



UNIVERSITÉ DE NANTES

Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales

Année Universitaire 2018/2019

## **Mémoire**

pour l'obtention du

## **Certificat de Capacité en Orthophonie**

<p><b><u>Etat des lieux de la prise en charge orthophonique : avec ou sans la présence des parents</u></b></p>
--

**présenté par *Constance BRUHAY***

**Née le 10/08/1994**

Président du Jury : Madame Prudhon Emmanuelle – Orthophoniste, co-directrice pédagogique du CFUO de Nantes, chargée de cours à l'Université de Nantes

Directeur du Mémoire : Madame Babin Anne – Orthophoniste

Co-directeur du Mémoire : Madame Fournet Anne – Orthophoniste, chargée de cours à l'Université de Nantes

Membres du jury : Madame Fradet-Celin Marie – Orthophoniste

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens tout d'abord à remercier sincèrement Anne Babin et Anne Fournet, sans qui cette belle aventure n'aurait pas vu le jour. Merci pour votre soutien, vos conseils bienveillants et votre disponibilité tout au long de l'année.

Je remercie chaleureusement tous les patients et tous les parents qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire. Sans vous, cette étude ne serait pas aussi riche.

Ces années d'études m'ont permis de rencontrer de nombreux patients et maîtres de stage. Je les remercie tous et toutes pour la confiance qu'ils m'ont accordée et pour l'accueil toujours agréable. En particulier Alexandra Villot et Anne Babin, qui cette année, par leurs conseils et leur gentillesse n'ont fait qu'enrichir ma pratique et mon analyse professionnelles. Merci pour votre soutien et vos encouragements.

J'ai une pensée particulière pour mes proches. Ceux restés dans l'ombre mais qui m'ont toujours soutenue et aidée dans mon projet. Tout d'abord, à vous mes acolytes de ces cinq belles années, merci pour tout ce que vous m'avez apporté et tous ces beaux moments partagés. Egalement un grand merci à mes parents, à mes sœurs, Adèle et Oscar de m'avoir accompagnée et d'avoir ensoleillé mes études et en particulier cette dernière année bien chargée.

Je remercie Camille, Cassandre, Louise, Julie, Benoît et Alexandra pour votre aide à la réalisation de cette étude et votre minutieuse relecture.

Enfin, je ne pouvais terminer sans écrire quelques petits mots sur vous, Jeanne, Mélodie, Eléonore et Adélie. Il me sera impossible en quelques lignes de vous remercier chacune. Alors tout simplement, mille mercis pour votre soutien inconditionnel, votre générosité, vos sourires et tout simplement la définition de l'amitié que l'on partage.



UNIVERSITÉ DE NANTES  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

**Centre de Formation Universitaire en Orthophonie**  
**Directeur : Dr Florent ESPITALIER**  
**Directrices Pédagogiques : Mme PRUDHON et Mme PRINCE**  
**Directrice des Stages : Mme LEBAYLE-BOURHIS**

## **ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT**

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

### **Engagement de non-plagiat**

Je, soussignée BRUHAY Constance déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes ses formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à : Nantes

Le : 05/05/19

Signature :

*« Si, dès aujourd'hui et plus encore demain, l'informatique et la miniaturisation apportent des progrès indéniables, le langage ne perdra jamais sa dimension interpersonnelle. Car là est le moteur essentiel du langage qui s'établit et trouve son sens dans une communication entre les êtres, s'inscrit dans une relation à l'autre ».*

*(G. Dubois, 1983)*

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b>	1
<b>PARTIE I : APPORTS THÉORIQUES</b>	2
<b>1. L'alliance thérapeutique</b>	2
1.1- Définition	2
1.2- Les notions essentielles à la mise en place de l'alliance thérapeutique	3
<b>2. L'enfant et ses parents</b>	4
2.1- Notion de parentalité	4
2.2- Evolution des acquisitions chez l'enfant	6
2.2.1- Rôle des parents dans le développement du langage oral de l'enfant	6
2.2.2- Rôle des parents dans le développement du langage écrit chez l'enfant	8
2.2.3- Rôle des parents dans le développement de la cognition mathématique chez l'enfant	10
<b>3. Pratiques professionnelles impliquant la famille du patient</b>	12
3.1- Proposition de travail utilisée par d'autres professionnels, en psychothérapie par exemple	12
3.2- L'éducation thérapeutique du patient (ETP)	13
3.3- Guidance parentale, accompagnement parental et partenariat avec les parents : définitions et différences	14
<b>4. Mode d'intervention orthophonique auprès d'enfant ayant un trouble</b>	16
4.1- Différents modes d'intervention	16
4.2- Présence des parents : avantages et limites	19
4.2.1- Pour le patient	19
4.2.2- Pour le parent	19
4.2.3- Pour l'orthophoniste	20
<b>PARTIE II : PRATIQUE</b>	22
<i>Methodologie</i>	22
<b>1. Questionnements et objectifs de cette étude</b>	22
<b>2. Démarches de travail</b>	22
<i>Réalisation d'une enquête</i>	23
<b>1. Généralités</b>	23
1.1- Population sondée	23
1.1.1- Sélection des familles	23

1.1.2-	Sélection des patients	24
1.1.3-	Sélection des orthophonistes	24
<b>2.</b>	<b>Elaboration de l'enquête</b>	<b>24</b>
2.1-	La structure des questions	24
2.2-	Présentation des questionnaires	25
2.2.1-	Pour les familles	25
2.2.2-	Pour les patients	26
2.2.3-	Pour les orthophonistes	27
<b>3.</b>	<b>Modalités de distribution et de passation</b>	<b>28</b>
3.1-	Différents modes de diffusion et de passation	28
3.1.1-	Le premier contact	28
3.1.2-	La version papier	28
3.1.3-	La version informatisée	28
3.2-	Diffusion de l'enquête	29
3.2.1-	Pour les professionnels	29
3.2.2-	Pour les familles et les patients	29
<b>4.</b>	<b>Résultats de l'enquête</b>	<b>29</b>
4.1-	Analyse du ressenti des familles	29
4.1.1-	Contexte général	29
4.1.2-	Modification des relations	30
4.1.3-	Représentation de l'orthophonie par la famille	30
4.1.4-	Modification du comportement de l'enfant	31
4.1.5-	Répercussions dans le quotidien de l'enfant	31
4.1.6-	Apports et limites par les parents	33
4.2-	Analyse du ressenti des patients	34
4.2.1-	Modification des relations	34
4.2.2-	Ressenti de l'enfant par rapport à la présence de son parent	34
4.2.3-	Modification du comportement de l'enfant	35
4.2.4-	Retentissement dans le quotidien de l'enfant	36
4.3-	Analyse du ressenti des orthophonistes	36
4.3.1-	Généralité sur cette pratique	36
4.3.2-	Intérêts et limites de cette pratique	37
4.3.3-	Questions d'ordre général	39

<b>5. Discussion</b>	40
5.1- Rappel de la problématique	40
5.2- Discussion des résultats	41
5.2.1- Le ressenti des différents parties	41
5.2.2- Les avantages de cette pratique	42
5.2.3- Les inconvénients de cette pratique	43
5.3- Limites et biais de l'étude	45
5.3.1- Biais inhérents aux questionnaires	45
5.3.2- Limites inhérentes à la passation des questionnaires	46
5.3.3- Limites liées au temps	46
5.3.4- Limites et biais de l'échantillonnage	47
5.4. Apports et perspectives	47
<b>CONCLUSION</b>	49

## INTRODUCTION

La présence des parents en séance d'orthophonie est une question actuelle. Depuis toujours, lorsqu'un orthophoniste reçoit pour la première fois un patient en séance, c'est accompagné d'un ou de ses parents afin de questionner le développement de leur enfant. Rapidement, les orthophonistes mettent en évidence que les parents et l'entourage du patient jouent un rôle primordial dans le développement global de l'enfant. Accueillir les parents peut alors aider à cerner davantage comment l'enfant joue à la maison, comment il communique avec ses pairs, quels moments partagent-ils et que font-ils de leur temps libre par exemple. Cela va permettre, si besoin, au thérapeute de guider les parents et de les accompagner dans des propositions de modifications à apporter au quotidien.

La présence des parents aux séances peut être souhaitée à un moment précis de la rééducation alors qu'à un autre, le thérapeute accueillera l'enfant seul. Puisqu'en effet, accueillir les parents nécessite aussi quelques ajustements. Cette pratique implique une modification dans l'organisation de la pratique du thérapeute mais elle impose également de passer d'une relation duelle à une triangulation, qui parfois déplaît aux professionnels, préférant davantage privilégier la relation duelle avec le patient.

Après avoir côtoyé certains maîtres de stage accueillant en séance les parents de certains patients, j'ai souhaité approfondir ce sujet : la présence des parents en séance d'orthophonie. Cette interrogation reste vaste et peut être subjective. Certains professionnels y trouveront des bénéfices alors que d'autres n'en voient pas forcément de nécessité. Ce mémoire a donc pour objet : un état des lieux de la pratique orthophonique, avec ou sans la présence des parents en séance. Cela permettra de constater en quoi la rééducation diffère ou non en terme de qualité, de durée, de fonctionnement etc. avec la présence de la famille en séance.

A partir de l'enquête qui a été créée, chaque professionnel, chaque parent et chaque patient évoque son ressenti par rapport à cette pratique. L'objectif est d'observer qualitativement et quantitativement ses effets : qu'apporte la présence des parents aux séances : un gain de temps ou non ? Une différence de la qualité de l'investissement du patient et de ses parents dans la rééducation ? Quelle évolution pour le patient ? Pour les parents ? Quelles évolutions pour la relation parent/enfant ? Quelles observations complémentaires apporte la présence des parents au thérapeute qui les reçoit et ce, quelle que soit la pathologie de l'enfant (Coquet, 2017).



Les contraintes de temps et de rééducation observées ont ciblé 3 domaines : le langage écrit, le langage oral et le raisonnement mathématique.

Dans un premier temps ce mémoire propose une revue de la littérature sur le sujet. La méthodologie utilisée dans cette étude et les résultats seront présentés et discutés dans le second temps du mémoire. Enfin, seront exposées les conclusions principales, les limites de l'étude et les pistes de recherches complémentaires dans l'ultime temps de cette étude.

## **PARTIE I : APPORTS THÉORIQUES**

Cette première partie se consacre à l'état des lieux de la pratique orthophonique actuelle, qu'elle intègre ou non les parents en séance. C'est avec l'appui de notions clefs, retrouvées en orthophonie mais également dans d'autres professions médicales ou paramédicales, que cette photographie des pratiques s'est construite. Le terme de parentalité et l'importance de la présence des parents dans le développement global mais surtout langagier de leur enfant complètent ce premier axe de l'étude.

### **1. L'alliance thérapeutique**

#### **1.1- Définition**

D'après G. Dubois (2014), « la rééducation orthophonique se fonde autour d'une relation stable entre un thérapeute avec des savoirs et un enfant avec une demande ». Parfois, les parents y sont conviés, pour apprendre, comprendre et participer. Pour créer cette relation de confiance, l'alliance thérapeutique est indispensable.

L'alliance thérapeutique d'après le Dictionnaire d'Orthophonie (Brin, Courrier, Masy, Lederlé, 2010) est une notion clef en orthophonie, mais aussi dans toutes rééducations paramédicales et médicales. Toute thérapie nécessite une alliance basée sur la confiance entre patient(s) et thérapeute(s).

Ce terme a été employé pour la première fois par le psychanalyste Sigmund Freud en 1913. Il insistait sur l'importance d'une alliance forte entre un patient et son thérapeute. Elle est utile et indispensable pour toute démarche soignante.

En effet, lorsque le patient et le thérapeute se rencontrent, quel que soit le contexte, les facteurs relationnels sont au premier plan. Chacun ressent le besoin de se connaître pour installer la confiance en l'autre, afin de définir de quelle manière s'ajuster. Un rapport collaboratif entre deux personnes consiste à passer de ce type relationnel, dans lequel les

facteurs interindividuels sont prédominants, à un autre type dans lequel patient et soignant travaillent ensemble pour résoudre les problèmes posés dans la thérapie. Il s'agit d'une collaboration active basée sur la confiance. Ce cadre va permettre aux thérapeutes d'accompagner les jeunes parents et de les prévenir des potentielles aggravations ou risques (Barbier, 2005).

L'alliance thérapeutique avec le patient et sa famille est indissociable de tout travail orthophonique. Elle est garante de l'efficacité de la prise en charge. Néanmoins au cours du suivi, la nature de cette alliance évolue comme le cadre thérapeutique et les objectifs de rééducation fixés.

Établir, développer et maintenir cette alliance exige souvent du thérapeute en orthophonie qu'il recoure à des techniques spécifiques. Certains d'entre eux ouvrent l'alliance thérapeutique en incluant les parents dans leur rééducation. Dans ce cas, il leur est proposé d'assister aux séances de leur enfant. La relation entre l'enfant, le parent et le praticien s'installe dans une alliance thérapeutique, en proposant un cadre de confiance sécurisant et accueillant.

#### 1.2- Les notions essentielles à la mise en place de l'alliance thérapeutique

L'alliance thérapeutique est un concept qui se construit avec de nombreuses notions fondamentales, qu'il est indispensable de mettre en évidence dans le cadre d'une prise en charge orthophonique. Ici, nous avons décidé de définir quelques notions essentielles : la confiance, la neutralité bienveillante, l'empathie et le secret professionnel.

Pour chaque thérapie, des liens se créent entre le professionnel et le patient. Pour que ces liens soient solides et fiables, il est nécessaire d'avoir une relation de confiance mutuelle. Pour cela, l'orthophoniste doit adapter son discours, avoir une écoute attentive et le respect doit être réciproque.

Par ailleurs, la neutralité bienveillante est une autre notion importante à adopter par le praticien à chaque prise en charge. Il ne s'agit pas pour le thérapeute d'être froid ou indifférent vis-à-vis du patient, mais bien de ne pas interférer ou interagir dans son cheminement mental. Aussi, la neutralité bienveillante suppose de ne pas donner de conseils moraux, idéologiques, politiques ou encore de juger l'autre ou l'orienter vers notre façon de vivre. La neutralité est dite bienveillante, parce qu'elle est empreinte d'humanité. Elle se crée dans un contexte apaisé et de confiance.

Pour compléter la mise en place d'un contexte comme dessiné ci-dessus, l'empathie est une notion phare, inhérente à tout métier de soin. Elle joue la part affective de l'alliance

thérapeutique. L'empathie se définit par la faculté à comprendre ce que l'autre perçoit, vit et ressent<sup>1</sup>. C'est se mettre à la place d'autrui. Il ne faut pas confondre avec la sympathie qui veut le bien-être d'autrui, ni la compassion qui est de souffrir ensemble et ni la contagion émotionnelle où il n'y a pas de prise de recul.

Carl Rogers a bien défini les qualités requises pour entreprendre ce type de relation : l'empathie – qui est l'aptitude que possède une personne pour percevoir la réalité que vit une autre personne et de quelle manière il peut restituer à autrui ce qu'il en a compris - , l'authenticité – qui est l'aptitude d'un thérapeute à se sentir à l'aise dans la situation thérapeutique, avec ses propres émotions, sentiments, pensées et réflexions -, et la chaleur humaine.

Enfin, le respect du secret professionnel et/ou médical est déterminant pour la mise en place d'une alliance thérapeutique. « L'exercice de certaines professions s'assure sous l'obligation du secret professionnel comme un devoir de leur état ou de leur métier, sous peine de sanction pénale » (Brin, Courrier, Lederlé, Masy, 2010).

Pour les orthophonistes, comme pour certains professionnels qui y sont soumis, le secret professionnel a d'abord pour objectif d'assurer la crédibilité, la confiance, le respect de la vie privée d'autrui et l'anonymat. Le droit à la santé suppose que chacun puisse s'adresser à un médecin et lui révéler sa vie intime et ses douleurs, sans risquer que ces informations soient divulguées; le droit à la défense suppose que l'avocat tiendra secret ce que le client lui révèle et ne l'utilisera pas sans son accord; le droit à l'assistance suppose le secret des assistants de service social; le droit à une information libre et pluraliste signifie que le journaliste pourra taire ses sources.<sup>2</sup>

Ainsi, c'est le dosage entre toutes ces notions qui est nécessaire pour la mise en place d'une rééducation allant vers un mieux-être.

## **2. L'enfant et ses parents**

### **2.1- Notion de parentalité**

Cette étude a pour objectif de constater l'impact de la présence des parents en séance d'orthophonie. Tout au long de ce travail est évoquée la relation entre l'orthophoniste et son

---

<sup>1</sup> <http://www.psychologue-riviere.com/alliance-therapeutique/>

<sup>2</sup> <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2007-9-page-8.htm>

patient ainsi que l'ajout du parent dans celle-ci. Il convient donc de définir la notion de parentalité, puisque c'est sur ce terme entre autres, que s'élabore cette étude.

La parentalité est un néologisme datant de la fin du XXème siècle, qui est issu de la sphère médico-psychosociale, pour définir la fonction d'être parent dans ses aspects juridiques, politiques, socio-économiques, culturels et institutionnels. La parentalité se complexifie dans le cadre des familles recomposées, pluri parentales ou encore des foyers monoparentaux (Coquet, 2016).

La parentalité traditionnelle se complète au travers de la beau-parentalité, de la parentalité adoptive, l'homoparentalité, mais aussi de la procréation médicale assistée qui spécifie le statut du parent biologique et de parent social.

Selon le Comité des ministres des Etats membres de l'Union européenne de 2006, la parentalité comprend l'ensemble des fonctions dévolues aux parents pour prendre soin des enfants et les éduquer. La parentalité est centrée sur la relation entre le parent et l'enfant. Elle comprend des droits et des devoirs pour le développement et l'épanouissement de l'enfant.

Cette relation se crée dès les premières semaines de vie de l'enfant. Elle se construit autour des interactions entre la mère et l'enfant mais aussi entre le père et l'enfant. Selon le parent, la recherche de communication auprès de l'enfant ne s'effectue pas de la même manière. Effectivement, pour la mère, il y a une place particulière pour les interactions précoces. Plusieurs études ont montré l'importance de la communication entre l'enfant et la mère dès les premières semaines de vie voire dès la grossesse.

Par ailleurs, selon plusieurs études les pères sont plus impliqués dans le développement de leur enfant, mais cela reste tout de même inférieur au rôle qu'endossent les mères. On distingue donc des interactions directes et indirectes. Les interactions directes du père sont caractérisées par la réciprocité et l'imitation. Elles se différencient des interactions indirectes par leur aspect plus physique et plus stimulant et par des jeux tactiles et visuels. Les interactions indirectes, elles, se créent au travers des interactions entre le père et la mère. Le bébé va distinguer très vite ses deux parents grâce à son expérience et son exploration sensorielle, tonico-posturale et affective de l'interaction.

Pour que le terme de famille soit accepté, il faut qu'elle comprenne au moins deux personnes<sup>3</sup>. Selon Marie Gilloots et Sandrine Clergeau (2018), la notion de parentalité a connu et connaît toujours actuellement des changements importants. En effet, la structure ordinaire d'une famille composée d'un papa et d'une maman évolue. On retrouve de plus en plus de

---

<sup>3</sup> <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1465>

familles monoparentales suite à un décès ou à un divorce, de familles avec des parents du même sexe, ou encore de familles adoptives. Les modes de penser la notion de « famille » se sont tout simplement multipliés et diversifiés. La définition de parentalité évolue et ouvre davantage de portes à d'autres structures familiales exerçant le même rôle.

## 2.2- Evolution des acquisitions chez l'enfant

D'après Paule Aimard (1996), les parents dans le développement global de l'enfant jouent un rôle de renforcement, qu'il soit physique, verbal ou naturel. Aussi, les comportements non verbaux des parents sont très enrichissants pour que l'enfant se sente rassuré et entendu. Ces comportements peuvent s'exprimer par : prêter attention, faire référence, des gestes ou bien un espace physique adapté. Enfin, pour qu'un enfant se développe à son rythme et correctement, les comportements verbaux et les conversations sont des mises en situation indispensables, que les parents doivent entretenir au quotidien.

Ainsi, la présence des parents permet d'observer les interactions au sein de la famille » ou, « d'indiquer concrètement aux parents comment ils peuvent gérer le comportement problématique de leur enfant » (Proïa & Anolli, 2003). S'il y a une défaillance dans les relations ou au niveau du langage, c'est à nous thérapeute d'épauler et de guider ces parents pour les inciter à jouer avec leur enfant de manière adaptée, de façon à ce que leur enfant prenne plaisir et développe son langage dans le cadre d'un échange chaleureux.

Le rôle de la famille dans le développement du langage oral, du langage écrit et de la cognition mathématique de l'enfant semble évident.

### 2.2.1- Rôle des parents dans le développement du langage oral de l'enfant

Qu'ils soient ensemble, qu'ils soient séparés, qu'ils soient du même sexe ou qu'ils soient seuls à élever son enfant, les parents jouent un rôle majeur dans le développement langagier.

Le langage se met en place naturellement, mais se diversifie grâce aux stimulations de l'environnement et aux interactions avec le monde extérieur. En effet, les interactions sont « des actions et interventions de chacun dans les échanges entre deux partenaires. Les actions de l'un influencent celles de l'autre et vice-versa, ce qui crée un jeu circulaire où l'on ne sait souvent plus bien qui a été l'initiateur » (P., Aimard, 1996, p.62). Ces interactions entre un parent et son enfant débutent généralement précocement, au stade in utéro.

En effet, selon Rondal (1999), ces prémices se développent avant même la naissance de l'enfant, puisque le système auditif est fonctionnel après 6 mois de développement intra-utérin. Nous pouvons alors situer les prémices du langage avant la naissance même de l'enfant. Le temps des trois derniers mois de la grossesse, le bébé reçoit de nombreuses stimulations auditives et langagières, venant principalement du papa et de la maman. Cela explique pourquoi le bébé est capable dès la naissance de différencier la voix de sa maman des autres voix.

Lors de sa première année de vie, le jeune enfant a déjà des capacités interactionnelles qui relèvent du préverbal. Le bébé va s'appuyer sur des regards, des sourires, des gestes, des expressions, des cris, des pleurs ou encore sur son corps pour rentrer en interaction avec son interlocuteur (Aimard, 1996). Puis, lors de cette même année apparaissent les premiers babils et les premières productions vocales. Le babillage est défini comme « le jeu vocal du jeune enfant au cours de sa première année de vie, durant laquelle de nombreux sons et bruits sont produits et répétés avec des mélodies diverses sans que l'enfant n'utilise les sons de façon à transmettre une signification précise » (Rondal, 1999, p.50). Le babillage connaît aussi une évolution, puisque vers 3/4 mois apparaît le phrasing (groupement de babils), puis plus tard vers 7/8 mois apparaît le babillage dupliqué (par exemple : mamamama).

Lors de sa deuxième année de vie, l'enfant met en place un lexique. Il commence à dire quelques mots. Très souvent, les premiers mots énoncés sont « papa » et « maman ». C'est également pendant cette période que les premiers assemblages de mots surviennent et cela va par la suite permettre la construction de premières « phrases » (Aimard, 1996).

Dans sa troisième année de vie, le jeune enfant va acquérir toute la phonétique et ses subtilités, puis la chaîne parlée. Tout au long de cette année, l'environnement de l'enfant percevra une explosion au niveau du lexique et de la construction des phrases. Pour l'illustrer, Paule Aimard a dit : « trois ans est l'âge d'or du langage enfantin » (1996, p.72).

Enfin, après 3 ans, l'enfant est capable de déceler et utiliser les complexités de la langue française telles que les marques de négation, les adverbes et les prépositions, le genre et le nombre ou encore employer un lexique plus élaboré. A cet âge, commencent aussi l'utilisation des verbes, l'emploi des questions en tout genre, mais aussi les questions sur les mots (Aimard, 1996).

Les personnes qui vivent au quotidien avec les enfants, sont les premiers responsables du bain de langage dans lequel ils vont grandir. Ce bain de langage aura une influence sur la quantité, la qualité, la diversité et la variété du vocabulaire de l'enfant (Aimard, 1996). Pour cela, écouter de la musique, lire des histoires, nommer les objets ou encore faire des jeux ensemble sont des moyens simples pour baigner l'enfant dans le langage. Même si l'école est

un environnement propice à ces interactions, c'est aussi l'un des rôles des parents. A la maison, il est possible de jouer avec les mots de manière privilégiée avec son enfant, ce que l'on ne retrouve pas dans les grands groupes composant une classe d'école.

Pour que l'enfant puisse se développer dans sa globalité et ce sans difficulté apparente, une certaine structuration de l'environnement ainsi qu'une attitude bienveillante et interprétative de l'adulte sont d'une grande importance. Cela permettra aussi le développement de la communication. Le parent dans les situations d'interactions parle à l'enfant de manière claire et précise, avec un vocabulaire adapté aux connaissances de l'enfant et à son niveau intellectuel, une articulation soignée et surtout, il interprète les bruits et les sons produits par celui-ci. Les parents jouent finalement un double rôle : un rôle passif où ils présentent le modèle langagier grâce aux intonations, accentuation, mimiques etc. et un rôle actif, où ils écoutent, prennent le temps de comprendre et de reformuler (Aimard, 1996). Finalement, toutes ces interprétations vont permettre à l'enfant de recevoir et de comprendre que l'adulte s'intéresse à lui et souhaite communiquer avec lui (Rondal, 1999).

La sphère familiale est le lieu de multiples apprentissages. L'enfant rencontre une variété de situations, de problèmes, et apprend le sens de nombreux objets ou de mots. La famille joue un rôle essentiel dans le développement langagier et global de l'enfant puisque les membres qui la composent sont les premiers « autres » auxquels est confronté l'enfant. C'est avec eux que vont se créer les premiers liens affectifs. C'est le premier groupe social auquel l'enfant fait face (Baudier et Céleste, 2000).

#### 2.2.2- Rôle des parents dans le développement du langage écrit chez l'enfant

Outre le langage oral, les parents ont aussi un rôle à joué dans le développement du langage écrit de leur enfant. L'apprentissage de la lecture et de l'écriture commence dès la grande section à l'école maternelle. Le rôle des parents est d'accompagner l'enfant dans cet apprentissage. Dans le langage écrit on distingue deux domaines liés : la lecture et l'écriture.

