistanat.

J'aimerais également exprimer ma reconnaissance à l'Université Catholique de Louvain, ses professeurs mais aussi toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à mon parcours académique, m'ont permis d'en arriver là et d'avoir les acquis nécessaires sans lesquels la réalisation de ce travail ne m'aurait pas été possible.

Je tiens à remercier particulièrement mon incroyable compagnon, le Dr Guillaume Henin, dont les encouragements, l'aide et l'appui indéfectibles m'ont permis d'arriver au bout de ce travail.

Enfin, je remercie du fond du cœur ma très chère famille de m'avoir soutenue et épaulée durant tout mon parcours, et en particulier ma maman bien-aimée, non seulement pour ses bons petits plats m'ayant procuré motivation et courage à maintes reprises, mais aussi et surtout pour ses conseils, ses encouragements constants et sa foi en moi.

Abstract

Objectif : Le retard de langage est un problème fréquent chez les enfants en âge préscolaire et peut entraîner des répercussions sur le long terme. L'objectif de cette étude est de comprendre l'expérience des médecins généralistes en Belgique francophone au sujet du retard de langage chez les enfants en âge préscolaire, identifier leur rôle, leurs attitudes et les difficultés rencontrées.

Méthode : Une recherche bibliographique a été menée dans un premier temps sur les moteurs de recherche PUBMED, COCHRANE et EMBASE afin de définir et préciser la question de recherche. Une étude qualitative a ensuite été réalisée sur base d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de 7 médecins généralistes. Une analyse thématique a finalement permis d'en étudier le contenu.

Résultats : Les thèmes extraits de l'analyse thématique ont été les suivants : l'identification des enfants avec retard de langage, le bilan et le diagnostic, le suivi, la relation triangulaire parents-enfant-généraliste et la sensibilisation des parents et médecins traitants à ce sujet. Le rôle du médecin généraliste semble prédominant lors de la phase d'identification. Les médecins traitants ont identifié différents freins dans la prise en charge de ces enfants : un manque de temps en consultation, un manque de formation, la plainte aiguë de l'enfant et un manque d'outils en première ligne. Ils soulèvent également les difficultés de la barrière linguistique des parents, de leur potentiel manque de connaissances et de certains accros dans la communication avec les spécialistes.

Conclusions : Différentes propositions sont ressorties pour pallier ces freins telles qu'élaborer ou étudier la faisabilité d'un outil d'identification rapide et fiable, mettre en place des formations spécifiques ou mettre à disposition des prospectus informatifs dans différentes langues pour les familles. Nous suggérons également d'aller plus loin dans la recherche en étudiant la collaboration interprofessionnelle entre les différents acteurs de la prise en charge du retard de langage, et de promouvoir une communication efficace et bidirectionnelle.

Mots-clés : Trouble de la parole (N19) ; Médecine de famille (QS41) ; Enfant (QC12) ; Etude qualitative (QR31).

Table des matières

1	Introduction.....	6
1.1	Intérêt personnel de l'étude	6
1.2	Intérêts de l'étude en termes de santé individuelle et/ou collective.....	6
1.3	Généralités et prérequis du langage.....	7
1.4	Définitions	7
1.5	Facteurs de risque	8
1.6	Dépistage et repérage des retards du langage	9
1.7	Milestones	9
1.8	Evaluation	10
1.9	Red flags	11
1.10	Traitement	11
1.11	Questionnements	12
2	Méthodologie	12
2.1	Méthodologie générale	12
2.2	Méthodologie de la recherche bibliographique	13
2.3	Méthodologie de l'étude	15
2.3.1	Type d'étude	15
2.3.2	Stratégie d'échantillonnage et de recrutement.....	16
2.3.3	Déroulement des entretiens.....	16
2.3.4	Analyse des résultats	17
2.3.5	Comité éthique	17
3	Analyse et résultats	17
3.1	Echantillon	17
3.2	Thèmes	18
3.2.1	L'identification des enfants avec un retard de langage : un rôle partagé.....	18
3.2.2	Le bilan et le diagnostic : Le passage de flambeau obligé	20
3.2.3	Une place limitée dans le suivi	22
3.2.4	La relation triangulaire parents-enfants-médecin : le rôle privilégié du médecin de famille	23
3.2.5	Sensibiliser parents et généralistes : par quels moyens ?	25
3.2.6	Le point de vue d'un expert.....	27
4	Discussion	28
4.1	Synthèse et interprétation des résultats	28
4.1.1	L'identification, le bilan et le diagnostic	28
4.1.2	Le suivi et la communication généralistes-spécialistes	35

4.1.3	La relation triangulaire	36
4.2	Proposition d'un outil d'aide à la consultation	37
4.3	Limites de la recherche.....	39
5	Conclusion	40
6	Bibliographie.....	41
7	Annexes	44
7.1	Annexe I : Test de développement de Denver	44
7.2	Annexe II : Le questionnaire langage et comportement Chevie-Muller – 3 ans 1/2.....	45
7.3	Annexe III : Liste des facteurs de risque de surdité	46
7.4	Annexe IV : Listes correspondant aux concepts-clés principaux du sujet (médecins généralistes, enfants en âge préscolaire et troubles/retards de langage), établies par le biais de MeSH Insem.	47
	Médecins généralistes/médecine générale :	47
7.5	Annexe V: Flow chart.....	48
7.6	Annexe VI : Guide d'entretien.....	49
7.7	Annexe VII : Tableau 3: Activités annexes et patientèle pédiatrique des médecins ayant participé à l'étude.....	51
7.8	Annexe VIII : Document de demande de consentement.....	52
7.9	Annexe IX : Retranscription des entretiens	53
7.10	Annexe X : Arbre décisionnel « Absence de Langage Oral à 3-4 ans : Rôle des Médecins de Premier et de Second Recours ».....	146

Liste des abréviations :

ASHA : American Speech-Language-Hearing Association

DMI : Dossier médical informatisé

HAS : Haute Autorité de Santé

MeSH : Medical Subject Headings

ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance

ORL : Oto-rhino-laryngologie / Oto-rhino-laryngologue

TFE : Travail de fin d'études

UCLouvain : Université Catholique de Louvain

ULB : Université libre de Bruxelles

ULiège : Université de Liège

1 Introduction

1.1 Intérêt personnel de l'étude

Le choix du sujet de ce travail a été fait durant ma deuxième année d'assistantat de médecine générale, durant laquelle j'ai eu l'occasion de consulter à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) et d'être régulièrement en contact avec des enfants. Je ne me sentais pas à l'aise avec la pédiatrie, qui représentait un défi pour moi, bien que j'aie toujours aimé le contact avec les enfants et aspire à gagner en expérience à ce sujet. J'ai alors régulièrement été confrontée à des enfants présentant des retards de langage, sans bien connaître la conduite adéquate à avoir dans ce type de situations. En interrogeant mes amis ou collègues médecins généralistes, j'ai réalisé que lors de leurs consultations pédiatriques de routine en cabinet, la plupart examinaient physiquement l'enfant de manière systématique mais questionnaient rarement les parents sur son développement psychomoteur en général et sur le développement du langage en particulier. Lorsque la question était soulevée par un parent, ils m'ont confié ne pas toujours savoir si le développement du langage de l'enfant était dans les normes attendues pour l'âge, ni, tout comme moi, que proposer exactement pour l'enfant.

De là ont émergé plusieurs questions : Quel est notre rôle, en tant que généralistes, dans la prise en charge des retards du langage chez l'enfant ? Faut-il interroger systématiquement les parents à ce sujet ? Quand doit-on référer ? Quels outils utiliser ? A quoi faut-il penser ?

Enfin, pour avoir été confrontée durant mon enfance à un trouble de langage de type bégaiement qui, bien que mineur, a eu et a encore à ce jour régulièrement un certain impact dans ma vie quotidienne, j'ai conscience de la frustration et des difficultés qui découlent du fait de ne pas arriver à exprimer correctement ses idées, et ce sujet me semble important, non seulement pour le bon développement des enfants mais aussi pour leur bien-être.

1.2 Intérêts de l'étude en termes de santé individuelle et/ou collective

La prévalence des retards de langage isolés (sans retard de développement, trouble du spectre autistique ou déficience intellectuelle) est estimée à 6% (5 à 12%) chez les enfants de 0 à 5 ans aux Etats-Unis [1]. Selon les données récoltées par la Banque de Donnée Médico-Sociales de l'ONE et publiées dans le Guide de l'ONE paru en 2019, plus de la moitié des enfants âgés de 18 à 30 mois fréquentant ces consultations présentaient un retard de langage [2].

Le retard de langage majorerait le risque de troubles de l'apprentissage, difficultés à la lecture et l'écriture, échec scolaire, mais également le risque de problèmes comportementaux et psychosociaux, pouvant même persister à l'âge adulte [1 ;3].

De plus, il y a différents types de retard du langage ou de la parole :
§ **Retard primaire** de développement, d'expression ou de réception du langage.

§ **Retard secondaire**, attribuable à une pathologie sous-jacente, telle que la surdité, la d ficiency intellectuelle, les troubles du spectre autistique, le mutisme sélectif, les fentes labio-palatines, les causes génétiques (trisomie 21, syndrome du X fragile, etc.), certaines pathologies neurologiques comme la sclérose tubéreuse de Bourneville, l'infirmité motrice cérébrale ou certaines formes d'épilepsie [4 ;5]. Il peut aussi s'inscrire dans un trouble développemental global [5] et peut être le symptôme d'une déprivation psychosociale [6].

Ne pas détecter un retard de langage pourrait nous faire passer à côté d'un tel diagnostic et retarder une prise en charge spécifique.

1.3 Généralités et prérequis du langage

Le langage oral nécessite des **prérequis anatomiques et fonctionnels**, notamment un larynx situé plus bas que celui des autres primates, le bon fonctionnement de nombreuses zones cérébrales intervenant dans sa production (les ganglions de la base, les zones responsables de l'articulation, de l'ouïe, de la mémoire, de la planification,...), un contrôle moteur extrêmement précis permettant la coordination des mouvements respiratoires, de la bouche, du visage, de la langue et du larynx, ainsi que l'intégrité des organes auditifs et phonatoires [2 ;7]. Les neurones miroirs seraient également impliqués dans son apprentissage [7].

L'apprentissage du langage nécessite aussi un **environnement familial** favorable avec des interactions humaines, dans lesquels la bienveillance et le respect jouent ont un rôle bénéfique [5]. Soulignons également que le développement du langage est influencé par certains **facteurs génétiques**, et qu'on retrouve dans la littérature un gène nommé FOXP2 dont la mutation pourrait être associée à des troubles du langage [5].

1.4 Définitions

Le langage fait partie, avec la motricité, la motricité fine et le contact social, des 4 éléments décrits dans l'échelle de Denver, utilisée pour évaluer le développement psychomoteur de l'enfant ( chelle disponible en *Figure 1*, Annexe I) [8].

Le **langage** (« language ») fait référence au processus de communication, tandis que la **parole** (« speech ») est la production verbale du langage [4].

On va parler de langage **réceptif** pour qualifier la compréhension du langage, et de langage **expressif** pour en désigner la capacité de transmission [4].

Actuellement, l' « American Speech-Language-Hearing Association » (ASHA) définit **l'émergence tardive du langage** (« late language emergence » (LLE)) comme « *un retard dans le développement du langage sans autre handicap diagnostiqué ni retard développemental dans d'autres domaines cognitifs ou moteurs. Une LLE est diagnostiquée lorsque les trajectoires du développement du langage sont inférieures aux attentes d'âge* ». Les jeunes enfants présentant un retard de langage sont désignés comme des « locuteurs tardifs » (en anglais, « late talkers » ou « late language learners ») [9].

L'ASHA ajoute également que les « **late bloomers** » (dont je n'ai pas trouvé d'équivalent français tout-à-fait adapté, mais qu'on traduirait littéralement par « les enfants à floraison tardive ») sont les « *enfants avec une LLE qui rattraperont leurs pairs. Au début, il est difficile de distinguer les enfants avec LLE des « late bloomers » parce que cette distinction ne peut être faite qu'après coup* » [9].

Comme nous pouvons le constater, la définition du retard de langage n'est pas très précise et ne repose pas sur des critères bien définis. Le ministère français de la Santé et de la Prévention rapporte en effet que c'est le manque de seuils définis dans la littérature pour caractériser les retards de langage qui explique la variabilité dans les taux de prévalence [10].

Le terme « **préscolaire** » utilisé dans ce travail fait référence aux enfants dont l'âge, tel que défini par le dictionnaire Larousse, précède la scolarité obligatoire, c'est-à-dire, en Belgique, avant l'année durant laquelle l'enfant atteint ses 6 ans [11 ;12]. Seront parfois mentionnés dans ce travail l'école ou les enseignants, faisant référence à l'école maternelle, dont les deux premières années font partie de l'enseignement facultatif.

1.5 Facteurs de risque

Les facteurs de risque les plus communément associés au retard de langage sont le sexe masculin, une histoire familiale de retard de langage, la prématurité et le petit poids de naissance. Les maladies durant l'enfance, le niveau d'éducation des parents, l'ordre de naissance tardif dans la fratrie et les familles nombreuses sont également parfois rapportés comme facteurs de risque [4].

1.6 Dépistage et repérage des retards du langage

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé française (HAS) rapportent que « *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 la santé* », et que le repérage et dépistage de ces troubles doit être réalisé systématiquement chez les enfants entre 3 et 6 ans et ce, même en l'absence de plaintes. Pour ce faire, il est possible de poser des questions simples aux parents (« que pensez-vous du langage de votre enfant ? »), mais également de s'aider d'outils, tels que le DPL3 ou le Chevrie-Muller à 3 ans (voir Annexe II), ou l'ERTL4, par exemple, à 4 ans [13]. Notons que ces recommandations datent de 2001 et n'ont pas été actualisées depuis lors.

Cependant, selon une revue systématique publiée en 2006, il manque beaucoup de données concernant le dépistage des retards de langage chez les enfants [14]. L'efficacité du dépistage en soins primaires, les méthodes optimales de dépistage, l'instrument à utiliser, l'âge et l'intervalle auxquels évaluer les enfants, n'ont pas été suffisamment étudiés. L'utilisation de facteurs de risque afin de guider un dépistage sélectif n'a pas été étudiée, et une liste spécifique des facteurs de risque à cette fin n'a pas été établie ou testée [14]. La mise à jour de ces recommandations en 2015 a conclu que les données étaient insuffisantes pour déterminer la balance bénéfices-risques de ce dépistage chez les enfants âgés de 5 ans ou moins [15]. Néanmoins, ces recommandations ne s'appliquent qu'aux enfants asymptomatiques chez qui ni parents ni cliniciens n'éprouvent une inquiétude au sujet du langage, audition ou développement. Les enfants chez qui une inquiétude est soulevée doivent bénéficier d'une évaluation et d'un traitement, si besoin [14]. Ainsi, comme le rappelle la « Canadian Task Force on Preventive Health Care », « *le dépistage diffère de la surveillance développementale, qui se réfère à la surveillance continue du développement de l'enfant par les cliniciens, l'identification de facteurs de risque et la prise en compte des inquiétudes parentales,[...] pouvant inclure ou non l'usage d'un outil spécifique.* » [16]

1.7 Milestones

Comme cela a été discuté plus tôt, sont qualifiés de locuteurs tardifs les enfants ne suivant pas le développement du langage tel qu'attendu pour leur âge. En l'absence de seuils précis, on retrouve dans la littérature des jalons (« milestones ») indiquant les compétences langagières attendues pour chaque âge. En voici un exemple sous forme de tableau (*Tableau 1*), d'un article de Maura R. McLaughlin paru en 2011 pour le journal *American Family Physician* [4].

Table 1. Developmental Milestones for Speech and Language in Children		
Age	Receptive	Expressive
6 months	Turns to rattling sound* Turns to voice†	Laughs* Vocalizes (cooing)*
9 months	—	Babbles, single syllables* Says "mama" or "dada," nonspecific† Waves "bye-bye"†
12 months	Follows one-step command ¹⁵	Babbles* Imitates vocalizations and sounds* Says one word† Waves "bye-bye"†
15 months	—	Says one word* Says three words† Waves "bye-bye"*
18 months	Points to at least one body part†	Says three words* Says six words†
2 years	Points to two pictures* Follows two-step command ¹⁵	Combines words† Names one picture†
2.5 years	Points to six body parts*	Knows two actions† Names one picture* Speech half understandable†
3 years	—	Knows two adjectives† Names four pictures* Names one color† Speech all understandable†
4 years	—	Defines five words† Names four colors† Speech all understandable*

NOTE: Except where otherwise cited, milestones are adapted from Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents.¹⁴

*—More than 90 percent of children pass this item.
†—50 to 90 percent of children pass this item.
Information from references 14 and 15.

Tableau 1 : Developmental Milestones for Speech and Language in Children. Reproduit à partir de « Speech and language delay in children » par McLaughlin M., 2011, Am Fam Physician 83(10):1183-1188

Retenons simplement, par exemple, qu'un enfant doit se retourner au bruit et produire des éclats de rire à 6 mois, dire son premier mot à 12 mois, combiner des mots à 2 ans, être compris de tous à 4 ans.

1.8 Evaluation

Il est essentiel, dans un premier temps, d'évaluer si le retard de langage est d'ordre primaire ou secondaire, afin d'orienter la prise en charge. Pour ce faire, un bilan auditif sera nécessaire [13]. Notons qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, un dépistage systématique de la surdité par otoémissions acoustiques automatisées est réalisé chez les nouveau-nés en sortie de maternité, mais que certains enfants sont perdus de vue comme le démontre le rapport « Programme de Dépistage néonatal de la Surdité » du Centre d'Epidémiologie Périnatale [17], et qu'environ un tiers des surdités apparaîtront ultérieurement et ne seront pas détectées lors du dépistage [2]. De plus, ne devraient pas entrer dans cette « filière dépistage » les enfants présentant au moins un facteur de risque de surdité (voir Annexe III), qui devraient être directement référés chez un ORL, avec un test par potentiels évoqués auditifs (« filière diagnostique ») [17].

On procèdera également à un examen neurologique, à la recherche d'une anomalie du périmètre crânien, d'antécédents familiaux, de dysmorphie, de troubles moteurs, avec un avis spécialisé en cas de doute. Un électroencéphalogramme de sommeil peut être utile dans certains cas. Une évaluation des capacités de socialisation et de communication de l'enfant sera également nécessaire afin de rechercher un trouble envahissant du développement/trouble

du spectre autistique. Enfin, il faut s'assurer de l'environnement de l'enfant et rechercher des carences affectives ou de stimulation langagière par exemple [13].

Dans un deuxième temps, le bilan logopédique sera envisagé en fonction de l'âge de l'enfant [13].

1.9 Red flags

Les red flags concernant le langage expressif (LE) ou le langage réceptif (LR) et requérant une évaluation rapide sont, tels que cités par McLaughlin [4], les suivants :

- 12 mois : *Ne babille, pointe, ou gesticule pas (LE)*
- 15 mois :
 - o *Ne regarde ou ne pointe pas 5 à 10 objets ou personnes nommées par les parents (LR)*
 - o *N'utilise pas au moins 3 mots (LE)*
- 18 mois :
 - o *Ne suit pas une direction simple (LR)*
 - o *Ne dit pas « mama », « papa », ou d'autres noms (LE)*
- 2 ans :
 - o *Ne pointe pas sur des photos ou des parties du corps quand elles sont nommées (LR)*
 - o *N'utilise pas au moins 25 mots (LE)*
- 2,5 ans :
 - o *Ne répond pas ou ne hoche/ne secoue pas la tête en réponse aux questions (LR)*
 - o *Ne fais pas des phrases de 2 mots, incluant des combinaisons nom-verbe (LE)*
- 3 ans :
 - o *Ne comprend pas des mots décrivant une action (LR)*
 - o *Ne suit pas des directions en 2 étapes (LR)*
 - o *N'utilise pas au moins 200 mots (LE)*
 - o *Ne demande pas des objets en les nommant (LE)*
 - o *Répète les phrases en réponse aux questions (écholalie) (LE)*
- A tout âge : *Régresse ou perd des milestones acquises au préalable (LE) [4]*

1.10 Traitement

Le traitement causal en cas de retard secondaire dépendra de la pathologie sous-jacente.

Une revue Cochrane publiée en 2003 montre que les interventions logopédiques auraient globalement un effet positif sur les enfants présentant des retards de langage, essentiellement d'ordre expressif, mais qu'il faudrait plus de données pour étudier l'impact sur le langage réceptif [3].

Des résultats d'une méta-analyse suggèrent que la guidance parentale (la formation des parents aux méthodes d'intervention concernant le langage et la communication) est également associée à une amélioration des compétences langagières chez les enfants avec un retard de langage ou à risque d'en développer un [18].

1.11 Questionnements

Pour résumer cette introduction, le retard de langage est un problème de santé dont la définition reste assez vague, et pouvant générer des répercussions sur le long terme. Il peut être le symptôme d'une pathologie nécessitant potentiellement un traitement, tout comme être le reflet d'un simple retard chez des enfants qui vont le rattraper par la suite. Les données sont insuffisantes concernant le dépistage systématique du retard de langage chez les enfants, notamment au sujet de l'outil à utiliser, et de la balance bénéfices-risques, mais la surveillance développementale d'un enfant reste de rigueur, et des traitements existent et sont utiles. Face à cette complexité, comment identifier et prendre en charge ces enfants en première ligne ? Et quelle est la place des médecins généralistes dans ces retards ?

2 Méthodologie

2.1 Méthodologie générale

Tout d'abord, une recherche bibliographique a été réalisée, afin de repérer les informations disponibles dans la littérature concernant le repérage, dépistage, diagnostic et prise en charge des retards de langage, et ce, plus spécifiquement dans le cadre de la médecine générale, et d'en faire une synthèse dans le but d'établir un état des lieux des connaissances.

Cette première étape a permis de repérer les zones d'ombre à ce sujet, de définir la question de recherche, les objectifs de l'étude, ainsi que les modalités nécessaires pour y répondre, à l'échelle de ce TFE.

L'**objectif** ainsi établi a été défini comme la compréhension de l'expérience des médecins généralistes en Belgique francophone concernant la prise en charge des enfants en âge préscolaire présentant un retard de langage, leur rôle perçu ainsi que la détermination des difficultés rencontrées par ces médecins face à ce problème.

Afin de répondre à cette question, une étude qualitative a été réalisée, sur base d'entretiens individuels semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien, auprès de médecins généralistes exerçant en Belgique francophone.

Finalement, une analyse thématique a été réalisée afin d'interpréter les résultats de l'étude.

2.2 Méthodologie de la recherche bibliographique

Dans un premier temps, une recherche initiale non systématique a été menée, concernant les informations existantes au sujet de l'épidémiologie, du dépistage, diagnostic et prise en charge des retards de langage chez les enfants en âge préscolaire. Cette recherche a permis de sélectionner certains articles de littérature tertiaire ou quaternaire dans le but de synthétiser les connaissances et de rédiger les rappels donc je fais état dans la partie « 1. Introduction ».

De plus, des guides ou outils de pratique clinique ont également été consultés, tels que le « Pas à Pas en Pédiatrie » [19], le site de la HAS française [13], ainsi que le « Guide de Médecine Préventive du Nourrisson et du Jeune Enfant », édition 2019, de l'Office de la Naissance et de l'Enfance et de la Fédération Wallonie-Bruxelles².

Dans un deuxième temps, la recherche a été peaufinée sur **PUBMED** afin de pouvoir cibler spécifiquement la problématique dans le contexte de la médecine générale, pour préciser la question de recherche et élaborer le guide d'entretien. A cette fin, une équation de recherche a été construite en extrayant les concepts principaux de mon sujet (médecins généralistes, enfants en âge préscolaire et troubles/retards de langage), puis en additionnant trois listes de mots-clés correspondant à ces concepts (voir Annexe IV), préétablies par le biais de MeSH Inserm.

L'équation de recherche a donc été définie telle que suit :

((((((((((((((((((((((((general practitioner[MeSH Terms]) OR (general practitioners[MeSH Terms])) OR (practitioner, general[MeSH Terms])) OR (practitioners, general[MeSH Terms])) OR (physicians, general practice[MeSH Terms])) OR (physician, general practice[MeSH Terms])) OR (general practice physician[MeSH Terms])) OR (general practice physicians[MeSH Terms])) OR (practice physicians, general[MeSH Terms])) OR (family practice[MeSH Terms])) OR (family practices[MeSH Terms])) OR (practice, family[MeSH Terms])) OR (practices, family[MeSH Terms])) OR (physician, primary care[MeSH Terms])) OR (primary care physician[MeSH Terms])) OR (primary care physicians[MeSH Terms])) OR (care, primary[MeSH Terms])) OR (care, primary health[MeSH Terms])) OR (health care, primary[MeSH Terms])) OR (primary health care[MeSH Terms])) OR (primary care[MeSH Terms])) OR (practice, general[MeSH Terms])) **AND** ((((child, preschool[MeSH Terms]) OR (infant[MeSH Terms])) OR (children, preschool[MeSH Terms])) OR (preschool child[MeSH Terms])) OR (preschool children[MeSH Terms])) **AND** ((((((((((((((((((((development disorder, language[MeSH Terms]) OR (language development disorder[MeSH Terms])) OR (speech or language, developmental disorder[MeSH Terms])) OR (developmental disorder, speech or language[MeSH Terms])) OR (developmental language disorder[MeSH Terms])) OR (developmental language disorders[MeSH Terms])) OR (language disorder, developmental[MeSH Terms])) OR (speech delay[MeSH Terms])) OR (delay, speech[MeSH Terms])) OR (delays, speech[MeSH Terms])) OR (speech delays[MeSH Terms])) OR (language delay[MeSH Terms])) OR (language delays[MeSH Terms])).

D'autres sources ont également été parcourues, suite à cette recherche ciblée, en remontant les références mentionnées par certains articles.

En introduisant l'équation sur Pubmed, 284 résultats sont obtenus.

Sont **exclus**, par le biais des filtres Pubmed, les articles datant d'avant 2002 (publiés 20 ans avant la première recherche bibliographique en 2022) et les articles publiés en une autre langue que l'anglais ou le français, nous laissant avec 235 articles. Ont été également éliminés les articles dont le titre n'était pas en lien avec les retards de langage chez les enfants ou avec la médecine générale (beaucoup d'articles trouvés ayant trait à la pédiatrie ou l'ORL), ou ceux traitant du développement de l'enfant de manière trop générale sans être spécifique du langage. Enfin, sur base de la lecture des titres et abstracts, les articles discutant des enfants avec des comorbidités déjà connues ayant un impact sur le développement du langage ont été exclus. 17 articles sont ainsi retenus, desquels ont également été retirés ceux dont l'accès au texte complet n'était pas disponible par un lien via Pubmed ou via le portail « Libellule » de l'UCLouvain. Au total, 8 articles ont donc été sélectionnés et entièrement lus.

Sur le moteur de recherche avancée de **COCHRANE**, l'équation de recherche suivante a été introduite dans le « Search Manager », en recherchant les termes « language delay » et « family practice » dans les MeSH Termes, et en acceptant tous les termes relatifs (« explode all trees ») :

- #1 : MeSH descriptor: [Language Development Disorders] explode all trees (256 résultats)
- #2 : MeSH descriptor: [Family Practice] explode all trees (2243 résultats).

En combinant les 2 résultats, via l'opérateur booléen « AND », nous n'avons pas obtenu de résultat.

- #3 : #1 AND #2 (0 résultat)

Ont alors été ajoutés les MeSH suivants :

- #4 : MeSH descriptor: [General Practice] explode all trees (3038 résultats)
- #5 : MeSH descriptor: [Speech Disorders] explode all trees (1227 résultats)

Cependant, l'équation de recherche résultante a également été infructueuse :

- (#1 OR #5) AND (#2 AND #4) (0 résultat)

Sur **EMBASE**, en introduisant l'équation de recherche suivante : « ('general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary medical care'/exp) AND ('language delay'/exp OR 'speech delay'/exp OR 'speech disorder'/exp OR 'developmental language disorder'/exp) AND 'child'/exp », nous retrouvons 144 résultats.

Depuis 2002, 132 résultats sont disponibles, et après lecture des titres, seuls 10 articles semblent pertinents selon nos critères d'exclusion définis ci-dessus, dont 3 sont indisponibles

en « full text », et 2 sont des doublons déjà retrouvés sur Pubmed. Finalement, en lisant les abstracts, les 5 articles restants concernent pédiatres, ORL ou logopèdes. 1 de ces 4 articles fait un peu référence aux médecins généralistes (dans le sens où des enfants sont inclus dans une étude par le biais du médecin traitant) mais leurs points de vue ne sont pas discutés.

Un « flow chart » résumant cette recherche bibliographique est disponible en Annexe V.

Les études sélectionnées ont été menées aux Etats-Unis, au Brésil, en Angleterre ou aux Pays-Bas. On y trouve essentiellement des revues de littérature, case report, études épidémiologiques, une étude visant à évaluer l'impact de la lecture sur le développement du langage des nourrissons, et enfin une étude qualitative, menée auprès de parents d'enfants, en Angleterre, dont le but était d'analyser leurs récits concernant l'implication des médecins généralistes dans l'évaluation et le diagnostic des difficultés du langage auprès de leurs enfants [20]. Aucune étude n'a été retrouvée en Belgique, ni s'intéressant précisément à l'expérience des médecins généralistes dans le cadre du retard de langage chez les enfants en âge préscolaire. Suite à cette constatation, j'ai essayé de retrouver des articles s'intéressant précisément à ce sujet, ou des articles belges. En ajoutant « belgium[MeSH Terms] AND » l'équation de recherche Pubmed, aucun article n'a été retrouvé. J'ai également mené une recherche à ce sujet sur la bibliothèque CAIRN et dans la littérature grise via Google Scholar, mais cette recherche s'est révélée infructueuse.

2.3 Méthodologie de l'étude

2.3.1 Type d'étude

Suite à cette recherche bibliographique, je me suis rendu compte que nous n'avions que très peu (voire pas du tout) d'informations au sujet des retards de langage appliqués au contexte de la médecine générale en Belgique. Le sujet me semblait par lui-même complexe, de par, entre autres, l'absence de définition précise du trouble et le manque de données concernant le dépistage, et le peu d'informations recueillies concernant la médecine générale a soulevé plusieurs questions: Les médecins généralistes abordent-ils ce sujet en consultation, et si oui, de quelle façon ? Considèrent-ils que cela fait partie de leur rôle, de s'enquérir du langage des enfants ? Comment prennent-ils en charge un enfant dont les parents rapportent une inquiétude concernant son langage ? Avec quels spécialistes travaillent-ils ? Quels sont les difficultés qu'ils rencontrent ? Un éclairage concernant les pratiques et des médecins généralistes à ce sujet m'a paru intéressant et dès lors, une méthodologie qualitative m'a semblé la méthode la plus appropriée pour répondre à ces questions.

Ma démarche ne visera donc pas à chercher à chiffrer des résultats ou à établir des conclusions généralisables, mais plutôt à comprendre et à décrire l'expérience des médecins généralistes en Belgique francophone, afin de potentiellement, dans un second temps, établir des pistes pouvant faciliter la prise en charge de ces enfants présentant des retards de langage en médecine générale.

J'ai pour cela procédé à des entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien (guide d'entretien disponible en Annexe VI).

2.3.2 Stratégie d'échantillonnage et de recrutement

Les participants ont été recrutés par un effet « bouche à oreille », par le biais de collègues, d'amis ou de connaissances. 19 médecins ont été contactés, par mail, par téléphone ou par contact direct. 7 ont refusé d'être inclus dans l'étude, par manque de temps, ou par impression de ne pas avoir d'informations à apporter sur le sujet. 3 médecins ont accepté de participer mais n'ont finalement plus été joignables afin de fixer une date de rendez-vous, et 2 n'ont soit pas du tout répondu, soit répondu mais après ce qui avait été établi comme date limite pour réaliser les interviews. Finalement, 7 participants ont été inclus dans l'étude.

Le choix des profils s'est voulu hétérogène, ainsi, j'ai cherché à inclure des individus d'âge, de genre, de pratique médicale différents, entre autres. Les caractéristiques des participants se retrouvent dans la partie « 3.1. Echantillon » (Tableau 2) et en Annexe VII (Tableau 3). Cependant, au vu de la taille restreinte de l'échantillon et du choix arbitraire de ses participants, celui-ci ne se prétend pas statistiquement représentatif de la population. N'ont pas été inclus dans l'étude les médecins n'ayant que très peu de consultations pédiatriques.

Le recrutement s'est fait en déclinant mon identité, expliquant la question de recherche, le but de l'étude et les modalités pratiques (entretiens individuels semi-dirigés, d'une durée d'environ 30 à 60 minutes, enregistrement par un dictaphone). L'anonymat a été garanti, ainsi que la possibilité de rétraction du participant sans engagement.

Ensuite, la date et le lieu de l'entretien ont été décidés à la meilleure convenance de l'interviewé.

2.3.3 Déroulement des entretiens

Les interviews ont été réalisées de mars à mai 2023, en face à face, dans une pièce fermée. Les explications concernant le sujet de recherche et les objectifs de l'étude ont de nouveau été fournies. L'anonymat et la confidentialité ont été assurés, et un document de demande de consentement (voir Annexe VIII) a été procuré et signé par chaque participant avant l'interview.

L'entretien s'est déroulé à l'aide d'un guide d'entretien composé de questions principalement ouvertes, ayant évolué au fur et à mesure des interviews, avec parfois des ajouts ou retraits de questions, son élaboration ayant découlé d'un processus continu. La forme finale de ce guide, telle qu'elle était lors de la dernière interview, se trouve en Annexe VI.

Enfin, après accord de chaque participant, les entretiens ont été enregistrés dès la première question, jusqu'à la fin de la dernière réponse, à l'aide d'un dictaphone. Quelques notes ont été prises au vol sur le guide d'entretien afin de préciser les questions. L'utilisation et l'intérêt du guide, du dictaphone, et de la prise de note avaient été expliqués au préalable à l'interviewé. Par la suite, les entretiens ont été retranscrits intégralement sur ordinateur (Voir Annexe IX), en veillant à anonymiser toute donnée pouvant permettre de reconnaître l'intervenant, et les enregistrements vocaux ont été supprimés après retranscription complète.

Toutes les interviews se sont déroulées jusqu'à la fin, aucun participant n'ayant demandé à y mettre fin.

2.3.4 Analyse des résultats

Après retranscription des interviews et lectures répétées de celles-ci, une analyse thématique a été utilisée pour interpréter le matériel collecté. Cette démarche d'analyse descriptive et inductive a permis de repérer, au sein de chaque entretien, les éléments pertinents pour répondre à la question de recherche, et de les décrire sous forme de thèmes et sous-thèmes. Ceux-ci ont été illustrés par des verbatims extraits des entretiens. Cette analyse a été réalisée manuellement, sans l'aide d'un logiciel. Ces thèmes ont ensuite été organisés en catégories.

2.3.5 Comité éthique

En novembre 2022, le projet d'étude a été soumis et accepté au GEIMG (Groupe d'Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale). Sur décision unanime des membres du GEIMG, le projet n'a pas nécessité de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'UCLouvain.

3 Analyse et résultats

3.1 Echantillon

Les caractéristiques et profils des 7 médecins ayant accepté de participer à l'étude sont repris dans le tableau 2 ci-dessous. Leurs activités annexes et proportions estimées d'enfants dans les patientèles respectives sont accessibles dans le « Tableau 3 » disponible en Annexe VII.

Tableau 2: Caractéristiques générales des participants

	Âge/Années de pratique	Genre	Université	Type de pratique	Lieu de pratique	Acte/forfait
Médecin 1	32/3	Masculin	UCLouvain	Maison Médicale	Bruxelles/ Urbain	Forfait
Médecin 2	53/27	Féminin	ULiège	Solo	Charleroi/ Urbain	Acte
Médecin 3	41/14	Féminin	UCLouvain	Association de médecins	Bruxelles/ Urbain	Acte
Médecin 4	61/34	Masculin	UCLouvain (Masters)/ ULB (Spécialisation)	Solo + assistant	Charleroi/ Urbain	Acte
Médecin 5	29/2	Masculin	UCLouvain	Maison Médicale	Bruxelles/ Urbain	Forfait
Médecin 6	65/38	Féminin	ULB	Duo	Charleroi/ Urbain	Acte
Médecin 7	46/16	Féminin	UCLouvain	Polyclinique	Bruxelles/ Urbain	Acte

3.2 Thèmes

Une méthode d'analyse thématique a été utilisée pour interpréter les données issues des 7 entretiens. Des thèmes et catégories émergent du contenu ont ainsi été créés, puis illustrés par des extraits repris textuellement des interviews.

3.2.1 L'identification des enfants avec un retard de langage : un rôle partagé

3.2.1.1 *Un intérêt mitigé des médecins généraliste pour le sujet*

Pour certains, détecter un retard de langage fait plutôt partie du rôle du pédiatre et de la consultation du nourrisson, voire des enseignants lorsque l'enfant est déjà scolarisé, et le sujet n'est pas abordé en consultation. Pour d'autres, c'est l'inquiétude des parents qui attire l'attention sur le sujet. Les principaux freins identifiés à inclure ce sujet en consultation sont le manque de temps, le manque de formation, le fait que l'enfant vient pour une plainte plus aiguë, ou la barrière linguistique.

« Donc, ces enfants sont orientés vers les consultations de nourrisson, le pédiatre, et moi, c'est un sujet que je n'aborde pratiquement jamais. » (Médecin N°4)

« On n'en parle pas beaucoup. Ce sont les parents qui eux, viennent. [...] Spontanément, je ne me pose pas cette question-là, je ne la pose pas non plus aux parents. J'attends que la plainte vienne d'eux. [...] Et je pense qu'il y en a beaucoup qui passent dans les mailles du filet, parce qu'on n'est pas formés, parce qu'on nous en parle pas assez pour qu'on puisse garder l'œil attentif par rapport à ça, parce qu'on n'a pas le temps, parce qu'on a l'impression que c'est pas pour nous. [...] Parce que parler du retard de langage, c'est très compliqué. Je crois qu'il faut une

certaine maîtrise de la langue pour qu'un parent puisse t'expliquer concrètement pourquoi est-ce qu'il pense que son enfant a un retard du langage, ou qu'est-ce qui l'inquiète, quand c'est des troubles du comportement. » (Médecin N°5)

« [...] Je ne me pose pas spontanément la question. [...] Je t'assure que quand tu as dix personnes qui attendent dans la salle d'attente, tu viens, il a un rhume, tu regardes, hop hop hop « voilà, donnez lui ça, bien merci, au revoir ». » (Médecin N°7)

« Si je vois un enfant qui a 40 de température, des boutons partout, non, on ne va pas forcément aborder ça. [...] Si l'état général est un peu moins mauvais, là on essayera d'entrer en contact, de voir ce qu'il en est, oui. » (Médecin N°2)

Certains médecins y sont plus sensibles. L'anamnèse et l'examen clinique constituent la première étape de l'évaluation. Les généralistes se basent généralement sur leurs connaissances du développement psychomoteur global et du langage de l'enfant pour repérer un problème, et parfois, des outils mnémotechniques sont également utilisés. Le regard est porté sur l'audition de l'enfant, le nombre de mots émis en fonction de l'âge et le caractère compréhensible ou non du discours.

« Pas à chaque consultation, mais c'est abordé systématiquement, oui. [...] J'ai des petits folders qu'on a reçu de l'ONE, alors je les prends pas toujours à la lettre, c'est-à-dire que si je vois que l'enfant produit soit spontanément ou les parents me rapportent spontanément des mots qui sont dits [...], voilà, je prends pas nécessairement ma petite fiche d'office. [...] Chez les tous petits, [...] j'essaye de voir la voix chuchotée, je vois l'orientation du regard quand je parle, quand les parents parlent, des choses de ce style-là, des petits stimuli auditifs avec un jouet sur la table, des choses de ce style-là, et je vois si l'attention suit ou pas. » (Médecin N°6)

« S'il vient pour une pathologie aigüe, je ne vais pas à chaque fois m'intéresser à son langage. Par contre, je vais sans doute observer et me dire, peut-être cet enfant ne me dit rien ou bien « ah, cet enfant parle bien », mais je ne vais pas poser beaucoup de questions de dépistage. » (Médecin N°3)

Il ressort également des interviews que l'attention est généralement attirée par « l'intuition » du médecin généraliste, fondée sur l'observation du comportement général de l'enfant, et que c'est généralement sur base de cela que les médecins généralistes identifient leurs « red flags ». Les médecins peuvent être interpellés par des troubles relationnels ou comportementaux : l'absence de contact visuel par exemple, ou au contraire, une attitude plus agressive ou hyperactive.

« Pour moi, un autre red flag c'est le fait que l'enfant passe par exemple l'entièreté de la consultation devant un écran. » (Médecin N°1)

« Je crois que c'est voir la relation qu'on arrive à établir, est-ce qu'on arrive à capter le regard, en fonction de l'âge... La poursuite oculaire, on doit l'avoir vite, et puis les mots, ça doit suivre aussi quoi. » (Médecin N°2)

« Un petit peu intuitif entre guillemets, en se disant tiens, cet enfant-là n'a pas l'air de parler comme un autre enfant de sa taille et de son âge, donner un petit peu vraiment l'observation mais sans avoir... je n'ai pas d'échelle plus précise. [...] . Il y a aussi l'absence de contact visuel. Un enfant qui n'est pas tout-à-fait, je dirais, « comme les autres », et ça frappe. » (Médecin N°3)

« Le regard, le comportement. » (Médecin N°7)

3.2.1.2 *Un manque d'outils en première ligne*

Aucun médecin interrogé ne mentionne une échelle spécifique utilisée en cabinet, et le manque d'outils semble créer parfois une forme de sentiment d'impuissance.

« La première difficulté, c'est l'inquiétude des parents. On la ressent encore plus parce qu'on n'a pas de pouvoir par rapport à ça, j'ai l'impression. Quand le rendez-vous est dans 6 mois, il est dans 6 mois, on ne sait pas faire autrement. On n'a pas non plus les outils pour commencer nous-mêmes la prise en charge, ou le diagnostic. [...] Si on avait des outils qu'on pouvait mettre dans le programme informatique de médecine générale, je pense que ça pourrait être vraiment bien [...], ça nous permettrait de nous sentir moins inutiles, parce qu'on ferait quelque chose, et on pourrait vraiment avancer le bilan. » (Médecin N°5)

Le dépistage, il est souvent fait, je pense, dans les écoles. [...] Faire en plus un dépistage de, je sais pas combien ça pourrait prendre, si on veut être rigoureux, on n'a pas le temps et le moyen de faire ça en médecine générale. » (Médecin N°4)

3.2.2 Le bilan et le diagnostic : Le passage de flambeau obligé

A ce stade-ci, le sujet laisse peu de place à la controverse : le bilan et le diagnostic sont faits chez les spécialistes. Selon les habitudes de chacun, seront sollicités en première ligne pédiatres, neuropédiatres, ou oto-rhino-laryngologues. L'envoi vers un centre de référence pour le langage permet, par ailleurs, de faciliter la prise en charge en coordonnant l'intervention des différents spécialistes. Une approche « wait and see » est parfois utilisée, après un bilan auditif initial.

« Je commence toujours par un bilan chez un ORL pour vérifier qu'il n'y a pas un trouble de l'audition. [...] Et si le bilan ORL est normal, ensuite je donne surtout des conseils [...]. Et si après ça il n'y a encore aucune amélioration, que ça m'inquiète encore, là, j'enverrai plus vers un pédiatre. » (Médecin N°1)

« Probablement d'abord à l'ORL, et puis on passe au neuropédiatre. Pédiatre ou neuropédiatre. » (Médecin N°2)

« Toujours regarder s'ils ont déjà eu le test à la naissance, mais ça, dans ma patientèle, ils ont tous eu les potentiels évoqués, là, à la naissance. » (Médecin N°3)

« Quand j'ai des enfants où là, de toute évidence, il y a un problème comme par exemple avec l'autisme, ou je pense que c'est pas un problème d'audition, que c'est autre chose, là je fais souvent appel au centre « Ouïe et Parole » qui se trouve à

Charleroi. [...] Et donc éventuellement, si ça aboutit, la mise au point aboutit sur oui, il y a un retard de langage avec plusieurs composants, dont le composant d'autisme – mais pas que- à ce moment-là, ils peuvent directement dispatcher vers on a besoin de ça, ça, ça, ça. » (Médecin N°6)

On note également l'importance de connaître les intervenants de proximité, afin de pouvoir référer dans un endroit adapté à l'enfant et sa famille, notamment en termes de langue.

« En général, je vais directement vers la clinique de neuropédiatrie. Moi, étant à Evere, je commence toujours par Saint-Luc, qui est le plus proche. Maintenant, il faut savoir aussi que, par rapport à l'acquisition du langage, en fonction du fait que l'enfant est dans une école francophone, ou une école néerlandophone, c'est pas les mêmes cliniques qui vont le faire. [...] Donc là aussi, ça crée un problème, parce que j'ai des enfants néerlandophones à Evere, et donc il faut chercher un autre endroit pour étudier ce retard d'acquisition du langage. » (Médecin N°5)

« La barrière de la langue hein, aller faire des consultations dans un hôpital en français quand on est expat ou... voilà, que ces gens-là ne parlent pas français, même prendre rendez-vous, c'est parfois compliqué. » (Médecin N°3)

Cependant, bien que cette étape de diagnostic semble considérée par la majorité comme la mission, essentiellement, des spécialistes, les médecins de famille peuvent également y jouer un rôle, en amont, allant d'écrire une lettre de liaison et partager son carnet d'adresses, à prendre les rendez-vous par eux-mêmes, mais également en aval, en planifiant un suivi et en s'assurant de l'évolution de la prise en charge.

