

Université de Nantes

Unité de Formation et de Recherche – « Médecine et Techniques Médicales »

Année Universitaire 2015-2016

Mémoire pour l'obtention du
Diplôme de Capacité d'Orthophoniste

Présenté par

Pauline DAVID (née le : 18/09/1993)

Claire REILLON (née le : 31/10/1993)

**L'Accompagnement Familial dans le cadre
de la prise en charge du retard de langage
en libéral :**

Attentes et objectifs des familles et des orthophonistes,
pratique et ressenti

Présidente du Jury : Madame BELLOUARD-MASSON Stéphanie, Orthophoniste

Directrice du mémoire : Madame BORIE-PINEAU Sandrine, Orthophoniste

Membre du Jury : Madame LE SAOÛT Stéphanie, Orthophoniste

« 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 ».

Remerciements

Nous remercions notre directrice de mémoire, madame Borie-Pineau, pour son suivi au cours de l'année, sa disponibilité et ses encouragements.

Nous remercions madame Bellouard-Masson et madame Le Saoût d'avoir accepté de participer à notre jury et de nous avoir encouragées dans notre étude.

Merci également à nos maîtres de stage, Léna, Marion, Pascale, Nathalie, Françoise et les orthophonistes de Pen Bron pour leur soutien tout au long de l'année. Ainsi qu'à Mélanie pour ses conseils en statistiques.

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à notre étude : orthophonistes et familles. Merci pour votre disponibilité ainsi que l'intérêt porté à notre mémoire.

Merci à nos familles et amis de nous avoir soutenues au cours de cette année importante.

Table des matières

Introduction	1
Partie théorique	5
<i>Le développement du langage oral</i>	7
1. Les différentes approches du développement du langage	7
1.1. Le modèle béhavioriste	7
1.2. Le modèle linguistique	7
1.3. L'approche psychoaffective	8
1.4. Le modèle cognitiviste	8
1.5. Les modèles socio-interactionnistes	9
1.6. Le modèle systémique dynamique	11
1.7. Le modèle écologique	11
2. Place des parents dans le développement du langage	13
2.1. Le bain de langage	13
2.2. Le regard	14
2.3. L'attention conjointe	14
2.4. L'imitation	14
2.5. Le Langage Adressé à l'Enfant (LAE)	15
2.6. Le tour de rôle	15
<i>Le retard de langage</i>	17
1. Définition	17
2. Les perturbations de la communication parents – enfant secondaires au retard de langage 18	
3. La prise en charge orthophonique	20
3.1. Le projet thérapeutique	20
3.2. Les approches rééducatives axées sur l'enfant lui-même	21
3.2.1. Les activités formelles	21
3.2.2. Les activités fonctionnelles	22
3.2.3. L'approche psychothérapeutique	22
3.2.4. L'approche rééducative collective	23
3.3. Les approches rééducatives intégrant une démarche d'Accompagnement Familial ...	23
<i>L'Accompagnement Familial en orthophonie</i>	24
1. Evolution de la pratique de l'orthophonie	24
1.1. Evolution du mode d'intervention	24
1.2. Le décret des orthophonistes	24
1.3. Une place pour l'entourage du patient dans l'intervention orthophonique	25
1.4. La prévention	25
2. Différentes terminologies	26
3. Cadre théorique	27
3.1. Les approches du développement du langage	27

3.1.1.	L'approche pragmatique	27
3.1.2.	L'approche écologique	27
3.1.3.	L'approche socio-interactionniste	27
3.1.4.	L'approche psychoaffective	28
3.2.	Les conséquences du retard de langage sur les interactions parent(s)-enfant.....	28
4.	Les objectifs de la participation de l'entourage à la prise en charge orthophonique	29
4.1.	Renforcer la place de parent	30
4.2.	La généralisation des capacités de l'enfant au quotidien.....	31
4.3.	La préservation de la relation et des interactions entourage-enfant	32
5.	Les difficultés rencontrées dans la mise en place de l'Accompagnement Familial	33
5.1.	S'adapter à chaque famille.....	33
5.2.	L'alliance thérapeutique	33
5.3.	La relation parents-enfant	34
5.4.	La relation parents-orthophoniste.....	35
5.4.1.	L'acceptation de la situation	35
5.4.2.	Le conflit de compétences.....	35
5.4.3.	La proximité	36
5.5.	La non-culpabilisation de la famille	36
6.	Différentes modalités de prise en charge en Accompagnement Familial.....	37
6.1.	L'Accompagnement Familial débute dès la rencontre	37
6.2.	Intervention auprès de l'entourage et suivi individuel de l'enfant	38
6.3.	La participation de l'entourage aux séances d'orthophonie	38
6.4.	La visite à domicile	38
6.5.	L'utilisation d'une grille d'observation.....	38
6.6.	La mise en place de groupes de parents	39
6.7.	L'utilisation de la vidéo	39
6.8.	Différents modèles d'intervention.....	40
6.8.1.	Les programmes d'intervention	40
6.8.2.	Des adaptations en Europe	41
7.	Des études concernant l'Accompagnement Familial.....	46
	<i>Conclusion</i>	47
	Problématique et objectifs	49
1.	Problématique :	51
2.	Objectifs :.....	51
3.	Choix du terme « Accompagnement Familial » :.....	52
	Partie Expérimentale	53
1.	Population et échantillon :	55
1.1.	Orthophonistes	55
1.2.	Familles	55
1.3.	Echantillon pour les entretiens	56

1.4.	Echantillon pour le questionnaire pré-test	56
1.5.	Echantillon pour le questionnaire final.....	56
2.	Dispositif expérimental :.....	58
2.1.	Choix du dispositif :	58
2.2.	L'entretien semi-directif	58
2.2.1.	Guide d'entretien	58
2.2.2.	Modalités de passation.....	59
2.2.3.	Analyse des entretiens	60
2.3.	Le questionnaire.....	60
2.3.1.	Questionnaire pré-test	60
2.3.2.	Questionnaire final.....	61
	Analyse des résultats	63
1.	Description de l'échantillon :	65
1.1.	Echantillon des orthophonistes :	65
1.2.	Echantillon des familles :	66
1.3.	Parcours de la famille en orthophonie :.....	67
2.	Pratique de l'orthophoniste	68
3.	Les objectifs de l'Accompagnement Familial :.....	69
3.1.	Les objectifs vis-à-vis de l'enfant :.....	69
3.2.	Les objectifs vis-à-vis de la famille :	70
3.3.	Décision de travail avec la famille :	71
4.	Présentation du travail de l'orthophoniste :.....	71
5.	Modalités de l'Accompagnement Familial :	72
5.1.	Les informations :.....	72
5.2.	Contact avec d'autres professionnels :.....	75
5.3.	Observation des interactions famille-enfant :	75
5.4.	Lieux de l'Accompagnement Familial :.....	76
5.5.	Mode d'intervention de l'orthophoniste :	76
5.6.	Quand a lieu l'Accompagnement Familial :	76
5.7.	Fréquence des échanges orthophoniste-famille :	77
5.8.	Suivi d'un programme d'intervention :	77
6.	Ressenti concernant l'Accompagnement Familial :	77
6.1.	Echanges orthophoniste-famille :.....	79
7.	Bénéfices de l'Accompagnement Familial :.....	79
7.1.	Bénéfices pour l'enfant :	79
7.2.	Bénéfices pour la famille :	80
7.3.	Bénéfices pour l'orthophoniste :	81
8.	Les difficultés rencontrées au cours de l'Accompagnement Familial :	81
8.1.	Difficultés dans la relation famille-enfant :.....	81
8.2.	Difficultés dans la relation famille-orthophoniste :.....	81

8.3.	Difficultés liées à la culture familiale :.....	82
8.4.	Difficultés pour l'enfant en séance :	82
8.5.	Difficultés pour l'orthophoniste :	83
9.	Satisfaction globale des familles :	83
10.	Recherches complémentaires en lien avec l'Accompagnement Familial :.....	84
10.1.	Lectures :.....	84
10.2.	Formations :	84
10.3.	Groupes d'échange :	85
	Discussion des résultats	87
1.	Attentes des familles en Accompagnement Familial dans le cadre des prises en charge de retard de langage oral :	89
1.1.	Discussion des objectifs de l'étude	89
1.1.1.	Le partenariat orthophoniste-famille	89
1.1.2.	L'élaboration conjointe des objectifs par l'orthophoniste et la famille	90
1.1.3.	L'implication de la famille dans la rééducation selon sa compréhension des difficultés de l'enfant	91
1.1.4.	Le degré d'implication de la famille dans le suivi.....	91
1.1.5.	La satisfaction des familles.....	94
1.1.6.	Les difficultés dans la relation orthophoniste-famille	95
1.1.7.	La pratique effective de l'Accompagnement Familial	96
1.2.	L'adaptation de l'intervention orthophonique aux besoins spécifiques de chaque famille 98	
1.2.1.	Les objectifs des orthophonistes et les attentes des familles vis-à-vis de l'enfant..	99
1.2.2.	Les objectifs des orthophonistes et les attentes des familles vis-à-vis du quotidien familial 100	
2.	Critiques :	101
2.1.	Le choix du dispositif	101
2.2.	Mode d'envoi	102
2.2.1.	Mode d'envoi du questionnaire aux orthophonistes	102
2.2.2.	Mode de transmission du questionnaire aux familles	102
2.3.	Contenu du questionnaire	103
3.	Apports et perspectives de recherche	104
3.1.	Apports personnels	104
3.2.	Apports au champ de l'orthophonie.....	104
3.3.	Perspectives de recherche.....	105
	Conclusion	107
	Bibliographie	111
	Annexes	119

Introduction

L'Accompagnement Familial s'ancre incontestablement dans la pratique orthophonique française.

La collaboration thérapeute-patient s'élargit désormais à l'entourage familial du patient. Il est en effet admis qu'une collaboration avec l'entourage est bénéfique pour la rééducation orthophonique.

La littérature décrit cette modalité sous différentes formes et dans diverses prises en charge : allant du simple retard de langage oral au trouble plus sévère (Martin, 2000).

Dans le cadre du retard de langage, la famille a un rôle particulièrement important. Selon Monfort (2010), « l'apport de l'entourage est fondamental » (p.57). En effet, la famille constitue l'entité la plus présente auprès de l'enfant, aussi bien qualitativement que quantitativement. La collaboration de l'orthophoniste avec la famille permet ainsi de prolonger le travail réalisé en séance au quotidien.

Des mémoires de recherches ont été effectués sur ce thème, les orthophonistes ont été questionnés sur leur pratique, cependant peu d'études s'intéressent au ressenti des familles et à leurs attentes concernant ce type de prise en charge. Une question est donc apparue au fil de nos lectures : **« L'Accompagnement Familial proposé par l'orthophoniste dans le cadre de la prise en charge du retard de langage oral répond-il aux attentes de la famille ? »**. Le croisement des regards des orthophonistes et des familles nous semble primordial pour faire évoluer la pratique.

Afin de comprendre et justifier la démarche de ce mémoire, les bases théoriques concernant le développement du langage, le retard de langage et l'Accompagnement Familial seront exposées. Dans une seconde partie, nous présenterons la méthodologie qui nous a permis de mener notre étude. La troisième partie sera consacrée à l'analyse des résultats recueillis. Enfin, une quatrième partie permettra la discussion des résultats afin de répondre à nos objectifs et notre problématique.

Partie théorique

Le développement du langage oral

Le développement du langage oral a suscité de nombreuses études et théories au cours du siècle dernier. Les axes de recherche et les conceptions ont évolué au fil des années (Sylvestre, Cronk, St-Cyr Tribble, & Payette, 2002). Nous vous proposons de retracer l'évolution de ces théories.

Au début du XXème siècle, les chercheurs se concentrent sur la structure du langage et ses régularités dans les étapes de son développement (Sylvestre et al., 2002). Les études sont principalement normatives, elles décrivent le nombre de mots ou de sons maîtrisés par les enfants en fonction de leur âge (Wyatt, 1995). Nos connaissances actuelles sur l'acquisition du langage de l'enfant sont basées sur ces études.

Par la suite, d'autres auteurs consacrent leurs recherches à l'acquisition du langage et dégagent différents modèles de développement.

1. Les différentes approches du développement du langage

1.1. *Le modèle béhavioriste*

Skinner (1957, cité par Sylvestre et al., 2002) développe une théorie de l'acquisition du langage qui considère que l'enfant développe son langage en reproduisant, grâce à des processus d'imitation, les modèles langagiers que lui apporte son environnement. Il considère l'acquisition du langage comme un processus d'apprentissage par imitation d'un modèle (Wyatt, 1995).

1.2. *Le modèle linguistique*

Chomsky (1965, cité par Sylvestre et al., 2002) développe le concept de grammaire générative et propose un modèle linguistique générativiste, innéiste, du développement du langage de l'enfant. Il s'intéresse aux caractéristiques linguistiques du langage. Selon Chomsky, l'acquisition du langage ainsi que les connaissances et les capacités de l'enfant à analyser la langue sont le fruit d'une genèse spontanée dont les bases sont biologiques (Le Normand, 2007 ; Sylvestre et

al., 2002). Ce mode de développement du langage est commun à toutes les langues et indépendant des fonctions cognitives. Le contexte d'utilisation de la langue et l'aspect communicationnel du langage sont exclus de sa théorie (Coquet, 2004).

L'aspect sémantique du langage, au delà de sa forme et de sa syntaxe, prend peu à peu une place grandissante dans l'acquisition du langage (Sylvestre et al., 2002).

1.3. *L'approche psychoaffective*

Ce courant considère l'enfant comme un « être de langage » (Dubois, 2001). S'inspirant en partie de la psychanalyse, Dubois (2001) propose de considérer l'enfant comme un être parlant et communiquant influencé par son histoire personnelle. Par conséquent, selon cette approche, la relation établie entre l'enfant et sa famille représente un élément déterminant du développement du langage.