Pour ce qui concerne la lecture, elle est « généralement considérée comme étant la première étape de l'acquisition du langage écrit [...], et aussi comme étant l'étape la plus facile » (Vansteelandt et al, 2000). Lire, c'est traduire en mots, en phrases, en récits, les signes graphiques utilisés par l'écrivain. La lecture est un code constitué de signes, abstraits et conventionnels. C'est un second système de signes qui se greffe sur le premier, le langage oral. Cela explique qu'un enfant avec un bon niveau de langage aura plus de facilité pour rentrer dans la lecture. Ces propos peuvent être vérifiés au sein d'une école, où nous retrouvons souvent

les bons parleurs comme étant les bons lecteurs, et les enfants issus de milieux défavorisés ou d'immigration qui accèdent péniblement à la lecture (Vansteelandt et al, 2000). Comme nous l'avons indiqué plus haut dans le développement du langage oral, l'impact de l'environnement sur l'enfant aura beaucoup de retentissements quant à son niveau de langage global et à son niveau de lecture.

De nos jours, il est possible de donner le goût de la lecture aux enfants de façon ludique et attractive. Les parents peuvent enrichir le vocabulaire, la syntaxe ou encore l'orthographe de leur enfant grâce à des expositions précoces et nombreuses aux livres, autrement appelée la littératie. L'imaginaire perçu dans les ouvrages permettra à l'enfant de pouvoir s'inventer des histoires, ce qui est un passage phare du développement de l'enfant. Les interactions qui découlent d'une lecture d'histoire lue par le parent, ne seront que propices à un enrichissement de lexique et de formulations de phrases pour l'enfant. Ces interactions ne peuvent que susciter une envie de lire pour lui-même chez l'enfant.

L'écriture c'est laisser une trace de soi. Cela commence très tôt chez l'enfant, puisque nous remarquons rapidement que dans son assiette de purée ou sur sa chaise haute, il dessine des lignes avec son doigt. Tout peut devenir un support pour y laisser son empreinte (Vansteelandt, 2000). L'écrit peut prendre plusieurs formes, il diffère selon l'âge de la personne et selon ses envies. Le lien entre la communication, le langage et l'écrit n'est pas évident pour tout à chacun. Or tout au long de la scolarité, nous sommes confrontés à divers écrits. De l'orthographe, au récit, à la poésie ou encore à la dictée, l'écrit rythme le quotidien. Dès petit, l'enfant écrit sous forme de dessin ses ressentis. Durant toute la scolarité, l'apprentissage de l'orthographe occupe une bonne partie du temps scolaire (Vansteelandt, 2000). Le goût de l'écriture est rare chez les enfants, puisqu'elle est souvent rattachée à des dictées de mots par exemple, à des exercices tant redoutés. Pour donner le goût de l'écrit aux enfants, les parents peuvent contourner la pédagogie enseignée à l'école par des activités ludiques. Une citation de Christine Comin illustre parfaitement le fait que l'écriture est un récit de soi suite à un moment vécu, un détail de la vie ou une rencontre avec le monde extérieur : « l'écriture naît du corps par et avec sa rencontre avec autrui ».



### 2.2.3- Rôle des parents dans le développement de la cognition mathématique chez l'enfant

Dans cette partie, il convient d'expliquer le développement normal de la cognition mathématique chez l'enfant tout en faisant du lien avec le langage et l'impact de l'environnement familial sur celui-ci.

Dans le développement de la cognition mathématique, même si la majorité des apprentissages et l'évolution de l'enfant se perçoit au sein de l'école, la sphère parentale peut favoriser une acquisition plus rapide et plus complète. La stimulation langagière et cognitive peut être entraînée dans des tâches du quotidien et ce, avec l'investissement des parents. Cette stimulation aura un impact particulier sur le développement du langage oral et écrit. Pour autant, le langage et la cognition mathématique sont intriqués. Cela fera également l'objet de cette sous-partie.

Selon Fayol (1990), le développement de la cognition mathématique se construit autour de cinq grands types d'apprentissage : la chaîne numérique verbale, les procédures de quantification, la conservation et ses problèmes, les additions et les soustractions et les résolutions de problèmes.

L'apprentissage de la chaîne numérique verbale qui va de 1 à 100 commence aux alentours de 2 ans. Pour que cette chaîne se mette en place, trois tâches sont nécessaires pour son apprentissage. La première consiste en l'activation de la mémoire et à l'expression un à un des éléments d'une série ordonnée de dénominations verbales. « Très tôt les d'enfants détectent et comprennent qu'il existe des mots pour compter et d'autres non utilisables à cette fin » (Fayol, 1990, p.37-38). Ensuite, l'enfant doit récupérer un à un les objets en essayant de n'en oublier aucun et de n'en recompter aucun. L'ultime tâche consiste à la coordination des deux tâches précédentes.

Pour la numération élémentaire, l'acquisition de la chaîne s'étale entre deux et six ans. L'âge d'acquisition semble être très variable d'un enfant à l'autre. L'une des raisons de cette variabilité est probablement due à la diversité des stimulations que l'enfant a reçues de la part de son environnement familial en particulier, et ce depuis les interactions avec la mère jusqu'à celles ayant lieu avec ses pairs et les autres adultes (Fayol, 1990).

L'apprentissage de la quantification s'appuie sur trois procédures différentes : la perception globale, le comptage et l'évaluation globale. Selon Fayol, dès l'âge de 5 mois, les bébés perçoivent les quantités lorsqu'elles sont petites, c'est-à-dire inférieur à 4. A cet âge, il paraît incertain qu'ils sachent déjà compter et être capables de coordonner la cardinalité (deux

ou plusieurs collections renferment le même nombre d'éléments) et l'ordinalité (notion de plus grand et plus petit). C'est seulement entre 2 et 5 ans que se met progressivement en place la capacité de l'enfant à discriminer et à conserver en mémoire les indices nécessaires pour distinguer les éléments déjà traités à ceux qu'il faut encore considérer. L'une des habiletés cognitives qui s'acquiert précocement est le comptage. Il repose sur une connaissance abstraite relative de la cardinalité et de l'ordinalité. Cette habileté se manifeste pratiquement en même temps que l'apparition du langage (Durkin, Shire, Riem, Crowther et Rutter, 1986).

Après ces deux premiers apprentissages, l'acquisition de la conservation et ses problèmes apparaissent. Selon Fayol : « Le problème des relations entre langage et conservation pourrait bien tenir aux différentes modalités de liaison entre représentations linguistiques d'une part et visuo-spatiales d'autre part » (Fayol, 1990. p.96). Cette citation exprime une certaine corrélation entre langage et conservation. Par ailleurs, les parents ont aussi un rôle important à jouer dans le développement de la cognition mathématique. Plus le langage de l'enfant va être riche et varié, plus ses capacités de raisonnement seront développées.

En outre, l'apprentissage des additions et des soustractions est possible après l'acquisition des apprentissages précédents. D'après une étude de Groen et Parkman, (1972) c'est à partir du CP (Classe Préparatoire), que les enfants arrivent à résoudre les additions simples. Ces résolutions sont possibles grâce à un comptage d'un en un et ce à partir d'un chiffre de départ correspondant au chiffre le plus élevé de la paire. Pour les résolutions de soustraction, les enfants opèrent de la même façon que pour les additions.

Enfin, le développement de la cognition mathématique s'affine avec l'acquisition de la résolution de problèmes. Les conclusions qui ressortent des études menées par Bastien (1984) sont que les procédures de résolution de problèmes arithmétiques, comme celles de résolution de problèmes en général, ne dépendent pas que de l'organisation mathématique qu'elle requiert. En effet, il existe deux procédures mises en jeu pour résoudre des problèmes : la sémantique des problèmes et la formulation de l'énoncé.

La sémantique des problèmes est toutes les connaissances que l'enfant a concernant les transformations, les combinaisons ou encore sur les comparaisons d'ensembles d'éléments.

La formulation de l'énoncé englobe l'agencement des propositions successives et le vocabulaire utilisé. Plus le vocabulaire sera élaboré, plus le problème sera complexe et difficile à résoudre.

La complexité et la richesse du vocabulaire sont des données propres à l'influence de l'environnement de l'enfant sur lui. Les parents ont pour rôle d'enrichir le vocabulaire de leur enfant que ce soit par le jeu, la discussion ou encore les activités proposées.

Dans le développement de la cognition mathématique, la notion d'environnement familial est très importante. Le lexique mathématique est un domaine à explorer et à compléter quotidiennement pour un enfant. Il peut s'enrichir avec différentes activités, mais c'est grâce à l'impact environnemental et aux stimulations perçues que le développement de la cognition mathématique se mettra en place avec moins de difficulté.

Toutefois, la question de l'apprentissage dépend aussi de chacun. L'investissement, l'envie et la curiosité sont des caractéristiques individuelles qu'il est parfois complexe pour un parent de moduler totalement.

### **3. Pratiques professionnelles impliquant la famille du patient**

#### **3.1- Proposition de travail utilisée par d'autres professionnels, en psychothérapie par exemple**

Le travail psychothérapeutique avec des enfants doit, autant que possible, inclure les parents. Cela est d'une importance fondamentale pour les psychothérapies brèves focalisées<sup>4</sup>. Le travail avec les parents, au-delà de la simple récolte d'informations anamnestiques, permet la création et la consolidation de l'alliance thérapeutique. Des entretiens réguliers avec les parents avant le début de la thérapie, et tout au long de celle-ci, ont pour but de comprendre et de travailler le conflit de parentalité présent. Par conflit de parentalité, nous entendons l'ensemble des types d'identifications projectives développées par les parents sur leurs propres enfants, et les différentes identifications parentales complémentaires qu'ils développent par rapport aux images de leurs propres parents. Naturellement, ces identifications projectives ne sont pas toujours pathologiques, elles représentent aussi un mode normal de communication (Bion, 2002).

En psychothérapie, les projections inconscientes des parents sur l'enfant, qui ont leur origine dans l'histoire des parents, sont ainsi reconnues et travaillées. L'enfant sera ainsi « libéré » de l'emprise de ces projections et sera plus libre dans son accès à son monde interne et aux changements que ce dernier va intégrer progressivement au long de la thérapie. L'alliance thérapeutique avec l'enfant et ses parents ressort renforcée grâce au soulagement d'avoir été compris et à la diminution de l'angoisse qui suit l'apaisement des conflits internes.

Par ailleurs, dans les thérapies familiales, nous pouvons observer les interactions entre les parents et les enfants, ce qui souvent illustre ce qu'il se passe au quotidien. De fait, Jean

---

<sup>4</sup> <https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2008-2-page-395.htm>

Cottraux (1990) énonce : « le thérapeute fonctionne à la fois comme un renforçateur social et un médiateur dans les conflits familiaux. Il doit aider à clarifier les problèmes en analysant les réseaux de communication et à définir des contrats familiaux » (p.175). Cela signifie qu'au terme d'une thérapie familiale, où nous pouvons avec minutie analyser la communication entre un parent et son enfant, le thérapeute a le recul et les connaissances nécessaires pour épauler et orienter les parents au mieux dans une éducation bienveillante où les divers apprentissages seront présentés avec plaisir. Le thérapeute peut proposer des techniques de jeux de rôles qui permettent d'une part de préciser les problèmes, et d'autre part augmenter l'empathie des membres de la famille. Dès lors que l'empathie et la bienveillance priment au sein d'une famille, la communication sera apaisée et le développement de l'enfant se fera ainsi naturellement et en toute sérénité.

Enfin, chez un enfant, les thérapies cognitivo-comportementales et leur efficacité peuvent varier selon l'âge de l'enfant, son stade de développement et surtout selon la présence et l'investissement des parents au quotidien (Cottraux, 1990).

### 3.2- L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'éducation thérapeutique du patient : « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique » (1996).

L'ETP s'adresse à toute personne ayant une maladie chronique, quels que soient son âge, le type et l'évolution de sa pathologie, dans le but d'améliorer sa santé et sa qualité de vie. En matière d'intervention orthophonique, cette définition a donc des implications majeures, non seulement pour la personne concernée elle-même, mais également pour son entourage proche, qu'il soit familial, scolaire ou socioprofessionnel (Kremer, Lederlé & Maeder, 2016).

Selon Laurence Mauduit (2014), l'objectif de l'éducation thérapeutique est d'apporter aux patients les compétences nécessaires pour gérer au mieux leur vie au quotidien avec une maladie chronique. Elle permet aux patients ainsi qu'à leur entourage d'appréhender au mieux la maladie et son traitement pour améliorer la qualité de vie du patient touché. Dans le cas où le patient est un enfant, il est indispensable que les parents soient présents à chaque séance. On note que dans l'éducation thérapeutique du patient la présence des parents et de l'entourage est incontournable et est au cœur du concept.

Pour cela, des activités d'éducation sont proposées aux patients ainsi qu'à leur entourage. Ces activités consistent à sensibiliser, informer et accompagner le patient et sa

famille dans la maladie ainsi que les traitements. Le patient devient alors acteur de sa maladie. En effet, l'ETP permet aux patients de s'autogérer dans les soins au quotidien. Le patient n'est alors plus dans un rôle passif, mais plutôt dans un rôle actif. Or, lorsque le patient est jeune on demandera aux parents de tenir ce rôle, et d'être acteur de la rééducation de leur enfant. Cela nécessite une présence active et volontaire de la part du parent (Foucaud, Bury, Balcou-Debussche, Eymard (2010).

Enfin, l'éducation thérapeutique du patient repose sur plusieurs principes. Elle s'appuie sur l'autonomie du patient, puisque c'est le but ultime : que le patient soit conscient de sa maladie et puisse acquérir les compétences d'autosoins. L'ETP s'appuie sur la notion d'empathie puisque c'est une démarche de soin et d'accompagnement dans laquelle les professionnels de santé doivent s'adapter aux besoins du patient. L'approche est centrée sur la personne mais il faut aussi prendre en compte tous les éléments qui affectent la santé du patient. Il est nécessaire d'écouter et de prendre en compte la personne dans son intégralité et ainsi lui laisser la liberté dans ses choix. C'est un programme non-directif où le patient est le seul acteur de sa maladie et alors libre de ses propres choix.

Finalement, l'éducation thérapeutique du patient permet de conserver et/ou d'améliorer sa santé et sa qualité de vie. Le programme d'ETP prend fin après avoir évalué les compétences acquises.

### 3.3- Guidance parentale, accompagnement parental et partenariat avec les parents : définitions et différences

Dans certaines professions médicales ou paramédicales comme en orthophonie, on propose aux parents de participer activement à la rééducation de leur enfant.

L'orthophoniste peut mettre en place une guidance parentale, un accompagnement parental ou un partenariat avec les parents. Ce sont trois pratiques différentes qu'il est possible de confondre et qu'il semble important de redéfinir.

L'accompagnement parental c'est « être avec, faire avec, d'un côté à côté qui ne relève pas de l'assistance » (Wagner, 2013). Il y a une part d'égalité dans l'accompagnement. Il y a aussi la notion de réciprocité qui implique la notion de libre adhésion. L'accompagnement est une démarche qui s'inscrit dans le temps. Ainsi, suivre un patient en rééducation ne signifie pas qu'il faille se mettre devant pour l'empêcher d'avancer ni de le suivre pour le pousser dans une direction qui ne serait pas la sienne. Accompagner le patient, c'est aller dans sa direction, tout en l'épaulant et le rassurant, qu'il ne soit pas seul dans sa démarche (Wagner 2013).

Nous pourrions nous demander si l'accompagnement est du domaine du soin ou de l'aide. En orthophonie, nous accueillons des patients ayant des difficultés. Nous devons donc surtout répondre à des besoins et des attentes de la part du patient mais aussi de son entourage. Et si répondre ou tenter de répondre à ces questionnements ou ces besoins est considéré comme de l'aide, alors l'accompagnement conjugue probablement soins et aide. En revanche, c'est à l'orthophoniste d'évaluer si elle peut répondre ou non aux demandes des parents et du patient. Si cela dépasse ses compétences, elle saura les orienter vers le thérapeute adéquat.

La guidance parentale est à différencier de l'accompagnement. En effet dans la guidance parentale, le thérapeute se place en position de « savoir » face aux parents et aux patients, en leur demandant l'application d'un certain nombre de connaissances/compétences qu'il considère bonnes pour l'enfant (Laupies, 2004). On retrouve très souvent cette notion de guidance dans la thérapie du bégaiement par exemple, que ce soit en France ou à l'étranger comme au Canada. Dans le bégaiement, les parents sont au cœur de la thérapie puisque l'orthophoniste leur demande quotidiennement de mettre en place des actions qui sont utiles et nécessaires pour l'enfant. Là se situe la différence avec l'accompagnement. Dans la guidance on dit souvent « comment faire » aux parents, ce qui n'est pas du domaine de l'accompagnement (Laupies, 2004). Dans la guidance parentale on retrouve la notion de guider. Cette notion implique un meneur et un mené. En pratique, le meneur est l'orthophoniste et le mené est le parent. Le thérapeute détient un bagage entier de connaissances qu'il transmet aux parents et surtout leur demande de les mettre en application. L'orthophoniste semble se positionner en toute-puissance quant au savoir qu'elle transmet aux parents et au patient. Le thérapeute a pour rôle dans la guidance parentale, l'expression d'une réponse directe et organisée ou l'enseignement de nouvelles compétences pour répondre au mieux à leur demande (Coquet, 2017).

Le partenariat avec les parents est une autre façon d'intervenir dans le cadre des séances d'orthophonie. La « direction » de ce partenariat repose sur l'orthophoniste mais l'application des conseils sont à reprendre à la maison. Dans l'hypothèse où la direction est prise par le thérapeute, le rôle d'assistant et d'exécuteur revient à l'entourage du patient. En effet, lors des séances de rééducation, il est proposé et conseillé des exercices spécifiques et précis pour l'enfant, qu'il est indispensable de reprendre et refaire de façon régulière et intensive au quotidien, c'est-à-dire en dehors des séances qui sont restreintes (Monfort, 2010).

Pour ces trois pratiques différentes, il est nécessaire, surtout au début de la prise en charge, d'avoir la présence des parents en séance. C'est notamment grâce à cela qu'il sera

possible de mettre en pratique, au quotidien, ce qui est vu en séance. Chaque pratique demande une implication plus ou moins soutenue des parents, qu'il faut solliciter dès le début de la prise en charge.

#### **4. Mode d'intervention orthophonique auprès d'enfant ayant un trouble**

##### 4.1- Différents modes d'intervention

En orthophonie, il est courant de rencontrer des thérapeutes qui exercent leur profession différemment. Cette différence s'explique par le fait que l'orthophonie est un métier qui donne accès à un champ d'exercice très large, pouvant s'adapter aux besoins et aux caractères de chaque thérapeute. C'est ce qui en fait sa richesse.

Comme il s'agit tout de même de la façon la plus répandue de concevoir la prise en charge orthophonique, il nous semblerait intéressant de développer davantage cette relation de dualité et notamment d'y mettre ses avantages. Effectivement, lors de ses prises en charge l'enfant a un espace d'expression privilégié et l'orthophoniste concentre son attention seulement sur une personne.

Auparavant, nous donnions le terme de prise en charge pour nommer ces interventions. Cela sous-entend que seul le professionnel est acteur et responsable puisque c'est lui qui est « chargé de », qui « s'occupe » des troubles et que dans ce cas, la personne accueillie avec un trouble participe de manière passive (Kremer *et al.*, 2016). Or, depuis plusieurs années la notion d'ETP (Education Thérapeutique du Patient) fait l'objet de nombreuses recherches. Elle met en avant que chaque individu avec un trouble ou une pathologie doit s'impliquer lui-même dans son traitement et sa rééducation. Il deviendra acteur de sa maladie. Le terme de « prise en charge » a alors évolué et a été repensé, ainsi la notion d'intervention a été retenue (Kremer, Lederlé *et al.*, 2016). Cette dernière peut être considérée comme une situation thérapeutique qui met en présence seulement deux personnes dans une relation duelle. Il semble essentiel de repenser la structure et le fonctionnement de cette intervention avec notamment la place et le rôle de chacun. Ainsi, aujourd'hui l'intervention orthophonique inclut parfois d'autres participants.

En orthophonie nous pouvons aussi trouver des interventions de groupe. Il est de plus en plus courant de proposer une rééducation thérapeutique avec plusieurs patients sur le même temps et dans le même endroit. Comme le stipule l'arrêté du 28 juin 2002 (NGAP) : « lorsqu'il s'agit d'un groupe de personnes concernées par les mêmes troubles ou les mêmes pathologies qui nécessitent une intervention orthophonique : cette rééducation doit être dispensée à raison

d'au moins un praticien pour quatre personnes ». Ces manières d'intervenir peuvent généralement être proposées dans le cadre d'un bégaiement, de retards de parole, d'une dysphasie, d'une surdité, d'un AVC, de troubles neurodégénératifs et bien d'autres pathologies.

Les rééducations en groupe permettent de mettre en place une certaine dynamique entre les patients. C'est-à-dire qu'un patient réservé peut avec un patient dynamique se dévoiler davantage. Cela permet aussi de travailler les conventions de communication comme les tours de parole, écouter parler les autres, ne pas couper la parole etc... (Kremer *et al.*, 2016) dans une vraie situation d'échanges entre pairs.

Comme nous l'avons évoqué dans le paragraphe précédent, il est possible d'impliquer les parents en séances. Ceci est un autre mode d'intervention. Lors de ces séances, l'orthophoniste est amené à montrer comment l'enfant grandit et agit avec ses troubles et/ou sa pathologie. Le thérapeute fournit en direct beaucoup de conseils, d'explications... il modélise comment il est possible de communiquer et de jouer avec son enfant. Cela permettra au parent de mieux comprendre les difficultés de son enfant et d'avoir les outils essentiels pour pouvoir l'aider et s'adapter au quotidien. Cette pratique a aussi des avantages pour l'enfant. En effet, l'enfant face à la présence de son parent en séance peut éventuellement paraître plus concentré et plus déterminé. Aussi, il y a la question de l'assurance, c'est-à-dire que l'enfant sait que son parent est investi, cela lui permet d'être soutenu et sécurisé dans ses difficultés et d'avoir un parent ressource qui les comprend bien.

Evidemment, ce type d'intervention modifie le cadre thérapeutique initial. En effet, il n'y a plus une relation duelle mais bien une triangulation. L'orthophoniste « n'a plus la place ni le rôle qui lui sont traditionnellement et hiérarchiquement attribués sous la forme du « thérapeute » face à son « patient » » (Lederlé, 2011).

Par ailleurs, en orthophonie, les relations avec l'entourage scolaire et/ou socioprofessionnel sont indispensables. Au-delà de l'exemple ci-dessus où il est expliqué qu'avec la participation des parents aux séances il y a une meilleure compréhension des troubles de leur enfant, cela permet à ce dernier d'être mieux compris et d'avoir une meilleure estime de lui. Un autre avantage de la présence du parent en séance est une meilleure compréhension des troubles par les parents, leur permettant d'être mieux informés et de mieux s'adapter aux difficultés et d'être mieux à même de les expliquer aux enseignants de l'enfant ou de l'adolescent. Cela fait lien avec l'éducation thérapeutique du patient dont l'une des compétences est : « résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie ».



Il est important pour le patient que son environnement soit adapté à ses troubles. Pour ce faire, il doit d'abord expliquer ses difficultés à ses enseignants, en leur expliquant que ce ne sont pas de simples difficultés facilement effaçables, mais qu'il s'agit bien de troubles, qui entraveront son quotidien scolaire à long terme. Toutefois, certains enfants auront du mal à l'explicitier, d'où l'importance que le parent sache quoi dire et comment l'expliquer. Ce sera à leur tour de se manifester auprès du corps enseignant, pour qu'il mette en place les adaptations nécessaires aux spécificités de l'enfant.

D'autre part, les relations avec les autres professionnels de santé sont essentielles en orthophonie. Pour le patient, cela permet de créer un lien entre tous les professionnels par lequel il est suivi. Tels les professions médicales (médecins, ORL...), les professions paramédicales (kinésithérapeutes, ergothérapeutes...) ou encore pharmaceutiques.

En orthophonie, les premiers liens créés sont avec les professionnels prescripteurs. Nous pouvons trouver les médecins généralistes, les pédiatres, les pédopsychiatres, les neuropédiatres, les neurologues, les ORL... La relation commence par les CRBO (Compte Rendu d'un Bilan Orthophonique) qui leur sont envoyés. Ensuite, cette relation continue d'évoluer avec les notes d'évolution et les comptes rendus de renouvellement. Aussi, il est possible pour les orthophonistes comme pour les professionnels concernés d'échanger par mail ou par téléphone pour avoir plus d'informations concernant l'avancée de la rééducation (Kremer *et al.*, 2016).

Enfin, certains orthophonistes utilisent le film en séance. Si le parent est consentant, le thérapeute peut leur proposer de les mettre en situation de jeu et/ou de communication et de les filmer en action. Ce film sera repris par l'orthophoniste, ce qui facilitera l'analyse des interactions entre le parent et l'enfant. Le film permet aussi aux parents de se découvrir eux-mêmes en situation de communication et de langage avec leur enfant. Ainsi, lorsque l'orthophoniste fera un compte rendu de ce qu'il a observé sur les films, il cherchera d'abord à appuyer sur les points forts des interactions afin de les valoriser. Puis, il expliquera les points faibles perçus afin d'aider les parents à s'adapter au mieux. Le film permet finalement au thérapeute de modéliser au mieux la communication avec l'enfant (Antheunis *et al.*, 2007).

## 4.2- Présence des parents : avantages et limites

### 4.2.1- Pour le patient

Françoise Coquet dans son ouvrage de 2017, expose les intérêts pour le patient et pour le parent de faire participer les parents en séance.

Tout d'abord, un des premiers intérêts pour le patient, est que la présence en séance d'un interlocuteur familial peut l'aider à avoir confiance en lui, à se sentir en sécurité et à être rassuré. Ensuite, cette présence peut encourager l'enfant à créer un lien d'interlocution et un espace de sérénité avec l'orthophoniste (Coquet, 2017). Par ailleurs, l'enfant ne fait donc plus face à deux endroits différents et deux contextes différents, il n'a alors plus besoin d'expliquer ce qui a été fait en séance à son parent. Cela permet de faciliter les échanges. Etant donné que tout se passe dans un seul lieu et à un seul moment, cela lui permettra plus de clarté par rapport à ce qui lui est demandé (Coquet, 2017). Effectivement, le parent participe à la séance, il entend alors tous les conseils et les aides donnés à l'enfant et voit ce qu'il pourrait modifier dans son comportement. Ainsi, puisque les attentes de l'orthophoniste sont investies et entendues par les deux protagonistes en même temps, cela va permettre de les transférer au quotidien.