En outre, le bilan étant dépeint comme un processus long et laborieux, beaucoup déplorent la difficulté à avoir des rendez-vous dans des délais raisonnables, et évoquent parfois un désarroi des familles face à cette attente. Le médecin généraliste peut donc aussi offrir un soutien aux parents en cas de besoin ou de questions, en attendant que la mise au point soit complète.

« Parfois orienter vers, je sais pas moi, il faut mettre des drains, ok, chez quel ORL est-ce qu'on va envoyer, ou bien il faut de la kiné, de la logopédie, etc., donc un peu le rôle de partager le carnet d'adresses. » (Médecin N°3)

« Je fais une note. [...] J'essaye d'être le plus précis dans la consultation [...]. Et puis ensuite, je dis aux parents – parce que j'ai jamais le temps de faire les 2- je dis aux parents que je vais les recontacter. Et donc pendant la semaine, moi, j'appelle le service en question, j'essaye d'avoir le rendez-vous [...]. Donc je prends le rendez-vous, je rappelle les parents, je leur demande de revenir en consultation, parce que je préfère les revoir pour ce genre de... Parce que je me dis qu'entre temps, ils ont d'autres questions. Ils reviennent en consultation, on en reparle. » (Médecin N°5)

3.2.3 Une place limitée dans le suivi

Au même titre que pour le diagnostic, le rôle du médecin généraliste semble limité dans le suivi. Selon la plupart des intervenants, souvent, lorsque les examens ont été lancés, les enfants ne sont plus – ou en tout cas pas dans ce contexte - revus en consultation de médecine générale, et les médecins ne se sentent pas forcément impliqués dans le suivi. Cela semble renforcé par une mauvaise communication entre spécialistes et généralistes, ces derniers déplorant parfois un manque de retour sur les bilans réalisés. Les résultats sont alors expliqués par les parents lors d'une consultation ultérieure, ou recherchés activement par le médecin généraliste, en passant des coups de téléphone ou en explorant les réseaux de santé.

« Une place minime, dans le suivi. Tout autant, je pense que dans le diagnostic, on pourrait être encore plus performants, vu qu'on est vraiment la toute première ligne, tout autant, dans le suivi, je n'ai pas l'impression qu'on sait faire grand-chose, parce qu'on a très peu de retour, en fait. » (Médecin N°5)

« Après plusieurs interventions la semaine passée, je crois que j'ai passé plus d'une heure au téléphone pour trouver différentes personnes et avoir des gens qui allaient faire quelque chose ou qui allaient aider, j'ai eu la réponse qui m'a très très fâchée d'une neuropédiatre, à qui j'ai dit « mais j'ai pas reçu votre rapport, or cet enfant, il pourrait avoir une intervention majorée au niveau de la mutuelle et des allocations familiales, mais ils me réclament un rapport. » (Médecin N°6)

Cependant, là où certains voient dans le suivi uniquement la prescription de logopédie, d'autres y voient un rôle plus global, d'expliquer, de soutenir en cas de diagnostic difficile, de réévaluer, de prodiguer des conseils de stimulation.

« Pas énormément de choses, une prescription de logopédie après avoir reçu le bilan au bout d'un an, ça oui. Mais dans la prise en charge à proprement parler, pas grand-chose. » (Médecin N°2)

« Je donne surtout des conseils pour éviter les écrans, tout en poussant les parents à stimuler leurs enfants, à leur parler, à leur lire des histoires, à mettre des mots dans tout ce qu'ils font. » (Médecin N°1)

« Souvent, c'est, dans un premier temps c'est une place d'expliquant. [...] Souvent, c'est des familles avec qui j'ai tissé des liens de confiance, souvent, et donc ils reviennent – je repense de nouveau à cette famille- ils reviennent vers moi en disant «on sait pas quoi faire ». Donc je suis le premier référent à ce niveau-là. Une fois que les choses sont vraiment parties, [...] je les vois pour des problèmes « à côté », mais en même temps parfois ça me permet de voir un peu où ils en sont. » (Médecin N°6)

« Insister de voir s'ils ont été aux rendez-vous et s'ils font le suivi, soutenir les parents quand il y a un diagnostic parfois un peu, heu... quand on va parler de retard ou des choses comme ça, c'est souvent des parents pour qui c'est difficile, à entendre, donc un...je veux dire, soutenir. [...] Selon le diagnostic, parfois suivre chez l'enfant si on détecte pas d'autres... d'autres troubles de développement, ou psychiatriques, ou autisme, ou difficultés à l'école, etc. » (Médecin N°3)

3.2.4 La relation triangulaire parents-enfants-médecin : le rôle privilégié du médecin de famille

Voir un enfant en consultation n'implique pas seulement l'enfant, mais également le(s) parent(s) ou tuteur de l'enfant. C'est par ces personnes que passe l'information, ou l'inquiétude, et c'est par leur intermédiaire que va se dérouler la prise en charge et le suivi. Si l'information et l'abord du sujet – fait parfois de manière inopinée – sont généralement bien accueillis, certains parents semblent se montrer réticents à la discussion, voire dans la minimisation ou une certaine forme de déni. Ce rejet paraît surtout présent lorsque la suspicion clinique évoque un retard de langage secondaire à une autre pathologie, en particulier dans les troubles du spectre autistique.

« Moi j'ai l'impression que c'est souvent bien accueilli par les parents, ils nous prennent au sérieux, ils nous écoutent. Et il y en a très peu qui sont dans le déni de cette problématique, je trouve. » (Médecin N°1)

« Que ce soit pour le langage ou pour d'autres raisons, quand on aborde un sujet qui n'était pas prévu, c'est pas toujours bienvenu. » (Médecin N°3)

« Dans les traits autistiques, beaucoup de parents qui minimisent. Peut-être encore plus pour ce genre de pathologies-là. » (Médecin N°6)

« Mais comme c'est les parents aussi qui sont demandeurs, il n'y a jamais de... il n'y a pas de problème d'en discuter ouvertement, enfin, clairement. Et voilà, ce qui est parfois plus dur, c'est souvent des enfants qui ont plutôt... des attitudes plutôt à spectre autistique, parce que là les parents, ils disent « mais non, avec moi, ça va, il s'approche de moi » mais on voit dans le cabinet comment il se comporte. Donc c'est plutôt quand c'est ce genre de choses que les parents sont peut-être parfois moins attentifs ou peut-être... comment on va dire ça... ils ferment les yeux, ils voient bien qu'il y a un problème mais ils veulent pas s'attarder dessus. » (Médecin N°7)

On remarque cependant, à travers les entretiens, que le médecin occupe une place privilégiée dans cette prise en charge puisque :

A) Il bénéficie généralement de la confiance des parents, mais également de celle des enfants.

« Mais je trouve qu'en tant que médecin traitant, médecin de famille, on est quand même beaucoup plus proches des parents que d'autres intervenants, et qu'il y a cette relation de confiance, où quand on s'inquiète pour quelque chose, ils nous croient. Ils nous font confiance dans notre jugement et ils savent qu'on est disponible si jamais ils ont des craintes, donc c'est plus facile avec ces personnes-là de communiquer des choses qui sont parfois plus difficiles ; ou si eux ont des inquiétudes, ils hésiteront moins à nous les communiquer à nous, parce qu'il y a une relation de confiance qui s'est installée. [...] Et aussi, les enfants, les bébés, nous connaissent aussi, parce que souvent, on les a vu

avant, ils ont aussi moins peur de venir nous voir nous plutôt qu'un spécialiste. » (Médecin N°1)

« Les enfants finissent par te connaître, ils sont heureux de venir à ton cabinet, ou ils se sentent en confiance avec toi après un certain temps. [...] Quand le parent vient, il nous fait confiance. Souvent, il nous fait plus confiance qu'il ne fait confiance au spécialiste qui est à l'hôpital, même si ce dernier est plus compétent en la matière. » (Médecin N°5)

B) Il connaît bien la famille et peut, en cas de difficulté à communiquer avec une personne responsable de l'enfant, discuter avec une autre. On souligne cependant une complexité en cas de parents séparés, ou de manque d'implication d'un des deux parents.

Le médecin généraliste est, en outre, au courant du contexte dans lequel vit l'enfant, et est à même d'anticiper de potentielles difficultés dans la prise en charge.

« En tant que généraliste, je crois que ce qui est plus facile, c'est que finalement, moi, je suis le médecin traitant de la grand-mère, de la mère, et de la petite. Quand la maman n'entend pas, parce que la maman ne veut pas entendre que son enfant ne parle pas bien, qu'il y a un souci, on est mieux entendu de la part de la grand-mère. [...] Maintenant il y a aussi des cas où, quand il y a une garde partagée, quand on est tantôt chez papa tantôt chez maman parce que papa et maman ne sont plus ensemble, là ça complique les choses, dans ces cas-là. [...] Mais ce qui m'est déjà arrivé, c'est qu'un parent vienne, mettons le papa vient, et ne veut pas entendre, et puis quand on voit la maman, alors, là il y a bien un des deux qui va pouvoir entendre. Ou il y a parfois un petit délai, on en a vu un, un mois avant ou deux mois avant, on demande comment ça se passe, et là on fait part à nouveau du questionnement, on arrive à avoir une réponse. » (Médecin N°2)

« Ce qui reste difficile, c'est d'impliquer les deux parents. Le plus souvent, ça reste quand même encore le papa qu'il est difficile d'impliquer. [...] Donc ça, c'est une des choses qui rend la prise en charge difficile, parce qu'avoir le point de vue du papa, ou d'avoir en tout cas des deux parents, c'est vraiment un plus, d'abord au niveau du soutien. [...] Ayant la confiance des parents, il [le médecin généraliste] peut repérer des anomalies, et donc orienter. Et peut-être aussi, parce que, pour moi en tout cas, même si les choses changent, je trouve que ça reste important d'être le médecin de famille dans la mesure du possible, ça permet aussi de voir l'enfant dans le contexte dans lequel il vit, de... éventuellement savoir que là, il y a une famille qui va être déjà un peu plus en difficulté du fait de sa position sociale, de ses possibilités, de ses ressources, financières mais pas que [...]. » (Médecin N°6)

C) Il ne voit pas l'enfant uniquement à ce sujet-là, mais également pour d'autres problèmes de santé ou de suivi général, et cela lui permet de garder un œil sur l'évolution de la situation, voire d'entreprendre d'ouvrir à nouveau le dialogue lors d'une consultation ultérieure.

« Et pour certains, ben on... on... on comprend que... qu'ils n'ont pas l'intention de le faire et donc, qu'ils n'accueillent pas ça positivement et qu'il va falloir que j'insiste la prochaine fois, en espérant que je les revoie. Ou alors je fixe un rendez-vous, et dans ce cas-là, parfois un rendez-vous un peu bidon : « je voudrais le revoir pour... le repeser – ou autre », en espérant qu'il revienne. » (Médecin N°3)

« Donc, voilà, ça a été abordé, si ils veulent, on en parle plus, sinon pas, je fais assez confiance – ça c'est l'avantage en médecine générale – à priori, si j'ai pas été trash, ils vont revenir, pour autre chose, à un autre moment. Et parfois, il faut l'avoir fait plusieurs fois, avant qu'il y ait quelque chose qui mature et que ça permette d'aborder, en tout cas si le problème se confirme. Donc ça permet de laisser la porte ouverte. » (Médecin N°6)

D) Bien que consultant généralement seul, le médecin généraliste a habituellement l'avantage de recevoir et centraliser les informations venant des autres intervenants, et a toujours la possibilité de demander l'opinion ou le point de vue d'un autre professionnel, médical ou paramédical, pour appuyer ou rassurer ses suspicions, en cas de doute. Cette option semble évidente quand il s'agit de s'enquérir de l'avis du médecin spécialiste, mais n'est finalement évoquée qu'une fois dans les interviews concernant un autre type d'intervenant – le médecin de l'ONE, dans ce cas précis.

« Quand c'est dans le cadre de la médecine générale, la triangulation, ou la quadrangulation on devrait dire maintenant, c'est aussi éventuellement avec le médecin de l'ONE. Parce qu'alors, moi je demande souvent qu'on amène le carnet de l'ONE, et là, parfois je vois que mon collègue a déjà mis un mot, ou moi-même je mets un mot pour dire mon inquiétude et donc à ce moment-là, on a quand même d'autres regards : « mais non non, chez nous ça se passe bien » ou « quand on va en visite à domicile, ça se passe bien ». Donc voilà, on n'est pas nécessairement tout seul, même si on voit les enfants et leurs parents tout seul en face à face ici. » (Médecin N°6)

De la même manière, si le point de vue de l'école semble être pris avec sérieux par les médecins généralistes – l'inquiétude venant parfois du milieu scolaire -, aucun médecin ne fait mention d'une communication ultérieure avec celle-ci.

« Je pense qu'un des red flags, c'est quand l'école interpelle les parents pour dire « il faut emmener votre enfant chez le médecin » parce qu'ils suspectent qu'il y a un retard de langage. » (Médecin N°1)

3.2.5 Sensibiliser parents et généralistes : par quels moyens ?

3.2.5.1 *Un sujet intéressant pour des formations*

Il est ressorti des entretiens que peu de médecins utilisent des outils pratiques pour repérer des retards de langage et qu'ils se basent en général sur leurs connaissances générales pour

suspecter un problème. La majorité d'entre eux se rappellent avoir eu des cours sur le sujet à l'université, formant la base de leurs connaissances, voire l'essentiel de celles-ci. Les médecins travaillant ou ayant travaillé à l'ONE ou à Kind en Gezin mentionnent également des formations spécifiques sur le développement du langage des enfants, et un apprentissage sur le terrain, en s'informant lorsqu'ils sont confrontés au problème, ou en échangeant avec des collègues. Pour le reste, aucun médecin ne mentionne d'autres types de formation.

« Alors, on a eu dans notre cursus, le cours sur le développement psycho-moteur normal de l'enfant, en cours de neuropédiatrie, qui est donné par le Professeur Nassogne, ça c'est notre base. Et ensuite, moi j'ai aussi, en travaillant à l'ONE, où on a été quand même formés pour suivre le développement psycho-moteur des enfants. [...] Pour moi, c'est plus sur le terrain, en pratiquant, qu'on apprend. » (Médecin N°1)

« Et après l'ONE propose aussi des formations. [...] Et puis, celles avec qui je travaille, les assistantes sociales et les infirmières avec qui je travaille, donc en échange « oh, j'ai appris ci, j'ai appris ça », donc... » (Médecin N°7)

« Des cours qu'on a eus, à l'université, et après ça, rien d'autre. » (Médecin N°5)

La mise en place de formation a donc été proposée comme suggestion afin de sensibiliser et d'informer les généralistes à ce propos.

« Il pourrait y avoir des formations, effectivement, en ligne [...]. Ça pourrait être un sujet intéressant à aborder. Histoire d'avoir aussi une information pertinente sur les recommandations. » (Médecin N°4)

« J'ai déjà fait plusieurs GLEM, on n'en a pas parlé une seule fois. Pour avoir nos accréditations, on doit faire plein de trucs éthiques et autres [...], mais on va rarement parler des enfants, on va rarement parler du retard du langage, alors qu'on a quand même beaucoup d'enfants [...]. Donc je pense qu'on devrait y porter un peu plus d'intérêt, surtout pour le dépistage, parce que je pense qu'il y a certains enfants qui passent dans les mailles du filet et s'ils ont des parents « baba cool » qui s'inquiètent pas trop, qui sont très tranquilles, on va s'en rendre compte à 6 ans, quand il est en première primaire, et là on aurait pu travailler sur ça peut-être beaucoup plus tôt, pour éviter qu'il y ait un décrochage scolaire, et qu'on se moque de lui, et qu'il commence à... et que toutes les conséquences commencent à se mettre en place. » (Médecin N°5)

3.2.5.2 Des « aide-mémoires » dans les supports de consultation

Les participants ont parfois mentionné le manque de temps en consultation comme frein. Des outils concrets permettant de vérifier rapidement le langage chez l'enfant pourraient aider les généralistes à y penser mais également à économiser du temps.

« [...] Je trouve que dans le carnet de santé, qu'on demande chaque fois d'apporter, [...] pourquoi pas avoir une colonne à certains âges au minimum de dire ben, voilà, je

sais pas moi, combien de mots est-ce qu'il dit, ou est-ce qu'il comprend, est-ce qu'il parle ? [...] Peut-être bien un outil, je sais pas moi, une fiche cartonnée ou plastifiée, enfin une fiche qui reste avec justement euh... des repères, de qu'est-ce qu'on dit à quel âge. [...] Et dans le logiciel informatique, peut-être que ça existe et que je ne le sais pas, mais un outil informatique dans le dossier du patient, [...] qui serait un check... enfin, imaginons, la consultation s'ouvre et l'enfant a 15 mois, ben que mon logiciel me dise déjà ce que l'enfant est censé dire à 15 mois, et que je n'ai plus qu'à cocher [...]. De 1) j'y pense, parce que ça s'affiche dans le logiciel quand je vois l'enfant, et de 2) je n'ai plus à aller chercher ou à me rappeler de ce qu'il est censé faire exactement à cet âge-là, mon logiciel le sait pour moi. » (Médecin N°3)

3.2.5.3 Mieux informer les parents

Le repérage, comme décrit plus haut, peut également passer par l'intermédiaire des parents. C'est d'ailleurs régulièrement, et parfois uniquement, par le biais de leur inquiétude que la prise en charge est lancée. Cependant, les parents ne sont pas toujours au courant des étapes-clés du développement du langage, et un retard peut passer inaperçu.

« Parce que les parents, je trouve qu'ils ne se rendent pas souvent compte, et parfois ils s'en rendent compte s'ils comparent leur enfant aux autres enfants, mais s'ils ne comparent pas, ils ne vont pas se rendre compte qu'à partir d'un certain âge, par exemple, il est censé pouvoir associer 2 mots, ou dire plusieurs mots plutôt que juste « papa »/ «maman ». » (Médecin N°1)

Une autre piste proposée pour optimiser le repérage des enfants présentant des problèmes de langage est donc de passer par les parents, en les informant et en mettant à leur disposition des outils permettant d'eux-mêmes évaluer où se situe l'enfant par rapport à ce qu'on attendrait de lui à son âge, ou en les sensibilisant sur les méfaits des écrans.

« En salle d'attente, avoir des outils, là où c'est écrit en grand « votre enfant a 2 ans, est-ce qu'il sait faire telle ou telle chose ? » mais encore, ça marcherait si c'est dans les langages... dans les langues que les mamans comprennent. [...] Mais déjà, quand on est là, à s'embêter à la salle d'attente, si on peut lire « A 2 ans et demi, mon enfant doit pouvoir – je sais pas moi – parler, enfin dire des mots avec 2 phrases, pouvoir s'exprimer quand il a fait caca ou pipi » enfin, des choses comme ça. Peut-être que déjà les parents, eux, quand ils entreront dans la salle, ils diront « ah tiens, j'ai lu mais moi, mon enfant, il fait pas ça ! ». » (Médecin N°7)

« Des campagnes de prévention, des affiches dans la salle d'attente sur les écrans, qui informent sur les méfaits des écrans sur le développement du langage, pour conscientiser les parents qui s'en rendaient pas forcément compte. » (Médecin N°1)

3.2.6 Le point de vue d'un expert

Afin d'étoffer la discussion qui va suivre cette partie, il m'a semblé judicieux de demander l'avis d'un spécialiste. J'ai ainsi demandé des conseils à un oto-rhino-laryngologue travaillant avec ces enfants au sein de deux équipes multidisciplinaires différentes en région bruxelloise. Ces propos ont été recueillis initialement à visée informative personnelle et n'ont pas été recueillis ni analysés de la même manière que les entretiens semi-dirigés des médecins

généralistes (cfr « Limites de la recherche »). Je ne détaillerai pas le contenu de cet entretien dans cette partie d'analyse mais celui-ci sera abordé dans la discussion.

4 Discussion

4.1 Synthèse et interprétation des résultats

Les résultats ont été classés selon les thèmes suivants : tout d'abord, de manière chronologique, l'**identification** des enfants présentant un retard de langage, le **bilan et diagnostic**, et le **suivi** en médecine générale. Le rôle du médecin traitant, tel que perçu par les participants, a été détaillé à chaque étape, de même que les difficultés rencontrées. De manière transversale, a été ajouté le thème de la **relation triangulaire parents-enfant-médecin**, existant pour toute situation de prise en charge pédiatrique, avec les difficultés et les avantages du médecin de famille qu'elle comporte. Ces thèmes seront synthétisés et discutés ci-dessous. Par souci de clarté, je n'aborderai pas les **pistes pour améliorer la prise en charge** de ces enfants sous forme d'une rubrique dédiée mais, à l'instar du rôle du généraliste et des freins perçus, celles-ci seront proposées progressivement sous chaque thématique.

4.1.1 L'identification, le bilan et le diagnostic

Nuançons ici 3 niveaux d'identification des enfants avec des troubles d'acquisition du langage, tels que décrits par le Ministère français de la Santé et de la Prévention [10] :

- A) Le **repérage**, compétence partagée du médecin de famille, des enseignants - si l'enfant est scolarisé - mais également des parents, nécessite la connaissance des étapes de développement de l'enfant et des signes d'alerte de ces troubles, et permet de référer l'enfant aux professionnels compétents.
- B) Le **dépistage**, quant à lui, selon leur définition, « *établit et confirme l'existence de troubles persistants du langage. Il s'agit d'une procédure de tri avant l'expertise diagnostique par une équipe spécialisée multidisciplinaire.* »

Il existe différents outils et échelle de repérage et dépistage, adaptés à l'âge de l'enfant.

- C) Le **diagnostic**, enfin, nécessite plusieurs professionnels de compétences différentes (d'où l'intérêt de « centres de références »), mais également un « chef d'orchestre » afin de faciliter la prise en charge pour les parents.

Les deux premières thématiques de l'analyse (identification, bilan et diagnostic) ont ici été fusionnées afin de les discuter à la lumière de ces 3 niveaux.

4.1.1.1 *Le repérage et le dépistage*

Ces deux degrés d'identification se confondent et prêtent parfois à confusion, de sorte que l'utilisation des différents outils n'est pas toujours cantonnée à un seul niveau. Par exemple, le questionnaire DPL3, pour « Dépistage et Prévention Langage à 3 ans », est plutôt décrit comme un outil de repérage, selon le Ministère français de la Santé et de la Prévention [10].

Le repérage relève de la compétence des médecins de famille, mais également de celle des enseignants et des parents de l'enfant.

4.1.1.1.1 *Repérage et dépistage par les médecins généralistes*

Bien que certains médecins généralistes n'intègrent pas la question du langage au cours de leurs consultations pédiatriques, le repérage est probablement l'étape du processus dans laquelle les médecins qui y sont sensibles prennent leur part la plus active, et sera la plus développée dans notre discussion. Lorsque le sujet n'est pas abordé, le manque de temps, de formation, la plainte aiguë de l'enfant et la barrière linguistiques sont incriminés.

Un médecin a mentionné l'usage de fiches pratiques issues de l'ONE, mais pour le reste, notre étude montre une tendance à se baser uniquement sur des connaissances générales de développement psychomoteur de l'enfant pour émettre une suspicion. Certains médecins comptent sur leur intuition, or parfois, en consultation, l'enfant est malade, fatigué, n'a pas envie de parler, et on ne l'évalue pas toujours dans ses conditions normales.

A. Un manque d'outils ?

Pour rappel, selon les études menées dans des pays d'outre-Atlantique, des données sont manquantes concernant le dépistage, notamment au sujet de la méthode à adopter, l'outil à utiliser, la balance bénéfices-risques, mais cela ne concerne pas les enfants chez qui parents ou médecins éprouvent une inquiétude [1 ;14 ;15]. Dans ce même sens, le dépistage universel (donc à l'aide d'un outil standardisé, chez les enfants chez qui ni parents ni cliniciens n'ont émis une inquiétude) ne signifie pas la surveillance continue nécessaire du développement de l'enfant, avec prise en compte des facteurs de risque et des inquiétudes des proches, qui peut nécessiter, ou non, des outils [16].

En France, le « Pas-à-Pas en Pédiatrie » [19], guide de pratique clinique, recommande aux médecins de premier et second recours de s'appuyer sur des questionnaires ou outils spécifiques (DPL3, ERTL4, etc.), mais également de se référer aux acquis normaux pour un enfant. Ainsi, le guide mentionne comme signes d'alerte à 3 ou 4 ans un enfant qui n'est pas

capable de produire des phrases sujet/verbe/objet, qui n'est pas compris par d'autres personnes que ses parents, et qui ne comprend pas ce qu'on lui dit [19].

Il semble donc logique que les médecins interrogés se basent sur leurs notions théoriques pour évaluer ces enfants, mais il a également été évoqué, dans une interview, l'impression de manquer d'outils pratiques pour faire avancer le bilan. En réalité, ces outils existent. Par exemple, l'ERTL-4 (pour « Evaluation rapide des troubles du langage à 4 ans ») est un ensemble d'épreuves proposées à l'enfant, qui se veut facile et rapide (5 minutes tout compris). Le DPL3 (« Dépistage et Prévention Langage à 3 ans ») est un questionnaire à 10 items, dont les réponses doivent être fondées sur l'observation de l'enfant dans une situation de vie « habituelle », conçu initialement pour les enseignants, mais il en existe une version applicable en cabinet [10].

Cependant, l'utilisation d'un outil validé est-elle applicable en cabinet de médecine générale ? Le manque de temps déploré et la focalisation sur la plainte aiguë exigeraient un outil rapide et peu énergivore. Une étude de faisabilité à ce sujet serait intéressante. Mentionnons également qu'un projet de recherche-action interuniversitaire ULiège-UCLouvain a été mené en 2012-2014 dans le contexte de la mission préventive de l'ONE afin de « favoriser le repérage précoce des signes de retards langagiers » et de « concevoir, réaliser, évaluer et analyser un programme de stimulation langagière basé sur la guidance parentale ». Ont ainsi été créés des outils de dépistage rapides (12-17 mois, 18-23 mois et 24-29 mois) basés sur des questions simples au sujet de mots produits ou compris par l'enfant, et si les réponses sont alarmantes, un dépistage plus poussé est nécessaire. Les auteurs mentionnent qu'« *il serait important de suivre l'utilisation de ces outils et de confirmer leur pouvoir discriminant en les confrontant à des données longitudinales.* » [21]

En parallèle, l'idée de certains médecins d'intégrer au dossier médical informatisé des rappels automatiques des compétences attendues en fonction de l'âge, tels ceux que l'on retrouve parfois pour des vaccins ou autres actes préventifs, nous semble intéressante. Un outil comme celui conçu par la recherche-action précitée, si sa précision et sa sensibilité se confirmaient, pourrait constituer un bon élément à incorporer dans le DMI. Une colonne dédiée dans le carnet de santé paraît également adéquate.

Le spécialiste ORL que j'ai rencontré propose, quant à lui, en guise de repérage, d'interroger les parents au sujet de 5 questions, quand l'enfant atteint 2,5 à 3 ans, à savoir : le début du babillage, le premier mot, l'association de 2 mots, la première petite phrase et la prononciation. Il explique également qu'en cas, par exemple, de surdité unilatérale, les

premiers éléments peuvent parfois arriver à des âges corrects, et le trouble ne se manifestera que lorsque l'enfant sera scolarisé, par de la timidité, une difficulté de prononciation ou de production de phrases complexes. Ces cinq points nécessitent une réponse à l'âge de 3 ans, et dans le cas contraire, ou si la réponse révèle une inquiétude, un bilan logopédique s'avère nécessaire. Le logopède pourra ensuite éventuellement référer en consultation ORL en cas de suspicion de problème sous-jacent. Notre expert propose également d'être attentifs aux points suivants : l'impression que l'enfant pourrait manquer de stimulation à la maison (un enfant, typiquement, accroché à un écran de téléphone durant toute la consultation), une timidité importante non expliquée par la dynamique familiale (avec des parents plutôt extravertis, par exemple), des antécédents spécifiques au niveau de l'adaptation néonatale, une régression par rapport à l'évolution attendue de l'enfant, des troubles du comportement (un comportement perçu comme « difficile », un enfant agressif, qui essaye de s'imposer lorsqu'on discute avec les parents en consultation), une anticipation des besoins de l'enfant par les parents sans qu'il n'ait le temps de s'exprimer.

B. Un manque de formation ?

L'acquisition des connaissances et de la formation s'est faite chez la majorité des participants sur les bancs de l'université. Seuls ceux ayant travaillé à l'ONE ou à Kind en Gezin – qui représentent la majorité de ma population (cfr « Limites ») – rapportent des formations supplémentaires, au sein de ces organisations. Cependant, puisque beaucoup se basent sur leurs connaissances uniquement pour évaluer le langage des enfants, il semble essentiel d'entretenir et de maintenir à jour ces acquis théoriques qui remontent parfois à plusieurs années. Même si le bagage théorique est aussi renforcé par l'expérience de terrain, cela n'est possible que si la question est abordée en consultations.

Pour pallier ce frein, des formations en ligne ou des discussions proposées dans des Glems nous sembleraient adaptées, avec peut-être l'intervention d'un confrère spécialiste (pédiatre, ORL, neuropédiatre) ou d'un logopède, puisque la prise en charge est multidisciplinaire.

4.1.1.1.2 Repérage par les parents

Selon l'expérience des médecins interrogés, ce sont parfois – voire souvent – les parents qui tirent la sonnette d'alarme au sujet du langage de leur enfant.

Une étude qualitative menée en Angleterre en 2004 auprès de 40 parents d'enfants présentant des difficultés de langage va également dans ce sens, en concluant que dans la majorité des cas, les parents étaient les premiers à émettre une inquiétude au sujet du langage de leur enfant [20]. Dans cette étude, peu d'enfants ont été référés pour évaluation par leur médecin

(ceux qui l'étaient présentaient une absence complète de parole, des troubles réceptifs voire une possible surdité), et ceux sans retard neurologique évident ou antécédent spécifique ont connu un délai avant d'être orientés. Un retard considérable a été mis en évidence entre le moment où les parents ont repéré un problème et celui où l'enfant a été référé pour une évaluation logopédique. Les parents étaient souvent frustrés par la réponse de leur généraliste, parce que parfois rassurés à tort, et dans la discussion est ressorti le fait que les professionnels de santé avaient tendance à se reposer sur la possibilité d'une récupération spontanée, plutôt que prendre en compte l'inquiétude des parents.

Pourtant, la HAS française recommande de prendre en compte toute préoccupation concernant le langage des enfants, qu'elle provienne des professionnels de santé, des enseignants, mais également des parents [13]. Il serait intéressant de se pencher sur l'expérience des parents, en Belgique, et une étude du même type réalisée dans notre pays pourrait apporter un éclairage supplémentaire à notre étude.

Dans notre étude, les médecins semblent plutôt prendre en compte l'opinion des parents au sujet de leurs enfants, ce qui paraît justifié, puisque les inquiétudes des parents, prises isolément ou combinées à un second moyen de dépistage, permettent d'identifier assez précisément les enfants présentant des difficultés [22]. Néanmoins, nos médecins interrogés soulèvent parfois la difficulté de la barrière linguistique ou du manque de connaissances des parents. Ces faits sont corroborés par cette même revue, suggérant que bien que les préoccupations parentales peuvent permettre de détecter la majorité de ces enfants, le jugement clinique garde un rôle important, puisque les barrières linguistiques, de faible littératie en santé, et potentiellement la santé mentale des parents ainsi que le fait qu'ils ne soient pas le responsable principal de la garde de l'enfant pourraient faire passer les parents à côté d'une inquiétude [22].

Dans ce contexte, l'idée de mettre à disposition, en salle d'attente, des prospectus informatifs à l'attention des parents sur le développement du langage de leur enfant attendu en fonction de l'âge me paraît attractive. La traduction de ces fiches dans les langues les plus couramment utilisées par les populations de chaque médecin et la présence d'un traducteur en consultation – membre de la famille, par exemple – pourrait également permettre de sensibiliser les parents et d'améliorer la communication avec le médecin.

4.1.1.1.3 Repérage par les enseignants et l'école

Le repérage est également possible dans le milieu scolaire de l'enfant. Le spécialiste interrogé dans le cadre de ce travail conseille d'ailleurs aux médecins généralistes de s'enquérir de l'avis et d'être à l'écoute des autres figures professionnelles autour de l'enfant : puériculteurs,

instituteurs, logopèdes, etc. Si, au fil des interviews, il a été occasionnellement question de l'école, cela passait toujours par une communication unique, unidirectionnelle, indirecte. En effet, les médecins généralistes étaient parfois avertis par le biais des parents d'une suspicion de retard de langage transmise par l'environnement scolaire, mais la communication s'arrêtait là. La littérature fournit peu de donnée concernant la communication entre milieu scolaire et médecine générale. Bien entendu, le secret médical reste de rigueur mais il existe dans les écoles des centres PMS (Psycho-Médico-Sociaux) ou service PSE (Promotion de la Santé à l'Ecole) composés de professionnels de la santé et auxquels un médecin est rattaché [23]. Selon le Docteur Michel de Volder, président de l'organe d'administration de la FAMGB, la communication n'est pas toujours optimale entre médecine scolaire et médecine générale, et les généralistes ne savent pas toujours comment contacter le médecin scolaire responsable de l'enfant, ou comment transmettre ou recevoir les informations [24].

Une étude qualitative visant à décrire les liens entre médecine scolaire et médecine générale, les freins éventuels à une bonne communication et comment y pallier pourrait s'avérer opportune.

Les **difficultés identifiées au repérage** des retards de langage chez les enfants en âge préscolaire (au niveau de la médecine générale, de la famille et de l'école) et les **perspectives d'action** pour faciliter l'identification de ces enfants ont été détaillées ci-dessus. Un résumé en est proposé sous forme de figure (cfr *Figure 3*).

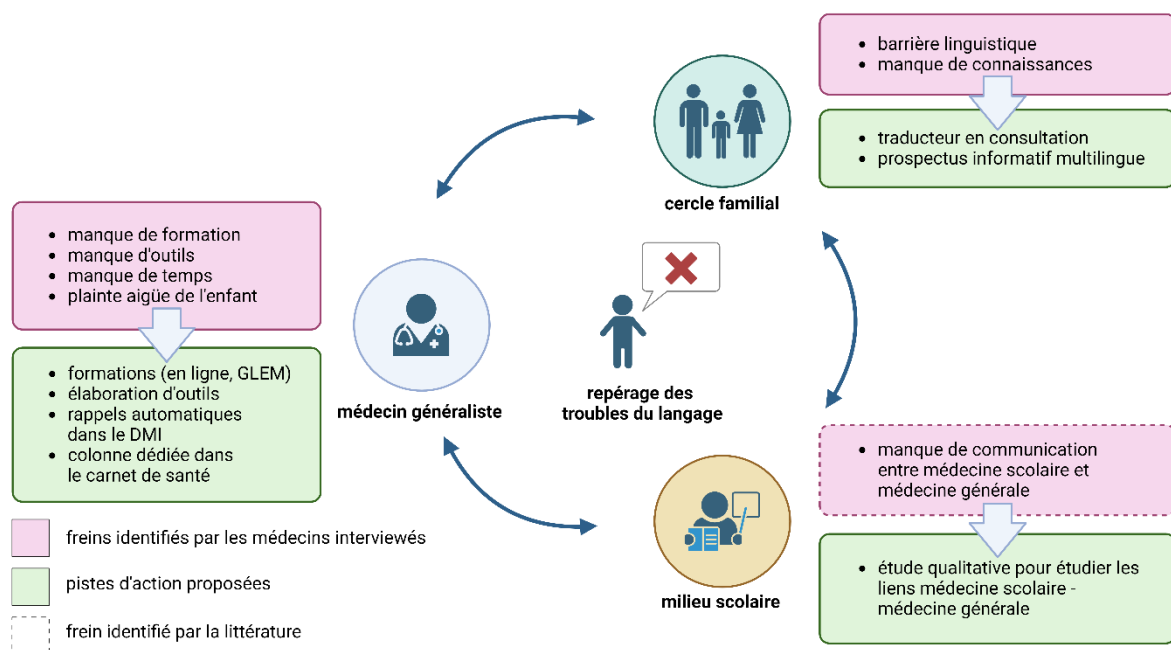


Figure 3 : Freins identifiés au repérage/dépistage des retards de langage et pistes d'action proposées

4.1.1.2 *Le bilan et le diagnostic*

4.1.1.2.1 *Evaluer et référer l'enfant*

Tous les médecins généralistes interrogés s'accordent pour dire que le bilan et le diagnostic sont l'affaire des spécialistes, et plus précisément des ORL, pédiatres ou neuropédiatres. Le choix de l'orientation dépend des habitudes (certains réfèrent d'office en premier lieu chez l'ORL, par exemple), ou de la suspicion diagnostique fondée sur l'anamnèse et l'examen clinique. En effet, comme cela a été discuté dans l'introduction, un retard de langage peut-être d'ordre primaire ou secondaire, et il est impératif, en tant que médecin de première ligne, de s'assurer de l'intégrité de l'audition, de l'absence d'anomalie neurologique (périmètre crânien, troubles moteurs, ...) ou d'autres signes d'accompagnement (dans les autres domaines de développement, dysmorphiques, cutanés, etc.), de l'absence de trouble global concernant également les communications non verbales ou les compétences de socialisation, ainsi que de l'environnement de l'enfant (stimulations langagière, affective, scolarisation, temps d'écran,...) . Ces éléments vont déjà permettre de guider le praticien dans l'orientation du patient [13;19 ;25].

L'ORL interrogé propose de déjà initier, en tout cas à l'âge de 3 ans, un bilan logopédique en cas de réponse insatisfaisante à l'une des 5 questions susmentionnées (babillage, premier mot, 2 mots d'affilée, première phrase, prononciation). C'est également ce que suggère le « Pas-à-Pas en Pédiatrie », stipulant qu'il ne faut pas attendre le diagnostic pour proposer des mesures de guidance parentale, de suivi logopédique, et de socialisation au besoin dans un environnement adapté (école, crèche, etc.) – ce que les médecins généralistes n'ont finalement pas vraiment évoqué dans les interviews. Notons que le « Pas-à-Pas en Pédiatrie » propose un algorithme décisionnel de prise en charge de l'enfant présentant un retard de langage à 3-4 ans (voir Annexe X), et effectivement, l'utilisation d'un arbre décisionnel clair et complet nous semble être une piste intéressante pour optimiser le parcours de ces enfants [19]. En effet, une méta-analyse a suggéré en 2008 que la qualité de l'orientation des patients par les généralistes vers les spécialistes était améliorée par l'utilisation de fiches structurées d'orientation, correspondant à des « checklists » d'éléments-clés des investigations pré-orientation, à compléter avant de passer la main [26]. L'utilisation d'une fiche guidant un parcours standardisé, réalisé en collaboration avec les spécialistes, pourrait donc faciliter le circuit de ces enfants considéré comme long et fastidieux par les généralistes.

Notre expert insiste également sur une prise en charge précoce de ces enfants avec en outre une stimulation adaptée, mais mentionne également qu'en cas de retard léger, chez un enfant

en bas âge (3ans) ne présentant pas de problème associé, le recours à de la psychomotricité relationnelle peut s'avérer utile, à condition de s'assurer de l'évolution au bout de plusieurs séances et d'initier le bilan logopédique rapidement au besoin.

Notons également qu'un généraliste interrogé mentionnait la vérification du dépistage auditif à la naissance chez les enfants. Rappelons néanmoins que les otoémissions réalisées dans le cadre du dépistage néonatal ne suffisent pas chez les enfants présentant au moins un facteur de risque de surdité (voir Annexe III), qui devraient être référés directement chez un ORL.

4.1.1.2.2 [Coordonner la prise en charge](#)

Bien que cette étape de diagnostic soit surtout la mission des spécialistes, un chef d'orchestre, tel que décrit par le Ministère français de la Santé et de la Prévention, s'avère intéressant, voire indispensable, pour coordonner bilan et prise en charge [10]. Le rôle du médecin généraliste dans cette étape est assez variable, il peut aller d'écrire une lettre de liaison et de partager son carnet d'adresses, à prendre les rendez-vous pour les patients, planifier un suivi, s'assurer de l'avancée de la prise en charge, centraliser les informations, et soutenir la famille.

4.1.2 [Le suivi et la communication généralistes-spécialistes](#)

Les médecins généralistes ont l'impression de jouer un rôle ténu dans le suivi du retard de langage, parfois restreint à la prescription de logopédie. Certains y voient une occasion de soutenir ou conseiller la famille, mais d'autres ne se sentent pas concernés dans cette étape, et cela paraît favorisé par un manque de contact avec les spécialistes après l'initiation du bilan.

Une méta-analyse de 2010 a constaté qu'une communication interactive (définie comme un échange régulier et bidirectionnel des informations cliniques pertinentes) entre médecins de première ligne et spécialistes permettait une amélioration de l'efficacité de la collaboration entre première et deuxième ligne. Bien que cela n'ait été démontré que dans les domaines de la psychiatrie et endocrinologie, les auteurs suggèrent le potentiel effet bénéfique de ce type de communication dans d'autres domaines spécialisés. Les méthodes de communication ont inclus, entre autres, des consultations communes initiales avec les patients, des entretiens réguliers, la présence des spécialistes aux réunions de l'équipe de soins primaires, des discussions téléphoniques programmées, le partage de notes électroniques d'évolution [27].

Il serait intéressant de se pencher sur la communication entre médecins généralistes, ORL, neuropédiatres, logopèdes, et autres intervenants de la prise en charge du retard de langage pour en étudier l'efficacité, par exemple via une étude qualitative. Promouvoir un dialogue plus étroit, par exemple en incluant les médecins généralistes aux réunions pluridisciplinaires

des centres dédiés ou en planifiant des discussions téléphoniques, semble une bonne piste d'action. Ce type d'échange permettrait une communication à sens double et les médecins généralistes, plutôt que de devoir attendre de manière relativement passive un courrier du spécialiste, pourraient apporter des éclairages sur le contexte familial ou scolaire de l'enfant, que notre ORL trouve parfois difficile à se représenter en tant que spécialiste.

La *Figure 4* reprend les propositions énoncées pour améliorer dialogue et collaboration entre généralistes et spécialistes.

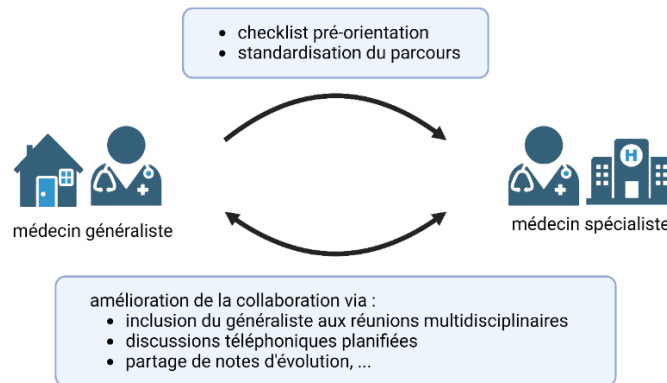


Figure 4 : Pistes d'action pour améliorer la collaboration médecin généraliste - médecin spécialiste

4.1.3 La relation triangulaire

Les médecins généralistes interrogés ont l'impression que les parents accueillent généralement de manière positive la discussion autour du langage de leur enfant, mais observent une certaine forme de déni lorsque le trouble est plus global, par exemple en cas de suspicion du trouble du spectre autistique, et ceci peut effectivement retarder les premières évaluations de l'enfant [28]. Les généralistes décrivent parfois l'impression que les parents suspectent un problème, mais ne veulent pas en parler.

Comme cela a été décrit dans l'analyse, le médecin de famille occupe néanmoins une place privilégiée pour discuter avec l'entourage de l'enfant, puisqu'il bénéficie de la confiance des parents, des enfants, peut porter un regard global sur la dynamique familiale et sait donc à qui s'adresser pour sensibiliser la famille au problème et identifier les potentielles difficultés auxquelles elle risque d'être confrontée. Il peut également suivre l'évolution de l'enfant et solliciter l'avis d'autres intervenants sur la question.

Comment donc tirer profit de cette relation privilégiée pour ouvrir le dialogue avec ces parents qui semblent fermés au sujet ? Revoir l'enfant, parfois sous couvert d'autre chose, est évoqué, ainsi que court-circuiter le parent qui semble ne pas entendre pour passer vers un autre membre de la famille. Les docteurs Anne Wintgens et Jean-Luc Hayez, pédopsychiatres,

soulignent dans « *Guidance psychopédagogique des parents d'enfants atteints d'autisme* » que « [...] les parents pourront facilement interpréter un sourire, un geste inadéquat ou une parole sortie de son contexte, comme des jugements sévères de notre part sur leur manière d'agir, sur leur qualité de parent. C'est dès lors à nous, lorsque nous nous en apercevons, de les interpeller sur leur retrait subit, leur air absent, leur méfiance, leur colère, voire leur refus de reprendre rendez-vous... Et leur permettre alors d'exprimer ce qui les a dérangés, ce qui les a fait souffrir dans nos paroles ou dans nos attitudes. » [28] Bien que cet extrait soit tiré d'un article concernant les parents d'enfants atteints spécifiquement d'autisme, cette approche me paraît juste, dans l'optique de rester à l'écoute et de maintenir ce lien de confiance qui confère sa place privilégiée au médecin de famille.