1.4. *Le modèle cognitiviste*

Selon Piaget, l'acquisition du langage est influencée par le développement cognitif de l'enfant (Sylvestre et al., 2002). Le langage se développe au cours des stades du développement sensorimoteur et du développement pré-opératoire définis par Piaget, simultanément à d'autres fonctions symboliques. Le développement du langage débute quand l'enfant commence à comprendre le monde qui l'entoure et qu'il est capable d'associer des éléments extérieurs à ses schèmes. Pour le chercheur suisse, les pré-requis cognitifs sont innés chez l'enfant, cependant le langage ne l'est pas.

1.5. *Les modèles socio-interactionnistes*

- La théorie du développement social

Vygotsky propose une théorie du développement social. Il considère la culture et les interactions sociales comme des maillons essentiels du développement cognitif de l'enfant (Absil, Vandoome, & Demareau, 2012) et du développement de la communication chez l'enfant (Sylvestre et al, 2002). Selon Vygotsky (1978, cité par Bruner, 1983), « L'apprentissage humain présuppose une nature sociale et un processus par lequel les enfants grandissent dans la vie intellectuelle de ceux qui les entourent » (p.287).

La théorie de Vygotsky s'oppose à la théorie de Piaget en donnant de l'importance à l'entourage de l'enfant. Selon Vygotsky, l'entourage expose l'enfant à des situations de communication porteuses de sens, régies par des règles sociales, et structure ainsi ses interactions (Sylvestre et al, 2002). Il centre sa conception du développement de l'enfant dans l'action et introduit la notion de « zone proximale de développement » (Coquet, 2004).

- L'approche pragmatique

Les recherches en pragmatique donnent une place centrale à la fonction communicative du langage. Elles s'intéressent à la situation de conversation, au contexte et aux influences réciproques des interlocuteurs dans l'échange (Coquet, 2004). D'après Bruner (1983), une théorie du développement du langage tient nécessairement compte de la pragmatique et de l'intention communicative des locuteurs. Campbell et Wales (1970, cités par Bruner, 1983) affirment que se désintéresser de la compétence communicative est une grave erreur. En effet, selon Searle (1975, cité par Bruner, 1983) l'objectif principal de l'utilisation du langage est la communication. Le but de l'enfant, dans l'acquisition du langage, est donc de développer une communication fonctionnelle et efficace (Halliday, 1975, cité par Sylvestre et al., 2002). La communication langagière trouve son origine dans la ritualisation des échanges et entraîne l'établissement d'invariants et de règles (Bruner, 1983).

La place des actes de langage dans l'acquisition du langage est donc au cœur du processus de communication.

- Le modèle socio-interactionniste de Bloom & Lahey

Bloom et Lahey (1978, cité par Coquet, 2004) placent la compétence langagière à l'intersection de trois composantes : la forme, le contenu et l'utilisation.

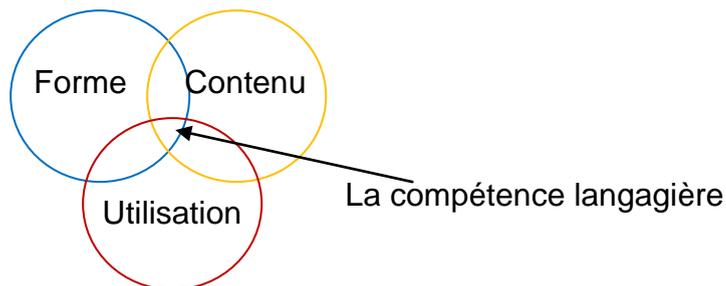


Figure 1. Modèle de Bloom & Lahey (1978, cité par Coquet, 2004)

La Forme (comment dire?) rassemble les moyens d'exprimer le langage : l'articulation, la parole, le lexique, la syntaxe, les mimiques, la prosodie. Le Contenu (quoi dire?) représente les notions de connaissances, de concepts, les idées partagées grâce au langage. L'utilisation (pour quoi dire?) symbolise la communication. Selon Bloom et Lahey, la compétence langagière est le produit de l'intersection et des interactions de ces trois composantes (Coquet, 2004).

D'après cette théorie, les enfants apprennent les formes linguistiques qui symbolisent ce qu'ils veulent exprimer, en situation de communication (Coquet, 2013a).

- L'importance des interactions sociales

Le rôle du partenaire de communication de l'enfant, qui interprète et étend les productions de l'enfant dans l'interaction, est essentiel selon Bruner (1983). Il décrit le développement du langage selon « un modèle sociocognitif » (Sylvestre et al., 2002).

Le parent tient un rôle primordial dans le développement de la communication langagière de l'enfant, il soutient l'action de l'enfant et lui attribue une intentionnalité (Stern, 1995, cité par Berney, 2003). Camaioni (1993, cité par Sylvestre et al., 2002) explique qu'en attribuant du sens aux actions et aux vocalisations de l'enfant, ce dernier comprend leur valeur communicative. Les prémices de la communication et le

plaisir réciproque essentiel à l'échange émergent au sein de l'interaction parent-enfant (Berney, 2003). C'est grâce aux interactions sociales que l'enfant décode et encode la structure du langage.

D'après ces modèles, l'enfant et son entourage tiennent chacun une place active dans le développement du langage de l'enfant.

1.6. *Le modèle systémique dynamique*

Selon Emde, Biringen, Clyman et Oppenheim (1991), chaque sphère d'acquisition de l'enfant se développe en fonction des autres. Le développement du langage de l'enfant dépend donc de son développement moteur, social et cognitif.

Mitchell (1995, cité par Sylvestre et al., 2002) affirme que le développement probable d'une habileté chez l'enfant est déterminé par le contexte. L'interaction spécifique des habiletés de l'enfant avec le cadre fourni par l'adulte et tous les éléments associés dans le contexte participent à l'apparition de la nouvelle compétence. Grâce à la structure apportée par l'adulte dans l'interaction, l'enfant réorganise ses habiletés langagières de façon dynamique et acquiert de nouveaux savoir-faire. Selon Sylvestre et al. (2002), le développement de la communication est un mécanisme complexe impliquant des facteurs biologiques, cognitifs, personnels, relationnels, familiaux et sociaux.

Le rôle du partenaire de communication est central dans ce modèle.

1.7. *Le modèle écologique*

Bronfenbrenner (1979, cité par Absil, Vandoome & Demareau, 2012) souligne l'importance du contexte sur le développement de l'enfant. Il décrit l'environnement de l'enfant pareillement à un enchaînement de milieux imbriqués, il le compare à une poupée russe. L'auteur différencie quatre systèmes (le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème), le développement de l'enfant est le produit de leur interaction. Pour Bronfenbrenner (1979, cité par Absil et al., 2012), « il n'y a pas de place pour l'individu en dehors du microsystème » (p.14).

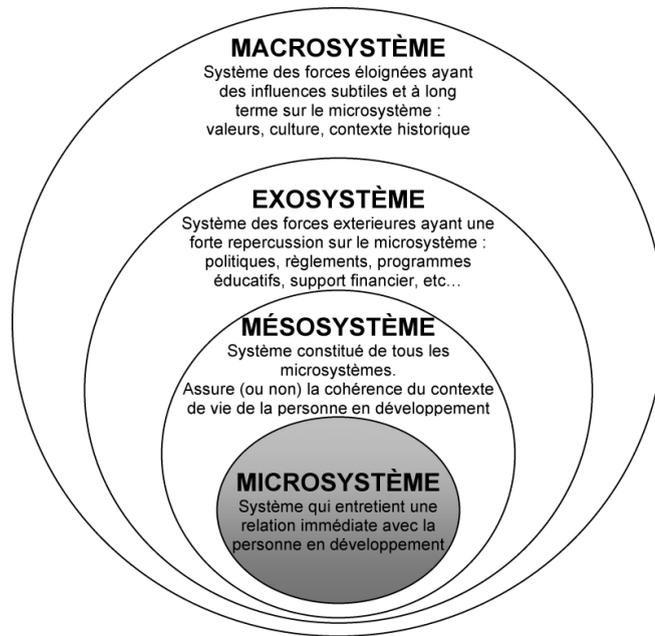


Figure 2. Modélisation du modèle de Bronfenbrenner (Absil, Vandoome & Demareau, 2012)

Le développement du langage est le fruit de l'interpénétration et de l'influence réciproque de nombreux facteurs ; le modèle écologique s'intéresse ainsi à la manière dont un ensemble de paramètres secondaires peut définir les types d'interaction susceptibles d'exister entre l'adulte et l'enfant (Sylvestre et al., 2002).

D'après ces différents modèles, les parents et l'entourage de l'enfant tiennent une place importante dans son développement du langage.

2. Place des parents dans le développement du langage

Le développement du langage dépend de nombreux facteurs (Kremer & Denni-Krichel, 2010). On relève : l'intégrité des organes sensoriels (auditifs et visuels), la capacité à découper le flux sonore en sons, en mots, la possibilité de produire des sons grâce aux organes bucco-phonatoires et l'exclusion d'un déficit intellectuel qui pourrait entraver la compréhension. Ce qui est également primordial est de faire grandir l'enfant dans un univers stimulant, dans lequel on communique et parmi lequel le bain de langage est suffisant.

Le niveau de langage de l'enfant dépend aussi des sollicitations qu'il reçoit de la part de son environnement social et familial. Bertrand (2012) souligne qu'il est important que les parents considèrent leur enfant comme un « *sujet reconnu* ». Le langage de l'enfant se développe favorablement si les adultes lui accordent de l'importance, s'ils fournissent de bons modèles et s'ils reconnaissent l'enfant comme un interlocuteur privilégié.

Ainsi de nombreuses adaptations sont mises en place naturellement par les parents pour favoriser l'émergence du langage de leur enfant.

2.1. *Le bain de langage*

Ce sont les parents et par extension l'entourage de l'enfant qui lui fournissent le bagage langagier nécessaire à la construction de son langage. Certains parents pensent à tort qu'il n'y a pas d'intérêt à parler à son enfant. Or, selon Rondal (1979) une riche communication présage un développement psycholinguistique et linguistique des plus adaptés.

Le bain de langage consiste à décrire à son enfant ce que l'on est en train de faire pour qu'il puisse mettre des mots sur les actions. N'importe quelle situation est propice à cet étayage (au lever, pendant le bain, lorsqu'on cuisine...) selon Kremer et Denni-Krichel (2010).

2.2. *Le regard*

« Grâce au regard, l'enfant pourra entrer en interaction avec l'adulte, maintenir cette interaction, mettre fin à cette interaction, dont on sait qu'elle est essentielle à la mise en place de l'échange langagier » (Kremer & Denni-Krichel, 2010, p.125).

Le regard est la première forme d'échange entre l'adulte et l'enfant. Selon Kremer et Denni-Krichel (2010), il est important de se placer à hauteur de l'enfant, de capter son regard par des mimiques et faire des mouvements exagérés lorsqu'on lui parle.

2.3. *L'attention conjointe*

Par extension du regard, l'attention conjointe permet à deux partenaires d'interaction de regarder conjointement le même objet.

Une fois que l'enfant et son parent ont établi le même référent, il est alors possible pour l'adulte de le nommer, d'en parler, de l'inscrire dans un cadre dans lequel la signification du mot devient accessible à l'enfant (Veneziano, 2000).

Pour Kremer et Denni-Krichel (2010), l'adulte doit habituer l'enfant à :

- tourner son regard vers les objets montrés par les adultes
- les suivre des yeux dans toutes les directions (de haut en bas, de droite à gauche...)
- prendre de la distance avec l'objet pour explorer le reste de son environnement du regard

L'attention conjointe allie souvent le regard et le geste de pointage.

Selon Bourrat et Garoux (2003), « Quand pointage et attention partagée sont en place, le langage peut se développer » (p.92).

2.4. *L'imitation*

« L'imitation de gestes, de mouvements et de bruits est un processus qui fait partie des bases de la construction de l'articulation, de la parole et du langage » (Kremer & Denni-Krichel, 2010, p.128). Il est donc important que l'entourage soit à

l'écoute de l'enfant afin d'imiter les sons et les gestes qu'il produit et ainsi leur donner de la valeur. C'est en se sentant écouté par ses proches que l'enfant prend confiance en son statut d'interlocuteur.

L'imitation est réciproque : l'enfant imite ses parents et ils imitent leur enfant (Bourrat & Garoux, 2003). Cette imitation mutuelle crée de nouvelles interactions entre le parent et l'enfant et permet de développer la communication.

2.5. *Le Langage Adressé à l'Enfant (LAE)*

Le Langage Adressé à l'Enfant correspond à la façon dont les adultes adaptent leur manière de parler à l'enfant. Certains termes comme le « *Motherese* » ou le « *Parler nourrice* » sont également employés pour le désigner. Il a été développé par Khomsi (1982) et se présente comme une forme simplifiée du langage avec des phrases courtes, un vocabulaire peu diversifié et portant principalement sur des noms concrets. La formulation simple, la gestuelle et la redondance permettent à l'enfant d'investir le langage.

Selon Khomsi (1982) « le plaisir de communiquer est le fondement essentiel de l'échange interpersonnel mère-enfant » (p.100). En s'ajustant, le parent cherche à développer l'appétence de son enfant pour le langage. Le langage mis en place évolue donc selon les progrès de l'enfant, il s'adapte à sa compréhension et à son statut de partenaire au dialogue. C'est donc la situation qui s'adapte à l'enfant et non l'inverse.