### 4.2.2- Pour le parent

Actuellement, nous prenons davantage conscience des enjeux majeurs qui se jouent autour de la parentalité. Les parents revendiquent davantage leurs droits, leur légitimité, mais aussi leur savoir et leur expertise concernant l'enfance (Gilloots et Clergeau, 2018). Cette revendication est majorée par le développement constant de sites internet, blogs, forums et autres plateformes qui questionnent le rôle des parents dans l'enfance. Ce changement de comportement vient également modifier la manière de travailler des thérapeutes avec eux (Gilloots et Clergeau, 2018). Désormais les parents souhaitent être associés aux soins prodigués à leur enfant et ne plus jouer un rôle passif.

La participation des parents aux séances, leur permet de ne pas se sentir à l'écart de quelque chose d'important qui se joue actuellement et pour l'avenir de leur enfant (Coquet, 2017). De plus en plus, les thérapeutes perçoivent les parents comme des co-thérapeutes et des acteurs. Le parent se sent alors reconnu dans sa fonction principale : être parent acteur de communication et de parent apprenant à son enfant. Ce statut permet aux parents de se sentir utiles, intégrés et compris. « Il retrouve confiance en lui, en son enfant, en ses capacités de progrès, en son avenir » (Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy, 2007).

La présence d'un ou des parents en séance nécessite également une mise en place d'une triangulation, c'est-à-dire un triangle rééducatif. Ce dernier englobe le parent, le patient et le thérapeute. Tout d'abord, ces trois parties sont présents en même temps dans un même lieu. Ce contexte sur le long terme facilite la mise en place d'une routine dans l'emploi du temps de chacun. Elle permet aussi un partage et devient un environnement propice aux apprentissages (Coquet, 2011). Ce contexte de multi-relations facilite les échanges entre les trois protagonistes, mais aussi la mise en place d'un partenariat et d'un partage des responsabilités. Rien n'est caché, tout est exposé. Dans une prise en charge classique les conseils sont donnés de manière explicite car le parent n'a pas l'appui de ce qui a été fait en séance pour comprendre ce qu'il est attendu, alors que dans cette triangulation, les conseils sont partagés de façon implicite. Effectivement, en assistant aux séances, les parents reçoivent les idées/les modèles de stratégies pouvant aider la communication et soutenir le développement de l'enfant. Par exemple l'orthophoniste peut modéliser le fait de jouer avec sa voix, d'être redondant, d'étayer, d'indicer l'enfant avec une ébauche orale... ce sont des conseils comme ceux-ci que les parents vont pouvoir retenir et possiblement reproduire à la maison (Coquet, 2017). Aussi, lors de ces séances, les parents reçoivent des stratégies de comportements, c'est-à-dire faire émerger le plaisir chez leur enfant, l'émerveillement, les encouragements etc. Enfin, tout simplement il est possible pour eux de prendre note d'idées de matériel pour jouer avec leur enfant, des idées de livres à proposer selon le niveau de développement de l'enfant (livres avec des photos, livres avec des sons...), mais aussi des jeux adaptés aux difficultés de l'enfant (Coquet, 2011).

Néanmoins, même si les avantages de la participation des parents aux séances semblent nombreux, il existe aussi quelques difficultés et freins éventuels pouvant mettre en péril la relation. En effet, l'enfant peut dans ce cas se sentir déstabilisé et jugé par son parent, et ainsi souffrir de la présence d'un tiers dans ce genre de situation (Coquet, 2017). L'enfant peut aussi être gêné par la présence de son parent. Il peut être distrait par celui-ci, mais aussi avoir le réflexe de se reposer sur lui pour répondre aux questions ou attendre un acquiescement de sa part par rapport à ce qu'il dit.

#### 4.2.3- Pour l'orthophoniste

Gilloots et Clergeau énoncent « c'est une évidence, et même un lieu commun, mais s'occuper d'un enfant ou d'un adolescent nécessite inévitablement de considérer ses parents » (2018). Cette citation exprime la nécessité de prendre en compte les parents lors de la prise en charge de leurs enfants. Certaines études (Wagner, 2013) montrent aussi qu'avec des enfants

sans langage, la présence des parents est primordiale. D'après un article consulté sur internet (Lainé, 2014), elle constitue le point de départ de la thérapie. Lors du premier entretien, la présence des parents permet d'observer les interactions au sein de la famille ou « d'indiquer concrètement aux parents comment ils peuvent gérer le comportement problématique de leur enfant » (Proïa & Anolli, 2003). Le thérapeute va pouvoir observer que, même si les parents ont réussi à continuer d'entretenir des comportements en faveur d'une communication et d'un langage bienveillant (activités conjointes, les sourires, le plaisir...), il arrive parfois que les interactions restent infestées de perturbations émotionnelles (les soupirs, l'énervement, l'épuisement...) (Antheunis *et al.*, 2007). Le professionnel va analyser les dialogues et le langage adressé à l'enfant (Coquet, 2017).<sup>1</sup> L'observation de la communication et du jeu entre un parent et son enfant illustre réellement comment cela se passe dans leur vie quotidienne. Le thérapeute pourra alors épauler, guider, conseiller et parfois modéliser des objectifs de communication précis et pour inciter les parents à jouer avec leur enfant de manière adaptée, de façon à ce que leur enfant prenne plaisir et développe son langage dans le cadre d'un échange chaleureux.

Travailler avec les parents, c'est bien entendu d'abord leur prêter attention, à eux et à la relation qu'ils ont avec leur enfant. Quelle que soit la fragilité de cette relation, elle demeure essentielle pour le jeune. D.W. Winnicott, en 1972, écrivait qu'«un bébé seul, ça n'existe pas». Travailler avec les parents, c'est donc à la fois aider les parents et les associer à notre action, à minima dans une alliance thérapeutique, voire dans une notion de partenariat (Gilloots et Clergeau, 2018).

Par ailleurs, la présence des parents en séance d'orthophonie permet la construction de ce que F. Coquet appelle un « savoir partagé » concernant la rééducation. La relation thérapeutique semble être différente puisque l'orthophoniste doit intégrer le parent dans sa rééducation. Cela va permettre un apport d'informations et de conseils plus important et surtout plus facilement transmissibles. Le parent étant dans la séance, il est plus facile d'échanger. La participation du parent aux séances va rendre possible la reproduction de ce qui a été vu en séance à la maison. Il a souvent été prouvé que la répétition facilite l'appropriation (Coquet, 2011).

Néanmoins, malgré les avantages énumérés ci-dessus, les orthophonistes font aussi face à plusieurs inconvénients. Tout d'abord, le passage de la dualité au triangle rééducatif engendre une modification de la relation thérapeutique puisque l'orthophoniste se doit d'investir le temps de la séance différemment et il doit adapter sa séance selon ce que lui apportent deux personnes et non plus une seule.

De plus, pour certains orthophonistes il n'est pas toujours simple d'accueillir les parents et de devoir travailler sous un regard extérieur (Coquet, 2017). Il peut être déstabilisant pour le professionnel de répondre aux questions posées par le parent par rapport à la rééducation de leur enfant. Cela les oblige à repenser leur pratique, leur temps de séance et leur projet thérapeutique. La peur de s'exposer à un jugement ou à une critique peut prendre le dessus. Enfin, dans certains cas, il peut être difficile de devoir gérer un parent anxieux, très demandeur, intrusif, ou encore qui dévalorise son enfant par exemple.

## **PARTIE II : PRATIQUE**

### ***Methodologie***

#### **1. Questionnements et objectifs de cette étude**

Malgré une multiplication des écrits sur la présence des parents en séance en psychothérapie, il n'y en a pas autant concernant l'orthophonie. Ce mode d'intervention reste souvent méconnu en orthophonie ou bien très peu mis en place.

L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux des modes d'interventions que l'on retrouve actuellement en orthophonie. Ainsi, les démarches qui vont suivre visent à vérifier la pertinence de ce sujet, et à évaluer quels sont les apports et les limites de la présence des parents en séance d'orthophonie.

Notre questionnaire a pris naissance progressivement au gré des stages d'observation. Effectivement, suite à un stage en particulier où l'orthophoniste accueille régulièrement les parents en séance pour la rééducation de leur enfant, nous avons pu nous concentrer sur cette question. Aussi, sur d'autres lieux de stage, les échanges concernant ce questionnaire sont apparus. Nombreux sont les professionnels qui se posent des questions à ce sujet.

#### **2. Démarches de travail**

La suite de ce mémoire propose de mieux cerner le ressenti des trois parties (patient/famille/orthophoniste) concernant la présence des parents en séance, en mettant en évidence les avantages et les inconvénients de cette pratique.

Pour évaluer ce ressenti, nous avons élaboré une enquête. Cette dernière va permettre d'obtenir une description, la plus fidèle possible, des opinions, des idées, du ressenti et des expériences des trois protagonistes. Cela permet d'accéder à des informations non directement

observables ou que l'on ne peut pas expérimenter. Par manque de temps pour créer une réelle « expérience », il semblait plus juste de proposer une enquête.

En parallèle de cette enquête, nous mettons en évidence les caractéristiques de ce type de rééducation et constituons une base de données à partir de la littérature et de rencontres.

## ***Réalisation d'une enquête***

### **1. Généralités**

Afin de vérifier la pertinence de notre projet, nous avons élaboré une enquête comprenant trois questionnaires, que nous avons diffusée auprès des trois parties.

L'enquête comporte trois questionnaires différents :

- ⇒ réalisation d'un questionnaire pour recenser le ressenti des orthophonistes par rapport à la présence des parents en séance,
- ⇒ réalisation d'un questionnaire pour prendre en compte le ressenti des familles participant aux séances d'orthophonie,
- ⇒ réalisation d'un questionnaire pour mettre en évidence le ressenti des patients dont la famille participe aux séances.

Ces questionnaires ont pour but :

- d'évaluer le ressenti de chaque partie dans ce mode d'intervention,
- d'avoir une donnée chiffrée approximative qui détermine combien d'orthophonistes accueillent les parents en séance,
- découvrir ce qu'apporte cette pratique,
- obtenir les inconvénients et les limites de cette pratique.

#### 1.1- Population sondée

##### 1.1.1- Sélection des familles

Le questionnaire pour les familles s'adresse à celles dont un parent minimum a participé aux séances avec leur enfant. Toutefois, par manque de temps et de moyens, la diffusion des questionnaires dans toute la France semblait être un projet trop ambitieux. Nous avons donc

limité alors la passation du questionnaire aux familles dans les départements du Maine et Loire et de la Loire-Atlantique.

Ainsi, au sein du cabinet de Mme Babin, nous avons interrogé quatorze familles. Mme Fournet, elle, en a questionné treize, ce qui donne un total de vingt-sept familles enquêtées. Les passations se sont faites avec un support écrit et un dictaphone pour pouvoir reprendre les entretiens.

### 1.1.2- Sélection des patients

Le questionnaire pour les patients s'adresse aux patients dont le ou les parents sont venus en séances d'orthophonie avec lui. Les patients en bas-âge, sans langage ou avec des difficultés cognitives importantes ne sont pas amenés à y répondre. Comme pour les familles ci-dessus, nous avons limité la passation des questionnaires dans les départements du Maine et Loire et de la Loire-Atlantique. Le recrutement des enquêtés (familles et patients) s'est fait parmi les anciens ou actuels patients de Mme Babin et Mme Fournet.

Comme pour la passation auprès des familles, nous avons interrogé neuf patients au sein du cabinet de Mme Babin. Quant à Mme Fournet, elle a interrogé treize patients, ce qui donne un total de 22 patients enquêtés. Les passations se sont faites avec un support écrit et avec un dictaphone pour que nous puissions reprendre les entretiens.

### 1.1.3- Sélection des orthophonistes

Pour ce qui est du questionnaire pour les professionnels, il s'adresse à tous les orthophonistes exerçant en France ou en régions outre-mer, qu'ils exercent en libéral ou en centre. Chaque thérapeute peut y répondre, qu'il accueille ou non les parents en séance. Le nombre d'années de pratique et la localisation du cabinet (zone rurale ou urbaine) ne constituent pas des critères d'exclusion.

## **2. Elaboration de l'enquête**

### 2.1- La structure des questions

L'enquête doit permettre de recueillir un maximum de témoignages. Nous optons alors pour des questionnaires courts, rapides à faire passer et faciles à compléter.

Diverses formes de questions sont utilisées :

- des questions fermées uniques (une seule case à cocher),
- des questions fermées dichotomiques (oui ou non),

- des questions fermées à choix multiples (une ou plusieurs cases à cocher),
- des questions ouvertes (réponse libre).

Pour limiter le temps de passation des questionnaires, nous proposons des questions simples, précises et organisées selon une progression logique. D'une manière générale, pour les trois parties, les questions entraînent peu de rédaction. C'était une donnée que nous voulions prendre en considération pour que les passations soient rapides. Pour certaines questions, des réponses sont proposées mais le patient, le parent ou l'orthophoniste a la possibilité si besoin de fournir plus de remarques et d'informations dans la rubrique « autres ».

## 2.2- Présentation des questionnaires

Avant d'élaborer les questionnaires, les objectifs ont été définis, comme cité ci-dessus. Par la suite, le contenu des questions a été décidé. Pour les questionnaires des trois parties (familles, patients et orthophonistes), le déroulé des questions suit une même logique avec des questions générales puis spécifiques. Il était important que le questionnaire suive une direction claire pour que chaque partie se repère et que cela n'engendre pas de quiproquos.

Les trois questionnaires sont consultables en annexe : 1, 2 et 3.

### 2.2.1- Pour les familles

Le questionnaire visant les familles qui participent ou ont participé aux séances contient quinze questions. Pour éviter les erreurs d'interprétation, parmi les quinze questions, il n'y a aucune négation et chaque question n'aborde qu'une notion à la fois.

La première question est une question d'identification puisqu'elle permet de resituer le contexte et de rappeler la pathologie ou le trouble pour lequel est suivi leur enfant.

Dans les deux questions suivantes, il est demandé aux parents de préciser s'il y a eu des modifications dans les relations qu'ils entretiennent avec l'orthophoniste mais aussi avec leur enfant, et si oui, lesquelles.

Les questions 4, 5 et 6 permettent de constater quelle représentation avaient les parents de l'orthophonie, puis de savoir si elle a évolué ou si leur regard a été modifié depuis qu'ils assistent aux séances. La question 5 est une question ouverte pour que les parents se sentent libres dans leur réponse. Cette question est très vaste, nous avons donc émis quelques suggestions.



La septième question cherche à mettre en évidence si la participation des parents en séance a eu un impact sur l'investissement de leur enfant. La question est posée par rapport à la scolarité de l'enfant, mais aussi par rapport à son quotidien.

Les questions 8, 9, 10 et 11 sont posées dans le but d'évaluer l'impact de la présence des parents en séance sur le quotidien de leur enfant mais aussi sur son comportement. En effet, la question 9 vise à énumérer les modifications perçues dans la vie quotidienne et la question 10 vise à rendre compte d'un changement d'attitude éventuel du parent.

Les questions 12 et 13 sont des questions ouvertes. Elles permettent à chaque parent de répondre et d'énoncer librement son ressenti en prenant en compte les avantages et les inconvénients qu'il perçoit de sa venue en séance. Dans ces deux questions, il lui est demandé d'avoir un avis sur lui-même mais aussi sur son enfant.

Les questions 14 et 15 permettent de faire un lien entre ce qui est fait en séance et l'environnement de l'enfant. Dans la question 14, il est demandé aux parents s'ils arrivent à faire du lien entre les outils apportés par l'orthophoniste et le trouble de leur enfant, alors que la question 15, elle, permet d'interroger si la communication entre la famille et le corps professoral est devenue plus simple.

#### 2.2.2- Pour les patients

Le questionnaire pour les patients contient huit questions. Nous avons pris le parti de n'inclure que des questions fermées afin que le temps de réponse soit limité et qu'un plus large panel puisse y répondre. Chaque question est claire, courte et n'aborde qu'une notion à la fois afin d'éviter les erreurs de compréhension.

Grâce aux deux premières questions, nous cherchons à savoir si la relation du patient avec son orthophoniste ou avec son/ses parent(s) est différente depuis que ce(s) dernier(s) participe(nt) aux séances.

Les questions 3 et 4 permettent de connaître le ressenti général de l'enfant. La troisième question permet de savoir si l'enfant a perçu un changement particulier dans les séances alors que la quatrième question permet de savoir si ce dernier est moins ou plus à l'aise quand son parent est en séance avec lui. Si la présence de son parent apporte quelque chose au patient et à sa rééducation, il lui est demandé plus de précisions.

Avec les questions 5 et 6 nous cherchons à savoir si par la présence de son parent en séance, le patient est plus motivé et si son comportement a été modifié.

La septième question permet de noter s'il y a eu un retentissement de cette pratique en dehors des séances d'orthophonie. Quant à la question 8, elle interroge sur le retentissement général de la présence du parent en séance, en demandant au patient s'il a peur de mal faire devant son parent.

### 2.2.3- Pour les orthophonistes

Huit questions construisent le questionnaire visant les orthophonistes. Seulement une question utilise la négation pour éviter les erreurs d'interprétation. Pour certaines questions, il est proposé aux professionnels un choix multiple de réponses tandis que certaines questions imposent un seul choix possible. Enfin, pour la plupart des questions, nous avons fait le choix d'inclure une case « autres » afin que chaque professionnel puisse noter ses commentaires, ses remarques ou rajouter d'autres suggestions.

Les deux premières questions sont indicatives puisqu'elles permettent de faire un état des lieux sur l'intervention orthophonique en demandant si les thérapeutes accueillent les parents en séance et quel rôle ils leur donnent en séance.

Suite à la question 1, les orthophonistes sont soit dirigés vers une sous-question où il leur est demandé de cocher, dans une liste non exhaustive, les pathologies pour lesquelles ils accueillent les parents en séance, soit vers une question où ils doivent cocher, toujours dans une liste non exhaustive, les raisons pour lesquelles ils n'accueillent pas les parents en séance.

Grâce aux quatre questions suivantes, nous pouvons recenser les ressentis des orthophonistes accueillant les parents en séance, en mettant en avant les intérêts et les limites de cette pratique.

Concrètement, il est demandé aux praticiens s'ils perçoivent des avantages du côté du patient ainsi que du côté du parent en séance, mais également quelles modifications ils ont dû mettre en place ou non dans leur pratique. Pour certaines questions et en particulier la question 6, il leur est demandé plus de précisions quant aux changements qu'ils ont pu percevoir.

Dans la septième question, il est demandé aux professionnels si tous les parents acceptent ou ont accepté de venir en séance. Selon la réponse de l'orthophoniste, ce dernier est amené à préciser les raisons du refus s'il les connaît, en cochant celles-ci dans une liste préétablie.

Enfin nous clôturons ce questionnaire en interrogeant les orthophonistes sur l'alliance thérapeutique, une notion clef en orthophonie.

### **3. Modalités de distribution et de passation**

#### 3.1- Différents modes de diffusion et de passation

Pour obtenir un grand nombre de réponses, nous proposons différents modes de diffusion. Pour les orthophonistes c'est une version informatisée et pour les familles et les patients c'est une version papier.

Par manque de temps et de moyens mais aussi pour faciliter la passation des questionnaires, nous avons choisi d'interroger les familles et les patients suivis par Mme Babin et Mme Fournet. Ainsi, la passation de la moitié des questionnaires sera faite au sein du cabinet de Mme Babin par nos moyens, et pour l'autre moitié elle sera faite par Mme Fournet dans son cabinet.

##### 3.1.1- Le premier contact

Pour les familles et les patients, la passation du questionnaire est précédée d'un appel téléphonique. Ce contact a pour but :

- de présenter notre projet,
- de convenir d'un rendez-vous pour la passation du questionnaire qui se déroulera dans le cabinet de Mme Babin à Grez-Neuville,
- de répondre aux éventuelles questions.

L'échange de vive voix permet de rassurer les familles et les patients sur ce qui est attendu de leur part, et cela permet aussi de créer un premier contact.

##### 3.1.2- La version papier

La version papier est imprimée par nos soins, puis la moitié est envoyée par la poste à Mme Fournet. Il nous semblait important d'être présent avec la famille et le patient pour qu'ils répondent aux questions. En effet, s'ils avaient des questions ou s'ils n'avaient pas bien saisi la demande, nous étions ici pour leur apporter des précisions.

##### 3.1.3- La version informatisée

Il s'agit d'un questionnaire élaboré via le programme « Google forms ». Le lien permettant l'accès au questionnaire est envoyé via les réseaux sociaux pour maximiser le

nombre de réponses. Ce mode de diffusion est avantageux, puisqu'il est gratuit, rapide et facile d'utilisation.

### 3.2- Diffusion de l'enquête

#### 3.2.1- Pour les professionnels

Afin d'obtenir un maximum de réponses de la part des orthophonistes, nous avons pris le parti de diffuser le questionnaire sur les réseaux sociaux. De nos jours, nombreux sont les professionnels connectés, c'était alors une façon d'élargir le nombre de réponses et de gagner de temps. Les professionnels doivent cliquer sur le lien amenant directement sur le questionnaire, puis ils peuvent répondre aux questions. Toutes les réponses sont transférées de manière rapide et automatique, ce qui facilite l'analyse des résultats.

#### 3.2.2- Pour les familles et les patients

Pour la moitié des questionnaires la passation s'est effectuée avec la version papier, au sein du cabinet de Mme Babin à Grez-Neuville (49). La passation s'est étalée sur plusieurs semaines de janvier à mars 2019. Nous accueillions le patient seul d'abord, puis le parent seul.

Par ailleurs, pour une question de praticité, Mme Fournet s'est chargée de faire passer les questionnaires aux patients et aux familles concernées dans son cabinet à Treillières (44).

## 4. Résultats de l'enquête

### 4.1- Analyse du ressenti des familles

Les résultats du questionnaire sont présentés par thématique. Dans le questionnaire, dix questions sur quinze sont traitées quantitativement avec des statistiques descriptives. Toutefois, pour de nombreuses questions il est demandé aux parents de préciser leur réponse dans la rubrique « donnez un exemple ». Les cinq autres questions sont des questions ouvertes, sont traitées qualitativement.

#### 4.1.1- Contexte général

Sur les 27 familles interrogées<sup>5</sup>, 62,9% ont un enfant suivi pour du langage écrit, que l'on a nommé dyslexie/dysorthographe (DL/DO), comme le précisait les parents. 11,1% des

---

<sup>5</sup> cf. figure 1 de l'annexe 4

familles assistent leur enfant en séance pour un trouble de la cognition mathématique. Ce sont les deux troubles que l'on retrouve majoritairement dans les résultats de la première question. Toutefois, sous diverses nominations (langage, communication, retard de langage) nous remarquons que plusieurs familles (18,5%) ont un enfant ayant des troubles du langage oral et de la communication en général.

#### 4.1.2- Modification des relations

Avec la question 1, nous observons que 74,1% des parents enquêtés affirment que la relation qu'ils entretiennent avec leur enfant a été modifiée depuis qu'ils assistent aux séances<sup>6</sup>. Les modifications perçues par les parents sont variées. Parmi les parents ayant répondu « oui » à la question 2/15, 30% décrivent avoir une meilleure compréhension des difficultés de leur enfant. Par ailleurs, 25% précisent que les devoirs avec leur enfant sont moins difficiles au quotidien et que cela a un impact sur leur relation, puisque celle-ci semble être plus apaisée. De plus, 20% des parents estiment pouvoir davantage aider leur enfant dans ses difficultés. Enfin, 15% des familles remarquent que leur enfant a gagné en confiance depuis que cette pratique est mise en place.

Concernant la relation avec l'orthophoniste, 59,3% des parents ne perçoivent pas de changement<sup>7</sup>. Ce qui signifie que 40,7% d'entre eux remarquent quelques modifications. En effet, une grande majorité des interrogés (81,9%) qui a répondu « oui » à la question 3/15, constatent qu'avec leur présence en séance, la communication avec l'orthophoniste est facilitée, ce qui enrichit les échanges. 63,7% décrivent une relation avec le thérapeute plus solide et une confiance plus forte. Une minorité des parents (9,1%) évoquent qu'ils sont plus au courant des liens faits entre l'école et l'orthophoniste. Enfin, 18,2% constatent une modification dans la relation qu'ils entretiennent avec le professionnel, mais ne savent pas l'expliquer.

#### 4.1.3- Représentation de l'orthophonie par la famille

Les résultats de la question 4/15 indiquent que ce que vivent 62,9% des parents questionnés<sup>8</sup> en séance est conforme avec la représentation qu'ils en avaient avant d'y assister.

---

<sup>6</sup> cf. figure 2 de l'annexe 4

<sup>7</sup> cf. figure 3 de l'annexe 4

<sup>8</sup> cf. figure 4 de l'annexe 4

Autrement dit, 33,3% des enquêtés se faisaient une idée différente de ce qui était fait en orthophonie.

La question 5/15 est une question ouverte. Nous avons alors rassemblé toutes les réponses pour en extraire les idées principales. Tout d'abord, 29,6% des 27 parents interrogés imaginaient, avant de participer aux séances, que l'orthophonie servait à trouver des méthodes appropriées aux troubles de l'enfant autres que celles mises en place à l'école. Ensuite, une minorité d'entre eux (11,1%) ne savait pas qu'une rééducation orthophonique pouvait s'appuyer sur l'utilisation de jeux. La représentation de l'orthophonie définie comme « une rééducation du langage oral, de la communication et du langage écrit » est évoquée par 33,3% des parents enquêtés. 18,5% des familles interrogées pensaient que l'orthophonie se présentait sous forme de cours d'approfondissement de ce qui est fait à l'école. Enfin, 11,1% d'entre eux n'ont pas répondu à cette question, expliquant qu'ils n'avaient pas d'idée sur ce qui était fait dans les séances d'orthophonie.

#### 4.1.4- Modification du comportement de l'enfant

Les résultats des questions 7 et 8 concernent l'évolution de la motivation chez le patient dans ses apprentissages scolaires et dans sa vie personnelle.

Par rapport à ses apprentissages scolaires<sup>9</sup>, une large majorité de parents (88,9%) décrit avoir senti une évolution plutôt positive de la motivation de leur enfant. Néanmoins, 7,4% des 27 parents enquêtés n'ont pas remarqué d'évolution à ce niveau.