4.2 Proposition d'un outil d'aide à la consultation

Pour clôturer cette discussion, j'ai souhaité élaborer un outil d'aide à la consultation pour les médecins généralistes, disponible en *Figure 5*. Y sont inclus des milestones du développement du langage, les red flags et autres points auxquels être attentifs lors de la phase d'identification et d'évaluation. Cet outil a été grandement inspiré des tableaux 1 (« *Developmental Milestones for Speech and Language in Children* ») et 2 (« *Red flags Suggesting Need for Immediate Speech-Language Evaluation* ») de l'article « *Speech and Language Delay in Children* » de Maura McLaughlin [4], de l'arbre décisionnel présenté dans l'article « *Absence de langage oral à 3-4 ans : Rôle des médecins de premier et de second recours* » de Willig T.-N., Honneger A. et Touzin M. sur le site du « *Pas à Pas en Pédiatrie* » [19], de l'article « *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans* » de la HAS [13], ainsi que des conseils recueillis auprès du spécialiste interrogé. Cet outil s'est voulu pratique et concis pour tenir en une petite page, et pour cette raison, ne se prétend pas exhaustif. Il nécessiterait également d'être relu, précisé ou modifié par des médecins spécialistes.

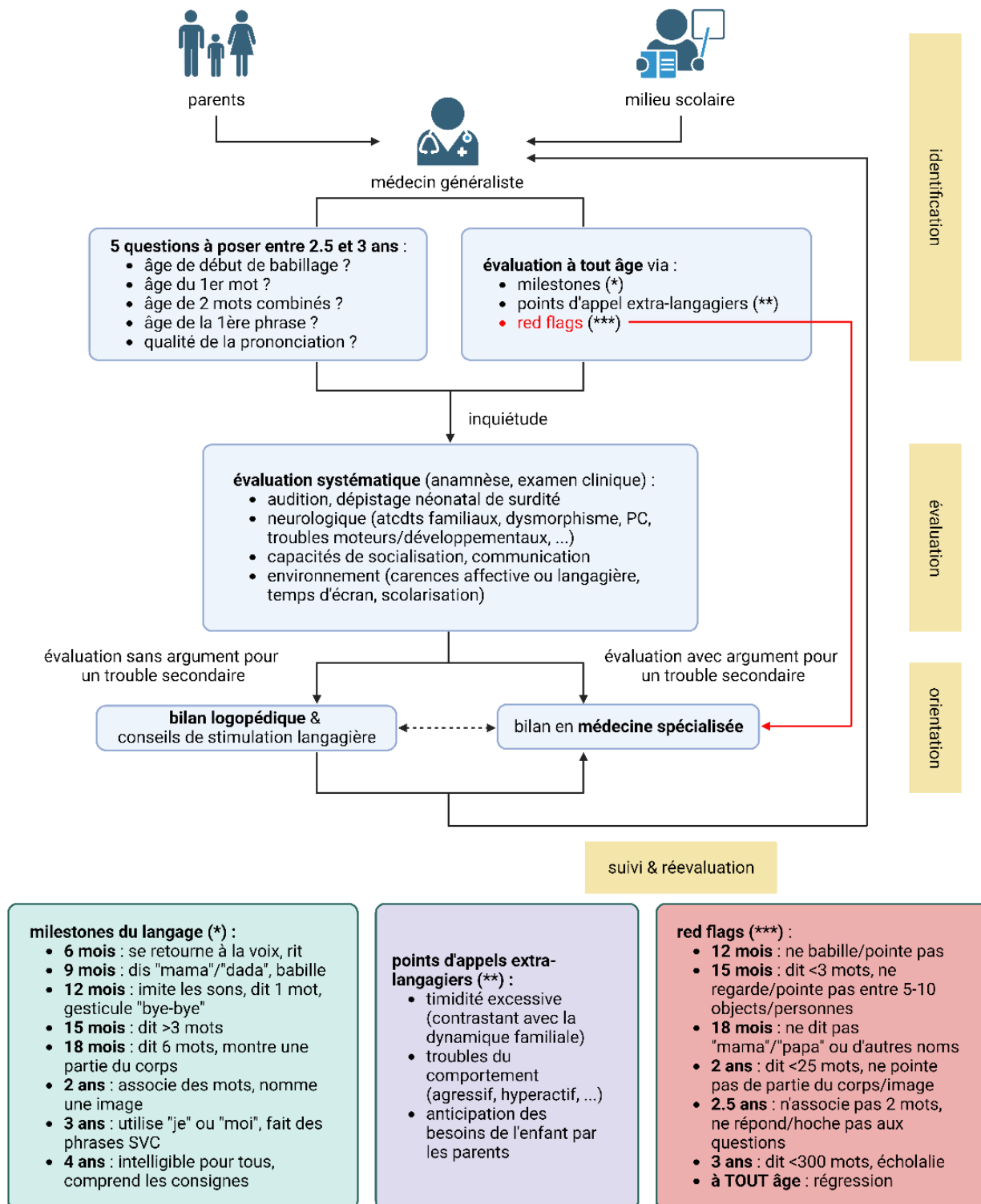


Figure 5 : Suggestion d'un outil d'aide à la consultation d'un enfant avec retard de langage pour les généralistes
 Informations tirées de « Speech and Language Delay » (McLaughlin) [4], « Absence de langage oral à 3-4 ans : Rôle des médecins de premier et de second recours » (Willig, Honneger, Touzin) [19], « L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans » (Haute Autorité de Santé) [13]
 Abréviations : atcds : antécédents ; PC : périmètre crânien ; SVC : sujet/verbe/complément

4.3 Limites de la recherche

Il y a plusieurs limites dans ce travail de fin d'études.

Tout d'abord, la taille de notre échantillon (7 participants), n'a pas permis d'atteindre, comme visé dans une étude qualitative, la saturation des données, bien que certaines informations se recoupent. Cette petite taille ne nous permet pas de généraliser les informations récoltées, mais d'essayer d'en retirer des tendances.

Ensuite, bien que j'aie essayé d'inclure dans mon échantillon des médecins différant dans leur âge, leur sexe, leur pratique médicale, certains biais sont identifiables par les tableaux 2 et 3. En effet, la majorité des médecins ont été formés à l'UCLouvain, tous pratiquent soit en région de Bruxelles-Capitale, soit dans le Hainaut, et toujours en milieu urbain. Ayant moi-même été formée à l'UCLouvain et travaillant à Bruxelles en milieu urbain, ce manque de diversité s'explique par ma stratégie de recrutement « de bouche à oreille ». L'échantillon n'est ainsi donc pas représentatif de la population des médecins généralistes travaillant en Belgique francophone. De plus, beaucoup de médecins interrogés travaillent ou ont travaillé à l'ONE (cfr « Tableau 3 », Annexe VII). Ceci est expliqué par le sujet de ce travail, puisque comme expliqué dans ma méthodologie, dans les médecins contactés, certains ont refusé de participer à l'étude par impression de ne pas avoir d'informations à apporter à ce travail. On peut dès lors imaginer un biais important : les médecins ayant répondu sont probablement plus sensibles au sujet ou plus habitués à voir des enfants avec des retards de langage.

Bien qu'ayant moi-même travaillé à l'ONE et étant sensible à ce sujet, j'ai tout de même essayé de rester la plus objective possible et de prendre en compte dans mon analyse tous les avis, minoritaires ou non.

Enfin, on peut déplorer que ce que j'ai voulu inclure comme « point de vue bonus », c'est-à-dire l'avis du spécialiste ORL interrogé, n'a pas été traité de la même manière que les autres entretiens. Effectivement, j'avais initialement envisagé cette partie comme purement informative et à visée personnelle et ne l'avais pas considérée comme du « matériel de travail » à proprement parler. Mon opinion a évolué durant l'écriture de ce TFE, et bien que cette interview ait été enregistrée et que j'ai eu le consentement oral du médecin interrogé pour inclure certains points de vue dans ce travail, l'accord de retranscrire intégralement et de diffuser cet entretien dans mes annexes n'a pas été discuté et cette interview n'a donc pas été analysée de manière similaire aux autres.

5 Conclusion

Le retard de langage en âge préscolaire est un problème de santé fréquent, pouvant générer des conséquences sur le long terme. Sa définition est imprécise, le seul critère diagnostique étant un niveau de langage inférieur à celui attendu pour l'âge. Peu de données existent concernant le dépistage systématique. mais le repérage en première ligne a toute son importance.

Cette étude qualitative s'est intéressée à l'expérience des médecins généralistes dans la prise en charge des retards de langage, leur rôle dans le parcours de ces enfants et les difficultés auxquelles ils étaient confrontés.

Tout d'abord, l'étape d'identification de ces enfants est probablement celle où les médecins généralistes se sentent les plus actifs. Pour ce faire, leurs connaissances générales du développement de l'enfant sont requises, et peu se basent sur l'utilisation d'un outil spécifique. Les difficultés déplorées par les médecins sont le manque d'outils, de temps, de formation, ou la plainte aiguë de l'enfant venant en consultation. Les pistes d'actions proposées ont été de mettre en place des formations spécifiques pour les médecins généralistes, et d'élaborer ou de tester la faisabilité d'un outil rapide et fiable en consultation. L'identification est également le rôle des parents et du milieu scolaire. Les freins identifiés chez les parents sont le manque de connaissances potentiel du développement de l'enfant et la barrière linguistique. La présence d'un traducteur en consultation et la mise à disposition de prospectus informatifs en plusieurs langues sont proposés pour pallier ces freins. Du côté du milieu scolaire, nous suggérons d'étudier et de favoriser l'échange médecine scolaire-médecine générale.

Ensuite, le bilan et le diagnostic sont faits chez les spécialistes. Sans une orientation et des investigations de première ligne optimales, le travail des spécialistes peut être freiné et le parcours des enfants allongé, et sans un retour détaillé du spécialiste, la place du médecin généraliste semble bancal dans le suivi de ces enfants. Une idée serait donc de favoriser les échanges entre première et deuxième ligne, en instaurant par exemple un parcours de soins standardisé, en intégrant le généraliste aux réunions multidisciplinaires ou en programmant des appels téléphoniques.

Pour terminer, le généraliste semble donc avoir toute sa place comme pilier dans la prise en charge des retards de langage en âge préscolaire, notamment grâce à sa connaissance étroite de l'environnement de l'enfant, sa relation de confiance avec la famille et un suivi sur le long terme propre à la médecine générale.

6 Bibliographie

- [1] Jullien S. Screening for language and speech delay in children under five years. *BMC Pediatr.* 2021;21(Suppl 1):362. doi:10.1186/s12887-021-02817-7
- [2] Pirard-Gilbert L., Dechamps M., Goetghebuer T., et al. Prévention et Petite Enfance : Guide de Médecine Préventive du Nourrisson et du Jeune Enfant. Benoît Parmentier, 2019 ; 229-232.
- [3] Law J, Garrett Z, Nye C. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;2003(3):CD004110. doi:10.1002/14651858.CD004110
- [4] McLaughlin MR. Speech and language delay in children. *Am Fam Physician.* 2011;83(10):1183-1188.
- [5] Feldman HM. How Young Children Learn Language and Speech. *Pediatr Rev.* 2019;40(8):398-411. doi:10.1542/pir.2017-0325.
- [6] Leung AK, Kao CP. Evaluation and management of the child with speech delay. *Am Fam Physician.* 1999;59(11):3121-3135.
- [7] Holden C. The origin of speech. *Science.* 2004;303(5662):1316-1319. doi:10.1126/science.303.5662.1316
- [8] AFPA Association Française de Pédiatrie Ambulatoire [En ligne]. Test de développement de Denver – AFPA. Disponible : <https://afpa.org/outil/test-de-developpement-de-denver/>. (consulté le 11/07/2023)
- [9] American Speech-Language-Hearing Association | ASHA [En ligne]. Late Language Emergence. Disponible : <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/late-language-emergence/>. (consulté le 06/05/2023)
- [10] Vallée L., Dellatolas G. Ministère de la Santé et de la Prévention. Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les Enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage. [En ligne]. 2005. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/06.reco_outils_rep-2.pdf (consulté le 04/06/2023)

- [11] Larousse.fr : encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne [En ligne]. Définitions : préscolaire - Dictionnaire de français Larousse]. Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/préscolaire/63673#:~:text=Qui%20précède%20la%20scolarité%20obligatoire> (consulté le 14/07/2023)
- [12] Belgium.be. Obligation scolaire | Belgium.be. [En ligne]. Disponible : https://www.belgium.be/fr/formation/enseignement/droits_et_devoirs/obligation_scolaire (consulté le 14/07/2023)
- [13] Haute Autorité de Santé. L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans [En ligne]. 2001. Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/c_271995/fr/l-orthophonie-dans-les-troubles-specifiques-du-developpement-du-langage-oral-chez-l-enfant-de-3-a-6-ans (consulté le 03/04/2023)
- [14] 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 [published correction appears in Pediatrics. 2006 Jun;117(6):2336-7]. Pediatrics. 2006;117(2):e298-e319. doi:10.1542/peds.2005-1467
- [15] Siu AL; US Preventive Services Task Force. Screening for Speech and Language Delay and Disorders in Children Aged 5 Years or Younger: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Pediatrics. 2015;136(2):e474-e481. doi:10.1542/peds.2015-1711
- [16] Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for developmental delay. CMAJ. 2016;188(8):579-587. doi:10.1503/cmaj.151437
- [17] Scholtissen S, Biron M, Van Leeuw V. Programme de dépistage néonatal de la surdité - Résultats & performances en Fédération Wallonie-Bruxelles - Années 2017-2020. Centre d'épidémiologie périnatale, 2023.
- [18] Roberts MY, Curtis PR, Sone BJ, Hampton LH. Association of Parent Training With Child Language Development: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2019;173(7):671-680. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.1197
- [19] Willig T.-N., Honneger A., Touzin M. Absence de langage oral à 3-4 ans : rôle des médecins de premier et de second recours | Pas à Pas en Pédiatrie. [En ligne]. Mis à jour 2018. Disponible : <https://pap-pediatrie.fr/absence-de-langage-oral-3-4-ans-role-des-medecins-de-premier-et-de-second-recours> (consulté le 03/04/2023)

[20] Rannard A, Lyons C, Glenn S. Parent concerns and professional responses: the case of specific language impairment. *Br J Gen Pract.* 2005;55(518):710-714.

[21] Maillart C., Martinez-Perez T., Leclercq A.-L. La guidance parentale : un outil pour soutenir le développement langagier. Projet interuniversitaire ULG-UCL - 2012-2014. 2015. [En ligne]. Disponible :

https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/ONE_organisme_scientifique/rapport_final_recherche_langage_15_janvier_web_ONE.pdf. (consulté le 04/04/2023)

[22] Glascoe FP. Evidence-based approach to developmental and behavioural surveillance using parents' concerns. *Child Care Health Dev.* 2000;26(2):137-149. doi:10.1046/j.1365-2214.2000.00173.x

[23] Enseignement.be [En ligne]. Enseignement.be - Les Centres psycho-médico-sociaux : information pour le grand public. Disponible : <http://www.enseignement.be/index.php?page=24633> (consulté le 14/07/2023)

[24] L'e-Journal PSE. Promouvoir la santé à l'école. [En ligne]. Bruxelles : Benoît Parmentier ; 2018. Disponible : https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/Brochures/Journal_PSE68_novembre_2018.pdf (consulté le 14/07/2023)

[25] Madigan S, McArthur BA, Anhorn C, Eirich R, Christakis DA. Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis [published correction appears in *JAMA Pediatr.* 2022 May 1;176(5):528]. *JAMA Pediatr.* 2020;174(7):665-675. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0327.

[26] Akbari A, Mayhew A, Al-Alawi MA, et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;2008(4):CD005471. Published 2008 Oct 8. doi:10.1002/14651858.CD005471.pub2

[27] Foy R, Hempel S, Rubenstein L, et al. Meta-analysis: effect of interactive communication between collaborating primary care physicians and specialists. *Ann Intern Med.* 2010;152(4):247-258. doi:10.7326/0003-4819-152-4-201002160-00010

[28] Wintgens, A., Hayez, J. Guidance psychopédagogique des parents d'enfants atteints d'autisme. *La psychiatrie de l'enfant.* 2006 ; 49, 207-226. <https://doi.org/10.3917/psye.491.0207> Annexes

7.2 Annexe II : Le questionnaire langage et comportement Chevré-Muller – 3 ans 1/2

QUESTIONNAIRE "LANGAGE ET COMPORTEMENT"		ECOLE _____	
DESTINÉ AUX ENSEIGNANTS DE PETITE SECTION DE MATERNELLE POUR L'OBSERVATION DES ENFANTS ENTRE 3 ANS 6 MOIS ET 3 ANS 8 MOIS		(indiquer aussi la commune) _____	
		Classe (si plusieurs Petites Sections) : _____	
		Considérez-vous que le groupe d'enfants de votre classe a en moyenne un niveau (entourer la réponse) ? peu élevé moyen élevé	
ENFANT NOM : _____ Prénom _____ Date de naissance : _____			
Profession du Père : _____ Profession de la Mère : _____			
A la maison : <input type="checkbox"/> Ensemble de la famille parle uniquement le français <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs personne(s) parle(nt) une autre langue <input type="checkbox"/>			
VOIX 1 - voix normale [si voix chuchotée (ou très faible) cocher la case NON] _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	MOTRICITÉ 10 - dans les exercices corporels : motricité moyenne, bonne ou excellente [cocher la case NON si motricité médiocre ou insuffisante] _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
PAROLE 2 - parole normale* [si l'enfant a un "parler bébé" cocher la case NON] _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	11 - habileté manuelle motricité moyenne, bonne ou excellente [cocher la case NON si habileté médiocre ou insuffisante] _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COMPRÉHENSION - NOTIONS COGNITIVES - comprend - à côté, dans (exemples pour "mise en route") 3 - sur (dessus) _____ 4 - sous (dessous) _____ 5 - le plus long (le plus grand) _____ 6 - Qu'est-ce que... ? (+ verbe d'action)* _____ 7 - Combien... ? _____ 8 - Pourquoi... ? _____ - désigne - oreilles, main, bras... (exemples pour "mise en route") 9 - ventre _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	12 - peut découper avec des ciseaux _____ 13 - utilise la colle de façon adaptée _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
EXPRESSION 10 - dit ses nom ET prénom* _____ 11 - répond à "Tu as quel âge ?" (même si erreur) _____ 12 - utilise le "je"* _____ 13 - fait des phrases de plus de 3 mots (avec verbe) _____ 14 - ET de plus utilise des subordonnées _____ 15 - a un vocabulaire normal ou même riche [cocher la case NON si vocabulaire restreint ou très pauvre (ou si l'enfant ne parle pas)] _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	MÉMOIRE 14 - retient facilement les comptines _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		COMPORTEMENT DANS LE JEU 15 - quand il joue verbalise ses actions _____ 16 - dans le jeu peut introduire la fiction (faire "comme si") _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		COMPORTEMENT DANS LES ACTIVITÉS SCOLAIRES (activités d'éveil) 17 - a des activités normalement diversifiées [cocher la case NON s'il passe d'une activité à l'autre sans s'y tenir OU si (au long des jours) il s'attache trop à la même activité] _____ 18 - exécute tout son "travail" _____ 19 - est capable de soutenir son attention (de façon normale pour un enfant de son âge) _____ 20 - aime le moment où on raconte une histoire _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		COMPORTEMENT EN GROUPE 21 - suit volontiers les "règles de vie" en classe* _____ 22 - obéit à chacun son tour _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		COMPORTEMENT EN GÉNÉRAL 23 - pas de difficultés de comportement [si l'enfant a des difficultés de comportement cocher la case NON] _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		TOTAL DES "NON" _____	
<p>★ Les items ainsi marqués sont ceux qui ont la plus forte liaison avec les résultats des tests de langage et de performance administrés au même âge (Chevré-Muller et al, 1993).</p> <p>Modalités de la cotation (consulter aussi le Manuel) A l'issue du questionnaire le total des questions ayant donné lieu à la réponse NON est calculé. On peut appliquer alors en fonction du nombre total de réponses "NON" (ou "score négatif") l'évaluation suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 0 à 9 inclus = l'enfant n'a pas de difficultés - de 10 à 13 inclus = l'enfant est à surveiller et à revoir - de 14 à 17 inclus = difficultés probables, intérêt d'une procédure d'examen individuel (pédiatre, orthophoniste ou psychologue...) - au-dessus de 18 = examen individuel INDISPENSABLE 			
© Copyright « LES CAHIERS PRATIQUES D'A.N.A.E. » 2005 - A.N.A.E. - PLÉIOMÉDIA			

Questionnaire « Langage et Comportement ». Issu de : Chevré-Muller C., Goujard J. et Coll. Le Questionnaire Langage et Comportement Chevré-Muller - 3 ans 1/2. Les Cahiers Pratiques d'A.N.A.E. [En ligne]. 2005 ; p.2. Disponible : <https://denc.gouv.nc/sites/default/files/documents/chevré-muller.pdf> (consulté le 14/07/2023)

7.3 Annexe III : Liste des facteurs de risque de surdité

Annexe 2 - Liste facteurs de risque 2020



FACTEURS DE RISQUE DE SURDITÉ

INFECTION CONGÉNITALE

- CMV
- Toxoplasmose
- Rubéole
- Syphilis

DÉFICIENCE AUDITIVE GÉNÉTIQUE

- Antécédents familiaux de surdité héréditaire (ex : parents, grands-parents, frère/sœur ou cousins)
- Consanguinité du 1er ou 2e degré (ex : les parents ou grands-parents sont cousins germains)
- Malformations et syndromes associés à une déficience auditive
- Malformations isolées du pavillon auriculaire

INTOXICATION MATERNELLE DURANT LA GROSSESSE

- Présence de syndrome d'alcoolisme foetal

CONDITIONS NÉONATALES SPÉCIFIQUES

- Poids de naissance <1500g
- Apgar de 0 à 6 à 5 minutes
- Hyperbilirubinémie précoce (avant 2 jours) nécessitant un traitement OU hyperbilirubinémie nécessitant une photothérapie intensive (Bilicrystal ou autre) ou une exsanguino-transfusion (cfr. courbes de référence)

SOINS MÉDICAUX

- Traitement par oxygénation par membrane extra-corporelle (ECMO)
- Séjours en soins intensifs néonataux de plus de 5 jours
- Ventilation assistée pendant 24 heures ou plus
- Administration de médication ototoxique d'une durée supérieure à 2 jours (ex : aminoglycosides ou diurétiques de l'anse, ...)

MALADIES SPÉCIFIQUES

- Méningite ou nécessité d'une consultation neurologique (ex : convulsion, hypotonie, troubles de la déglutition/alimentaire, et paralysie du nerf crânien)
- Hypothyroïdie congénitale
- Lésions au niveau de la substance blanche ou hémorragies intra-ventriculaires

CEPIP
Programme dépistage surdités
www.cepip.be

Avec le soutien de



Liste des facteurs de risque de surdité. Issu de : Scholtissen S, Biron M, Van Leeuw V. Programme de dépistage néonatal de la surdité - Résultats & performances en Fédération Wallonie-Bruxelles - Années 2017-2020. Centre d'épidémiologie périnatale, 2023, page 51.

7.4 Annexe IV : Listes correspondant aux concepts-clés principaux du sujet (médecins généralistes, enfants en âge préscolaire et troubles/retards de langage), établies par le biais de MeSH Inserm.

Médecins généralistes/médecine générale :

general practitioner / general practitioners / practitioner, general / practitioners, general / physicians, general practice / physician, general practice / general practice physician / general practice physicians / practice physicians, general / family practice / family practices / practice, family / practices, family / physician, primary care / primary care physician / primary care physicians / care, primary / care, primary health / health care, primary / primary health care / primary care / practice, general

Enfant en âge préscolaire :

child, preschool / infant / children, preschool / preschool child /preschool children

Troubles/retards de développement du langage :

development disorder, language / language development disorder / speech or language, developmental disorder / language disorders, developmental / developmental disorder, speech or language / developmental language disorders / developmental language disorder / language disorder,developmental / speech delay / delay, speech / delays, speech / speech delays / language delay / language delays

7.5 Annexe V: Flow chart

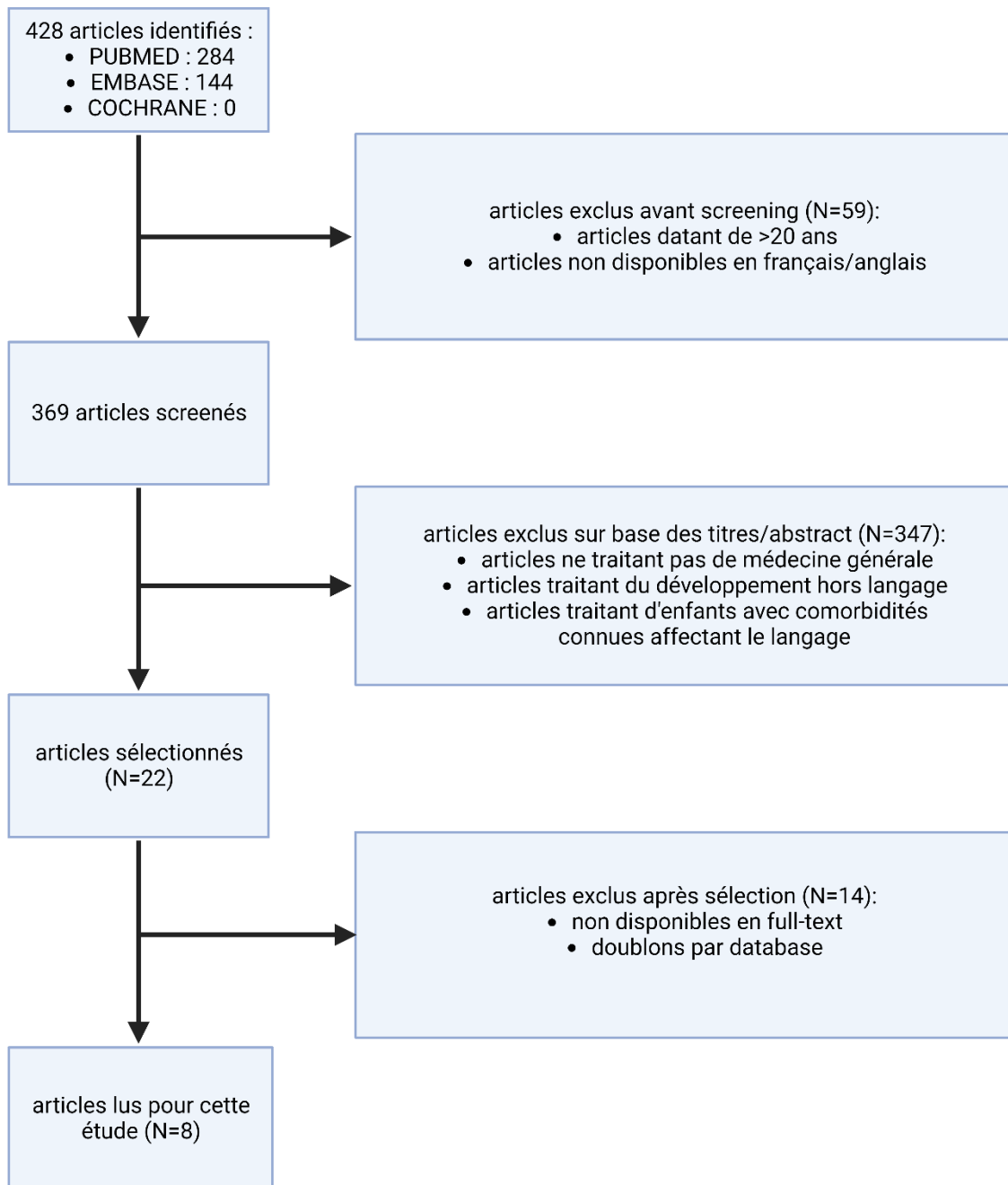


Figure 2 : *Flow chart de la recherche bibliographique*

7.6 Annexe VI : Guide d'entretien

Profil du médecin généraliste :

- a. Est-ce vous pourriez vous présenter, me raconter votre parcours ?
 - En quelle année avez-vous été diplômé en médecine générale ? UCL, ULB, ULG ?
 - Solo, MM, association de médecins ?
 - Activités annexes ?
 - Dans quelle(s) région(s) exercez-vous ?
 - Quel type de patientèle ? milieu socio-culturel (ethnie ? Niveau d'éducation des parents ? Niveau de revenus ?) Avez-vous des enfants dans votre patientèle ? Si oui, de quelle tranche d'âge ?
 - Quelle proportion de ces enfants sont également suivis par le pédiatre/ l'ONE/Kind en Gezin ?
- b. Quel intérêt avez-vous envers la patientèle pédiatrique ?

Pouvez-vous me raconter une expérience en rapport avec le sujet ?

- A compléter si besoin :
- Quels éléments vous ont interpellé dans cette situation ?
 - De qui est venue l'inquiétude initiale ?
 - Quels outils pratiques vous ont aidé ?
 - Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ?
 - Comment avez-vous abordé vos inquiétudes ?
 - Comment les parents l'ont-ils pris ? Effrayés ? Banalisé la situation ?
 - S'ils l'ont mal pris, comment faire pour garder un bon lien avec eux ?
 - Dans votre expérience, est-ce que le retard était primaire ou secondaire à une autre pathologie ? Un diagnostic a-t-il été posé ?

Rubriques :

- 1) Diagnostic/ Dépistage :
 - Abordez-vous systématiquement lors de vos consultations avec des enfants le développement du langage ? Ou le faites-vous suite à une inquiétude ?
 - Sur base de quels critères vous êtes-vous basé pour émettre cette suspicion ?
 - Si la question n'est pas abordée : qu'est-ce qui vous en empêche ? – quels sont les obstacles, ou au contraire les facilitateurs qui vous empêchent ou permettent d'aborder la question ?
 - Quels outils utilisez-vous en pratique ?
 - A quels Red flags êtes-vous attentifs ?
 - Quelles sont les difficultés que vous rencontrez avec les enfants bilingues ou multilingues ?
- 2) Référer ou pas ?
 - En cas de suspicion de trouble du langage, à partir de quel moment avez-vous envie de référer et à qui le faites-vous ? Comment cela se passe-t-il en pratique ? Quels obstacles avez-vous rencontrés ?

- A quel spécialiste ? A quelle équipe ?
 - Quel contact ultérieur avez-vous avec les autres intervenants ?
- 3) Suivi et prise en charge
- Quelle place occupez-vous dans le suivi de ces enfants ?
 - Qu'est-ce qui a été proposé aux parents et à l'enfant ?
- 4) La relation triangulaire avec le(s) parent(s)
- Quels sont les difficultés ou avantages que vous rencontrez par rapport à la relation triangulaire avec le(s) parent(s) ?
 - Comment abordez-vous généralement vos inquiétudes avec les parents ?
 - De quelle manière est-ce que les parents accueillent le fait que vous abordez ce sujet (ou vos inquiétudes), en général ?
 - Si les parents le prennent mal, comment faites-vous pour garder un bon lien avec eux ? Avez-vous déjà eu des cas de rupture de lien suite à cela ?
 - Quels sont les conseils pratiques que vous pouvez-vous donner aux parents pour stimuler un enfant avec un retard léger ? Abordez-vous le sujet des écrans ?
- 5) Formations complémentaires
- D'où tenez-vous vos connaissances à ce sujet ?
 - Avez-vous déjà suivi des formations à ce sujet ? Si oui, lesquelles ?
 - Utilisez-vous des outils spécifiques ou vous basez-vous sur vos connaissances (pour le dépistage, les conseils...) ? Avez-vous des outils/fiches pratiques ?
- 6) Quel est le rôle du médecin généraliste ?
- Est-ce que vous trouvez que ça fait partie du rôle du MG de faire le dépistage ? En quoi est-ce son rôle ?
- 7) Quel est votre intérêt pour ce sujet ? Et pourquoi ?
Selon vous, quel impact/enjeu cela représente-t-il pour la médecine générale et le développement des enfants en général ?
- 8) Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prise en charge de ces enfants et/ou sensibiliser les MG à ce sujet ?

7.7 Annexe VII : Tableau 3: Activités annexes et patientèle pédiatrique des médecins ayant participé à l'étude

	Activités annexes	Proportion estimée d'enfants dans la patientèle	Proportion estimée d'enfants suivis également ailleurs (pédiatre/ONE)
Médecin 1	ONE	10-15%	50%
Médecin 2	Formation en santé&environnement	Non défini	Beaucoup suivis à l'ONE, un peu moins chez le pédiatre, sans précision
Médecin 3	/ (ONE et Kind en Gezin, anciennement)	10%	1/3
Médecin 4	ONE	20-25%	95% chez le pédiatre au moins, 5% uniquement ONE
Médecin 5	Gardes aux urgences	¼ des consultations journalières	Très peu d'enfants suivis ailleurs, sans précision
Médecin 6	Thérapie familiale, mouvement Balint ONE Consultation en crèche	Beaucoup, sans précision	Maximum 15%
Médecin 7	ONE Gardes aux urgences	35-40% des consultations sur une semaine	Suivi quasiment exclusif chez le médecin traitant, rarement ailleurs

7.8 Annexe VIII : Document de demande de consentement

Cher confrère, chère consoeur, vous êtes invité à participer à une interview destinée à la réalisation de mon travail de fin d'étude concernant l'expérience des médecins généralistes en Belgique francophone concernant la détection et la prise en charge des retards de langage chez l'enfant en âge préscolaire. Ce travail repose sur une étude qualitative.

Avant que vous n'acceptiez de participer à cette interview, veuillez lire ce document d'information et n'hésitez pas à me poser toutes les questions que vous souhaitez.

Si vous participez à ce projet, vous devez savoir que :

Cette enquête n'a lieu qu'après l'information et l'aval du conseil Ethique interuniversitaire (GEIMG).

Votre participation est volontaire : ceci signifie que vous avez le droit de ne pas y participer ou de vous retirer sans justification même si vous aviez accepté préalablement d'y participer. Si certains thèmes, certaines questions vous paraissent embarrassantes, vous êtes libres de ne pas y répondre.

Les données recueillies à cette occasion sont confidentielles et votre anonymat est garanti.

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous serez invité à signer un consentement. Je signerai également ce document et confirmerai ainsi que je vous a fourni les informations nécessaires sur l'enquête et que je m'engage à ne conserver aucune information qui pourrait permettre plus tard de faire le lien entre les propos exprimés au cours de l'entretien et une personne donnée.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone qui me permettra de retranscrire de manière manuscrite intégralement les informations données mais qu'aucun lien ne sera conservé entre votre identité et l'interview (vous serez identifié par un chiffre, aucune identification ne sera notée sur le support d'enregistrement), et je m'engage à détruire l'enregistrement après sa retranscription.

Mon travail de fin d'étude finalisé, il sera disponible sur le site mgtfe.be, vous pourrez par ailleurs évidemment avoir accès à ce travail si vous m'en faites la demande.

En vous remerciant pour votre collaboration,

Fait en 2 exemplaires, le à

Signature de l'assistant

Signature du participant

7.9 Annexe IX : Retranscription des entretiens

Entretien Médecin N°1

- Bonjour, voilà donc je m'appelle Izumi Vloeberghs, je suis assistante en médecine générale, et je vous remercie de contribuer à mon travail de fin d'études qui porte en fait sur l'expérience des médecins généralistes concernant les retards de langage chez les enfants en âge préscolaire.

- Je vous en prie

-Alors, est-ce que vous pourriez commencer, s'il-vous-plaît, par vous présenter, me raconter un petit peu votre parcours ?

-Donc moi c'est le docteur [Médecin 1], j'ai 32 ans. J'ai terminé mon assistantat de médecine générale en 2018. Non j'ai commencé en 2018, et j'ai terminé en 2020, au forfait.

Et du coup, depuis 2020, j'ai travaillé dans 2 maisons médicales différents, la maison médicale [XXX] à Schaerbeek, et la maison médicale [YYY], à Schaerbeek.

-D'accord, et maintenant, vous travaillez toujours en maison médicale ?

- Actuellement, je viens de terminer mon remplacement à la maison médicale [XXX] et j'ai encore une consultation ONE à Schaerbeek également tous les mardis matins.

-Est-ce que vous aviez d'autres activités annexes que l'ONE?

-Pas actuellement, non.

- Est-ce que vous pouvez un petit peu me renseigner sur le type de patientèle que vous avez ? Est-ce que ce sont plutôt des gens âgés, des jeunes ? Quel milieu socio-culturel ?

- Ma patientèle, c'est plus une patientèle jeune, plutôt défavorisé au niveau socio-économique, surtout à la maison médicale [YYY], qui se trouvait pas loin de la gare du Nord à Schaerbeek. A la maison médicale [XXX] il y avait, je pense, un peu plus de patients qui sont de la classe moyenne. Je pense que c'est une population pour la majorité maghrébine. Il y avait peu de personnes âgées. Et à l'ONE c'était à peu près la même patientèle qu'à la maison médicale [XXX]. On avait aussi effectivement, de par la nature de la maison médicale, pas mal de "AMU", de personnes en séjour illégal, etc.

-De "AMU"?

- Des personnes qui bénéficient de l'aide médicale urgente, donc des personnes qui n'ont pas la mutuelle, qui ne sont pas en ordre au niveau de la sécurité sociale, et qui bénéficient d'aide pour leur prise en charge.

- Et vous avez beaucoup d'enfants dans votre patientèle ?

- Alors à la maison médicale, oui quand même, mais surtout à l'ONE, effectivement, puisque que c'est de la médecine préventive pour les enfants de 0 à 6 ans. A la patientèle dans les 2 maisons médicales, je dirais environ 10-15% sont des enfants.

-Et quelle proportion de ces enfants que vous suivez en Maison Médicale, pensez-vous, est suivie également chez le pédiatre, à l'ONE, chez Kind en Gezin?

- Je pense qu'à l'ONE en tout cas, ils sont censés avoir un pédiatre privé ou un généraliste ou un suivi en maison médicale. Maintenant, je pense qu'il n'en ont pas tous, certains n'en ont pas. Je pense qu'en maison médicale, au moins la moitié des patients ont des pédiatres et la moitié n'en ont pas, du coup, quand il y avait quelque chose d'urgent je pense qu'ils allaient aux urgences pédiatriques. Mais je pense que la moitié n'en ont pas, ils ne sont suivis que par leur médecin traitant.

-Quel intérêt avez-vous envers la pédiatrie en médecine générale? Est-ce que c'est quelque chose qui vous plait, qui vous intéresse?

- C'est très intéressant et moi, personnellement, j'aime beaucoup travailler avec les enfants, parce que je trouve que l'essence du travail de médecine de famille, c'est de voir effectivement la famille entière, en passant par les personnes âgées et en allant jusqu'aux jeunes bébés, parfois les bébés qui viennent de naître. C'est ça qui fait la richesse de la médecine générale.

- D'accord. Donc je vous avais expliqué le thème de mon travail, qui porte sur les retards de langage chez les enfants en âge préscolaire. Est-ce que vous pourriez, si vous en avez déjà eu, me raconter une expérience que vous auriez déjà eu en rapport avec le sujet ?

- Alors hum... Il y a certaines situations dont je me rappelle, des enfants qui sont issus effectivement d'un milieu d'immigration où les parents ne parlent pas très bien le français, et

où la situation sociale est assez difficile. Il y a parfois des mamans par exemple qui élèvent seules leurs enfants, parce que le papa est parti, et la maman ne parle déjà pas très bien le français de base, et quand on les voit arriver en consultation, en salle d'attente ou au cabinet, on voit que les mamans donnent à leurs enfants un GSM pour qu'ils s'occupent devant leur écran. Et ce sont des cas qui m'ont marqué parce que ces enfants-là, souvent, de par leur habitude d'avoir un écran devant eux très tôt, ont souvent des retards de langage. Je pense d'une part dû au fait qu'il y a l'écran, et d'autre part qu'ils ne sont pas dans un environnement où ils parlent bien le français. Mais on constate parfois aussi des retards de langage chez des enfants dans leur langage maternel parce que leur maman n'ont pas souvent le temps de leur parler, de leur expliquer, et ont tendance à vite donner un écran pour que les enfants se calment, ou soient concentrés sur autre chose. Et ça, ce sont effectivement les cas qui m'ont le plus marqué parce que, effectivement, le bilan qui suit est assez conséquent, de par les rendez-vous en ORL, ou en pédiatrie, ou les séances de logopédie ou même des séances d'éducatrices aux patient(e)s pour dire « arrêtez les écrans », mais ce sont souvent des processus longs et pas évidents à engager, je trouve. Mais voilà, je n'ai pas de cas particulier qui me vient en tête, mais ce sont des situations qui sont assez... enfin, ce n'est pas si rare d'en croiser en consultation, je trouve.

-Qu'est-ce qui vous met la puce à l'oreille dans ce genre de cas, quels éléments vous interpellent ?

-Les éléments, c'est effectivement quand on leur pose la question, par exemple un enfant qui a 2 ans, « comment il s'en sort au niveau du langage ? », « comment son développement se fait ? » et la maman ou les parents nous disent « il ne parle pas encore » ou « il ne dit pas encore de mot », ou « il dit 2 mots », alors que ce n'est pas suffisant pour son âge, ou alors des enfants qui parlent mais on ne comprend pas du tout ce qu'ils disent, peu importe la langue, que ce soit en français ou dans leur langue maternelle. Des enfants qui ont tendance, du coup, pour s'exprimer, à crier, à s'énerver ou à montrer du doigt quelque chose au lieu d'utiliser leur langage. Mais c'est surtout le fait que quand on leur pose la question du développement du langage, les parents disent « ah, mon enfant ne parle pas, et l'enfant de mon voisin, de ma voisine, d'à côté, parle », ou parfois il y a des enfants plus petits qui parlent mieux que l'enfant, et ça, c'est assez interpellant, souvent.

- Et l'inquiétude, vous diriez, vous vient la plupart du temps de vous qui objectifiez cela, ou des parents qui vous rapportent une inquiétude ?

- Alors je pense que c'est souvent nous qui disons aux parents « ah tiens, ici, il a un peu de retard », parce que les parents, je trouve qu'ils ne se rendent pas souvent compte, et parfois ils s'en rendent compte s'ils comparent leur enfant aux autres enfants, mais s'ils ne comparent pas, ils ne vont pas se rendre compte qu'à partir d'un certain âge, par exemple, il est censé pouvoir associer 2 mots, ou dire plusieurs mots plutôt que juste « papa »/ «maman ». Et ça, c'est souvent nous qui leur faisons remarquer en consultation, et c'est moi qui exprime souvent mon inquiétude par rapport à ça.

- Et est-ce que c'est une question, le développement du langage, que vous abordez systématiquement, dans le cadre d'une consultation de médecine générale chez des enfants jeunes ? Ou c'est plus une question de feeling, ou autre ?

- En médecine générale, pas systématiquement. D'abord parce que je trouve que quand les enfants viennent pour une plainte particulière, une virose ou quelque chose, ou quand ils sont malades, on a pas toujours le temps de le faire. Parfois, quand l'enfant va bien ou vient juste pour un check up, à la fin, ça m'arrive de poser la question de « ah, comment il parle ? Comment ça se passe ? », mais ce n'est pas systématique et ce n'est pas à chaque consultation. Après, parfois, les parents peuvent exprimer une inquiétude en disant « mon enfant est un peu agité, ne parle pas encore – est-ce que vous trouvez ça normal? », et là, on se pose la question. Quand les parents nous font la remarque, c'est sûr qu'on se pose la question, mais de façon systématique, pas forcément, non, pas pour ma part.

- Et si vous n'abordez pas cela de manière systématique, qu'est-ce qui vous empêche ? Le manque de temps ?

-Effectivement, pour moi c'est le manque de temps parce qu'il y a une autre plainte qui est un peu plus urgente, et on n'y pense pas toujours. Quand on a l'esprit occupé par autre chose, on ne pense pas forcément à vérifier le développement psycho-moteur à chaque fois, même si je pense que ça devrait être fait plus souvent. Et du coup, je trouve que c'est ça qui est bien à l'ONE, où on vérifie systématiquement le développement psycho-moteur, ce qu'on a pas toujours le temps de faire en médecine générale.

-Est-ce que vous voyez d'autres obstacles qui vous empêchent d'aborder cette question ?

- Parfois, je pense aussi que les parents n'ont pas forcément envie qu'on leur dise qu'on suspecte un retard de langage, parce que ça leur fait peur ou ils pensent peut-être directement

à un retard de développement, ou à d'autres choses plus graves donc parfois il y a aussi ce frein-là. Mais c'est pas évident de dire à un parent « tiens, on suspecte que votre enfant a un retard de langage » quoi, c'est pas toujours évident de le dire je trouve.