2.6. *Le tour de rôle*

Le tour de rôle est un élément important du développement du langage qui permet par la suite à l'enfant de respecter les tours de parole nécessaires à une bonne interaction et au dialogue. Sa mise en place débute par une communication non-verbale avec des gestes, des regards et par des jeux dans lesquels chacun joue à tour de rôle. Puis des éléments sonores sont peu à peu introduits pour élaborer les prémices du dialogue (Kremer & Denni-Krichel, 2010).

A travers ces échanges, l'adulte est particulièrement attentif à l'enfant. Cela permet à ce dernier de s'inscrire comme interlocuteur à part entière (Coquet, 2011).

Le retard de langage

1. Définition

Le Dictionnaire d'Orthophonie définit comme retard de langage « toute pathologie du langage oral se manifestant par un développement linguistique qui ne correspond pas aux normes chronologiques connues » (Brin-Henry, Courrier, Lederlé & Masy, 2011, p.241).

Il s'agit d'un retard d'acquisition chronologique du développement du langage. Ce dernier est insuffisant entre deux et six ans alors qu'il devrait connaître une croissance rapide (Rondal, 1979).

Ce déficit phonologico-syntaxique touche les différents secteurs langagiers (le lexique, la syntaxe, la morphosyntaxe) aussi bien en expression qu'en compréhension -bien que celle-ci semble mieux préservée- (Chevrie-Muller, 2007).

Selon Rondal (1979) certains éléments sont caractéristiques :

- l'apparition des premiers mots est retardée, ils apparaissent vers 24 mois environ
- les assemblages de mots ne commencent pas avant trois ans
- les enfants utilisent préférentiellement les gestes et les mimiques pour communiquer
- le langage télégraphique dure plus longtemps que la normale
- le vocabulaire est très pauvre

En somme, la construction de phrases est perturbée, on retrouve des désorganisations grammaticales, avec des oublis et des erreurs d'emploi de mots.

Le retard de langage peut provoquer un « jargon » qui est néanmoins déchiffrable par la famille (Kremer & Denni-Krichel, 2010).

Un retard qui perdure au delà de six ans devient un trouble du langage oral, on parle dans ce cas de dysphasie. Ce qui est en jeu n'est donc plus un retard de maturation mais un déficit structurel.

Il est à noter que le retard de langage est souvent associé à des troubles d'articulation et un retard de parole (Chevrie-Muller, 2007 ; Kremer & Denni-Krichel, 2010).

Le retard de langage affecte donc spécifiquement le langage de l'enfant, cependant ce déficit peut aussi avoir des répercussions sur les échanges entre l'enfant et son entourage.

2. Les perturbations de la communication parents – enfant secondaires au retard de langage

Kunz et Devevey (2015) notent une différence significative entre les dyades parent-enfant typique (soit un enfant au développement du langage normal) et les dyades parent-enfant atypique (soit un enfant présentant un retard de langage). Les parents d'enfants ne présentant pas de trouble du langage ne doutent pas de la valeur des productions de leur enfant, même quand elles sont déviantes. Ils adaptent naturellement leur LAE. Cependant on ne retrouve pas cette valorisation et ces capacités d'adaptation dans les dyades parent-enfant atypique.

Les interactions parents-enfant dépendent de chacun des partenaires, néanmoins, elles sont très induites par l'enfant (Antheunis, Ercolani-Bertrand & Roy, 2003). Par conséquent, dans le cadre du retard de langage, la communication parents-enfant est perturbée.

Différentes caractéristiques de ces modifications de la communication parents-enfant sont dégagées par Monfort et Juarez Sanchez (2000), et reprises par Antheunis et al., (2003). Nous les reprenons ci-dessous.

La réduction quantitative

Quand l'enfant présente un retard de langage, le nombre d'interactions verbales entre les parents et l'enfant est significativement réduit. Ce phénomène peut s'expliquer par un manque d'initiative de l'enfant, des difficultés à imiter ou encore

des attitudes d'évitement mises en place par les parents ou l'enfant en situation de langage.

La modification des réponses émotionnelles

Chez l'enfant présentant un retard de langage, les productions verbales sont plus tardives, fréquemment erronées ou incomplètes. Par conséquent, on observe un manque de renforcement émotionnel de la part des parents, parfois des traces de déception, d'angoisse ou de colère.

Le manque de contingence des réponses

Le maintien du dialogue et l'ajustement des réponses est plus difficile pour les parents dont l'enfant présente un retard de langage.

Le dirigisme

Les chercheurs observent que les parents d'enfants présentant un trouble du langage produisent plus d'ordres et de demandes explicites.

La réduction fonctionnelle et l'appauvrissement

Ce phénomène est lié au dirigisme. Les réponses parentales sont moins diversifiées et moins riches en informations.

L'ajustement inadéquat

Les enfants présentant un retard de langage révèlent fréquemment un développement hétérogène : leurs niveaux de compréhension et d'expression sont souvent en décalage, leur niveau cognitif et leur niveau linguistique aussi. Il est donc difficile pour les parents de s'ajuster.

Kunz (2013) conclut en expliquant que les interactions parents-enfant forment un cercle vicieux. Les parents d'un enfant qui présente des troubles du langage adoptent une attitude sur-contrôlée ou un comportement exigeant un apprentissage explicite, cependant ces attitudes ne sont pas bénéfiques au développement du langage.

3. La prise en charge orthophonique

3.1. *Le projet thérapeutique*

Le projet thérapeutique en orthophonie s'articule, dans la continuité du diagnostic, autour de trois objectifs généraux (ANAES, 2001, cité par Coquet, 2013a) :

- la remédiation des aspects déficitaires du langage
- le développement de la communication
- le soutien à l'acquisition des apprentissages scolaires, notamment le langage écrit

Des sous-objectifs sont établis en fonction du profil linguistique de l'enfant (Coquet, 2013a). En effet, le projet est adapté à chaque enfant en fonction du bilan (Antheunis et al., 2003). Les deux versants, expression et compréhension, sont ciblés selon leur fonctionnalité. Les objectifs peuvent concerner les différents domaines du langage : la pragmatique, la phonétique, la phonologie, le lexique, la morphosyntaxe, le discours ou la métalinguistique (Coquet, 2013a).

L'entraînement des compétences socles fait également partie intégrante du projet thérapeutique. Les capacités gnosiques, l'attention, les habiletés mnésiques, les fonctions cognitives, notamment les capacités de catégorisation, les fonctions visuo-spatiales et les fonctions exécutives, ainsi que les habiletés praxiques seront exercées. L'influence de ces habiletés sur le développement du langage ne peut être négligée (Coquet, 2013a).

Coquet (2011) regroupe quelques principes de prise en charge orthophonique.

Selon elle, certaines stratégies sont à induire chez l'enfant :

- la découverte du monde environnant
- l'écoute
- la compréhension (des routines, de certains énoncés...)
- l'imitation
- la production
- l'alternance des rôles

D'autres sont à induire chez le parent :

- développer la relation avec l'enfant par le regard
- permettre à l'enfant de découvrir le monde environnant grâce à l'attention conjointe et à l'action
- apprendre à l'enfant à discriminer les bruits et à s'orienter vers les sons
- imiter l'enfant et développer les jeux autour de l'imitation
- lui faire prendre conscience des tours de rôle
- prendre plaisir à regarder des livres, des images avec son enfant
- ajuster son registre langagier à l'enfant

Coquet (2013a) place donc le patient ainsi que son entourage au centre de l'intervention de l'orthophoniste.

3.2. *Les approches rééducatives axées sur l'enfant lui-même*

3.2.1. *Les activités formelles*

L'approche rééducative formelle s'appuie sur un principe d'apprentissage. Cette approche cible les différents niveaux de fonctionnement du langage (la phonologie, le lexique, la morphosyntaxe...) ou des habiletés plus spécifiques (l'attention auditive, le rythme, l'empan mnésique...) (Coquet, 2013a).

Les activités sont structurées et organisées en fonction des différents objectifs, en suivant une certaine progression (Antheunis et al., 2003). Les activités formelles ne sont pas proposées en contexte naturel de communication (Coquet, 2013a).

Dans le cadre de cette approche, l'orthophoniste propose des exercices d'entraînement progressif et des stratégies de compensation (Coquet, 2013a). Peuvent aussi être suggérés des systèmes de communication, augmentatifs ou alternatifs (Antheunis et al., 2003). Le thérapeute explicite les objectifs de l'activité. Il propose un étayage qui est peu à peu estompé (Coquet, 2013a).

3.2.2. Les activités fonctionnelles

L'approche rééducative fonctionnelle se caractérise par le maintien de certains aspects fonctionnels dans l'intervention orthophonique (Monfort & Juarez Sanchez, 2001, cité par Coquet, 2013a). L'orthophoniste choisit de stimuler le développement du langage de l'enfant dans l'interaction en situation (Antheunis et al., 2003). Le principe est d'échanger avec l'enfant, en étayant ses réponses (Coquet, 2013a).

L'orthophoniste propose des activités semi-dirigées qui induisent des situations de communication (Coquet, 2013a). Le thérapeute peut suggérer des situations de mime, de jeu « libre » avec du matériel symbolique, un échange autour d'un livre (Antheunis et al., 2003). Ces activités sont programmées afin de déclencher un certain type de comportement ou de production chez l'enfant (Coquet, 2013). Les traits principaux de la situation interactionnelle naturelle sont conservés cependant l'échange n'est pas pour autant totalement libre (Monfort & Juarez Sanchez, 2001, cité par Coquet, 2013a).

Dans le cadre de cette approche, l'intervention de l'orthophoniste est indirecte. Le thérapeute propose des situations écologiques et ludiques (Coquet, 2013a). Il développe des interventions naturalistes en utilisant des procédés comme l'imitation différée, la reformulation, l'induction... Cette pratique s'inscrit dans une approche pragmatique de la communication.

3.2.3. L'approche psychothérapeutique

Dans l'approche psychothérapeutique, le retard de langage est considéré comme un symptôme. L'orthophoniste considère le retard de langage de l'enfant comme son mode de communication. Le thérapeute, dans sa prise en charge, relie le retard de langage au fonctionnement psychique de l'enfant et à son histoire (Coquet, 2013a).

L'orthophoniste favorise la qualité de sa relation avec l'enfant afin que ce dernier investisse le langage positivement. Le professionnel adopte une posture d'écoute, de soutien, d'accueil de la souffrance et amène l'enfant à « investir la dimension symbolique du langage » (Coquet, 2013a, p. 40).

3.2.4. L'approche rééducative collective

La rééducation en groupe peut également être une approche proposée par l'orthophoniste pour des prises en charge de retard de langage. L'orthophoniste anime la séance en proposant une activité ciblant un ou plusieurs aspects déficitaires du langage à un groupe de patients.

Selon Coquet (2013a), la collaboration au sein d'un groupe de patients homogène est bénéfique et complémentaire à une situation duelle où l'adulte donne un modèle à l'enfant. Le groupe permet de diversifier les situations d'interactions duelles orthophoniste-patient et de se confronter à des règles de communication en groupe (Coquet, 2013a). Elle observe que les patients se stimulent les uns les autres lors des activités.

3.3. Les approches rééducatives intégrant une démarche d'Accompagnement Familial

Les approches rééducatives impliquant l'entourage des patients dans la prise en charge du retard de langage considèrent que l'entourage de l'enfant a un rôle important dans le développement de son langage et qu'intervenir seulement auprès de l'enfant n'est pas suffisant (Coquet, 2011).

L'orthophoniste propose alors à la famille de l'enfant de travailler ensemble et de contribuer à la prise en charge orthophonique.

Nous avons précédemment exposé certains éléments caractéristiques du retard de langage qui permettent de définir les objectifs de rééducation. Néanmoins ce qui guide la prise en charge n'est pas « l'étiquette d'un trouble » mais bien la prise en compte du patient dans sa globalité et de son environnement (Coquet, 2013b). La place de l'entourage est donc considérable dans l'intervention orthophonique.

L'Accompagnement Familial en orthophonie

Selon Martin (2000), l'Accompagnement Familial est une pratique qui prend un essor considérable en orthophonie. Les études se multiplient et les professionnels se questionnent davantage sur les modes de participation des familles aux prises en charge. Par ailleurs, des formations émergent.

1. Evolution de la pratique de l'orthophonie

1.1. *Evolution du mode d'intervention*

Le mode de prise en charge en orthophonie se renouvelle : le modèle traditionnel de prise en charge où le parent patiente dans la salle d'attente pendant que son enfant travaille avec l'orthophoniste est modifié (Bowen, 2000). Selon Girolametto (2000), le rôle habituel du clinicien qui propose des interventions langagières « naturalistes », basées sur des activités formelles d'entraînement et sur des principes d'apprentissage est radicalement transformé. Cette nouvelle approche accorde plus de place à la consultation et à la collaboration avec les parents (Bowen, 2000).

1.2. *Le décret des orthophonistes*

Selon l'article 4 du décret de compétence des orthophonistes (décret du 2 mai 2002) « la rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient »¹.

Ainsi il est du ressort de l'orthophoniste d'inclure la famille à la prise en charge d'un retard de langage oral si besoin.

¹ Paru au Journal Officiel de la République Française le 4 mai 2002

1.3. *Une place pour l'entourage du patient dans l'intervention orthophonique*

Selon Monfort (2010), le travail de l'orthophoniste concerne l'ensemble des circonstances qui permettent à son patient de « s'approprier ou récupérer un instrument qui lui permet d'occuper sa place dans le milieu où il vit » (p. 54). L'entourage du patient tient ainsi une place centrale dans l'intervention langagière mise en place par l'orthophoniste.

De nombreux facteurs influencent ce mode de prise en charge. L'âge du patient, l'objet de la prise en charge orthophonique, la situation familiale, le niveau social ainsi que la culture déterminent les modalités d'intervention (Lessard, 2000, cité par Roch & Thibault, 2010).

