



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'Éducation Nationale

Date du Jury : 05 juillet 2000

**PARTENARIAT AU CŒUR D'UNE OPERATION
DE DEPISTAGE DES TROUBLES DU LANGAGE
DANS LE DEPARTEMENT DE LA SOMME**

**FILLIATREAU-LALANDE
Claire**



A **FRANCOIS** et **SAMUEL**
Pour LEUR JOIE DE VIVRE,
Leur PATIENCE et
Leur GRANDE CAPACITE D'ADAPTATION

**NOUS TENONS A REMERCIER TOUTES LES PERSONNES QUI ONT PERMIS
LA REALISATION DE CE TRAVAIL.**

**“ UN ENFANT C’EST COMME LE TOIT DE LA MAISON,
C’EST A PLUSIEURS QU’ON L’ELEVE ”**

dicton
sénégalais

LEXIQUE

AEMO :	Aide Educative en Milieu Ouvert
ANPE :	Agence Nationale pour l'Emploi
CAMSP :	Centre d'Action Médico-Social Précoce
CESC :	Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CCPE :	Commission de Circonscription de l'enseignement Pré-élémentaire et Elémentaire
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CMP :	Centre Médico-Psychologique
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DDASS :	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
EPIC :	Expression Prévention Information Education
IEN :	Inspecteur de l'Education Nationale
MEN :	Médecin Education Nationale
ORS :	Observatoire Régional de la Santé
PAI :	Projet d'Accueil Individualisé
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
PRAPS :	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS :	Programme Régional de la Santé
RASED :	Réseau d'Aide et de Soins aux Elèves en Difficulté
RMI :	Revenu Minimum d'Insertion
SAU :	Surface Agricole Utilisée
SPSFE :	Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elève
TDP :	Test de Dépistage Précoce

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p 1
1-LES EXIGENCES DU PARTENARIAT DANS LE CADRE D'UNE OPERATION DE DEPISTAGE	
1-1 .Le partenariat, un outil préconisé et exigeant	p 3
<i>1-1-1. Historique, définitions et approche des concepts</i>	p 3
<i>1-1-2. Les parents, partenaires privilégiés</i>	p 5
<i>1-1-3. La notion de partenariat à travers les textes juridiques</i>	p 6
1-1-3-1. Analyse des textes du ministère de l'Education Nationale	
1-1-3-2. Loi d'Orientation relative à la lutte contre les exclusions	
<i>1-1-4. Les exigences du partenariat</i>	p 9
1-2. Présentation du contexte régional et local et de l'opération de dépistage	p 11
<i>1-2-1. Population et contexte</i>	p 11
1-2-1-1. Contexte régional	
1-2-1-2. Contexte local	
<i>1-2-2. Présentation succincte de l'opération</i>	p 15
1-2-2-1. Le Test de Dépistage Précoce PDP 81	
1-2-2-2. Le déroulement d'une année " type "	
1-2-2-3. Les objectifs de cette opération	
<i>1-2-3. Choix motivé du site</i>	p 18

2. ANALYSE DU TRAVAIL DE PARTENARIAT MENE ET DE SON IMPACT

2-1 Matériel et méthode	P 19
<i>2-1-1. Entretiens avec les professionnels</i>	p 19
<i>2-1-2. Entretiens avec les parents</i>	p 19
<i>2-1-3. Conditions de réalisation de l'opération</i>	p 20
2-2 Analyse des résultats	p 21
<i>2-2-1. Analyse des entretiens avec les professionnels</i>	p 21
2-2-1-1. L'intérêt du travail en partenariat	
2-2-1-2. Les contraintes et les difficultés énoncées	
2-2-1-3. L'écho de cette opération	
<i>2-2-2. Analyse des entretiens avec les parents</i>	p 30
2-2-2-1. Les motivations exprimées par les parents	
2-2-2-2. Les difficultés rencontrées	

3-DISCUSSION ET PROPOSITIONS

3-1 Les limites de notre travail	p 36
3-2 Discussion	p 36
3-3 Propositions et perspectives de travail	p 37
<i>3-3-1. Hiérarchisation dans les missions et critères de choix</i>	p 37
<i>3-3-2. Se connaître et se faire connaître</i>	p 38
3-3-2-1. Connaissance réciproque des missions et responsabilités de chacun	
3-3-2-2. L'inscription des interventions sur un territoire	
3-3-2-3. L'inscription des interventions dans la durée	
<i>3-3-3. Evaluer et valoriser les actions</i>	p 39
<i>3-3-4. Concevoir des formations qui accompagnent le partenariat</i>	p 40

CONCLUSION	p 41
-------------------	-------------

BIBLIOGRAPHIE	P 42
----------------------	-------------

ANNEXES	p 45
----------------	-------------

INTRODUCTION

Le Haut Comité de Santé Publique (HCSP), dans son rapport relatif à la santé des enfants et à la santé des jeunes écrit : « ***L'expertise de certains membres de notre groupe et les auditions auxquelles nous avons procédé, nous ont appris que la bonne santé de notre jeunesse pouvait parfois n'être qu'apparente, que les déterminants sociaux, et notamment éducatifs et familiaux, intervenaient massivement, enfin que certaines caractéristiques de nos dispositifs éducatifs, sanitaires et familiaux s'avéraient défailants tout particulièrement dans la petite enfance et pouvaient dans certains cas aggraver les écarts*** »(N°7¹). Plus loin, le HCSP, constatant la dispersion institutionnelle, proclame l'urgence de la mise en œuvre d'une politique globale en faveur de la santé des enfants et des jeunes, et la nécessité d'une coordination au niveau national et local. Ce constat sévère nous interpelle. Nous pouvons nous interroger sur l'origine et le pourquoi de l'existence de ces difficultés à articuler et/ou coordonner les actions de prévention. Nous invitons les professionnels de la petite enfance à réfléchir sur leur façon de travailler en commun et à exprimer leurs souhaits, sachant que le partenariat n'est pas un objectif en soi mais un moyen pour plus d'efficacité et de cohérence.

Dans cette optique, nous allons nous intéresser plus particulièrement à une opération dont l'un des objectifs est de favoriser et développer les rencontres entre les partenaires de la petite enfance.

En effet, depuis 1995 dans le département de La Somme, est menée une opération « **dépistage précoce des troubles du langage** » TDP 81. Cette opération est fondée sur l'organisation d'un travail pluridisciplinaire et pluri-institutionnel. Il implique, sur chaque site choisi, l'enseignant de moyenne section, l'Inspecteur de l'Éducation Nationale (IEN), la secrétaire de la Commission de la Circonscription Prélémentaire et Élémentaire (CCPE), le médecin de Protection Maternelle et Infantile (PMI), le médecin et l'infirmière du Service de Promotion de la Santé en Faveur des Élèves (SPSFE), les membres du Réseau d'Aide et de Soins aux Élèves en Difficulté (RASED), des orthophonistes et bien sûr les parents.

¹ Chaque chiffre entre parenthèses renvoie à la bibliographie en fin de mémoire.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) s'est engagée en finançant cette action à titre expérimental sur 6 ans.

Dans la première partie de ce travail, nous définirons ce que nous entendons par la notion de "partenariat". Nous ferons une présentation des textes réglementaires et de la littérature en consacrant notamment un paragraphe aux parents, "partenaires privilégiés", et une analyse de ses exigences. Puis nous ferons une présentation du contexte local, déroulerons l'opération de façon succincte et motiverons le choix de ce type de site.

Dans la deuxième partie, nous rendrons compte des conditions de réalisation de l'enquête effectuée par entretiens semi-directifs auprès de tous les partenaires concernés.

L'analyse des résultats a pour objectif de mettre en évidence d'une part les points positifs, les difficultés et les limites de cette opération et d'autre part la participation des familles à ce dispositif et leur façon d'être acteurs dans la communauté éducative.

Nous dégagerons des propositions dans un dernier temps.

1. LES EXIGENCES DU PARTENARIAT DANS LE CADRE D'UNE OPERATION DE DEPISTAGE

I-1 LE PARTENARIAT, UN OUTIL PRECONISE ET EXIGEANT

I-1-1 Historique, définitions et approche des concepts

Dans le dictionnaire “ Petit Robert ” de 1986 ne figure que le mot “ **partenaire** ”. Dans l'édition de 1994 “ **partenariat** ” trouve sa place et sa définition : “ *association d'entreprises, d'institutions en vue de mener une action commune* ”.

Les Larousse de 1995 et de 2000 donnent comme définition : “ *un système associant des partenaires sociaux, économiques* ”.

Notons que l'articulation de la question de l'économique avec celle du social est un enjeu central pour la cohésion sociale.

Le concept “ partenariat ” est flou.

On lui substitue parfois celui de “ **réseau** ”. En fait, certains professionnels rencontrés à l'occasion de ce travail utilisaient indistinctement l'un ou l'autre terme. Nous empruntons la définition suivante au Docteur Pierre Larcher de la Direction Générale de la Santé « : **Le réseau** constitue, à un moment donné, sur un territoire donné, la réponse organisée d'un ensemble de professionnels et/ou de structures à un problème (de santé) précis, prenant en compte les besoins des individus et les possibilités de la communauté » .(9)

La philosophie et le vocabulaire du partenariat expriment le désir de coopérer. Les partenaires, dans tout jeu d'équipe, s'associent pour gagner. Et, comme dans tout jeu d'équipe, on retrouve la notion de complémentarité.

Qui dit “ partenariat ” dit “ **échange** ” : *L'échange entre les individus dans la proximité, la sociabilité au niveau du quartier et à travers des activités culturelles et sociales, la qualité des relations dans la sphère familiale, sont, d'une certaine manière, producteurs de richesse, d'une richesse que l'on ne sait sans doute pas suffisamment reconnaître et apprécier.* (13)

De ce fait le partenariat est souvent qualifié par les mots “indispensable”, “difficile”, “illusoire” mais aussi “passionnant”, “enrichissant”, “efficace”.

Comme l’explique Jean-Claude DELEVOYE, dans un rapport de 1997 intitulé « Cohésion sociale et territoires », le “partenariat”, mot d’ordre répondant à une nécessité pour l’action, a connu dans les dernières décennies un foisonnement de ses formes et de ses structures, de ses objets, partenariat entre collectivités publiques, mais aussi entre **collectivités publiques** et **acteurs privés**, le plus souvent associatif. (3)

- Les collectivités publiques désignent, comme partenaires, notamment les organismes d’État, des organismes de protection sociale, des collectivités locales Le rôle de ces partenaires peut être politique, financier, technique, leur mise en présence se fait le plus souvent par une instance officielle.