Par rapport à sa vie quotidienne<sup>10</sup>, 66,7% des familles questionnées certifient avoir perçu un changement dans la motivation de leur enfant. En revanche, un tiers (33,3%) des parents ne remarque pas de changement dans la vie quotidienne de leurs enfants. Les changements d'attitude sont davantage remarqués par les parents dans le domaine scolaire que dans les autres domaines de la vie quotidienne chez leur enfant.

#### 4.1.5- Répercussions dans le quotidien de l'enfant

Les résultats de la question 8/15 indiquent que 96,3% utilisent ce qui est vu en séance à la maison avec leur enfant<sup>11</sup>. Dans les commentaires rajoutés par certains parents, plusieurs ont

---

<sup>9</sup> cf. figure 6 de l'annexe 4

<sup>10</sup> cf. figure 7 de l'annexe 4

<sup>11</sup> cf. figure 8 de l'annexe 4

précisé qu'ils utilisaient les méthodes et les outils conseillés par l'orthophoniste surtout pour les devoirs. Seulement un parent a répondu « non » à cette question, en précisant dans les remarques que son enfant n'a plus besoin d'utiliser les outils mis en place par l'orthophoniste.

La question 9/15 étant une question ouverte, nous avons rassemblé toutes les réponses des parents et nous avons regroupé celles qui reprenaient les mêmes idées. Majoritairement (40,7%), les parents ont changé leur manière de communiquer avec leur enfant au quotidien. Ils précisent qu'ils font davantage confiance à leur enfant dans sa parole et surtout qu'ils les valorisent plus. Ainsi, les relations semblent plus apaisées pour 18,5% des familles. De plus, certains parents (29,6%) évoquent un changement dans leur façon d'accompagner leur enfant dans ses devoirs grâce aux méthodes proposées par l'orthophoniste. Ils reconnaissent être devenus plus patients à 25,9%. Enfin, presque un tiers des parents (25,9%) relève qu'au quotidien il stimule davantage leur enfant, que ce soit grâce aux jeux ou avec la lecture. Cette remarque est relevée en particulier pour les parents qui ont des enfants avec un trouble sévère du langage.

Les résultats de la question 10/15 confirment les réponses de la question précédente<sup>12</sup>. En effet, 88,9% des parents enquêtés certifient avoir perçu une modification de leur attitude auprès de leur enfant depuis qu'ils participent aux séances avec lui. Toutefois, 11,1% des interrogés n'indiquent pas de modification à ce niveau, estimant qu'ils avaient déjà un comportement adapté avant de d'assister aux séances.

Grâce aux questions 11 et 14, nous constatons que la grande majorité des parents (96,3%) affirme avoir modifié son regard et avoir mieux saisi les difficultés ou les progrès de son enfant<sup>13</sup>. Les commentaires rajoutés à cette question indiquent que les modifications se sont plutôt remarquées dans la compréhension des difficultés. Effectivement, plusieurs parents avouent que, grâce à leur participation aux séances, ils comprennent mieux comment fonctionne leur enfant, et pourquoi il peut être en difficulté dans certains exercices.

Quant à la question 15/15, une grande majorité des parents interrogés (85,2%) déclare avoir pu expliquer plus facilement les difficultés de leur enfant et les aides dont il a besoin au professeur ou à la maîtresse de celui-ci. Un parent estime n'avoir pu expliquer qu'approximativement les difficultés, en précisant dans les commentaires que l'orthophoniste a plus de légitimité pour se faire entendre auprès des enseignants. Enfin, 11,1% avouent ne pas avoir mieux réussi à expliquer les difficultés de leur enfant suite à leur participation aux séances.

---

<sup>12</sup> cf. figure 9 de l'annexe 4

<sup>13</sup> cf. figure 10 de l'annexe 4

#### 4.1.6- Apports et limites par les parents

Les résultats de la question 12/15 concernant les avantages perçus par les parents qui assistent aux séances, indiquent que plus de la moitié d'entre eux (59,2%) apprennent beaucoup de leur présence. Ils précisent apprendre ce qu'il faut faire avec leur enfant, comment communiquer avec, comment l'aider dans ses devoirs, mais aussi ce qu'il ne faut pas faire. Un autre avantage que nous avons retrouvé plusieurs fois dans les réponses (25,9%) des parents enquêtés est de mieux comprendre et cerner les difficultés de leur enfant. De plus, 22,2% affirment pouvoir aussi mieux suivre les progrès de ce dernier. 14,8% des parents interrogés déclarent avoir plus confiance en eux et être mieux outillés pour appréhender les devoirs de leur enfant et la vie au quotidien. Enfin, un parent (3,7%) déclare ne pas avoir perçu d'avantage à être présent en séance.

Concernant les avantages perçus sur leur enfant en lien avec leur présence en séance, 33,3% des parents enquêtés décrivent leur enfant comme étant plus rassuré et plus confiant. 18,5% des interrogés évoquent un meilleur investissement de la part de leur enfant ainsi qu'une meilleure relation entre eux depuis qu'ils assistent aux séances. Pour finir par rapport aux avantages, un tiers des parents (33,3%) déclare ne pas avoir perçus de bénéfice de leur présence sur leur enfant en général.

La deuxième partie de la question interrogeait les inconvénients. 70,4% des parents ne notent pas d'inconvénient pour de venir en séance. En revanche, certains parents (11,1%) expriment quand même une augmentation de la fatigue puisque c'est un rajout sur leur agenda. De plus, 7,4% des parents déclarent vouloir intervenir pendant la séance, et qu'il leur est souvent difficile de se retenir. Ils estiment devoir faire un travail sur eux. Enfin, 11,1% ne se sentent tout simplement pas à l'aise d'être observés dans leurs interactions avec leur enfant, de peur d'être jugé.

Pour ce qui concerne les inconvénients perçus par les parents sur leur enfant, 22,2% remarquent que leur enfant est plus distrait et moins concentré quand ils assistent à la séance. Les parents observent aussi pour 11,1% d'entre eux qu'ils ont une influence sur leur enfant, c'est-à-dire que quand le parent assiste aux séances, son enfant a souvent tendance à le regarder pour voir si ce qu'il dit est correct. Cela explique aussi pourquoi 7,4% des parents décrivent leur enfant comme étant moins autonome en leur présence. Enfin, la grande majorité des parents (63%) affirme ne pas percevoir d'inconvénient pour leur enfant quand ils sont avec eux en séance.



#### 4.2- Analyse du ressenti des patients

Les résultats au questionnaire sont présentés par thématique. Dans le questionnaire, toutes les questions sont traitées quantitativement avec des statistiques descriptives. Néanmoins, pour de nombreuses questions, certains patients ont rajouté des remarques qui seront traitées qualitativement.

##### 4.2.1- Modification des relations

Concernant la relation avec son orthophoniste, plus de la moitié des patients interrogés (54,5%) décrivent qu'il y a eu un changement<sup>14</sup>. Dans les commentaires ajoutés à cette question, nous pouvons noter que les patients se sentent plus rassurés, plus confiants et moins regardés par le thérapeute quand leur parent assiste à la séance. Les 45,5% restants estiment qu'il n'y a pas de changement, que la relation entretenue avec leur orthophoniste reste la même, qu'il y ait leur parent ou non.

Par rapport à la relation avec leur parent, 59,1% des patients n'évoquent pas de changement particulier<sup>15</sup>. Pour eux, il n'y a pas eu d'avant et d'après. Toutefois, 41,9% des 22 patients questionnés notent que la relation avec leur parent est différente. D'après les commentaires de plusieurs patients, depuis que leurs parents assistent aux séances, la relation est plus apaisée. Comme leurs parents, les patients observent que le climat familial a évolué positivement, notamment au moment des devoirs.

##### 4.2.2- Ressenti de l'enfant par rapport à la présence de son parent

Les résultats des réponses à la troisième question montrent que dans l'ensemble les patients ne sont pas gênés par la présence de leur parent. En effet, 81,8% des enquêtés non gênés par cette présence indiquent qu'au contraire ils sont plus rassurés quand leur parent est là<sup>16</sup>. Ils précisent aussi que ça les aide à se concentrer. Néanmoins, 18,2% des 22 patients interrogés semblent être dérangés par la présence de leur parent en séance. Dans les commentaires ajoutés, nous remarquons que ces patients sont plus facilement distractibles ou déconcentrés par cette présence. De plus, certains ont davantage peur de faire des erreurs.

---

<sup>14</sup> cf. figure 1 de l'annexe 5

<sup>15</sup> cf. figure 2 de l'annexe 5

<sup>16</sup> cf. figure 3 de l'annexe 5

77,3% des patients interrogés, ressentent que cette présence leur apporte quelque chose<sup>17</sup>. Parmi les remarques ajoutées aux réponses, nombreux sont les patients à préciser que cette présence parentale les aide à se sentir plus à l'aise. En outre, plusieurs patients expliquent que cette pratique leur permet de se sentir aidés en séance, mais surtout au quotidien. Effectivement, les parents voient ce qui est fait en séance, cela va leur permettre de mieux comprendre les difficultés de leur enfant. Ainsi, les patients interrogés précisent qu'ils gagnent en confiance et sont heureux de montrer leur progression à leur parent en séance. Les 22,7% patients qui ne trouvent pas que cette présence leur apporte quelque chose, n'ont pas précisé leur réponse, mais il semblerait qu'il n'y ait pas de changement que le parent soit présent ou absent.

#### 4.2.3- Modification du comportement de l'enfant

Les résultats de la question 5/8 montrent que 59,1% des patients questionnés déclarent être plus concentrés quand leur parent est en séance avec eux<sup>18</sup>. Certains patients ont précisé dans les remarques qu'ils ont davantage de pression quand leur parent assiste aux séances, car ils expliquent qu'il ne faut pas se tromper. Cela les oblige à se concentrer plus que lorsqu'ils sont seuls avec l'orthophoniste. Néanmoins, 41,9% des patients enquêtés indiquent ne pas être plus concentrés quand leurs parents sont en séance avec eux. Certains (18,2%) précisent que, qu'ils sont toujours concentrés, quel que soit le contexte. Cependant, d'autres patients (31,8%) expliquent que la présence de leur parent les distrait, et qu'ils paraissent moins concentrés.

Concernant la question 6/8 les résultats montrent que 63,6% des patients questionnés avouent vouloir mieux faire les choses quand son parent est présent<sup>19</sup>. Certains notent dans les remarques qu'ils sont « heureux » de montrer de quoi ils sont capables. Cela les rend fiers lorsqu'ils arrivent à faire ce qui leur est demandé sous les yeux de leurs parents en séance. En revanche, un tiers (36,4%) avoue ne pas vouloir faire mieux les choses en présence de leurs parents. Ils précisent seulement faire comme avant, que rien ne change.

---

<sup>17</sup> cf. figure 4 de l'annexe 5

<sup>18</sup> cf. figure 5 de l'annexe 5

<sup>19</sup> cf. figure 6 de l'annexe 5

#### 4.2.4- Retentissement dans le quotidien de l'enfant

Les résultats de la question 7/8 permettent de constater que 95,5% c'est-à-dire quasiment la totalité des 22 patients enquêtés, utilisent ce qui est fait en séance dans leur quotidien<sup>20</sup>. Plusieurs patients précisent dans les remarques qu'ils utilisent aussi beaucoup les outils fournis par l'orthophoniste à l'école, et surtout au moment des devoirs à la maison. Seul un patient n'utilise pas ce qui est fait en séance, puisqu'il n'en n'a plus besoin maintenant.

Les résultats de la dernière question sont quasiment unanimes puisque nous pouvons constater que 95,5% des patients interrogés estiment ne pas être effrayés par la présence de leur parent en séance<sup>21</sup>. Toutefois, un patient a lui, précisé qu'il avait surtout peur de se tromper et d'être perçu comme étant mauvais par ses parents.

#### 4.3- Analyse du ressenti des orthophonistes

Grâce à la transmission du questionnaire aux orthophonistes sur les réseaux sociaux avec l'aide de Google Forms, nous avons obtenu 505 réponses. Les résultats au questionnaire sont présentés par thématique. Les réponses à chaque question sont traitées quantitativement à l'aide de statistiques descriptives. Toutefois, la plupart des orthophonistes ont fait des commentaires, qui eux, sont traités qualitativement.

##### 4.3.1- Généralité sur cette pratique

D'après les résultats, c'est une large majorité d'orthophonistes qui accueille les parents en séance<sup>22</sup>. Effectivement, 72,4% soit 365 orthophonistes sur 505, prétendent mettre en pratique ce mode d'intervention. Néanmoins, 27,7% soit quasiment un tiers des enquêtés n'accueille pas les parents en séance, pour de multiples raisons que nous présenterons plus tard.

Les réponses des orthophonistes ayant répondu « oui » à la première question<sup>23</sup> indiquent que la présence des parents en séance est majoritairement mise en pratique dans le cas d'un trouble du langage oral. En effet, c'est le cas pour 86,8%, c'est-à-dire 317 orthophonistes accueillant les parents. On note également que dans le cadre d'un handicap

---

<sup>20</sup> cf. figure 7 de l'annexe 5

<sup>21</sup> cf. figure 8 de l'annexe 5

<sup>22</sup> cf. figure 1 de l'annexe 6

<sup>23</sup> cf. figure 2 de l'annexe 6

(64,1%) ou d'un trouble de l'oralité (57%), une majorité de thérapeutes accueille les parents en séance. Enfin, un tiers des enquêtés affirme accueillir les parents en séance pour d'autres troubles variés, comme 47,4% pour des maladies génétiques, 40,5% pour du bégaiement, 38,9% pour des troubles du langage écrit, 30,4% pour des troubles de la cognition mathématique, 24,7% pour de la surdité et 44 thérapeutes accueillent les parents pour d'autres pathologies non citées dans les propositions.

Les raisons pour lesquelles 27,4% des interrogés n'accueillent pas les parents en séance sont nombreuses<sup>24</sup>. On note que parmi ces 173 orthophonistes, 80,3% d'entre eux estiment que l'espace personnel du patient est biaisé par la présence de la famille. C'est la première raison pour laquelle les orthophonistes refusent d'accueillir les parents. Par ailleurs, plus d'un tiers des interrogés (38,7%) avoue ne pas se sentir à l'aise en présence des parents ou avoir assez confiance en eux pour assumer cette pratique (15,6%). La moitié des thérapeutes refusant cette pratique (54,3%) préfèrent davantage discuter avec la famille après la séance de leur enfant. Certains orthophonistes, précisément 13,9%, pensent tout simplement qu'il n'est pas pertinent d'accueillir les parents, et qu'ils n'y voient pas d'intérêt particulier. Enfin, 13,2% des 173 orthophonistes refusant l'accueil des parents ont rajouté plusieurs commentaires dans la case « autres ». Néanmoins, plus de la moitié des réponses tendent vers une même idée. En effet, les orthophonistes expliquent qu'ils accueillent quelquefois les parents en séance, à un moment précis de la rééducation.

Les résultats de la question 2/8 apportent des éléments supplémentaires quant au rôle des parents en séances<sup>25</sup>. 85,2% des 365 orthophonistes accueillant les parents en séance leur donnent à la fois un rôle d'acteur et un rôle d'observateur. Seulement 4,1% des interrogés préfèrent faire participer de manière active les parents en rééducation. Enfin, 10,7% des enquêtés expriment ne proposer qu'un rôle d'observateur aux parents.

#### 4.3.2- Intérêts et limites de cette pratique

Comme le démontrent les résultats de la troisième question, accueillir les parents en séance impose de modifier sa pratique professionnelle. Pour 81,6% des orthophonistes mettant en œuvre cette manière de travailler, cela demande d'avoir une capacité à observer en direct les

---

<sup>24</sup> cf. figure 3 de l'annexe 6

<sup>25</sup> cf. figure 4 de l'annexe 6

interactions entre le patient et la famille<sup>26</sup>. Parmi les modifications, la moitié des orthophonistes (54,2%) ayant répondu « oui » à la première question, attestent qu'il faut réussir à lier une relation thérapeutique avec une personne en plus. Passer d'une relation duelle à une triangulation semble être une donnée à prendre en compte, puisque 48,2% des thérapeutes déclarent qu'accueillir deux personnes demande un ajustement particulier. Suite à ce changement de mode d'intervention auprès de leurs patients, 15,9% et 13,7% d'orthophonistes affirment avoir dû allonger leur temps de préparation des séances ainsi qu'allonger le temps des séances pour pouvoir accueillir sereinement les parents.

Concernant les avantages perçus pour les parents d'être en séance, les avis sont assez partagés. Les enquêtés ont observé différents avantages pour les parents.

Dans un premier temps, une majorité des thérapeutes (86,3%) avance qu'accueillir les parents permet une meilleure compréhension des troubles de leur enfant.

Dans un second temps et d'après les résultats, 84,1% orthophonistes décrivent une reprise de la modélisation à la maison grâce au fait que les parents assistent aux séances et voient ce qu'il est proposé à leur enfant.

Dans un troisième temps, de nombreux interrogés (66% en moyenne) relèvent qu'avec leur présence en séance, les parents apprennent des choses en même temps que leur enfant, que la relation de confiance se lie plus rapidement mais aussi qu'il y a un changement de la posture parentale. Cela signifie que le parent adopte un comportement différent que celui qu'il avait avant d'assister aux séances.

De plus, quelques orthophonistes (26,6%) témoignent qu'avoir les parents en séance permet de diminuer la durée de la rééducation.

Enfin, 6,6% des orthophonistes ont ajouté plusieurs commentaires et propositions. Toutefois, deux idées principales émanent des remarques : un investissement familial plus marqué et un parent qui réalise que l'orthophonie est du soin et non du soutien scolaire.

Les réponses à la question 5/8 s'intéressant aux avantages perçus pour les patients, indiquent que pour la moitié des orthophonistes (46,8%)<sup>27</sup>, le patient paraît plus investi.

Par ailleurs, pour 26,3% des enquêtés, le patient semble vouloir « mieux » faire en présence de son parent. Certains thérapeutes, précisément 10,4% et 16,7% d'entre eux, décrivent le patient comme étant plus concentré et plus attentif.

---

<sup>26</sup> cf. figure 5 de l'annexe 6

<sup>27</sup> cf. figure 7 de l'annexe 6

Enfin, un tiers des orthophonistes interrogés (36,3%) a rajouté des commentaires et propositions à cette question. Toutes les remarques ont été assemblées et plusieurs d'entre elles tendent vers les mêmes idées. Tout d'abord l'idée que les professionnels ne voient pas forcément de changement de comportement du patient quand son parent est avec lui en séance.

Ensuite, nombreux sont les orthophonistes à avoir rajouté qu'ils trouvaient que le patient était plus confiant et mis en valeur.

Pour finir, dans les commentaires, nous retrouvons dans 35,3% des réponses des orthophonistes, l'idée qu'accueillir les parents en séance peut aussi être un inconvénient pour certains patients qui seraient moins attentifs ou moins concentrés.

Grâce aux résultats de la question 6<sup>28</sup>, nous observons que 87,5% des orthophonistes sondés ont perçu un changement de comportement de la part du parent depuis qu'il accompagne son enfant en séance. Nous pouvons alors déduire que malgré certains inconvénients engendrés par cette pratique, pour les professionnels comme pour les parents il est plutôt positif d'assister aux séances. Dans la figure suivante<sup>29</sup>, nous allons pouvoir analyser les changements perçus par les orthophonistes ayant répondu « oui » à la question précédente.

Une grande majorité des orthophonistes (86,3%) évoque qu'il y a plus de partage et d'échanges entre l'enfant et son parent depuis que ce dernier participe aux séances. 71,6% des enquêtés perçoivent une famille plus investie dans la rééducation de son enfant, ce qui explique que 69,4% des orthophonistes observent plus de questionnement de la part de la famille. Un tiers (31,9%) seulement décrit des parents plus assidus. Enfin, comme pour les questions précédentes, certains professionnels interrogés (17,7%) ont ajouté des propositions et des commentaires. Ces derniers ont été assemblés pour que nous puissions en extraire les grandes idées. Principalement nous retrouvons des orthophonistes qui décrivent des parents plus tolérants et compréhensifs envers les troubles de leur enfant, ce qui a un impact sur leur adaptation au quotidien.

#### 4.3.3- Questions d'ordre général

Les résultats de la question 7/8 indiquent que pour 66,6% des enquêtés<sup>30</sup>, c'est-à-dire 243 orthophonistes sur les 365 accueillant les parents en séances, les parents ont toujours

---

<sup>28</sup> cf. figure 8 de l'annexe 6

<sup>29</sup> cf. figure 9 de l'annexe 6

<sup>30</sup> cf. figure 10 de l'annexe 6

accepté leur proposition d'assister aux séances de leur enfant. Ce qui signifie tout de même que 33,4% des orthophonistes ont fait face à des refus de la part des parents.

Les résultats de la septième question<sup>31</sup>, montrent que pour une majorité d'orthophonistes (55,7%) ayant répondu « non », le refus de certains parents de venir en séance peut s'expliquer par un manque de disponibilité de leur part. Pour 50,8% des interrogés, le refus des parents peut être justifié par un manque d'intérêt de leur part. Certains parents ne comprennent pas forcément pourquoi ils ont un rôle à jouer dans la rééducation de leur enfant. Un tiers des enquêtés (37,7%) estime que le refus des parents peut être dû à une réticence de leur part à mettre probablement en lien avec leur histoire personnelle. Certains parents ne se sentent pas à l'aise à l'idée d'être eux-mêmes confrontés à des difficultés sous le regard d'un professionnel. Enfin, 13,6% orthophonistes ont rajouté des suggestions. Deux principales idées ressortent de ces remarques. La première est, que le parent accepte mal d'observer son enfant en difficulté sans pouvoir intervenir. La seconde observation majeure est le fait que certains parents disent qu'ils ont peur que leur enfant soit moins attentif s'ils assistent à la séance.

Seulement 9%<sup>32</sup> des orthophonistes ne trouvent pas que l'alliance thérapeutique soit renforcée depuis que les parents viennent en séance avec leur enfant. Toutefois, cela signifie que 91%, c'est-à-dire 332 des thérapeutes interviewés, confirment que l'alliance thérapeutique est renforcée. Cela signifie que pour une grande majorité d'orthophonistes enquêtés, accueillir les parents en séance leur permet d'avoir une relation de confiance plus solide avec la famille.

## **5. Discussion**

### **5.1- Rappel de la problématique**

Cette enquête, au travers des questionnaires, permet de comparer le vécu et le ressenti des familles, des patients et des orthophonistes sur la problématique soulevée. Rappelons que cette dernière questionne le retentissement de la présence des parents en séance d'orthophonie mais également les intérêts et les limites de cette pratique.

---

<sup>31</sup> cf. figure 11 de l'annexe 6

<sup>32</sup> cf. figure 12 de l'annexe 6

## 5.2- Discussion des résultats

Nous étions parties d'une volonté d'analyser les retentissements sur la pratique orthophonique, le comportement des patients mais aussi celui des parents dans le cadre de rééducations orthophoniques accueillant les parents en séance. Nous cherchions à analyser les ressentis de chacun, les avantages et les inconvénients de cette pratique.

### 5.2.1- Le ressenti des différents parties

De manière générale, nous avons pu découvrir que contrairement à ce que nous pensions au départ, que peu d'orthophonistes pratiquent ce mode d'intervention, il y a de nombreux thérapeutes qui accueillent les parents en séance. Notre travail a mis en avant que la présence des parents est plutôt proposée dans le cadre de difficultés dans le langage oral, des troubles de l'oralité et dans le cadre d'un handicap. Notre étude a également permis d'expliquer que les thérapeutes ne souhaitant pas la présence des parents, peut être mis en lien avec un manque de confiance de leur part. Nous remarquons aussi que beaucoup ne se sentent pas à l'aise à l'idée d'être confrontés non plus à une mais bien à deux personnes. En effet, comme nous l'avons précisé précédemment, il n'est pas toujours simple de travailler sous un regard extérieur (Coquet, 2017,). Enfin, suite au questionnaire, nous avons pu constater que nombreux sont les orthophonistes à estimer que l'espace personnel du patient peut être restreint par la présence des parents.

Les questionnaires pour les patients, quant à eux, nous ont permis de souligner plusieurs points. Tout d'abord, nous constatons que leur ressenti concernant le retentissement de cette pratique sur la relation avec leur thérapeute mais aussi celle avec leurs parents, divergeait par rapport au ressenti des familles. En effet, les données recueillies mettent en évidence qu'une majorité de patients estime qu'il n'y a pas eu de changement dans la relation avec leur thérapeute comme avec leurs parents, alors qu'en parallèle, à la même question, de nombreuses familles ont, elles, constaté une modification dans la relation entretenue avec leur enfant. Effectivement, nous sommes au cœur de la parentalité puisque le parent est au centre de la rééducation. Le parent gagne en assurance, il se sent pleinement utile et est réellement considéré comme un pilier du travail orthophonique. Il vit pleinement son rôle de parent jusque dans la rééducation orthophonique de son enfant et c'est probablement ce qui explique que les parents notent un changement dans leur relation avec leur enfant. Cette dernière a évolué, et les patients



n'ont peut-être pas le même avis puisqu'ils ne réalisent pas forcément comme il est important et réjouissant pour une majorité de parents d'être pris en compte et entendus dans la plainte qu'ils verbalisent pour leur enfant et d'être utiles et acteurs dans le traitement des difficultés.

Notre étude a ainsi permis de mettre en évidence que la plupart des familles, patients et orthophonistes estiment que ce mode d'intervention présente de nombreux avantages et que les inconvénients restent moindres comparés aux bénéfices que chaque partie en retire.

### 5.2.2- Les avantages de cette pratique

Chacun des trois parties a pu grâce aux questionnaires exprimer les avantages qu'ils percevaient de ce mode d'intervention. Tout d'abord, nous constatons qu'une majorité de patients pense que la présence de son parent en séance l'aide. Il en est de même pour les familles et les avis convergent au sujet des bénéfices de ce mode d'intervention. Du côté des familles nous notons une prise de conscience des difficultés de leur enfant, une meilleure compréhension de celles-ci et une relation plus apaisée avec leur enfant. Du côté des patients nous constatons qu'ils se réjouissent de pouvoir montrer à leurs parents de quoi ils sont capables, qu'ils se sentent moins seuls et démunis face à leurs troubles et surtout qu'ils se sentent rassurés par la présence parentale.