Selon Martin (2000), cette pratique peut être associée à la prise en charge du retard simple de langage comme au trouble plus sévère.

1.4. *La prévention*

L'Accompagnement Familial fait également partie intégrante d'un objectif essentiel de la pratique en orthophonie : la prévention (Antheunis et al., 2007). Les auteurs décrivent trois niveaux de prévention en orthophonie :

La **prévention primaire** : ce premier niveau concerne l'information de nos collègues et des familles de patients sur la communication et le langage

La **prévention secondaire** : elle concerne particulièrement l'accompagnement familial, il s'agit de partager et expliquer les résultats du bilan aux parents de l'enfant, leur donner des conseils afin de les valoriser et de porter leur attention sur les productions de leur enfant

La **prévention tertiaire** : ce dernier niveau concerne la prévention des conséquences comme la dégradation des interactions parents-enfant, les troubles comportementaux et affectifs ou le développement de troubles similaires dans la fratrie.

2. Différentes terminologies

Monfort (2010) catégorise l'intervention orthophonique avec l'entourage du patient selon différentes appellations :

La **guidance** : l'orthophoniste guide une famille demandeuse de méthodes concrètes comme le Français signé ou le Langage Parlé Complété. L'intervention orthophonique doit fournir une réponse directe qui va rassurer la famille et lui donner confiance.

L'**accompagnement** : l'orthophoniste accompagne une famille en lui soumettant des modèles, en l'informant, en la soutenant.

Le **partenariat** : l'orthophoniste et la famille sont partenaires quand la famille assiste l'orthophoniste en appliquant, au quotidien, les stratégies que l'orthophoniste leur soumet.

Monfort (2010) et Coquet (2013a) nous présentent également la classification anglo-saxonne :

Family-centered programm : l'intervention de l'orthophoniste est centrée sur les interactions familiales

Family-allied programm : l'orthophoniste intervient directement auprès de l'enfant mais demande à la famille de collaborer (observation, suggestions, transfert à la maison)

Family-focused programm : la famille applique au quotidien les directives de l'orthophoniste

Ces différentes appellations constituent une proposition de classification des différentes pratiques orthophoniques concernant l'implication et la participation des familles aux prises en charge. Cependant ces termes ne font pas consensus. Ils sont employés différemment par les orthophonistes en fonction des formations, des préférences personnelles, des interlocuteurs.

Pour notre étude, nous retenons le terme d'Accompagnement Familial.

3. Cadre théorique

La pratique de l'Accompagnement Familial s'est développée au cours des dernières décennies en s'appuyant sur différents courants théoriques.

3.1. *Les approches du développement du langage*

3.1.1. *L'approche pragmatique*

L'Accompagnement Familial s'inscrit dans une approche pragmatique du développement du langage. Il s'attache à stimuler les habiletés communicationnelles de l'enfant, autant que sa forme et son contenu (Martin, 2000).

En effet, dans ce mode de prise en charge, l'orthophoniste s'intéresse au langage et aux interactions de l'enfant dans son milieu de vie avec les « personnes spécifiques », son entourage proche (Roch & Thibault, 2010).

3.1.2. *L'approche écologique*

Selon Bo (2000), l'Accompagnement Familial se situe également dans une approche écologique du développement du langage. Cette pratique s'adapte à l'enfant ainsi qu'à son milieu.

3.1.3. *L'approche socio-interactionniste*

Pour Girolametto (2000), l'Accompagnement Familial s'inscrit dans une théorie interactive de l'acquisition du langage où interagissent des facteurs endogènes (cognitifs), propres à l'enfant et des facteurs exogènes (environnementaux). Cela rejoint la théorie socio-interactionniste de Vygotsky selon laquelle le langage se développe grâce aux échanges de l'enfant avec son entourage.

3.1.4. L'approche psychoaffective

Le courant psychoaffectif consacre une place importante à la relation parent(s)-enfant dans le développement du langage. Par conséquent, la pratique de l'Accompagnement Familial s'inscrit clairement dans ce courant théorique. « Le langage se construit au sein des relations, et les relations se nouent en premier lieu avec les parents, il faut donc investir les parents dans la rééducation. » (Bertrand, 2012, p.19).

3.2. Les conséquences du retard de langage sur les interactions parent(s)-enfant

Quand l'enfant présente un retard de langage : des difficultés apparaissent dans la dyade parents-enfant (Girolametto, 2000). La participation active de l'enfant est plus faible que chez un enfant au développement du langage normal et la réactivité du parent est diminuée (Monfort & Juarez Sanchez, 2000).

Selon Monfort et Juarez Sanchez (2000), le développement cognitif, affectif et social de l'enfant peut également être affecté par ces transformations dans l'interaction familiale.

L'Accompagnement Familial est donc une pratique orthophonique qui, en s'appuyant sur ces approches, agit sur les conséquences du retard de langage en impliquant la famille à la prise en charge.

4. Les objectifs de la participation de l'entourage à la prise en charge orthophonique

Dans le cadre de l'Accompagnement Familial, l'orthophoniste propose à la famille de collaborer à son programme d'intervention (Coquet, 2013a). Cette pratique consiste à outiller les personnes significatives de l'entourage de l'enfant (parents, intervenants, éducateurs) en fonction des besoins de l'enfant (Martin, 2000). Pour Berney (2003), il s'agit de donner aux parents les moyens d'aider leur enfant. Le thérapeute consacre alors une place primordiale aux interactions parents-enfant en se focalisant sur la communication (Girolametto, 2000).

Bélargent (2000) souligne également l'importance des frères et sœurs qui sont des interlocuteurs privilégiés et donc des partenaires précieux.

Selon Denni-Krichel (2000), pour l'orthophoniste, il s'agit de guider l'attitude des parents afin qu'ils adaptent leur comportement dans la vie quotidienne et qu'ils optimisent les échanges avec leur enfant. Pour ce faire, le professionnel observe les interactions parents-enfant et repère les dysfonctionnements et les ressources de chacun (Bélargent, 2000). Selon Berney (2003) l'expert, face à l'enfant, c'est le parent. Le rôle du thérapeute est, par conséquent, d'organiser le cadre afin d'ajuster le contexte et faciliter les interactions entre le parent et l'enfant.

Les parents vont être, à la fois, objets des soins de l'orthophoniste et les partenaires de l'orthophoniste dans la prise en charge de leur enfant (Bélargent, 2000).

Selon Kunz et Devevey (2015), pour que la famille du patient investisse son rôle, il est essentiel qu'elle comprenne le but de la prise en charge. C'est pourquoi l'orthophoniste et l'entourage du patient s'accordent sur des objectifs et des moyens d'intervention établis conjointement dans une forme de partenariat (Martin, 2000). Ainsi, les objectifs tiennent compte de la demande et des attentes de l'entourage (Berney, 2003).

L'intervention en collaboration avec l'entourage du patient se divise en deux parties : l'information sur le trouble et l'importance du rôle des parents et la formation, c'est-à-dire les adaptations concrètes à mettre en place concernant leur attitude communicative avec l'enfant (Monfort, 2010).

4.1. *Renforcer la place de parent*

Les parents d'un enfant avec un retard de langage sont fréquemment en souffrance, en difficulté quand l'orthophoniste les rencontre (Bo, 2000). L'annonce du diagnostic de retard de langage et les difficultés que les parents rencontrent dans les interactions avec leur enfant génèrent une souffrance. La plupart d'entre eux recherchent des réponses, « comment bien faire ? » (Kunz & Devevey, 2015).

Dans le cadre des prises en charge de langage oral, l'Accompagnement Familial doit permettre aux parents de prendre conscience de leurs compétences en tant qu'interlocuteurs et de perfectionner l'ajustement de leurs réponses (Roch & Thibault, 2010) en mettant en évidence les échanges positifs entre l'enfant et ses parents (Lacroix, 2003) et en augmentant leur sensibilité aux signaux de leur enfant (Robert-Tissot, 2003). Il s'agit également d'aider les parents à éprouver du plaisir dans les interactions avec leur enfant (Robert-Tissot, 2003).

Selon Bowen (2000), l'accès à l'information et aux technologies croissant, les parents s'informent de plus en plus. Ils sont conscients du rôle qu'ils peuvent jouer dans le développement de leur enfant au quotidien. Pour les parents, il est logique qu'ils participent à l'évaluation ou la rééducation de leur enfant.

Former les parents à des modèles d'intervention efficaces leur permet de se sentir compétents dans leur rôle de facilitateurs de développement du langage (Girolametto, 2000). L'orthophoniste considère les compétences des parents, autant que leurs difficultés (Kunz, 2013). Les familles sont motivées par ce type d'approche qui leur donne des outils concrets (Lacroix, 2003). Cela crée alors une alliance thérapeutique forte parce que le parent se sent acteur de l'évolution de son enfant (Berney, 2003).

Les parents vont prendre confiance au fur et à mesure de la progression de la rééducation. Spontanément, ils vont délaisser la posture consistant à appliquer formellement les conseils du professionnel (Kunz & Devevey, 2015) pour s'approprier les techniques qu'on leur a données. Ainsi ils vont être capables d'innover et d'émettre des critiques de plus en plus constructives (Bowen, 2000).

Kunz (2013) précise qu'il ne s'agit pas pour l'orthophoniste de transformer la famille de son patient en « bonne famille » parfaite, il s'agit d'utiliser les savoir-faire

de chacun afin de mettre en place les meilleures situations d'étayage possible au quotidien.

Cette participation au travail thérapeutique avec son enfant permet au parent d'être revalorisé. Elle lui donne une place d'interlocuteur et de partenaire de communication. Il pourra interagir avec le professionnel et être acteur de ce « qui implique le présent mais aussi l'avenir de son enfant » (Coquet, 2013b, p. 103).

Les parents appliquent leurs nouvelles techniques aux activités du quotidien et les utilisent de plus en plus (Girolametto, 2000).

4.2. La généralisation des capacités de l'enfant au quotidien

Le rôle des parents est fondamental car ils permettent une continuité entre le milieu de rééducation et le milieu naturel, familial (Rondal, 1979).

La contribution des parents dans des milieux signifiants pour l'enfant et plus riches que la situation de communication en milieu clinique va permettre une généralisation socio-environnementale des habiletés de l'enfant (Bowen, 2000). L'entourage permet ainsi de transposer au quotidien ce qui est mis en place par le rééducateur (Rondal, 1979). La généralisation lors d'une séance d'orthophonie est limitée par le temps et par la complexité des situations proposées (Monfort & Juarez Sanchez, 2000). En travaillant à la fois avec l'enfant et son entourage, l'orthophoniste souhaite qu'une grande partie du travail se fasse à la maison (Monfort, 2010). En effet, l'enfant passe plus de temps avec ses parents qu'avec l'orthophoniste et les parents sont présents dans des conditions où l'enfant est plus motivé à communiquer (Girolametto, 2000).

Par ailleurs, Girolametto (2000) note que cette collaboration avec les parents peut représenter une alternative moins coûteuse en temps et en argent.

Comme le souligne Rondal (1979), « Une rééducation que les parents approuvent, supportent, comprennent, suivent de près, et prolongent à domicile est déjà une rééducation à demi réussie. » (p.96). Par son investissement, la famille tient donc un rôle primordial dans l'avancée de la prise en charge.

4.3. *La préservation de la relation et des interactions entourage-enfant*

Les troubles langagiers de l'enfant risquent d'entraver la relation parents-enfant (Lacroix, 2003) et les interactions (Monfort, 2010). Ce modèle d'intervention soulage l'anxiété des parents et améliore les interactions entre parents et enfant (Girolametto, 2000). Il prévient également l'appauvrissement de la stimulation langagière naturelle (Monfort, 2010).

Selon Kunz et Devevey (2015), les deux interlocuteurs sont responsables du bon déroulement de l'interaction : l'enfant présentant des troubles du langage ainsi que le parent se retrouvant dans une situation déconcertante. Il est important que les parents prennent conscience de leur co-responsabilité dans les difficultés interactionnelles avec leur enfant. L'un n'est pas plus responsable que l'autre. Les parents n'ont pas à culpabiliser comme ils ont tendance à le faire.

Cette prise de conscience est décisive pour le succès de l'intervention orthophonique.

5. Les difficultés rencontrées dans la mise en place de l'Accompagnement Familial

Le travail thérapeutique implique de nombreux facteurs. Sont concernés les particularités de la famille et de l'enfant (son caractère, son trouble) mais également des facteurs inhérents à l'orthophoniste comme sa formation ou son aisance à travailler avec des parents en séance.

« Le cheminement avec l'entourage du patient suppose des ajustements permanents » (Roch & Thibault, 2010, p. 92).

5.1. *S'adapter à chaque famille*

Le respect des valeurs et des croyances de chaque famille ainsi que la reconnaissance de leur histoire et de leur projet éducatif sont essentiels pour travailler avec les familles et non contre elles (Bo, 2000). Il faut aussi tenir compte de leurs propres connaissances (Roch & Thibault, 2010). Selon Kunz et Devevey (2015), les parents s'investissent davantage si l'intervention orthophonique est adaptée à la réalité de leur quotidien et si leurs croyances et leurs valeurs ne sont pas remises en cause. Il ne s'agit pas de donner aux parents des modèles impossibles à suivre (Monfort, 2010).

Selon Monfort et Juarez Sanchez (2000), un des dangers de ce mode d'intervention est que l'orthophoniste propose à la famille de l'enfant, un modèle basé sur son expérience et ses savoirs que la famille ne pourra pas intégrer à son quotidien. L'orthophoniste doit adapter son comportement et ses compétences à l'enfant, à sa famille et aux possibilités de chacun (Denni-Krichel, 2000). Il est essentiel d'écouter et d'observer les familles afin de leur proposer un programme adapté. Certains parents ne peuvent assumer les responsabilités qu'on leur confie (Monfort & Juarez Sanchez, 2000).