- D’autres partenaires occupent une position particulière : ce sont des prestataires de services (Bureaux d’études, Observatoire Régional de la Santé). Ils ont un rôle technique ainsi que de coordination et de médiation. “*Ils ne sont pas encore sollicités fréquemment*” écrivait un confrère dans son mémoire en décembre 95. (1) Ce n’est plus vrai actuellement.

- Les acteurs privés peuvent désigner les individus de terrain (travailleurs libéraux ou de secteur public, milieu scolaire ou associatif) qui s’engagent personnellement et professionnellement. Ici, la genèse du partenariat peut se faire à la suite de relations personnelles, par appel d’un partenaire à l’autre connu pour ses compétences, mais aussi par incitation ou demande d’une institution. Son existence dépend beaucoup de la mobilisation et des initiatives des acteurs et son cadre est souvent moins formel. (1)

Les acteurs privés désignent de toute façon des citoyens. « Le “**citoyen**”, c’est d’abord l’habitant d’une ville, puis le membre d’une communauté politique organisée. L’usage révolutionnaire remplace monsieur et madame par citoyen, citoyenne. Dans nos démocraties, le citoyen est un **acteur du système politique par sa capacité à se prononcer sur les affaires publiques...** »(10)

Une catégorie particulière de partenaire nous intéresse ici : les parents.

I-1-2.les parents, partenaires privilégiés

La Loi 89-486 du 10 juillet 1989 dite «loi d’Orientation sur l’Education » précise que les familles font partie intégrante de la communauté éducative.

Comme le souligne Françoise LORCERIE, au cours des Assises Nationales qui se sont tenues en juin 1998 sur le thème « Relance de l’éducation prioritaire »(11), *«Les relations école-familles constituent une question délicate, source de malentendus et de conflits ».*

Bernard CHARLOT, Professeur à l’Université Paris 8, au cours de ces mêmes journées dénonce, sous forme de provocation : *Une proportion très importante des enseignants continue d’attribuer aux familles la responsabilité des difficultés scolaires des élèves. C’est une idée professionnellement suicidaire : il est impossible de la soutenir et, en même temps de défendre la spécificité professionnelle de l’acte enseignant. Renvoyer les responsabilités vers la famille revient à exiger des parents des milieux populaires les mêmes comportements que des parents des milieux aisés.*

L’idée que les parents démissionnent continue à être entendue parmi les enseignants. Cette idée est fausse. La plupart des parents formulent une forte demande de réussite scolaire et manifestent la même obsession d’évaluation à l’égard de leurs enfants que les enseignants. Certains parents sont dans une situation d’impuissance et de souffrance qui n’a rien à voir avec une démission”.

Un représentant d’une association des parents d’élèves insiste : *“ Les parents ne veulent pas être jugés par rapport aux résultats scolaires de leurs enfants. Ils souhaitent être écoutés et entendus ”.*

La table ronde qui s’est tenue sur ce thème dans le cadre de ces Assises Nationales retient notamment comme proposition de permettre aux parents d’être acteurs de l’école et co-acteurs de la réussite scolaire de leurs enfants. Elle met notamment en

avant le **besoin de temps, le besoin d'un lieu et l'importance d'informer les parents sur ce qui se fait à l'école et de former les enseignants à écouter et parler simplement.**

Enfin nous pouvons lire dans “ **L'école de tous les possibles : Les langages, priorité de l'école maternelle**” : *“La famille doit être associée à l'aventure scolaire de l'enfant, informée des règles du jeu scolaire et des progrès réalisés. Ces liens, dans le respect du rôle de chacun, doivent être recherchés et entretenus par tous les moyens adaptés ”.* Nous pouvons nous attarder sur ce passage éclairant : *“Bien des familles que l'on dit abusivement démissionnaires ou indifférentes à l'école lui font au contraire une telle confiance qu'elles s'en tiennent à distance trop respectueuse et n'imaginent pas qu'elles puissent, elles aussi, lui apporter leur concours”.*

(Instruction du 8 octobre 1999- BO HS N°8 du 21 octobre 1999)

I-1-3. La notion de partenariat à travers les textes juridiques

I-1-3-1. Analyse des textes du ministère de l'Education Nationale

Le concept et la nécessité du partenariat sont présents dans de nombreux textes et instructions du Ministère de l'Education Nationale.

- L'Education nationale a depuis longtemps choisi le “ partenariat ” comme axe et support de ses missions. C'est ainsi que l'on retrouve à la base **des politiques des Zones d'Education Prioritaire (ZEP), définie en décembre 1981 par une circulaire ministérielle**, les notions suivantes :

- “ *L'école seule ne saurait résoudre tous les problèmes des jeunes dans les zones où s'accumulent les difficultés sociales ”*
- “ *L'école a, par mission un rôle central à jouer dans la lutte contre l'exclusion ”.*

Ces convictions importantes, dont Alain Savary a été l'un des premiers défenseurs sont, depuis, partagées par de nombreux experts et acteurs de la communauté éducative.

- La Circulaire n°91-148 du 24 juin 1991 qui définit les missions et fonctionnement du service de promotion de la santé en faveur des élèves (décret du 29 novembre 1991) parle du Médecin Education Nationale (MEN) en ces termes :

*“ Dans le milieu scolaire, le médecin entretient des contacts réguliers avec l’assistante sociale scolaire travaillant dans les établissements, le personnel de **PMI** qui effectue le bilan de trois-quatre ans et d’une manière générale **avec l’ensemble de la communauté éducative dont il fait partie.***

*Hors du milieu scolaire, il établit des relations avec les différents **médecins hospitaliers, les centres de santé, les centres de planification, les praticiens libéraux, les spécialistes de l’inter secteur de psychiatrie infanto-juvénile et toute personne ayant des responsabilités auprès des jeunes** (juge des enfants, maires, élus responsables en matière de santé, associations de parents, services d’aide sociale à l’enfance, etc.) ».*

Le SPSFE participe à la : mise en œuvre : des programmes prioritaires, en réponse aux problèmes spécifiques et collectifs des différentes communautés d’enfants et qui devront, en relation étroite avec les services sociaux s’harmoniser avec la politique menée dans le cadre de certains secteurs sensibles.

- Le **NOUVEAU CONTRAT POUR L’ECOLE** (BO DU 25 JUIN 1994) précise :

*“ **La prévention de la difficulté scolaire est une mission fondamentale de l’école.** Enseignants, médecins et infirmières de l’éducation nationale, psychologues scolaires, rééducateurs, en liaison avec les assistants sociaux, ont pour mission d’assurer la détection précoce, le dépistage et le suivi des enfants en difficulté. Pour chaque élève concerné, ils proposent des **réponses individualisées, en liaison avec les familles et les enseignants.** Ils interviennent dès la maternelle et peuvent suivre le cheminement des élèves durant toute leur scolarité ...*

*Cette nouvelle politique de gestion est fondée sur la **confiance au terrain**, à l’expérience, à l’imagination, à la **créativité**, au sens du service public de ceux qui ont la charge de faire vivre l’éducation nationale ...*

- **LE COMITE D'ENVIRONNEMENT SOCIAL(CES)**, depuis sa création en octobre 93, a vu ses missions évoluer. Aux termes du texte de 1993, il passe de la prévention des toxicomanies et des conduites à risques à une prise en compte plus globale de la santé **Le COMITE D'EDUCATION A LA SANTE ET A LA CITOYENNETE (CESC) défini par la circulaire du 2 octobre 1998** reprend les missions du CES en les élargissant et en associant toujours plus les partenaires d'Etat, les collectivités, les associations et les parents.

- **LA SEMAINE DES PARENTS A L'ECOLE** (décret N0 90-788 du 06-09-1998) est une action nouvelle destinée à instaurer un partenariat éducatif durable avec les parents dans un esprit d'ouverture, de confiance réciproque, de respect mutuel. Elle se déroule sur une semaine en octobre chaque année, dans les écoles et les établissements du second degré. Elle doit correspondre à un moment privilégié de partenariat pour favoriser l'information, la concertation, la réflexion sur le rôle des parents à l'école.

- **L'ECOLE DE TOUS LES POSSIBLES : LES LANGAGES, PRIORITE DE L'ECOLE MATERNELLE**

L'école maternelle, première étape de la réussite scolaire, accueille actuellement la quasi-totalité des enfants de trois à 6 ans et près de 35% des enfants de deux ans. Les relations avec les familles, la connaissance des réalités du quartier, les liens établis avec la protection maternelle et infantile, bref, tout ce qui conduit l'école à se situer aussi au cœur d'un réseau plus large contribue à l'exercice efficace de sa responsabilité en matière de santé scolaire.

(Instruction du 8 octobre 1999, publiée au B.O HS N°8 du 21 octobre 1999)

1-1-3-2. Loi d'Orientation relative à la lutte contre les exclusions

La Loi N°98-657 du 29 juillet 1998 D'ORIENTATION RELATIVE A LA LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS (annexe N°9) rappelle dans son article premier

l'importance de la mobilisation des différents acteurs et partenaires impliqués dans la mise en œuvre de cette politique.

Deux volets de cette loi interministérielle nous intéressent en particulier :

- Le volet " **éducation et culture**" insiste sur la lutte contre l'illettrisme et le renforcement de l'encadrement des élèves dans les zones d'habitat dispersé ou les zones d'habitat défavorisé.
- Le volet "**santé**", met l'accent sur l'élaboration des Programmes Régionaux de l'Accès à la Prévention et aux Soins pour les plus démunis (PRAPS).

I-1-4. Les exigences du partenariat

.Les exigences du partenariat sont multiples, relèvent du bon sens et se découvrent avec la pratique. Elles peuvent s'articuler autour de plusieurs axes principaux :

- **Une réflexion préalable.**

Le partenariat nécessite un temps de réflexion préalable et il s'articule autour d'un projet dont les enjeux et les objectifs sont clairement définis et reconnus par le plus grand nombre d'acteurs potentiels y compris financiers. Ce temps est essentiel. Son oubli peut-être source de démobilisation ou de tiraillements au sein de l'équipe.

Une démarche et une méthodologie de pilotage

La constitution et la désignation d'une méthode apparaissent indispensable et l'existence d'une équipe de pilotage qui accepte le risque de la transparence et de la correction s'impose.

- ◆ Un respect mutuel des rôles et des fonctions.

“Le partenariat nécessite toujours un respect mutuel des rôles et des fonctions. Personne ne doit se sentir instrumentalisé par l'autre, personne ne doit non plus avoir le sentiment qu'on lui prend sa place ou qu'on remet en cause la légitimité de sa fonction ”. (11)

Ceci implique, à mon sens, une clarification préalable des places et des rôles respectifs des professionnels et une connaissance de leurs compétences.