Par ailleurs, cette étude met en évidence que les parents ont désormais une représentation plus précise et plus distincte de ce qu'est l'orthophonie. En effet, leur présence leur a permis d'objectiver et d'appréhender davantage les difficultés de leur enfant. Ainsi, ils ont pu modifier leur attitude et rendre leur quotidien et en particulier le moment des devoirs plus apaisé. Cette prise de conscience parentale a un impact aussi sur le comportement de leur enfant, qui se sent plus soutenu et mieux compris. D'ailleurs, les patients précisent aussi dans leurs observations que le moment des devoirs est plus serein depuis que leurs parents assistent aux séances.

Quant au questionnaire adressé aux orthophonistes, les avis vont dans le même sens que ceux des patients et des familles. En effet, tous les professionnels évoquent les mêmes avantages à ce type d'intervention. D'une part, quasiment l'entièreté des thérapeutes considère qu'avec leur présence en séance, les parents ont une meilleure compréhension des troubles de leur enfant. Ce qui a été vérifié dans le questionnaire proposé aux parents, qui confirment comprendre davantage les difficultés de leur enfant. D'autre part, de nombreux orthophonistes expriment l'idée que la relation de confiance se lie plus rapidement et qu'elle devient plus solide. De fait, comme nous l'avions expliqué au début de cette étude, la confiance est l'un des

piliers essentiels à la rééducation orthophonique. Elle intègre pleinement les notions sur lesquelles se fonde l'alliance thérapeutique. Ainsi, nous pouvons alors imaginer qu'avec la présence des parents, l'alliance thérapeutique prend forme différemment et plus rapidement. Ce constat a aussi fait l'objet de la quasi-totalité des commentaires ajoutés à la question sur la relation entretenue entre le thérapeute et le parent. Ce dernier a effectivement indiqué que cette relation était plus fiable et renforcée.

De manière générale, les avantages perçus par les thérapeutes sont de l'ordre d'un changement de posture chez les parents avec qui les échanges se font plus nombreux et qui se questionnent davantage. C'est à travers cette remarque formulée par les professionnels que nos observations rejoignent celles que Jean Cottraux exprime dans son ouvrage, où il explique que le professionnel joue à la fois le rôle du renforçateur social et un médiateur dans les conflits familiaux (1990).

Les parents mettent des mots sur ces faits en expliquant qu'ils sont pleinement investis dans la rééducation de leur enfant, qu'ils voient ce qui est dit et ce qui est fait et qu'ils réalisent comment ils doivent agir au quotidien. Comme l'exprime F. Coquet, les parents sont au cœur de l'enjeu rééducatif quand les professionnels les sollicitent comme co-thérapeutes ou acteurs de la rééducation de leur enfant.

Parallèlement, notre étude expose aussi les avantages perçus par les orthophonistes chez les patients. Les données recueillies expriment parfaitement cette idée d'un plus grand investissement de la part du patient. Nous pouvons constater que pour les familles comme pour les patients, cette présence parentale en séance fait grandir la motivation et l'investissement de chacun. Effectivement, pour les trois parties le constat est le même. La majorité des patients s'est décrite plus motivée et a rajouté vouloir « mieux » faire les choses quand leur parent est présent. Les familles, elles, confirment cette idée en indiquant majoritairement avoir perçu une motivation plus grande chez leur enfant. Cela peut s'expliquer par le fait que chacun comprend la raison du suivi orthophonique et que chacun sait ce qu'il est attendu de leur part. Toutefois, même si les avantages cette pratique apparaissent nombreux, ils n'effacent pas les inconvénients évoqués dans notre enquête qui méritent maintenant d'être discutés.

### 5.2.3- Les inconvénients de cette pratique

Pour ce qui concerne le questionnaire pour les orthophonistes, hormis la question sur les raisons du refus de certains parents, nous n'avons pas interrogé les inconvénients de cette pratique. C'est une limite que nous expliquerons dans la sous-partie suivante. Toutefois, nous

pouvons tout de même constater que pour la majorité des orthophonistes, le refus de certains parents d'assister aux séances s'explique principalement par un manque de disponibilité et un manque de temps. De plus, certains parents semblent réticents à l'idée de se retrouver peut-être eux-mêmes en difficulté. Comme le précise Bion (2002), nous retrouvons ici la notion d'identifications projectives. En effet, nous pouvons noter que dans ce cas les parents ont peur de s'identifier et de se projeter dans les difficultés de leur enfant et potentiellement revivre leurs propres difficultés. Effectivement, nous retrouvons les mêmes remarques concernant les inconvénients perçus par les parents. Certains d'entre eux précisent qu'il est parfois compliqué de trouver du temps à rajouter dans leur emploi du temps, et que leur présence en séance les rend parfois mal à l'aise. Cependant, les quelques parents ayant avoué retrouver leurs difficultés dans celles de leur enfant perçoivent cela plutôt comme un avantage qu'un inconvénient. En effet, ils expliquent que grâce à leur présence en séance ils apprennent aussi beaucoup de choses et qu'ils réapprennent les bases linguistiques par exemple. Dans les commentaires, ils estiment y trouver non seulement un intérêt pour l'aide qu'ils apportent à leur enfant mais aussi un intérêt pour eux-mêmes.

De nombreuses familles ne notent pas d'inconvénient dans ce type d'intervention. Néanmoins, dans les réponses des familles, quelques parents indiquent tout de même qu'il leur est difficile pour eux de se retenir d'intervenir au cours de la séance. Cette notion n'a absolument pas été évoquée par les orthophonistes. Les ressentis sont donc là, différents. Il est important de constater que les thérapeutes qui accueillent les parents ne se représentent pas nécessairement la difficulté pour le parent d'être présent, précisément à la place qu'ils lui accordent.

Enfin, cette étude permet de souligner que pour plusieurs familles, la présence d'un parent peut rendre l'enfant plus distrait et moins concentré. Cela peut s'expliquer par le fait que l'enfant étant accompagné d'une personne familière se permette d'être plus à l'aise et de regarder son parent pour observer ses réactions. En effet, même si ce n'est pas la majorité, plusieurs patients ont avoué être plus distraits et déconcentrés quand leur parent est en séance avec eux. Cependant, ils n'avaient pas d'explication à donner pour mettre du sens à cette situation. Les orthophonistes quant à eux, ont aussi cette impression. Ils sont nombreux à avoir précisé en commentaire que l'un des inconvénients le plus notable est celui-ci, relayé par les parents et confirmé par les patients. Nous remarquons que le comportement plus facilement distractible de l'enfant quand son parent assiste à la séance, est une caractéristique soulevée par tous. Par conséquent, nous pouvons noter que pour cet aspect des questionnaires, il y a convergence entre les avis des trois parties.

### 5.3- Limites et biais de l'étude

Malgré une diversité des données recueillies grâce à l'enquête, notre étude comporte plusieurs biais et limites.

#### 5.3.1- Biais inhérents aux questionnaires

Le questionnaire visant les orthophonistes a été déposé sur les réseaux sociaux. Chaque thérapeute avait l'opportunité s'il le souhaitait, de rajouter son avis ou des commentaires concernant le questionnaire. Toutefois, ce dernier soulève tout de même plusieurs biais.

Tout d'abord, quelques thérapeutes ont souligné qu'il manquait des nuances dans le questionnaire. Pour illustrer, dans la première question<sup>33</sup>, il est demandé aux orthophonistes s'ils accueillent les parents en séance. Ils pouvaient seulement répondre « oui » ou « non ». Les remarques qui en découlent sont que les enquêtés auraient aimé avoir plus de nuances en proposant comme réponses : « toujours », « de temps en temps », « régulièrement », « jamais » etc., par exemple. Certains orthophonistes ont coché « oui » alors qu'ils n'accueillent pas forcément les parents à chaque séance.

Par ailleurs, nous pouvons imaginer que les thérapeutes ayant choisi de répondre au questionnaire sont des professionnels qui se sentent concernés et qui sont probablement intéressés par le sujet. Cela peut expliquer le fort pourcentage d'orthophonistes qui accueillent les parents en séance dans nos réponses et cela peut laisser penser que cette tendance n'est pas le strict reflet de la réalité en pratique.

Enfin, un autre biais au questionnaire pour les thérapeutes est qu'il y a plusieurs questions<sup>34</sup> sur les avantages de cette pratique, mais il n'y en a pas sur les inconvénients. Or, dans les résultats nous notons que certains orthophonistes accueillant les parents en séance déclarent que le patient peut aussi être plus facilement déconcentré et moins attentif quand son parent est à ses côtés. Dans les faits, des inconvénients que nous n'avions pas anticipés apparaissent et ont été relayés par les orthophonistes via leurs commentaires.

---

<sup>33</sup> cf. annexe 3

<sup>34</sup> cf. annexe 3

### 5.3.2- Limites inhérentes à la passation des questionnaires

La passation des questionnaires pour les patients et les familles se présente de deux façons : la moitié a été réalisée par nos propres moyens. Dans ce cas, il était possible d'apporter des précisions aux questions ou bien de les réexpliquer pour que la personne interrogée ait bien compris ce qui lui était demandé. Il était également envisageable de demander des précisions aux enquêtés pour obtenir de nombreux commentaires et détails. L'autre moitié des questionnaires ont été proposés par A. Fournet ou donnés en mains propres aux familles, qui y répondaient elles-mêmes. Par conséquent d'autres biais découlent de la passation des questionnaires.

D'une part, comme évoqué précédemment, les parents et les patients n'avaient pas d'interlocuteurs à qui poser des questions ou à qui demander des précisions par rapport aux questions. Cette méthode n'a alors pas permis de contrôler les conditions de passation. D'autre part, lorsque les enquêtés répondent seuls au questionnaire, il apparaît moins de détails et parfois il est difficile de saisir ce que la personne interrogée a voulu exprimer par écrit. Mais la passation en face-à-face présente aussi un biais. En effet, cette conduite implique une relation duelle et un face-à-face qui peuvent tout deux influencer les réponses données par l'enquêté et les interprétations faites par l'enquêteur. Enfin, certains des patients d'A. Babin que nous suivons en stage cette année, sont ceux qui appartiennent à la population enquêtée. Les réponses peuvent alors être biaisées et pas objectives. Les familles et les patients se sont peut-être plus retenus pour ne pas rendre la relation avec l'orthophoniste délicate.

Par ailleurs, le questionnaire pour les orthophonistes étant informatisé nous n'avons pas pu obtenir davantage de détails dans leurs réponses, et nous n'avons pas de regard sur les conditions de passation. Cependant, nous pensons que l'informatisation du questionnaire pour les professionnels, a permis un nombre plus important de participants et ainsi un recueil de données plus représentatif.

### 5.3.3- Limites liées au temps

En orthophonie, il est possible de rencontrer des pathologies très variées mais aussi un public très diversifié, qu'il était difficile de décrire ici. Ainsi, par manque de moyens nous avons décidé d'axer nos recherches et la littérature sur le langage écrit, le langage oral et la cognition mathématique. Aussi, la majorité des patients enquêtés dont les parents ont été interrogés, a des

difficultés dans les trois thématiques citées ci-dessus. C'est pourquoi nous ne pouvons donc pas généraliser les résultats obtenus aux autres pathologies.

Par ailleurs, le délai restreint pour faire passer les questionnaires est également une limite. En effet, par manque de temps, les passations n'ont eu lieu que pendant les périodes de stage. Elles ont alors pu être proposées du 11 février au 22 mars, ce qui limite le nombre de participants.

#### 5.3.4- Limites et biais de l'échantillonnage

Il est possible de s'interroger sur la généralisation des résultats. Le faible nombre de participants (patients et parents) aux passations du questionnaire, ne permet pas une représentativité des populations concernées. Les questionnaires prennent en compte des ressentis personnels et intrinsèques difficiles à généraliser. Nous avons pu interroger 27 parents et 23 patients, ce qui n'est pas assez représentatif pour généraliser les résultats obtenus.

#### 5.4. Apports et perspectives

Cette étude avait pour objectif de réaliser un état des lieux de la prise en charge orthophonique : avec ou sans la présence des parents en séance. Pour enrichir cette étude, des patients, des familles et des orthophonistes ont été interrogés afin de mieux répondre au questionnement.

Nous avons pu constater sur un large panel de thérapeutes quel était le pourcentage d'entre eux à accueillir des parents. Leur questionnaire a aussi permis de présenter en détails leur ressenti, les avantages, les ajustements et les raisons du refus de cette pratique. Les questionnaires visant les patients et les familles ont également permis de traduire leur ressenti et l'impact de cette pratique dans leur quotidien. Nous pouvons alors aujourd'hui considérer que la présence des parents en séance d'orthophonie est toujours un sujet en questionnement.

Pour aller plus loin, ce travail offre plusieurs perspectives d'étude. Tout d'abord, comme expliqué précédemment, nous avons décidé de diriger nos recherches de littérature sur le langage écrit, le langage oral et la cognition mathématique. Il serait alors intéressant d'imaginer une suite de cette étude en élargissant les domaines de recherches vers d'autres pathologies ou d'autres publics vus et rééduqués en orthophonie.

Ensuite, même si tout sujet est singulier, il reste tout de même primordial de faire passer les questionnaires visant les familles et les patients à une cohorte plus conséquente afin que les

résultats obtenus soient davantage représentatifs et que cela valide tout l'intérêt de cette pratique.

Enfin, cette étude et en particulier le questionnaire pour les orthophonistes est orienté davantage vers les thérapeutes qui accueillent les parents en séance. Il peut alors être envisagé une suite de mémoire en interrogeant avec précisions les orthophonistes qui n'accueillent pas les parents en séance.

## CONCLUSION

L'état des lieux de la prise en charge orthophonique, avec ou sans la présence des parents en séances, réalisé dans le cadre de ce travail a mis en lumière plusieurs éléments.

Cette étude a souhaité qualifier les bénéfices et les inconvénients de ce mode d'intervention d'un point de vue général. Il a été possible de décrire les retentissements de la présence des parents en séance et les tendances actuelles de la prise en charge orthophonique.

A travers l'enquête réalisée auprès de patients, de parents et d'orthophonistes, il apparaît clairement que cette pratique apporte à tous.

Pour autant, force est de constater que les questionnements actuels sur ce sujet sont divers et variés. En effet, même si le nombre d'orthophonistes pratiquant ce mode d'intervention est plus important qu'imaginé avant le début de ce travail, il n'en reste pas moins que l'orthophonie classique se pratique plutôt en relation duelle. Les réticences sont encore nombreuses car, bien que bénéfique, nous avons aussi montré que cette pratique exige des ajustements de la part du professionnel.

Par ailleurs, cette étude a permis de mettre en exergue que la représentation de l'orthophonie par les familles était approximative et éloignée de la réalité de la profession. Aussi, il pourrait être intéressant de penser un travail permettant de faire connaître ses spécificités, souvent méconnues et d'améliorer la représentation du métier d'orthophoniste.

Cette étude précise également que l'alliance thérapeutique semble être renforcée avec cette pratique. C'est une donnée très intéressante à mettre en avant auprès des orthophonistes pour qu'ils sachent que cette façon d'intervenir est un outil puissant pour renforcer cette alliance si nécessaire au soin.

Enfin, depuis quelques années, la pratique orthophonique se diversifie au gré des recherches et des études faites à ce sujet. En effet, comme précisé dans la littérature, l'éducation thérapeutique, l'accompagnement parental, la guidance parentale ou encore le partenariat entre le parent et l'orthophoniste sont des pratiques relativement récentes dans les soins. Néanmoins, les études à ce sujet indiquent que ces pratiques prennent sens et permettent à la profession d'évoluer et de penser les rééducations autrement.



## Bibliographie

- Aimard, P. (1996). *Les débuts du langage chez l'enfant*. Paris, France : Dunod.
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., & Roy, S. (2007). *L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste*, n°26.
- Ateliers Claude Chassagny dans Les rééducations orthophoniques. Lainé, A. *Le jeune enfant, ses parents et l'orthophoniste*. Consulté le 5 mai 2018, à l'adresse <http://avcenfant.fr/orthophonie-articles/>.
- Barbier, I. (2004). *L'accompagnement parental à la carte*. Le Vésinet, France : Ortho Edition.
- Barbier, I. (2005). *Comment éveiller votre bébé*. France : Flammarion.
- Bastien, C. (1984). Réorganisation et construction de schèmes dans la résolution de problèmes. *Enfance*, n°3, 123-133.
- Bion, W. R. (2002). *Recherche sur les petits groupes*. France : PUF
- Bourdier, C. (2006). *L'orthophoniste en libéral et l'accompagnement parental, le cas de l'enfant présentant un retard mental d'étiologie inconnue*. France.
- Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2010). *Le dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues, France : Ortho Edition.
- Cattan, O. (2014). *D'un monde à l'autre*. Courbevoie, France : Max Milo.
- Communal, A. & Foucher, P. (2006). Quels enjeux pour l'anamnèse en orthophonie ?. Université de Nantes. Nantes, France.
- Contenance de l'avenant 16 sur le site national à destination des orthophonistes (2017). Consulté le 5 mai 2018, à l'adresse <http://www.fno.fr/salle-de-presse/actus/que-contient-lavenant-n16/>
- Coquet, F. (2011). *Quelle place accorder aux parents ?* (lors de la prise en charge des troubles du langage oral). Actes du Congrès FNO. Metz, France.
- Cottraux, J. (1990). *Les thérapies comportementales et cognitives*. France : Masson.
- Donaldson, M., & Balfour, G. (1968). Les six ans : a study of language comprehension in children. *The British Journal of Psychology*, (59), 461-471.
- Dubois, G. (1983). *L'enfant et son thérapeute du langage*. Paris, France : Masson.
- Durkin, K., Shire, B., Riem, R., Crowther, R.D., & Rutter, D.R. (1986). The social and linguistic context of early number word use. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 269-288.

- Dr Cungi, C. (2009). L'alliance thérapeutique. *Les Sciences Humaines : Les psychothérapies : guide et bilan critique*. Magazine n°15.
- Fayol, M. (1990). *L'enfant et le nombre : du comptage à la résolution de problèmes*. Paris, France : Delachaux et Niestlé.
- Foucaud J., Bury J.A., Balcou-Debussche M., & Eymard C., (2010). *Éducation thérapeutique du patient. Modèles, pratiques et évaluation*. Saint-Denis, France : INPES, édition Anne-Sophie Mélard.
- Gilloots, M., & Clergeau, S. (2018). Au travail avec les parents ! *Enfances & Psy*, n°79, 8-10
- Gombert, J.E. (1990). *Le développement métalinguistique*. Paris, France : PUF
- Groen, G.J., & Parkman, J.M. (1972). A chronometric analysis of simple addition. *Psychological Review*, 79 (4), 329-343.
- INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). 2016. Famille. Consulté le 12 septembre 2018, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1465>
- Kremer, J.M., Lederlé, E., & Maeder, C. (2016). *Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence*. Paris, France : Lavoisier.
- Laupies, V. (2004). La guidance parentale : ses liens avec la psychothérapie et la bienveillance. *Thérapie Familiale*, vol. 25.
- Leclerc, M.C., Boyer, R., & Vézina, D. (2005). *Les apprentis au pays de la communication*. Québec, Canada.
- Manolson, A. (2006). *Parler, un jeu à deux : comment aider votre enfant à communiquer ?* Toronto : Canada, Centre Hanen (2<sup>ème</sup> édition).
- Mauduit, L. (2014). Apprendre au patient à acquérir les compétences pour mieux gérer sa vie. *L'éducation thérapeutique du patient*, 1-60.
- Monfort, M. (2010). Guidance, accompagnement, partenariat : les alentours de l'intervention orthophonique. *Les Entretiens d'Orthophonie*, 53-57. Paris, France : Les Entretiens de Bichat.
- Piaget, J. (1924). *Le jugement et le raisonnement chez l'enfant*, 144-152.
- Plaza, M. (2012). Les troubles du langage écrit : de l'instrumental au métacognitif : L'Enfant et la Lettre sous la Direction de Lederlé, E. dans *Les troubles du langage écrit : Regards Croisés*. France : Ortho Edition.
- Rahoux, C., & Simeoni, F. (2008). Place des parents de jeunes enfants lors des séances en psychomotricité dans un service de rééducation. *Revue Contraste n°18-19*. ERES, 175-194.

- Reach, G. (2015). The mental mechanisms of patient adherence to long-term therapies. *Philosophy and medicine*, PHME, vol. 118.
- Rivière, A. (n. d.). Alliance thérapeutique. Consulté le 8 septembre 2018, à l'adresse <http://www.psychologue-riviere.com/alliance-therapeutique/>
- Rondal, J.A. (1999). *Comment le langage vient aux enfants*. Bruxelles, Belgique : Labor.
- Wagner, N. (2013). Impliquer les parents, dans les séances d'orthophonie, de leur enfant ayant des troubles dyslexiques : quel(s) intérêt(s) ? pour qui ? pour quoi faire ? Université de Lorraine. Amiens, France.
- Trojan, D., & Palacio Espasa, F. (2008). Psychothérapie brève focale chez l'enfant : indications, limites, avenir. *La psychiatrie de l'enfant*. (vol. 51), 395 à 423. Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2008-2-page-395.htm>
- Vansteelandt, A., Van Hövell, V., & Campolini, C. (2000). Le développement du langage écrit et sa pathologie. Louvain-La-Neuve : Belgique.

## Sommaire des annexes

Annexe 1 : Questionnaire pour les parents	III
Annexe 2 : Questionnaire pour les patients	VII
Annexe 3 : Questionnaire pour les orthophonistes	IX
Annexe 4 : Résultats du questionnaire pour les parents	XII
Annexe 5 : Résultats du questionnaire pour les patients	XVIII
Annexe 6 : Résultats du questionnaire pour les orthophonistes	XXII
Annexe 7 : Le consentement éclairé	XXVIII
Annexe 8 : Engagement éthique	XXX

## Annexe 1 : Questionnaire pour les parents

### Enquête à l'attention des parents

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Age de l'enfant :

*Toutes ces données seront anonymisées*

**Question 1 : Pour quel type de rééducation est suivi votre enfant ?**

**Question 2 : Votre relation avec votre enfant a-t-elle été modifiée depuis que vous participez aux séances d'orthophonie ? Cochez votre ressenti.**

Oui

Non

Autre réponse :

Si « OUI », quelles modifications avez-vous perçues ? Donnez un exemple.

**Question 3 : Votre relation avec l'orthophoniste a-t-elle été modifiée depuis que vous participez aux séances d'orthophonie ?**

Oui

Non

Autre réponse :

Si « OUI », quelles modifications avez-vous perçues ? Donnez un exemple.

**Question 4 : Est-ce que ce que vous vivez en séance est conforme à la représentation que vous aviez des séances avant ?**

Oui

Non

Autre réponse :

**Question 5 : Qu'imaginiez-vous de l'orthophonie avant de participer aux séances ?  
(exemple : cours de soutien, approfondissement ce qui est fait à l'école, approfondissement des notions scolaires, disparition du trouble, pas d'idée...)**

**Question 6 : Votre regard sur l'orthophonie a-t-il été modifié depuis que vous participez aux séances d'orthophonie ?**

- Oui
- Non

Autre réponse :

Donnez un exemple :

**Question 7 : Avez-vous senti une évolution de la motivation chez votre enfant depuis que vous participez aux séances d'orthophonie ?**

- Par rapport à ses apprentissages scolaires :
  - Oui
  - Non

Autre réponse :

Si « OUI », donnez un exemple :

- Par rapport à sa vie personnelle :
  - Oui
  - Non

Autre réponse :

Si « OUI », donnez un exemple :

**Question 8 : Utilisez-vous à la maison ce que vous voyez en séance avec votre enfant ?**

- Oui

Non

**Question 9 : Qu'avez-vous modifié au quotidien avec votre enfant suite aux séances d'orthophonie ?**

**Question 10 : Votre attitude a-t-elle été modifiée suite à ce que vous avez vu en séance ?**

Oui

Non

**Question 11 : Votre présence en séance a-t-elle modifié votre regard sur les difficultés ou les progrès de votre enfant ?**

Oui

Non

Autre réponse :

Donnez un exemple :

**Question 12 : Quels sont les avantages que vous percevez de votre présence en séance ?**

- De même pour votre enfant ?

**Question 13 : Quels sont les inconvénients que vous percevez de votre présence en séance ?**

- De même pour votre enfant ?

**Question 14 : Avec les propositions de rééducation apportées par l'orthophoniste, y a-t-il eu une meilleure compréhension du trouble de votre enfant ?**

Oui

Non

Autre réponse :

Donnez un exemple :

**Question 15 : Avez-vous pu expliquer à la maîtresse ou aux professeurs les difficultés de votre enfant et les aides dont il a besoin en classe ?**

Oui

Non

Autre réponse :

Donnez un exemple :

Merci beaucoup pour votre participation.



## Annexe 2 : Questionnaire pour les patients

### Enquête à l'attention des patients

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Age de l'enfant :

*Toutes ces données seront anonymisées*

**Question 1 : Est-ce que la relation avec ton orthophoniste est différente quand papa et/ou maman sont là ?**

Oui

Non

Ajoute tes idées si tu veux :

**Question 2 : Est-ce que la relation avec ton papa et/ou ta maman est différente depuis qu'ils viennent avec toi en séance ?**

Oui

Non

Ajoute tes idées si tu veux :

**Question 3 : Est-ce que la présence de ton parent te gêne en séance ?**

Oui

Non

Ajoute tes idées si tu veux :

**Question 4 : Est-ce que la présence de ton parent t'apporte quelque chose ?**

Oui

Non

- Si oui, quoi ?

**Question 5 : Est-ce que tu trouves que tu es plus concentré quand papa et/ou maman est là ?**

Oui

Non

Ajoute tes idées si tu veux :

**Question 6 : Est-ce que le fait que l'un de tes parents soit là, t'a donné plus envie de faire correctement les choses ?**

Oui

Non

Ajoute tes idées si tu veux :

**Question 7 : Est-ce que tu utilises ce que tu fais en séance à la maison ?**

Oui

Non

Ajoute tes idées si tu veux :

**Question 8 : Est-ce que cela te fait peur quand papa et/ou maman est là ?**

Oui

Non

Ajoute tes idées si tu veux :

Merci pour ta participation si précieuse.

## Annexe 3 : Questionnaire pour les orthophonistes

### Enquête à l'attention des orthophonistes

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Un seul choix possible</li><li><input type="checkbox"/> Choix multiples</li></ul> |
|---|

#### **Question 1 : Accueillez-vous les parents en séance ?**

- Oui
- Non

*Pour quelles pathologies accueillez-vous les parents en séance ?*

- Langage écrit
- Langage oral
- Cognition mathématique
- Handicap
- Maladies génétiques
- Surdité
- Oralité
- Bégaiement
- Autre : ...