5.2. *L'alliance thérapeutique*

Dans la prise en charge, le rééducateur peut avoir plusieurs rôles selon Dubois (2001) :

- le rôle de **celui qui sait** : le thérapeute du langage a des connaissances concernant le fonctionnement du langage oral et écrit : il se pose en spécialiste
- le rôle de **celui qui va aider** : la personne qui va permettre à l'enfant de dépasser ses difficultés, la personne en qui on place un espoir.
- le rôle de **celui qui ne juge pas, ne condamne pas** : par son côté bienveillant, avenant et souriant, le thérapeute rassure l'enfant sur la confidentialité des séances.
- le rôle du **porteur d'incertitudes** : certes le rééducateur semble bienveillant à l'enfant mais il s'en méfie aussi car il reste un adulte auquel il n'est pas sûr de pouvoir accorder sa confiance.

Cette relation s'établit par la suite entre l'adulte et l'enfant par l'ajustement de chacun. Le rééducateur doit rester à l'écoute de l'enfant, de ses attentes pour que le lien s'instaure et que le langage puisse émerger en toute confiance.

Une information insuffisante de la famille sur le trouble de son enfant ou sur les objectifs peut être à l'origine d'abandon ou de déception (Monfort & Juarez Sanchez, 2000). Une alliance thérapeutique insuffisante est également problématique (Robert-Tissot, 2003).

5.3. *La relation parents-enfant*

Le thérapeute peut se retrouver en difficulté quand la relation parents-enfant est problématique ou quand les projections du parent sur son enfant sont en majorité négatives (Robert-Tissot, 2003).

La famille observe l'enfant et ce dernier lui montre ses difficultés. Selon Coquet (2013b), l'enfant « peut se sentir jugé par son parent » (p. 104). L'orthophoniste veille donc à maintenir l'enfant dans un climat de confiance en évitant parfois de trop impliquer la famille.

5.4. *La relation parents-orthophoniste*

5.4.1. *L'acceptation de la situation*

5.4.1.1. *Par les parents*

L'acceptation des difficultés de l'enfant représente un cap à passer pour la famille, il faut admettre la différence de son enfant par rapport à une norme. Il n'est pas toujours facile de devoir ouvrir les yeux sur ce que l'on peut modifier, à la maison notamment, et d'accepter les conseils proposés par une tierce personne (Coquet, 2013b).

5.4.1.2. *Par l'orthophoniste*

Selon Coquet (2013b), travailler en présence d'un parent qui observe son travail n'est pas toujours facile pour l'orthophoniste. L'orthophoniste se met à nu et doit être prêt à accepter les remarques et les reproches que peuvent formuler les parents. La formation peut manquer pour faire face à certaines situations.

Il peut également être difficile pour l'orthophoniste de se positionner en tant que professionnel neutre et empathique quand les valeurs et les croyances de la famille qu'il rencontre sont éloignées des siennes (Kunz & Devevey, 2015). Selon les mêmes auteurs, ce positionnement est cependant essentiel afin d'assurer l'efficacité de l'intervention orthophonique.

Coquet (2013b) souligne qu'il peut également être parfois difficile de gérer des parents qui s'accaparent trop l'intérêt de l'orthophoniste, qui protègent à outrance leur enfant en répondant à sa place ou bien qui font des remarques face aux difficultés de leur enfant.

5.4.2. *Le conflit de compétences*

L'accompagnement peut se définir par une dissymétrie de position dans la relation parents-orthophoniste, les parents sont dans l'attente d'une « réponse fiable à leurs préoccupations » de la part du professionnel (Roch & Thibault, 2010). Néanmoins, l'accessibilité à l'information facilitée par internet, les parents accumulent

des connaissances qu'ils peuvent venir confronter à celles de l'orthophoniste. Un conflit de compétences peut alors mettre en danger la relation entre le professionnel et les parents (Roch & Thibault, 2010).

5.4.3. La proximité

La proximité entre le thérapeute et la famille, induite dans cette forme de prise en charge, peut mettre en danger la relation thérapeutique (Roch & Thibault, 2010). Le professionnel peut être objet de transfert ou de projections parentales (Bélargent, 2000). Il est donc important de trouver une limite à son degré d'implication.

5.5. La non-culpabilisation de la famille

L'orthophoniste doit tenir compte de l'émotion des parents quant aux difficultés de leur enfant et de la difficulté de l'intégration et de la mise en place du nouveau mode d'intervention auprès de leur enfant (Martin, 2000). En proposant à la famille de modifier sa façon de communiquer avec l'enfant, il faut prendre garde à ne pas lui envoyer un message inconscient de culpabilisation (Monfort & Juarez Sanchez, 2000).

Pour les familles, il est très valorisant et encourageant de percevoir l'importance de leur contribution. En reconnaissant les progrès de leur enfant, et en s'en sentant, en partie, responsables, les parents vont être de moins en moins dépendants du clinicien (Bowen, 2000).

Le maintien des attitudes favorables de l'entourage du patient est encouragé par l'énergie positive et le soutien communiqués par l'orthophoniste (Antheunis et al., 2007).

Les difficultés peuvent être multiples selon les situations. Ce qui permettra de les limiter sera l'ajustement de chacun aux valeurs de l'autre. L'orthophoniste reste dans son rôle de professionnel et le parent doit conserver sa place de parent. La motivation de chacun est essentielle (Martin, 2000) pour faire face aux difficultés.

6. Différentes modalités de prise en charge en Accompagnement Familial

Selon Coquet (2011), il existe trois formes de statuts de parents :

- les parents demandeurs d'une expertise par un professionnel pour leur enfant. Dans ce cas, le travail s'effectuera principalement avec l'enfant et sous forme d'entretiens de suivi avec les parents
- les parents demandeurs d'aide pour leur enfant et leur famille afin de mettre en place de nouveaux schémas d'interaction. Dans ce cas il s'agit d'accompagnement familial
- les parents répondant à la demande d'une tierce personne (médecin, enseignant...) et qui accompagnent seulement leur enfant pour des séances individuelles

Ainsi l'intégration de la famille aux séances dépend de l'implication des parents et de leur motif de consultation. Certains estiment que les séances sont destinées à leur enfant et à lui seul alors que d'autres sont en demande de conseils afin de modifier leur façon de faire.

Différentes modalités de prise en charge en Accompagnement Familial sont ainsi proposées par les orthophonistes.

6.1. *L'Accompagnement Familial débute dès la rencontre*

Le travail de l'orthophoniste dans le cadre de l'Accompagnement Familial débute dès le bilan, dans l'observation des interactions parents-enfant (Antheunis et al., 2007). En effet, l'observation des interactions de l'enfant avec son entourage est primordiale dans l'évaluation de ses capacités communicationnelles (Oberson, 2003). L'orthophoniste portera particulièrement son regard sur le style de leur interaction et sur les capacités des interlocuteurs de l'enfant à identifier ses demandes et s'investir dans un jeu. Ces observations seront déterminantes dans l'élaboration du projet thérapeutique (Oberson, 2003).

6.2. *Intervention auprès de l'entourage et suivi individuel de l'enfant*

D'après Bo (2000), la simultanéité de la prise en charge individuelle de l'enfant par l'orthophoniste et de l'intervention auprès de la famille est positive.

Les programmes parentaux, c'est-à-dire les approches indirectes centrées sur l'entourage et les approches directes, rééducatives auprès de l'enfant, sont complémentaires (Roch & Thibault, 2010 ; Kunz & Devevey, 2015).

Une intervention sous forme de guidance n'est donc pas substitutive à toute autre forme de prise en charge (Berney, 2003).

6.3. *La participation de l'entourage aux séances d'orthophonie*

Selon Monfort et Juarez Sanchez (2000), la participation des parents aux séances d'orthophonie est indispensable. Progressivement, les parents observent puis participent aux jeux et aux interactions. L'orthophoniste peut ainsi apprécier le style d'interaction de l'entourage et proposer des modifications adaptées.

Robert-Tissot (2003) recommande la présence de l'enfant lors des séances avec les parents, elle le qualifie de « catalyseur » des changements.

6.4. *La visite à domicile*

La visite à domicile est intéressante car elle permet d'observer l'enfant dans son environnement. Cependant cette approche place l'orthophoniste comme un hôte, voire un « intrus » et il est parfois difficile pour la famille de l'accueillir. La taille ou la précarité du logement, l'inclusion de la fratrie ou du deuxième parent peuvent aussi dissuader la famille (Bo, 2000).

6.5. *L'utilisation d'une grille d'observation*

En situation d'observation, l'utilisation d'une grille d'évaluation permet à l'orthophoniste de dépasser son intuition et de mieux affiner ses objectifs (Oberson, 2003).

6.6. *La mise en place de groupes de parents*

Dans le cadre de la mise en place de groupes de parents, le rôle de l'orthophoniste est modifié, il devient animateur (Martin, 2000).

Les séances d'accompagnement parental en groupe permettent aux parents de se sentir moins isolés et les encouragent à partager leur expérience (Fortie-Blanc & Beauchemin, 2000). Le groupe permet de travailler plus facilement certaines attitudes et les remarques sont mieux acceptées (Fortie-Blanc & Beauchemin, 2000).

Le groupe de parents ne correspond pas au modèle traditionnel de notre pratique en libéral et à la personnalisation de nos prises en charge (Bo, 2000). Cette approche conversationnelle doit donc être adaptée à notre pratique en libéral.

6.7. *L'utilisation de la vidéo*

Selon Monfort et Juarez Sanchez (2000), les séances d'orthophonie peuvent être complétées par des séances d'analyse d'enregistrements vidéo. Lacroix (2003) considère même son utilisation comme « irremplaçable ».

L'enregistrement audiovisuel est un support efficace pour permettre une prise de conscience des attitudes de communication actuelles et de leur impact sur le développement du langage de l'enfant (Martin, 2000). Selon Kunz et Devevey (2015), il s'agit de sensibiliser les parents à l'observation. Les parents, d'eux-mêmes, vont découvrir ce qui est favorable au développement de la communication et du langage de leur enfant en regardant la vidéo (Antheunis et al., 2007).

La vidéo permet également de mettre en place un feedback constructif (Martin, 2000). Il s'agit de mettre en valeur les points positifs et repérer les points faibles afin d'optimiser l'ajustement des parents (Antheunis et al., 2007). Par ailleurs, cette notion de « feedback constructif » rassure les craintes de jugement que peut provoquer l'idée du film (Bo, 2000).

L'utilisation de la vidéo suppose que le parent puisse être confronté à sa propre image, à celle de son enfant et qu'il porte un minimum d'intérêt à son comportement et celui de son enfant (Robert-Tissot, 2003). La discrétion et la maniabilité de la caméra lui permettront de se faire oublier le plus rapidement

possible et faciliteront la spontanéité de la famille afin que notre observation soit la plus fidèle possible au quotidien de la famille (Meuret, 2003).

Meuret (2003) insiste sur l'importance de l'enregistrement audiovisuel, notamment au domicile familial. Filmer au domicile permet à l'orthophoniste de baser ses observations sur une situation la plus fidèle possible au quotidien de la famille. Elle propose un modèle mixte d'intervention : un enregistrement vidéo à domicile et un visionnage au cabinet. En situant l'analyse de la vidéo au cabinet, l'orthophoniste limite les parasitages extérieurs et pose un cadre, crée un climat de concentration.

6.8. Différents modèles d'intervention

La littérature traitant de l'accompagnement familial révèle une grande diversité des modes d'intervention en orthophonie. Les différents auteurs que nous avons lus ont adapté les grands concepts de l'Accompagnement Familial à leur pratique personnelle.

6.8.1. Les programmes d'intervention

6.8.1.1. Le programme Hanen

Le programme Hanen a été créé en 1992 par Manolson, c'est un modèle d'entraînement parental que Girolametto (2000) qualifie d' « approche naturelle ». Il s'adresse aux familles d'enfants présentant des risques de retard de langage ou d'acquisition de la communication. Ce programme est basé sur trois axes majeurs : une intervention centrée sur l'enfant, une intervention visant à promouvoir les interactions sociales et une intervention de modelage du langage (Girolametto, 2000).

6.8.1.2. Le programme Parents And Children Together

Bowen (2000) propose, dans sa méthode Parents and Children Together (PACT), une branche « Education familiale ». Cet axe de prise en charge consiste en une « guidance sous forme de projet thérapeutique structuré et supervisé, facile à

comprendre et à mettre en œuvre » (Bowen, 2000, p.14). Bowen propose aux parents de ses patients d'observer et de participer aux séances d'évaluation et de rééducation, mais aussi à des temps de discussion.

Afin de faciliter la communication entre les différents intervenants autour de l'enfant (les parents, l'école, l'orthophoniste...) : un livre de langage rassemble des informations spécifiques sur l'enfant, les objectifs de la rééducation orthophonique, les activités à réaliser à la maison, des informations sur les normes développementales.

6.8.1.3. L'enseignement incident (Hart & Risley)

Pour Morrow-Lettre (1983, cité par Coquet, 2011) « le type d'enseignement proposé dans cette approche est le plus naturel possible mais exige cependant une certaine organisation de l'environnement de l'enfant et la mise en œuvre d'attitudes parentales de nature à faciliter la communication ». Pour cela il est conseillé aux parents d'organiser l'environnement afin de faire émerger le désir de communiquer chez l'enfant (réserver du temps à passer ensemble, éteindre la télévision...). Des conseils langagiers sont également prodigués aux parents tels que la formulation du langage, l'imitation, l'incitation, les expansions grammaticales et sémantiques (Coquet, 2011).