- ◆ Une implication effective et visible des cadres à chaque échelon est souhaitée.

Des moyens suffisants et adaptés

Un travail en partenariat suppose la mobilisation de moyens suffisants et adaptés : des moyens en personnel, en temps de formation et dans un cadre pluridisciplinaire.

L'évaluation du partenariat et de ses impacts

L'évaluation doit être envisagée très tôt dans la conception du projet. Les indicateurs sont choisis par tous les partenaires et les évaluations intermédiaires permettent de repérer les difficultés mais aussi les éléments mobilisateurs. Elle doit aussi se faire par rapport à " l'évolution de la vie économique, sociale et culturelle ", tout ceci pouvant justifier alors une modification dans la conduite de l'action. Il est judicieux de transmettre le résultat de ces évaluations à l'organisme payeur.

Une volonté politique

Comme le précise M. DEPRES, adjoint de la DDASS de la Somme au cours de la formation " Santé Précarité ", organisée par les Instituts de Formation en Soins Infirmiers du CHU d'Amiens, dans le cadre de la loi contre les exclusions le 5 avril 2000 à St Valéry : « *Il faut du temps, oui, de l'énergie, oui, mais il faut aussi une volonté politique !* »

La volonté politique nous apparaît d'autant plus précieuse dans le cadre de la santé publique, lorsque nous suivons la pensée de Philippe LECORPS, enseignant à l'ENSP et de Jean-Bernard PATURET, philosophe : "*L'environnement écologique, économique et social est le produit de rapports de forces internationaux, nationaux ou internes aux entreprises, dans lesquels les enjeux de santé sont loin d'être prioritaires. [] Les politiques de santé ne sauraient se concevoir en dehors d'une réflexion et d'un engagement de l'Etat et des décideurs politiques sur les conditions favorables à la vie des humains* " (10)

1-2. Présentation du contexte régional et local et de l'opération de dépistage

1-2-1. *Population et contexte*

Les caractéristiques générales de la région Picardie, du département de la Somme puis du Vimeu seront décrites successivement à travers des données relatives à la vie économique, sociale, sanitaire et culturelle.

I-2-1-1. Contexte régional

La région **Picardie** compte au premier janvier 2000, un million huit cent soixante mille habitants, ce qui la place au 10^e rang des régions françaises par la densité de sa population. En fait, il existe des disparités infra-régionales assez importantes car la Picardie bat sûrement un record par le nombre de ses communes soit 2 292 dont 1 973 comptent moins de 1 000 habitants.

Le sud et le nord de la région sont fortement contrastés. Les zones d'emploi du nord confrontées au déclin industriel ont vu, entre deux recensements, leurs jeunes actifs migrer vers des régions plus attractives. Ces nombreux départs accentuent le taux de non-diplômés qui culmine à 38,9% dans le Vimeu et augmente la proportion de personnes âgées. La Picardie reste une région industrielle qui se caractérise par un faible degré d'autonomie.

La proportion de cadres est en Picardie sensiblement plus faible que la moyenne nationale, excepté pour les zones d'emploi d'Amiens, de Compiègne et du sud-Oise.

L'agriculture est un des atouts de la Picardie. La population de salariés agricoles est sur-représentée en Picardie. Les chefs d'exploitation picards sont plus jeunes qu'au plan national. La surface agricole utilisée (SAU) couvre 70% du territoire picard.

La chasse est fort pratiquée en Picardie.

L'industrie crée proportionnellement plus de richesses en Picardie qu'au plan national tout comme l'agriculture.

La Picardie fait partie des régions à forte proportion de maisons individuelles. La part des logements anciens y est également élevée (Le dépouillement du dernier recensement de 1999 n'étant pas terminé, nous ne pouvons fournir d'appréciations plus précises quant à leur confort.)

La Picardie est sous équipée dans le secteur sanitaire, sauf pour la psychiatrie et la gynécologie obstétrique. La densité des médecins libéraux est la plus faible de France : 96 médecins généralistes et 46 médecins spécialistes pour 100 000 habitants.

Au premier janvier 1998 la DREES^ψ publie comme chiffres de densité des orthophonistes(libéraux et salariés) :

en France 22/100 000, en Picardie 15/100 000, dans la Somme 12/100 000.

La Picardie possède peu de places dans les établissements d'accueil pour jeunes enfants de 0 à 6 ans. Elle regroupe moins de 2% de l'ensemble des places disponibles au plan national.

Le Taux de natalité est en France de 12,4 pour mille et en Picardie de 13 pour mille pour l'année 1997. Il existe une proportion plus importante de mères de moins de 18 ans en Picardie qu'en France (1,0% contre 0,5%).(12)

Comme partout en France, les causes de décès les plus nombreuses sont les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs Mais la situation est extrêmement préoccupante puisque, tant chez les hommes que chez les femmes, tant pour la mortalité générale que prématurée (avant 65 ans), **les taux de mortalité s'avèrent supérieurs à ceux du niveau national. En Picardie, la mortalité des moins de 25 ans est parmi les plus élevées de France.**(13)

C'est ainsi que depuis la première Conférence régionale de santé en 1996, trois Programmes Régionaux de la Santé (**PRS**) sont en cours :

- Le PRS cardio-vasculaire
- Le PRS jeunes dont les objectifs visent à mieux connaître l'état de santé des jeunes de moins de 25 ans et à favoriser le recours aux dispositifs de santé. Cet axe s'inscrit tout à fait dans la logique de la prévention et la lutte contre l'exclusion
- Enfin, un troisième programme intitulé «la Picardie contre le Cancer » a été officiellement lancé le 20 janvier 2000

^ψ Direction de la Recherche, des Etudes, des Evaluations et des Statistiques.

De plus, un dispositif de recueil de données est mis en place par le Service de Promotion de Santé en Faveur des Elèves de la Somme et l'ORS de Picardie afin de connaître l'état de santé de la population scolaire et de suivre les élèves tout au long de leur scolarité par une étude longitudinale.

Les taux de chômage de la Picardie et du département de la Somme sont supérieurs au taux moyen en France ,Picardie : 11,9, Somme: 13,6, France 10,6.(8) Le Conseil Général de la Somme propose, à travers la Mission RMI plusieurs actions d'insertion des bénéficiaires, certaines concernant le déplacement Il peut, après étude du dossier, participer au financement de cent permis de conduire. A partir de septembre 2000, il mettra à disposition un véhicule et un chauffeur sur chaque Comité Local d'Insertion, soit dans le cas qui nous intéresse sur le Comité Local d'Insertion d'Abbeville Vimeu.

Enfin, la région Picardie se trouve parmi les dernières au niveau national en ce qui concerne les évaluations CE2-6^{ème} et les résultats aux différents baccalauréats.

I-2-1-2.Contexte local

La commune de Feuquières en Vimeu, est une petite commune qui compte au premier janvier 2000, 2416 habitants dont 34 personnes bénéficiaires du RMI, 101 personnes inscrites à l'ANPE dont 61 femmes “ *On peut considérer que les femmes sont laissées pour compte et qu'il existe une difficulté supplémentaire pour ceux qui n'ont aucune qualification* ”, me confie la secrétaire de mairie...

La région, a une tradition artisanale industrielle spécialisée notamment dans la fabrication d'articles de robinetterie, de serrurerie. La commune est rattachée à une communauté de communes et cette dernière gère la zone industrielle.

Au quatrième semestre 1999, le taux de chômage, inférieur à celui de la moyenne nationale est de 9,6. Ceci ne doit pas nous faire oublier que les emplois créés récemment sont des emplois peu qualifiés.

Il existe un ramassage scolaire communal pour Feuquières et intercommunal en direction du lycée de Friville.

Des lignes de car quotidiennes assurent le trajet vers Abbeville(20kms) et EU (18kms) situé au sud dans le département de la Seine Maritime.

Cette commune compte 5 médecins généralistes et les centres hospitaliers les plus proches sont situés à une vingtaine de kilomètres.

La PMI et le SPSFE sont présents sur le secteur.

On compte deux orthophonistes sur Friville (8kms), l'une d'elle est installée depuis la rentrée scolaire 1999, et deux autres sur Gamaches (10kms).

En terme d'équipements médico-sociaux destinés aux enfants le secteur dispose :

- d'un service de PMI
- d'un CAMSP à Abbeville avec une antenne à Gamaches pour les enfants de moins de 6 ans ou bien
- d'un CMP à Abbeville ou à Friville.

Les partenaires de la petite enfance décrivent comme insuffisantes ces possibilités de prise en charge pour les enfants.

L'école maternelle compte 4 classes et les enfants de 2 ans sont admis dans la mesure où l'effectif total ne dépasse pas 120 élèves. Le choix a été fait de ne pas accueillir les enfants de 2 ans en cours de l'année scolaire.

L'école primaire comptabilise 168 élèves, le collège 565.

Il nous paraît indispensable de connaître ces divers éléments afin d'avoir une approche plus fine et plus santé publique de cette région où vivent ces familles et où les professionnels de santé de la petite enfance sont amenés à travailler en partenariat.

I-2-2 Présentation succincte de l'opération

A la suite du Congrès sur la prévention des troubles du langage, organisé par la Fédération Nationale des Orthophonistes en 1992, le Syndicat des Orthophonistes de la Somme a souhaité mettre en place localement une action de dépistage que je présenterai dans un premier temps.

I-2-2-1. Le Test de Dépistage Précoce TDP 81 (créé par Pierre Ferrand) (N°5)

Voir en annexe N°10 la description complète du test

Le TDP 81 est un outil de prévention, créé par et pour les orthophonistes, ayant pour objet d'évaluer, en plusieurs épreuves successives les aptitudes de l'enfant dans les domaines suivants : l'audition, la reproduction de structures rythmiques, les aptitudes instrumentales hors langage, les aptitudes auditivo-perceptives, l'articulation des phonèmes, la parole, le langage oral sur ses deux versants : compréhension et complexité syntaxique du discours.

Sont concernés les enfants âgés de 3 ans 6 mois jusqu'à 5 ans 6 mois (les épreuves changent tous les 6 mois). Comme tout outil de dépistage, il ne permet pas de poser un diagnostic sur telle ou telle difficulté.

Vingt minutes sont nécessaires pour la passation du test et vingt minutes aussi pour la correction.