*Pour quelles raisons n'accueillez-vous pas les parents en séance ?*

- Pas de raison particulière d'accueillir la famille
- Vous ne vous sentez pas à l'aise
- Ce n'est pas pertinent d'accueillir la famille
- Vous préférez discuter avec la famille après la séance
- Vous n'avez pas assez confiance en vous
- Vous estimez que l'espace personnel du patient est biais  par la présence de la famille
- Autres : ...

#### **Question 2 : Les parents participent-ils de manière active ou passive aux séances ?**

- Active
- Passive

- Les deux

**Question 3 : Qu'est-ce que cela vous a imposé de modifier dans votre pratique ?**

- Un allongement des séances
- Un allongement du temps de préparation des séances
- Avoir une relation thérapeutique concentrée sur deux individus
- Devoir prendre en compte une troisième personne
- Trouver sa place de thérapeute au sein de cette triangulation
- Un changement de pratique
- Une attention divisée
- Une capacité à observer en direct les interactions entre le patient et la famille
- Autre : ...

**Question 4 : Quels sont les avantages que vous percevez pour les parents d'être présents en séance ?**

- Une reprise de la modélisation à la maison
- Les parents apprennent des choses
- Un changement de la posture parentale
- Une meilleure compréhension des troubles par la famille
- Une rééducation plus courte
- De meilleures capacités à aider à la mise en place de compensation
- Une relation de confiance qui se lie plus rapidement
- Une relation thérapeutique plus solide
- Autre : ...

**Question 5 : Quels sont les avantages que vous percevez pour les patients d'avoir leur famille présente en séance ?**

- Patient plus attentif
- Patient plus investi
- Patient qui veut « mieux » faire
- Patient plus concentré
- Autre : ...

**Question 6 : Avez-vous perçu un changement de comportement chez le parent du patient ?**

- Oui
- Non

*Quels changements avez-vous perçus ?*

- Famille plus assidue
- Famille plus investie
- Plus de questionnement de la part de la famille
- Plus de partage, d'échanges
- Autre : ...

**Question 7 : Est-ce que tous les parents à qui vous avez proposé de venir ont accepté ?**

- Oui
- Non

*Connaissez-vous la raison du refus ?*

- Manque de disponibilité
- Manque de temps
- Manque d'intérêt
- Peur de se retrouver eux-mêmes en difficulté
- Réticence à mettre en lien avec leur histoire personnelle
- Autre : ...

**Question 8 : L'alliance thérapeutique est-elle renforcée depuis que les parents assistent aux séances ?**

- Oui
- Non

## Annexe 4 : Résultats du questionnaire pour les parents

Figure 1 : Résultats à la question 1/15 concernant la raison de la prise en charge orthophonique de leur enfant

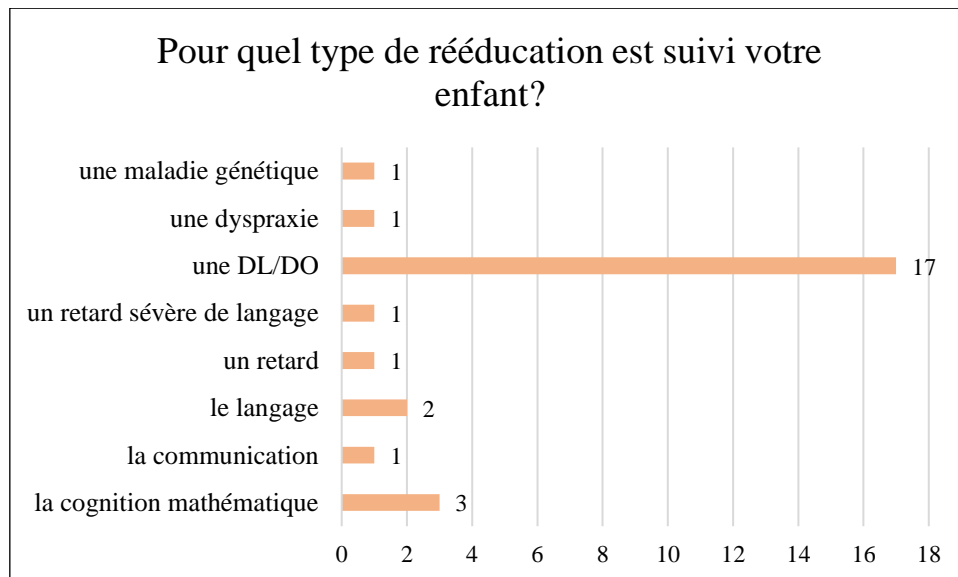
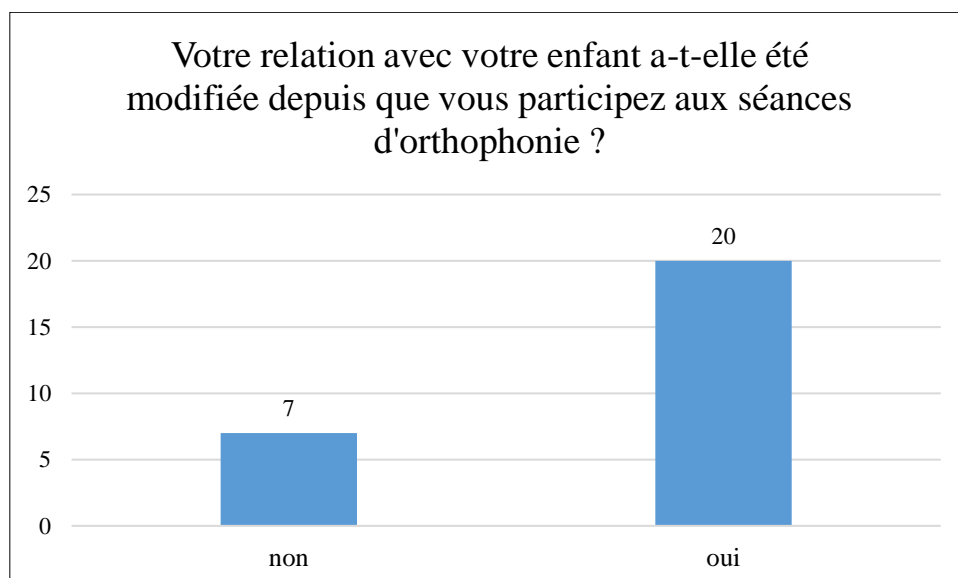
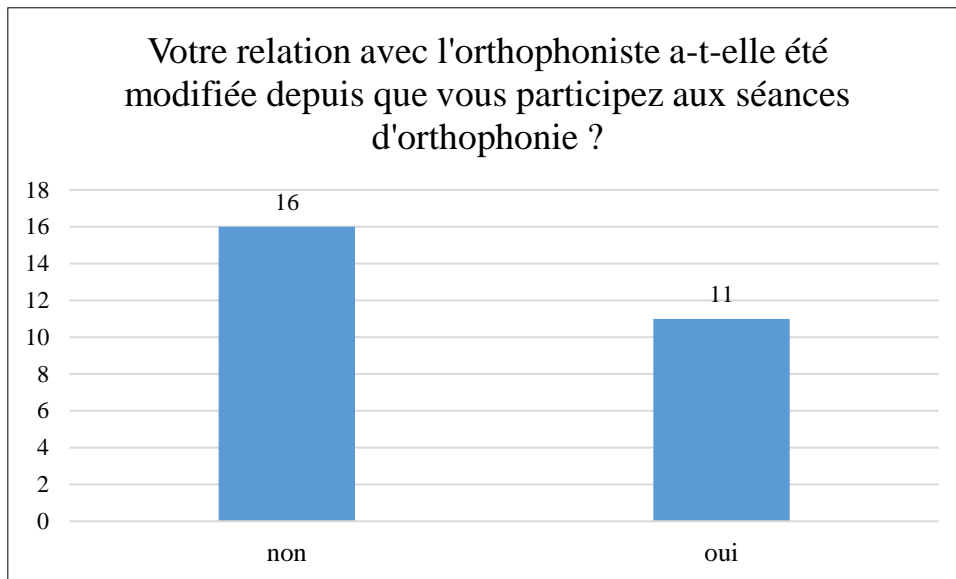


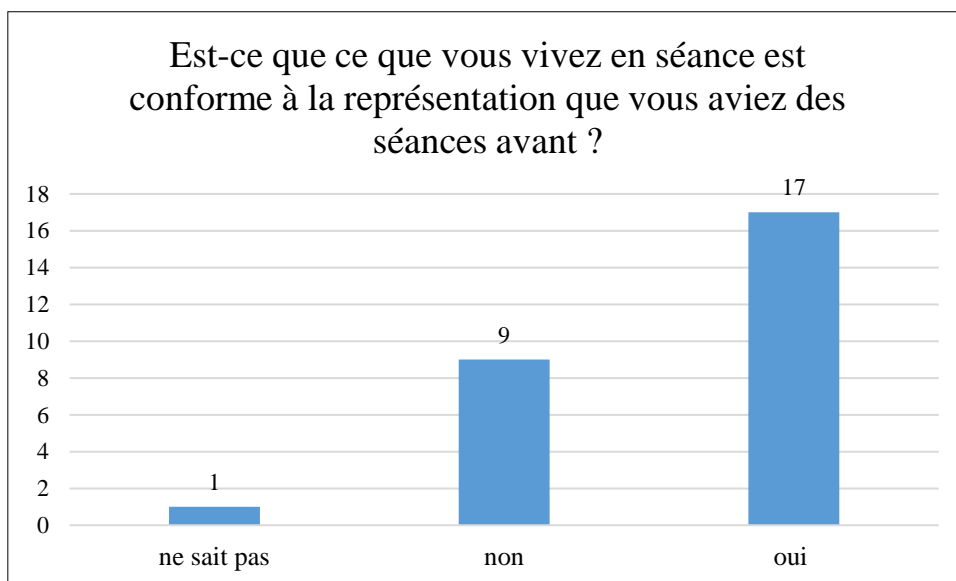
Figure 2 : Résultats à la question 2/15 concernant la modification de la relation avec son enfant



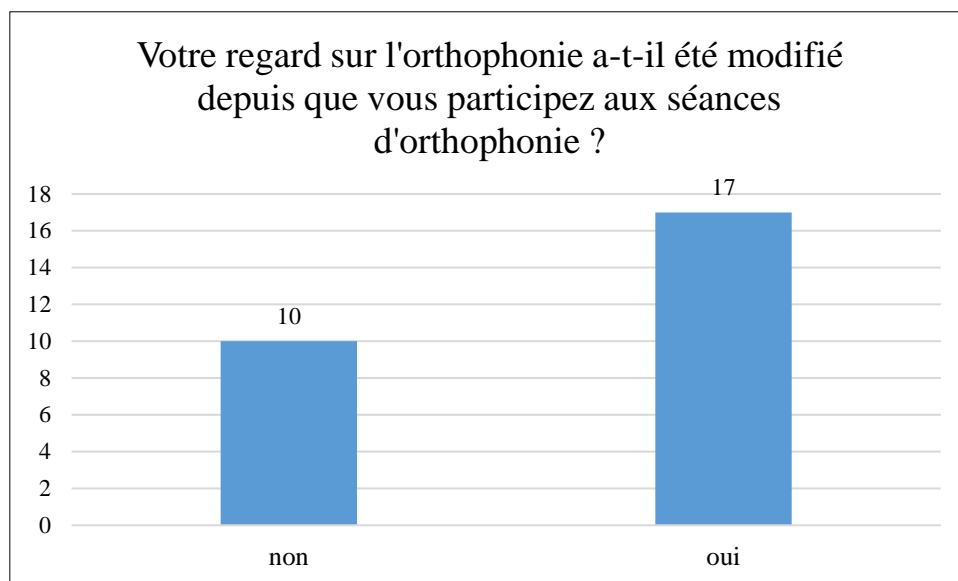
**Figure 3** : Résultats à la question 3/15 concernant la modification de la relation avec l'orthophoniste



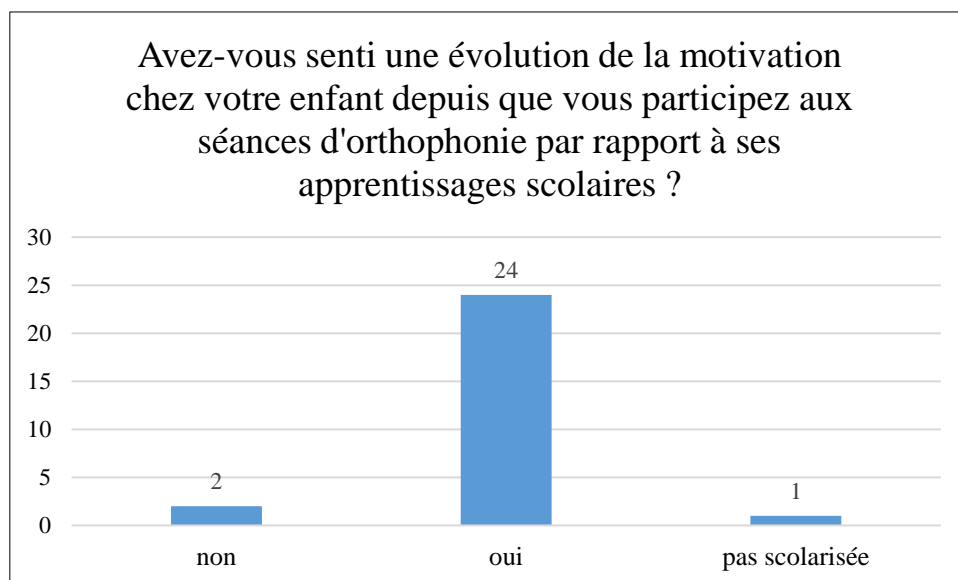
**Figure 4** : Résultats à la question 4/15 concernant la représentation de l'orthophonie



**Figure 5** : Résultats à la question 6/15 concernant la modification du regard par rapport à la profession

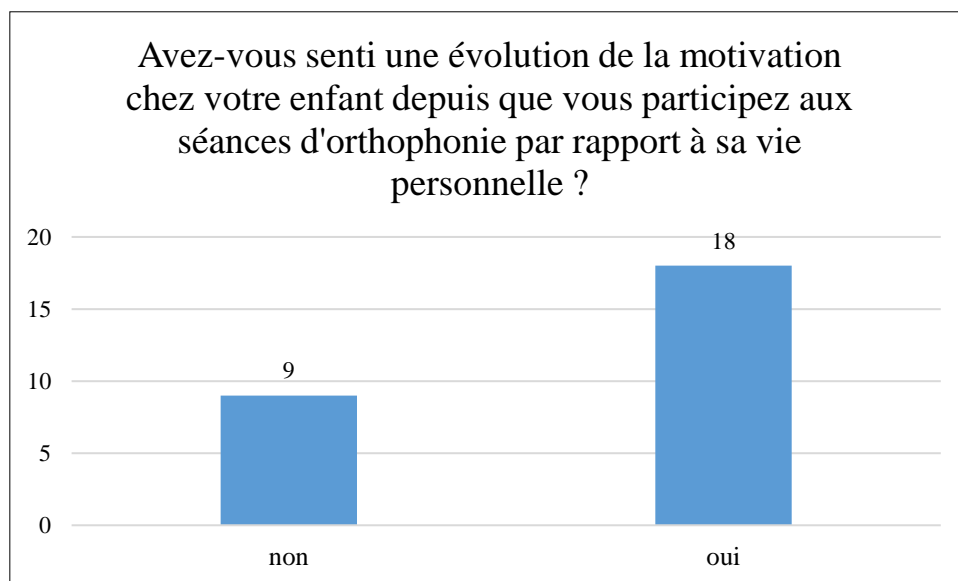


**Figure 6** : Résultats à la question 7/15 concernant la motivation de son enfant par rapport à ses apprentissages scolaires

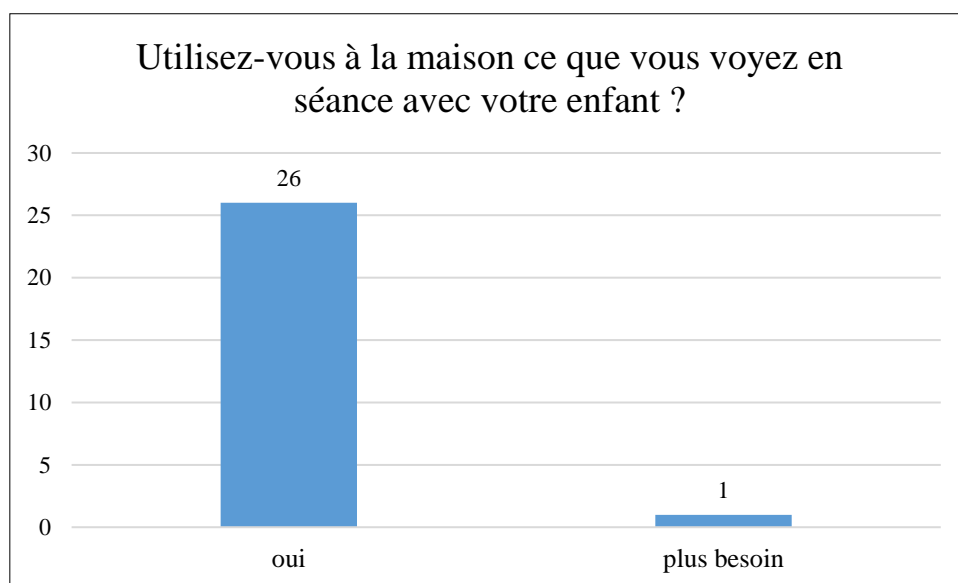




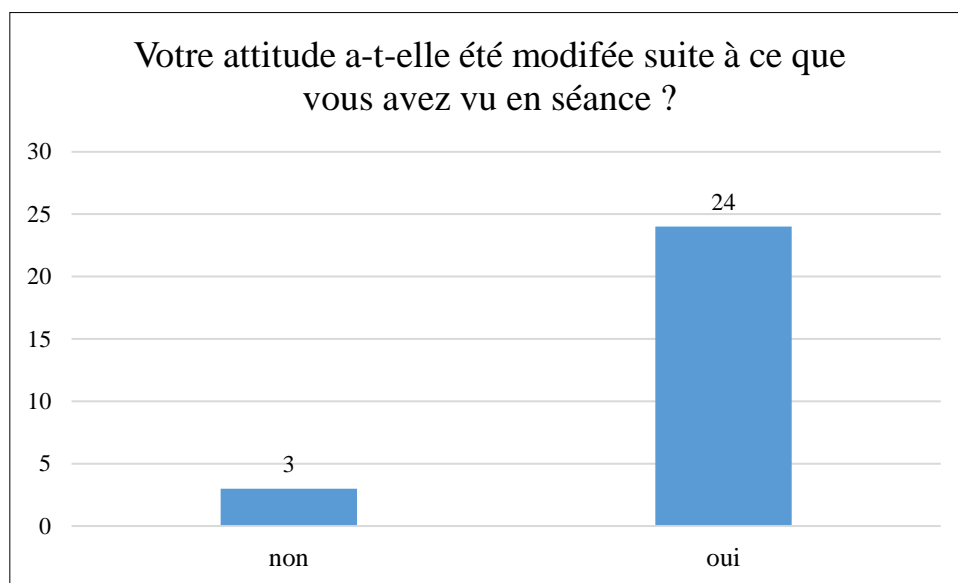
**Figure 7** : Résultats de question 8/15 concernant la motivation de son enfant par rapport à sa vie personnelle



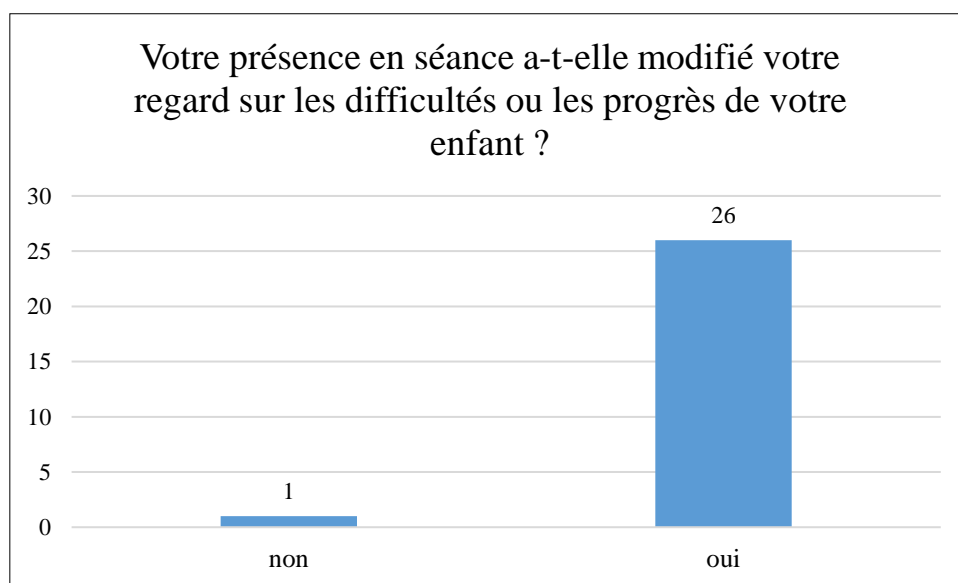
**Figure 8** : Résultats de la question 9/15 concernant l'utilisation des outils au quotidien



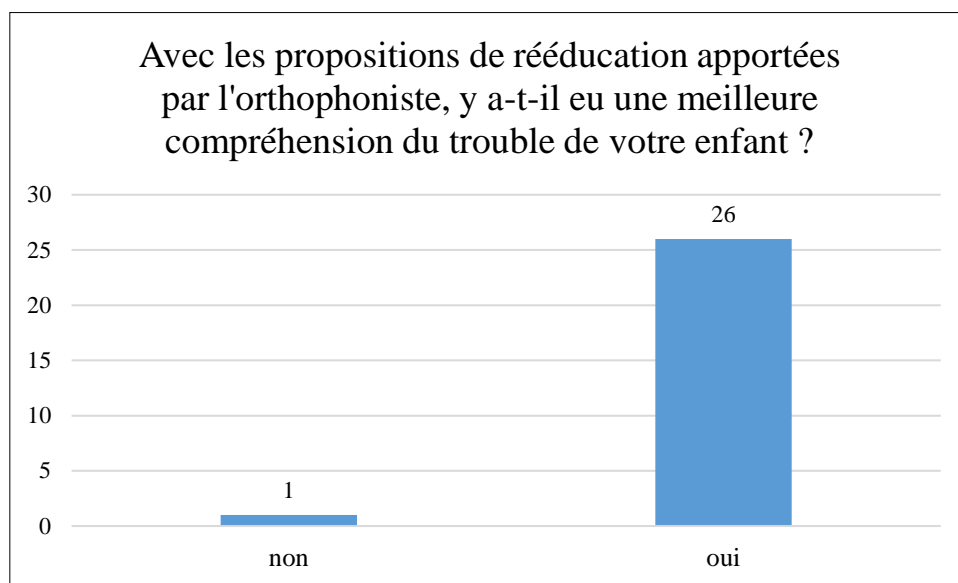
**Figure 9** : Résultats de la question 10/15 concernant la modification de leur attitude



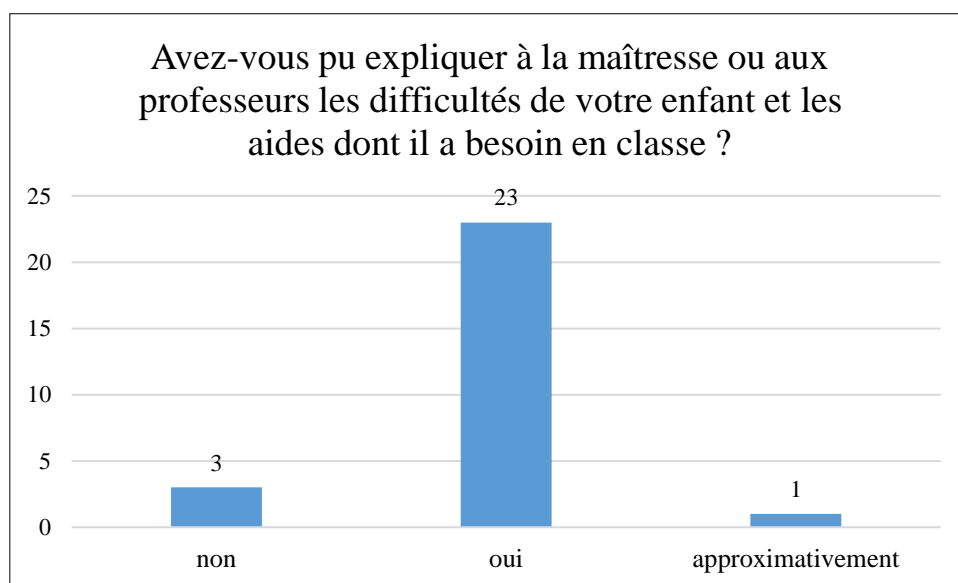
**Figure 10** : Résultats de la question 11/15 concernant la modification de leur regard par rapport aux difficultés ou progrès de son enfant