6.8.2. Des adaptations en Europe

6.8.2.1. Le modèle proposé par Denni-Krichel

Denni-Krichel (2000) propose un modèle d'Accompagnement Familial pour lequel elle dégage quatre axes importants :

L'assistance : il s'agit de redonner confiance aux parents et les aider à accepter les difficultés de leur enfant

L'information : informer les parents sur le développement normal du langage et les facteurs qui peuvent gêner le développement du langage de leur enfant

La **formation** : apprendre aux parents à observer et stimuler leur enfant

Les **conseils** : donner des pistes aux parents pour optimiser l'éveil sensori-moteur, stimuler la communication de leur enfant au quotidien.

6.8.2.2. La « Guidance Interactive » de Berney

Berney (2003) décrit trois types d'indications dans le cadre de ce qu'elle appelle la « Guidance interactive » :

- Les indications à **but de fondation** : le travail du thérapeute est axé sur l'interaction entre les parents et l'enfant, l'objectif est d'asseoir les bases de la communication
- Les indications à **but d'accompagnement** : l'objectif du thérapeute est d'adapter les ajustements de l'entourage du patient à ses besoins communicatifs
- Les indications à **but de généralisation** : il s'agit de généraliser un paramètre travaillé en séance individuelle à un contexte naturel avec les partenaires d'échange familiaux grâce à des conseils précis donnés aux parents

Berney (2003) propose une prise en charge en « Guidance Interactive » qui se déroule au cabinet de l'orthophoniste, avec les parents et l'enfant. Au cours des séances, l'orthophoniste n'interagit pas avec l'enfant, ce sont les parents qui interagissent avec leur enfant, sous son regard. En fonction des objectifs de la prise en charge et de la demande des parents, différents supports peuvent être utilisés. Berney propose, par exemple, de choisir des jeux de règle pour favoriser les tours de rôle, des jeux de construction ou d'imitation afin de solliciter et poursuivre les initiatives de l'enfant ou des jeux plus symboliques.

Au cours du jeu, l'orthophoniste est observateur cependant il peut intervenir afin d'ajuster le cadre. La situation de jeu partagé par l'enfant et ses parents est filmée puis visionnée avec l'orthophoniste. Le thérapeute propose aux parents de commenter les images. Cette démarche permet à l'orthophoniste de mieux comprendre les adaptations des parents à leur enfant. Par ailleurs, pour Berney, « la mise en mots permet la co-construction d'une analyse » (p.10).

Sur le même modèle que Berney, Robert-Tissot (2003) propose un traitement de « guidance interactive » composé de six à dix séances d'une heure à une heure trente, à son cabinet ou à domicile. Elle peut inclure les grands parents, les frères et sœurs quand ils s'avèrent être des partenaires significatifs pour l'enfant. Robert-Tissot propose un contrat explicite aux parents où sont explicités les objectifs des séances et leur nombre. L'auteure insiste pour que l'orthophoniste consacre un moment privilégié en début de séance à un entretien avec la famille afin de connaître les nouvelles, d'apprécier l'évolution observée par les parents mais aussi de recueillir leurs préoccupations. La séance se poursuit par un moment de jeu parents-enfant filmé au cours duquel l'orthophoniste est majoritairement observateur. Aussitôt la situation de jeu achevée, le thérapeute recueille les premières impressions de la famille en faisant du lien avec des situations du quotidien, en leur demandant s'ils ont pris du plaisir lors de ce moment et s'ils pensent que leur enfant a apprécié, il s'intéresse aussi aux moments plus ou moins appréciés par les parents lors de cette situation. Pour Robert-Tissot (2003), le visionnage du film constitue le moment crucial des séances. L'orthophoniste encourage les parents à commenter la vidéo et les guide par des arrêts sur image.

6.8.2.3. Une adaptation du programme Hanen proposée par Roch et Thibault

En appliquant les recommandations du programme Hanen, Roch et Thibault (2010) proposent des groupes, regroupant parents et enseignants, une fois par mois. L'objectif est d'adapter la communication avec l'enfant afin de soutenir le développement de son langage et d'ajuster ses apprentissages scolaires. Six axes de travail se dégagent :

- informer l'entourage de l'enfant sur ses difficultés mais aussi sur l'importance de la communication et des interactions
- ajuster l'environnement de l'enfant afin de favoriser la communication
- informer sur les stratégies d'ajustement
- transmettre les stratégies (signes, gestes...)
- élaborer des objectifs personnalisés

- partager les expériences sur les activités mises en place à la maison, en classe

6.8.2.4. Un programme familial adapté par Bo

Bo (2000) propose une adaptation d'un programme familial à la pratique en libéral composée de séances de groupes et de séances individuelles où elle utilise la vidéo. Le thérapeute adapte un protocole individuel à la famille et propose des objectifs en conséquence, simultanément à une prise en charge individuelle de l'enfant. Un contrat est établi avec les engagements de l'orthophoniste et de la famille.

Afin d'avoir une base d'observation, l'orthophoniste filme deux activités de jeux, lecture ou chant : une avec l'orthophoniste et une avec les parents. Lors d'une seconde rencontre avec les parents, des données théoriques sont exposées et un objectif de travail est fixé. L'orthophoniste peut proposer un support écrit pour étayer.

6.8.2.5. Un modèle d'intervention proposé par Oberson

Oberson (2003) propose deux axes d'intervention orthophonique en Accompagnement Familial : une guidance parentale sous forme de conseils qui s'adapte aux besoins de l'enfant et la participation des parents aux séances individuelles de l'enfant quand celui-ci l'accorde. En effet Oberson conseille de prendre l'enfant individuellement en séance quand les parents présentent un style « pédagogique » : ils donnent plus d'importance à la forme du langage qu'à son contenu et au plaisir d'échanger. Cependant dans le but de leur transmettre des modèles de situations d'interactions, les parents sont invités à participer aux séances si l'enfant l'accepte. L'orthophoniste laisse alors une grande place au parent sans donner de consigne particulière.

6.8.2.6. Un modèle d'intervention proposé par Kunz

Kunz et Devevey (2015) reprennent en partie le modèle d'intervention proposé par Oberson (2003).

Selon Kunz et Devevey (2015), il est essentiel de débiter la prise en charge par une estimation de la représentation qu'a la famille de l'intervention orthophonique, grâce à l'entretien notamment. À partir de cette estimation, l'orthophoniste peut évaluer le chemin qu'il y a à parcourir pour qu'ils se rejoignent et travaillent ensemble.

La première étape de l'intervention proposée par Kunz et Devevey (2015) est l'information. En enrichissant les représentations des familles sur le langage, Kunz cherche à amorcer un changement de comportement conscient et efficace chez la famille. Il s'agit d'expliquer « Comment on apprend à parler », d'insister sur les distinguos « bien dire » et « communiquer », « forme » et « contenu ». Kunz explique aux parents que l'enfant développe son langage grâce à la diversité des situations interactionnelles auxquelles il est confronté, et non grâce à la répétition.

La seconde étape proposée par Kunz et Devevey (2015) consiste à sensibiliser les parents aux productions de leur enfant afin qu'ils leur donnent du sens et qu'ils ne considèrent pas seulement leurs aspects déviants. L'auteur veut susciter « un renoncement de la forme au profit du contenu ». Pour cela, Kunz va demander à la famille de filmer un moment du quotidien où la famille interagit. Cet enregistrement va permettre à l'orthophoniste de mettre en évidence les attitudes positives de l'enfant et de son entourage et de soutenir ces comportements. A travers ce feedback, l'orthophoniste ne donne pas de conseils, ne fait pas de schémas : il observe des comportements, en s'appuyant sur ses connaissances. Des idées communes d'adaptations en découlent.

7. Des études concernant l'Accompagnement Familial

Notre revue de la littérature sur l'Accompagnement Familial nous a aussi permis de relever quelques études qui appuient l'efficacité de ce type d'approche en orthophonie et confortent notre intérêt pour cette pratique.

Les recherches de Bowen (1996, cité par Bowen, 2000) et Bowen et Cupples (1999, cité par Bowen, 2000) prouvent l'efficacité de la participation et de l'implication de l'entourage de l'enfant à son suivi orthophonique.

Fortie-Blanc et Beauchemin (2000) citent l'étude de Raming et Wallace (1987) qui ont conclu qu'une prise en charge impliquant la famille de l'enfant est plus efficace qu'un suivi orthophonique basé sur une approche directe.

Les recherches de Girolametto (2000) consacrées au programme Hanen révèlent des évolutions significatives des enfants ayant suivi le programme canadien.

Gantelme et Vanuxem (2011) ont révélé dans le cadre de leur mémoire de fin d'étude la progression de la reconnaissance de la pratique d'accompagnement parental dans la région Rhône-Alpes.

Le mémoire de recherche de Bera et Coquelle (2015) conclut que l'information et le conseil aux familles sont établis dans la pratique orthophonique. Cependant les auteurs précisent que peu d'études ont été réalisées sur les représentations parentales de l'accompagnement.

Pour conclure, Kunz et Devevey (2015) précisent que pour affirmer l'efficacité d'une méthode comme celle des modèles d'intervention proposés en Accompagnement Familial, il faut prendre en considération de nombreux facteurs.

Les formations initiales et complémentaires du professionnel, les bases théoriques et les stratégies proposées par la méthode, l'investissement des différents acteurs concernés et leurs capacités d'adaptation ainsi que le milieu environnant du patient sont des facteurs déterminants du succès de la mise en place d'un modèle d'intervention. Ces aspects doivent être pris en compte, au même titre que l'évolution de l'enfant, dans l'étude de l'efficacité d'une prise en charge en Accompagnement Familial.

Selon Kunz et Devevey (2015), « la question n'est pas de savoir si l'accompagnement parental est efficace. La question est de savoir s'il le sera avec cette famille-là et cette orthophoniste-là » (p. 206).

Conclusion

L'Accompagnement Familial est un mode d'intervention orthophonique reconnu et de plus en plus pratiqué en France par les orthophonistes, notamment dans le cadre de la prise en charge du retard de langage. Cependant, l'Accompagnement Familial proposé par l'orthophoniste dans le cadre de la prise en charge du retard de langage oral répond-il aux attentes de la famille ?

Nous nous demandons quels sont les parcours, les attentes, les ressentis, les difficultés des orthophonistes et des familles dans le cadre de l'Accompagnement Familial.

Problématique et objectifs

1. Problématique :

Suite à nos recherches nous avons constaté que l'Accompagnement Familial est un outil de rééducation en plein essor et polymorphe. Il n'y a pas de consensus réellement établi autour de ce terme et de ce qu'il représente. Les orthophonistes l'emploient à leur façon et impliquent les familles selon leurs possibilités. Par ailleurs, les familles sont de plus en plus reconnues en orthophonie, une place plus conséquente leur est attribuée. Cependant, il existe très peu de retours de l'expérience de l'Accompagnement Familial vécue par la famille.

Cela nous conduit donc à nous poser cette question : « **L'Accompagnement Familial proposé par l'orthophoniste dans le cadre de la prise en charge du retard de langage oral répond-il aux attentes de la famille ?** »

2. Objectifs :

Pour répondre à cette problématique nous allons utiliser une méthode descriptive. Etant donné que les recherches sont peu nombreuses concernant l'observation des attentes de la famille, nous n'avons pas de bases théoriques assez étayées pour construire des hypothèses. Nous avons donc formulé des objectifs que voici :

Objectif général :

Observer si l'intervention mise en place par l'orthophoniste, impliquant l'entourage du patient, s'adapte aux besoins spécifiques de chaque famille.

Objectifs secondaires :

Observer s'il existe un partenariat entre l'orthophoniste et la famille dans la prise en charge d'un retard de langage oral.

Observer si l'élaboration des objectifs est effectuée conjointement par l'orthophoniste et la famille lors de la rencontre.

Observer si les familles ayant une meilleure compréhension des difficultés de leur enfant et de leur rôle sont plus impliquées dans la rééducation.

Observer le degré d'implication des familles dans le suivi orthophonique de l'enfant.

Observer si les familles sont satisfaites du type d'intervention proposée par l'orthophoniste.

Observer les difficultés qui peuvent entraver la relation orthophoniste-famille.

A travers ces questionnements nous voulons faire ressortir plus précisément la pratique effective de l'Accompagnement Familial.

3. Choix du terme « Accompagnement Familial » :

Nous avons choisi d'utiliser le terme « Accompagnement Familial ».

Le terme « Accompagnement » situe l'orthophoniste comme un professionnel qui collabore avec la famille sans se placer comme un guide. Cette appellation rassemble donc différentes pratiques.

Le terme « Familial » nous permet de nous intéresser à la place de l'entourage de l'enfant dans la prise en charge et ainsi d'inclure à l'étude les frères et sœurs majeurs, les grands parents, les tuteurs, les éducateurs et autres personnes proches de l'enfant.

Partie

Expérimentale

1. Population et échantillon :

1.1. *Orthophonistes*

Notre étude s'adresse aux orthophonistes exerçant en libéral et ayant en prise en charge des enfants âgés de deux ans et demi à six ans pour des retards de langage oral.

En premier lieu, nous souhaitons étudier la pratique de l'Accompagnement Familial, toutes prises en charges confondues, en langage oral. Néanmoins le temps imparti pour notre recherche nous a contraintes à réduire notre échantillon.

Par conséquent, nous avons choisi de nous intéresser au retard de langage car il fait partie des actes les plus pratiqués en orthophonie en France selon les données de la CNAMTS² (2010, citées par l'ONDPS³, 2011). La rééducation des retards de parole et des retards de langage oral représente 29,5 % de la base des remboursements. Par ailleurs, il s'agit de rééducations avec de jeunes enfants pour lesquelles le lien avec la famille est important.