- Quels outils utilisez-vous en pratique ?

-J'utilise surtout la grille de développement de l'ONE. Il y a un schéma assez clair qui montre de tel à tel âge, on est censé commencer à babiller, de tel à tel âge on est censé dire 1 à 2 mots, puis 5 mots, et puis associer 2 mots. C'est assez clair et ce sont des cases qui sont assez larges, ce sont des fourches assez larges et on sait que si l'enfant n'est pas dans la fourche, il faut suspecter quelque chose. J'utilise surtout cet outil-là, qui est très bien fait.

- Ce sont un peu vos critères pour voir si l'enfant se développe bien ?

-

Tout-à-fait.

- Est-ce qu'il y a des red flags aussi, des choses plus alarmantes, encore plus qu'une suspicion, auxquels vous êtes attentif ?

- Hum... Je pense qu'un des red flags, c'est quand l'école interpelle les parents pour dire « il faut emmener votre enfant chez le médecin » parce qu'ils suspectent qu'il y a un retard de langage.

Pour moi, un autre red flag c'est le fait que l'enfant passe par exemple l'entièreté de la consultation devant un écran. Ca, c'est quelque chose qui m'interpelle assez. Quand je vois un enfant qui fait ça, je pose la question aux parents « Est-ce qu'il reste souvent devant un écran ? Est-ce qu'il le fait souvent ? », et du coup « Est-ce qu'il parle, votre enfant ? Combien de mots il dit ? ». Quand je vois ça effectivement, ça me pousse à poser la question, par exemple. Un autre red flag, c'est par exemple des parents qui viennent avec un enfant de 2,5-3 ans, et qui me disent qu'il ne parle pas encore, là c'est clairement quelque chose qui m'interpelle.

- D'accord. En cas de suspicion de trouble du langage, à quel moment avez-vous envie de référer et auprès de qui le faites-vous ?

- A partir du moment où je trouve que l'enfant a un retard de développement, même de simples mots – en fait, moins l'enfant dit de mots, plus ça m'inquiète par rapport à un certain âge. C'est pas très clair... Parce qu'un enfant, par exemple, qui ne dit pas du tout de mots, par rapport à un enfant qui dit quelques mots, je trouve que c'est plus inquiétant. Après, il y a

aussi l'âge qui rentre en compte. Pour le bilan, souvent, j'interroge sur les écrans, parce que c'est souvent la cause numéro 1, et en fait je commence toujours par un bilan chez un ORL pour vérifier qu'il n'y a pas un trouble de l'audition, parce que c'est quelque chose qu'on peut pas dépister en médecine générale. Et pour moi, on ne peut pas passer à côté d'un trouble de l'audition. Même si les parents nous disent « ah, il réagit aux sons, il entend quand on parle », le bilan ORL c'est quand même quelque chose que je fais systématiquement. Et si le bilan ORL est normal, ensuite je donne surtout des conseils pour éviter les écrans, tout en poussant les parents à stimuler leurs enfants, à leur parler, à leur lire des histoires, à mettre des mots dans tout ce qu'ils font. Souvent avec ça, on sent déjà une petite amélioration après. Et si après ça il n'y a encore aucune amélioration, que ça m'inquiète encore, là, j'enverrai plus vers un pédiatre.

- Donc si je comprends bien, vous référez s'il y a un seuil de mots qui n'est pas respecté ?

- C'est ça, par rapport à l'âge.

- Et quand vous référez chez le spécialiste, comment cela se passe-t-il en pratique ? Est-ce que ça va être un coup de fil, une note ? Est-ce qu'il y a des obstacles que vous avez rencontré ?

- Souvent, quand moi je réfère, pour ce genre de situations, je fais une lettre qui explique mes craintes, qui explique que l'enfant à tel âge et ne dit que X mots – ou ne dit pas de mots. J'explique, si c'est un pédiatre, qu'un bilan ORL a été déjà fait et est rassurant, j'explique que je ne vois pas de bouchons dans les oreilles, des choses comme ça. Et j'explique aussi combien de temps l'enfant passe devant un écran, quels conseils ont déjà été donnés et appliqués, et qu'il n'y a aucune amélioration. Je fais un rapport détaillé de ce que j'ai vu pour que le pédiatre puisse orienter plus facilement pour la suite de la prise en charge.

- Quel contact ultérieur avez-vous avec ces intervenants, une fois que vous avez référé l'enfant ?

- Avec ces intervenants-là particulièrement, il n'y a pas forcément de contact. Souvent, on reçoit un rapport de consultation des spécialistes. C'est souvent les parents qui reviennent vers nous en disant "ah il parle mieux, on a été voir l'ORL, tout est rassurant, on a été voir le pédiatre, ça va mieux, on a suivi les conseils" etc. Donc le contact ultérieur se fait surtout avec les parents, et les spécialistes, c'est surtout via un rapport de consultation qu'on reçoit.

- En terme de suivi, quelle place occupez-vous dans le suivi de cet enfant ?

-En fait, si on n'a pas référé l'enfant chez un spécialiste, notre rôle de suivi est plus important parce qu'on doit vérifier l'efficacité des conseils donnés, voir si ça a apporté une amélioration. Si on a référé chez le spécialiste, le suivi sera plus chez le spécialiste que chez nous. C'est ce que je constate. Parfois, les parents viennent donner des nouvelles, mais une fois que c'est entre les mains du spécialiste, le suivi se fait plus via eux.

-D'accord, donc là vous laissez plus la main.

-Oui, je laisse faire.

-Donc vous m'avez parlé du dépistage de l'audition, du suivi chez le pédiatre, est-ce que vous notez d'autres prise en charge qui sont proposées chez ces enfants ?

-Hum, je vois aussi qu'ils font des séances de logopédie, ça se fait assez souvent. Dans certains cas, plus graves, je pense que l'enfant a été envoyé en neuropédiatrie pour un bilan de retard de développement plus global. Mais dans ce cas-là, souvent, il y a, en plus du retard de langage, d'autres signes de retard de développement.

-Est-ce que vous avez déjà eu, justement, des patients pour lesquels le trouble du langage s'inscrivait dans un trouble de développement plus global, ou qui avaient un diagnostic de trouble du langage secondaire à une pathologie ?

-J'ai eu un cas d'un enfant qui a eu un gros retard de développement global, du coup le langage fait partie du retard de développement, mais les premiers symptômes n'étaient pas forcément le développement du langage – c'était plutôt dans le domaine moteur, ou du comportement, ou autre. Mais des cas de retards de langage qui sont annonciateurs d'un retard de développement global, je n'en ai jamais vu, c'était plutôt l'inverse.

-D'accord, maintenant je vais aborder un peu la relation triangulaire qu'on a avec les parents, parce qu'en consultation avec des enfants, on se retrouve dans une relation qui implique les parents aussi. On avait déjà pas mal parlé des écrans, de conseils que vous donnez, notamment, par rapport aux écrans, par rapport au fait de lire des histoires, de mettre des

mots, est-ce que vous pensez à d'autres conseils, d'autres choses que vous suggérez aux patients ?

-Alors, pour l'instant, il n'y a pas grand-chose qui me vienne en tête. Effectivement, surtout insister sur les méfaits des écrans, et tous les écrans, pas seulement la télé, aussi les GSM, les tablettes, l'ordinateur et autre. Et à part stimuler le langage le plus vite possible, lire des histoires, lire des livres avec eux, mettre des mots, je n'en vois pas d'autres pour l'instant, mais je peux revenir après, si je pense à autre chose.

-Et alors je pense que je vois ce que vous voulez dire par mettre des mots, mais est-ce que vous pouvez juste expliciter ce que vous voulez dire par là ?

-Ce que je veux dire, c'est que par exemple, quand l'enfant a faim, il pointe vers un biscuit, la maman, au lieu de juste donner le biscuit, lui dit en même temps « je te donne un biscuit » ou alors « ça, c'est un biscuit », ou encore quand l'enfant pointe du doigt quelque chose, veut boire, la maman lui dit par exemple « est-ce que tu veux boire, c'est ça que tu veux ? » ou quelque chose comme ça. Ou par exemple, si l'enfant voit la maman cuisiner des légumes, qu'elle explique par ses mots que maman est en train de couper des carottes, ou qu'elle en train de faire ceci ou cela pour que l'enfant puisse intégrer l'action avec les mots. Voilà, c'est ça que je voulais dire par mettre des mots.

-C'est ça, donc stimuler les parents à enrichir le vocabulaire.

-Tout-à-fait.

-Alors, comment en général est-ce que vous abordez vos inquiétudes avec les parents. Vous me disiez que ce n'est pas toujours facile de dire à un parent « votre enfant, je pense qu'il a un retard ».

-Souvent, en fait je leur dis, pour un enfant de tel ou tel âge, « ah tiens, votre enfant, ne dit pas encore de mots, ou il ne parle pas encore, ou il ne fait pas encore de phrases », etc. Et j'exprime déjà mon étonnement. Ensuite, je leur montre le schéma de l'ONE, j'explique « entre tel et tel âge, il est censé normalement faire telles ou telles choses » pour expliquer que l'enfant a tel âge et ne fait pas encore ça, donc il y a quand même un souci dans le développement du langage, etc. Et j'essaye d'amener les choses doucement mais en montrant

le schéma pour leur montrer le cadre, pour leur montrer que ce que je dis, c'est dans un cadre, que ça a été établi et que ce n'est pas quelque chose que j'invente, pour appuyer un peu ce que je dis.

-Et comment, est-ce que les parents, en général, accueillent le fait que soit vous abordiez le sujet du langage de base, ou le fait que vous exprimiez une inquiétude ?

-Souvent, ils le prennent bien. Souvent, ils réalisent -parce que souvent, au fond, ils suspectaient quelque chose mais que personne ne leur a jamais dit-, du coup, souvent ils réalisent qu'il y a quelque chose et qu'il faut faire attention, qu'il faut surveiller, qu'il faut faire plus d'efforts, pour mettre les mots, par exemple, et moi j'ai l'impression que c'est souvent bien accueilli par les parents, ils nous prennent au sérieux, ils nous écoutent. Et il y en a très peu qui sont dans le déni de cette problématique, je trouve.

-Quand vous dites dans le déni, ce sont des parents...

-Ce sont des parents qui, même quand on leur montre le schéma, même quand on leur dit « voilà il y a une suspicion de retard de langage », ils ne nous croient pas forcément, ils pensent que c'est normal, que ça va venir, etc. Pour moi, c'est déjà arrivé, mais c'est plutôt rare, d'avoir ce genre de figure dans la pratique.

-Et quand les parents le prennent comme ça, comment vous faites pour garder un bon lien avec eux ? Est-ce qu'il y a déjà eu des cas de rupture de lien ?

-Alors, rupture de lien je ne dirais pas, mais effectivement, quand ils sont dans une attitude un peu fermée, un peu défensive, j'essaye de me contenter de dire « voila, écoutez, ici je constate qu'il y a ça, ça, ça, qui m'interpelle un peu. Pour moi, c'est important que vous fassiez ça, que vous diminuiez les écrans, que vous suiviez les conseils, et vous pouvez revenir me voir dans quelques semaines, ou dans un laps de temps, pour qu'on refasse le point si vous souhaitez ». Mais voilà, donc je ne les force pas à faire quoi que ce soit, mais j'explique mon inquiétude, j'explique ce que moi je leur conseille de faire, après je leur laisse le libre choix de ce qu'ils vont faire par la suite. Je leur montre aussi que je reste disponible s'ils ont d'autres questions, s'ils s'inquiètent etc.

-Et vous essayez un peu de planifier un suivi ?

-C'est ça, j'essaye de planifier un suivi, oui.

-Est-ce qu'il y a d'autres, soit difficultés, soit avantages, que vous auriez rencontré par rapport à cette relation triangulaire avec les parents ?

-Mais je trouve qu'en tant que médecin traitant, médecin de famille, on est quand même beaucoup plus proches des parents que d'autres intervenants, et qu'il y a cette relation de confiance, où quand on s'inquiète pour quelque chose, ils nous croient. Ils nous font confiance dans notre jugement et ils savent qu'on est disponible si jamais ils ont des craintes, donc c'est plus facile avec ces personnes-là de communiquer des choses qui sont parfois plus difficiles ; ou si eux ont des inquiétudes, ils hésiteront moins à nous les communiquer à nous, parce qu'il y a une relation de confiance qui s'est installée. Ca, je trouve que c'est quand même quelque chose de positif par rapport à cette relation triangulaire. Et aussi, les enfants, les bébés, nous connaissent aussi, parce que souvent, on les a vus avant, ils ont aussi moins peur de venir nous voir nous plutôt qu'un spécialiste.

-C'est super intéressant ce que vous dites. Donc vous trouvez qu'en tant que médecin généraliste, quelque part, on peut aussi avoir un avantage pour aborder ce sujet-là, du fait de la relation de confiance ?

-Moi, je trouve que oui, parce que, en tant que médecin traitant, on est quand même le soignant qui est amené à voir l'enfant le plus souvent, par rapport à d'autres spécialistes. En fait, tout dépend de l'âge, tout dépend d'où il fait son vaccin, d'où il est suivi, mais en tant que médecin traitant, on a quand même une place assez privilégiée pour s'interroger sur des problématiques, et tirer un peu la sonnette d'alarme et répondre aux besoins des patients.

-Maintenant, quelques petites questions par rapport aux formations. Vous m'avez expliqué pas mal de repères que vous aviez, notamment par rapport à la grille, par rapport à certains repères que vous aviez en fonction de l'âge. D'où est-ce que vous tenez vos connaissances ? Est-ce que vous aviez eu des cours spécifiques ?

-Alors, on a eu dans notre cursus, le cours sur le développement psycho-moteur normal de l'enfant, en cours de neuropédiatrie, qui est donné par le Professeur Nassogne, ça c'est notre base. Et ensuite, moi j'ai aussi, en travaillant à l'ONE, où on a été quand même formés pour suivre le développement psycho-moteur des enfants, et cette formation à l'ONE et ce travail à

l'ONE nous aident beaucoup à suivre tout ça. Mais par ailleurs, je n'ai pas eu d'autre formation sur le sujet.

-Donc c'est plutôt les acquis universitaires, et dans le cadre de l'expérience pratique de l'ONE, sur le terrain, ou alors il y a aussi des formations spécifiques, des cours à l'ONE ?

-Pour moi, c'est plus sur le terrain, en pratiquant, qu'on apprend. Mais je pense qu'il y a aussi des formations de l'ONE en ligne, Sur Excellensis, je me demande s'il n'y a pas un thème sur le retard de langage, je ne suis pas certain. Mais pour moi, c'est surtout sur le terrain, avec la pratique.

-Et quels outils spécifiques utilisez-vous ? Vous m'avez parlé d'une grille ?

-Oui.

-Et donc, c'est ça que vous utilisez en pratique ?

-Oui

-Il y a d'autres outils ?

-Pour moi, c'est surtout ça.

-Est-ce que vous pensez que ça fait partie du rôle du médecin généraliste, la question de ces troubles du langage ? Et en quoi est-ce son rôle ?

-Je trouve que c'est important que, nous, on s'intéresse à ça, parce qu'avec les pédiatres, on est quand même les soignants que les patients voient le plus souvent. Du coup, je pense qu'effectivement ça ne se limite pas qu'au médecin traitant, il y a le pédiatre, les professeurs à l'école, le médecin de l'ONE, évidemment, si l'enfant est suivi à l'ONE. Il y a tous ces intervenants-là, je pense, qui, autour, peuvent tirer la sonnette d'alarme, parce que, je pense que les divers soignants ou intervenants n'ont pas toujours tous, chacun ou chacune, le temps de le faire, mais s'il y a une personne qui le fait parmi les 4, ça peut déjà démarrer un processus qui va aider l'enfant. Donc je pense que le rôle ne se limite pas seulement au médecin traitant mais que tout le monde doit faire attention ; et si tout le monde fait attention, justement, on peut dépister le plus grand nombre de retard de langage chez les enfants.

-Donc ça fait partie de son rôle mais, si je comprends bien, ce n'est pas une exclusivité du médecin traitant ?

-Tout-à-fait.

-Est-ce que vous éprouvez un intérêt pour le sujet ? Et si oui, pourquoi ?

-Je trouve que c'est intéressant parce qu'avec le développement de la société actuelle, avec l'utilisation de plus en plus des écrans, et de plus en plus tôt, et tous les réseaux sociaux et ce que cela implique – par exemple ici, les jeunes parents actuels, ils ont tous Instagram, ils ont tous un réseau social, ils ont tous un smartphone, que nos parents, ou nos grands-parents n'avaient pas. Du coup, à cause de l'évolution de la société actuelle, je pense que nous, en tant que soignant, on doit faire attention à cela, parce que ça entraîne des choses qu'on ne connaissait pas forcément avant, dont on avait pas forcément une idée, avec l'âge où l'enfant entre en contact avec un écran, qui est de plus en plus tôt. Et du coup, on doit faire de la prévention quand même, de plus en plus tôt, pour justement limiter cette exposition aux écrans, que les parents utilisent tous les jours, pour limiter ça auprès de leurs enfants. Et je trouve que justement, avec ce changement de société, c'est important, pour moi, qu'on se forme à ça, et qu'on fasse attention à ça, parce que c'est un enjeu de plus en plus important, je trouve.

-D'accord, donc je pense que vous répondez à la question d'après, qui était quel impact, quel enjeu, cela représentait pour la médecine générale et le développement des enfants.

-Oui, c'est ça, lié à l'écran, et en effet le développement de l'enfant. En tant que généraliste, si on suit l'enfant, tout son parcours, et qu'il va grandir, on a d'autant plus d'intérêt de prendre en charge cette problématique le plus tôt possible pour qu'il puisse avoir une scolarité la meilleure possible pour la suite, vu que nous assurons le suivi de ces enfants pas seulement une ou deux fois mais plusieurs années, même pour longtemps, donc c'est important qu'on agisse là-dessus.

-Donc par rapport aussi à l'impact sur le long terme de l'enfant.

-Tout-à-fait, sur le long terme.

-Et alors j'ai une dernière question : quelles suggestions auriez-vous pour améliorer la prise en charge de ces enfants et/ou de sensibiliser, éventuellement, les médecins généralistes à ce sujet.

-Je pense que ça existe déjà, mais des campagnes de prévention, des affiches dans la salle d'attente sur les écrans, qui informent sur les méfaits des écrans sur le développement du langage, pour conscientiser les parents qui s'en rendaient pas forcément compte, parce que pour nous, ce n'est qu'un écran, ça fait partie de notre quotidien de façon vraiment importante, et du coup de faire remarquer aux gens que ce n'est pas anodin, que ça a un impact, et expliquer pourquoi l'écran a des impacts sur le développement du cerveau, et en démocratisant du coup cette information pour que les gens puissent s'en rendre compte et faire attention.

-D'accord, c'est donc rendre plus visible, rendre l'information plus accessible.

-C'est exactement ça.

-Super, est-ce que vous auriez d'autres choses que vous voudriez rajouter ?

-Pour moi, c'est assez complet.

-Ca va, super, je vous remercie mille fois.

-Il n'y a pas de problème.

-Désolée, j'avais juste oublié de rajouter ma dernière question, je voulais vous demander aussi, quelles sont les difficultés que vous avez par exemple pu rencontrer avec les enfants, qui sont bilingues ou multilingues ?

-De mon expérience, j'ai l'impression qu'effectivement, les enfants qui sont baignés dans un environnement multilingue ou qui ont par exemple le français à la maison, et le néerlandais à l'école, ou une autre langue à la maison, ils ont tendance effectivement à avoir un développement du langage un peu plus tard par rapport à la grille qu'on a à l'ONE. Après, je pense qu'on tolère un petit écart si effectivement, on voit qu'il y a plusieurs langues à la maison, ou si la situation des langues est un peu plus compliquée, et souvent, ce ne sont pas de gros retards, souvent, ce n'est pas un retard qui est trop important par rapport à la grille établie, et du coup on tolère quand même un écart si on voit qu'il y a un environnement multilingue. Maintenant, je ne saurais pas vous dire quels sont les critères et jusqu'à quel point on peut tolérer ce retard de façon précise, je ne pourrais pas vous dire ça là maintenant, je pense qu'il faudrait lire dans la littérature et les guidelines, pour avoir une réponse précise.

-Je vous remercie.

Entretien Médecin N°2

- Bonjour, donc comme je vous l'avais expliqué, je fais mon TFE sur une étude qualitative concernant l'expérience des médecins généralistes sur les retards de langage chez les enfants en âge préscolaire.

Est-ce que vous pourriez commencer, s'il vous plait, par vous présenter, me raconter votre parcours ?

- Donc en gros je suis médecin depuis... Je suis sortie en 1995 de l'Université de Liège, j'exerce la médecine générale sur la localité de la région de Charleroi depuis 1996. J'ai surtout fait au début des remplacements à l'ONE, maintenant je n'en fais plus et je n'ai jamais été titulaire d'un poste. Médecine générale en solo, pas en maison médicale.

- Pourriez-vous me dire votre âge, si vous travaillez au forfait ou à l'acte, et si vous travaillez en milieu urbain ou rural ?

- J'ai 53 ans, je travaille en milieu urbain, à l'acte.

- D'accord, est-ce que vous avez des activités annexes?

- Pour l'instant, je suis une formation en santé et environnement.

- D'accord, et quel type de patientèle avez-vous, je veux dire au niveau socioculturel, quelle tranche d'âge, est-ce qu'il y a des enfants?

- Est-ce qu'il y a des enfants; je dirais oui, il y a des enfants maintenant c'est vrai que, exerçant depuis un certain temps, maintenant je suis parfois à la deuxième voire la troisième génération -parfois soigner les grands-parents et puis les parents et puis il y a les petits bouts qui suivent maintenant. On vieillit avec ses patients, ou le contraire, où les patients vieillissent avec nous.

- Et au niveau milieu socioculturel vous avez un peu de tout, une patientèle plutôt...?

- La région n'est quand même pas des plus favorisées.

- Dans les enfants que vous avez, quelle proportion est suivie également chez le pédiatre, ou à Kind en Gezin ou à l'ONE?

- Il y en a quand même beaucoup qui vont à l'ONE, il y en a qui vont chez le pédiatre. Il y en a plus qui vont à l'ONE que ceux qui vont chez le pédiatre. La majorité des contacts pédiatriques se font pour de l'aigü, des pathologies infectieuses.

- Est-ce que vous pourriez, s'il vous plaît, me raconter une expérience en rapport avec le sujet?

- La dernière expérience, c'est un petit bout qui maintenant a 3 ans. Si je reprends son dossier, pour voir un petit peu... Ça fait un peu plus de 6 mois que j'ai dit à la maman que je trouvais que, franchement, ce n'était pas normal que cet enfant-là ... [cherche dans son dossier]. C'était quand? ... Voilà. C'était au mois d'octobre. Au mois d'octobre, je dis à la grand-mère, parce que c'est la grand-mère qui s'en occupe principalement, que l'enfant ne réagit pas correctement. Donc, en vocabulaire, on n'a quasiment rien, et en consultation, elle ne dit jamais un mot. Ce sont ou bien des petits cris, ou bien elle montre du doigt. C'est à la suite de cette consultation-là que la grand-mère décide de bouger. Et on commence par aller chez l'ORL pour voir un peu quelle est l'audition. Evidemment, je l'avais vue pour une otite donc l'audition n'était pas top. Ensuite, c'est vrai que ça prend un petit peu de temps, parce que le rendez-vous suivant ou en tout cas ce que j'en vois [cherche]... Elle est revue par l'ORL après pour voir comment ça se passe au niveau de son otite séro-muqueuse. A cet âge-là, elle est un peu plus en contact et donc elle développe pas mal d'infections, tantôt une bronchite, tantôt de nouveau une otite, et finalement on arrive début de cette année, où elle a rendez-vous chez un neuropédiatre. Et là, on lui fait toute une série de tests. Les tests sont effectués en mars, du coup.

-Donc c'est plutôt récent, en fait.

-Oui mais quelque part, ça prend des mois aussi, hein. Donc, en octobre, on dit ça va pas du tout, cette enfant-là, elle n'acquiert pas ce qu'il faut en langage, son comportement n'est pas bon, elle ne suit pas l'évolution qu'on devrait avoir. Et maintenant, elle est prise en charge par une psychomotricienne et aussi par une logopède.

- Et est-ce qu'on a posé un diagnostic spécifique, ou est-ce que c'est juste un retard de langage isolé ?

- [cherche dans son ordinateur] Donc, allez, quand on voit ses tests, elle est à 26 points au score des différentes catégories, et à priori quand on est inférieur à 30, ce serait un profil non autistique.

- Ah oui d'accord, donc c'était ça la question qui se posait en fait. Donc à priori, on part plutôt sur un retard isolé plutôt, sans autisme, sans trouble de l'audition – si ce n'est cette otite que vous aviez diagnostiquée ?

- Voilà, le trouble de l'audition a été corrigé, il y a un 3^{ème} rendez-vous qui est prévu chez l'ORL, puis elle doit revoir le neuropédiatre, je vois que c'est prévu le mois prochain, et au niveau psychomotricité et... Elle a quand même un rendez-vous avec le service d'accompagnement de l'enfant, elle est sur une liste d'attente.

- Quand vous dites service d'accompagnement de l'enfant, c'est ...

- SAJE.

- Le service d'aide à la jeunesse ?

- C'est pas le SAJ tout court en fait... Heu en fait oui, oui, je suppose que oui. Et alors elle est quand même mise aussi sur une liste d'attente, si le profil autistique se majore, à ce que je vois au « Centre d'évaluation Autisme Namur ».

- Et le reste de son développement psycho-moteur vous semblait assez bon ? C'était juste par rapport au langage que vous aviez eu cette inquiétude, du fait qu'elle ne parlait pas ?

- Non, au point de vue comportement, son comportement il est quand même... Le contact, elle l'accepte, mais par moments. Ou en tout cas elle l'acceptait, parce que ça il y a de très gros progrès qui sont faits depuis cette prise en charge. Mais, si on veut, au niveau familial, elle est quand même la première – oui, il n'y a pas de frère et sœur, et la maman a des problèmes psychiatriques. Donc elle est souvent prise en charge par la grand-mère, qui rattrape un peu le coup, mais la maman n'avait jamais imaginé qu'avec un enfant, il fallait jouer, qu'il fallait essayer de le stimuler, qu'on parlait à un enfant...

- Donc il y a aussi un gros manque de stimulation, en fait.

- Oui, oui, la maman ayant des soucis psychiatriques, c'est pas évident.

- Et donc l'inquiétude initiale n'est pas venue de la grand-mère ? C'est vous qui avez rapporté votre inquiétude ?

- C'est-à-dire que la grand-mère, dès que je lui ai demandé si la gamine se comportait régulièrement comme ça, elle m'a dit « ah oui, oui, oui », et puis hop, on a commencé à discuter de cette histoire-là. Et la grand-mère me disait « ah oui, même mes enfants n'ont pas évolué comme ça, ah oui c'est vrai... »

- Vous avez abordé vos inquiétudes un peu au fur et à mesure si je comprends bien, comment est-ce que la grand-mère l'a pris ? Elle était justement ouverte à ce dialogue ?

- Oui, parce qu'elle aussi commençait à se dire qu'en grandissant, la petite n'évoluait pas comme elle avait vu ses propres enfants évoluer.

- Parfait. Je vais rentrer dans le thème un peu plus général. Est-ce que quand vous avez des consultations avec des enfants, c'est une question que vous abordez relativement souvent, ou systématiquement, la question du développement du langage ?

-Alors, pas systématiquement. Je veux dire, un enfant dont je ne connais pas spécialement les parents, que je vois une fois en consultation parce qu'on a un souci, on a une infection, on ne vient pas systématiquement avec ça en question. Si je vois un enfant qui a 40 de température, des boutons partout, non, on ne va pas forcément aborder ça. Ou en tout cas, pas à la première consultation. Après, quand je vois l'enfant, qu'il est dans des conditions plus favorables, un enfant qui ne chauffera pas, qui viendra, je sais pas moi, pour quelque chose d'un peu moins... d'un peu plus... Comment... Si l'état général est un peu moins mauvais, là on essaiera d'entrer en contact, de voir ce qu'il en est, oui, c'est quelque chose qui sera abordé beaucoup plus facilement dans ce cas-là.

-Si je comprends bien, on ne l'aborde pas quand on a une priorité qui est autre, ou peut-être par manque de temps aussi ?

- Pas forcément par manque de temps, mais un enfant qui sera trop abattu par ce qu'il a à ce moment-là, on peut en parler, mais très superficiellement, avec les parents. En se disant, oui, il ne va pas dire un mot, est-ce que c'est habituel- mais ce ne sera pas abordé de façon approfondie.

- Est-ce qu'il y a des outils que vous utilisez en pratique, ou est-ce que c'est plutôt vos connaissances générales sur le développement classique d'un enfant ?

-Des outils ?

- Comme des échelles, ou des scores, ou à l'ONE par exemple il y a une sorte de grille qui explique combien de mots on doit dire à tel âge...

- Non, non, c'est plus l'expérience.

- Est-ce qu'il y a des red flags, je dirais, auxquels vous êtes attentive ?

- Je crois que c'est voir la relation qu'on arrive à établir, est-ce qu'on arrive à capter le regard, en fonction de l'âge... La poursuite oculaire, on doit l'avoir vite, et puis les mots, ça doit suivre aussi quoi.

- A quel moment avez-vous envie de référer, si vous suspectez un trouble du langage ? Est-ce que c'est dès la première fois que la question se pose, ou bien vous faites un suivi, et vous référez ensuite ?

- Et bien, ça dépend à quel âge on se pose la première question. Je vais dire, c'est quand même assez fréquent, qu'on se dise, qu'est-ce qu'il y a eu comme infections ORL, est-ce qu'il y a une raison de ne pas entendre ? On essaye d'établir un contact, on n'a pas de réaction verbale, oui mais est-ce qu'on est entendu ? Donc ça va dépendre de la raison de la consultation aussi. Quelqu'un qu'on voit avec des tympan pas possibles, ou des bouchons pas possibles, on se dit oui mais les bouchons, ils sont là depuis combien de temps ? L'acquisition du langage, c'est bien, mais si on n'entend rien, c'est compliqué.

- Bien sûr. Et quand vous avez envie de référer, à qui référez-vous en premier ?

- Proportionnellement, probablement d'abord à l'ORL, et puis on passe au neuropédiatre. Pédiatre ou neuropédiatre.

- Et est-ce que vous gardez des contacts ultérieurs avec ces spécialistes ? Vous recevez des courriers, vous êtes tenue au courant de l'évolution ?

- Alors, des courriers de pédiatres, c'est variable. Pas forcément toujours. Neuropédiatre par contre, ils écrivent toujours. Oui, ils écrivent plus facilement.

- Et les ORL ?

- Les ORL, ça, d'office.

- En terme de suivi, quelle place est-ce que vous occupez dans le suivi de ces enfants ?

- Alors, pas énormément de choses, une represcription de logopédie après avoir reçu le bilan au bout d'un an, ça oui. Mais dans la prise en charge à proprement parler, pas grand-chose. Après le diagnostic, il n'y a plus grand-chose.

- Donc ici vous m'avez parlé d'une expérience où ça a été bien pris par la grand-mère, par la famille, mais quand on travaille avec les enfants, on se retrouve dans une sorte de relation triangulaire avec le parent ou la personne qui accompagne. Quelles sont, pour vous, les difficultés ou bien les avantages que vous rencontrez en tant que médecin généraliste, par rapport au fait qu'on soit dans cette relation à trois avec l'enfant et le parent ?

- En tant que généraliste, je crois que ce qui est plus facile, c'est que finalement, moi, je suis le médecin traitant de la grand-mère, de la mère, et de la petite. Quand la maman n'entend pas, parce que la maman ne veut pas entendre que son enfant ne parle pas bien, qu'il y a un souci, on est mieux entendu de la part de la grand-mère. Maintenant, pour ça, il faut voir la grand-mère. Si la maman va à l'ONE pour faire les vaccins, la maman ira toute seule, elle n'ira pas avec la grand-mère. Moi, la petite, on vient me l'apporter quand elle n'est pas bien, mais c'est tantôt la maman, tantôt la grand-mère qui vient. Donc là, je crois qu'on a quand même une relation privilégiée parce qu'on a une relation un peu longitudinale comme ça.

- Donc ça, ça représente un avantage.

- Oui, un atout. Pour moi, c'est un avantage.

- En général, de quelle manière abordez-vous vos inquiétudes avec les parents ou les grands-parents quand vous avez une suspicion ?

- En parler directement. Oui, non. Quand il y a quelque chose qui ne va pas et qu'on dit qu'il y a une prise en charge autre à faire, on demande aux parents si ça se passe comme ça à la maison, et s'il y en a d'autres, on compare, et on dit « oui, mais non, c'est pas tout-à-fait logique, on devrait, à cet âge-là,... », et puis s'il y a une scolarisation ou s'il y a une fréquentation de crèche, on demande comment ça se passe là-bas et puis on essaye de voir si d'autres intervenants pensent la même chose et argumentent de la même façon.

- Ok. Et, voilà, est-ce que c'est déjà arrivé que les parents prennent ça mal, le fait que vous abordiez le sujet, que vous ayez des inquiétudes, et qu'est-ce que vous faites alors ?

- Oui, ça, il y a des parents qui trouvent « non, non, non, ça va » ou qui minimisent. Mais ça, dans ce cas-là, de toute façon, on sait pas faire grand grand-chose. Mais ce qui m'est déjà arrivé, c'est qu'un parent vienne, mettons le papa vient, et ne veut pas entendre, et puis quand on voit la maman, alors, là il y a bien un des deux qui va pouvoir entendre. Ou il y a parfois un petit délai, on en a vu un, un mois avant ou deux mois avant, on demande comment ça se passe, et là on fait part à nouveau du questionnement, on arrive à avoir une réponse.

- Ah oui, donc là fait aussi partie de cet atout que vous expliquiez avant, de suivre toute la famille.

- Oui, parce qu'en général... Maintenant il y a aussi des cas où, quand il y a une garde partagée, quand on est tantôt chez papa tantôt chez maman parce que papa et maman ne sont plus ensemble, là ça complique les choses, dans ces cas-là. Il y en a qui entend, l'autre ne veut pas entendre. Alors l'autre ne veut pas entendre, peut-être pour embêter l'ex conjoint. Mais là, il y a encore d'autres choses qui rentrent en ligne de compte, qui ne sont pas forcément purement la santé de l'enfant.

- Et si les parents le prennent mal, en plus vous avez quand même un lien où vous faites quand même le suivi des parents, comment vous faites pour garder un bon lien avec eux ?

- Mais parfois ça fonctionne pas. Si je prends l'exemple, donc là, j'ai un petit bout, la maman va dans un sens, le papa va dans l'autre, et c'est compliqué. Et conclusion, l'enfant, là maintenant il est plus grand, mais l'enfant n'est à priori scolarisé dans vraiment l'enseignement qui convient le mieux. Mais on n'a pas le choix. On a l'avis de spécialistes, mais qui est entendu par l'un des deux parents mais pas par les deux. Là, c'est compliqué, on se retrouve devant un mur hein, tout simplement.

- D'accord. Alors, quels sont les conseils pratiques que vous pouvez donner aux parents pour stimuler un enfant qui a un retard de langage qui est léger ? Enfin est-ce que vous donnez des conseils ? Par exemple, là vous m'expliquiez que cet enfant n'avait pas trop de stimulation avec sa maman, etc, est-ce qu'il y a des choses dont vous discutez ?

- Oui, mais ça je pense que c'est juste du bon sens. Moins d'écrans, moins de jeux sur les téléphones, moins de télé, et un peu de vrai contact. Mais ça, c'est juste du bon sens, ça finalement.

- Du coup ça répond à ma question d'après : « est-ce que vous abordez le sujet des écrans ? » ; donc ça rentre justement dans ces conseils.

Ok super, alors en terme de formations complémentaires, d'où tenez-vous vos connaissances ? De l'université, de formations que vous auriez suivies ?

- Oui, c'est vrai qu'il y avait eu une formation, il y a quand même des années... Comment c'était... Oui, c'était la formation pour l'ONE, ça j'avais fait ça en son temps, c'était durant un an, cette histoire-là, c'était une petite formation, mais c'était quoi... C'était... C'était... C'était une formation ONE. Je ne sais plus si c'était une fois tous les 15 jours pendant un an ou quelque chose comme ça.

- D'accord. Et est-ce que c'est quelque chose qui avait été abordé à l'université aussi ?

- Oui.

- Dans le cours de... pédiatrie ?

- Bonne question, bonne question. De pédiatrie ou dans la formation dans le but de l'ONE quoi.

- Est-ce que vous trouvez que ça fait justement partie du rôle de médecin généraliste de faire ce dépistage ?

- Ca dépend jusqu'où on va dans le dépistage. Moi, je trouve, que je ne sors pas de mon rôle en disant aux parents : « vous savez, vous avez un gosse de 2 ans, qui a un vocabulaire de 4 mots, ça ne va pas trop ». Ca me paraît tout-à-fait logique. Oui, ça, ça me paraît faire partie de mon rôle. Maintenant, aller faire des tests, je veux pas empiéter le boulot du logopède qui fera le bilan, ou du psychologue qui va passer, je sais pas moi, l'heure, à faire toute une batterie de tests quoi.

- Oui, voilà, donc vous ne faites pas de tests diagnostiques, mais je veux dire, vous considérez que ça fait partie de votre rôle d'être attentif à la communication de l'enfant.

- Oui, et puis voir comment il arrive à grandir, tout simplement. Il doit grandir, je sais pas moi, son périmètre crânien doit augmenter, son poids doit augmenter, sa taille doit augmenter, proportionnellement, et tout doit être proportionnel, enfin, par rapport à l'âge quoi, il y a des étapes de développement qu'on doit voir à tous points de vue. Et le langage, ben c'est un des points de vue.

- Quel est votre intérêt pour ce sujet ? Question un peu large, mais est-ce que c'est quelque chose qui vous intéresse, ou pas spécialement, et pourquoi ?

- Un peu comme je viens de dire, me semble-t-il, je ne fais pas une fixation là-dessus, mais oui, ça a son importance, évidemment. Enfin, les enfants qui démarrent une scolarité, s'il y a un gros problème déjà au départ, ils sont mal orientés, et ça va pas le faire. Donc je ne sais pas, on peut quand même pas tout demander aux enseignants. C'est pas quand ils arrivent à l'école que l'instit, se retrouve à devoir apprendre la propreté parce qu'ils y vont encore en pampers, attention, les tut-tut on ne les partage pas, on apprend à se brosser les dents, on apprend à bien déjeuner, les collations qui sont bonnes pour la santé, et tout ça. Enfin, je veux bien, on met tout ça sur le dos des enseignants, mais c'est pas ça au départ, leur rôle, hein. Donc, je crois que si c'est pas le médecin qui fait ce boulot-là, on passe à côté de beaucoup, et on prend du retard aussi pour la prise en charge, immanquablement.

- Et alors, la dernière question, quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prise en charge de ces enfants, et/ou de sensibiliser les médecins généralistes à ce sujet ?

- A mon avis, le nerf de la guerre pour beaucoup, ça va être le temps qu'ils consacrent en consultation. Par contre, là, du coup, moi je suis pas dans la moyenne.

- Vous faites des consultations de combien de temps ?

- [Rires]. Beaucoup trop longues pour beaucoup. Oh, moi je passe rarement moins de 20 minutes avec un patient.

- D'accord, vous prenez vraiment le temps en fait. Donc peut-être consacrer un peu plus de temps éventuellement aux patients ?

- Je crois que le boulot à la chaîne, ça va contre... Enfin, avec le boulot à la chaîne, on peut sans problème remettre en ordre un carnet de vaccination, on peut remettre ça sans problème,

mais quant à aller faire un dépistage, et se rendre compte qu'il y a un petit souci, et que le gosse n'a pas mis trois mots les uns derrière les autres, si on ne lui a pas laissé le temps, c'est juste normal. Un enfant, si on ne lui laisse pas non plus le temps de se déridier, il entre dans le cabinet, il est déjà pas trop bien, il est dans les jupes de sa mère, il aura envie de rien dire. Il va être grincheux, il faut le mettre à l'aise. On va sauter dessus pour l'examiner, ah oui, il y en a qui vont rien dire, il y en a d'autres qui vont pleurer tout le temps, et on n'aura pas d'idée de leur langage, à part des pleurs. Tout simplement.

- Vous vous basez beaucoup sur votre observation aussi, en fait.

- Oui.

- Ok, donc peut-être laisser un peu plus de temps aussi, ne pas toujours faire du travail à la chaîne. Super, est-ce qu'il y a autre chose que vous souhaiteriez ajouter ?

- A priori, non je ne crois pas.

- C'est parfait, en tout cas, c'était super intéressant, je vous remercie.

Entretien Médecin N°3

- Alors, je te rappelle, moi ma question de recherche va concerner l'expérience des médecins généralistes concernant la prise en charge des troubles du langage chez les enfants en âge préscolaire.
- Ouais
- Voilà donc je vais ici te poser des petites questions et si tu as des choses à dire tu n'hésites pas à m'interrompre. Est-ce qu'initialement tu peux commencer par te présenter et m'expliquer ton parcours ?
- Ah ! Comme si tu ne me connaissais pas. Donc XXXXX, médecin généraliste, 41 ans, euh, diplômée en 2006, je travaille en milieu urbain, pratique de groupe multidisciplinaire, avec 2 assistantes. Et voilà, on a pas mal de pédiatrie chez nous et j'ai travaillé un peu à l'ONE et à Kind en Gezin dans le passé mais plus maintenant, et j'ai 3 enfants.
- D'accord. Alors, tu m'as dit, diplômée de quelle université ?
- UCL.
- Okay, est-ce que tu peux me parler un petit peu du type de patientèle que tu as, je veux dire tout ce qui est niveau socio-culturel, ...
- Oui, euh patientèle aisée, plutôt. Ben euh, j'ai des expats, on va dire surtout eurocrates et leurs familles, principalement. De temps en temps, le CPAS nous envoie des réfugiés ou des demandeurs d'asile, c'est pas la majorité de la patientèle mais un petit peu.
- D'accord. Donc tu m'as dit avoir des enfants dans ta patientèle. Est-ce que tu pourrais estimer environ, c'est compliqué hein, le pourcentage de patients que tu as, donc enfants ?
- Ouf, tu peux m'aider, euh, 10 % ?
- Oh oui j'aurais dit aussi 10-15%. Est-ce que tu as une idée de la proportion de ces enfants qui est aussi suivie soit chez le pédiatre ou à l'ONE, Kind en Gezin, ou qui viennent juste exclusivement te voir toi ?
- Hmmmm
- Ça ne doit pas être un chiffre hein.
- Peut-être 1/3 qui a un pédiatre ou King en Gezin, intuitivement je dirais ça.
- D'accord.
- Et 2/3 qui n'ont pas mais qui vont parfois chez un autre médecin traitant ou aux urgences ou ...

- D'accord. Quel intérêt as-tu envers la patientèle pédiatrique ? Est-ce que c'est quelque chose qui t'intéresse ?
- J'aime beaucoup, j'aime bien le contact avec les enfants et les parents, euh, donc beaucoup d'attrait, euh, et ben voilà je trouve que c'est la future population adulte aussi et donc on a tout intérêt à ce qu'ils soient en bonne santé, en bonne santé pour pouvoir être bien heureux aussi. Enfin voilà, donc bon attrait pour la pédiatrie.
- Super. Donc est-ce que tu peux me raconter ton expérience en rapport avec mon sujet ? Je ne sais pas si tu en as une en tête, ou ...
- Eeeuh, hmmm...
- Si tu ne trouves pas, tu passes hein c'est pas grave
- Mais je vais te dire par rapport à ton sujet l'expérience qui m'a sûrement le plus marquée c'est celle de mon propre enfant, donc XXX qui avait des retards de langage. Et donc à cette occasion -là, je pense que j'ai appris pas mal de trucs concernant le langage que je ne connaissais peut-être pas via mes études ou d'autres moyens d'apprentissage.
- Et quels éléments... c'est toi qui as eu la puce à l'oreille par rapport à ton enfant?
- Euh, oui, euh, et donc il y avait un retard plus global aussi mais le langage ne démarrait pas bien, euh, ou pas assez et donc euh... mais je ne sais plus à quel âge comme ça fait un peu loin en arrière. On a été amenés en tout cas à voir... je me demande qui on a vu d'abord... à voir l'ORL. Mais donc voilà, si tu me demandes l'expérience particulière, c'est un enfant de 2-3 ans avec retard, on va dire, dans le développement du langage, et retard psychomoteur un peu global.
- D'accord. Et qu'est-ce qui t'a interpellé dans la situation-là ? Il y a des éléments spécifiques, euh ...
- Euh, mais d'abord la marche, la marche qui était en retard, euh, des troubles du comportement on va dire, hein. Je pense que c'est frustrant ne pas savoir parler, de ne pas savoir marcher pour un enfant, et donc un enfant difficile, avec des colères, avec euh, des émotions qu'il ne sait pas gérer. Euh, qu'est-ce qui m'a marqué d'autre ? Ben, c'est un enfant plus dépendant du coup à cet âge-là que un autre enfant du même âge qui va être plus souvent dans les bras s'il ne sait pas marcher, euh, et c'est un enfant qui quand il veut quelque chose et qu'il ne sait pas le dire, se met à pleurer, à crier, à être éventuellement en colère, donc euh ...
- D'accord, parfait. Donc ça c'est, et ça c'était quelque chose de plutôt mixte, mais ...
- Oui.
- Mais évidemment quelque chose que tu as suivi ici sur le long terme.