A l'issue de la correction, puis d'une réunion avec les partenaires du projet, les enfants sont répartis en **4 groupes** :

- **Groupe I (G I)**: enfant sans difficulté décelée .
- **Groupe II (G II)**: enfant présentant des difficultés légères et/ou une immaturité.
- **Groupe III (G III)**: enfant présentant des difficultés suffisantes pour les placer sous surveillance avec: conseils aux parents, contact avec l'enseignant, éventuellement suggestion du bilan orthophonique et examens divers.-
- **Groupe IV (G IV)**: enfant présentant des troubles nets nécessitant: bilan orthophonique, examens divers, conseils aux parents et à l'enseignant.

L'enfant ainsi dépisté n'est pas forcément orienté vers l'orthophonie puisqu'il peut s'agir également d'une prise en charge par le RASED, en psychomotricité, en ORL ou en Centre Médico Psychologique.

Une dizaine d'orthophonistes du département ont suivi la formation TDP 81 organisée par Pierre Ferrand, créateur du test.

La CPAM de la Somme, intéressée par le projet, a proposé le financement du dépistage d'une centaine d'enfants par an pendant 6 ans sur l'ensemble du département (dans le cadre de ce dépistage, les enfants qui ont besoin de soins sont exonérés du ticket modérateur et le transport peut être remboursé sur la base du forfait kilométrique "transport en commun").

Le Syndicat des Orthophonistes de la Somme a créé une association de type "1901" intitulée "Expression Prévention Information Education" (EPIC) afin de pouvoir percevoir cette subvention de la CPAM (soit 256 F par enfant examiné) et organiser l'opération.

Pour cette opération a été choisi l'âge des 4 ans ("âge de toutes les compétences") et donc la section moyenne de maternelle.

Dès le départ, l'association « EPIC » a trouvé important d'axer son intervention sur un réel partenariat.

Chaque année, un des partenaires est chargé de l'organisation locale du projet. Pour l'année scolaire 1998-1999, cette responsabilité revenait au SPSFE.

I-2-2-2. Déroulement d'une année "type" :

En septembre, se réunissent à Amiens, les représentants des instances départementales des partenaires concernés (PMI, SPSFE, CPAM et des orthophonistes). Ils examinent les résultats de l'année précédente: si la demande de bilan n'a pas été suivie d'effet, la CPAM adresse une lettre de relance aux parents (voir annexe N°6). Ils choisissent aussi les nouveaux sites (en général, il y a 4 écoles, 2 en zone rurale, 2 en zone urbaine) sans concertation avec les acteurs locaux.

L'équipe d'orthophonistes (salariées et /ou libéraux) se répartit les sites de façon à intervenir hors de son lieu d'exercice.

Une première réunion est organisée à l'école avec les différents professionnels: médecin de PMI, médecin et infirmière du SPSFE, membres du RASED, enseignants, pour présenter le projet.

Un courrier de l'association "EPIC" est remis par les enseignants aux parents afin d'obtenir l'autorisation d'effectuer ce dépistage(annexe N°4). La première passation du test se fait à l'école, au cours du premier trimestre.

Une seconde réunion est ensuite organisée avec tous les professionnels; les orthophonistes exposent les résultats des tests et chaque enfant est réparti dans un des 4 groupes.

L'orthophoniste et l'enseignant rencontrent les parents des enfants du G IV. Le formulaire de la CPAM leur est remis.(annexe N°5)

Six mois plus tard, les orthophonistes revoient les enfants des G III et G IV afin de les réévaluer en regard des éventuelles prises en charges intermédiaires.

Une troisième réunion permet d'examiner les résultats et de reclasser les enfants.

Une rencontre avec les parents des enfants du G IV est organisée.

I-2-2-3.Les objectifs de cette opération

1. Dépister les enfants dès l'âge de 4 ans afin de pouvoir intervenir le plus précocement possible puisqu'il est bien connu maintenant que les troubles du langage oral ont une répercussion directe sur l'acquisition du langage écrit.
2. Permettre à des professionnels de la petite enfance de se rencontrer alors qu'ils n'ont n'en peut-être pas toujours l'habitude et/ou la possibilité matérielle ou institutionnelle.
3. Faire connaître les résultats avec des exemples précis pour souligner les besoins aux autorités, sachant que les structures médico-sociales sont insuffisantes dans le département.

i-2-3. Le choix du site

Le choix du site ne se fait pas de façon aléatoire L'école retenue se trouve soit en ZEP, soit le plus souvent dans un site dit " sensible".

En effet, M. Michel Zorman, médecin de santé publique,écrit :

- Un déficit dans l'environnement langagier de l'enfant peut avoir de graves conséquences. Pour acquérir les capacités linguistiques (conscience phonologique, vocabulaire, syntaxe) qui vont lui être nécessaires pour devenir

lecteur, il faut que, précocement, l'enfant soit confronté fréquemment à des modèles de langage.

- **Que ce soit pour des raisons de trouble du langage (dyslexie) ou de manque de stimulation langagière de leur environnement, les enfants des classes populaires qui n'arrivent pas à apprendre à lire vont perdre leurs habiletés intellectuelles globales par manque d'acquisition de nouvelles connaissances. Cet échec en lecture va renforcer leur manque de confiance en eux, leur fatalisme, leur renoncement aux apprentissages scolaires.**
- Lorsqu'un enfant cumule un environnement éducatif inadapté par rapport aux exigences scolaires (précarité) et une pathologie du langage écrit/ou oral, la synergie entre ces deux handicaps l'entraîne inmanquablement dans des difficultés d'adaptation et d'impuissance à agir sur sa situation d'échec. Les premières conséquences peuvent se traduire par des troubles psychiques et comportementaux. Ces enfants constituent plus tard une part importante des adultes illettrés. (15)

• 2 ANALYSE DU TRAVAIL DE PARTENARIAT ET DE SON IMPACT

2-1. METHODOLOGIE ET CONTEXTE

2-1-1. Entretiens avec les professionnels

J'ai adressé un courrier aux professionnels impliqués dans cette opération sur le site de Feuquières, précisant le thème et les objectifs de ce mémoire et mon souhait de les rencontrer.

Le courrier est présenté en annexe N°1.

Chacun a répondu favorablement à ma demande et j'ai ainsi pu rencontrer :

- l'IEJ
- la secrétaire de la CCPE
- le médecin et l'infirmière du SPSFE
- les deux enseignantes de la classe de moyenne section
- l'équipe du RASED
- deux orthophonistes
- la personne de la CPAM chargée de suivre le dossier

Le médecin de PMI, mutée prochainement dans le sud de la France, n'a pu me consacrer que 10 minutes au téléphone .

Les entretiens se sont déroulés sur le lieu de travail des professionnels, individuellement ou en groupe, selon leur préférence, à l'aide d'un questionnaire modulé selon l'interlocuteur.

La grille d'entretien est présentée en annexe N°2.

.Les thèmes abordés étaient les suivants :

- *les points positifs et les difficultés du partenariat*
- *le degré de participation et la motivation*
- *la place des familles dans ce dispositif*
- *l'impact de cette opération sur les pratiques professionnelles*
- *la suite espérée ou attendue.*

2-1-2. Entretiens avec les parents

Trois parents sur quatre sollicités ont répondu favorablement à ma demande. Deux papas ont tenu à me rencontrer en compagnie de leur femme et nous avons choisi l'heure du rendez-vous en fonction de leur disponibilité. Les entretiens ont eu lieu à

l'école, dans un local, au calme. Ils se sont également déroulés à partir d'un questionnaire joint en annexe N°2 et ont porté sur :

- *leur ressenti,*
- *la compréhension qu'ils avaient eue de cette opération menée en partenariat*
- *leur place comme partenaires privilégiés*
- *la suite espérée ou attendue.*

Les entretiens ont duré entre 20 et 60 minutes, chaque personne interviewée ayant fait preuve de disponibilité et de conviction.

2-1-2 Les conditions de réalisation de l'opération

La moyenne section de l'école maternelle de Feuquières, pour l'année scolaire 1998-1999, compte 23 élèves répartis de façon égale sur 2 classes comprenant des enfants en moyenne section et en grande section. Ceci correspond à un choix pédagogique des enseignantes : "On a constaté que ce mélange mettait en route les plus petits par les plus grands. Certains petits sont compétitifs avec les grands".

La lecture des notes prises par l'infirmière scolaire au cours de la deuxième réunion m'apprend que :

- Tous les parents ont donné leur accord pour que leur enfant bénéficie du test de dépistage.
- 22 élèves étaient présents le jour de la réalisation du test (le 23^{ème} est déjà suivi par le RASED).
- 11 élèves sont classés en G I, 2 en G II, 5 en G III, 4 en G IV.

Les orthophonistes me font part des résultats obtenus après la deuxième passation :

- pour les 5 G III : 1 est resté en G III, 2 sont classés en G II, 2 en G I.
- pour les 4 G IV : ils sont tous classés en G III.

Les orthophonistes me communiquent aussi les noms des enfants classés initialement en G IV.

La troisième et dernière réunion n'a pas fait l'objet d'un compte-rendu, de même que, cette année là, il n'y a pas eu d'évaluation au niveau du comité départemental.

2-2. Analyse des résultats

2-2-1. Analyse des entretiens avec les professionnels

Cette opération, initiative du Syndicat Départemental des Orthophonistes, sert de support et l'étude de son déroulement va permettre d'éclairer le « jeu sérieux » du partenariat.

2-2-1-1. Intérêt de ce travail en partenariat

- Tous les professionnels soulignent la **pertinence d'un travail en partenariat** dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille. *"On est chacun confronté à la même situation mais on a des points de vue différents. L'équipe échange ses points de vue. Comme on est une équipe, on essaie de trouver la meilleure solution du moment"*, analyse la secrétaire de CCPE.
- Ils s'accordent pour dire spontanément que le rôle de chacun, sa compétence et sa spécificité doivent être bien définis.
- Ils ont bien accueilli cette opération, manifestent de **l'intérêt pour la question des troubles du langage**. Beaucoup pensent que son **dépistage précoce** est particulièrement **nécessaire** sur **ce secteur**. Certains font le lien entre troubles du langage et bas niveau socio-professionnel auquel appartient une grande partie de la population.

Tous les professionnels travaillant au sein de l'EN trouvent naturel que l'institution ouvre ses portes à des professionnels hors EN. *"Cela ne me choque pas qu'un conseil vienne d'ailleurs"* précise le médecin. *"Mais c'est leur métier !"* s'exclame une enseignante, en faisant référence aux orthophonistes.