1.2. *Familles*

Notre étude s'adresse également aux familles d'enfants de deux ans et demi à six ans suivis pour un retard de langage oral en orthophonie.

Nous entendons par famille tout adulte appartenant à l'entourage proche de l'enfant et suivant sa rééducation, qu'il s'agisse d'un parent, des frères et sœurs majeurs, un tuteur légal, des grands-parents. Nous avons volontairement choisi de ne pas réduire notre étude aux parents car dans certains cas ils ne sont pas présents autour de l'enfant.

Les échantillons ont par la suite été constitués à partir des particularités de la population visée par l'étude décrite ci-dessus.

² CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

³ ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

1.3. *Echantillon pour les entretiens*

L'échantillon des participants aux entretiens est constitué de trois orthophonistes et trois familles. Pour des raisons pratiques de passation, nous avons sélectionné trois orthophonistes de Loire-Atlantique. Nous avons pris soin de choisir trois orthophonistes formées dans trois centres de formation différents et proposant des pratiques variées de l'Accompagnement Familial afin d'enrichir et diversifier nos données.

Ces orthophonistes ont été contactées par téléphone et par mail. Notre sujet de recherche et les objectifs de l'entretien leur ont été exposés grâce à un mail explicatif.

La famille, personne la plus proche de l'enfant, qui suit sa rééducation, est choisie par l'orthophoniste selon les critères de l'étude. Chaque orthophoniste constitue un « couple » d'étude avec une famille.

1.4. *Echantillon pour le questionnaire pré-test*

L'échantillon pour le questionnaire pré-test est constitué d'orthophonistes de notre réseau personnel : des maîtres de stage, des collègues de nos maîtres de stage. Onze orthophonistes ont été contactées pour participer à cette étape pré-test et ont reçu le lien du questionnaire en ligne ainsi qu'un mail explicatif.

Chaque orthophoniste a ensuite transmis le questionnaire à des familles répondant aux critères de l'étude.

1.5. *Echantillon pour le questionnaire final*

Les questionnaires ont été envoyés aux orthophonistes exerçant en libéral selon trois modes de diffusion :

- Par mail, aux orthophonistes maîtres de stage agréés du Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Nantes dont les adresses mails figurent dans le livret d'agrément

- Par mail, via les syndicats régionaux, aux orthophonistes des différentes régions françaises
- A travers deux groupes d'orthophonistes sur le réseau social Facebook, « Ortho-infos » et « Orthophonie et Recherche »

Il est difficile d'obtenir un échantillon représentatif des orthophonistes exerçant en libéral et recevant des enfants pour un retard de langage oral. Selon Ghiglione et Matalon (2004), pour qu'un échantillon soit le plus représentatif possible il faut faire en sorte que les praticiens concernés par notre enquête aient la même probabilité de faire partie de l'échantillon. Les syndicats, la liste des orthophonistes agréés maîtres de stage à Nantes et les groupes de réseaux sociaux en orthophonie regroupent de nombreux professionnels. En utilisant ces réseaux, nous avons essayé de permettre au plus grand nombre de praticiens d'avoir une forte probabilité de faire partie de l'échantillon. Néanmoins, selon Ghiglione et Matalon (2004), « il est rare qu'on travaille avec un échantillon parfaitement représentatif » (p.53).

L'échantillon de familles s'est constitué à partir de l'échantillon d'orthophonistes. Chaque orthophoniste, participant à l'étude, reçoit le lien du questionnaire destiné aux familles et le transmet à des familles volontaires.

2. Dispositif expérimental :

2.1. *Choix du dispositif :*

Afin de répondre à notre problématique, deux outils s'offrent à nous : les entretiens semi-dirigés et les questionnaires.

Selon Blanchet et Gotman (1992, cités par Desanti & Cardon, 2010), l'entretien « est un fait de parole » (p.49). L'entretien permet une analyse en profondeur d'une problématique tandis que le questionnaire est un instrument de saisie de données (Desanti & Cardon, 2010) qui nous permet d'étudier les caractéristiques d'un plus grand échantillon.

Les attentes des familles dans le cadre de la prise en charge d'un retard de langage n'ayant jamais été étudiées, il nous semble important pour cette première analyse de dresser un tableau général des pratiques et des ressentis. Pour ce faire il nous a semblé judicieux de proposer des questionnaires. Néanmoins, nous avons choisi de faire précéder ces questionnaires d'entretiens semi-directifs. Cela nous a permis d'obtenir un retour plus libre des participants afin d'élaborer des questions et des propositions de réponses pour le questionnaire fondées sur l'expérience des orthophonistes et des familles.

2.2. *L'entretien semi-directif*

L'entretien constitue pour notre recherche une étape préalable à l'élaboration des questionnaires. Selon Philogène et Moscovici (2003) « L'entretien exploratoire permet à un examen préliminaire de rassembler des informations qui feront ultérieurement l'objet d'une enquête approfondie » (p.52).

2.2.1. *Guide d'entretien*

Afin de partir sur les mêmes bases d'entretien, nous avons créé deux trames directrices de passation : une pour les orthophonistes et une pour les familles (Cf. Annexes 1 et 2). Elles sont constituées de plusieurs thématiques et de questions à poser si le discours de l'interlocuteur bloque. Nous avons élaboré les thèmes de l'entretien en nous fondant sur notre revue de littérature et sur les études antérieures

(Auzias & Le Menn, 2011 ; Bera & Coquelle, 2015 ; Gantelme & Vanuxem, 2011 ; Laigle, Gendron-Remeau & Cartereau, 2003). Les questions de l'interviewer constituent un guide d'entretien et sont posées « en fonction du flux conversationnel et des réactions de son interlocuteur » (Nils & Rime, 2004, p.173). Cela permet de nous entretenir de façon assez libre, en étant sûres d'aborder ce que nous voulons.

2.2.2. Modalités de passation

Afin d'éviter des biais concernant l'attitude de l'interviewer, nous avons décidé de nous distribuer les entretiens : Pauline a effectué les entretiens avec les familles et Claire les entretiens avec les orthophonistes.

Lieu : La localisation des différents entretiens s'est adaptée aux préférences de chacun des membres de l'échantillon. Les trois entretiens avec les orthophonistes se sont déroulés dans leurs bureaux respectifs. L'entretien avec la première famille s'est déroulé dans le bureau de l'orthophoniste, le second au domicile familial, le troisième dans la salle d'attente du cabinet de l'orthophoniste. Nous avons fait en sorte qu'il y ait le moins de distracteurs possibles pour chaque entretien.

Durée : La durée des différents entretiens a varié de 30 à 45 minutes.

Matériel : Chacun des six participants aux entretiens a signé une autorisation permettant à l'interviewer d'enregistrer l'entretien par l'intermédiaire d'un dictaphone et assurant l'anonymat des informations recueillies (Cf. Annexe 3).

Déroulement : Les entretiens débutent par un rappel de notre sujet d'étude et des raisons pour lesquelles l'interviewé a été choisi (Blanchet, 2004). Sont ensuite présentés le déroulement de l'entretien et ses modalités : le caractère semi-dirigé de l'entretien, sa durée, son enregistrement et la préservation de l'anonymat. Cette étape nous permet d'établir une relation avec l'interviewé (Ghiglione & Matalon, 2004) et de créer un climat de confiance (Nils & Rime, 2004). L'entretien se poursuit en abordant les différents thèmes prévus, spontanément ou suite aux relances de l'interviewer. Celui-ci veille à avoir une attitude bienveillante et à l'écoute, aussi bien dans sa posture que dans ses interventions : reformulations, expressions brèves montrant son intérêt, laisse à l'interlocuteur le temps de répondre (Ghiglione &

Matalon, 2004). L'entretien s'achève lorsque tous les thèmes ont été abordés et laisse place à des questions ou compléments éventuels de l'interviewé.

2.2.3. Analyse des entretiens

L'analyse des entretiens s'est basée sur une analyse de contenu, puisque nous nous intéressons au fond et non à la forme. Nous avons retranscrit les informations importantes dans cinq tableaux de synthèse :

- un tableau de synthèse confrontant les trois entretiens réalisés auprès des orthophonistes
- un tableau de synthèse confrontant les trois entretiens réalisés auprès des familles
- trois tableaux de synthèse confrontant chaque couple orthophoniste-famille

2.3. Le questionnaire

L'élaboration des questionnaires s'est fondée sur l'analyse de contenu des entretiens. La trame directrice des questionnaires est sensiblement la même que celle des entretiens.

2.3.1. Questionnaire pré-test

« Quelle que soit l'expérience du concepteur, la mise à l'épreuve de l'instrument d'enquête auprès d'un nombre limité de sujets est nécessaire » (Berthier, 2010, p.122).

Selon Ghiglione et Matalon (2004), la création du questionnaire est une phase très importante de l'enquête, il faut notamment éviter de laisser des ambiguïtés de formulation ou d'autres éléments qui pourraient entraver la compréhension du questionnaire. Une phase de pré-test a ainsi précédé la diffusion des questionnaires.

Neuf orthophonistes et six familles ont répondu à la première version du questionnaire et ont commenté sa clarté, sa lisibilité, la compréhension des questions et l'exhaustivité des réponses proposées.

2.3.2. Questionnaire final

Le questionnaire final (Cf. Annexes 4 et 5) est le fruit de l'analyse de contenu des entretiens et des modifications apportées à la première version du questionnaire proposée aux pré-tests. Nous avons posé les questions avec un vocabulaire simple, veillé à proposer plusieurs possibilités de réponses afin d'éviter au sujet de se sentir obligé de trancher (Ghiglione & Matalon, 2004). Nous avons fait en sorte de rendre le questionnaire agréable à lire et facile d'utilisation.

Afin de faciliter l'analyse des données, les questions doivent être préférentiellement fermées. L'analyse des réponses aux questions ouvertes de l'entretien et la revue de la littérature nous ont permis de construire les questionnaires.

Procédure : Nous avons fait le choix de diffuser les questionnaires en ligne pour une raison pratique, puisqu'ils permettent :

- de diffuser le questionnaire à une large population, à moindre coût et rapidement
- de préserver l'anonymat des familles et la confidentialité de leurs réponses (l'orthophoniste n'y a pas accès)
- de faciliter la récupération des données

Durée : La durée de passation du questionnaire est de 10 à 15 minutes.

Déroulement : Le questionnaire débute par une présentation de l'étude. Les premières questions ont pour objectif de confirmer l'appartenance du répondant aux critères de l'étude. Le questionnaire se poursuit par les questions constituant le corps de l'étude. Les questions de type administratif ont été posées à la fin, elles ne constituent pas l'objet de notre recherche mais peuvent être nécessaires dans l'interprétation des résultats (Desanti & Cardon, 2010).

Analyse des résultats

1. Description de l'échantillon :

1.1. *Echantillon des orthophonistes :*

109 orthophonistes ont commencé le questionnaire. Parmi eux, 4 orthophonistes indiquent ne pas suivre actuellement d'enfants âgés de 2 ans et demi à 6 ans pour un retard de langage oral et 33 professionnels indiquent ne pas avoir de famille disponible pour répondre au questionnaire. Ainsi 72 orthophonistes ont répondu à la totalité du questionnaire.

L'échantillon est composé majoritairement de femmes, seulement un homme a répondu au questionnaire (Cf. Annexe 6, figure 1). Par ailleurs, 78% des orthophonistes répondants ont au moins un enfant (Cf. Annexe 6, figure 2).

La classe d'âge des orthophonistes la plus représentée est celle des 31-40 ans. La répartition est équivalente entre les classes d'âge de l'échantillon et leurs années de diplôme.

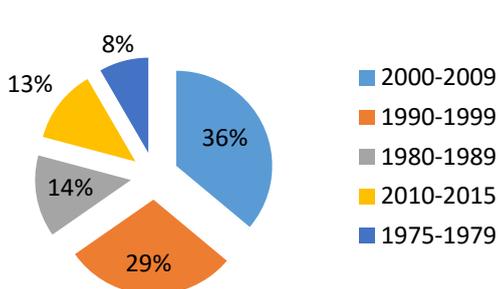


Figure 3. Année de diplôme des orthophonistes (N=72)

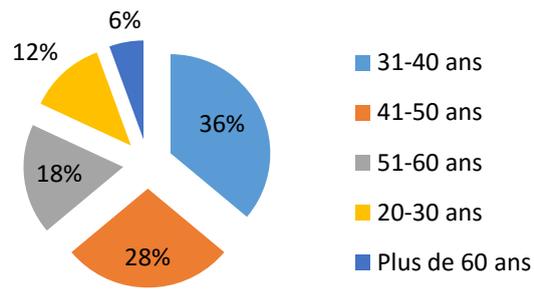


Figure 4. Répartition des âges des orthophonistes (N=72)

58% des orthophonistes indiquent avoir suivi une autre formation que l'orthophonie (Cf. Annexe 6, figure 5). Les réponses nous laissent penser que la question n'a pas été bien comprise puisque la moitié mentionne des formations liées à leur métier, nous avons donc seulement conservé dans un tableau les formations universitaires (Cf. Annexe 6, figure 6). Les études en psychologie et en sciences du langage font partie des formations universitaires le plus fréquemment suivies.

Par ailleurs, les orthophonistes sont issus de 13 centres de formation différents.