**Figure 11** : Résultats de la question 14/15 concernant la compréhension du trouble de l'enfant



**Figure 12** : Résultats de la question 15/15 concernant le retentissement sur l'environnement de l'enfant



## Annexe 5 : Résultats du questionnaire pour les patients

Figure 1 : Résultats de la question 1/8 concernant la relation avec son parent

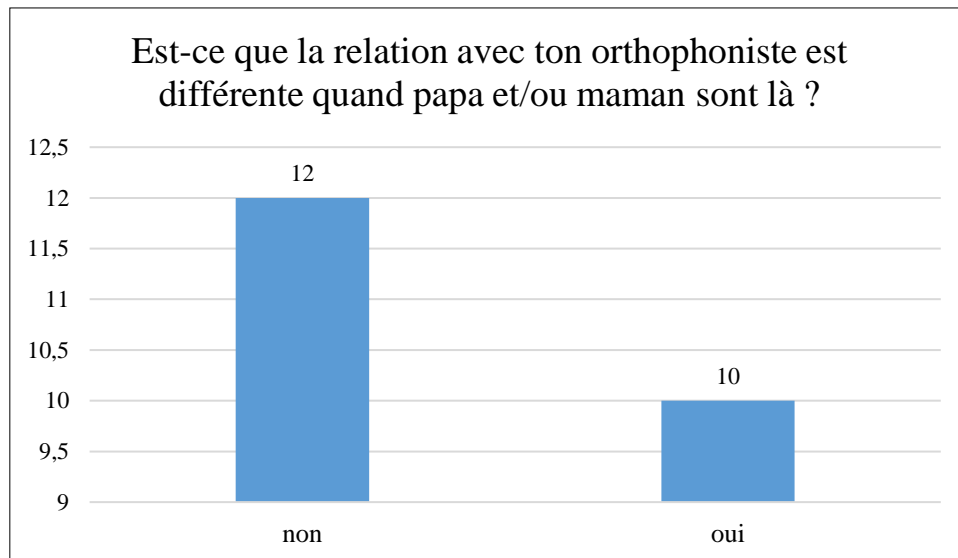
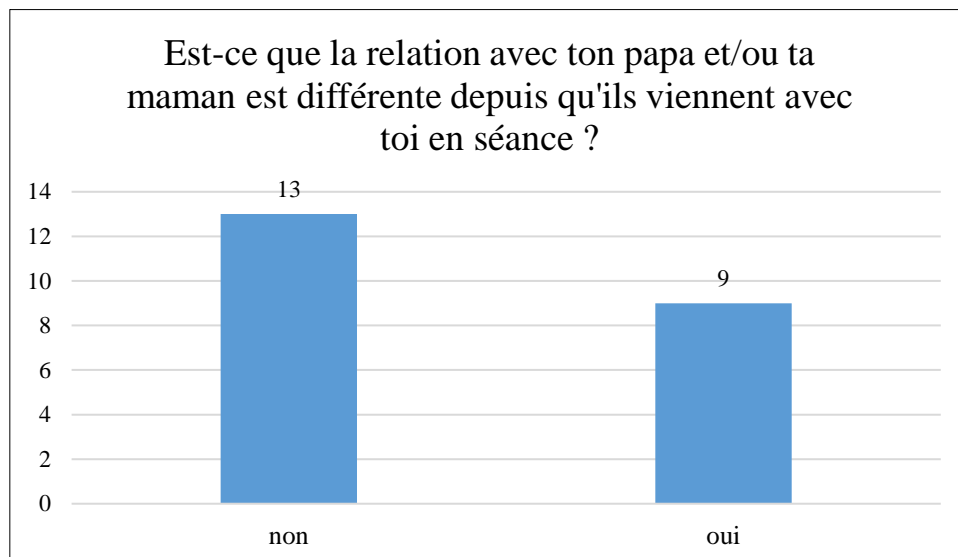
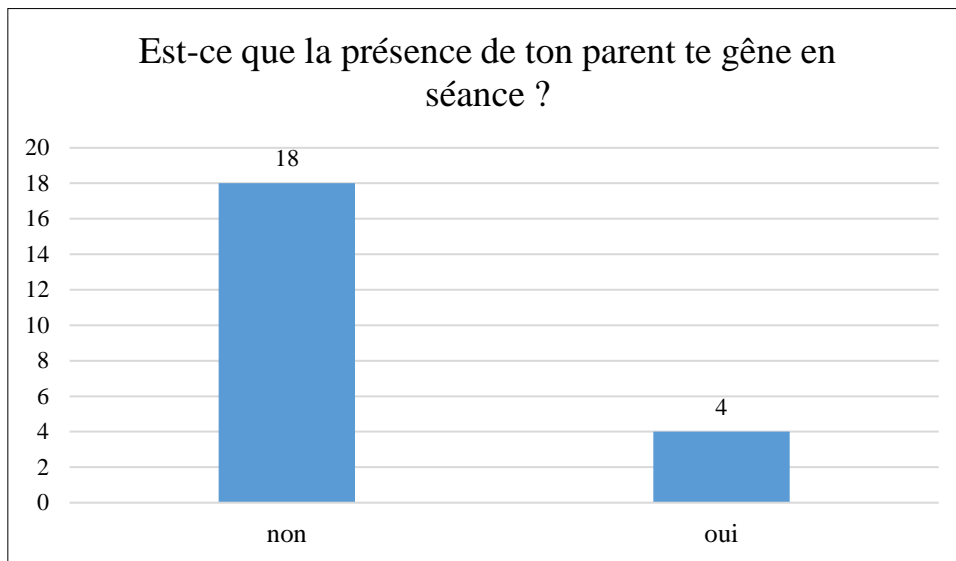


Figure 2 : Résultats de la question 2/8 concernant la relation avec l'orthophoniste



**Figure 3** : Résultats de la question 3/8 concernant le ressenti général du patient



**Figure 4** : Résultats de la question 4/8 concernant l'apport de la présence des parents en séances

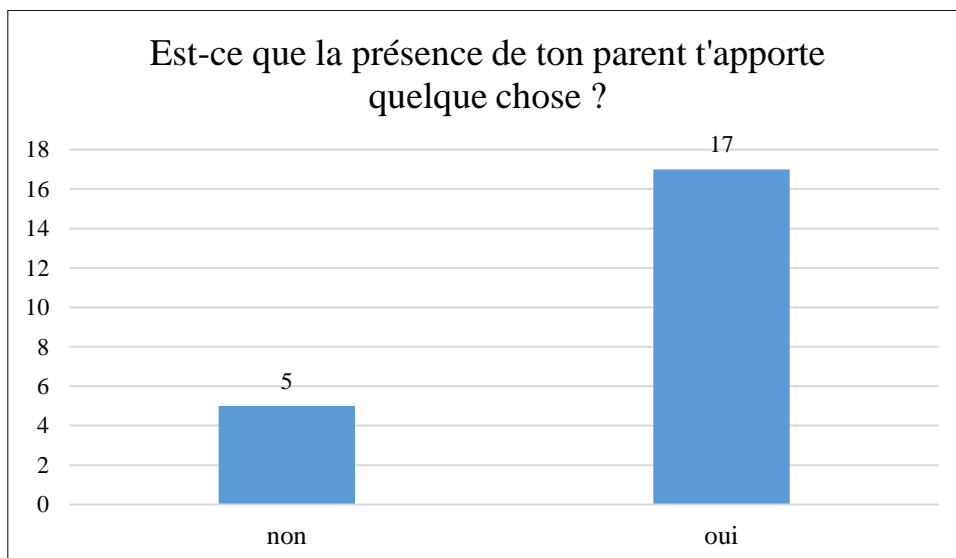


Figure 5 : Résultats de la question 5/8 concernant la concentration du patient

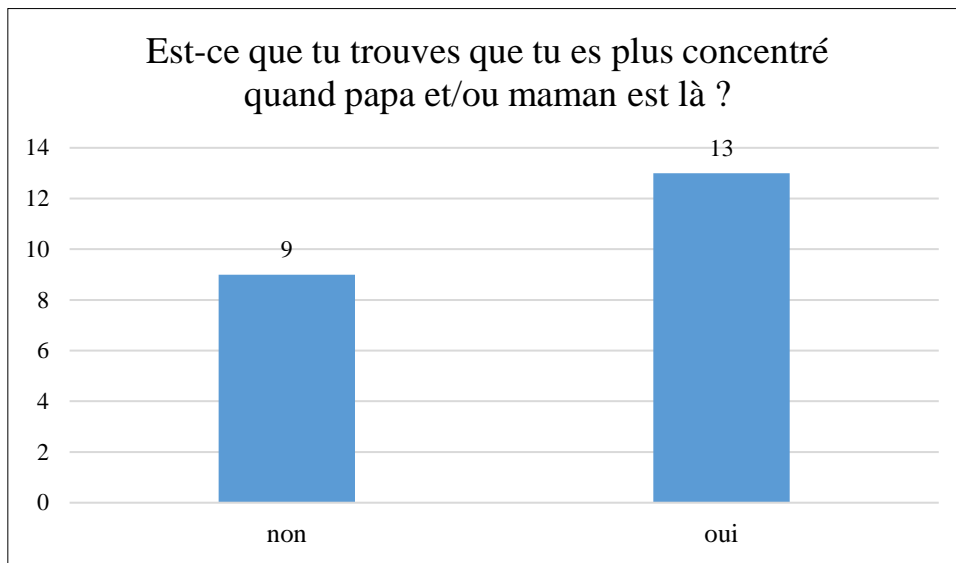
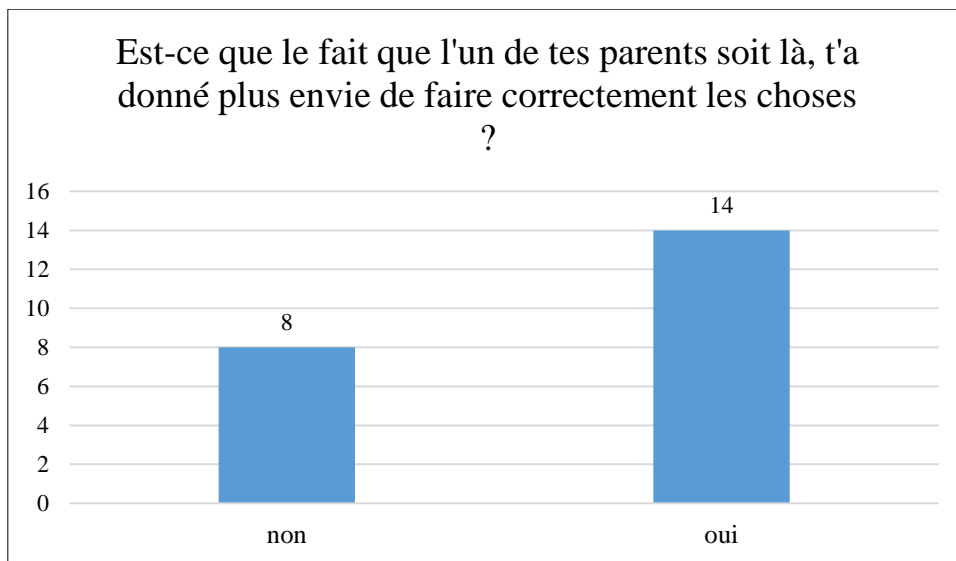
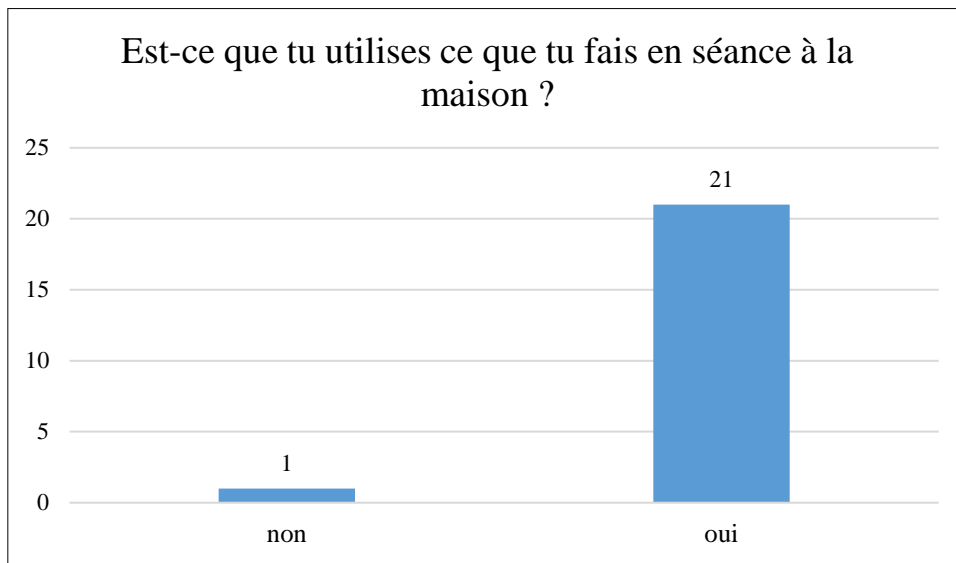


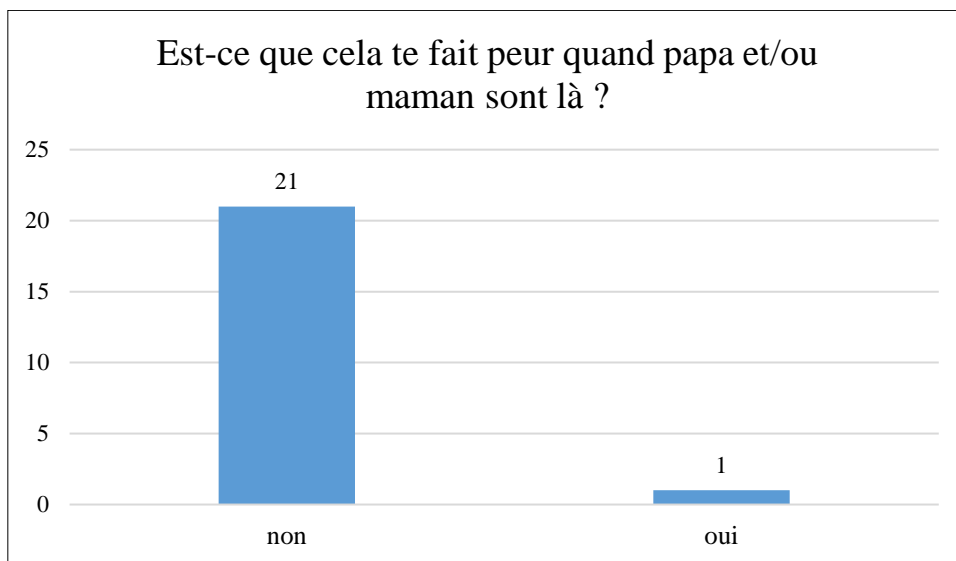
Figure 6 : Résultats de la question 6/8 concernant la motivation du patient



**Figure 7** : Résultats de la question 7/8 concernant l'utilisation des outils au quotidien



**Figure 8** : Résultats de la question 8/8 concernant le ressenti négatif que peut engendrer la présence des parents



## Annexe 6 : Résultats du questionnaire pour les orthophonistes

Figure 1 : Résultats de la question 1/8 concernant l'accueil des parents en séance

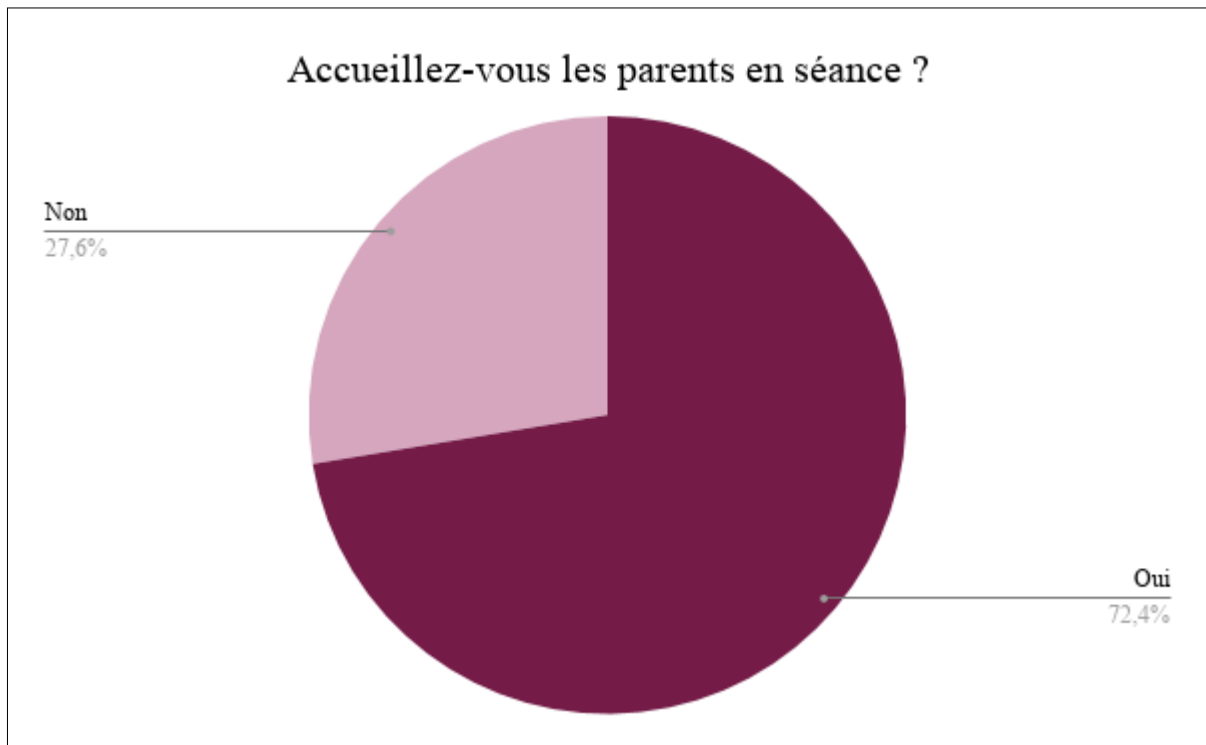
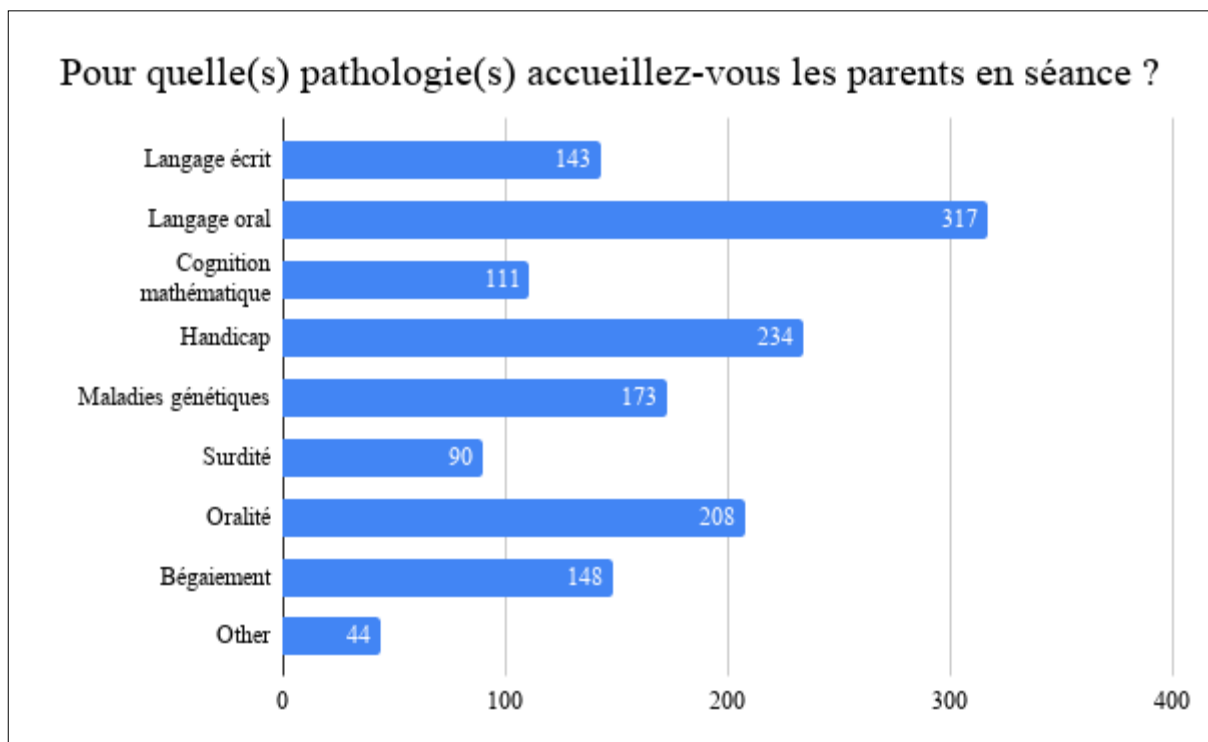
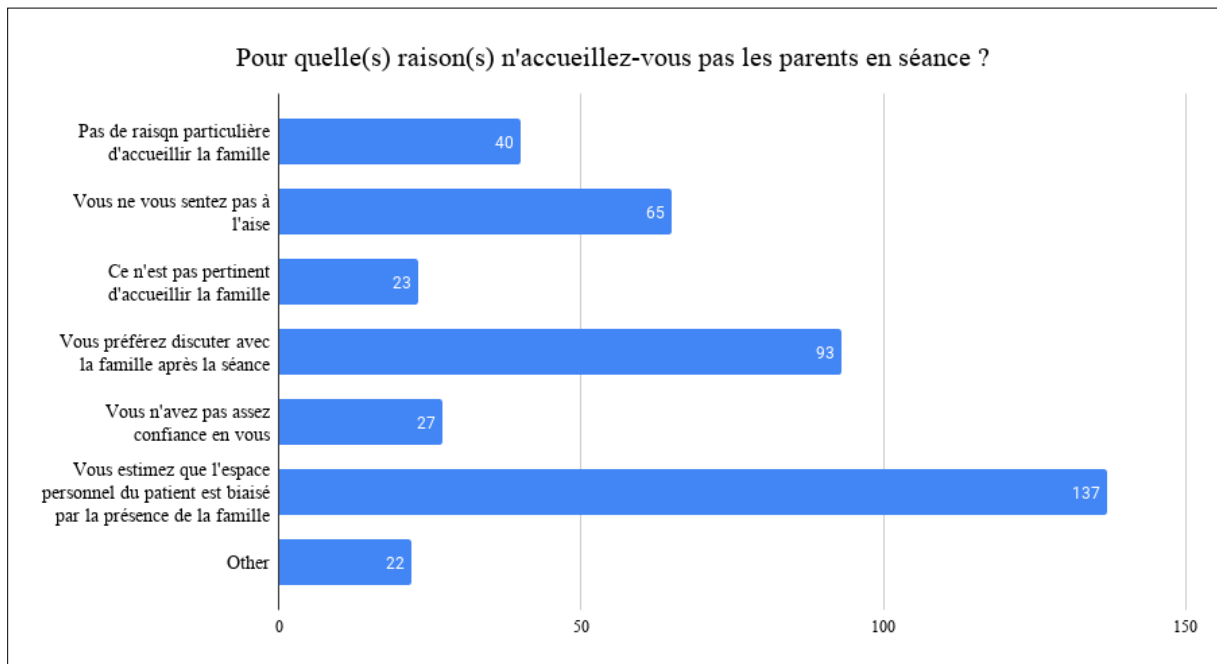


Figure 2 : Résultats des réponses des orthophonistes ayant répondu « oui » à la question 1 concernant les pathologies pour lesquelles les orthophonistes accueillent les parents

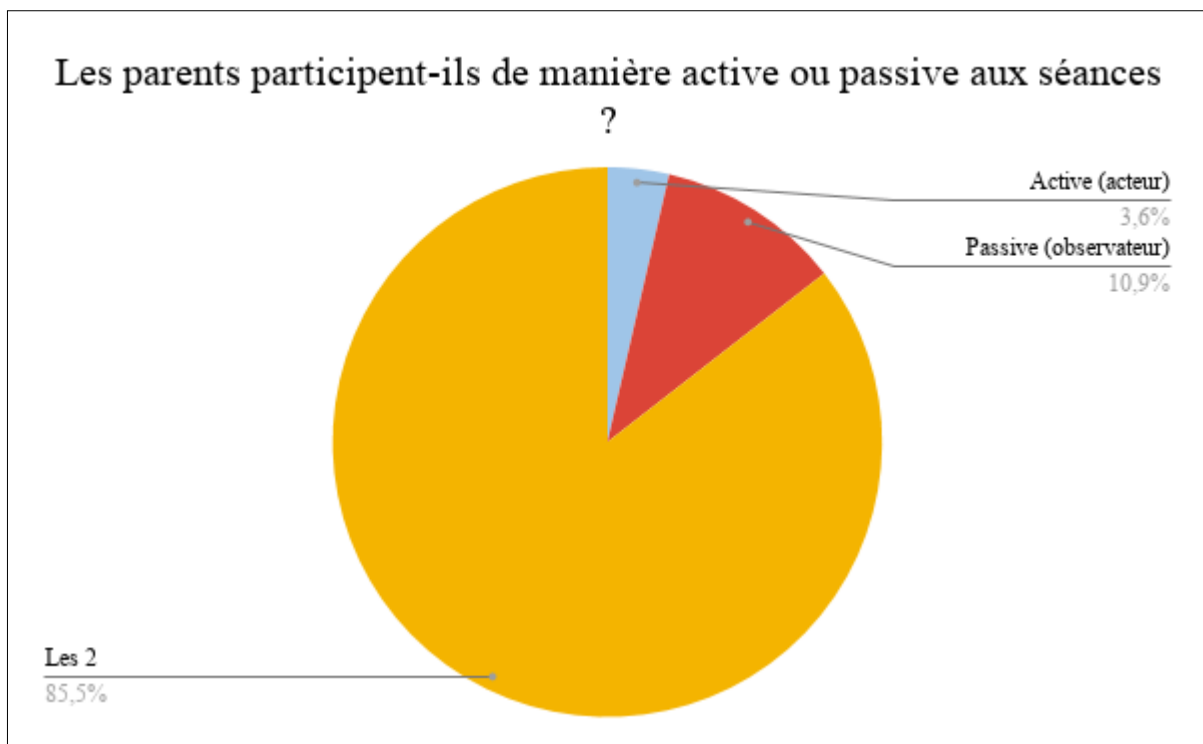




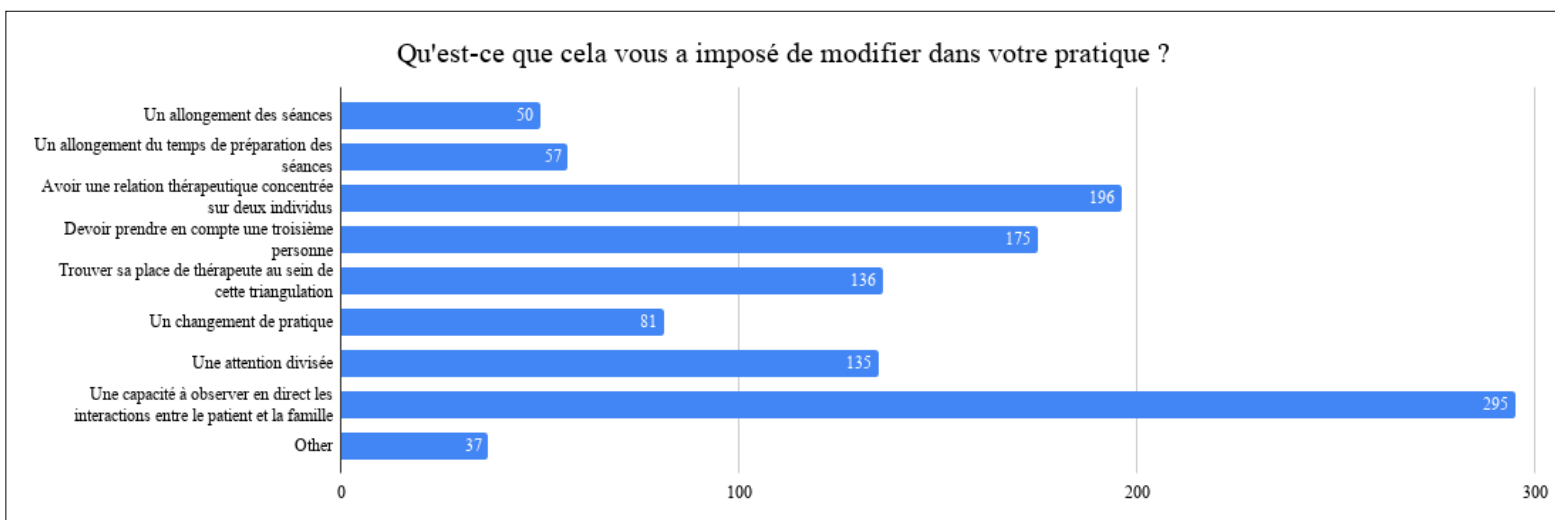
**Figure 3** : Résultats des réponses des orthophonistes ayant répondu « non » à la question 1 concernant les raisons de refuser d'accueillir les parents en séance pour les orthophonistes