- Oui, oui, oui.
- Que, voilà, il n'y avait pas de diagnostic primaire, je veux dire, c'était juste un retard simple.
- A ce moment c'était ce retard-là puis il y a eu tout un bilan mais qui met d'abord du temps à se mettre en place et puis à aboutir. Et donc il y a avait une otite séro-muqueuse chronique, et donc il a eu des drains 2 fois, à peut-être un an et demi, deux ans d'intervalle.
- Parfait. Alors maintenant je vais plutôt rentrer dans les questions plus générales. Donc euh, d'abord je vais te parler du diagnostic et dépistage. Quand tu vois des enfants en consultation, c'est quelque chose que tu abordes en fait, systématiquement, cette question du langage ?
- Du langage ? Alors quand un petit enfant je vais dire en-dessous de 3 ans, entre 10 mois peut-être et 3 ans, vient au cabinet, s'il vient pour une pathologie aigüe, je ne vais pas à chaque fois m'intéresser à son langage. Par contre, je vais sans doute observer et me dire, peut-être cet enfant ne me dit rien ou bien « ah, cet enfant parle bien », mais je ne vais pas poser beaucoup de questions de dépistage s'il vient pour une pathologie aigüe, admettons de l'infectiologie ou quoi. Par contre, s'il vient pour le suivi de sa croissance et des vaccins, je vais avoir plus dans mon schéma intellectuel de ma consultation, ben tiens je vais passer par son développement, interroger sur le développement du langage. Euh, donc ce ne sera pas systématique, chaque fois que je verrai un enfant.
- Donc ce sera plutôt de l'observation part quand c'est un enfant qui vient pour une consultation, quand c'est un enfant qui va bien quoi.
- Consultation de suivi d'enfant qui va bien, oui.
- Et donc en général sur base de quel critère est-ce que tu te bases pour émettre des suspicions qu'il y a ait un problème ?
- Ben euh, si c'est... enfin le langage si c'est pris tout seul c'est difficile, c'est souvent aussi voir le développement de l'enfant à cet âge-là, et par rapport au langage moi j'ai vraiment en tête à 1 an qu'il doit au moins dire Papa, Maman, peut être euh, Dada ou quelque chose qui ressemble à au revoir, ou le nom de son chat, de son chien, de sa sœur, son frère. Voilà, quelques petits mini petits mots, ou des « coucou », donc si à 1 an il n'y a aucun de ces mots-là, je vais vraiment me dire à la prochaine consult je dois absolument suivre ça et je vais replanifier un rendez-vous, et je vais conseiller de vraiment parler beaucoup à l'enfant. Et alors à 2 ans, pour moi l'enfant doit vraiment pouvoir déjà faire des petites phrases, donc par exemple dire son prénom et, euh, manger, je ne sais pas moi, euh

« XXX manger » ou « Papa parti » ou « Maman pas là », euh des petites associations de mots, et il doit avoir à son vocabulaire... il doit déjà connaître beaucoup beaucoup de mots dans son vocabulaire passif, donc dans la compréhension. Il doit déjà comprendre tout ce qu'on dit, et dans ce que lui va dire, pour moi, il doit déjà connaître, je n'ai pas en tête un nombre précis de mots, mais au moins 20-30 mots qu'il doit pouvoir dire lui-même : montrer les parties du corps d'une poupée, ou de son corps, « où est le nez ? » et il doit pouvoir montrer son nez, montrer son bras, montrer son ventre, montrer toutes ces parties du corps. Ça ce sont un petit peu mes repères.

- Ok.
- Si l'enfant n'a qu'une langue. Si l'enfant parle plusieurs langues, ou est dans un monde multilingue, à ce moment-là, je sais que ça peut être un petit peu en retard.
- Donc euh, voilà, tu m'as dit que tu abordes cette question en général quand l'enfant va bien. Est-ce que... donc oui, tu m'as dit que tu ne l'abordes pas si l'enfant a quelque chose de plus aigü.
- Ben par manque de temps en consultation, en tout cas ce n'est peut être pas l'objectif de cette consultation-là mais si ça me frappe, je vais certainement aborder le sujet.
- D'accord. Est-ce qu'il y a des outils que tu utilises en pratiques ou est-ce que tu te bases sur tes connaissances propres ?
- Euh, en tout cas à la consultation de Kind en Gezin j'utilisais la poupée. Dire « montre-moi son nez, montre-moi son bras », donc il y avait une poupée, c'est vrai qu'ici je n'ai pas de poupée dans le cabinet, donc euh non, et comme outil autre, euh, non je n'ai pas d'autre outil.
- D'accord. Et donc ça, je pense que tu m'as déjà répondu mais tes red flags, c'est donc tes âges charnières, ou tu as aussi d'autres red flags ?
- Oui, hmmm, un petit peu intuitif entre guillemets, en se disant tiens, cet enfant-là n'a pas l'air de parler comme un autre enfant de sa taille et de son âge, donner un petit peu vraiment l'observation mais sans avoir... je n'ai pas d'échelle plus précise en tête sur à tel âge, il doit dire ça, je sais que ça existe mais je ne les ai pas sous la main.
- Oui, c'est ça. Et donc c'est plutôt ta connaissance globale du fonctionnement de l'enfant, en général.
- Oui. Il y a aussi l'absence de contact visuel. Un enfant qui n'est pas tout-à-fait, je dirais, « comme les autres », et ça frappe.
- Alors, en cas de suspicion de trouble du langage, à partir de quel moment est-ce que tu as envie de référer, et à qui est-ce que tu le fais ? Et comment ?

- Euh... Ben en tout cas, si un enfant de 1 an ne dit absolument aucun mot, je l'envoie d'office en ORL pour commencer, vérifier l'audition. Euh, éventuellement en neuro si, à l'anamnèse ou à l'examen clinique, j'ai d'autres choses qui me font penser à un développement psychomoteur qui est pas... pas normal pour son âge. Si je n'ai pas d'autre point d'appel sur son développement, alors ce sera uniquement en ORL, commencer par un test auditif. Si ce test est normal, je vais conseiller de stimuler mais je vais prévoir de revoir l'enfant peut-être 2 mois après, et de voir si... s'il y a des petits mots qui commencent à sortir. Ca c'est pour les 1 an, si je détecte ça plus tard, mais euh, je dirai un peu même réponse : ORL si ça m'a l'air d'être uniquement le langage qui pose problème, et éventuellement neuro en plus si j'ai d'autres points... points d'appel. Mais donc peut-être pas très différent comme prise en charge. Toujours regarder si ils ont déjà eu le test à la naissance, mais ça, dans ma patientèle, ils ont tous eu les potentiels évoqués, là, à la naissance, je crois qu'ils ont tous.
- Et alors comment ça se passe en pratique, quand tu réfères ? Tu fais un mot de liaison ? Tu passes un coup de fil ?
- Alors je leur dit déjà chez qui aller, parce que je vais pas les envoyer chez un ORL qui ne voit que des adultes, il faut... il faut un ORL qui a l'habitude et du matériel. Et donc je les envoie souvent à l'UCL en audiophonie, je leur note le numéro, je demande d'aller avec le petit carnet de santé, et je fais effectivement une petite lettre de recommandation à l'ORL en expliquant en quelques mots pourquoi j'envoie l'enfant. Euh...
- Parfait.
- Et voilà, et si je revois la personne à une autre occasion ou au suivi, je vais demander s'il a bien été en ORL et je vais demander des nouvelles.
- Ok. Est-ce que tu as déjà rencontré des obstacles, justement, par rapport au fait de référer ?
- Ben, le délai de rendez-vous, heu... Mais parfois des personnes qui... qui ne sont peut-être pas prêtes à entendre qu'on s'inquiète pour leur enfant, enfin que c'est peut-être pas tout-à-fait normal, à qui il faut peut-être en reparler la prochaine fois si on sent qu'ils sont pas réceptifs. Quoi d'autre... ? Ben la barrière de la langue hein, aller faire des consultations dans un hôpital en français quand on est expat ou... voilà, que ces gens-là ne parlent pas français, même prendre rendez-vous, c'est parfois compliqué. Et puis, je pense qu'ils hésitent, parce que la consultation sera pas facile... au niveau linguistique.
- Oui. Ok.

- Est-ce qu'il y a d'autres freins ? Sans doute financier, mais c'est vrai que dans la patientèle ici, ça je ne... je n'y pense pas trop souvent. Ben, que les gens doivent prendre le temps d'aller à ces rendez-vous-là.
- Parfait. Quels contacts ultérieurs tu as avec ces autres intervenants ? Tu parles de l'ORL...
- Euh, ben si j'ai de la chance je reçois un rapport, sinon pas. Pas toujours. Heu... Parfois les parents nous en parlent – les parents de l'enfant nous en reparlent la fois suivante. Je... Voilà, je n'ai pas d'autre contact en général, téléphonique ou email ou autre, ça reste vraiment recevoir un rapport, éventuellement.
- Mais donc toi, en général, c'est envoyer soit chez l'ORL, soit chez le neuro ?
- Oui, neuropédiatre alors, hein.
- Oui, oui, chez le neuropéd. Ok, au niveau suivi et prise en charge, quelle place est-ce que tu penses que tu occupes dans le suivi de ces enfants ?
- Hmm... Ben, la place de... d'insister sur l'importance que le langage et l'audition, c'est une façon très importante pour l'enfant de se développer, donc insister de voir s'ils ont été aux rendez-vous et s'ils font le suivi, soutenir les parents quand il y a un diagnostic parfois un peu, heu... quand on va parler de retard ou des choses comme ça, c'est souvent des parents pour qui c'est difficile, à entendre, donc un...je veux dire, soutenir. Parfois orienter vers, je sais pas moi, il faut mettre des drains, ok, chez quel ORL est-ce qu'on va envoyer, ou bien il faut de la kiné, de la logopédie, etc., donc un peu le rôle de partager le carnet d'adresses. Heu...selon le diagnostic, parfois suivre chez l'enfant si on détecte pas d'autres... d'autres troubles de développement, ou psychiatriques, ou autisme, ou difficultés à l'école, etc.
- Parfait. Alors, donc, tu me parlais que tu avais de l'intérêt pour la patientèle pédiatrique parce que tu aimais bien le contact, tu aimes bien le contact aussi avec les parents, et donc justement ici, on va parler un petit peu de la relation triangulaire qu'on a quand on soigne un enfant, avec le parent aussi. Je pense qu'on en a déjà dit quelques mots, mais est-ce que tu as quelque chose à rajouter par rapport à, soit la difficulté, soit les avantages que tu rencontres, par rapport justement au fait que c'est pas juste toi et le patient, mais c'est toi, le patient, et son parent ?
- Mais, je dirais qu'à cet âge-là, chez des tout petits, puisque que c'est souvent chez des tout petits que... que se pose cette question de développement du langage, le parent est souvent le premier interlocuteur, et, et on va pas avoir beaucoup de conversation – sur la santé en tout cas- avec le petit enfant. Non, pour moi, c'est pas une difficulté. Peut-être la difficulté, c'est quand les parents ne viennent pas ensemble, ou sont séparés, ça, ça peut

être une petite difficulté supplémentaire. Hmm, je sais pas si c'est ça le sens de ta question ?

- C'est des questions un peu larges comme ça, tu réponds un peu ce que tu veux – mais oui, oui, mais c'est ça en fait, est-ce qu'il y a des difficultés particulières que tu rencontres...
- Ben, peut-être parfois la difficulté de... quand, moi, médecin, je me dis oh, cet enfant-là devrait peut-être faire un petit bilan ORL ou autre, parfois la difficulté d'être face à un parent qui n'est pas venu pour ça, et qui voit pas pourquoi on commence à aborder ce sujet-là comme si c'étaient pas nos affaires, ça, ça peut arriver.
- D'accord.
- A ce moment-là -parce qu'on a parlé de référer à l'ORL ou au neuropédiatre- à ce moment-là, je vais essayer de les repousser vers un pédiatre s'il y en a un. Ou le médecin traitant habituel si on dépanne, enfin voilà, mais d'essayer qu'il y ait un médecin qui lui, arrivera peut-être à convaincre de l'utilité. Et donc parfois une réticence, oui.
- Et ça, tu trouves que ça arrive plutôt quand tu n'es pas la personne de référence de l'enfant ?
- Heu... Mais on a quand même beaucoup, souv... enfin beaucoup et sans arrêt des nouveaux patients donc c'est parfois des patients qui nous connaissent pas, qui ont pas encore confiance, ou qui effectivement sont juste venus pour un vaccin et qui s'attendent pas à ce qu'on les ennuie avec autre chose que leur demande précise. Donc oui, ça peut arriver, mais que ce soit pour le langage ou pour d'autres raisons, quand on aborde un sujet qui n'était pas prévu, c'est pas toujours bienvenu.
- D'accord, et donc là tu parlais de la confiance, j'imagine...
- Ca m'arrive souvent de noter dans mon dossier alors en rouge « il faut réévaluer le langage » par exemple dans ce cas-ci, et en reparler la prochaine fois, en se disant ben aujourd'hui, j'ai pas pu convaincre ou peut-être je suis pas sûre de moi, je vais pas encore inquiéter ce parent, je vais vérifier la prochaine fois.
- D'accord, super.
- Mais c'est sûr que si la personne nous connaît pas, ça va être d'autant plus difficile.
- Comment est-ce qu'en général, tu abordes tes inquiétudes avec les parents ?
- Très franchement, heu...
- Droit au but ?
- Droit au but heu... oui, en mettant... en mettant, je dirais de... de la prudence, et en essayant de dire ça avec douceur, mais je pense que quand on doit dire quelque chose aux patients, c'est nécessaire, et donc... Peut-être en leur disant « je sais que c'est peut-être

difficile à entendre, mais » ou en... voilà, mais en... Oui, je vais pas les envoyer en ORL sans leur dire pourquoi, par exemple. Je vais leur dire « j'ai l'impression que votre enfant n'entend peut-être pas très bien, s'il ne parle pas, c'est peut-être parce qu'il n'entend pas le mot « papa », le mot « maman » et qu'il peut pas le reproduire ». Donc bien expliquer pourquoi on fait les choses et... Ce qu'on recherche, enfin voilà, oui assez, avec franchise, de dire pourquoi, comment, quel est le but.

- D'accord. Et donc tu avais parlé de la difficulté des parents qui par exemple ne veulent pas entendre, ou on du mal à entendre, est-ce que c'est la norme en fait ? De quelle manière, en général, les parents accueillent justement le fait que tu en parles, que ce soit prévu ou pas ?
- Mais, je pense, dans ma patientèle, que souvent, les parents vont plutôt accepter d'aller faire le bilan qu'il faut et vont être satisfaits qu'on soit attentif, et faire ce qu'il faut. Maintenant, c'est déjà arrivé que, je pense entre autre, à un petit garçon, une maman débordée qui a trois autres enfants et qui n'a pas de moyens financiers et qui parle une autre langue, heu... J'ai dû insister plusieurs fois avant qu'elle aille, alors est-ce que c'est la barrière financière, est-ce que c'est le manque de temps de pouvoir y aller, elle a pas de voiture, il faut se déplacer, je peux pas identifier exactement les freins, mais en tout cas, il y a parfois ces freins qui sont là.
- Ok.
- Et donc c'est en en reparlant plusieurs fois que... Chez cet enfant-là, il y avait aussi un retard psychomoteur donc... Tu peux répéter ta question, parce que je me suis perdue en chemin ?
- [rires].
- [rires].
- De quelle manière est-ce que les parents accueillent le fait que tu abordes le sujet ?
- Accueillent le fait. Voilà. Pour la plupart, avec un peu d'inquiétude, mais il le font. Et pour certains, ben on... on... on comprend que... qu'ils n'ont pas l'intention de le faire et donc, qu'ils n'accueillent pas ça positivement et qu'il va falloir que j'insiste la prochaine fois, en espérant que je les revoie. Ou alors je fixe un rendez-vous, et dans ce cas-là, parfois un rendez-vous un peu bidon : « je voudrais le revoir pour... le repeser – ou autre », en espérant qu'il revienne.
- Ah oui. Et donc là tu réponds peut-être un peu à ma question d'après. Donc justement, quand ils le prennent mal, comment tu fais pour garder un lien ? Et peut-être un bon lien,

est-ce qu'il y a des ruptures de contact ? Peut-être partiellement répondu, programmer un rendez-vous, même « bidon ».

- Hmmm... Bonne question, il faudrait que j'aie un cas en tête... Mais celui dont je t'ai parlé, chez qui il y avait plusieurs freins là, ils ont fini par faire tout ce qu'il faut... Pour les autres, je pense vraiment que la majorité ont fait le petit bilan, et soit c'est rassurant, soit il y a quelque chose de détecté. Maintenant, j'ai peut-être des patients perdus de vue sans m'en rendre compte par rapport à ça, ça, c'est tout-à-fait possible, je n'ai pas...
- Ok. Et alors, par rapport à justement cette histoire, ça m'intéresse aussi. Est-ce que tu peux m'en dire un peu plus sur ce...
- Sur ce petit garçon ? Alors, c'est une famille d'origine roumaine, enfin donc les parents sont roumains, ils sont venus ici pour travailler. Et il y a 4 enfants, et le petit dernier, doit avoir 2 ans maintenant ou 2... oui c'est ça, il a 2 ans. Quand il est né, il a eu, heu... l'accouchement était compliqué, et donc il a été en néonate, et là ils avaient découvert... Je vais devoir reprendre le dossier parce que je ne sais plus... Heu... Je pense une petite pathologie, une malformation cardiaque qu'ils devaient suivre et on se demandait ben si il avait pas eu une souffrance fœtale lors de la naissance. Et puis finalement, les contrôles au niveau cardiaque étaient rassurants dans les premiers mois de vie, ce bébé allait bien, et c'est, je pense vers l'âge d'un an, que justement, on se disait tiens... ou même un peu plus tôt, peut-être un peu hypotonique, voilà... heu... se déplaçait pas encore quand il fallait, la marche... je pense qu'à 2 ans, il marchait... ou à 20-22 mois, il marchait pas. Et là j'étais en opposition avec sa pédiatre qui semblait dire « t'inquiète pas, chacun son rythme » et moi je me disais non, cet enfant devrait marcher, c'est pas normal. Il ne disait aucun mot. Et donc je me souviens que j'avais un discours contraire à celui de la pédiatre qui rassurait, de dire moi, je suis pas rassurée, je voudrais que vous alliez chez l'ORL et chez le neuropédiatre. Hum... Mais donc cette famille, je la connaissais déjà pour les autres enfants, et pour les adultes, et donc ils ont écouté, ils ont été faire les différents bilans. Et donc on a eu un doute chez lui sur de l'autisme, qui est pas encore tout-à-fait écarté. Heu, au niveau auditif, il n'y avait aucun problème, et donc cet enfant a maintenant 2 ans et quelques mois, il parle toujours pas du tout, heu, par contre il marche. Et il est suivi en... par un kiné, je crois, à Saint-Luc, par un neuropédiatre, et il y a une logopède qui le prend déjà en charge aussi, pour essayer de l'aider au langage, il est quand même inscrit à l'école. Pour, je crois, le mois de septembre, ou, prochainement.
- Et donc là, tu me dis, les parents, parce que tu avais déjà suivi les 3 enfants avant, ont pu écouter ce que tu as dit, tu as trouvé ?

- Ils ont écouté, en tout cas. Peut-être que ça n'a pas été très vite, donc c'est une maman qui n'a pas de voiture – je ne sais pas si elle conduit, en tout cas, elle n'a pas de voiture – un papa qui travaille beaucoup, donc qui n'est pas présent pour les emmener à gauche, à droite, euh... et cette maman qui doit s'occuper des 3 autres aussi, et je suspecte qu'il y ait pas... pas des facilités financières, que du contraire. Et alors cette maman parle roumain et anglais, mais pas français, ou pas facilement, donc tout ça fait que... il lui faut beaucoup de volonté ou de courage pour se dire qu'elle y va. Mais elle y va.
- D'accord. Et dans cette situation-là, tu as trouvé que tu avais un avantage en tant que médecin généraliste à intervenir là-dedans ?
- Oui, d'autant plus que la pédiatre ne semblait pas s'alerter, elle rassurait cette maman, donc je... trouvais que mon rôle était important, oui. J'ai même... J'ai même profité d'avoir vu cette patiente à l'école, donc hors contexte, avec un enfant qui marchait toujours pas, pour lui dire « j'aimerais bien en parler avec vous au cabinet, parce que pour moi, il y a des choses à faire ». Donc je suis même un peu sortie de mon cadre habituel en me disant c'est trop important, et il faut que j'en parle avec cette maman. Oui.
- D'accord, c'est quelqu'un que tu as vu en fait dans la cour et que tu as...
- Mais, c'étaient déjà mes patients ici. Mais quand je me suis heu... j'ai osé m'opposer à l'avis de la pédiatre, c'était dans la cour de récré, effectivement, où elle me disait « non, la pédiatre a dit qu'il fallait surtout pas s'inquiéter » et où... Voilà, j'ai pas été plus loin dans la cour, j'ai dit « j'aimerais bien vous en reparler au cabinet parce que pour moi, c'est quand même... pas tout-à-fait normal, il y a des choses à faire ».
- Donc peut-être l'avantage aussi d'une relation de confiance du fait de connaître déjà ces parents et ces enfants ?
- Oui, sans doute. Oui.
- Ok. Alors, quels sont les conseils pratiques que tu peux donner aux parents pour stimuler un enfant qui a un retard qui est léger ?
- Ah, Parler. Beaucoup, et tout le temps. Donc que le parent dise tout... tout ce qui lui passe par la tête en permanence, qu'il lui parle beaucoup beaucoup, que je vérifie s'il y a pas d'écrans qui interfèrent, donc si cet enfant a téléphone, tablette ou télé, je conseille de vraiment tout supprimer et j'explique que c'est beaucoup trop tôt. Heu... Déjà lire des petits livres, même s'ils sont tout petits, d'expliquer qu'il faut pas croire qu'il est trop petit, qu'il comprend rien, que c'est hyper utile, des petits imagiers ou des petites histoires pour les tout petits, heu... de parler dans leur langue à eux. Donc si... dans ce cas-ci, ce sont des Roumains, qu'elle commence pas à lui parler un ... un mauvais français ou un

mauvais anglais mais qu'elle lui parle dans sa langue maternelle. Donc vraiment beaucoup beaucoup parler, heu... Oui, c'est surtout ça.

- D'accord. Alors, pour tout ce qui est formation, d'où est-ce que tu tiens tes connaissances ? Est-ce que tu as eu des cours spécifiques à l'unif, ou des formations en plus, ou autre chose ?
- Ouh là... Hum... Les années sur les bancs sont loin donc honnêtement, je ne me souviens pas si j'ai eu des cours concernant le langage. Concernant le développement psychomoteur, probablement. Je crois que c'est surtout à l'ONE et à Kind en Gezin que j'ai... appris, alors soit sur le tas, soit avec des formations que eux proposent, ou des... ben, le livre de l'ONE, leur... le dossier de papier de l'ONE qui... qui nous indique bien chronologiquement ce que l'enfant est censé faire et les déviations standard possibles. Heu... Et à Kind en Gezin, on a des formations qui sont en fait des e-learning, donc des vidéos qui parlent de ce qu'on attend à quel âge et justement des petits outils, mais je pense plus à cette poupée ou à des voilà, « est-ce que tu veux bien lancer la balle par terre et aller la chercher ? » et on regarde si l'enfant sait faire ce qu'on lui demande. Ca nous permet de voir comment il se déplace mais aussi est-ce qu'il comprend ce que je lui dis, est-ce qu'il le fait. Heu... Et comme formation plus théorique, je n'en ai pas. J'ai un... un vague souvenir d'avoir vu un tableau ou une échelle disant heu... au niveau du langage, ce que l'enfant doit savoir dire exactement à quel âge ou à quel mois à cet âge-là, mais... mais je ne l'ai pas, ce tableau. Mais si je voulais le trouver, j' imagine que j'irais sur Google et que je taperais dans la recherche.
- Donc via internet, éventuellement. Ca, ça répond aussi à la question des outils. Tu m'as parlé de la balle, de tout ce qui est un peu pratique, plus tes connaissances à toi, si je comprends bien, et quand tu as un doute, alors tu peux aller trouver...
- Mais je pourrais aller trouver sur internet, après, quand j'ai un doute, je vais quand même référer, même si l'outil internet va peut-être me rassurer, si j'ai un doute sur le langage de cet enfant, je trouve qu'il faut pas heu... économiser un petit test auditif ou un petit avis ORL, au minimum.
- Parfait. Alors, ça, c'est aussi la grande question, heu... quel est le rôle du médecin généraliste là-dedans – est-ce que tu trouves que ça fait partie du rôle du généraliste, d'aborder ce sujet-là, et en quoi ce serait son rôle ?
- Ben, absolument, si le généraliste voit les enfants ! Si c'est un généraliste qui voit jamais d'enfants, qui voit que des adultes, non, c'est pas son job. Si l'enfant est le patient, oui, tout-à-fait, c'est notre rôle global justement de... de généraliste, c'est vraiment notre

casquette à nous, c'est d'en connaître un peu sur tout, et justement mes compétences vont vite être limitées, de dire « oh, je sais pas aller plus loin, mais allez voir l'ORL ». Donc oui, moi je trouve que c'est tout-à-fait pour nous, parce que c'est nous qui allons voir l'enfant souvent aussi, il va peut-être aller une fois de temps en temps à la visite médicale mais ça va être tous les 2-3 ans, et on perd du temps. Donc, je pense que c'est nous qui allons... qui sommes en première ligne et qui allons les voir souvent. On va peut-être même parfois voir un bébé qui vient pas pour lui mais qui accompagne sa mère, et on va en profiter pour lui dire « il dit rien, ton petit ? », voilà, c'est... vraiment de la première ligne. Oui, moi je trouve ça super important.

- D'accord. Et en quoi est-ce son rôle, c'est un peu la même chose.
- Oui. Après, si l'enfant va à l'ONE ou à Kind en Gezin, comment dire... Je vais considérer que je suppose qu'ils ont en parlé. Plus facilement en tout cas, je dis pas que je fais confiance en tout, mais c'est aussi, certainement, et encore plus, le rôle de ces consultations-là, mais tout le monde n'y va pas.
- Parfait. Alors, quel est ton intérêt pour le sujet ?
- Heu... Quel est mon intérêt ? Heu... Je n'en ferais pas une carrière complète, euh... Important. Je m'en voudrais vraiment de passer à côté de... d'un retard de langage, que ce soit une raison neuro ou une raison ORL, ou autre, à laquelle on peut faire quelque chose et essayer de rattraper le plus vite possible pour le bien-être de l'enfant, donc non, mon intérêt est important.
- Et alors, ma dernière question, quelles seraient tes suggestions pour améliorer la prise en charge de ces enfants et/ou pour sensibiliser les médecins généralistes à ce sujet ?
- Heu... Ben, pour l'enfant, je trouve que dans le carnet de santé, qu'on demande chaque fois d'apporter, ben, ça pourrait faire partie des petites questions ou des petites colonnes en tout cas à certaines - à certains âges, puisqu'on a une colonne poids, périmètre crânien, taille, on a une colonne maintenant tension artérielle qui n'était pas là avant, et pourquoi pas avoir une colonne à certains âges au minimum de dire ben, voilà, je sais pas moi, combien de mots est-ce qu'il dit, ou est-ce qu'il comprend, est-ce qu'il parle ? Voilà, que ça fasse partie de choses écrites, pour nous rappeler d'y penser. Qu'est-ce qui pourrait m'aider encore ? Boh... Peut-être bien un outil, je sais pas moi, une fiche cartonnée ou plastifiée, enfin une fiche qui reste avec justement euh... des repères, de qu'est-ce qu'on dit à quel âge. Heu... Et dans le logiciel informatique, peut-être que ça existe et que je ne le sais pas, mais un outil informatique dans le dossier du patient, et pas sur internet, mais vraiment dans le logiciel, qui serait un check... enfin, imaginons, la consultation s'ouvre

et l'enfant a 15 mois, ben que mon logiciel me dise déjà ce que l'enfant est censé dire à 15 mois, et que je n'ai plus qu'à cocher « c'est bon » ou « c'est pas bon » mais ça attirerait mon... mon attention. Je suis sûre que c'est faisable au niveau informatique d'avoir un ...

- Ah oui, comme on peut parfois avoir le rappel vaccin ?
- Mais comme le dossier de l'ONE le fait très bien, mais sur papier, de dire mais à tel âge, est-ce qu'il sait bien faire ça, et si pas, je le vérifie à la fois suivante mais que, heu... que de 1) j'y pense, parce que ça s'affiche dans le logiciel quand je vois l'enfant, et de 2) je n'ai plus à aller chercher ou à me rappeler de ce qu'il est censé faire exactement à cet âge-là, mon logiciel le sait pour moi, et je n'ai plus qu'à cocher. Donc ça, c'est sûr que ça m'aiderait. Quand on n'a pas beaucoup de temps en consult en plus [rires].
- Oui.
- Voilà. Un peu prémâcher le... oui.
- Ben c'est super.
- Voilà. Et aussi par rapport aux enfants multilingues, je sais qu'ils peuvent être en retard, oui mais en retard de combien ? Voilà, parce que c'est difficile à ce moment-là de se repérer, il est en retard, ok, c'est parce qu'il est bilingue. Oui, mais, c'est pas parce qu'il est bilingue qu'il peut ne rien dire jusqu'à ses 5 ans, donc là aussi on manque, je trouve de... moi je manque de points de repère.
- Est-ce que tu as d'autres choses à rajouter ?
- Supprimer les écrans. [rires].
- Supprimer les écrans, [rires]. Oui, ça j'avais mis une question mais comme tu avais abordé directement... Les écrans, évidemment.
- Oui.
- Parfait, et bien écoute, je pense que tu as répondu à tout, merci mille fois. Je vais arrêter cet enregistrement.

Entretien Médecin N°4

- Voilà, donc pour rappel, mon sujet, c'est les retards de langage chez les enfants en âge préscolaire, ou plus précisément l'expérience des médecins généralistes concernant ces retards de langage.

- Préscolaire ?

- Oui.

- Ils entrent à l'école à quel âge ?

- 5-6 ans environ.

- Parce que scolaire, ça peut être l'école gardienne maternelle ?

- Oui mais je voulais dire scolaire dans le sens où l'école est obligatoire, donc 5 ou 6 ans.

Alors, première question : est-ce que vous pourriez d'abord vous présenter, me raconter un peu votre parcours ?

- A partir de quand ? L'école gardienne ou médicale ? [Rires]

- La question est large. Non, je dirais plutôt le parcours académique et médical.

- Ok. Donc, j'ai 61 ans. J'ai fait, à l'époque ça s'appelait candidature à Namur, donc faculté Notre-Dame de la Paix, ensuite j'ai poursuivi pour les doctorats, donc l'équivalent des masters, à l'UCL Woluwe, et j'ai fait ma spécialisation en médecine générale, après mon service militaire qui a duré 13 mois, avec le CUMG (à l'époque ça s'appelait CUMG et pas FFM je sais plus très bien quoi) avec l'ULB. Et je suis installé depuis 1989 à Montigny-le-Tilleul, où je travaille en solo. Et je suis maître de stage depuis 4 ans, 5^{ème} année sans assistant cette année-ci.

- Et en quelle année avez-vous été diplômé en médecine générale ?

- 88. Le diplôme sans la spécialisation en médecine générale, donc 91 sans doute pour ce qui est de la spécialisation en médecine générale.

- Et donc vous avez dit exercer à Montigny-le-Tilleul, dans quelle région ?

- Montigny-le-Tilleul c'est la région de Charleroi, la périphérie.

- Quel type de patientèle avez-vous ? A niveau socio-culture, d'éducation, de revenus ?

- Montigny-le-Tilleul est une commune huppée avec des cités dortoirs pour les personnes d'un certain standing. C'est une commune qui est à cheval sur le milieu rural, un peu à l'extérieur, et vers l'intérieur, dans des milieux qui sont très défavorisés, des quart-mondistes, bien méchants parfois. Et je fais des consultations du nourrisson aussi, j'ai oublié de dire, sur la commune de Monceau-sur-Sambre qui est une commune qui, il y a 30ans, était encore

relativement bien, et qui se paupérise de plus en plus. Donc on côtoie vraiment tous les types de population quand on travaille à Montigny-le-Tilleul.

- D'accord. Plutôt médecine urbaine, rurale, semi-rurale ?

- Oh plutôt urbaine. Mais sans aucun problème de parking. [Rires].

- [Rires] C'est l'avantage. Et au niveau tranche d'âge, est-ce que vous avez des enfants, est-ce que vous avez plutôt des gens âgés ?

- Oh ici, l'enfant le plus jeune que j'ai eu en consultation récemment, c'était 2 semaines, et la personne la plus âgée, ça doit être 102 ans. Et si je regarde la moyenne d'âge de ma population, ça tourne autour de la cinquantaine.

- Quelle proportion, environ, d'enfants avez-vous dans votre patientèle ?

- Enfant, la définition c'est jusque quel âge ?

- Heu, théoriquement, la pédiatrie, c'est jusque 16-18 ans je pense.

- On va dire 20-25% à peu près.

- Et d'enfants en-dessous de 6 ans ?

- 5%. Sur un nombre de DMG qui tourne autour de 1200.

- D'accord. Vous m'avez parlé de consultations du nourrisson, vous avez d'autres activités annexes. ?

- Oui, je fais partie de l'association des généralistes. [Petite coupure sur une information permettant d'identifier le participant].

- Alors, quel intérêt avez-vous envers la patientèle pédiatrique ?

- Un intérêt généraliste, c'est-à-dire touche-à-tout, aucune exclusive, et donc j'accueille tout.

- C'est quelque chose qui vous plaît ?

- Ca me plaît beaucoup, évidemment, raison pour laquelle je continue les consultations du nourrisson évidemment, alors que je pourrais les arrêter par manque de temps entre guillemets à consacrer aux patients hors ONE, et je pourrais regagner quelque chose comme 3h par semaine, ce que je ne fais pas.

- Et qu'est-ce qui vous plaît avec le travail avec les enfants ?

- A l'ONE, la première chose, c'est qu'on ne verrait pas autant d'enfants en si bas âge étant donné que la mentalité de la population du coin, c'est de dire « on n'est pas des bons parents si on n'a pas un pédiatre », donc il y a ... On va dire, 95% de la population enfantine a un pédiatre, les 5%, c'est ceux qui ne vont qu'à l'ONE, et c'est rare de ne pas avoir de pédiatre pour la population d'enfants que je vois. Donc si je ne faisais pas de l'ONE, je verrais beaucoup moins d'enfants.

- D'accord, c'est ça. Et ça répond aussi à la proportion d'enfants qui sont suivis par le pédiatre ou autre part, c'est donc environ de 95%. Même dans les enfants que vous voyez au cabinet ?
- Voilà. Maintenant, le généraliste est bouche-trou quand le spécialiste n'est pas accessible.
- D'accord. Est-ce que vous pourriez me raconter une expérience en rapport avec le sujet ?
- ...
- Je vous rappelle le sujet ?
- [Rires], oui.
- Donc c'est l'expérience du médecin généraliste concernant les retards de langage chez enfants en âge préscolaire.
- Donc, un enfant, qui doit avoir 4 ans et demi- 5 ans, et c'est un enfant qui est adopté, qui a de multiples problèmes, qui était grand prématuré, il s'appelle [XXX], et la maman m'apprend qu'il est suivi par toute une kyrielle de paramédicaux, y compris logopède, je crois, et... aussi psychomotricien... Voilà, j'avais dû faire un papier, psychomotricité sur un papier de kinésithérapie, et ça avait été refusé par la mutuelle. Donc je sais qu'il est suivi en pédiatrie aussi, c'est un enfant qui a un pédiatre, et donc c'est par ce biais-là qu'il y a eu des investigations. C'est très très rare que... C'est un sujet qui est un petit peu en-dehors de mon champ d'action, la logopédie, en-dessous de 6 ans. Dans l'optique où, c'est 95% de la population qui va chez le pédiatre, je... voilà.
- Pour vous, c'est alors plutôt le pédiatre en fait qui....
- Le pédiatre, les consultations de nourrissons qui collectent aussi les choses, le milieu scolaire.
- D'accord, donc c'est plutôt fait ailleurs. Est-ce que vous avez déjà eu des cas où c'est vous qui aviez eu une inquiétude par rapport à un enfant ?
- A l'ONE, beaucoup plus peut-être, et là on oriente.
- Ok. Et qu'est-ce qui vous interpelle quand vous avez un enfant que vous avez envie d'orienter ?
- Qu'est-ce qui m'interpelle ?
- Quels sont les éléments qui vous mettent la puce à l'oreille pour dire qu'il y a peut-être quelque chose qui ne va pas ?
- C'est l'inquiétude des parents.
- Donc ça vient plutôt des parents en fait ?
- Les parents qui posent des questions et heu... Mais c'est très compliqué en consultation d'un enfant de 6 ans... Oui, il y a des enfants qui prennent la parole, qui s'imposent à la place des parents, mais c'est rare d'avoir des enfants tellement éveillés qu'il y a moyen de faire une

consultation enfant de moins de 6 ans avec le médecin, donc on a toujours l'interlocuteur parent qui oriente, qui pose les questions. Donc on n'a pas une plainte d'un enfant qui vient dire «je vais pas bien, je parle pas, je bégaye », donc c'est toujours l'observation des gens qui sont autour.

- Ok, donc ça vient plutôt des parents.

- Oui, c'est les parents.

- Est-ce que vous avez des outils pratiques qui vous aident, que vous utilisez, par exemple pour avoir des repères ou des choses comme ça ?

- Non. Ah, à l'ONE, oui. On pose la question « combien de mots il dit ? ».

- D'accord. Et dans l'expérience donc vous parlez, peut-être qu'il n'y a pas encore eu de diagnostic de fait, mais est-ce qu'on parlait d'un retard de langage primaire, ou est-ce que c'est secondaire à une autre maladie ?

- Ici, l'enfant dont je parle, c'était plutôt le grande prématurité je pense, avec des retards un peu staturo-pondéraux aussi.

- Un retard de développement plus général alors ?

- C'est dans un cadre plus général.

- Est-ce que lors de vos consultations, quand vous voyez des enfants jeunes, c'est quelque chose que vous abordez systématiquement, tout ce qui est développement du langage ?

- Non parce que, dans ma pratique privée, je ne fais aucun vaccin pratiquement, sauf les vaccins au-delà de 6 ans, je ne fais aucun vaccin des enfants de moins de 6 ans à ma consultation. J'oriente tout vers la consultation du nourrisson, histoire de ne pas avoir à piquer un enfant, pour ne pas qu'il mette mon image comme étant un piqueur qui va lui faire mal, ou qui va l'agresser. Donc systématiquement, je refuse de faire et prise de sang et vaccination chez les enfants de moins de 6 ans. Et les prises de sang en-dessous de 6 ans, c'est vraiment très rare. Donc, ces enfants sont orientés vers les consultations de nourrisson, le pédiatre, et moi, c'est un sujet que je n'aborde pratiquement jamais. Oui, quand les parents abordent le sujet, mais au point de vue dépistage, non.

- Et donc, si vous n'abordez pas cette question-là, qu'est-ce qui vous en empêche ?

- C'est le type de patientèle ?

- C'est-à-dire ?

- Comme je disais tout à l'heure, 95% chez le pédiatre, et le reste à l'ONE, donc...

- Donc c'est parce que vous estimez qu'ils sont suivis ailleurs pour la question ?

- Oui. Quand on vient pour une angine, pour de la fièvre, aborder systématiquement un sujet comme ça, non. Il faut que je sois interpellé.

- Et ce qui fait que vous êtes interpellé, c'est le parent qui le formule ?
- Oui, c'est la formulation du parent.
- Est-ce que vous avez des red flags auxquels vous êtes attentifs ?
- L'inquiétude des parents.
- Et en cas de suspicion, à partir de quel moment avez-vous envie de référer et à qui le faites-vous ?
- Systématiquement, quand on pense à un problème neurologique, on oriente vers un neuropédiatre. Parfois vers un ORL, ça dépend.
- Et qu'est-ce qui pousse plutôt vers l'un ou l'autre alors ?
- Ben, systématiquement, les enfants de bas âge ont été dépistés au point de vue de la surdité, mais c'est vrai qu'ils ont un test tôt dans la vie, et donc les problèmes d'otites à répétition, les problèmes d'infections à répétition, c'est vrai que là on se pose parfois des questions. Dernièrement, j'ai été interpellé par des parents tellement inquiets qu'ils font tous les ... Concernant le frein de la langue, et donc un enfant qui ne mangeait pas bien, qui ne grossissait pas bien, et donc ils ont fini par le faire opérer du frein de la langue, il n'y avait pas grand-chose de plus, et c'est des gens qui sont réceptifs à tous les échos, tous les bruits, tous les bazars, et donc ils sont enclins à faire faire n'importe quoi à leur enfant, dès qu'on les interpelle en disant « tu ferais bien de faire ci, tu ferais bien de là », et donc ils courent à gauche et à droite, et il faut parfois un petit peu les modérer. « Il s'est fait opérer du frein de la langue, donc il va avoir des troubles du langage, il va avoir des troubles de la déglutition, il va avoir... ». Ca change absolument rien, en tout cas au niveau de la déglutition.
- D'accord. Et quand vous référez, quel contact ultérieur avez-vous avec les autres intervenants ?
- Si je les réfère, je fais toujours un mot d'introduction donc... Maintenant, c'est généralement par un autre biais que j'apprends qu'il y a un suivi, et donc le Réseau Santé Wallon est quelque chose, une mine de renseignements quand... J'essaie toujours de récolter le maximum d'informations quand les parents me disent « on a consulté », oh ben je vais me renseigner pour voir s'il y a moyen de récupérer quelque chose.
- D'accord, donc c'est pas un contact direct, c'est plutôt vous qui cherchez une info.
- Oui, souvent. Puisque c'est rarement moi qui réfère.
- En terme de suivi et de prise en charge, quelle place occupez-vous dans le suivi de ces enfants ?
- La prescription.
- De quoi ?

- Au point de vue de la logopédie, la prescription, interpellée par la logopédie, pour faire un papier pour avoir des séances. 100%. Et rien d'autre.
- Ma question d'après, c'était qu'est-ce qui a été proposé à l'enfant et aux parents, ici vous parlez de logopédie, est-ce qu'il y a autre chose des fois ?
- Non.
- Surtout la logopédie.
- Oui, la logo. La psychomotricité peut-être aussi.
- Ok. Alors quand on travaille avec des enfants, on a une sorte de relation triangulaire, parce qu'il y a un parent aussi, donc on n'est pas seul face au patient, mais on a le patient et le parent. Quelles sont les difficultés ou les avantages que vous rencontrez par rapport justement à cette relation triangulaire ?
- L'avantage, c'est que le parent, il est 24h sur 24 sauf la nuit avec l'enfant, et qu'il est le plus proche, donc il est le plus à même d'expliquer ce qu'il trouve anormal, mais heu...
- Et par rapport à votre prise en charge, est-ce que c'est quelque chose que vous trouvez difficile justement d'interagir avec le parent, ou à l'inverse...
- Non du tout, au contraire. En âge préscolaire, c'est évident que c'est pas la même chose, entre un enfant de 6 ans et un enfant de 3ans évidemment, donc dans les tranches d'âge c'est différent, avec un enfant de 6 ans, c'est vrai qu'on peut déjà faire participer l'enfant tout seul, sans que le parent intervienne, mais souvent il est là pour rectifier un petit peu, ou pour amplifier.
- Ok. J'avais une question qui disait « Comment abordez-vous généralement vos inquiétudes avec les parents ? », mais souvent...
- Mais souvent, c'est l'inquiétude des parents plus que la mienne.
- Quels sont les conseils pratiques que vous pouvez donner aux parents pour stimuler un enfant avec un retard de langage ?
- Utiliser des supports de livres... Souvent, les retards de langage, c'est des petits enfants qui ont d'autres frères et sœurs, et qui n'ont pas besoin de parler, parce qu'ils se font comprendre avant même de parler. Et donc, bon, les conseils de dire « nommez les choses que l'enfant veut » par exemple, utiliser des supports de livres, essayer de restreindre le plus possible l'usage des téléphones portables, smartphones et compagnie. C'est une vraie épidémie, à 3 ans ils ont déjà le smartphone en main. Limitation du temps de TV, enfin bon. Essayer d'être là pour stimuler l'enfant le plus possible et sans référer à un professionnel qui va utiliser une demi-heure ou une heure, je sais pas combien de temps ça dure une séance de logopédie, mais c'est quand même très ponctuel finalement.