L'EN constate, quant à lui, que **l'EN est, en général, plus "ouverte" sur l'extérieur que l'extérieur n'est ouvert sur l'EN.**

Cette opération a permis la rencontre des orthophonistes avec les autres professionnels

Les deux orthophonistes concernés par cette opération travaillent en cabinet de groupe au Tréport, en Seine Maritime, à la limite du département de la Somme. Ils ont aussi une activité salariée. L'un d'eux participe aux conventions d'intégration et s'y rend chaque fois qu'il y est invité.

Les orthophonistes sont invités à participer aux équipes éducatives, aux conventions d'intégration, aux PAI, et parfois aux CCPE.

“Leur avis est précieux” dit la secrétaire de la CCPE et leur absence est regrettée. *“Normal, explique-le médecin du SPSFE, ils sont très occupés, on ne va pas les déranger”*. Puis elle ajoute : *“ Mais ce serait intéressant si on pouvait avoir un **compte-rendu des progrès** que l'enfant a fait, où il en est, combien la rééducation peut durer encore. Ce courrier passerait par la secrétaire de la CCPE ou bien nous serait directement adressé. **On glisserait ce document dans le dossier scolaire** ”*.

Le RASÉD va dans le même sens : *“ On aimerait **plus de contact avec les orthophonistes et un retour lorsque l'on demande un avis**, par exemple au téléphone. Avec certains cela se fait”*.

Interrogés, les orthophonistes expliquent leur façon de travailler :

- Ils envoient habituellement un **compte-rendu écrit au médecin**(médecin généraliste, médecin de PMI, médecin du SPSFE) qui leur adresse un enfant pour bilan lorsqu'il y a **demande écrite, carte-lettre** par exemple(annexe N°7). De toute façon, l'enfant est toujours **réorienté vers le médecin généraliste**, lui seul pouvant **prescrire des séances**.

- Ils insistent sur l'importance que revêt le **secret professionnel**. *“ Nous ne sommes pas tenus de donner un compte-rendu écrit aux enseignants même si bon nombre d'enfants viennent pour un bilan sur leurs conseils, l'enfant pouvant être vu entre temps par le médecin de PMI ou du SPSFE”*.

Le souci du secret professionnel au profit de l'enfant et de sa famille apparaît dans la lettre remise aux parents en début d'opération. (annexe N°4)

- Ils disent leur disponibilité pour **parler des enfants avec les autres professionnels**. Afin d'illustrer ce propos, un orthophoniste évoque cette enseignante qui vient parfois au cabinet. *« Nous discutons ensemble de l'enfant qui l'inquiète»*.

Les orthophonistes rencontrés insistent sur les multiples facettes de leur profession : la **prévention**, la **rééducation** et l'**information**.

Ils accordent beaucoup d'importance à la première réunion organisée avec tous les professionnels. Ils pensent que les temps de récréation, de pauses-café sont des moments privilégiés pour se connaître et c'est aussi pour eux l'occasion de dispenser de l'information. C'est ce qui s'est passé avec les enseignantes. Ils ont pu

les rassurer devant tel trouble de l'articulation ou attirer l'attention sur tel autre signe qui passait pratiquement inaperçu.

Lorsque l'on aborde la question du partenariat avec l'équipe du RASED, les orthophonistes font la remarque suivante : *“La **carte-lettre** crée forcément un **lien**, quelle que soit la personne derrière. Avec le RASED, rien ne nous oblige à nous contacter. **Cela dépend de la volonté personnelle, c'est selon notre bon vouloir**”.*

Le RASED dit de même : *“Personne ne **fait le lien** avec les orthophonistes, contrairement à ce qui se passe avec le CMP où l'assistante sociale fait le lien, elle participe au CCPE. On la voit”.*

A ce stade de l'analyse, nous pouvons déjà pointer certaines incompréhensions, éclairer leurs origines et aussi entendre la volonté de chacun de travailler au mieux ensemble.

La question du **secret professionnel** abordée par les orthophonistes est une question essentielle. Elle mérite une réflexion commune. Son application ne doit pas empêcher la transmission d'informations utiles à la meilleure prise en charge possible de tout enfant et la pratique du **secret professionnel partagé** est une garantie pour l'enfant et sa famille.

2-2-1-2. Les contraintes et les difficultés

◆ **La question du temps**

La question du temps est soulevée à tout moment.

La secrétaire de CCPE regrette de ne plus pouvoir assister aux équipes éducatives par manque de temps, son secteur a été agrandi. Elles étaient autrefois trois secrétaires, ne sont plus que deux maintenant. Elle connaît aussi un orthophoniste qui regrette, toujours par manque de temps, ne plus pouvoir venir aux CCPE auxquelles il est invité.

“ De façon générale, c'est mieux de se voir, mais nous avons en fait peu d'occasions de nous rencontrer ”, note le médecin scolaire.

L'IEN pense de son côté que l'on ne peut pas multiplier les réunions. Il parle avec humour de ces personnes qui prennent rendez-vous et parlent pendant une demi-

heure pour dire qu'elles sont débordées...au lieu de présenter de façon concise leur travail.

Le RASED (une psychologue scolaire, deux maîtres E et un maître G) explique sa façon propre de fonctionner. Il se réunit une fois par semaine pour une synthèse à l'heure du repas et le type de prise en charge de l'enfant est ainsi revu, modifié tout au long de l'année en fonction de ses progrès et des remarques de l'enseignante.

Le RASED insiste: “ ***Nous prenons le temps. Nous sommes dans l'école et nous prenons le temps de connaître et de comprendre l'enfant*** ”.

Il dit aussi que sa perception de l'enfant peut s'avérer un peu différente de celle des enseignantes, et c'est normal. La confrontation des avis va donner une idée plus riche, plus nuancée aussi de l'enfant et l'insistance se fera toujours sur ses capacités d'évolution.

Certains professionnels parlent de la perte de temps et du dommage causés par tout “ **doublon d'intervention** ”.

L'IEN affirme enfin qu'il faut du temps pour **changer les mentalités**, aussi bien chez les professionnels que chez les parents, mais que les choses se font !

« **Il faut du temps pour se connaître et travailler en équipe** », concluent beaucoup de professionnels.

◆ **Besoin de formation**

Tous ces professionnels, intéressés par la question des troubles du langage, avouent manquer de connaissance en ce domaine et **souhaitent une formation**, qu'importe l'appartenance institutionnelle du formateur. Ils veulent surtout **du concret**, que chacun connaisse et adopte la même conduite.

◆ **Les secteurs et la rotation du personnel**

L'infirmière évoque avec feu la question des secteurs et de la rotation des professionnels : “*La difficulté, ce qui est compliqué, c'est que les médecins de PMI, ceux du SPSFE, les puéricultrices, les infirmières, les secrétaires ne travaillent pas sur les mêmes secteurs. On peut tout à fait modifier leur secteur d'une année sur l'autre.*

En plus beaucoup de personnes ne font que passer, ne restent pas ”.

Cette constatation est faite par tous les membres de l'EN, mais aussi par les orthophonistes : “*C'est mieux que les équipes soient stables. Autrement, il faut apprendre à se connaître, ré-expliquer, savoir qui contacter, c'est tout un boulot !* ”.

◆ Implication et charge de travail

Interrogé, l'IEN déclare avoir donné **son accord** mais ne pas avoir suivi l'opération. *“Je fais confiance aux gens du terrain. Je n'en ai pas entendu parler c'est que cela a dû bien se passer. Pas le temps ! Beaucoup de choses à gérer”*, ajoute-t-il.

Le médecin de PMI avoue **ne pas se souvenir**. Elle ne s'est pas sentie impliquée. (D'ailleurs elle ne travaille plus sur Feuquières cette année et s'apprête à déménager).

Ce sentiment est partagé par le médecin du SPSFE qui précise : “ je n'ai rien eu à faire si ce n'est que j'étais invitée à trois **réunions supplémentaires** ”.

L'infirmière parle de la réunion organisée par le service pour ceux qui travaillaient sur les 4 sites retenus. Elle explique les réunions en plus et la charge de **travail supplémentaire d'organisation** que cela représentait puisque cette année le SPSFE était maître d'œuvre. La secrétaire et elle-même ont dû contacter par téléphone tous les partenaires, trouver une date qui convienne à tous. Pas évident !

La difficulté d'élaborer un programme de rencontres est exprimée de la même façon par les orthophonistes. C'est pourquoi sur Feuquières, ils avaient décidé d'arrêter les différentes dates dès le début de l'année scolaire. Cela n'a pas empêché l'absence de partenaires à la dernière réunion, eux-mêmes appelés à se rendre à d'autres rendez-vous.

Une des deux rééducatrices du RASED confie : *“J'y suis allée parce que j'étais invitée, **par devoir, par intérêt pour mon travail** et parce que je fais partie de l'équipe quand même ! Et puis on est dans l'école !”*

L'autre rééducatrice dit y être allée par curiosité : elle a constaté que les orthophonistes travaillaient comme eux, sur l'organisation spatiale, le rythme, les logatomes, soit en amont du langage...

La psychologue scolaire, enfin, dit ne pas y être allée, par conviction : *“Je suis contre tout dépistage systématique”*.

L'équipe conclue : *“**Nous avons d'autant plus mal pris ce dépistage systématique que nous avons décidé, l'équipe du RASED en lien avec l'IEN, de ne plus faire de dépistage systématique(en début de CP) afin d'être plus***

disponible pour les enfants signalés et ainsi mieux gérer notre temps de travail”.

Puis cette phrase lancée au dernier moment sur un ton triste et interrogatif : “ ***C’est nier complètement notre travail ?*** ”.

L’équipe du RASED s’est exprimée sans animosité. Leurs paroles dénotent une souffrance où plusieurs sentiments se mêlent : relative incompréhension de cette opération, impression de ne pas avoir été respecté, consulté, informé, mis simplement devant le fait accompli.

Est-ce que c’est ce que l’on appelle souffrir d’un manque de reconnaissance ?

Est-il nécessaire de préciser que le ressenti est toujours personnel, dit rarement la réalité concrète, suit parfois une logique institutionnelle et de toute façon, a besoin d’être verbalisé?

Questions et expression du ressenti prennent normalement place dans une évaluation. Ce thème sera développé plus loin.

◆ **La communication**

Le manque de communication, dénoncé à tous les niveaux de la société, est évoqué ici par endroits. Il est soit rattaché à une **surcharge de travail**(les missions se surajoutent) sans octroi de moyens supplémentaires soit à un **manque de temps**.

“ Il y a beaucoup de choses qui passeraient mieux si on prenait le temps d’expliquer ” répète l’IEN.