**Figure 4** : Résultats de la question 2/8 concernant le rôle des parents en séance



**Figure 5** : Résultats de la question 3/8 concernant les modifications dans leur pratique



**Figure 6** : Résultats de la question 4/8 concernant les avantages qu'elles perçoivent sur les parents d'être en séance

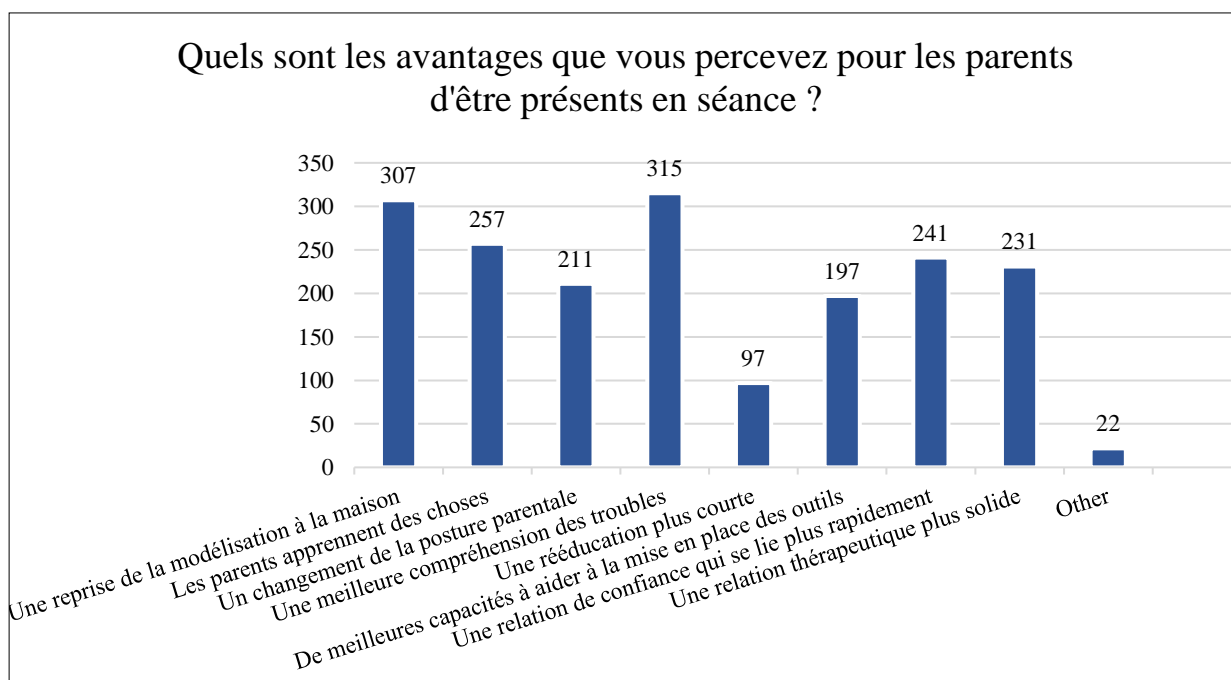


Figure 7 : Résultats de la question 5/8 concernant les avantages qu'elles perçoivent sur les patients d'avoir avec eux leurs parents en séance

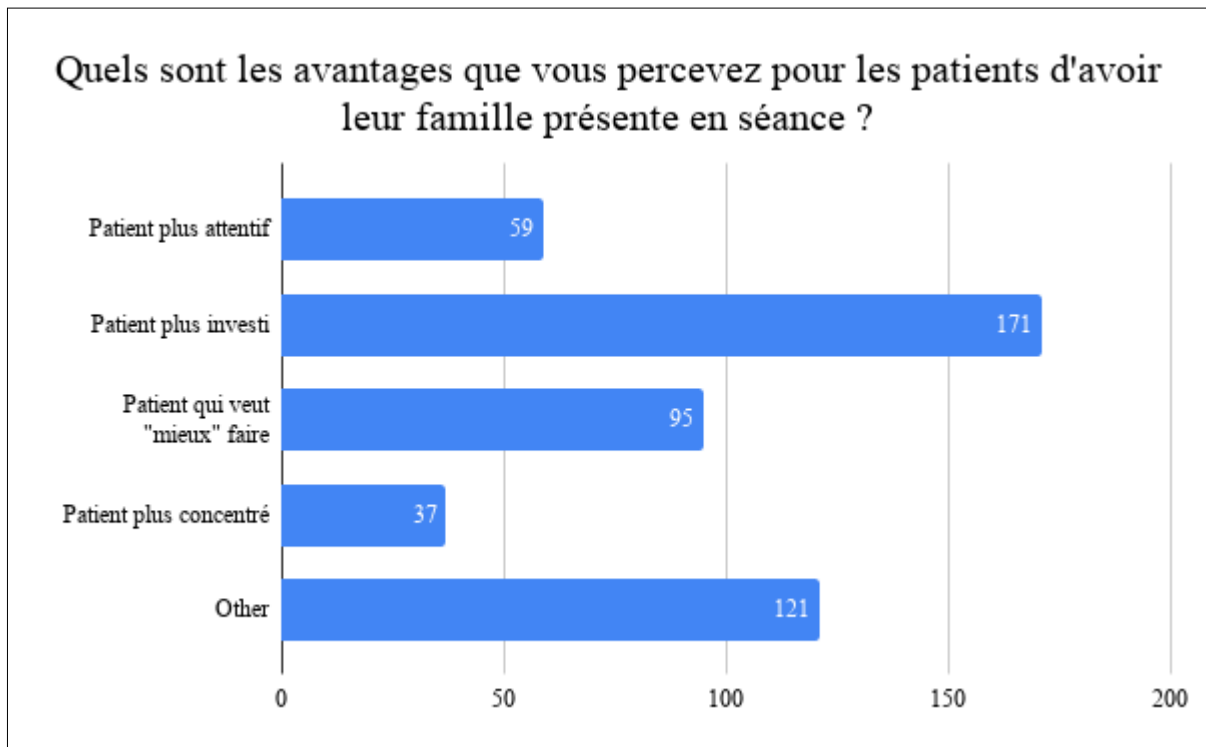
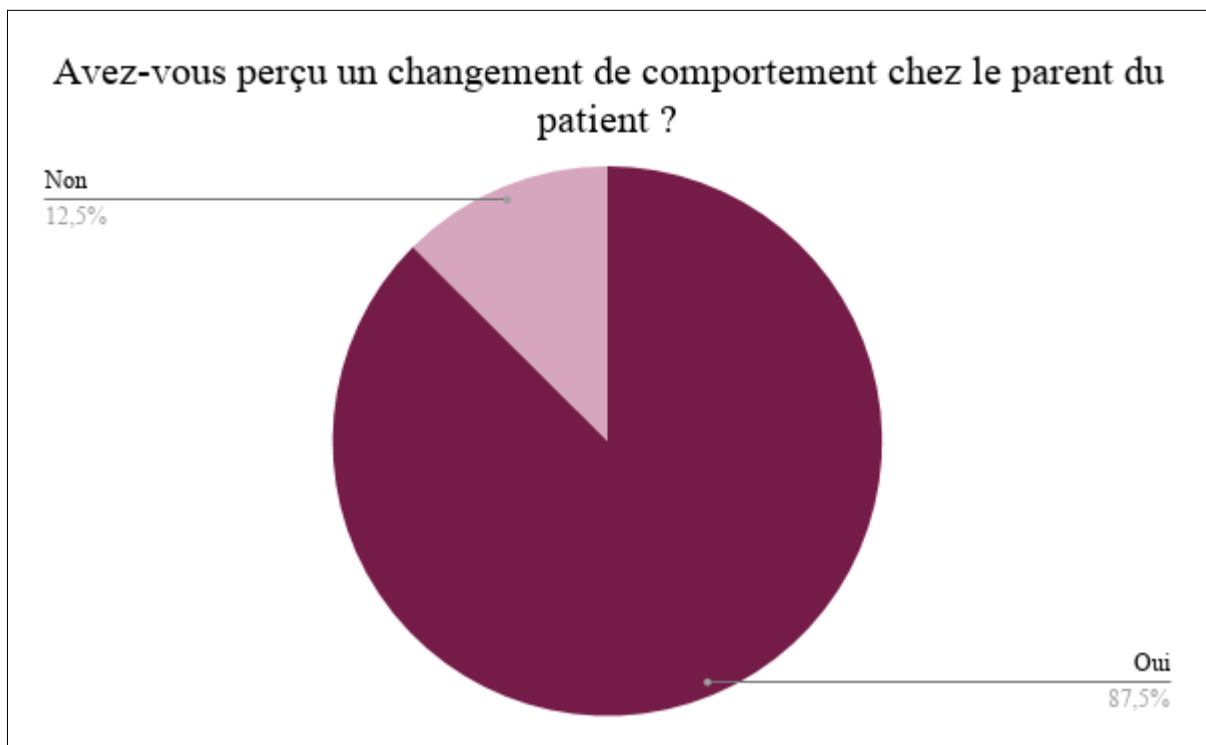
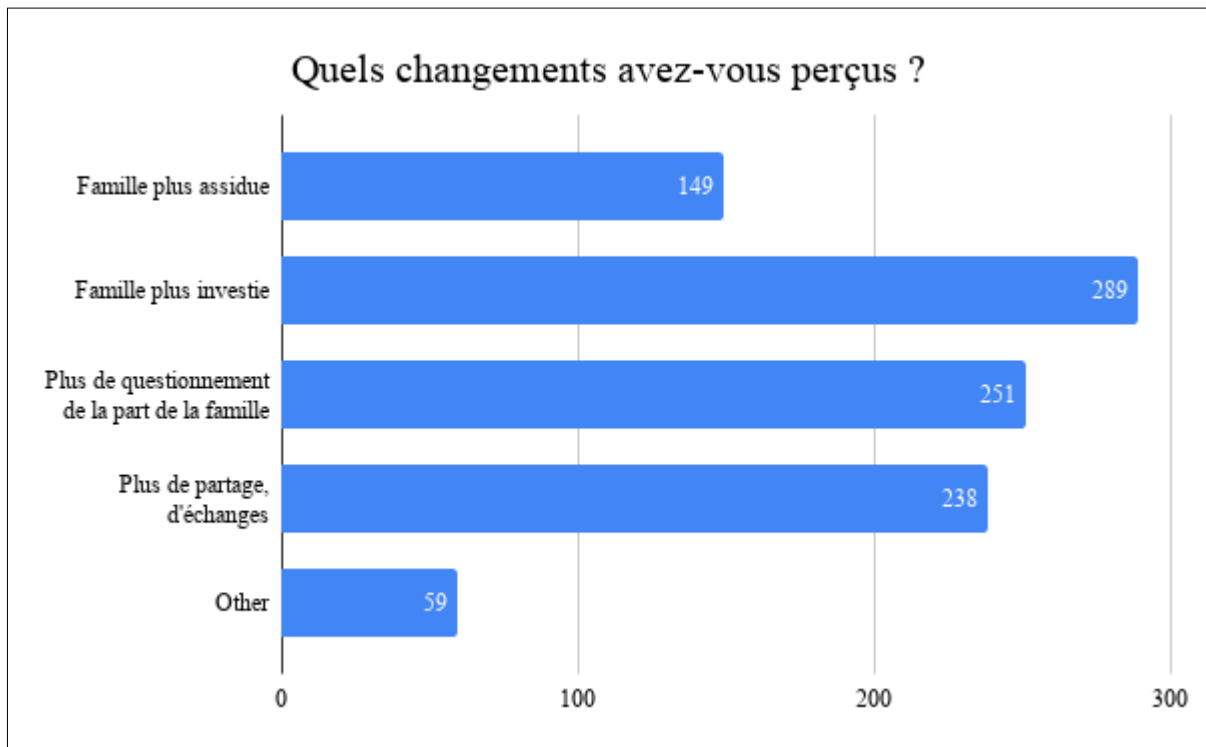


Figure 8 : Résultats de la question 6/8 concernant s'il y a eu un changement de comportement des parents



**Figure 9** : Résultats des réponses des orthophonistes ayant répondu « oui » à la question 6 concernant les changements de comportement des parents perçus par les orthophonistes



**Figure 10** : Résultats de la question 7/8 concernant l'acceptation pour les parents de venir en séance

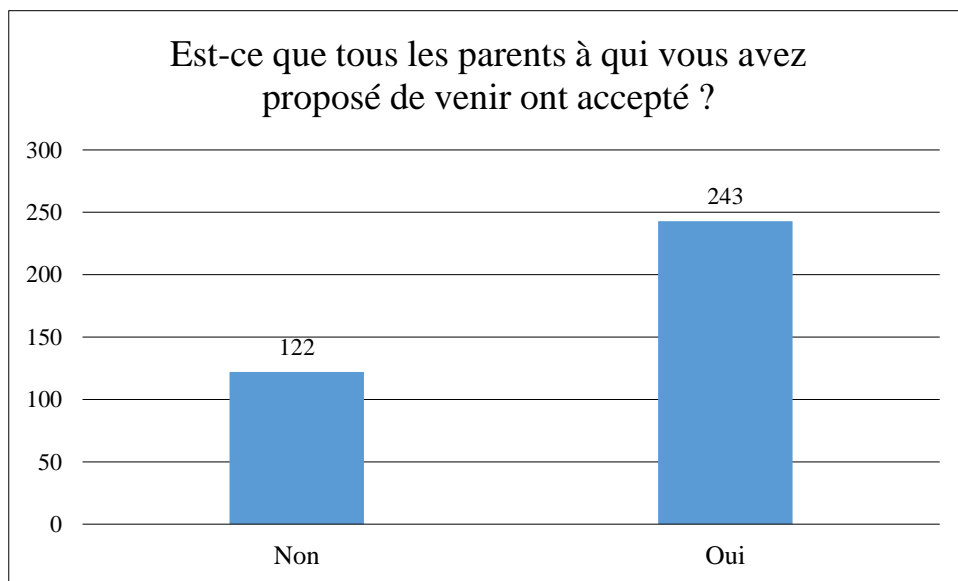


Figure 11 : Résultats des réponses des orthophonistes ayant répondu « non » à la question 7 concernant les raisons du refus

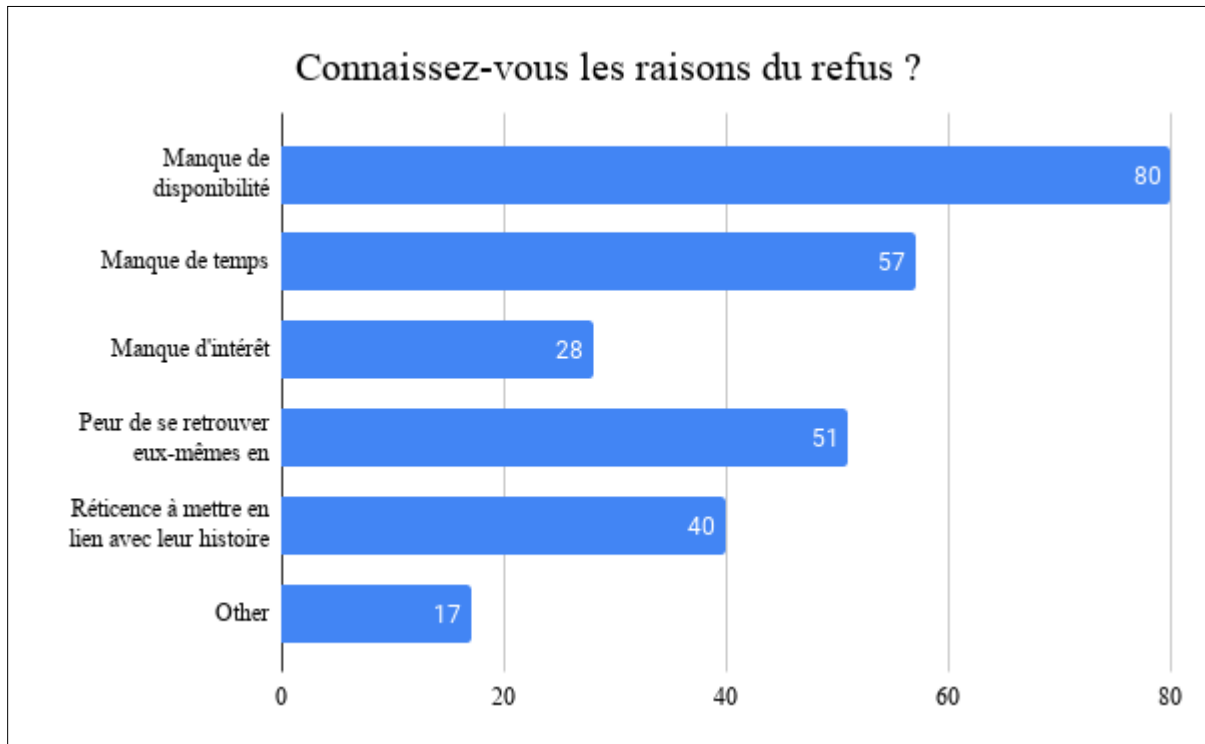
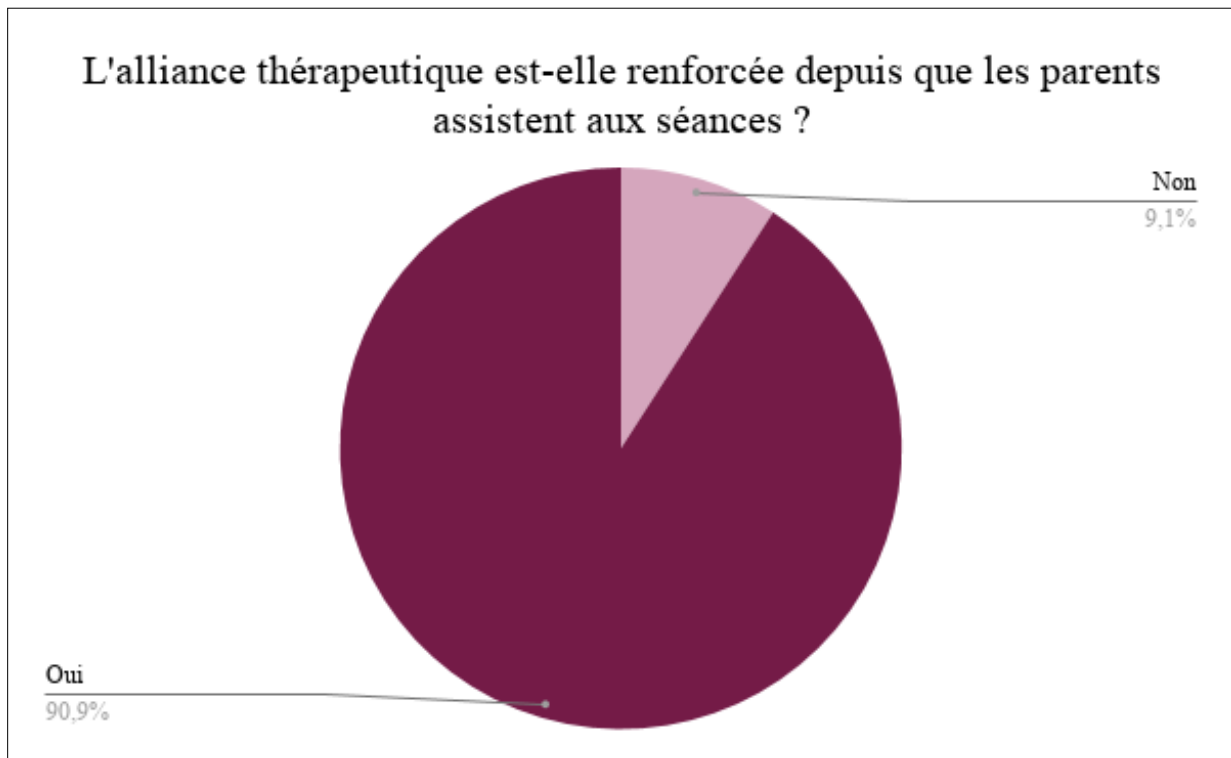


Figure 12 : Résultats de la question 8/8 concernant le renforcement de l'alliance thérapeutique



## Annexe 7 : Le consentement éclairé



UNIVERSITÉ DE NANTES  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie  
Directeur : Dr Florent ESPITALIER  
Directrices Pédagogiques : Mme PRUDHON et Mme PRINCE  
Directrice des Stages : Mme LEBAYLE-BOURHIS

### LETTRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

**Titre de l'étude : Etat des lieux de la prise en charge orthophonique : avec ou sans la présence des parents en séances.**

Consentement de participation de :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Dans le cadre de la réalisation d'une recherche portant sur l'évaluation des pratiques et des conséquences des pratiques orthophoniques, Mme BRUHAY Constance, étudiante en orthophonie m'a proposé que l'on se rencontre lors d'un entretien.

Mme BRUHAY Constance m'a clairement présenté les objectifs de l'étude, m'indiquant que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Afin d'éclairer ma décision, elle m'a été communiquée une information précisant clairement les implications d'un tel protocole, à savoir : le but de la recherche, sa méthodologie, sa durée, les bénéfices attendus, ses éventuelles contraintes, les risques prévisibles, y compris en cas d'arrêt de la recherche avant son terme. J'ai pu poser toutes les questions nécessaires, notamment sur l'ensemble des éléments déjà cités, afin d'avoir une compréhension réelle de l'information transmise. J'ai obtenu des réponses claires et adaptées, afin que je puisse me faire mon propre jugement.

Toutes les données et informations me concernant resteront strictement confidentielles. Seule BRUHAY Constance y aura accès.

J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant et qui sont traitées de manière automatisées, selon les termes de la loi.

J'ai connaissance du fait que je peux retirer mon consentement à tout moment du déroulement du protocole et donc cesser ma participation, sans encourir aucune responsabilité. Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires concernant cette étude.

Ayant disposé d'un temps de réflexion suffisant avant de prendre ma décision, et compte tenu de l'ensemble de ces éléments, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude dans les conditions établies par la loi.

Fait à : ....., le .....

Signature du participant

Signature de l'étudiant

## Annexe 8 : Engagement éthique



UNIVERSITÉ DE NANTES  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

**Centre de Formation Universitaire en Orthophonie**

**Directeur : Dr Florent ESPITALIER**

**Directrices Pédagogiques : Mme PRUDHON et Mme PRINCE**

**Directrice des Stages : Mme LEBAYLE-BOURHIS**

### ENGAGEMENT ETHIQUE

Je soussignée BRUHAY Constance, dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine.

L'étude proposée vise à explorer le ressenti des orthophonistes, des parents et des patients en lien avec la présence des parents en séance d'orthophonie.

Conformément à la déclaration d'Helsinki, je m'engage à :

- informer tout participant sur les buts recherchés par cette étude et les méthodes mises en œuvre pour les atteindre,
- obtenir le consentement libre et éclairé de chaque participant à cette étude
- préserver l'intégrité physique et psychologique de tout participant à cette étude,
- informer tout participant à une étude sur les risques éventuels encourus par la participation à cette étude,
- respecter le droit à la vie privée des participants en garantissant l'anonymisation des données recueillies les concernant, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le participant (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication,
- préserver la confidentialité des données recueillies en réservant leur utilisation au cadre de cette étude.

Fait à : Nantes

Le : 03/01/19

Signature :

**Titre du Mémoire :**

## **Etat des lieux de la prise en charge orthophonique : avec ou sans la présence des parents en séance.**

---

### **RÉSUMÉ**

Cette étude s'intéresse à la prise en charge orthophonique et en particulier à la question de la présence des parents en séances. Elle cherche à déterminer si cette pratique a des retentissements sur les patients, les familles et la rééducation orthophonique.

Après avoir exposé la littérature actuelle concernant la présence des parents en séance, des questionnaires ont été soumis et faits passer à des patients, des familles et des orthophonistes afin de mettre en évidence leur ressenti et les éventuels retentissements de cette pratique. La confrontation des résultats de chaque questionnaire révèle que de nombreux thérapeutes mettent en œuvre ce mode d'intervention. Les données recueillies mettent également en avant les limites et les avantages de cette pratique pour les trois partis questionnés.

---

### **MOTS-CLÉS**

**PARENTS – ORTHOPHONIE – PRÉSENCE – RETENTISSEMENTS - SÉANCE**

---

### **ABSTRACT**

This study focuses on speech therapy management and in particular on the issue of parental attendance during sessions. It seeks to determine whether this practice has any impact on patients, families and speech therapy.

After presenting the current literature on parental presence during sessions, forms were submitted and administered to patients, families and speech-language pathologists to highlight their feelings and the possible repercussions of this practice. A comparison of the results of each questionnaire reveals that many therapists implement this method of intervention. The data also highlight the limitations and advantages of this practice for the three actors questioned.

---

### **KEY WORDS**

**PARENTS – SPEECH THERAPY - ATTENDANCE - REPERCUSSIONS - SESSION**