- OK, et donc « est-ce que vous abordez le sujet des écrans ? », la réponse est oui.
- Systématiquement. Encore ici, tout à l'heure, un enfant de 3 ans à la dernière consultation, il était dans la salle d'attente, et il avait le smartphone de sa maman. C'est le même cas dont je parlais. Il était dans la salle d'attente avec le smartphone et elle dit « oui, il le prend pour se tenir tranquille ». Quand on a besoin qu'il se tienne tranquille, on lui donne le truc. Il voulait pas le rendre ! Donc il y a un réel problème. Et c'est vrai qu'à partir du moment où l'enfant, on lui a retiré le smartphone, il a commencé à circuler un peu partout dans le cabinet, à tout démonter. Enfin bon, c'est compliqué.
- Et qu'est-ce que vous dites, alors, à la maman ?
- Il est évident que c'est pas une bonne chose que d'utiliser ce support, il faut trouver d'autres substitutifs, il faut essayer de parler, de communiquer. Et c'est pas facile, parce que la mère ici, qui se sent entre guillemets prise en faute dit « oh mais c'est uniquement maintenant, parce qu'il a besoin d'être calme ». Dans son langage, c'est de dire « on ne fait jamais ça ». Elle ferme la porte. Généralement, les parents ferment la porte. Pour être tranquilles, les enfants ont le droit de faire ça, dans 90% des cas.
- D'accord. En termes de formations complémentaires, d'où est-ce que vous tenez vos connaissances, sur tout ce qui est langage chez l'enfant ? Est-ce que vous avez des cours à l'université, des formations ?
- Non, rien.
- Pas de cours à l'unif ?
- Je me souviens pas de ça.
- Des formations, autre chose ?
- De temps en temps, des formations ONE, ça oui. Mais c'est quand même relativement rare, je me souviens pas de la dernière où j'ai été.
- C'est plutôt des connaissances sur le terrain alors ?
- Sur le terrain, lors de la pratique. On est confrontés à, et on s'informe. Eventuellement le CEBAM, le lien qu'on a dans nos logiciels, qui nous réfère sur des sites d'Evidence-Based Medicine, avec des articles référencés de haute performance on va dire. Pas simplement Google, quoi, Docteur Google.
- Et je pense que j'ai déjà posé la question, mais est-ce que vous utilisez des outils spécifiques ou vous vous basez sur vos connaissances pour tout ce qui est dépistage et conseils ?
- Je n'ai pas d'échelle, maintenant, c'est vrai, que si on recherche un retard staturo-pondéral, la balance et la toise c'est... (rires) mais bon, pas d'outils particuliers.

- Est-ce que vous trouvez que ça fait partie du rôle du médecin généraliste de faire le dépistage ? Et si oui, en quoi est-ce son rôle ? Faire le dépistage, ou au moins parler de ça avec les parents ?

- Le dépistage, il est souvent fait, je pense, dans les écoles. Confrontés à d'autres enfants, je dirais que le retard dépisté, qui est alerté, et les parents qui, dans un contexte où ils peuvent comparer avec d'autres enfants voient que ... Ou même dans la fratrie... Le contact, pour ça, spécifique, faire en plus un dépistage de, je sais pas combien ça pourrait prendre, si on veut être rigoureux, on n'a pas le temps et le moyen de faire ça en médecine générale. Dans ma pratique en tous les cas.

- Rien qu'en terme de dépistage ou vraiment d'aborder ce sujet-là, du langage ?

- Les 2. Je pense que c'est dépisté ailleurs, dans les écoles, à l'ONE... Je pense que le pédiatre aura sans doute la même réponse – je pense ! - que la médecine générale. C'est plus le biais de dépistage oui, ONE et école, c'est plus par ce biais-là qu'on recrute je crois.

- Donc pas tellement dans notre rôle ?

- Moi, je suis très très étonné de voir parfois des annuaires avec le nombre de logopèdes qu'il y a. Si moi je devais faire travailler les logopèdes, elles seraient en faillite. Quand on voit le nombre de logopèdes sur le marché et le nombre de fois où je réfère moi, c'est très marginal, très marginal.

- D'accord. Et alors, quel est votre intérêt pour ce sujet, et pourquoi ? Est-ce que c'est quelque chose qui vous intéresse ?

- La santé globale des enfants intéresse évidemment, donc quand on est pris à parti, interpellé, on essaye de répondre à 100% mais en-dehors de ça, mon intérêt n'est pas très grand.

- Est-ce que par hasard vous avez des suggestions pour améliorer la prise en charge de ces enfants et/ou sensibiliser les médecins généralistes à ce problème ?

- Il pourrait y avoir des formations, effectivement, en ligne, mais est-ce que Vandembroucke est prêt à mettre des budgets pour ça ? (rires). Non, sur un site de l'Inami, par exemple, où ils nous font plein de – comment ça s'appelle, ça ? – de webinaires, et de formations en ligne, ça pourrait être un sujet intéressant à aborder. Histoire d'avoir aussi une information pertinente sur les recommandations.

- Donc plutôt mettre en place des formations ?

- Je pense, oui.

- Ok, super. Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter là-dedans ?

- Pas spécialement.

- Merci beaucoup !

Entretien Médecin N°5

- Bonjour, donc je vous rappelle mon sujet, cela porte sur l'expérience des médecins généralistes concernant les retards de langage chez les enfants en âge préscolaire.

Est-ce que vous pourriez commencer par vous présenter, me raconter un peu votre parcours ?

- Donc je m'appelle [Médecin N°5], je suis médecin généraliste. Je travaille pour moi depuis octobre 2021 – je suis mon propre boss maintenant. J'ai fini mes études à l'UCL en 2018 et j'ai fait 3 ans d'assistantat, 2 ans en maison médicale à La Louvière, 1 an à l'hôpital à [XXX], et maintenant je travaille dans une maison médicale au forfait à Bruxelles et je fais de temps en temps des gardes aux urgences à l'hôpital [XXX]. Je ne sais pas si vous voulez savoir plus de ma vie, mon âge, par exemple.

- Oui, votre âge, c'est bien.

- 29 ans. La commune où je travaille, c'est Evere, l'hôpital [XXX] se trouve à Anderlecht.

- Est-ce que vous avez d'autres activités annexes ?

- A part les urgences, non.

- Quel type de patientèle avez-vous ? Quel milieu socio-culturel, niveau de revenus, est-ce qu'il y a des enfants ?

- A Evere, oui. C'est une patientèle... Il y a beaucoup de familles, donc beaucoup d'enfants, beaucoup de parents. C'est une patientèle que je dirais assez jeune, on a quelques patients âgés aussi, mais c'est en général de jeunes parents avec leurs enfants. Au niveau socio-culturel, il y a beaucoup de patients d'origine étrangère, essentiellement du Maghreb. Et donc aussi au niveau religieux, il y a beaucoup de patients musulmans, et je crois que c'est essentiellement ça que j'ai, dans ma patientèle.

- Et en terme d'enfants, vous auriez une idée de la proportion d'enfant que vous avez ?

- Très difficile à dire, je dirais 1 à 2 patients sur 10. Non, quoi que, en fait plus. Je dirais que sur une journée de travail, je vais quand même voir 5-6 enfants sur une 20aine de patients par jour.

- Ok, donc ça peut aller jusqu'à un quart environ.

- Oui.

- Quelle proportion de ces enfants, pensez-vous, est également suivie par le pédiatre, kind en gezin, ou à l'ONE ?

- Très très peu. Je crois que la majorité des jeunes enfants que j'ai, ils sont suivis directement chez nous. On fait les vaccins, donc de temps en temps c'est vrai que c'est l'ONE qui s'en occupe, mais on a tous les vaccins à la maison médicale et on les fait. Pour les pédiatres, on envoie les patients chez les pédiatres lorsque vraiment, on est un peu dépassés. Donc très souvent, je dirais que c'est plutôt nous qui prenons en charge les enfants.

- Quel intérêt avez-vous envers la patientèle pédiatrique.

- C'est difficile à répondre. Je me sens à l'aise en pédiatrie lorsque c'est pour de la bobologie, donc des petits rhumes, des petites bronchites, des gastros, heu, des petites pneumonies, je me sens à l'aise. A partir du moment où ça commence à être un peu plus complexe ou que l'enfant est un peu trop jeune – moins de 6 mois – c'est un peu plus compliqué, je trouve que c'est à prendre avec des pincettes, donc à ce moment-là, c'est vrai que je me sens un peu moins à l'aise. A la clinique [XXX] où je travaille, aux urgences, j'évite de faire le Pediatric Care parce que j'aime pas trop être confronté à cela.

- Donc c'est plutôt, ce qui est plus urgent, que vous aimez moins ?

- Oui.

- Le reste, vous êtes plutôt à l'aise. Et c'est quelque chose qui vous plaît, ou pas spécialement ?

- C'est quelque chose qui me plaît, parce qu'en tant que médecin généraliste, tu crées un lien d'office avec les parents, de temps en temps même avec les grands-parents, et donc, de par ce lien, ça me plaît. Les enfants finissent par te connaître, ils sont heureux de venir à ton cabinet, ou ils se sentent en confiance avec toi après un certain temps, donc c'est chaleureux, c'est chaleureux de soigner ce genre de patients. Mais voilà, j'ai l'impression de pas toujours avoir tous les outils nécessaires, pour faire du bon travail.

- D'accord. Je vous ai expliqué mon sujet, je ne sais pas si vous voulez que je vous le rappelle ?

- Ce serait bien, j'ai une petite mémoire.

- Donc en fait c'est l'expérience des médecins généralistes concernant les retards de langage chez les enfants en âge préscolaire, c'est-à-dire chez les enfants en-dessous de 5 ou 6 ans.

- Ok, donc avant la première primaire, quoi ?

- Voilà. Est-ce que vous pourriez me raconter une expérience en rapport avec ce sujet ?

- Ok, donc ici j'en ai une. Une ou deux. Donc la première, c'est un patient de 6 ans, première primaire, qui vient d'entrer à l'école primaire, et qui baragouinait à peine quelques mots en français, qui parlait pas beaucoup, mais qui était aussi très hyperactif, difficile à contrôler, qui bougeait dans tous les sens, même dans le cabinet, il était difficilement supportable, parce qu'il n'arrêtait pas de courir. C'est la maman qui me l'a amené, parce que ça n'allait vraiment, vraiment pas, elle n'arrivait plus. A l'école, on n'arrêtait pas de l'appeler pour venir chercher son enfant parce qu'il était insupportable, parce qu'il ne savait pas dire ce qu'il voulait. Heu, il n'avait pas encore acquis la propreté, aussi. Heu, et donc, la maman était vraiment perdue, elle avait essayé de prendre un rendez-vous à l'HUDERF, mais le rendez-vous était dans 6 mois. Saint-Luc, même chose, le rendez-vous était dans 6-7 mois, donc elle était vraiment, vraiment perdue. Donc, il y avait un retard de langage, comme j'ai dit, parce qu'à la maison, ils parlent turc, mais il ne baragouinait que quelques mots de turc, donc il parlait pas vraiment turc, et français, même chose, il ne parlait que quelques mots de français. Donc c'était un peu compliqué, mais au final, chez cet enfant, la situation est un peu différente, parce qu'on s'est rendu compte, avec la maman, en parlant, que le gros problème, c'était l'utilisation des écrans. Cet enfant était constamment sur des écrans, et à partir du moment où tu lui prenais son écran, soit il devenait infernal, soit il bougeait dans tous les sens, et donc la seule manière que les parents avaient de le calmer, c'était de lui donner des écrans. Mais il passait des heures, et des heures, et des heures sur les écrans, et donc on a essayé de faire un sevrage ensemble, et à partir du moment où on a fait le sevrage, les choses ont commencé à s'améliorer. L'acquisition de la propreté a commencé à se mettre en place petit à petit, il était beaucoup plus calme à l'école, et le langage a commencé à se... Je vais pas dire qu'il a commencé à parler, mais il y a eu du mieux, et on a pu temporiser la situation jusqu'au rendez-vous à l'HUDERF. Ca, c'est une des expériences que j'ai.

- Il avait un rendez-vous chez qui ?

- Il avait un rendez-vous dans la clinique de neuropédiatrie, pour le retard de langage.

- Donc là, je pense que je l'ai compris quand vous me l'avez expliqué, mais de qui est venue l'inquiétude initiale ?

- Je dirais de la maman et de l'école. Mais l'école, d'une mauvaise manière. J'ai vraiment été déçu par l'école, parce que c'était plus « ah, votre enfant est trop turbulent, votre enfant, c'est

le problème de la classe, ramenez-le chez vous à la maison ». Et la maman est venue parce qu'on n'y arrivait plus, elle doit travailler, elle peut pas se permettre de...

[Interruption sonnerie de téléphone]

- Donc, vous disiez que l'inquiétude est venue aussi de l'école ?

- Oui, mais c'était pas vraiment une inquiétude, c'était plus une... C'était l'enfant dérangeur, si vous voulez. C'était celui qu'on voulait pas, et donc on appelait les parents pour venir le rechercher, et la maman, étant une travailleuse à plein temps, c'était pas facile pour elle d'aller chercher son fils tous les 2 jours en plein milieu de la journée. Et donc, elle a vraiment commencé à s'inquiéter, à cause de ces appels répétitifs de l'école qui ne savait pas quoi faire de l'enfant, et donc c'est à ce moment-là qu'elle est venue vers moi, et qu'elle m'a parlé. Donc, il n'y avait pas que le retard du langage, il y avait vraiment un ensemble d'autres éléments qui n'étaient pas acquis chez cet enfant.

- D'accord, et donc justement, quand vous parliez de ce qui vous avez interpellé, vous m'avez parlé, entre autres, de l'acquisition de la propreté qui n'était pas encore faite, le retard de langage, le côté hyperactif, est-ce qu'il y avait d'autres éléments qui vous ont interpellé ?

- L'agressivité. L'agressivité quand on n'allait pas dans son sens, et heu, vraiment le côté hyperactif, c'était vraiment ++++, il n'arrivait pas à se tenir tranquille dans le cabinet, c'était infernal les premières consultations.

- Et quand vous dites agressivité, c'est quoi, c'est des coups, c'est... ?

- Oui, c'est vraiment, quand tu lui prenais le téléphone, il crie, il saute, il pousse les chaises, donc il a ce comportement-là, et à l'école aussi, il avait déjà frappé un ou deux enfants, parce qu'ils ne voulaient pas jouer avec lui, ou parce qu'ils lui avaient pris un truc, et donc il devenait agressif, dès le moment qu'il était frustré.

- Et qu'est-ce que vous avez tenu comme discours, auprès de la maman ? Donc c'est elle qui est venue vous voir, en disant qu'il y avait un gros problème, qu'avez-vous dit ?

- Oui c'est bien ça, donc c'est elle qui est venue me voir, en m'expliquant. En fait, la première chose que j'ai essayé de faire, c'était de calmer la maman parce que je lisais énormément de détresse dans son visage et puis dans son comportement non verbal. Elle était vraiment à bout, cette pauvre dame, et elle avait cette impression que personne ne pouvait l'aider, parce qu'elle a cherché les rendez-vous, et c'était dans trop longtemps pour elle. Donc la première chose

que moi j'ai eu à faire, c'était de l'apaiser, de la calmer, et ensuite, la deuxième chose, c'était d'analyser une journée complète de son enfant, pour voir un peu comment il se comportait, quelles étaient les activités, et donc c'est là que je me suis rendu compte, elle-même me l'a dit, que un des problèmes principaux, c'était qu'il passait la grande majorité de son temps sur les écrans.

- Et est-ce que vous avez eu la suite de l'histoire ?

- Oui, oui, parce qu'on a d'abord essayé un sevrage, tout doucement, des écrans, vraiment progressivement. J'ai dû expliquer à la maman qu'il ne fallait pas se laisser faire, donc la frustration de l'enfant, elle est présente, mais il doit apprendre à gérer cela. Donc, c'était plus difficile pour la maman de laisser son fils crier, pleurer, bouger dans tous les sens jusqu'à ce qu'il arrête. Mais dès qu'elle a réussi à le faire, à le mettre en place, l'enfant allait un peu mieux, et donc elle est revenue, je crois, un mois plus tard, et c'est vrai que c'était le jour et la nuit. L'enfant était beaucoup plus calme, à l'école il y avait beaucoup moins de problèmes, l'acquisition de la propreté commençait à se faire petit à petit, donc il commençait vraiment à demander lui-même d'aller aux toilettes, et donc par après il y a eu la prise en charge à l'HUDERF ou à Saint-Luc, je me rappelle pas, pour le reste du trouble du langage. Mais maintenant, je n'ai plus eu de retour, c'est vrai que souvent, pour ce genre de problème, dès qu'on a lancé la prise en charge chez le spécialiste, il n'y a plus vraiment de retour, de 1) parce que les parents, ben eux, ils ont les rendez-vous directement, les prochains rendez-vous à l'hôpital et donc ils ne voient pas l'intérêt de revenir chez nous, ce que je peux à la limite comprendre, mais le truc aussi, c'est que c'est des services assez spécialisés, et je sais pas pourquoi, pour les services spécialisés, j'ai pas de rapport de ces patients-là, je dois les chercher moi-même, et on n'a pas toujours le temps d'y penser et de le faire.

- Vous ne savez pas si un diagnostic a été posé ?

- Non, en tout cas, de mémoire comme ça, je ne m'en rappelle pas.

- Vous m'aviez parlé d'une autre expérience dont vous aviez envie de parler ?

- Oui, attendez... Il faut que je me remémore un peu cette expérience, parce qu'elle date quand même de 2021...

[Quelques secondes de réflexion]

- Si vous voulez, sinon, on avance dans les questions, et si cela vous revient, on en reparle après ?

- On va faire comme ça, je crois que c'est judicieux.

- Donc maintenant, je vais parler du thème du diagnostic et du dépistage. Vous m'aviez dit que vous aviez beaucoup d'enfants, et que souvent ces enfants étaient suivis exclusivement chez vous, ou en tout cas dans la maison médicale où vous êtes – dites-moi si je me trompe. Est-ce que vous abordez systématiquement lors de vos consultations avec des enfants le développement du langage ?

- Non. Non, je vais être honnête, on n'en parle pas beaucoup. Ce sont les parents qui eux, viennent. Par contre assez souvent, quand c'est le primo-enfant, ils viennent assez souvent pour poser ces questions-là, sur l'acquisition du langage, mais spontanément, je ne me pose pas cette question-là, je ne la pose pas non plus aux parents. J'attends que la plainte vienne d'eux.

- Et donc vous allez émettre une suspicion, si vous pensez à un retard de langage, ça va plutôt venir à la base du parent qui vient poser la question ?

- Oui, qui vient demander si c'est normal que son enfant ne parle pas encore, alors que le premier parlait un peu plus tôt, etc.

- Et si... Comme vous n'abordez en général pas la question, qu'est-ce qui vous en empêche ? Qu'est-ce qui fait que vous ne le faites pas ?

- Souvent, parce que les parents viennent pour un problème aigu. C'est un problème bien précis pour lequel ils viennent : « mon enfant a de la fièvre, il vomit, il a de la diarrhée, il a mal à la gorge, etc ». Donc c'est un problème aigu, ce qui fait qu'on règle ce problème-là, et puis c'est tout. Et on ne va pas plus loin, on ne se pose pas cette question, cette autre question-là quoi.

- Ok. Et comme vous me disiez que vous faisiez aussi par exemple les vaccins, est-ce que c'est par exemple que vous abordez, tout ce qui est développement psycho-moteur et langage, lorsque vous faites ces consultations-là ou pas spécialement ?

- Non, ben en gros les vaccins, c'est notre infirmière qui les fait dans l'organisation de notre maison médicale, donc c'est elle qui va gérer tout l'aspect vaccins des enfants, et donc c'est elle qui va rappeler les patients pour les rappeler qu'il y a des vaccins à faire, et c'est elle qui va faire également les vaccins, et les mettre dans le dossier médical. Nous, on a qu'à le valider par la suite.

- Donc la grosse limite va être... Comme il y a un problème aigu, vous vous concentrez sur la priorité, c'est surtout ça ?

- C'est surtout ça, le problème aigu, je crois que c'est le premier truc. Le deuxième truc, c'est le temps, aussi, en consultation, parce que souvent, c'est rare qu'un parent vienne avec une seule plainte de son enfant, donc il y aura toujours une autre petite plainte, soit pour lui, soit pour un autre enfant, ou est-ce qu'on peut lui faire une prescription pour cela, et donc le temps est un peu limité que pour avoir encore un peu de temps pour faire de la prévention. Et voilà. Mais c'est vrai que ça m'arrive de poser la question – ça m'est déjà arrivé une ou deux fois de poser la question du langage, mais c'est quand c'est flagrant. Quand je vois un enfant de 5 ans, qui baragouine encore, qui ne sait pas faire une phrase plus ou moins complète. Donc à ce moment-là, je vais commencer à faire le premier pas, à poser des questions aux parents, toujours en essayant de ne pas les brusquer, parce que c'est quelque chose, j'ai l'impression, qui fait peur aux parents. Donc c'est toujours un peu complexe de pouvoir poser des questions en prenant des pincettes, sans les brusquer, parce que s'ils ont l'impression que je m'inquiète, j'ai peur de ne pas avoir les outils nécessaires pour les rassurer. Parce que je m'y connais peut-être pas assez que pour leur donner des informations claires, en leur disant « ne vous inquiétez pas » ou en leur disant « il faut faire quelque chose maintenant ».

- Et quand vous dites « quand c'est flagrant », justement, ça rejoint peut-être un peu la question, mais est-ce qu'il y a des red flags auxquels vous êtes attentifs ? Qu'est-ce qui fait que vous allez avoir justement cette impression ?

- Si on se concentre sur le retard du langage uniquement, ça va être vraiment comment est-ce que l'enfant parle, comment est-ce que l'enfant s'exprime, quand il est en face de moi, par rapport à son âge. Donc, première chose, c'est comment est-ce qu'il s'exprime. Si j'ai l'impression qu'il s'exprime mal, et qu'en même temps, j'ai l'impression qu'il a une grande taille, on va dire, une grande envergure, et bien première chose, je vais regarder son âge, pour voir si c'est un gros bébé, ou s'il a vraiment 5 ans ou 6 ans. Si je vois qu'il a 5-6 ans et qu'il s'exprime pas du tout de manière convenable, qu'il a que quelques mots, qu'il n'arrive pas à faire une phrase, qu'il n'arrive pas à dire précisément ce qu'il veut à sa maman, bah alors à ce moment-là, oui, je vais commencer à me poser des questions.

Mais le plus souvent, moi j'ai l'impression que c'est pas juste le problème du langage, c'est une combinaison de plusieurs choses. Le fait que, oui, il s'exprime pas parfaitement, mais en

même temps il y a des petits comportements inappropriés. Et c'est là que je vais un peu commencer à creuser, voir s'il est propre et d'autres choses quoi.

- D'accord, donc vous regardez s'il y a des troubles du comportement en plus, en fait.

- En plus, qui sont derrière, oui.

- Et quand vous dites s'exprimer mal, ça veut dire passez de vocabulaire, il ne se fait pas bien comprendre, autre chose ?

- Pas assez de vocabulaire, il ne se fait pas bien comprendre, hum... Il invente des mots. Ca, j'ai eu ça de temps en temps, donc, du « blabla » en fait. Hum... Beaucoup de gestes aussi, beaucoup de... Il ne va pas parler, il va tirer sa maman, montrer quelque chose, et la maman, elle, va deviner. Et c'est vrai que ça c'est aussi un peu trompeur, parce que si on ne fait pas attention, la maman devine, souvent, ce que l'enfant veut dire. Elle le connaît tellement qu'elle le devine et donc on peut se dire « non, il n'y a pas de problème de communication, il communique bien avec sa maman ». Alors que non.

- Est-ce qu'il y a des outils que vous utilisez en pratique ?

- Non. Vraiment pas. D'ailleurs c'est quelque chose qui... Ca fait partie de ces lacunes dont je vous parlais, dont j'ai l'impression qu'à partir du moment où, en pédiatrie, ça devient un peu trop spécialisé, on a des lacunes. J'ai pas d'outil, et j'ai pas d'idée, non plus, d'outil que je pourrais utiliser. Et c'est un peu triste, parce que l'enfant dont je t'ai parlé la première fois, il avait déjà été vu par moi et par mes collègues auparavant et on n'a jamais eu ce déclic de poser la question à la maman. On a attendu que la maman vienne avec le problème. Alors que si on avait des outils et qu'on était un peu plus formés par rapport à ça, peut-être qu'on pourrait détecter ça plus rapidement.

- Ok, donc dans les obstacles, quand vous me parliez du manque de temps, il y a peut-être aussi le manque de formations en fait ?

- Oui, oui, ça, c'est sûr. Sur la question. Mais c'est une question qui m'a l'air... C'est une question où j'ai l'impression – c'est peut-être qu'une impression et qu'elle est faussée – mais j'ai l'impression que c'est une question qui, dans notre inconscient de médecin généraliste, lorsqu'on a ça, on va très vite référer. Très vite, c'est plus notre responsabilité, faut trouver comment référer. Mais le problème, c'est que toutes ces cliniques de neuropédiatrie, le délai d'attente est immense. Donc on laisse les parents et les familles dans une forme de suspense assez négatif. A défaut de trouver un meilleur mot, mais ils sont dans une forme de désarroi,

en fait, parce que voilà, ok, on voit qu'il y a un retard de langage, ou qu'il y a un trouble du comportement, on ne sait pas ce que c'est, est-ce que c'est le QI qui est un peu bas, est-ce que c'est vraiment un retard d'acquisition du langage ? On ne sait pas vraiment. On leur dit « on va prendre rendez-vous », on prend rendez-vous, c'est dans 6 mois. Qu'est-ce qu'on fait en attendant ? Rien, on attend.

-Ok. Ca me permet de rebondir sur ma question d'après : référer ou pas ? En cas de suspicion de trouble du langage, à partir de quel moment avez-vous envie de référer et à qui le faites-vous ?

- Donc, « à qui ? », c'est plus facile à répondre. En général, je vais directement vers la clinique de neuropédiatrie. Moi, étant à Evere, je commence toujours par Saint-Luc, qui est le plus proche. Maintenant, il faut savoir aussi que, par rapport à l'acquisition du langage, en fonction du fait que l'enfant est dans une école francophone, ou une école néerlandophone, c'est pas les mêmes cliniques qui vont le faire. Je pense qu'à Saint-Luc, c'est du francophone uniquement. Si on veut du néerlandophone, je crois que c'est à l'HUDERF, mais je ne suis pas sûr, il y a une autre clinique de neuropédiatrie par rapport au retard de langage, mais je ne suis pas sûr que c'est à l'HUDERF, mais c'est du néerlandophone. Donc là aussi, ça crée un problème, parce que j'ai des enfants néerlandophones à Evere, et donc il faut chercher un autre endroit pour étudier ce retard d'acquisition du langage.

Je ne réfère chez l'ORL qu'en cas de suspicion d'un problème auditif.

- Et à partir de quand référez-vous ?

- A partir de quand ? Je dirais... vers 4 ans. 4 ans, je pourrais à la limite temporiser si j'ai l'impression qu'il y a quelques mots qui sortent et qu'au final, les parents ne sont pas très inquiets. Moi, pour les enfants, souvent, je me base sur l'inquiétude des parents. Donc, je peux encore un peu temporiser. Mais à 5 ans, très souvent, oui, je vais être un peu plus au taquet, on va dire.

- Donc, en fonction de l'âge, et alors surtout en fonction de l'inquiétude des parents en fait ?

- Oui, oui, oui.

- Et alors comment ça se passe en pratique ? Est-ce que vous appelez ? Est-ce que vous faites une note ?

- Je fais une note. Donc j'écris, je fais toute la consultation, j'essaye d'être le plus précis dans la consultation, pour avoir une bonne note. Et puis ensuite, je dis aux parents – parce que j'ai jamais le temps de faire les 2- je dis aux parents que je vais les recontacter. Et donc pendant la semaine, moi, j'appelle le service en question, j'essaye d'avoir le rendez-vous, j'essaye toujours de pousser un tout petit peu pour voir s'il y a moyen – mais en général il n'y a pas moyen. Donc je prends le rendez-vous, je rappelle les parents, je leur demande de revenir en consultation, parce que je préfère les revoir pour ce genre de... Parce que je me dis qu'entre temps ils ont d'autres questions. Ils reviennent en consultation, on en reparle, je leur donne le rendez-vous, je leur donne le numéro en leur disant de rappeler tous les 2-3 jours pour voir s'il n'y a pas un désistement quand même. Et donc oui, en général c'est comme ça que ça se passe.

- Donc c'est vous qui prenez le rendez-vous et vous faites une note en plus ?

- Oui, je vais donner la note aux parents dans une enveloppe quelques jours avant le rendez-vous.

- Et quel contact ultérieur avez-vous avec les autres intervenants ?

- Malheureusement, pas beaucoup de contacts. C'est très triste. Le seul contact que j'ai, ou que j'ai eu, c'est les parents qui reviennent. Mais ils reviennent pas avec leur enfant, ils reviennent pas pour leur enfant, ils reviennent pour eux, pour leur propre problème, et à la fin de la consultation, ils me disent « ah docteur, merci pour le rendez-vous que vous avez pris pour moi, on a commencé à faire tout le nécessaire, il y a une logopède qui vient, il a ceci, cela qui est mis en place et je vois que mon enfant va mieux et qu'à l'école, ça va mieux » ou bien « on l'a envoyé dans une école spécialisée, et il est beaucoup plus heureux dans cette école spécialisée, il y a beaucoup moins de problèmes », etc., etc. Et donc, c'est le seul retour, en général, qu'on a. Même pas de lettre de l'hôpital.

- En termes de suivi, de prise en charge, quelle place pensez-vous occuper dans le suivi de ces enfants ?

- Une place minimale, dans le suivi. Tout autant, je pense que dans le diagnostic, on pourrait être encore plus performants, vu qu'on est vraiment la toute première ligne, tout autant, dans le suivi, je n'ai pas l'impression qu'on sait faire grand-chose, parce qu'on a très peu de retour, en fait.

- Et donc, par rapport à votre cas, mais je pense que vous aviez déjà un peu répondu, qu'est-ce qui a été proposé aux parents, et à l'enfant ? Je ne sais pas si vous avez déjà eu la suite.

- Oui, j'ai eu le retour. Donc, chez cet enfant, en gros si vous voulez, on avait d'abord enlevé les écrans, ce qui a créé une amélioration, comme je vous avais dit, et par la suite, on s'est rendu compte qu'il y avait quand même un QI qui était un peu plus bas, on l'a mis dans une école spécialisée, il y a eu aussi, je crois, 2 séances par semaine en logopédie, et en plus de ça, l'enfant avait une dyslexie et une dyscalculie qui ont été mises en évidence. Je ne suis plus sûr pour la dyscalculie mais pour la dyslexie c'était le cas. Et donc voilà, toute la prise en charge s'est faite à l'hôpital.

- Alors maintenant, je vais parler de la relation avec les parents – j'ai appelé ça la relation triangulaire avec les parents, parce que quand on a un enfant, on a aussi les parents en consultation. Quelles sont les difficultés et les avantages que vous rencontrez, par rapport à cette relation ?

- Donc triangulaire, c'est enfant-parent-MG, c'est ça ?

- Oui.

- La première difficulté, c'est l'inquiétude des parents. Le désarroi des parents. Ils ont l'impression d'être seuls face au monde. Ca, je crois que c'est la plus grosse difficulté. On la ressent encore plus parce qu'on n'a pas de pouvoir par rapport à ça, j'ai l'impression. Quand le rendez-vous est dans 6 mois, il est dans 6 mois, on ne sait pas faire autrement. On n'a pas non plus les outils pour commencer nous-mêmes la prise en charge, ou le diagnostic. Donc, la difficulté, elle est vraiment là, parce que le parent est en souffrance, et puis il y a une forme d'inadéquation parce que le parent souffre, nous on se sent un peu... On n'a rien, on ne sait pas faire quoi que ce soit, et de l'autre côté, tu as un enfant qui lui, bah il est très bien, il sourit, il rigole. Donc ça crée une forme d'inadéquation : il n'est pas inquiétant, dans le sens clinique du terme, mais on comprend que le parent soit inquiet, et ça nous inquiète parce que le parent est inquiet et qu'on ne sait pas faire grand-chose pour lui. Donc ça c'est un peu le truc. Maintenant, ça dépend toujours du type de parents qu'on a. Moi, les parents que j'ai rencontrés, sont toujours très calmes, très posés, ils sont compréhensifs. Mais je me dis que si tu as un parent un peu plus stressé, un peu plus énervé, bah c'est légitime. Je crois que c'est un peu légitime qu'il s'énerve, qu'il soit comme ça et donc là, je crois que ça rendrait la relation encore plus compliquée, parce qu'il va s'énerver, et nous, on peut être sur la

défensive et se dire « pourquoi est-ce qu'il s'énerve ? Nous, on n'a rien fait, on fait de notre mieux ».

- Ok, donc l'inquiétude, les parents sur la défensive. Est-ce que vous voyez des avantages, en tant que médecin généraliste, par rapport à cette relation ?

- Bien sûr, parce qu'on connaît les parents déjà, on connaît la fratrie assez souvent, on connaît aussi de temps en temps la famille, les grands-parents, les cousins, et tout ça, donc ça fait qu'il y a une relation de confiance assez forte envers nous-même. Quand le parent vient, il nous fait confiance. Souvent, il nous fait plus confiance qu'il ne fait confiance au spécialiste qui est à l'hôpital, même si ce dernier est plus compétent en la matière. Et donc, de par le fait qu'ils nous font confiance, très souvent, ils sont compréhensifs. Ils comprennent aussi qu'on est dans une forme de désarroi, et qu'on ne sait pas y faire grand-chose. Hum... Donc oui, c'est d'office plus facile. Parce qu'on connaît aussi le patient, le parent, et donc en connaissant le parent, on sait comment converser avec lui, comment lui expliquer certaines difficultés, une personne n'étant pas l'autre.

- Et ma question d'après, c'était comment abordez-vous en général vos inquiétudes avec les parents. Mais ... Enfin voilà, dites-moi si vous avez quelque chose à répondre.

- Heu... Comme je vous avais dit, j'essaye de le faire avec des pincettes. Donc, j'essaye d'éviter de dire « un retard du langage », je préfère dire « peut-être qu'il y a un petit problème, au niveau du langage », « l'acquisition n'est pas encore parfaite », « peut-être que ça va plus lentement chez lui, il faut qu'on comprenne pourquoi ». Donc j'essaye de le faire avec des pincettes pour éviter de créer plus d'anxiété, parce que j'ai peur de ne pas avoir de réponse à cette anxiété. Je sais avoir une réponse à l'anxiété causée par une pneumonie, causée une cholécystite, causée par du diabète un peu déséquilibré, mais je n'ai pas suffisamment d'outils que pour donner des réponses pour calmer. Donc je ne veux pas les stresser plus que ça, mais je veux quand même qu'ils comprennent que c'est pas normal, et qu'il faut qu'on fasse quelque chose pour mieux comprendre. C'est souvent ça que je dis « il faut qu'on fasse plus d'analyses pour mieux comprendre ».

- Et de quelle manière les parents accueillent le fait que vous abordiez le sujet ou vos inquiétudes ?

- Hum... Souvent, vu que c'est eux qui viennent avec la demande, ils le prennent très bien, parce qu'ils se disent que je prends au sérieux cette demande, et que je les écoute. Souvent,

c'est ça en fait. C'est la meilleure chose qu'on sait faire en tant que MG, c'est d'écouter, et de comprendre, d'avoir de l'empathie par rapport à leur situation. Donc souvent ils le prennent assez bien, ils ont l'impression que je les écoute, que je suis là. En plus de ça, je prends le rendez-vous, je les rappelle pour leur expliquer, donc ils sont souvent très reconnaissants, par rapport à la démarche.

- Très bien. Je ne sais pas si ça vous est déjà arrivé, mais si les parents le prennent mal, comment faites-vous pour garder un bon lien ? Avez-vous déjà eu des cas de rupture de lien par rapport à cela ?

- Non, pas par rapport à ça. Par rapport à d'autres trucs oui, mais pas par rapport à cela. Mais je pense qu'il faut toujours essayer de désamorcer. C'est un peu comme dans toute situation médicale qui s'envenime un peu, c'est de laisser la personne monter en tours s'il le faut, ne pas répondre. Quand la personne a fini de parler, alors à ce moment-là, essayer de parler, mais avec beaucoup de calme, beaucoup de douceur dans la voix, et désamorcer, lui faire comprendre que ce n'est pas une fatalité, lui faire comprendre que c'est des choses qui arrivent, et lui faire comprendre qu'il y a une prise en charge adéquate si c'est nécessaire. Et qu'on ne devrait pas perdre notre énergie à nous énerver mais plutôt utiliser cette énergie-là pour lancer les démarches nécessaires pour que les choses soient réglées.

- Alors, pour votre premier cas, vous m'aviez parlé des écrans, du sevrage des écrans, d'un enfant qui était scotché devant des écrans souvent. Quels sont les conseils pratiques que vous donnez aux parents pour stimuler un enfant avec un retard léger ?

- Mais pour parler des écrans, il y en a de plus en plus, moi je trouve, en consultation, des enfants qui sont constamment sur leurs écrans et qui ... Tu vois qu'ils savent pas lâcher leurs écrans, en fait qu'ils savent pas rester concentrés, même si c'est des grands enfants – 8 ans, 9 ans, ou même un peu plus jeunes – donc souvent je dis aux parents « pas plus de 2h par jours d'écran ». Et souvent la réponse est la même, c'est « Docteur, c'est beaucoup plus facile à dire qu'à faire. Quand vous êtes en train de faire le ménage, quand vous êtes en train de cuisiner, et que votre enfant court dans tous les sens, c'est toujours plus facile de lui donner un écran ». Donc j'essaie de leur expliquer à nouveau le danger, le fait qu'à ce moment-là, l'enfant, son cerveau est censé se développer pour acquérir une forme de communication verbale et non verbale, et que le fait d'avoir un écran constamment, ben ça ralentit cela, et que ça peut créer des troubles de communication par la suite. Et certains le comprennent et le mettent en place, et d'autres, malheureusement, ont une vie un peu trop chargée que pour le mettre en place.

Donc voilà, j'essaie de leur... c'est surtout cette question-là, des écrans. Parce que sinon voilà, pour le reste, je leur dis aussi d'éviter d'avoir ce petit comportement enfantin quand on est face à un enfant qui « blablate », qui n'utilise pas de mot, on a cette tendance à mimer ce qu'il fait, à créer des mots qui n'existent pas, pour mimer, pour qu'il sourie etc. Donc là je leur dis qu'il faut surtout pas, que quand ils ont l'impression qu'il est en train de faire du « yaourt », de le corriger, de dire le mot, de répéter le mot à plusieurs reprises, ce qu'il doit dire, pour que ça rentre.

- Et donc les écrans, c'est pas plus de 2h par jour, c'est bien cela ?

- Moi en général, c'est ce que je dis. Maintenant, je ne sais pas où est-ce que j'ai acquis cette information, mais en général je dis 2h grand maximum par jour.

- Ok, et répéter les mots justes. D'accord, on va parler maintenant des formations. D'où est-ce que vous tenez vos connaissances ?

- Dans le retard du langage ?

- Oui.

- Des cours qu'on a eus, à l'université, et après ça, rien d'autre. Rien d'autre, oui, les cours qu'on a eus à l'université.

- Est-ce que vous avez une idée de dans quel cours vous avez eu la formation ?

- Dans DCP je pense.

- Démarche clinique pédiatrique ?

- Oui, je crois qu'on a dû avoir ça en DCP, et en neuropédia aussi, assez brièvement, mais on a dû le voir aussi.

- Et est-ce que vous avez déjà suivi des formations à ce sujet-là ?

- Malheureusement pas.

- Et je pense que vous aviez répondu aussi, mais est-ce que vous utilisez des outils spécifiques, en plus, pour cela ?

- Non, mais si on en avait, ça pourrait être bien. Si on avait des outils qu'on pouvait mettre dans le programme informatique de médecine générale, je pense que ça pourrait être vraiment bien, parce que déjà de 1, on sait que les rendez-vous en neuropédiatrie sont très éloignés,

donc ça nous permettrait de nous sentir moins inutiles, parce qu'on ferait quelque chose, et on pourrait vraiment avancer le bilan, faire avancer le bilan. Donc si on avait des outils -parce qu'il y en a plein dans nos programmes informatiques, sur le SCORE2 pour les patients, ou il y a plein d'autres outils qu'on sait utiliser- et bien si on savait en mettre aussi dans nos logiciels informatiques, ça serait nickel.

- Est-ce que vous trouvez que ça fait partie du rôle du médecin généraliste de parler du développement du langage ?

- Oui, parce qu'on brasse énormément d'enfants. Et je pense qu'il y en a beaucoup qui passent dans les mailles du filet, parce qu'on n'est pas formés, parce qu'on nous en parle pas assez pour qu'on puisse garder l'œil attentif par rapport à ça, parce qu'on n'a pas le temps, parce qu'on a l'impression que c'est pas pour nous. Donc je pense qu'il y a beaucoup d'enfants qui passent dans les mailles du filet. Donc je crois que oui, tout ce qui est dépistage/prévention, tout ce qui est prévention primaire, c'est un peu notre travail, j'ai envie de dire. Et donc, c'est notre rôle, maintenant, comment faire pour améliorer ça ? Je pense que c'est la question qu'on doit se poser.

- [Petit rire]. Oui, c'est ma question de fin.

- Ah ! Je suis un visionnaire !

- Donc, mon avant-dernière question : quel est votre intérêt pour le sujet ? Et pourquoi ? Quel enjeu ça représente, selon vous, pour la médecine générale, pour le développement des enfants ?

- C'est vrai que c'est une question que je ne me suis pas beaucoup posée, mais ça reste intéressant. Pourquoi ? Parce que les rares fois où j'ai eu des cas du genre, j'étais juste perdu, et je me suis dit « mon Dieu, à quel point je suis un mauvais médecin », alors que je pense pas que ce soit le cas. Je pense qu'on devrait y porter beaucoup plus d'intérêt, mais pour ça il faudrait... J'ai déjà fait plusieurs GLEM, on n'en a pas parlé une seule fois. Pour avoir nos accréditations, on doit faire plein de trucs éthiques et autres, j'en ai fait sur le CBIP, j'en ai fait sur Excellensis, il y a des firmes pharmaceutiques qui nous font faire des activités avec des accréditations, ça nous donne du crédit, mais on va rarement parler des enfants, on va rarement parler du retard du langage, alors qu'on a quand même beaucoup d'enfants, qui viennent pour X et Y raisons. Donc je pense qu'on devrait y porter un peu plus d'intérêt, surtout pour le dépistage, parce que je pense qu'il y a certains enfants qui passent dans les

mailles du filet et s'ils ont des parents « baba cool » qui s'inquiètent pas trop, qui sont très tranquilles, on va s'en rendre compte à 6 ans, quand il est en première primaire, et là on aurait pu travailler sur ça peut-être beaucoup plus tôt, pour éviter qu'il y ait un décrochage scolaire, et qu'on se moque de lui, et qu'il commence à... et que toutes les conséquences commencent à se mettre en place.

- Donc la dernière question... Non, j'en ai encore deux. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez – en plus, vous me disiez que vous travaillez avec beaucoup de patients d'origine étrangère- quelles sont les difficultés que vous rencontrez avec les enfants multilingues, ou bilingues ?

- Oui, ça c'est très difficile je trouve ! J'en ai eu, heu... J'ai eu un ou deux cas, par exemple, où c'étaient des enfants qui venaient de... par exemple, des enfants marocains, très jeunes, dont les parents avaient vécu en Espagne pendant quelques années, puis il arrivent en Belgique, puis le parent vient en disant qu'il a un problème du langage, qu'il arrive pas à s'exprimer en français. Mais l'enfant parle déjà arabe, complètement, donc il parle très bien arabe avec ses parents, il parle espagnol, et donc on se demande « est-ce que c'est vraiment un retard de langage ? ». Je ne pense pas. Et donc il faut pouvoir expliquer ça. Ou lorsqu'il y a une barrière linguistique, là, on est foutus. Parce que parler du retard de langage, c'est très compliqué. Je crois qu'il faut une certaine maîtrise de la langue pour qu'un parent puisse t'expliquer concrètement pourquoi est-ce qu'il pense que son enfant a un retard du langage, ou qu'est-ce qui l'inquiète, quand c'est des troubles du comportement. Et donc, quand il y a, même une minime barrière linguistique, ça peut créer aussi une forme de mauvaise communication avec le médecin, et donc on ne comprend pas, on se dit que le parent s'inquiète pour pas grand-chose, et on lui dit de rentrer chez lui, de temporiser, qu'on verra comment ça évolue. Donc oui, ça peut être difficile.

- Ok, super, et alors ma dernière question : « Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prise en charge de ces enfants, ou sensibiliser les médecins généralistes à ce sujet ? » On a déjà parlé de pas mal de chose mais vous avez peut-être d'autres choses à ajouter.