◆ **Pratique professionnelle et connaissance des autres partenaires**

La plupart des professionnels rencontrés sont unanimes : “ ***Cette opération n’a pas entraîné de changement ni dans ma pratique professionnelle ni dans ma connaissance des autres partenaires*** ”. C’est ainsi que s’expriment l’infirmière, le médecin du SPSFE, le médecin de PMI, les membres du RASED, les deux enseignantes.

D’abord, interrogés sur leurs habitudes de travailler ensemble, ces professionnels donnent les précisions suivantes :

-“ Il n’y a que le médecin du SPSFE que l’on a vu pour la première fois car elle intervient ordinairement en CP, soit en primaire, dans le bâtiment voisin”, soulignent les enseignantes.

- Le médecin du SPSFE ajoute : *“ Avec l’IEN et la secrétaire de CCPE, c’est facile, ils nous téléphonent ici, au collègue, ils connaissent mes jours de **permanence** ”.*

Ensuite, les occasions du travail en partenariat évoquées sont les réunions des “équipes éducatives” (RASED, SPSFE, enseignantes), les conventions d’intégration, les Projets d’Accueil Individualisé (PAI) (secrétaire de CCPE, médecin du SPSFE, médecin de PMI, le RASED, un orthophoniste) les réunions de CCPE .

Pour information, les réunions de CCPE sont souvent suivies d’un repas pris au restaurant pour ceux qui peuvent rester.

Ces réunions se déroulent soit à l’école, soit dans les locaux de la CCPE, rarement dans un service hospitalier (l’avis du médecin généraliste ou hospitalier est essentiel : il est toujours sollicité). Elles rassemblent les divers professionnels impliqués dans la prise en charge présente et future de l’enfant.

-“ *On a l’habitude de travailler avec le SPSFE, avec la PMI surtout la puéricultrice puisque cela fait longtemps qu’elle travaille par ici, avec tous les gens qui gravitent autour de l’école ”* selon les membres interrogés de l’équipe du RASED.

-“ *Cela fait des années qu’il y a un partenariat avec la PMI, le SPSFE, le Centre d’Action Médico-Social Précoce(CAMSP)°, l’Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO), les assistantes sociales, l’école et les familles ”*, affirme la secrétaire de CCPE.

Enfin, autour de la question du changement dans la pratique professionnelle, le médecin scolaire regrette que la réunion prévu en début d’année entre les deux services PMI et SPSFE n’ait pu avoir lieu. *“ Cela aurait été bien ; ce serait bien de l’instaurer. On parlerait ensemble des enfants en difficulté ”*, pense-t-elle.

Les dossiers sont habituellement remis par la secrétaire de PMI à la secrétaire ou à l’infirmière du SPSFE.

◆ **L’évaluation**

*“ **L’évaluation intermédiaire n’a pas été effectivement prévue** ”*, constate la personne chargée de suivre le dossier pour la CPAM. *“ On parle plus d’évaluation maintenant. **C’est une nécessité. On la prévoit** ”.*

On constate, chez les professionnels impliqués, une **attente forte des résultats** de cette opération, de son **évaluation** et aussi une **écoute** et une **prise en compte sérieuse de leurs remarques**. Ils souhaitent être concertés.

L'enjeu réside dans la poursuite ou non de l'opération, à quelle échelle et avec quels ajustements.

La personne chargée de suivre ce dossier pour la CPAM souhaite que cette opération, reconduite comme prévu à titre expérimental une dernière et sixième année, se déroule avec **un état d'esprit d'évaluation**. Convaincu de l'utilité de cette opération, il lui paraît indispensable qu'il y ait élaboration d'un rapport étoffé et rigoureux.

D'une part, parce que cette question des troubles du langage doit être traitée dans une optique de **Santé Publique**. La mise en place d'un outil permettant de savoir quels sont les spécialistes consultés et de connaître leurs avis pourrait être fort utile pour les professionnels eux-mêmes.

D'autre part, parce qu'un dossier argumenté est nécessaire à une demande de reconduction de l'opération avec **éventuel engagement financier** de la CPAM.

Notons que le **comité de pilotage départemental**, qui se réunit une fois par an à Amiens, a été **pratiquement entièrement renouvelé depuis 1995**.

2-2-1-3. Echo de cette opération

Médecin de PMI, médecin et infirmière du SPSFE n'avaient pas entendu parler de cette opération qui existe cependant depuis 1995. Par contre, l'équipe du RASED et les enseignantes étaient au courant grâce à leurs collègues respectifs, impliqués il y a quelques années et qui travaillent sur un secteur voisin.

Nombreux constatent le peu d'écho de cette opération dans le milieu des professionnels de la petite enfance et ailleurs.

. *"Elle ne s'est pas fait connaître"*, déplore la personne de la CPAM chargée de suivre le dossier.

Au terme de l'analyse de cette première partie, nous voyons bien que le point de ralliement de tous ces professionnels de la petite enfance est l'enfant, ce qui rejoint d'ailleurs leur mission première : **ETRE AU SERVICE DE L'ENFANT**.

Cette opération a permis la **rencontre** mais aussi une **meilleure connaissance des orthophonistes** par les autres professionnels.

Ces derniers ont accueilli avec intérêt et impatience cette opération, sachant que **le dépistage des troubles du langage** est une **priorité nationale**. Associé à une prise en charge, il contribue à la **lutte contre les exclusions**.

Enfin, ils ont relevé la **place centrale** occupée par les **enseignantes** dans le repérage des troubles du langage mais aussi dans ce travail en partenariat aussi bien auprès des professionnels que des parents.

Au regard des exigences du partenariat citées dans le chapitre précédent, nous constatons que tous les éléments préconisés pour une bonne marche du travail en partenariat n'ont pas été réunis dans l'opération en cours.

Nous distinguons, d'une part les contraintes et obstacles au travail en partenariat, d'autre part les limites de cette opération.

LES CONTRAINTES ET OBSTACLES AU TRAVAIL EN PARTENARIAT cités sont :

- Le manque de TEMPS et de DISPONIBILITE dû à une charge de travail importante et à une accumulation des tâches.
- Une ROTATION IMPORTANTE DU PERSONNEL et une affectation variable d'une année sur l'autre des professionnels par secteur.
- Un DECOUPAGE DIFFERENT DES SECTEURS par plusieurs institutions qui travaillent avec des mêmes populations.
- Des moyens insuffisants en PERSONNEL et en FORMATION.
- Un déficit en COMMUNICATION par manque de temps, absence de lieux et d'occasions reconnus, insuffisance d'outils adéquats.
- une CONNAISSANCE INCOMPLETE des ROLES et MISSIONS des autres partenaires.

LES LIMITES RECONNUES :

- l'absence d'EVALUATION
- la NON-VALORISATION de l'opération.

D'autres difficultés ont été signalées par les professionnels. Elles concernent directement les parents et seront développées dans le chapitre qui les concerne.

2-2-2. Analyse des entretiens avec les parents

Rappelons que les parents des 23 élèves ont donné leur accord pour que leur enfant rencontre l'orthophoniste. 22 enfants étaient présents le jour de la passation. Il se trouve que l'enfant absent était déjà suivi par le RASED.

A ce stade, il nous est possible de convenir que **les parents n'ont pas manifesté d'opposition à ce projet**. Une enseignante confie avoir insisté uniquement auprès des parents d'une petite fille qui ne présentait d'ailleurs pas de difficulté particulière.

2-2-2-1. Les motivations exprimées par les parents

Les parents interrogés ont expliqué que leur choix était motivé par l'intérêt de leur enfant :

“ Mais c'est un plus pour notre fils, c'est pour l'aider ”,

“ Ca ne coûte rien ”,

“ Ce sont des gens compétents, c'est leur métier, nous, parents, pouvons passer à côté de petites choses ou ne plus y prêter attention ”

“ En tant que parents, nous essayons de faire au mieux mais une personne extérieure peut voir des choses ”.

Les parents des enfants classées en G IV ont été convoquées un samedi matin pour rencontrer l'orthophoniste, en présence de l'enseignante.

Ils se souviennent qu'on leur a parlé des difficultés de leur enfant à s'exprimer et de la nécessité d'un bilan.

“ Tout ce qui tourne autour du langage nous intéresse ”, disent-ils.

Une maman a apprécié la remarque qui lui a été faite : *“ Nous faisons de notre côté, et vous du vôtre ”.*

2-2-2-2. Les difficultés rencontrées

➤ **“ Six mois d'attente ”.**

Certains parents ont aussitôt pris contact avec le CMP de Friville et ils ont reçu la réponse suivante : « *Six mois d'attente* »

Un papa ajoute qu'il y a aussi un CMP à Gamaches mais c'est plus loin et que, de toute façon, tout le monde est logé à la même enseigne.

De plus ces horaires de travail sont irréguliers et sa femme ne conduit pas.

La prise en charge par le RASED fut alors décidée, acceptée rapidement.

Une autre maman m'explique :

“ C'est fou, pour avoir un rendez-vous il faut attendre qu'un enfant soit absent pour avoir sa place ”. Sa fille aînée étant déjà suivie par une orthophoniste à Abbeville, elle lui a montré son fils sur une de ses séances. La prise en charge, ne semblant pas indispensable, n'a pas eu lieu.

La maman de conclure *“ L'orthophoniste est tellement débordée ”*

Les professionnels, interrogés sur ce point,

- expriment leur **révolte devant cette pénurie de personnel,**
- disent leur **malaise par rapport à cette situation qu'ils jugent aberrante :**

En effet ils ont parfois à convaincre les parents de l'utilité d'un bilan, d'un suivi pour leur enfant. Cela prend du temps, un travail de préparation, relayé parfois par d'autres partenaires. Lorsque les parents sont d'accord et entreprennent les démarches nécessaires, ils se heurtent à un temps d'attente très long.

- Certains en viennent à se demander s'il faut continuer à orienter sachant le peu de possibilité de prise en charge mais ils se reprennent affirmant qu'il faut, d'une façon ou d'une autre, **faire connaître les besoins.**

La secrétaire de CCPE et l'équipe du RASED font le parallèle avec ce qui se passe pour un enfant orienté en établissement.

➤ **La question du transport et de l'accessibilité aux services et à l'école**

La question du “transport” a été évoquée spontanément par les parents. Une maman me dit avec fierté qu'elle vient de passer son permis de conduire, qu'elle est maintenant plus disponible et qu'elle peut faire des choses. Elle habite la campagne, tout comme les autres parents rencontrés.

Les deux autres mamans ne conduisent pas. L'une d'elle compte passer son permis quand son petit dernier sera scolarisé.