- Moi je pense que, déjà, dans tout ce qui est accréditation, on nous demande des accréditations pour l'éthique, des accréditations pour la clinique, pourquoi est-ce qu'on nous demanderait pas des accréditations pour ce qui est d'ordre pédiatrique, par exemple ? Pourquoi ? Parce qu'on voit des enfants, parce qu'on a pas... Donc, si on doit avoir des accréditations pédiatriques, ça nous pousserait à aller chercher des questions d'ordre

pédiatrique et donc peut-être un peu plus sur le retard du langage. Si on pouvait avoir des outils qu'on retrouve directement dans notre système informatique, dans notre logiciel informatique, ça serait parfait, parce que dès le moment qu'on suspecte ça, on prévoit un nouveau rendez-vous, 20-30 minutes, on utilise cet outil qui nous aide à faire un pseudo-diagnostic, ou en tout cas à lancer le premier diagnostic, et ça pourrait, peut-être ? , soulager les agendas de neuropédiatrie.

Heu... Un autre outil, ça serait... Ca serait former les parents, aussi. Comme vous l'avez dit, dans ces familles où l'enfant parle français à l'école, ou néerlandais à l'école, que ses cousins, eux, parlent en français, que ses parents lui parlent en arabe, pour certains enfants qui n'ont pas forcément une facilité, ça peut rendre les choses encore plus compliquées. Donc peut-être expliquer aux parents qu'il faudrait, lorsque c'est difficile, se concentrer sur une langue à la maison, et ne pas passer de toutes les langues, ça rend les choses encore un peu plus compliquées.

- D'accord super, donc expliquer un peu plus aux parents ?

- Oui.

- Génial, je pense que vous avez répondu à toutes mes questions.

Entretien Médecin N°6

- Est-ce que vous pourriez commencer par vous présenter ?
- Oui, donc Médecin 6 [Prénom Nom], médecin généraliste depuis 38 ans dans la région de Charleroi. Je fais en même temps de la consultation de nourrisson depuis, je dirais certainement 35 ans, peut-être même plus, donc pratiquement dès le départ. A l'heure actuelle, j'ai encore une consultation de nourrisson le soir, ma dernière c'est demain, d'ailleurs. Et je fais aussi une consultation hebdomadaire dans une crèche. Au niveau de ma patientèle, en général, région de Charleroi donc assez mixte au niveau origine sociale, mixte aussi au niveau des origines culturelles, heu... Pas mal d'enfants, même si, les années aidant, j'en ai un peu moins que je n'en avais auparavant, mais enfin, je garde quand même une patientèle avec assez bien d'enfants. Et par ailleurs, j'ai un bagage en thérapie familiale, j'ai un bagage, je suis impliquée très fort dans le mouvement Balint, qui est un mouvement qui s'occupe de la relation soignant-soigné, depuis déjà aussi à peu près 35 ans.
- Chouette ! Et donc dans la région de Charleroi, mais plutôt milieu rural, milieu urbain, semi ?
- C'est plutôt urbain ici, oui, c'est vraiment à l'ouest de Charleroi, donc c'est plutôt urbain.
- Est-ce que je peux vous demander aussi de quelle université vous êtes diplômée ?
- ULB.
- Et votre âge ?
- 65, je vais avoir 65 ans au mois de juillet.
- Et donc vous travaillez en solo ?
- Donc j'ai d'abord travaillé en solo, et depuis 2004, je travaille en duo, même si ces duos ont changé, et à l'heure actuelle, on est 2 et on a une assistante.
- Et donc vous m'avez dit quand même pas mal d'enfants, mais quelle proportion de ces enfants, pensez-vous, est également suivie chez le pédiatre ou à l'ONE ?
- Parmi les enfants que je suis ?
- Oui.
- Pas énormément en fait. Ceux qui sont le plus suivis également par un pédiatre sont ceux qui sont en crèche. Allez, je dirais grand max 15%.
- 15%. Alors, une question plus personnelle : quel intérêt avez-vous envers la patientèle pédiatrique ?
- Ca me permet de jouer [Rires] ! J'aime vraiment bien ça.

- Donc c'est quelque chose qui vous plaît.

- Je peux chanter, je peux faire le clown... Et aussi, de façon plus sérieuse, parce que jouer c'est sérieux aussi, c'est... parfois, pas assez mais bon, les quelques ponts qui sont lancés c'est déjà ça, c'est aussi d'être là en soutien au niveau euh... éducation, au sens large du terme hein, soutien de la famille, et quelques pistes par rapport à comment prendre en charge au niveau des liens familiaux, au niveau de la bientraitance, donc ça c'est quelque chose qui arrive quand même assez souvent.

- D'accord, donc oui c'est quelque chose dans lequel vous êtes fort impliquée en fait ?

- Absolument, absolument. Et où, j'ai un petit peu d'espoir qu'en voyant les jeunes enfants, il y a des choses qui peut-être peuvent prendre racine et peut-être donner quelques changements. Quand j'ai des ados ou quand j'ai des adultes, il y a quand même déjà pas mal de choses qui sont faites et les marches arrière sont parfois un peu plus compliquées et ce, tant au niveau apprentissage qu'au niveau social, qu'au niveau relationnel en général. Et donc, parce qu'on fait parfois une distinction entre les deux - parce que moi c'est vraiment un truc pour lequel je me bats ! - et donc au point de vue physique aussi ! Parce qu'on dit « oui, tu aimes bien ce qui est psy », d'abord oui, j'aime bien ce qui est psy, déjà l'étiquette est un peu bizarre je trouve, enfin je trouve pas une tête et un corps séparés, et quand la tête va pas bien, le corps généralement va pas bien et aussi réciproquement. Donc je pense que les choses sont vraiment intriquées et donc les bonnes relations qui peuvent se mettre avec les enfants impliquent aussi comment ils vont prendre en charge leur santé au sens large.

- Super. Est-ce que vous pourriez me raconter une expérience en rapport avec le sujet ? Je ne sais pas si vous voulez que je vous répète mon sujet ?

- Les problèmes de langage ? Et bien j'en ai pas mal. Certaines, et malheureusement, j'ai l'impression, un peu plus, d'enfants chez qui je repère des traits autistiques, et donc où je vois que déjà, j'ai pas d'accroche du regard, où le contact est plus compliqué. Et alors, ça peut être le contact compliqué avec le docteur, mais souvent je vois que l'interaction avec les parents ou avec la fratrie, c'est pas top non plus. Avec des petits bouts qui à l'âge d'un an ne communiquent que par cris, ou même parfois au-delà d'un an, ne communiquent que par cris, il n'y a pas de tentatives de « papa mama », il y a assez peu de vocalises. Et bien sûr, en augmentant dans l'âge, je vois que le langage n'évolue pas tellement sur les 2-3 premières années, avec parfois aucun mot compréhensible. Alors, donc ça, j'en vois plus maintenant, c'est peut-être parce que j'y suis plus sensible, mais je crois pas vraiment, j'ai vraiment l'impression qu'il y en a plus. Il y a ça. J'ai beaucoup moins, contrairement à ce que j'ai eu au début de mon expérience professionnelle, j'ai moins d'enfants avec des problèmes d'audition,

probablement grâce au dépistage précoce qui est fait en maternité, donc ces enfants-là sont plus vite repérés. Mais j'en ai quand même encore. Donc ça arrive quand même, et je pense à 2-3 enfants que j'ai vus en crèche qui, à 15 mois comme ça, il y avait presque pas de « mama baba » ou des choses pareilles, et donc on ne voyait pas spécialement une anomalie, ou alors parfois il y avait des infections ORL quand même au-delà de ça, et puis petit à petit, aboutissaient sur oui, il y a vraiment un problème d'audition, pas nécessairement gravissime, parfois uniquement un truc plutôt aigü qu'il fallait prendre en charge, des otites sérieuses et des choses comme ça, mais j'en ai quand même eus encore quelques-uns. Avec d'une part, des parents hyper inquiets, qui viennent, qui trouvent que l'enfant devrait déjà faire des phrases de 4 mots quand il a 15 mois, et d'autres où au contraire « mais oui, mais il est un peu lent, etc. », et où les choses étaient minimisées. Donc voilà, un peu de tout à ce niveau-là. Dans les traits autistiques, beaucoup de parents qui minimisent. Peut-être encore plus pour ce genre de pathologies-là. Et alors, bon, le, comment... le machin un peu bateau mais maintenant je mets d'office les parents un peu au parfum, c'est quand on est élevés dans la famille avec 2 langues différentes, l'enfant en général démarre plus tard, même s'il démarre souvent en même temps avec les 2 langues et où là, je donne comme conseil qu'idéalement un des parents parle le français, et l'autre parent parle l'autre langue maternelle.

- Donc de répartir ?

- Voilà, ça rend les choses un peu plus faciles, même si au bout du compte, en général, si l'environnement est favorable, les choses se passent bien par ailleurs.

- D'accord. Donc oui, vous me disiez être interpellée soit par les problèmes au niveau du comportement, du regard, du contact en général, ou le nombre de mots aussi, c'était ça que vous expliquiez ?

- Oui, absolument.

- Est-ce que par hasard, vous avez une expérience précise qui vous a marquée ?

- Alors, je pense que l'expérience qui m'a le plus marquée, elle date d'il y a plus longtemps, parce que c'était un enfant où je voyais qu'il y avait plusieurs soucis, sur le plan physique et notamment sur le plan relationnel, j'étais devant une négation de la part des parents. Je crois que moi je me suis dit « ça va pas », et bien l'enfant devait avoir une quinzaine de mois. Parce qu'avant ça, je me suis bon peut-être que voilà... C'était en consultation du nourrisson. Et donc, je me suis dit « ça ne va pas », donc j'ai essayé d'aborder ça avec la maman, parce que c'étaient la maman et la grand-mère qui venaient en consultation, et dans un premier temps, j'ai vraiment eu une phase de non recevoir. Et les choses se sont évidemment pas arrangées. Et je pense qu'ils ont attendu – pourtant on les voyait régulièrement, et avec l'infirmière de

l'ONE qui remettait une couche quand elle les voyait, y compris à ce moment-là on pouvait faire un peu plus de consultations à domicile, visites à domicile de la part des TMS, et elle remettait une couche « non ça va pas, ça va pas, ça va pas », et il a vraiment fallu, je crois que l'enfant devait avoir 4 ans sûrement, quand enfin, il y a eu une demande de mise de point. Et presque du jour au lendemain, j'ai plus vu ces gens en consultation de nourrisson. J'étais pas le médecin traitant hein. Mais du jour au lendemain, j'ai plus vu, ce qui est bon, relativement classique, et c'est par ma collègue qui était leur médecin traitant qui m'a dit « bon maintenant voilà, il y a en effet des traits autistiques, il y a un retard mental, il y a un regard important dans le langage »- ça c'était évident- et donc il y avait tout ça qui était en jeu, et j'étais très fâchée sur moi, parce que j'avais pas dépisté [rires], alors que j'avais pas arrêté d'envoyer des... Donc ça, c'est le genre d'expérience qui reste un peu, voilà. Mais c'est assez classique en médecine générale, dans d'autres domaines d'ailleurs que celui-là. Donc ça, c'est celui qui m'a marqué le plus, et ça doit dater d'il y a une vingtaine d'année.

- Et donc vous disiez, ce qui vous avait interpellée dans la situation, c'étaient à la fois des problèmes de santé et des problèmes de contact chez l'enfant ?

- Oui, donc à la fois, il y avait des problèmes de contact visuel, il y avait un problème dans la façon de jouer dont je n'ai plus très précisément les détails par rapport à ça, mais voilà, il y avait quelque chose dans le comportement qui était compliqué, l'impression d'avoir un enfant qui était ailleurs, enfin des choses pareilles, et heu... Et au point de vue santé, je me rappelle que cet enfant a fait beaucoup d'infections bronchiques, notamment. Et donc j'étais toujours un peu en deuxième ligne, puisque c'était en consultation du nourrisson et donc pas impliquée directement dans la prise en charge aiguë, en tout cas.

- Donc là, vous avez expliqué, et ma question suivante c'était comment abordez-vous vos inquiétudes et comment les parents l'ont pris, donc je pense que j'ai compris un peu le schéma, mais comment vous amenez ça sur la table alors ?

- Généralement, j'attends d'avoir vu une fois ou deux l'enfant quand même et idéalement, mais ça, ça se fait pratiquement toujours en consultation de nourrisson, j'ai l'infirmière ou le travailleur médico-social qui est avec moi, pour voir aussi nos deux points de vue, et pendant que par exemple, je fais plus l'examen physique, elle observe parfois plus d'autres choses, et puis on échange après. Et ça permet d'avoir deux regards, d'être un peu moins biaisée par le fait que je suis quand même avec mon stéthoscope, si je suis en consultation de nourrisson, je suis parfois avec une seringue et une aiguille, donc tout ça, ça ne facilite pas le contact évidemment. Je demande souvent, si c'est possible, qu'elle fasse une visite à domicile, ce qui malheureusement est devenu quelque chose qui est très limité par l'ONE, toujours pour des

questions financières bien sûr. Et là, quand j'ai vu une fois ou deux, je dis « j'ai l'impression qu'on a un souci. Je sais pas si vous avez remarqué, mais voilà, la majorité des enfants de son âge disent quand même quelques mots et ici pas » ou « j'ai un peu de mal à voir son regard, il y a des choses qui m'interpellent, je suis un peu inquiète et donc je pense qu'il faudrait quand même... » - je commence par vérifier au niveau audition, d'abord 1), parce que de toute façon, d'une part c'est toujours intéressant de vérifier parce qu'il y a ceux qui ne sont pas dépistés, deuxièmement même si là parfois j'ai des « oui mais il a eu un dépistage à la naissance », et je dis « ben oui, et c'était plutôt rassurant, mais il n'empêche que parfois les choses peuvent changer » donc je propose quand même. Je fais un mot pour le médecin traitant parce que dans le cadre de la consultation du nourrisson, je peux pas prescrire moi-même mais je peux échanger mon inquiétude, et je dis « et bien je pense que ce serait un premier pas, puis si ça tombe, voilà on verra rien de particulier, les choses rentrent dans l'ordre ou bien il y a un petit souci et on verra comment le prendre en charge et puis les choses peuvent rentrer dans l'ordre, donc voilà. Mais en tout là, moi, j'ai un peu d'inquiétude. » C'est en général comme ça que j'aborde le souci.

- Et du coup, vous avez, si je comprends bien, un peu perdu le contact avec ces parents-là quand l'enfant a eu plus de 4 ans et qu'ils se sont décidés à commencer le bilan, donc finalement vous n'avez jamais eu le fin mot de l'histoire, le diagnostic ?

- Je l'ai eu par ma collègue, qui a parlé d'un problème d'autisme, de retard mental également.

- Et « comment les parents l'ont pris », si je comprends bien, au début c'était minimisé, et à la fin, c'est dans la colère ?

- Oui, oui.

- D'accord, très bien. On a déjà parlé de pas mal de choses, maintenant je vais rentrer dans des thèmes plus généraux. Au niveau diagnostic et dépistage, quand vous avez des enfants en âge préscolaire à votre consultation, que ce soit la consultation du nourrisson ou vos consultations privées, est-ce que le développement du langage est quelque chose que vous abordez systématiquement ?

- Alors systématiquement, pas à chaque consultation, mais c'est abordé systématiquement, oui.

- Pour chaque enfant ?

- Oui, oui. J'ai des petits folders qu'on a reçu de l'ONE, alors je les prends pas toujours à la lettre, c'est-à-dire que si je vois que l'enfant produit soit spontanément ou les parents me rapportent spontanément des mots qui sont dits ou je vérifie aussi en invoquant l'un ou l'autre mot (il y a quand même quelques-uns qui me restent à force de le faire), voilà, je prends pas

nécessairement ma petite fiche d'office. Sinon on a ces petites fiches faites par l'ONE, et de temps en temps je m'en sers : « à tel âge, il doit produire 2 mots » et puis alors on a le mot « porte », le mot « voiture », et voir s'il comprend, etc. Donc là j'ai ces items-là qui m'aident, si je vois que spontanément j'ai pas la suite quoi.

- Et ça répond donc à ma question suivante, les outils que vous utilisez en pratique, ce sont les fiches avec le petit chat alors ?

- Le petit hibou.

- Le hibou ?

- Je pense que c'est un hibou – je les ai ici... Parce que je les ai à l'ONE mais je sais pas si je les ai ici... Heu... Non je ne les ai pas ici.

- Ce sont les fiches avec « est-ce qu'il comprend OUI/NON, son prénom », etc ?

- C'est ça, c'est ça. Les réponses à 2 voies à chaque fois.

- Il y a d'autres outils que vous utilisez en pratique ?

- Par rapport au langage euh... Chez les tous petits, parce que souvent je fais le premier examen notamment en crèche ou même aussi à l'ONE, le premier où je fais vraiment de la tête jusqu'aux pieds, là j'essaye de voir la voix chuchotée, je vois l'orientation du regard quand je parle, quand les parents parlent, des choses de ce style-là, des petits stimuli auditifs avec un jouet sur la table, des choses de ce style-là, et je vois si l'attention suit ou pas.

- D'accord.

- Ca c'est vraiment pour les petits petits. Je suis peut-être un peu moins, comment, aiguë à ce niveau-là, depuis qu'ils ont un test d'audition, puisque le premier examen que j'ai en crèche généralement, ils ont entre... ils ont souvent près de 6 mois, quand c'est en consultation de nourrisson, je les vois souvent avant le premier vaccin, donc vers 2 mois. Donc là je le fais, mais je sais que je suis pas loin d'un test qui a déjà été réalisé. Et aussi selon l'anamnèse de la grossesse ou d'éventuels toxiques qu'il y a pu y avoir, donc ça aussi j'ai moins attention un peu plus attirée ou pas, pour regarder cet item-là plus spécifiquement.

- Donc si la maman a consommé certains types de traitement ou de...

- Oui.

- Et à quels red flags est-ce que vous êtes attentive quand vous avez un enfant comme ça en consultation ? Donc vous posez vos questions avec les petites fiches, ou bien via vos connaissances et puis... ?

- Oui, et bien donc, si j'utilise les petites fiches et que je vois que j'ai deux fois « non », je le répète en général 1 mois après. Normalement, à l'ONE, ils disent de ne pas répéter, mais j'essaye alors que ce soit éventuellement, surtout en crèche, que ce soit une des puéricultrices

qui le fasse, puisque c'est un autre contexte. Et là, si on voit qu'on a la même chose, donc qu'on va chaque fois vers « non », alors là, dès ce moment-là, j'essaye d'alerter les parents, le médecin traitant, du fait qu'on doit faire quelque chose. Par ailleurs, si j'ai des problèmes d'infections, d'otites notamment, répétées, là idéalement, je demande « ce serait bien de revoir l'ORL pour qu'on teste aussi au niveau de son audition », donc ça, ça fait partie de mes drapeaux rouges.

- Très bien. Ça me permet de rebondir sur ma question d'après : « référer ou pas ? ». Et donc, à partir de quel moment référez-vous ?

- S'il y a des problèmes d'infection, surtout des problèmes d'infections répétées, au niveau oreille, là, à ce moment-là, en général, quand il y a eu 2-3 infections ORL ou que j'ai d'autres... Que je vois vraiment au niveau du langage que ça se passe pas bien, là je le fais d'emblée. Le problème étant d'avoir un rendez-vous, ça c'est un autre souci. Mais je fais un mot. Si c'est un enfant que je vois en consultation de nourrisson ou à la crèche, je dois réfé... Je fais un mot pour le médecin traitant puisque je peux pas référer de façon personnelle, ce n'est pas permis. Heu... Donc voilà... Oui, quand j'ai des enfants où là, de toute évidence, il y a un problème comme par exemple avec l'autisme, ou je pense que c'est pas un problème d'audition, que c'est autre chose, là je fais souvent appel au centre « Ouïe et Parole » qui se trouve à Charleroi, parce que là c'est tout un ensemble où on a – en théorie parce qu'apparemment il y a des changements – il n'y a pas d'ORL, donc ça il faut le faire par ailleurs, mais il y a neuropédiatre, en théorie psychopédiatre, bien que ça c'est un peu la galère, mais psychologue, et je pense qu'ils ont une psychomotricienne aussi. Et donc éventuellement, si ça aboutit, la mise au point aboutit sur oui, il y a un retard de langage avec plusieurs composants, dont le composant d'autisme – mais pas que- à ce moment-là, ils peuvent directement dispatcher vers on a besoin de ça, ça, ça, ça.

- D'accord, et quels obstacles vous rencontrez, quand vous vous adressez comme ça à quelqu'un d'autre ?

- La grande difficulté, c'est d'une part, les spécialistes, et surtout ORL, d'avoir un rendez-vous pas trop... Dans pas trop de mois, pour pas qu'on perde beaucoup. C'est la pénurie de psychologues pédiatres, ou pédopsychiatres, ça c'est assez compliqué, je trouve. Neuropédiatres, ça va encore, mais pédopsychiatre, c'est vraiment compliqué. Donc c'est pour ça que dans un centre, en théorie, au moins les parents peuvent aller, je dirais, sur un seul rendez-vous, on leur donne quand même... Enfin ou un seul numéro de téléphone, il y a plusieurs personnes qui peuvent les prendre en charge. Heu... Mais voilà, c'est ça le premier obstacle. Peut-être, sur le même pied, il y a aussi les parents qui, heu, « on va encore attendre

un peu », ou la grand-mère a dit « tu sais, toi aussi tu as été un peu lente avant de commencer à parler ». Oui, c'est principalement ça, les obstacles, peur de l'anormalité.

- Et quel contact ultérieur vous avez avec ces autres intervenants quand vous référez ?

- Ca dépend. Ca dépend. Je suis encore en plein dans une galère pour avoir... pour un enfant avec de l'autisme, parce que c'est principalement celui-là. La semaine passée, après plusieurs interventions la semaine passée, je crois que j'ai passé plus d'une heure au téléphone pour trouver différentes personnes et avoir des gens qui allaient faire quelque chose ou qui allaient aider, j'ai eu la réponse qui m'a très très fâchée d'une neuropédiatre, à qui j'ai dit « mais j'ai pas reçu votre rapport, or cet enfant, il pourrait avoir une intervention majorée au niveau de la mutuelle et des allocations familiales, mais ils me réclament un rapport, je n'ai pas de rapport, vous ne m'avez pas envoyé de rapport » - « Ah oui mais si les patients me disent pas qui est leur médecin traitant, je sais pas l'envoyer ! ». Donc si t'as pas demandé hein, première chose, c'est pas difficile à comprendre, ou à trouver donc... Donc vraiment, il a fallu tout ça pour avoir enfin un rapport à peu près détaillé de ce qui avait déjà été fait pour l'enfant. Quant à la prise en charge, j'ai trouvé quelqu'un par contre de super, qui se trouve au centre Le Corto, je le cite parce que c'est quand même pas si fréquent, et le pédopsychiatre que j'ai eu en ligne, qui est là à temps partiel, a vraiment, non seulement m'a répondu, m'a donné des tuyaux, m'a dit « voilà, il y a telle et telle chose qu'on peut mettre en place si ça ne marche pas », enfin bon, là, il y a eu un réel soutien. Mais j'ai passé une heure au téléphone. Et c'était pas la première fois. Là, je me suis dit « je les lâche pas tant que j'ai pas un peu plus », et donc voilà. Donc ça c'est compliqué.

- Donc ça dépend vraiment de l'intervenant ? Ca peut aller d'un rapport à une discussion ensemble...

- Jusqu'à rien du tout.

- Jusqu'à rien, oui. Alors, en termes de suivi, quelle place vous pensez que vous occupez dans le suivi de ces enfants ?

- Alors... Souvent, c'est, dans un premier temps c'est une place d'expliquant. Ca, c'est souvent la première chose. Comme avoir un... Bon souvent, c'est des familles avec qui j'ai tissé des liens de confiance, souvent, et donc ils reviennent – je repense de nouveau à cette famille- ils reviennent vers moi en disant « on sait pas quoi faire ». Donc je suis le premier référent à ce niveau-là. Une fois que les choses sont vraiment parties, là je les vois plus quand il y a un problème aigu – là, c'est en médecine générale- quand il y a un problème aigu et parfois en... Comment... en crèche... Mais souvent là ils sont déjà partis à l'école. En crèche

ou à l'ONE, où là je les vois jusqu'à l'âge de 6 ans, pour un vaccin. Donc je les vois pour des problèmes « à côté », mais en même temps parfois ça me permet de voir un peu où ils en sont.

- C'est ça. Mon thème suivant est la relation triangulaire avec les parents, parce qu'effectivement, on se retrouve pas dans une relation juste avec le patient, mais donc quelles sont les difficultés et les avantages que justement vous rencontrez par rapport à cette relation à 3 ? Je veux dire, le fait qu'il y ait le patient, mais qu'il y ait aussi le parent, ou le grand-parent ou autre, qui soit là aussi.

- Mais euh... Surtout en médecine générale, donc il y a déjà des liens de confiance, ce qui facilite la triangulation. Ce qui reste difficile, c'est d'impliquer les deux parents. Le plus souvent, ça reste quand même encore le papa qu'il est difficile d'impliquer. Alors parfois c'est difficile de l'impliquer pour des raisons, entre guillemets, matérielles, moins de disponibilité, etc etc. Mais des fois aussi, c'est parce que, ça reste encore un peu le domaine privilégié des femmes, euh soit parce que c'est socialement, mais dans pas mal de cas, je trouve que « socialement » est un prétexte, parce que ça reste le domaine comme ça privilégié de « moi comme je suis la femme, alors moi je peux gérer » et oui c'est... Voilà, c'est autre chose. Donc ça permet d'avoir un certain pouvoir quand même. Et d'ailleurs, je fais une petite parenthèse, autant j'ai malheureusement eu des situations de maltraitance ou en tout cas de pas bientraitance. Chez les femmes, ça se manifeste plus souvent sur le plan psychique, sur le plan prise de pouvoir et des choses de genre-là, plus rarement avec quelque chose de physique, des coups ou des choses pareilles. Il y a des mamans qui sont très... qui accrochent comme ça, assez fort, j'en ai beaucoup. Donc ça, c'est une des choses qui rend la prise en charge difficile, parce qu'avoir le point de vue du papa, ou d'avoir en tout cas des deux parents, c'est vraiment un plus, d'abord au niveau du soutien. Je repense de nouveau à cette famille avec cet enfant avec un autisme quand même assez important – le papa n'est jamais là, parce que c'est un indépendant et qu'il travaille, la maman est débordée, il y a deux autres enfants plus grands, et moi j'ai... vous parliez de red flags, moi j'ai vraiment peur, s'il y a pas une aide, qu'il y a de la maltraitance qui se mette à un moment ou un autre, parce qu'elle en peut plus.

- D'accord, en conséquence de la situation ?

- En conséquence de l'importance du problème, et de se retrouver seule avec ce problème.

- Ah oui ok, donc peut-être le red flag de l'isolement, de gens qui sont pas... ?

- Oui, absolument, où il n'y a pas d'aides familiales, ou autre.

- Ok, donc le manque de soutien aussi ?

- Oui, oui.

- D'accord. Et donc ça, je pense que vous m'aviez déjà répondu mais comment abordez-vous en général vos inquiétudes ? Vous m'aviez dit revoir, être à deux, avoir une vision...

- Oui, ça c'est un plus oui.

- Avoir une vision double si on a la chance de travailler en équipe, parce qu'en médecine générale, c'est pas toujours le cas non plus d'être à deux ?

- Non mais quand même, quand il y a ce genre de souci-là... En tout cas, quand c'est à l'ONE ou à la crèche, on est toujours deux, puisqu'il y a ou l'infirmière ou la – c'est de moins les moins les infirmières qui sont avec nous – mais les TMS aussi ont quand même cette sensibilité-là, donc les travailleurs médico-sociaux. Quand c'est dans le cadre de la médecine générale, la triangulation, ou la quadrangulation on devrait dire maintenant, c'est aussi éventuellement avec le médecin de l'ONE. Parce qu'alors, moi je demande souvent qu'on amène le carnet de l'ONE, et là, parfois je vois que mon collègue a déjà mis un mot, ou moi-même je mets un mot pour dire mon inquiétude et donc à ce moment-là, on a quand même d'autres regards : « mais non non, chez nous ça se passe bien » ou « quand on va en visite à domicile, ça se passe bien ». Donc voilà, on n'est pas nécessairement tout seul, même si on voit les enfants et leurs parents tout seul en face à face ici.

- Et alors, vous me disiez que c'est quelque chose qu'en général vous abordez pour chaque enfant, pas à chaque fois, mais que vous abordez en général quand même systématiquement ?

- Oui.

- De quelle manière est-ce que, si par exemple vous êtes en consultation de médecine générale, je veux dire le parent vient pour quelque chose d'autre, comment est-ce que les parents accueillent le fait que vous abordez ce sujet-là ? Que vous posiez des questions sur le langage ?

- J'ai l'impression qu'il y a un accueil plutôt positif dans le sens où il y a de l'intérêt pour, en général. Et souvent quand même, quand il y a un problème de retard, on sent que, eux aussi, ils ont remarqué qu'il y a quelque chose qui n'allait pas, mais bon, voilà. Donc c'est quelque chose qui vient en résonance avec une inquiétude qu'ils ont pu avoir, alors parfois c'est exprimé, parfois pas, mais je vois qu'il y a un petit quelque chose qui vient là, quitte même à me lancer « non non, mais c'était déjà comme ça pour son aîné et ça s'est arrangé tout seul ». Ok, on en a parlé, c'est là, c'est semé, et au cas où, si ça revient ou si ça se confirme, oui c'est un peu plus que l'aîné, là, hein, on peut repartir là-dessus. Si ils veulent ! Parce que bon voilà, je suis pas non plus à... comment je vais dire... j'informe, je soutiens, j'accompagne, mais je force pas non plus, si ils veulent pas, c'est pas moi qui vais faire les démarches, c'est pas moi qui vais devoir supporter ça, donc voilà.

- Donc c'est laisser une porte un peu ouverte aussi ? J'ai abordé ça, je montre que je suis là, on peut en parler ?

- Oui. Et souvent, l'expérience m'a montré aussi que, les fois où je suis vraiment inquiète, faire passer mon inquiétude, ça a du poids. « Je suis vraiment inquiète là quand même, il évolue pas bien ». Alors je ne dis pas généralement pas « il évolue pas bien » : « je trouve qu'au niveau du langage, il n'évol... ça n'évolue pas bien, et ça m'inquiète ». Si je minimise ou si j'essaye de faire « bah, il est quand même un petit peu en retard, maintenant il est un petit peu... » ça, ça passe à la trappe. Mais « je suis inquiète », ça, ça passe. Ça vient résonner résonner dans l'inquiétude, probablement, des parents aussi.

- Donc aborder avec douceur en prenant tout en compte, mais savoir dire aussi « là, il y a quelque chose » ?

- Une chose est de dire « je suis inquiète » ou dire « il est en retard ».

- Oui.

- Ca, serait aussi... Ca serait trash, mais là, je parle de moi, de mon inquiétude, donc ça n'engage que moi, et c'est pas trop heurtant, et c'est pas trop violent non plus, parce que quand même, c'est parfois dur, quand même, aussi.

- Bien sûr. Ok. Et si les parents le prennent mal, le fait que justement vous abordiez des inquiétudes, comment est-ce que vous faites ? Parce que vous êtes quand même le médecin généraliste aussi, enfin dans le cas où c'est en consultation, comment vous faites pour garder un bon lien avec eux ?

- Alors, j'insiste pas, en général. Donc, voilà, ça a été abordé, si ils veulent, on en parle plus, sinon pas, je fais assez confiance – ça c'est l'avantage en médecine générale – à priori, si j'ai pas été trash, ils vont revenir, pour autre chose, à un autre moment. Et parfois, il faut l'avoir fait plusieurs fois, avant qu'il y ait quelque chose qui mature et que ça permette d'aborder, en tout cas si le problème se confirme. Donc ça permet de laisser la porte ouverte. Après, bon, les quelques-uns comme l'enfant de 4 ans dont j'ai parlé, que j'ai plus revu, bon ben voilà, je l'ai plus revu. Ce qui m'a rassurée, c'est que je l'ai plus revu, c'est pas dramatique, il a été pris en charge. Donc voilà, bon, on aime bien, bien sûr, être reconnu dans ce qu'on a fait, mais si ça a suffi à ce qu'il soit pris en charge, voilà, c'est pas un souci.

- Et donc ça répond aussi à ma question d'après, « est-ce que vous avez déjà eu des cas de rupture de lien ? », et bien oui.

- Oui. Comme avec toutes les mauvaises nouvelles que l'on annonce. C'est pas que pour ça.

- Alors... Quels sont les conseils pratiques que vous pouvez donner aux parents pour stimuler un enfant qui a un retard qui est, je dirais, léger ?

- De nouveau, il y a jouer, nommer les objets avec lesquels... enfin qu'on va lui présenter. Et pas non plus se trouver dans [en montrant la tasse] « tasse. Tasse. TASSE. TASSE », donc non, une fois, on est bon. Encourager si l'enfant a dit une première chose. Enfin voilà, des petites choses de ce style-là. Et lire. Ah oui ! Enfin moi j'adore tellement ça, que ça me semble normal mais je sais que c'est pas toujours le cas, mais raconter des histoires ! Lire éventuellement une histoire, mais même raconter une histoire, pour qu'il ait plaisir à jouer avec les mots, avec la langue... Changer son intonation, prendre des petites marionnettes aux doigts, des choses de ce style-là. C'est vrai que je disais que j'aime bien jouer.

- C'est chouette, donc ça passe par le plaisir vraiment, à la fois de l'enfant et du parent.

- Absolument. Absolument, oui oui.

- Ok. Est-ce que vous abordez le sujet des écrans ? Maintenant qu'on est en 2023... [Rires]

- Alors, ça, c'est compliqué, hein ! Donc, moi je... surtout en ONE, où on a heureusement quelques affiches, et donc s'il vous plait, avant l'âge de 2 ans, 3 ans, PAS d'écrans ! Mais alors, le nombre de parents que je vois avec leurs enfants face à leur téléphone, donc là, c'est pas l'écran direct pour l'enfant, mais il y a un écran entre l'enfant et eux. Donc ça, j'essaye aussi d'aborder. Et puis, en grandissant, ben je dis, voilà, en-dessous de 6 ans, au total, il doit pas y avoir plus d'1h d'écran, tout écran confondu, et puis après... mais après ça se complique par contre, puisqu'on dit pas plus de 2h, mais maintenant même au niveau des cours, ils commencent à avoir des trucs, au-delà, ils ont des... ils doivent faire des choses par l'écran, donc c'est compliqué, j'explique que c'est à la fois parce qu'ils ont besoin de jouer, ils ont besoin d'être à l'extérieur, ils ont besoin d'être en interaction, et aussi d'un point de vue de leur vue, c'est pas idéal. Et donc, de tous ces points de vue-là, psychomoteur... c'est pas une bonne idée. Maintenant, 1), dire pas d'écran, c'est une utopie, donc voilà, c'est même pas la peine, et aussi, essayer alors... essayer – parce que j'ai des petits-enfants moi maintenant – essayer qu'au moins les parents accompagnent dans cet écran. Ca, c'est aussi important. Mais voilà. Pour avoir été maman qui travaille, il m'est arrivé d'être le samedi matin bien contente qu'ils sachent allumer la télévision pour que je puisse ne pas me lever à 6h du matin comme les jours de la semaine. [Sourires]. Je reconnais que parfois, c'est une aide, de temps en temps, la « babysitter », mais bon voilà, il faut pas que ce soit excessif, et pas au quotidien.

- Et qu'est-ce que vous entendez par « que les parents accompagnent l'enfant devant les écrans » ?

- Plusieurs choses, d'une part, et là je peux pas trop [mot incompréhensible] parce que j'ai pas toujours pu le faire, mais s'ils ont envie de regarder une émission, s'asseoir à côté d'eux pour

regarder l'émission. Comme ça, on va la regarder ensemble, d'abord on aura un sujet de conversation, ça me permettra de voir un peu qu'est-ce qui est raconté là-dedans et de le relativiser, d'avoir éventuellement une discussion après, si ça se met, d'avoir un moment de plaisir ensemble, et j'espère que ça fait, petit à petit, comment... mettre aussi en relation... Mais ça, c'est plus de la théorie, parce que ça, je l'ai pas vécu, et je dis pas nécessairement, c'est de pouvoir, quand ils grandissent et qu'ils vont chercher eux-mêmes des infos via les écrans, garder un esprit critique. Et d'être aussi vigilant par rapport à des agressions qui peuvent se faire via les écrans. Donc c'est dans ce sens-là.

- Ok, parfait. Alors, en termes de formation, d'où est-ce que vous tenez vos connaissances en termes de langage chez l'enfant ?

- Au départ, ce qu'on nous apprend à l'université quand même. Alors, à l'ONE, on a eu une formation de base pour être médecin de l'ONE, au moment de démarrer les consultations de nourrisson. Dans nos dossiers de l'ONE, on a des petits items qui disent à tel âge, l'enfant est censé prendre à 2 doigts, dire 2 mots,... ça c'est en général, là, on peut s'attendre à ce qu'il le fasse déjà là, la moyenne des enfants le font là, et puis il y a une zone grise où là, ça commence à bien faire, et s'il dépasse la zone grise, on est dans la zone d'inquiétude. Donc sans nécessairement devoir tout le temps être en train de penser à quel âge nanana, si on suit ça, on a déjà un peu une idée s'il y a un retard ou pas. Donc ça, c'est un outil qu'on apprend à utiliser. Il y a eu donc ces petits flyers, là, qu'on ... il y a eu une formation, et les flyers ont été donnés, c'était... je crois que c'était l'année avant le Covid, donc il y a 3 ans... Voilà... Donc... Oui, voilà.

- Et à l'université, vous aviez des cours spécifiques à ce sujet ?

- Non, c'était en pédiatrie en général. Mais où on insistait quand même sur le fait des problèmes auditifs, par rapport au développement du langage.

- D'accord, ok. Alors maintenant, est-ce que vous trouvez que ça fait partie du rôle du médecin généraliste justement, de parler du langage ?

- Oui. Oui.

- Et en quoi est-ce son rôle ?

- D'abord, parce qu'il a... Ayant la confiance des parents, il peut repérer des anomalies, et donc orienter. Et peut-être aussi, parce que, pour moi en tout cas, même si les choses changent, je trouve que ça reste important d'être le médecin de famille dans la mesure du possible, ça permet aussi de voir l'enfant dans le contexte dans lequel il vit, de... éventuellement savoir que là, il y a une famille qui va être déjà un peu plus en difficulté du fait de sa position sociale, de ses possibilités, de ses ressources, financières mais pas que – le

nombre de mamans à qui j'ai dit « vous devez lire » « ah bon ? » je veux dire, enfin bon voilà, des choses comme ça. Donc oui, je pense que oui, c'est vraiment un rôle important.

- Donc la connaissance de la dynamique de famille, de la situation.

- Oui. La confiance même si on ne va pas plus... Moi c'est vrai que j'ai un bagage en thérapie familiale, mais faut même pas pousser jusque là quoi, juste voir les interactions au niveau de la fratrie, des grands-parents, de voir les personnes de ressource, d'avoir un petit peu tout ça, de voir ça dans la globalité. Ca fait partie du rôle du médecin généraliste.

- Super. Et donc le rôle c'est plutôt repérer et orienter ?

- Oui, et quelques conseils hein, donc sur la lecture ou des choses comme ça, ça, ça fait partie aussi des choses qui peuvent être conseillées. Il y a des petits livres qu'on a reçus de la Communauté Française qui sont « jouer, et apprendre à jouer », je sais plus le titre exact, m'enfin bon là-dedans y a aussi les « Yapaka », donc ça c'est, voilà, c'est des petites choses que je remets parfois aux parents, parce que j'en ai quelques-uns.

- Ok, alors, on touche bientôt à la fin... Oui, quelles sont les difficultés que vous rencontrez avec les enfants bilingues ou multilingues ?

- Bah, difficultés, non. Mais j'avertis souvent les parents que ça va démarrer un peu plus tard, donc ce que je vous ai dit tout à l'heure, que ça va démarrer un peu plus tard mais que, ça, c'est bon... c'est assez logique, il faut le temps que l'enfant apprenne dans les deux langues, et que là, pour une question de neurones-miroirs, ils vont passer de l'un à l'autre sans problème, et que ça va l'aider si un des parents parle une langue et l'autre parent parle l'autre langue. Mais voilà, sans plus comme difficulté.

- Alors, quel est intérêt pour ce sujet, et pourquoi ? Quel enjeu pour vous cela représente pour la médecine générale ou pour le développement des enfants ?

- Ca me semble un thème essentiel dans le sens où on est vraiment en début de vie des enfants, donc ce que l'on va faire au départ est déterminant. De nouveau, le lien avec les parents peut aider comme approche pour cette prise en charge, et c'est pris en charge par rapport au langage, c'est pris en charge par rapport au niveau social, par rapport à ce qu'il va se passer à l'école, donc ça me semble essentiel.

- D'accord, et ma dernière question c'est « quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prise en charge de ces enfants et/ou pour sensibiliser les médecins généralistes à ce sujet ? »

- Alors... Le dernier item, ça me semble plus compliqué, parce qu'en général, comme toujours, on s'implique quand on est déjà inquiet, quand on est déjà intéressé. Donc ça, c'est peut-être... Bon, j'espère quand même que pas mal de mes collègues médecins généralistes sont heu... y sont sensibles au minimum. Mais probablement qu'il se disent souvent « mais

oui mais je sais rien y faire », et donc, sans doute que si des liens plus faciles, plus clairs - et ça répondra en même temps à la première question – si des liens plus faciles avec un centre qui globalement s’occupe du langage et les médecins généralistes, si ça existait plus facilement, et si la communication à ce moment-là se passait mieux, je crois que ça aiderait. Pour l’heure au téléphone de la semaine passée, si je dois faire ça plusieurs fois sur la semaine, je vais probablement en avoir marre et arrêter au bout d’un moment, surtout si j’ai pas de retour, comme avec cette neuropédiatre. Donc déjà, quand j’ai quelque chose comme le centre Corto, bon ben ils m’envoient régulièrement un rapport qui reprend tout ce qu’ils ont déjà fait et franchement, je le lis in extenso parce que je trouve ça chouette et intéressant, et j’ai du retour sur le travail que moi-même j’ai fait. Je ne vois éventuellement plus l’enfant, mais je vois que ça reste un lien, et qu’il y a des choses qui bougent. Donc encore une fois, même si je vois plus l’enfant mais que je vois qu’il y a quelque chose qui a été mis en place pour lui, c’est... c’est satisfaisant pour moi, c’est réconfortant, donc ça me donne envie de continuer. Voilà, donc les centres comme ça donc... Centre Corto, ça, c’est déjà une prise en charge hein, une prise en charge de jour et le centre Ouïe et Parole, la dernière fois, si j’ai bien compris, ils peinent à avoir un pédopsychiatre -mais ça, c’est un peu partout- etc. Mais si les centres comme ça existent, où on peut référer en un seul référent, avoir à ce moment-là quelque chose qui se dispatche, à la fois pour moi, mais aussi pour les parents, qui ne doivent pas commencer à téléphoner à un ORL – je vais l’avoir à Marie Curie – oui mais le neuropédiatre, je vais le voir là-bas, et puis, euh enfin, voilà, ce qui déjà peut être lourd heu ... enfin, se dire qu’il y a peut-être un souci chez l’enfant c’est déjà pas évident, mais si en plus il y a toutes ces démarches-là, ou bien ils ont pas le bagage, ou bien ils travaillent, c’est quand même pas facile de commencer à aller à gauche, à droite tout en travaillant tous les deux. Donc je pense que s’il y a des choses comme ça... On fait bien, par exemple, en gériatrie, il y a des hospitalisations d’un jour, où, de commun accord avec l’infirmière coordinatrice, à qui je peux téléphoner « voilà, madame Machin, je voudrais bien qu’elle ait une radio de poumons, une prise de sang, qu’elle voie le cardiologue, qu’elle ait un scanner abdominal, mais j’ai pas envie de l’hospitaliser, est-ce qu’il y a moyen d’organiser ça ? », et donc elle essaye d’avoir tous ces rendez-vous le même jour, les patients vont un jour, ils font tout ça, et moi je reçois le rapport par après. Si quelque chose d’équivalent existait, par rapport à la pédiatrie en général, mais par rapport aux problèmes de langage en particulier, je pense que ça aiderait à la fois le médecin, mais surtout les patients.

- OK, super. Est-ce que vous avez d’autres choses à rajouter ?

- Ca me semble déjà pas mal. Mais puisque vous travaillez sur la logopédie, mais je me dis que même ce que je viens de dire l'an dernier, les papiers- puisque nous sommes un monde de papiers, d'écrans et de papiers – qu'il faut absolument produire pour qu'il y ait des remboursements, si on a tout d'un coup avec un rapport et qui permette aussi le travail des uns et des autres, ça va être une facilité administrative, donc une facilité de remboursement, et donc... c'est pour tout le monde hein. Ca c'est un vœu pieux, mais voilà.

- Super, pour moi c'est parfait, je vais couper l'enregistrement ici.

Entretien Médecin N°7

- Donc pour rappel, mon sujet porte sur l'expérience des médecins généralistes concernant les retards de langage chez les enfants en âge préscolaire. L'interview est enregistrée mais tout est anonymisé – les noms, tout ce qui permet de reconnaître les personnes est enlevé.

- OK ça va.