“ Et quand il y aura de l'argent ” ajoute son mari.

Les 3 papas sont ouvriers.

“ Rien à portée de main ! ” Soupire une maman.

Les professionnels considèrent que la question du transport est un véritable handicap pour les parents et trouvent qu'il est bon de favoriser ce qui peut constituer une aide matérielle. La prise en charge du déplacement (base transport en commun ou voiture particulière) mais aussi l'exonération du ticket modérateur par la CPAM sont saluées.

Une orthophoniste affine sa *remarque* *“ Cela a dû aider certaines familles. Pour d'autres, au bout du compte, cela leur a fait accepter plus facilement l'idée d'un bilan. On n'a plus besoin de se bagarrer sur l'argument financier ”*

La question du transport, a, en partie seulement, des incidences sur la participation des parents à la vie de la classe et sur leur connaissance des professionnels de la petite enfance.

➤ **Connaissance des professionnels de la petite enfance**

Les parents se montrent embarrassés pour parler des «professionnels de la Petite Enfance». Cependant, ils parlent volontiers de la **puéricultrice**, certains la connaissent depuis que les enfants sont petits, et des **enseignantes** dont l'avis est (semble) souvent sollicité.

Autrement,

- Un papa s'est déplacé pour la visite de **PMI**.

- Ceux qui ont des enfants en CE1 ont déjà entendu parler du **médecin** et de **l'infirmière scolaires** puisque la visite de la sixième année se fait en CP, soit en primaire dans le bâtiment voisin. Là aussi les papas se sont rendus à la convocation sur les heures de travail, autorisés à s'absenter comme l'indique la lettre de convocation. (annexe N°8)

- Deux parents ont leur enfant qui est suivi ou qui a été suivi par le **RASED**.
Ils apprécient que la prise en charge se fasse à l'école et qu'il y ait des résultats.

- Un papa, très pragmatique, conclut : *“ Ce que je veux, c'est que sa façon de parler s'améliore, que ce soit par l'école ou par une rééducatrice ”*

L'opération qui nous intéresse ici a prévu la participation des parents :

- D'abord lorsqu'il leur est demandé de donner leur accord(ou non) pour la passation du test de l'enfant par l'orthophoniste
- Ensuite, lorsqu'ils doivent rencontrer l'orthophoniste et l'enseignante
- Enfin, lorsqu'ils ont des démarches à faire pour que leur enfant ait un bilan, suivi éventuellement d'une prise en charge.

Les parents disent avoir été mis au courant de cette opération par un mot de l'enseignante sur le cahier de liaison. Ils n'ont pas la notion d'une deuxième passation en juin.

Une maman regrette de ne pas avoir été interrogée par l'enseignante de son fils sur les démarches qu'elle a entreprise. Elle aurait apprécié un échange à ce sujet.

Ils souhaitent aussi en savoir plus sur la question du langage et aimeraient aussi avoir des documents écrits.

Il ne s'agit pas de chercher à savoir qui a fait quoi, qui a oublié quoi. Nous pouvons simplement observer que cette opération aurait mérité d'être **mieux présentée** auprès des parents et peut-être rappelée à chaque étape de son déroulement. Elle aurait ainsi eu plus **d'écho**.

Notons dès à présent l'intérêt que porte les parents à la question du langage.

➤ **Participation des parents à la vie de la classe**

Les professionnels interrogés, affirment que bien sûr les parents ont leur place à l'école mais ils ont du mal à étayer cette affirmation.

Les parents rencontrés ont expliqué qu'ils n'ont pas pu se rendre aux réunions organisées en début d'année à l'école. Cependant une maman a pris rendez-vous un soir à 17H, conduite par son mari pour parler et savoir comment ça se passe.

Une autre maman utilise les samedis matin pour venir à l'école et, le bébé dans les bras, elle vient parler à l'enseignante. *“J'aimerais être plus souvent à l'école”*, confie-t-elle.

Une autre maman avoue être curieuse et parler facilement : ***“Lorsque j'ai un problème, je vais voir l'institutrice. On voit qu'elles aiment qu'on aille les voir. C'est ça aussi le rôle des parents”***

Ces témoignages montrent que des parents motivés se débrouillent toujours pour venir à l'école même si c'est à des moments autres que ceux prévus. Le samedi matin semble un jour propice aux rencontres (j'ai pu recevoir un couple le samedi matin).

Ils semblent manifester un intérêt réel pour tout ce qui touche à leur enfant à l'école. D'ailleurs, ils apprécient d'avoir au moment des vacances le travail de leur enfant à la maison.

➤ **La communication**

Une maman dit être très sensible à la question de la politesse. Elle est attentive au fait qu'on la salue mais aussi au fait qu'on reprend les enfants, à l'occasion. *« C'est très important dans la vie »*, ajoute-t-elle.

Une autre maman trouve qu'elle est bien accueillie à l'école. *« On ne m'a jamais fait sentir que je gênais »* dit-elle.

Les enseignantes, à ce poste depuis longtemps, distinguent les parents qu'elles connaissent bien, ceux qu'elles connaissent moins et la plus grande partie qu'elles ne connaissent pas du tout.

- Ceux qu'elles connaissent plutôt bien habitent Feuquières même. Certains font partie de l'association des parents d'élèves et accompagnent pour les sorties, participent à la préparation de fêtes etc.

- Ceux qu'elles connaissent moins bien viennent peu à l'école. « *Certains ne sont pas à l'aise avec l'école ayant été eux-mêmes en échec et donc viennent difficilement* », analysent-elles.

Elles racontent comment, parfois, avec le temps, et à l'extérieur de l'école, elles peuvent nouer des relations de confiance et, à l'occasion, convaincre une maman de faire suivre son enfant.

- Et il y a ceux qui habitent plus loin et dont les enfants profitent du ramassage scolaire. : “ **Comme on ne se voit pas, on ne se connaît pas, comme on ne se connaît pas, on n'est pas à l'aise. Cela devient chronique : il y a un manque de communication** ”, regrettent les enseignantes.

Nous constatons que les parents prennent des moyens pour se rendre présents à l'école, apprécient la relation qui se noue avec les enseignantes et voudraient plus.

Enfin, les parents parlent souvent du cahier de liaison : « **On communique essentiellement avec le cahier** » dit un papa. « *Il faut le signer une fois qu'on a tout lu* » précise une maman.

Ce cahier, support indispensable à la communication avec les parents, et qui a certainement fait ses preuves nous paraît insuffisant.

AU TERME DE L'ANALYSE DE CETTE DEUXIEME PARTIE, il nous semble que :

- **La difficulté matérielle des parents, pointée comme un véritable obstacle, apparaît ici souvent contournée. Par contre, l'absence de moyens suffisants proposés dans un rayon raisonnable de 25 kilomètres du domicile met en échec la motivation des parents, motivation parfois récemment acquise.**
- **Face à la motivation et l'attente fortes des parents nous avons à imaginer, inventer d'autres façons de travailler avec eux en partenariat.**

3.DISCUSSION ET PROPOSITIONS

3-1. LES LIMITES DE NOTRE TRAVAIL

- **Les circonstances ne nous ont pas permis de recueillir l'avis du médecin de PMI.** Cela est d'autant plus regrettable que, habituellement chargé de la classe d'âge des 4 ans, il a pour mission, au cours de la visite, de repérer les troubles du langage.
- **Le petit nombre des parents rencontrés.** Nous nous étions proposées de rencontrer uniquement les parents des enfants classés en GIV, c'est-à-dire ceux qui ont vécu toutes les étapes du dépistage. Avec le recul, nous regrettons ce choix. Cependant, nous n'aurions pas eu matériellement le temps de rencontrer plus de personnes. Il nous semble que le thème «Les parents, partenaires à part entière» mérite un travail approfondi.

3-2. DISCUSSION

L'analyse des entretiens recueillis auprès de ces professionnels de la petite enfance permet de repérer les difficultés habituellement décrites dans l'étude d'un travail en partenariat. Certaines sont accessibles à une attention particulière portée par les professionnels, d'autres non.

Le manque de moyen en personnel est décrit par tous comme une entrave à l'application d'une politique ambitieuse de Santé Publique en faveur des enfants. Une réflexion autour des moyens octroyés à la Prévention paraît indispensable. L'absence de rencontres régulières entre différentes institutions est encore décrite, notamment entre la PMI et le SPSFE. La volonté, exprimée par chacun de travailler ensemble doit se concrétiser par des relations plus fréquentes et institutionnalisées.

Par ailleurs, nous tenons à souligner que cette opération «Dépistage des troubles du langage» est une **action innovante et pertinente du Syndicat Départemental des Orthophonistes**. Elle a été favorablement accueillie par les membres de l'Education Nationale. Ceci illustre le fait que le partenariat public-privé est possible, bénéfique pour tous les partenaires, professionnels et famille.

Nous pensons que **reconduire cette action sur des sites** déjà connus permettrait aux professionnels de mieux se connaître et de travailler dans la durée. Le suivi des enfants déjà testé serait plus aisé. Et, la promotion de l'opération, nous semble-t-il, serait facilitée.

Nous trouvons intéressant de noter que les moyens préconisés⁹ pour permettre aux parents d'être acteurs de l'école et co-acteurs de la réussite scolaire de leurs enfants (**besoin de temps, besoin de lieux, information et meilleure communication**) sont aussi décrits comme indispensables aux professionnels. Mais pourquoi s'étonner ? Ce qui est jugé bon pour les partenaires de la communauté éducative l'est certainement pour les professionnels de la petite enfance.

Enfin, **l'attente et la demande de reconnaissance** exprimées à plusieurs reprises, tant par les professionnels que par les parents, sont inhérentes à la nature humaine. En tenir compte permet d'établir des relations humaines gratifiantes et d'assurer un travail certainement de meilleure qualité.

3-3. Propositions et perspectives de travail

Les principales propositions retenues susceptibles de permettre un partenariat réussi des différents professionnels de la petite enfance se veulent concrètes et se déclinent ainsi.

3-1-1. Hiérarchisation dans les missions et critères de choix

Nous pensons qu'au sein de chaque service et institution, en accord avec les responsables départementaux, chacun doit pouvoir établir des priorités malgré la diversité des missions.

La décision de suivre d'abord les enfants déjà signalés pourra se faire à ce moment.

Actes des Assises Nationales des ZEP, « Relance de l'éducation prioritaire », Rouen, juin 1998, p 52.

Cet exercice de hiérarchisation des priorités pourra être engagé au regard :

- des besoins spécifiques, recensés localement
- des grandes orientations et recommandations nationales en rapport avec la santé, l'éducation et la lutte contre les exclusions
- d'une proposition de travail en concertation autour d'un projet
- des goûts et des intérêts personnels...

3-1-2. Se connaître et se faire connaître

3-1-2-1. Une connaissance réciproque des missions et responsabilités de chacun. Celle-ci est apparue comme la condition indispensable d'un partenariat de qualité. La formalisation d'une fiche qui donnerait à la fois des renseignements d'ordre professionnel (**fiche de poste**) et des informations pratiques paraît dans ce cadre très utile. Chaque professionnel donnerait sa «**carte de visite**» à ses partenaires.

3-1-2-2. L'inscription des actions sur un territoire.

Il nous semble essentiel de :

- travailler par **territoire**
- connaître le contexte local et les principaux indicateurs de santé
- repérer ses interlocuteurs potentiels. Ils peuvent être acteurs travaillant dans le domaine préventif ou en structures de soins ou bien en libéral. Ils peuvent de même intervenir aux échelons administratifs des politiques de la santé ou de la jeunesse et représenter aussi des associations.

Constituer sa propre **carte partenariale** prend du temps mais constitue un investissement sérieux et avantageux.

Au niveau de chaque institution, **une fiche de visibilité** peut être élaborée. Celle-ci existe le plus souvent mais elle n'est pas suffisamment exploitée. Les professionnels sont ainsi plus facilement repérés et de ce fait plus souvent contactés.

Une fiche commune élaborée par des représentants des différentes institutions et qui pourrait s'intituler « **Les professionnels de la petite enfance sur le secteur de...** » pourrait être fournie sur demande, à la mairie par exemple.

Toutes ces fiches seront régulièrement réactualisées.

3-3-2-3. L'inscription des actions dans la durée

La stabilité du personnel est toujours un atout pour tout travail en partenariat qui implique nécessairement un suivi.

3-3-3. Valoriser et évaluer les actions

Travailler en partenariat suppose et permet le développement d'un **esprit d'initiative**.

Des membres d'institutions travaillant auprès des même publics mais ayant une approche différente, prennent la décision de se retrouver régulièrement pour partager leurs expériences et leurs difficultés. Des **documents écrits de liaison** entre les services s'avèrent indispensables pour un suivi optimum des enfants. Le **secret professionnel** est bien sûr une donnée essentielle.

Si des actions sont menées en partenariat, les professionnels instaurent des **évaluations communes et collectives** et enfin n'hésitent pas à mettre sur pied des évaluations auprès des populations concernées. Celles-ci peuvent être utilisées lorsque des moyens particuliers ou supplémentaires sont recherchés.

Les professionnels peuvent choisir de recenser dans un **bulletin unique** toutes les actions innovantes menées par un seul service ou par plusieurs. Cela contribuerait à faire connaître et reconnaître les professionnels de la petite enfance et soulignerait leur **spécificité dans le domaine de la prévention**. Ce bulletin donnerait une image plus dynamique et plus unie, bien loin de l'image vieillotte qui est encore véhiculée.

3-3-4. Concevoir des formations qui accompagnent le partenariat

Ces formations, organisées dans un **cadre pluridisciplinaire**, permettraient aux professionnels de se rencontrer et d'apprendre à se connaître.

Ces formations porteraient sur :

- un sujet qui concerne en particulier le territoire
- une population donnée
- un PRS ou un problème défini comme priorité nationale
- le projet qui rassemble les différents acteurs(comme par exemple ici les troubles du langage). Dans ce cas, la formation est plutôt à proposer en début d'opération. Elle garantit une base commune de connaissances, expose clairement objectif et moyens utilisés et permet une meilleure coordination. Elle doit créer aussi une dynamique de travail.

Une formation à la communication est toujours utile, surtout dans le cadre d'un partenariat. De plus, les professionnels de la petite enfance ont des métiers où la relation joue un rôle essentiel.

CONCLUSION

Les professionnels de la petite enfance jouent un rôle unique et essentiel dans le domaine de la PREVENTION.

Pour réussir au mieux cette mission, ils ont une approche communautaire et se donnent différents moyens.

D'abord, ils prennent le temps de se connaître, travaillent en concertation, font des évaluations régulières et collectives dont ils savent tirer profit.

Ensuite, ils suivent une formation continue sur un sujet qui les concerne directement ou de façon plus vaste en Santé Publique.

Enfin, ils tissent des liens avec les familles, à l'école ou dans d'autres lieux, tout ceci dans l'INTERET DE L'ENFANT.

Le travail en partenariat fait appel à la bonne volonté et à l'imagination. Il donne une part de satisfaction aux différents acteurs et contribue à dynamiser le tissu local.

BIBLIOGRAPHIE

1-BOUDOUX P, “ *le travail en partenariat : un atout pour la conduite d’actions de santé en faveur des élèves* ”, Mémoire ENSP, Rennes, 1995.

2-CARVALHO.J,MAITROT.C, “ *Médecins de l’Education Nationale : enjeux et perspectives pour un nouveau métier* ”, Santé Publique, vol 10, N03, 1998, pages 269-285.

3-COMMISSION GENERAL DU PLAN – “ *Cohésion sociale et territoires* ”. Rapport du groupe présidé par Jean-Paul DELEVOYE – La documentation française, 1997.

4-DEJOURS.G, “ *Le facteur humain* ”, Edition P.U.F, Paris, coll Que sais-je, 1995.

5-FEDERATION NATIONALE DES ORTHOPHONISTES, “ *L’orthophonie, la prévention et la lutte contre l’illettrisme et l’exclusion sociale*”,IIIème Colloque National de la Prévention en Orthophonie, Paris-27 et28 novembre 1997.

6- HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE, “ *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé* ” . Rapport au Ministère de l’Emploi et de la solidarité Secrétariat d’Etat à la Santé, Paris, HCSP, coll. Avis et rapport, 1998.

7-HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE, “ *Santé des enfants, santé des jeunes* ”. Rapport à la conférence nationale de santé et au Parlement, Paris, HCSP, coll. Avis et rapport, 1997, pp 7.

8-Institut national de la Statistique et des études économiques(I.N.S.E.E), “ *tableau de l’économis picarde*”, Amiens, décembre 1999.

9-LARCHER.P, “ *Le travail en réseau* ”, Rennes, photoc ENSP, mars 2000.

10-LECORPS.P, PATURET.J-B, “ *Santé publique du biopouvoir à la démocratie* ”,éditions ENSP, Rennes, 1999.

11-MINISTERE DE L’EDUCATION NATIONALE, DE LA RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE – “ *Relance de l’éducation prioritaire* ”, Actes des Assises nationales des ZEP, Rouen, 4 et 5 juin 1998, pp 128.

12- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, "*La santé observée par secteur sanitaire en Picardie*", Agence Régionale de l'Hospitalisation de Picardie, mise à jour 1999.

13- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, "*PRS INFOS*", N°2 septembre 1999, N°4, avril 2000.

14- SPINEL.W, "*Intérêt et valeur prédictive d'un test de discrimination phonétique pour les capacités d'un apprentissage de la lecture*", Mémoire ENSP, Rennes, 1999.

15- ZORMAN.M, "*Précarisations et apprentissages scolaires*", Grenoble, photoc ENSP, février 2000.

TEXTES REGLEMENTAIRES

Loi 89-486 du 10 juillet 1989 dite "*Loi d'Orientation sur l'Education*".

Loi 98-657 du 29 juillet 1998 d'Orientation relative à la Lutte contre les Exclusions.

Décret N°90-788 du 6 septembre 1998, "*La semaine des parents à l'école*", J.O 8 septembre 1998.

Circulaire N°81-536 du 28 décembre 1981, "*Zones prioritaires et programmes d'éducation prioritaires*", B.O.E.N N°1 spécial du 21 janvier 1982.

Circulaire N°91-148 du 24 juin 1991, "*Missions et fonctionnement du Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves*", B.O.E.N N°26, 4 juillet 1991.

Circulaire N°98-108 du 01 janvier 1998, "*Prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté*", B.O.E.N N°28 du 9 juillet 1998.

Instruction du 8 octobre 1999, "*L'école de tous les possibles : les langages, priorité de l'école maternelle*", B.O.E.N spécial N°8 du 21 octobre 1999.

Ministère de l'Education Nationale, “ *Nouveau contrat pour l'école* ”, B.O.E.N
N°25, 23 juin 1994.

ANNEXES

ANNEXE-1 : Lettre adressée aux professionnels

ANNEXE-2 :Grille d'entretien s'adressant aux professionnels

ANNEXE-3 : Grille dentretien s'adressant aux parents des enfants classés en GIV

ANNEXE-4 :Courrier de l'association EPIC remis aux parents

ANNEXE-5 : Formulaire de la CPAM remis aux parents

ANNEXE-6 :Courrier de la CPAM dans le cadre du suivi du dépistage des troubles du langage

ANNEXE-7 : Carte-lettre ou imprimé que le MEN adresse aux confrères mais aussi pour un bilan orthophonique

ANNEXE-8 :Convocation remise aux parents pour la visite de la sixième année

ANNEXE-9 :Article premier de la Loi d'Orientation relative à la Lutte contre les Exclusions

ANNEXE-10 :Présentation complète du TDP 81

FILLIATREAU-LALANDE	Claire	05 juillet 2000
Médecin de l'Education Nationale		
PARTENARIAT AU CŒUR D'UNE OPERATION DE DEPISTAGE DES TROUBLES DU LANGAGE DANS LE DEPARTEMENT DE LA SOMME.		
<p>Résumé :</p> <p>L'analyse de l'opération "Dépistage des troubles du langage", menée en partenariat, à titre expérimental depuis 5 ans dans le département de la Somme, sert de support à notre travail. Nous nous interrogeons sur l'existence de difficultés à travailler en partenariat, difficultés relevées et signalées par le Haut Comité de Santé Publique à propos des professionnels de la petite enfance.</p> <p>L'écoute de ces derniers, impliqués dans l'opération ici décrite, met en lumière les contraintes et limites auxquelles ils sont habituellement confrontés.</p> <p>De même, est soulignée la place réservée aux parents.</p> <p>S'en suivent des propositions susceptibles, d'une part, de lever les obstacles à un partenariat réussi de ces différents acteurs de Santé Publique et, d'autre part, de renforcer les liens entr'eux, l'école et la famille.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>La Somme – Partenariat – Réseau – Orthophonistes – PMI – Education Nationale – Ecole maternelle – Parents – Troubles du langage – Dépistage – Prévention – Santé Publique.</p>		
"L'École Nationale de la Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs"		