- Est-ce que vous pourriez commencer par vous présenter, me raconter votre parcours,

- Oui, alors moi je suis le docteur [MG7], je suis sortie de l'UCL en 2005, enfin 2005 c'est mon diplôme, et puis j'ai fait ma médecine générale en 2 ans. J'ai d'abord fait médecine générale et consultations ONE, donc c'est Office Nationale de l'Enfance, et maintenant je suis des enfants jusque 6 ans, et puis après j'ai fait un petit peu de... enfin j'ai fait une formation pour travailler dans les urgences et donc voilà. C'est principalement ça que je fais.

- Est-ce que vous pourriez me dire votre âge ?

- Je suis née en novembre 76 donc je sais pas, j'ai 46 ans, ou 47 bientôt. [rires]

- D'accord. Et alors votre travail en tant que médecin généraliste, est-ce que vous travaillez seule ou en maison médicale, ou en association de médecins ?

- Alors, j'ai jamais travaillé seule, depuis que je suis généraliste, j'ai d'abord fait une pratique en duo, donc on était deux médecins pour un cabinet, et ça fait bien 7 ou 8 ans que je travaille dans une polyclinique donc nous sommes plusieurs médecins, on est 6 à peu près, et on partage des demi-journées, des plages horaires.

- D'accord, donc ce n'est pas une maison médicale ?

- Non, c'est vraiment une polyclinique, il y a quelques spécialistes aussi et puis il y a nous les généralistes.

- Ok, super. Alors, dans quelle région travaillez-vous ?

- Je travaille principalement sur Bruxelles maintenant. Depuis 8 ans je suis sur Bruxelles, oui.

- Et avant ?

- J'étais à Morlanwelz, donc j'ai fait mon assistantat à Nivelles et puis j'ai fait 7 ans à Morlanwelz, et depuis 2015 je suis à Bruxelles.

- Quelle type de patientèle avez-vous ?

- Alors, je suis dans la région de Saint-Gilles et Anderlecht, donc c'est beaucoup beaucoup de patients musulmans, on a quelques Brésiliens, beaucoup de... oui, Afrique du Nord et Afrique Noire, et alors des Brésiliens et puis quelques belges aussi, oui. On travaille beaucoup avec le CPAS, donc c'est beaucoup de personnes en difficulté sociale, ou des personnes qui n'ont pas encore de papiers quoi.

- Ok, est-ce que vous avez des enfants dans vos patients ?
- Oui, oui. On a de tout, notamment des enfants et effectivement même des petits enfants parce que ce sont des patients qui n'aiment pas trop les hôpitaux ou qui ne sont pas confortables d'aller à l'hôpital. Parfois il y a la barrière linguistique, comme moi je travaille avec des musulmans aussi – c'est une polyclinique, le directeur c'est un Libanais - et comme sur tous les médecins il y en a 3, non 4, qui sont des musulmans, parlant arabe, donc on a beaucoup, notamment des Syriens, qui préfèrent venir là où on les comprend. Donc même quand il y a des enfants en très bas âge, on a beau leur dire qu'avant 3 mois, si il font de la fièvre il faut aller à l'hôpital, mais ils viennent quand même.
- D'accord, donc même les bébés en fait.
- Oui, il y a des enfants en bas âge et même des tout bébés oui.
- OK. Est-ce que vous avez une idée du pourcentage d'enfants que vous avez, environ, dans vos patients ?
- Ouf... Je vais dire par rapport à ce que moi je vois sur une semaine, parce que je peux pas savoir, franchement je saurais pas dire sur toute la patientèle. On va dire que... oh, peut-être 35%. 35-40% quand même.
- Ah oui donc c'est beaucoup !
- Oui oui oui.
- Est-ce que vous avez une idée de la proportion de ces enfants qui sont suivis autre part, soit chez le pédiatre, ou en consultation en nourrisson ?
- Heu... Ceux qui viennent chez nous vont rarement ailleurs. On va dire ça comme ça oui.
- Donc c'est plutôt un suivi exclusif ?
- Oui, oui. Vraiment, oui.
- OK. Alors quel intérêt avez-vous envers la patientèle pédiatrique ? C'est quelque chose que vous aimez bien ?
- Oui, moi j'ai commencé la médecine pour gynéco, jusqu'à ce que je sois en stage. Et quand je faisais mes stages, j'ai voulu être pédiatre, et donc voilà, j'ai toujours eu une attirance pour la pédiatrie, mais avec les difficultés que ça comporte, surtout... le stress aussi, je trouve que c'est une des médecines, enfin c'est une des branches où on est quand même le plus stressé parce que c'est des patients assez particuliers, donc du coup je me suis dit en médecine générale, j'en verrai aussi donc... Et je ne devrai pas être entre guillemets... Je suis en première ligne mais je ne devrai pas conclure quand les choses sont trop graves, donc voilà comment j'ai choisi la médecine générale finalement [rires]. Mais j'ai toujours eu, oui, un intérêt pour les enfants, dans la médecine.

- Ok, chouette. Donc vous dites s'il faut que je vous rappelle le sujet, mais est-ce que vous pourriez me raconter une expérience en rapport avec le sujet ?

- Donc si j'ai bien compris, ton sujet c'est les retards de langage ?

- Oui, les retards de langage chez les enfants en âge préscolaire, donc en-dessous de 5 ou de 6 ans.

- En-dessous de 5-6ans. Euh... mais j'ai plus souvent eu à être confrontée à ce genre de problème à l'ONE, que dans ma patientèle, parce que bon... bizarrement les parents n'en parlent pas. Enfin, je n'ai jamais eu ce genre de cas en cabinet, enfin en cabinet de médecine générale hein, c'est vraiment dans les cabinets d'ONE. Pourquoi ? Peut-être parce qu'on fait le suivi des enfants en psychomotricité et toutes sortes de retards, c'est peut-être pour ça qu'on se rend plus vite compte, alors qu'en médecine générale, c'est plutôt soigner quand il y a une maladie, alors qu'à l'ONE, c'est plutôt vérifier que tout va bien. Alors du coup, c'est plutôt à l'ONE que j'y ai été confrontée. Et heu... Les parents commencent souvent à s'inquiéter déjà à 20 mois, 20mois-2 ans, parce que c'est... Un enfant, d'expérience, déjà à partir de 9... il y a déjà des enfants entre 9 mois et 12 mois qui commencent déjà à dire « papa/maman ». Ca c'est quand même quelque chose qu'on voit tellement souvent, qu'on pose déjà la question à 1 an s'il dit quelques mots. A cet âge-là, on peut déjà dire 2 mots. A [chiffre/son mal enregistré par le dictaphone] mois, un enfant est capable de dire plus ou moins 5 mots, donc déjà à ce moment-là, on se dit, bon bah on va être un peu plus attentif, et euh... et oui, aux alentours de 2 ans, là par exemple, on vient de... on vient encore d'envoyer à Brugmann un enfant qui a 2 ans et demi donc qui a commencé l'école, ou qui va commencer, mais qui ne dit pas de mots. Il est un peu moins inquiétant dans le sens où il comprend, il interagit avec les autres, mais il ne sort aucun mot compréhensif, à part « maman » de temps ou temps, et « papa », sinon c'est des sons. Et donc oui. Je le vois assez souvent. Quand c'est comme ça, la première chose que je fais, c'est envoyer pour un test auditif, pour être sûre qu'il entend correctement, et puis alors en pédiatrie Brugmann, parce que je sais qu'il y aura un suivi pluridisciplinaire par là.

- D'accord, et donc chez cet enfant que vous expliquez, qui a 2 ans et demi et qui ne parle pas, l'élément qui vous a interpellée, c'est le fait qu'il ne parle pas ?

- Oui.

- Vous n'aviez rien de...

- Mais les parents viennent aussi avec. En fait, c'est pas toujours nous, c'est vraiment les parents, parce qu'ils ont l'expérience d'enfants plus âgés, enfin de la fratrie, les grands frères et les grandes sœurs, ou parce qu'à l'école – donc vous m'aviez dit moins de 5 ans – donc à

l'école, on les interpelle par la maîtresse en disant « il ne dit rien, il ne... ». Oui. Pour moi, ce sont des enfants qui pointent du doigt, qui émettent des sons quand ils veulent quelque chose, et c'est plus inquiétant quand en plus il ne comprend pas ou qu'il est toujours dans son coin mais s'il comprend un peu de tout, on s'inquiète moins. Et euh... il y a beaucoup de facteurs aussi qui jouent hein, donc les enfants qui ont plusieurs langues dans la maison, ceux-là, on s'inquiète moins aussi.

- Mais donc ici, c'est les parents qui sont venus vous voir en vous disant qu'ils étaient inquiets ?

- Oui. C'est la maman qui dit « mais son frère - qui a, je pense, 1 an et demi, 2 ans de plus - à cet âge-là, il disait déjà beaucoup de ci, beaucoup de... oui, il disait déjà beaucoup de mots », et effectivement. Nous, on a des petits tests qu'on fait où les enfants doivent nous pointer et nous dire les... enfin certaines images, ils doivent nous dire ce que c'est, mais il dit rien, il regarde, il... Oui, il ne dit rien, donc à ce moment-là, oui, on s'inquiète quand même, parce que... parfois on voit que l'enfant il dit les mots, mais ce n'est pas correctement prononcé, mais il y a des enfants qui n'émettent aucun son quoi.

- D'accord. Et cet enfant-là, vous venez de le référer je suppose, donc vous n'avez pas...

- Oui, celui-là, on vient de le référer. En fait, on en avait déjà parlé avec la maman, je pense que c'était en ... aux alentours de Carnaval, mais elle n'avait encore rien fait. Donc comme c'est un enfant plus âgé, on les voit moins souvent que les ... Quand ils commencent à avoir 18 mois, on les voit plus ou moins tous les 6 mois, donc là, on venait de le revoir, donc je pense qu'on l'a vu à 2 ans, et là à 2 ans et demi, on a un peu relancé maman pour dire ... Que ce serait intéressant oui.

- Et comment est-ce que vous le dites, comment est-ce que vous en parlez à la maman ?

- Mais je dis, comme c'est aussi des demandes qui viennent des parents, ils ne sont pas sur... ils sont demandeurs hein. Donc ça se dit vraiment... « oui, il faut le faire, parce qu'il vaut mieux que ce soit avant l'école, parce que sinon il aura un retard dans l'apprentissage, on doit être sûr qu'il entend bien, on va commencer par là ». Mais comme c'est les parents aussi qui sont demandeurs, il n'y a jamais de... il n'y a pas de problème d'en discuter ouvertement, enfin, clairement. Et voilà, ce qui est parfois plus dur, c'est souvent des enfants qui ont plutôt... des attitudes plutôt à spectre autistique, parce que là les parents, ils disent « mais non, avec moi, ça va, il s'approche de moi » mais on voit dans le cabinet comment il se comporte. Donc c'est plutôt quand c'est ce genre de choses que les parents sont peut-être parfois moins attentifs ou peut-être... comment on va dire ça... ils ferment les yeux, ils voient bien qu'il y a un problème mais ils veulent pas s'attarder dessus. Mais quand c'est le langage,

quasi tout le temps c'est les parents qui viennent vers nous en disant « il parle pas, est-ce que c'est normal ? »

- D'accord, ok. Alors maintenant je vais rentrer dans des thèmes un peu plus généraux, je vais d'abord parler du diagnostic et du dépistage. Alors, est-ce que le développement du langage, c'est quelque chose que vous abordez systématiquement dans vos consultations ?

- Non, pas dans mes consultations de médecine générale, j'avoue. Mais comme je fais de l'ONE alors du coup oui, je dirais que oui. Mais quand vous me posez la question, que c'est plus courant que je pose la question dans le cabinet à l'ONE, oui. Mais pas en médecine générale.

- Donc vous n'en parlez que si les parents viennent avec le sujet ?

- Et même, non, dans le suivi, puisque quand on voit les enfants on pose toutes ces questions, on fait des tests et tout ça, donc je l'aborde couramment, mais quand je fais mes consults ONE, mais pas dans ma pratique de médecine générale, ça non.

- Et en pratique de médecine générale, si vous en parlez, c'est parce que vous avez remarqué quelque chose de spécial ou c'est parce que le parent...

- Mais même pas, non. Honnêtement, je vais être honnête mais deux fois, de mémoire, j'ai eu des mamans qui se sont inquiétées pour ça et que j'ai référé en spécialisation, mais sinon je ne me pose pas spontanément la question. Sauf si, je veux dire, quand un enfant se présente devant moi, si je sais qu'il est en âge de parler, j'ai tendance à parler à l'enfant. Donc à ce moment-là oui, quand les échanges je trouve... parfois c'est de la timidité, ça dure pas longtemps aussi hein, en médecine générale, ils viennent parce qu'ils ont mal à la gorge, mal au ventre, donc je demande « est-ce que tu peux me montrer où tu as mal » et tout. Et il y a des enfants qui regardent leurs parents un peu timidement donc je ne suis pas sûre que je pourrais mettre un accent sur le fait qu'ils parlent, ou parlent pas à ce moment-là, non.

- D'accord. Et donc qu'est-ce qui fait que vous n'abordez pas cette question-là en consultation ?

- Malheureusement je crois que c'est parce que je me base sur la plainte en fait.

- D'accord, donc vous vous basez plutôt sur ce qui est plus urgent ?

- Oui, sur ce pour quoi ils sont venus. Et je ne... non.

- Et alors, est-ce que vous avez des outils que vous utilisez en pratique ?

- En pratique de médecine générale, non. Je me contente juste de poser les questions, de demander comment s'appelle le prof s'ils sont en âge scolaire. S'ils sont pas en âge scolaire, ils sont encore à la maison, je demande qu'est-ce qu'ils ont mangé ce matin, est-ce qu'ils

aiment bien les fruits, qu'ils me disent quels fruits, c'est plutôt des questions, j'ai pas d'outils matériel, non. Mais je discute avec l'enfant.

- D'accord, vous vous basez en fait sur vos connaissances de développement de l'enfant en fait ?

- Voilà, voilà. Donc à un certain âge, s'il est capable de répondre à telle ou telle question ou de me montrer, alors je dis par exemple « oh il est très beau ton pull, il est de quelle couleur ? », des choses comme ça.

- Ah oui, ok, c'est ça, donc vous testez un peu dans le jeu ?

- Voilà, voilà, voilà. Et à l'ONE oui, on prend des petites planches, on montre, « dis-moi les couleurs », enfin, voilà. Oui, là, on a des outils, des petites planches, des images. Mais en médecine générale, non, les rares fois où je l'ai fait, je je... je dis oui, c'est vraiment « ah tiens, ton pull est comment », « ah tiens, tu as un chien à la maison on m'a dit, il s'appelle comment ? », enfin des choses comme ça.

- Ok. Est-ce qu'à part la plainte aiguë, vous avez d'autres choses qui font que vous n'abordez pas ce sujet-là en consultation ?

- Euh, ben... On a toujours la salle d'attente pleine [rires].

- [rires] D'accord, le manque de temps ?

- Le manque de temps, oui. On est malheureusement souvent en mode « il faut vider » la salle d'attente, en fait.

- [rires] D'accord.

- [rires]

- Est-ce qu'il y a des red flags auxquels vous êtes attentive chez les enfants ?

- Un enfant qui me regarde quand je lui parle, même s'il ne me répond pas, un enfant qui a une interaction, aussi bien avec son parent qu'avec moi, et qui fait ce que je lui demande, ça ce sont des petites choses, enfin qui voilà... qui me poussent à être un peu plus attentive quand j'ai pas l'échange que je pense que je devrais avoir – enfin que je devrais avoir, en fait.

- Ok, donc c'est par rapport au regard ... ?

- Le regard, le comportement. Heu... Ben, comment on dit ça, exécuter ce que je demande, parce qu'il y a des enfants quand on dit « on va se mettre sur la table d'examen, comme ça je t'examine », ils regardent leurs parents pour dire aux parents « tu m'accompagnes ? », pour dire « je veux pas le faire sans toi », enfin voilà, il y a quelque chose qui doit se passer ou alors ils se lèvent spontanément, et alors je dis « attends, je vais t'aider, je mets mon petit tabouret », mais voilà, est-ce qu'il comprend ce que je lui demande. Ou alors, je demande... La barrière linguistique, je demande à la maman ou à la secrétaire de traduire, et donc oui, le

comportement de l'enfant, s'il m'entend, s'il me comprend... s'il me répond, certainement. Il y a des petits loulous qui aiment bien raconter eux-mêmes ce qu'ils ont [rires].

- Ok super. Quand vous avez des suspicions de trouble du langage, donc ça, vous m'aviez répondu un peu dans le cas que vous m'expliquiez, mais donc, à qui est-ce que vous référez et à partir de quand ?

- Alors, un enfant de 3 ans, en tout cas déjà de 2 ans et demi qui ne dit que des mots, et encore, des mots qu'on ne comprend pas, là je réfère d'office. Et je commence toujours, donc moi-même je fais la demande pour le test auditif de l'ORL, ça c'est moi qui fais, et puis je fais un papier pour une consultation en pédiatrie, là où j'explique un peu pourquoi je réfère.

- D'accord. Donc c'est en fonction de l'âge et du nombre de mots ou de phrases ?

- Oui, voilà. Parce que les phrases à 2 mots, à 2 ans en général, les enfants doivent pouvoir faire en général des petites phrases avec 2 mots : « papa parti », « maman manger ou boire », « biberon », « bravo », « super », « fatigué », « il est où le chat ? » Il y a des petites phrases comme ça qu'un enfant est capable de faire, donc à 2 ans et demi si on me dit qu'il dit encore que des mots, et que c'est rare qu'il dise des phrases à 2 mots, alors là je réfère quand même hein.

- Et donc le spécialiste, en première ligne le test auditif vous avez dit ?

- Oui, test auditif chez l'ORL, pour être sûre qu'il entend déjà correctement.

- Oui, et puis vous envoyez chez le...

- Oui, mais je fais toujours les deux en même temps, parce que comme ça se passe à l'hôpital, je dis toujours « dès que vous êtes à l'hôpital, que vous avez la secrétaire au téléphone, vous prenez rendez-vous pour les deux », comme ça, ça se fait directement, et idéalement je demande que le test auditif soit fait dans l'hôpital où ils vont voir le pédiatre, comme ça il n'y a pas de fuite.

- Et donc une fois que le test est fait, ils vont chez le pédiatre.

- Oui, chez le pédiatre traitant. Alors, comme je le fais souvent à l'ONE, on a des retours parfois, parfois pas, on attend de revoir les parents et ils expliquent qu'ils sont en train de faire le bilan, donc voilà, mais je te dis en consultation de médecine générale, j'ai peut-être eu le cas que deux fois, et dans les... d'ailleurs, dans les deux cas, c'était cette année, et j'ai pas encore eu de retour quoi.

- D'accord, oui, donc ça répond à la question d'après, le contact ultérieur que vous avez avec les autres intervenants, c'est soit une note, soit rien en fait ?

- Oui, oui. Comme ils sont directement pris en charge de l'autre côté, c'est rare que... Enfin... Allez, à l'ONE, j'avoue, c'est les assistantes sociales ou les infirmières qui disent « oh tiens,

on va quand même appeler tel hôpital pour dire que le parent était bien allé... » Mais ce qui est bien à l'ONE, c'est que les enfants, on les voit tous les 6 mois, tous les 3 mois ou tous les mois, en fonction de l'âge et en fonction du retour qu'on veut avoir, donc de toute façon, on revoit les parents et ils nous disent « oui, on est en bilan, maintenant, on fait tel ou tel examen ». Donc en général, je prends jamais ce temps. Malheureusement, oui.

- Ok, mais vous faites une note en fait.

- Oui.

- D'accord, alors, quels obstacles avez-vous déjà rencontré quand vous référez ?

- Non, aucun.

- Aucun.

- Non, pour le langage, je te dis, bizarrement, autant quand on suspecte un peu d'autisme, les parents sont un peu réticents, un peu... enfin, certains. Mais quand c'est pour le langage, non j'ai toujours... Non, les parents veulent entendre leurs enfants parler [rires], donc non. Je n'ai pas de... pas d'obstacle en tout cas du côté des parents. Maintenant, ce qu'il y a, c'est souvent la barrière linguistique qui fait que les parents doivent d'abord trouver quelqu'un qui parle ou comprend le français pour pouvoir se présenter à l'hôpital, ça c'est encore autre chose.

- Oui. Et au niveau accessibilité au spécialiste, ça, vous trouvez que c'est quelque chose de facile ?

- Nooon. Les rendez-vous sont très très éloignés, c'est pour ça que parfois on a pas des retours tout de suite, et parfois on oublie, je t'avoue, des enfants, parce qu'on les envoie... on les voit en janvier et ils n'ont parfois pas de rendez-vous avant le mois de septembre de la même année hein, c'est très très long, malheureusement. C'est plus facile d'avoir le test auditif que de voir un pédiatre qui pourra après continuer le suivi.

- D'accord.

- Oui.

- Alors, quelle place est-ce que vous occupez dans le suivi de ces enfants ?

- Heu... qu'est-ce que je dirais. Je peux dire de centralisation, quand c'est... Oui, parce qu'ils aiment quand même bien revenir vers nous pour un peu nous tenir au courant de ce qu'il se passe. Oui, on a quand même... Et, et si ça suit son cours ou pas. Et alors on dit « est-ce que vous avez déjà... – en fonction de ce que le pédiatre a dit hein – on dit « ah ben, qu'est-ce qu'il propose maintenant ? Où vous en êtes ? » et donc voilà, la plupart doivent d'abord passer par des neuropsychiatres, d'autres pas, enfin... Oui.

- Et donc en général, ce qui est proposé à l'enfant, vous me parlez de neuropsychiatre aussi ? Il y a d'autres choses qui sont proposées ? Vous m'aviez parlé de psychomotricité aussi ?

- De psychomotricité, et parfois juste de la logopédie, c'est vraiment en fonction de ce qu'ils trouvent ou simplement de la stimulation en famille, qui ne se fait pas bien. Vivent les écrans maintenant, ça entraîne beaucoup beaucoup de retards.

- Oui.

- Donc quand les bilans sont rassurants chez le pédiatre et le neuropsychiatre souvent, c'est... on réfère, juste de la logopédie, ou alors de la stimulation familiale ou des choses comme ça.

- Ok. Alors maintenant je vais parler de la relation triangulaire avec les parents, mais donc vous aviez déjà un peu répondu : quelles sont les difficultés ou les avantages que vous rencontrez, vous en tant que médecin généraliste, par rapport au fait que vous n'êtes pas juste face au patient, mais qu'il y a le parent en plus.

- Mais... Peut-être la difficulté que je pourrais dire, c'est des parents qui... Parfois c'est peut-être simplement à cause de la barrière linguistique, mais qui ne sont pas aussi rapides qu'on voudrait. C'est-à-dire qu'on va parler du sujet maintenant, on remet un rendez-vous dans 3 mois pour voir un peu qu'est-ce qui a déjà pu être fait, mais quand on les revoit, ils n'ont même pas encore contacté le spécialiste en fait. Donc ça c'est... parfois ce qui est embêtant. On n'est pas là pour effrayer les parents en disant « oh oh, si on le fait pas tout de suite, il va pas parler toute sa vie », mais le caractère parfois, pas urgent mais le caractère important, on va plutôt dire ça comme ça. Autant ils veulent savoir ce qu'on doit faire, mais quand ils sortent de là, bah voilà... ils retournent dans leur routine, et ils prennent pas spécialement... ou certains nous ont déjà sorti « oh mais je me suis dit qu'on peut faire ça pendant l'été », or l'été il n'y a pas de spécialiste, enfin et puis même si on veut avoir des rendez-vous pendant l'été, il faut les prendre plus tôt. Enfin voilà. Il y en a qui... qui ne sont pas... allez, qui ne se rendent pas compte que les spécialistes, c'est pas comme l'ONE ou le médecin généraliste, en fait. Ca c'est un peu... Oui, c'est plutôt ça. Mais je te dis, c'est pas du tout qu'ils veulent pas, c'est juste que « oh ben tiens, on attend d'être tranquille en été alors on prendra rendez-vous à ce moment-là », mais non, non. Si on prend rendez-vous en été, on va être vu seulement en décembre, enfin, voilà.

- Ok. Donc le temps de réaction qui est plus long parfois.

- Qui est plus lent parfois. Autant ils veulent savoir, « c'est normal, c'est pas normal ? Qu'est-ce qu'on doit faire ? » et tout, mais quand on leur dit « prenez ceci, faites ceci », il y a certains parents qui ne se disent pas qu'en sortant, ils peuvent déjà téléphoner quoi.

- Et les avantages que vous avez en tant que médecin généraliste par rapport justement au fait que vous avez l'enfant et les parents ?

- Mais l'avantage, c'est surtout que c'est des familles qu'on connaît, donc on sait qu'on va les revoir, de toute façon. Et donc voilà, on peut être sûr, en tout cas on peut... A un moment donné, on est au courant de si ça a été fait, si ça n'a pas été fait, et comment relancer. Donc ça c'est plutôt bien, parce que même si ici, c'est pas par maladie, c'est ne fût-ce que pour les vaccins, c'est ne fût-ce que pour le suivi ou parce qu'on a donné rendez-vous, ils viennent, ils se présentent hein. Surtout au niveau des vaccinations, ça on sait qu'on va les revoir. Donc oui, l'avantage c'est que c'est des familles qu'on connaît. Donc quand on les connaît depuis longtemps, on sait qu'ils sont assidus pour les rendez-vous, on sait qu'on les reverra, et on saura ce qui a été fait ou pas.

- Ok, super. Vous avez déjà répondu à mes 2 questions après, je pense : comment abordez-vous vos inquiétudes ? Mais ça vous m'aviez dit que ça allait un peu dans les 2 sens.

- Alors pour le langage, il y a pas de souci. Je te dis, ce qui est inquiétant, c'est... mais même quand on suspecte autre chose qui pourrait entraîner un retard de langage, on le dit pas toujours, on parle... quand ça entraîne un retard de langage, on met l'accent sur le langage et on dit « mais normalement, il devrait pouvoir ci, il devrait pouvoir ça, donc comme il fait pas, il faut quand même s'assurer que » et donc les parents ne sont pas... Voilà, ils ne sont pas sur la défensive, parce que c'est... c'est les enfants... Oui, ça, c'est plutôt les enfants plus âgés là où quand, à l'école, on commence à s'inquiéter et qu'on met le psychologue et qu'on dit qu'il faut faire un bilan neuro, les parents parfois sont un peu réticents, en mode « mais pourquoi ils veulent faire tout ça ? Heu, à la maison, ça se passe bien ». Mais quand c'est le langage en soi et qu'on dit aux parents « mais à son âge, il devrait pouvoir... », alors ils sont... Ou alors c'est moi qui n'ai jamais de problème pour aborder un sujet [rires], je sais pas, mais non... j'ai jamais eu des parents où je me dis « aïe aïe aïe, comment je vais aborder ça ? », non, non.

- D'accord, ils le prennent bien.

- Ben, parfois certains sont surpris, parce que je dis, comme ... Vivent les écrans, ce sont des enfants qui sont très habiles avec leur téléphone. Et puis il y a un parent qui... Enfin, même pas un seul, plus d'une fois on entend « mais il sait compter en anglais jusque 10 – Hein, dis « one, two... ». Oui, oui... C'est des enfants qui manipulent beaucoup les écrans et qui sont souvent sur toute sortes de jeux sur le pc mais il n'y a pas d'interactions, donc on explique aux parents, mais non, c'est pas parce qu'il entend et puis il fait « one, one » et une fois que l'écran n'est plus là, il ne sait pas comment discuter avec son frère, sa soeur ou les parents, je dis mais « ça, il y a un problème ». Alors ils sont là « ooh... ». Et puis il y en a à qui on apprend que ce n'est pas normal, et puis ils font « ok, ben oui, on va faire le test », mais... sans stress quoi.

- D'accord, donc c'est surpris un petit peu dans le pire des cas, vous n'avez jamais eu des gens qui l'ont pris mal ou qui...

- Non, non, mais, je te dis, peut-être en sortant de là, se disent « bon, ben, c'est pas tellement urgent... » ou « ben on verra... ».

- Ok. Quels sont les conseils que tu vous donnez aux parents pour stimuler les enfants avec des retards de langage ?

- Les conseils ?

- Oui, en pratique.

- C'est surtout les échanges en fait. On essaye de voir un petit peu comment ça se passe à la maison, parce qu'un enfant, il faut d'abord qu'il soit stimulé pour pouvoir parler. Et malheureusement, les écrans ne touchent pas que les enfants, ça touche aussi les parents. Il y a beaucoup de... Oui, il y a beaucoup de parents qui sont eux-mêmes sur leurs écrans, donc ils parlent aussi beaucoup moins souvent à leurs enfants, surtout à des âges où, je te dis, on a des mamans quand même qui sont un peu limitées au niveau, même... comment on va dire... socialement ? limitées, oui. Et on dit « mais il faut parler à votre bébé », « ah ?! Il comprend ? ». Mais c'est des mamans, qu'on sait bien qu'à la maison, une fois qu'elle a donné à manger, langer ou quoi, ben elle est sur son écran. Enfin, on le voit. On sait que c'est comme ça que ça se passe. Donc, elle est dans la surprise quand on dit « un enfant de 1 an comprend que non, il faut lui dire que ça, ça ne va pas et que quand vous n'êtes pas contente, il faut lui montrer », il y a beaucoup de mamans qui ne savent pas qu'elles doivent parler à leurs enfants. Déjà. Et il y a beaucoup d'enfants qui sont sur ordinateur, ou téléphone. Donc tout ça, alors, on en parle, on leur dit ce qu'il faut éviter. Il y en a qui sont vraiment... enfin... il y en a... souvent ils sont très surpris, certains se disent « oui je me doute bien, mais au moins il est tranquille ». Oui, voilà, oui, il est tranquille, mais il n'y a pas d'échange. Quand il n'y a pas d'échange, il n'interagit pas avec les humains, donc... Cet enfant, il sait pas qu'il doit parler, il sait même pas comment il va commencer. Donc, on donne ce genre de conseils.

- C'est ça. Donc interagir plus, et diminuer les écrans ?

- Les écrans et interactions dans la famille entre... surtout oui, entre les parents et leurs enfants... des petits jeux, je demande aux parents de simplement mettre des feuilles avec des crayons de couleur et à chaque fois qu'ils prennent un crayon de couleur, dire « oh tiens, je prends le crayon rouge pour colorier la jupe de la petite fille » Enfin je dis « il faut dire des mots sur les choses ». Il va apprendre que ça, c'est une petite fille, que ça, c'est une jupe, qu'il y a la couleur rouge qui ressemble à ceci. On leur dit « il faut jouer », et même les mamans qui font à manger, on dit « je vais couper les oignons avec mon couteau, après je vais tout

mettre dans la casserole, je vais mettre de l'huile », je dis « dites à vos enfants ce que vous faites ». Et c'est du vocabulaire que vous leur apprenez. Il y en a beaucoup qui sont surpris en disant « aah, mais qu'est-ce qu'il va faire à côté de moi ? Il comprend même pas ce que je fais ». Oui.

- Ok, donc, leur parler plus.

- Parler plus, oui.

- Ca va, super. D'où tenez-vous vos connaissances ? Est-ce que vous avez eu des cours à l'unif, est-ce que vous avez eu des formations en plus ?

- Alors, j'ai eu le cours qu'on nous proposait à l'époque quand on terminait nos 7 ans de médecine, là, en 7^e année. Le cours ONE, le cours qu'on fait pour la petite enfance. Et après l'ONE propose aussi des formations. Donc j'en suis quand même certaines, donc c'est comme ça que... Et puis, celles avec qui je travaille, les assistantes sociales et les infirmières avec qui je travaille, donc en échange « oh, j'ai appris ci, j'ai appris ça », donc...

- D'accord, donc des échanges aussi sur le terrain quoi ?

- Oui, oui, oui. Beaucoup d'échanges sur le terrain.

- Ok, et donc les outils que vous utilisez, vous m'aviez dit en cabinet pas, mais à l'ONE, vous utilisez des outils donc ?

- On a des planches avec des couleurs, des planches avec des images de différents objets, comme camion, un livre, oui, des animaux... euh... Et puis on pose des questions, on a... On a les dossiers. Les dossiers de chaque enfant, et puis dans les dossiers de chaque enfant, pour chaque âge, on a, au niveau psychomotricité, qu'est-ce qu'il peut savoir déjà faire, et donc on pose la question « est-ce qu'il fait déjà ? ».

- Donc vous avez des points de repère en fait.

- Oui oui oui, j'ai des points de repère pour ça.

- D'accord. Est-ce que vous trouvez que ça fait partie du rôle du médecin généraliste, de discuter du développement du langage chez les enfants ? Et en quoi est-ce que c'est son rôle – si ça l'est ?

- [rires] Ben à partir du moment où le médecin généraliste, c'est un petit peu une globalité de soins, je dirais oui [rires], c'est le rôle du médecin généraliste. Mais maintenant, est-ce que c'est toujours possible ? De le mettre ? Je dirais, c'est de la prévention, et comme tout ce qui est prévention dans la médecine générale, ben certains sont plus... portés sur prévention cardiovasculaire, d'autres qui sont plus portés prévention, je sais pas... dia..., oui, dépistage diabète... Et peut-être qu'il y a des généralistes qui sont un peu plus portés sur développement

psychomoteur des enfants et tout ça mais mpf... Moi je t'avoue que dans la pratique que je fais, de la manière dont on le fait, je n'ai pas l'occasion... Non...

- Ok, donc ça dépend un petit peu des affinités de chacun et du temps ?

- Bah déjà, il y a des généralistes qui n'aiment pas trop voir les enfants, déjà [rires].

- [rires]

- Nous, on voit les enfants mais... je t'assure que quand tu as dix personnes qui attendent dans la salle d'attente, tu viens, il a un rhume, tu regardes, hop hop hop « voilà, donnez lui ça, bien merci, au revoir ».

- Oui bien sûr.

- Est-ce qu'on prend le temps ? Non. Moi je te réponds personnellement non. Il y a des... Quand je détecte quelque chose, je prends le temps de dire à la maman « tenez », mais je le prescris comme si je prescrivais mon ordonnance ou comme si je prescrivais une radio, je vais faire un papier en disant « il faut aller voir l'ORL pour faire un test, puis vous revenez », point. Je vais pas commencer... Je n'explique pas spécialement. Mais en général, j'ai moins souvent eu à m'inquiéter, c'est plutôt... On s'inquiète souvent, enfin, dans ma patientèle, hein, c'est souvent les dents, donc j'ai beaucoup de réflexions et de tirages d'oreilles aux parents pour les dents, parce que c'est des caries ++. Plutôt les écrans, parce que c'est des petits loulous cernés qui attrapent un peu des microbes souvent, donc, alors là je fais un peu le tour. Je prends toujours le temps pour ça. Mais c'est pas... c'est pas systématique, c'est quand je vois quelque chose qui ne va pas. Mais je ne le demande pas systématiquement, mais quand je vois quelque chose qui ne va pas, oui, je ... je... je mets l'accent sur ce qui ne va pas et ce qui devrait changer, donc... Mais c'est pas le langage. Honnêtement, en médecine générale, je... j'ai pas... j'ai pas le souvenir d'avoir eu un loulou qui m'inquiétait pour le langage, c'est plutôt des loulous cernés, fatigués, heu... cariés.

- Cariés, oui [rires].

- [rires] si on peut dire ça. Et à chaque fois, je prends le temps, donc je... Je pense que sincèrement, si j'ai devant moi un enfant qui a un souci, je prendrai le temps d'expliquer aux parents. Mais voilà, je l'ai pas eu... J'ai pas eu à le faire jusque-là.

- Ok. Alors, quel est votre intérêt pour le sujet ?

- Heu, ben moi je m'intéresse aux enfants donc oui, j'ai de l'intérêt pour ça, oui [rires]. Oui.

- Ok, attendez... Ah oui, quelles sont les difficultés que vous rencontrez chez les enfants qui sont multilingues ou bilingues ?

- Mais, comme je te disais, on a quand même... on est quand même limités, en médecine générale hein, à l'ONE, c'est encore autre chose, mais en médecine générale, c'est souvent

l'arabe qui prévaut, d'accord, j'ai de la chance d'avoir... d'être entourée de gens qui parlent arabe, donc non, je n'ai pas de difficultés au niveau langage pour pouvoir expliquer aux parents ce qui m'inquiète ou des choses comme ça. Alors, à l'ONE par contre, on utilise beaucoup maintenant le Google Translate, vive le téléphone hein, comme je t'ai dit. On sait toujours se faire comprendre pour expliquer quand on a quelque chose qui... qui... quand on veut mettre l'accent sur quelque chose pour un enfant, on sait se faire comprendre, on n'a pas de problèmes avec le fait qu'il y a des gens qui parlent différentes langues.

- Ok, et quand c'est les enfants qui ont plusieurs langues, vous voyez, si la mère parle une langue, le père une autre langue... Est-ce que vous avez des difficultés par rapport aux enfants qui ne parlent qu'une langue ? Par rapport au langage ?

- Pour le problème de langage, chez les enfants ?

- Oui.

- Mais... Ce qu'on sait, en tout cas, c'est que c'est plus facile pour un enfant qui est... qui baigne dans plusieurs langues, donc souvent c'est des enfants qui sont scolarisés ou qui sont en crèche en néerlandais, et les parents parlent... ou arabe, ou même le peul quand c'est l'Afrique de l'Ouest, ben on demande aux parents que un parent parle toujours la même langue avec l'enfant.

- Ah oui.

- Et souvent, comme c'est des parents justement qui ne sont eux-mêmes pas confortables avec le français, on insiste sur le fait que le français ou le néerlandais, l'enfant l'apprendra à l'école. Mais que eux doivent parler la langue maternelle. Sinon c'est... Ca entraîne aussi des... des mauvais apprentissages de langue en fait.

- D'accord.

- Donc, les parents mixtes par exemple, eux ils le font spontanément souvent, par exemple le parent portugais, marié avec un espagnol ou avec un anglais, bah le papa anglais parle anglais, la maman portugaise parle en portugais, l'enfant est scolarisé en français ou en néerlandais quoi. Mais c'est... Mais par exemple les mamans du Maghreb, elles aiment... enfin les mamans qui parlent musulman, c'est pas spécialement du Maghreb, elles aiment bien aussi montrer qu'elles savent parler français et elles ont cette inquiétude de « ouh ouh, quand il va aller à l'école, il doit parler français », donc elles essayent aussi de parler français à la maison. Mais c'est parfois catastrophique parce que leur français n'est déjà pas correct. Donc alors oui... Donc on insiste sur le fait que oui, il peut y avoir des retards de langage chez ces enfants-là, mais c'est important pour eux de savoir que quand je suis dans tel milieu ou quand je suis en face de telle personne, ben c'est plutôt cette langue-là qu'il va entendre. Parfois

[mots incompréhensibles dans le dictaphone] un peu comme ça pour que eux apprennent aussi plus facilement les différents mots, et tout.

- Ok top, et bien écoutez, j'arrive à ma dernière question.

-

Ok.

- Donc quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prise en charge de ces enfants et/ou pour sensibiliser les médecins généralistes à ce sujet ?

- Ce qui marche... Ce qui pourrait marcher, c'est... Ca c'est ce que moi je pense, c'est que simplement, en salle d'attente, avoir des outils, là où c'est écrit en grand « votre enfant a 2 ans, est-ce qu'il sait faire telle ou telle chose ? » mais encore, ça marcherait si c'est dans les langages... dans les langues que les mamans comprennent. Enfin les mamans ou les papas. Mais déjà, quand on est là, à s'embêter à la salle d'attente, si on peut lire « A 2 ans et demi, mon enfant doit pouvoir – je sais pas moi – parler, enfin dire des mots avec 2 phrases, pouvoir s'exprimer quand il a fait caca ou pipi » enfin, des choses comme ça. Peut-être que déjà les parents, eux, quand ils entreront dans la salle, ils diront « ah tiens, j'ai lu mais moi, mon enfant, il fait pas ça ! ». Ca, ça pourrait déjà être quelque chose. Parce que je me dis, souvent... Mais c'est comme pour tout hein, moi on m'a fait une réflexion une fois « est-ce qu'à tout... est-ce qu'à toutes les personnes, tu sais si ils prennent autant de benzos ou si ils dorment bien ? » mais je dis, je pose pas la question systématiquement. Donc on pose pas spécialement la question aux parents « est-ce que votre enfant, il sait parler, il va... ? », mais non. Mais quand un parent nous... nous... vient avec ce souci-là, ben oui, là on va... on peut approfondir un petit peu la question. Donc si il peut y avoir des petits rappels dans les salles d'attente, je trouverais ça top.

- D'accord, donc des sortes de flyers, quoi.

- Oui, voilà.

- Génial, je ne sais pas si vous avez encore autre chose à rajouter ?

- Heu... Je réfléchis... Non, comme ça, non... Mais... Oui, je, je... Je le dirais jamais assez, après je te dis, nous, on a tellement de patients qui parlent pas français que... peut-être pour ceux-là, ce serait intéressant de... mmph, est-ce qu'on peut vraiment faire des... des après-midis dépistage... enfin on se dit toujours ça, ça pourrait être chouette, mais personne n'a le temps de faire ça, honnêtement.

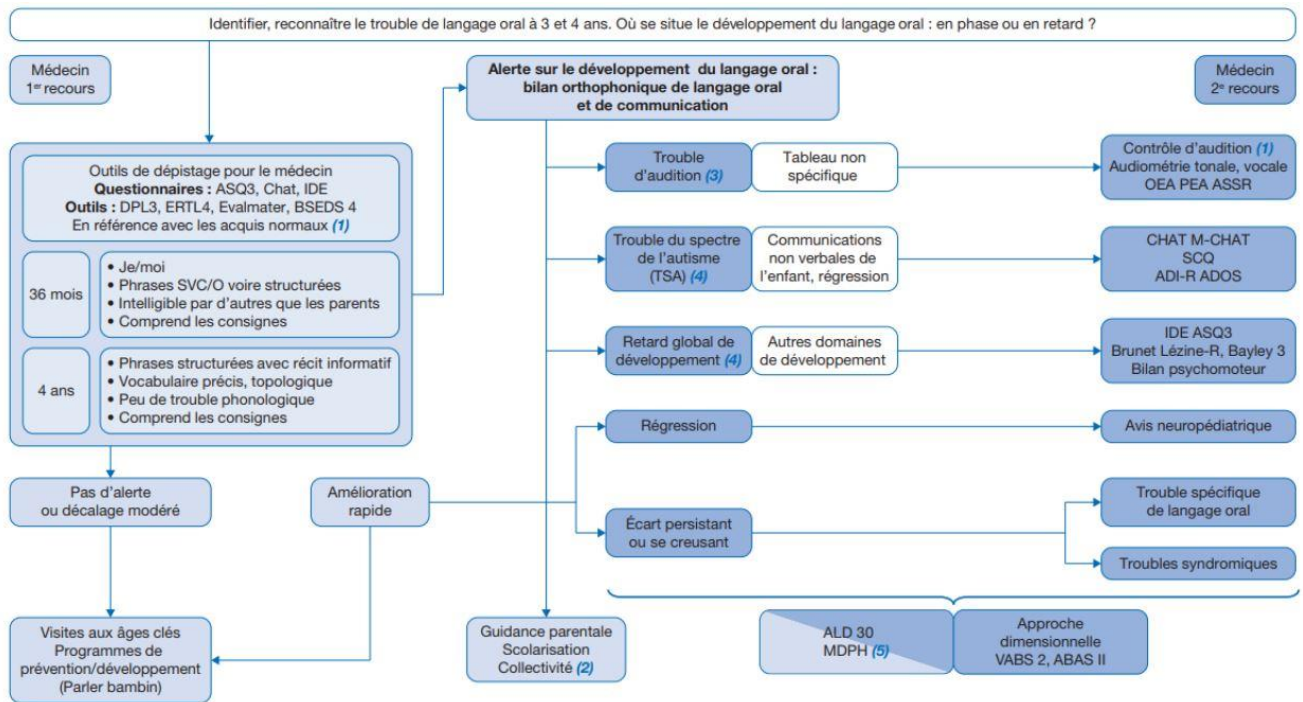
- Oui, c'est pas simple à mettre en place...

- Oui, oui... Donc non, voilà, rien à rajouter.

- Super. Et alors attendez... Oui, juste j'avais oublié de rajouter mais donc Bruxelles, donc c'est milieu urbain hein.

- Oui, moi c'est Saint-Gilles et Anderlecht.
- Ok, donc vraiment en urbain pur hein, vous faites pas de rural ?
- Non, non, je fais plus de rural, non.
- Ok super, je pense que vous avez répondu à tout, c'est super, ça m'aide vraiment beaucoup, merci beaucoup !

7.10 Annexe X : Arbre décisionnel « Absence de Langage Oral à 3-4 ans : Rôle des Médecins de Premier et de Second Recours »



Arbre décisionnel. Issu de : Willig T.-N., Honneger A., Touzin M. Absence de langage oral à 3-4 ans : rôle des médecins de premier et de second recours | Pas à Pas en Pédiatrie. [En ligne]. Mis à jour 2018. Disponible : <https://pap-pediatrie.fr/absence-de-langage-oral-3-4-ans-role-des-medecins-de-premier-et-de-second-recours> (consulté le 03/04/2023)