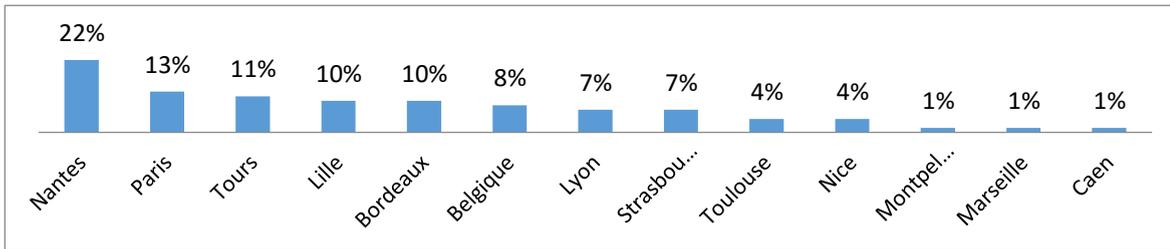


Figure 7. Répartition des orthophonistes par centre de formation (N=72)

Parmi les orthophonistes, 11% déclarent ne pas avoir entendu parler d'Accompagnement Familial au cours de leur formation, la moitié se souvient d'en avoir entendu parler mais très peu et 39% se rappellent y avoir été sensibilisés (Cf. Annexe 6, figure 8). Il ne semble pas exister de formation spécifique sur le thème de l'Accompagnement Familial au cours de la formation initiale.

1.2. *Echantillon des familles :*

50 familles ont répondu à notre questionnaire, elles vivent dans seize départements différents. Néanmoins, nous notons qu'un tiers des familles participantes résident en Loire-Atlantique (Cf. Annexe 6, figure 9). 94% des répondants sont des femmes (Cf. Annexe 6, figure 10) et la classe d'âge la plus représentée (66%) est celle des 31-40 ans (Cf. Annexe 6, figure 11). La catégorie socioprofessionnelle des informateurs la plus représentée (40%) est celle des employés, c'est également la catégorie la plus représentée selon l'INSEE (2014).

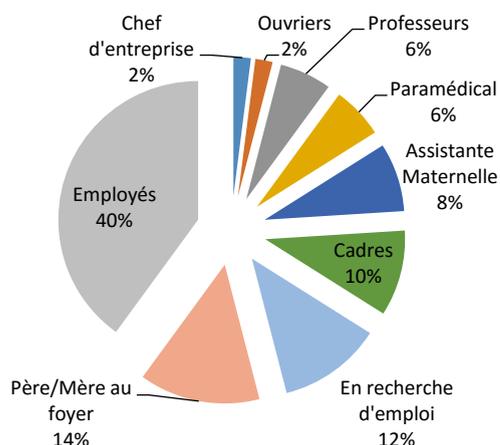


Figure 12. Répartition des familles selon leur catégorie socioprofessionnelle (N=50)

Nous avons volontairement ouvert notre étude à la famille au sens large, cela a permis à des tuteurs et familles d'accueil de répondre à notre questionnaire. Cependant, les parents représentent 96% des répondants (Cf. Annexe 6, figure 13). Par ailleurs, la majorité des répondants (88%) sont en couple (Cf. Annexe 6, figure 14).

Les enfants concernés par l'étude sont majoritairement des garçons (68%) (Cf. Annexe 6, figure 15). 48% des enfants sont âgés de 5 à 6 ans, 38% de 4 à 5 ans, 12% de 3 à 4 ans et 2% sont âgés de 2 ans et demi à 3 ans (Cf. Annexe 6, figure 16). 88% des enfants ont des frères et sœurs (Cf. Annexe 6, figure 17). Parmi eux, la majorité (89%) a un ou deux frères et sœurs (Cf. Annexe 6, figure 18).

1.3. *Parcours de la famille en orthophonie :*

L'école est à l'initiative de la demande en orthophonie dans 60% des cas, la famille l'est à 56% et enfin le corps médical à 24%. L'école joue donc un rôle important dans l'orientation des enfants vers une prise en charge orthophonique.

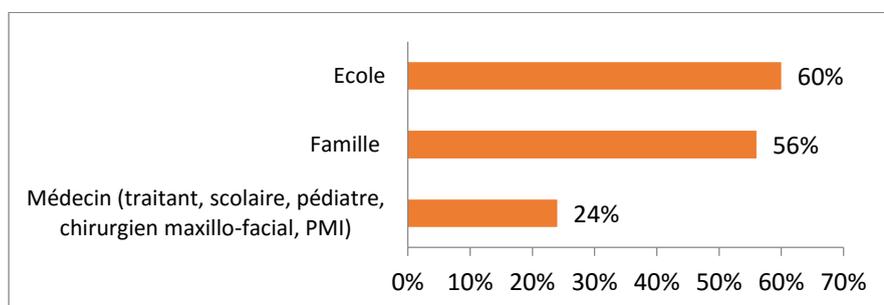


Figure 19. Initiative de la demande en orthophonie (N=50)

Parmi les familles interrogées, 16% ont changé d'orthophoniste en cours de suivi (Cf. Annexe 6, figure 20). La moitié a changé pour convenance personnelle, 33% car l'orthophoniste a été remplacé au sein du cabinet et 17% parce qu'elles n'observaient pas de progression avec l'orthophoniste (Cf. Annexe 6, figure 21).

80% des enfants concernés par l'étude rencontrent l'orthophoniste une fois par semaine, les 20% restants le rencontrent deux fois (Cf. Annexe 6, figure 22).

2. Pratique de l'orthophoniste

Selon les orthophonistes, le terme le plus utilisé pour définir l'Accompagnement Familial est celui de « Guidance » (56%), suivi d'« Accompagnement parental » pour 47% d'entre eux. L'« Accompagnement familial » est le terme le plus employé par les familles (44%) et 36% des répondants n'emploient pas de terme particulier. Les « Autres » réponses proposées par les orthophonistes sont « collaboration » et « co-création ».

Les orthophonistes et les familles ne s'accordent donc pas sur un terme spécifique.

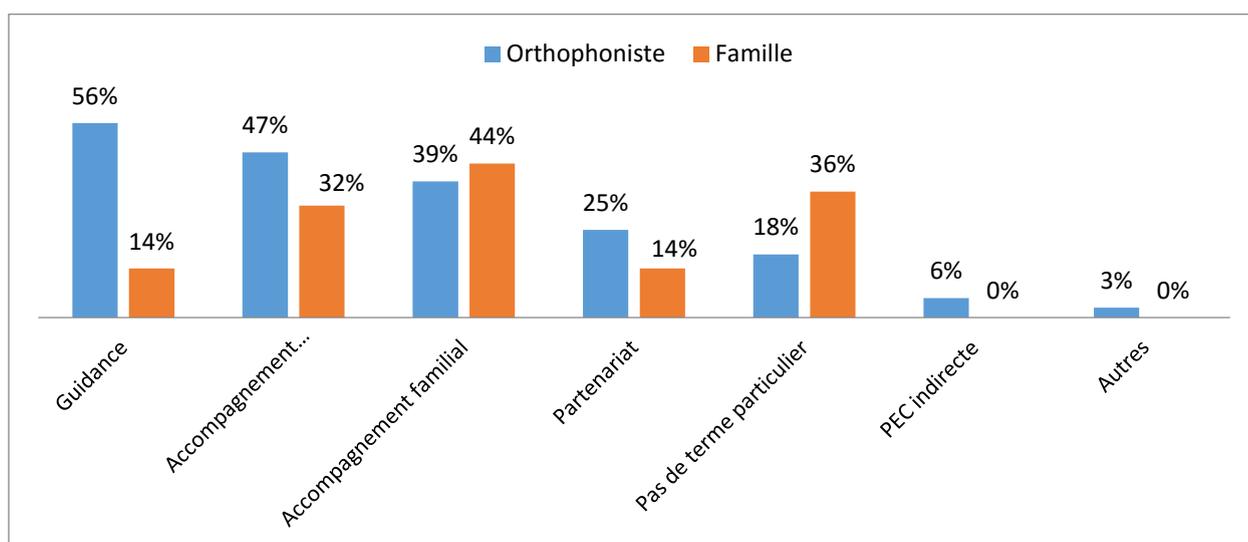


Figure 23. Terme employé pour définir l'Accompagnement Familial

Les échanges avec la famille se font majoritairement sous forme de conseils pour 94% des orthophonistes et 78% des familles. 89% des orthophonistes et 88% des familles s'accordent à dire que les échanges en début-fin de séance constituent une part importante de la pratique. Selon 69% des orthophonistes et 34% des familles, la famille participe aux séances. 32% des orthophonistes déclarent former la famille, comme 30% des familles. Les groupes de parents sont mentionnés par 10% des orthophonistes mais aucune famille. 4% des orthophonistes nous ont suggéré d'ajouter l'item « faire du lien avec d'autres professionnels » comme s'incluant dans la pratique de l'Accompagnement Familial.

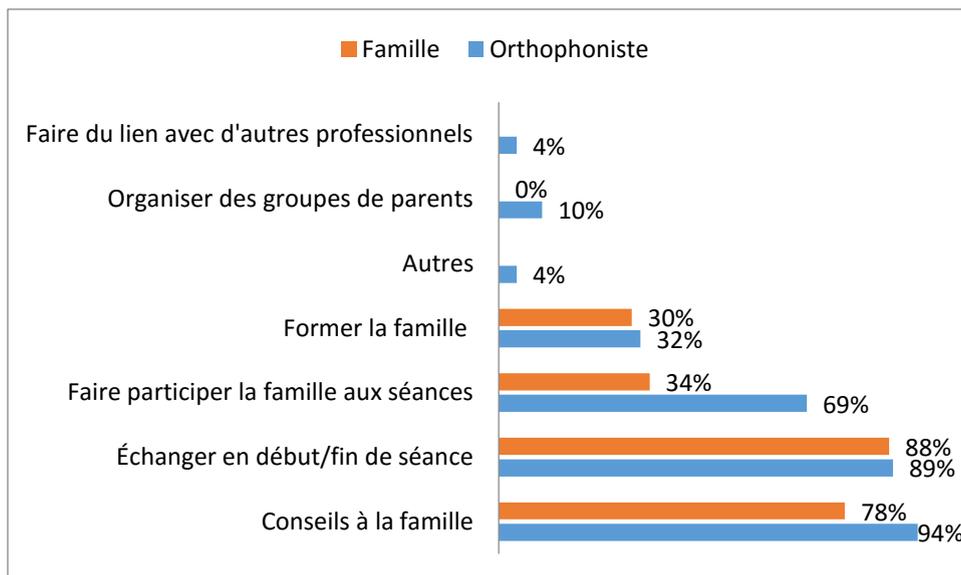


Figure 24. Répartition des types de pratique en Accompagnement Familial

Les orthophonistes déclarent à 60% rencontrer la famille sans l'enfant mais seulement 20% des familles le mentionnent (Cf. Annexe 6, figure 25).

La collaboration orthophoniste-famille est considérée comme indispensable pour 85% des orthophonistes et 78% des familles. Néanmoins elle est souhaitable ponctuellement pour 22% des familles et 8% des orthophonistes, une famille indique qu'elle n'est pas indispensable (Cf. Annexe 6, figure 26).

3. Les objectifs de l'Accompagnement Familial :

3.1. Les objectifs vis-à-vis de l'enfant :

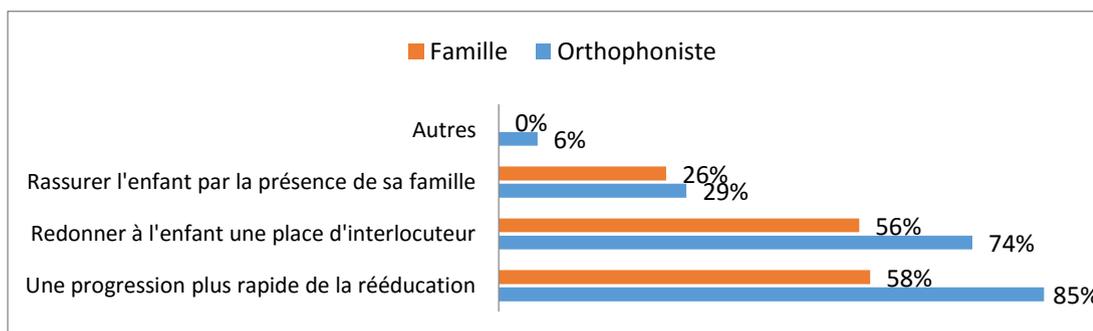


Figure 27. Les objectifs vis-à-vis de l'enfant

Concernant les objectifs vis-à-vis de l'enfant, 85% des orthophonistes et 58% des familles mentionnent la « progression plus rapide de la rééducation », 74% des orthophonistes et 56% des familles ont pour objectif de « redonner à l'enfant une place d'interlocuteur ». 29% des orthophonistes et 26% des familles ont pour objectif de « rassurer l'enfant par la présence de sa famille ». Les « Autres » soulignent la déculpabilisation de l'enfant vis-à-vis de son trouble et qu'il faut lui permettre de s'épanouir dans un contexte favorable.

3.2. *Les objectifs vis-à-vis de la famille :*

Vis-à-vis de la famille, les orthophonistes ont principalement pour objectifs de valoriser les interactions et le plaisir d'échanger (90%), informer sur le fonctionnement langagier de l'enfant (83%), sensibiliser la famille au statut d'interlocuteur de l'enfant (81%) et mettre en valeur les compétences de la famille (78%). 58% des orthophonistes ont pour objectif de transposer le travail réalisé en séance au domicile, 49% d'informer la famille sur le contenu de la séance et sur leur méthode, enfin 22% des orthophonistes souhaitent partager des outils orthophoniques avec la famille.

Pour 70% des familles, l'attente la plus importante est de pouvoir transposer au domicile le travail réalisé en séance. 68% attendent d'être informées sur le fonctionnement langagier de l'enfant, 64% de valoriser les interactions et le plaisir d'échanger avec l'enfant. 50% d'entre elles souhaitent être informées du contenu de la séance et de la méthode de l'orthophoniste, 28% souhaitent recevoir des outils orthophoniques. Enfin 18% des familles veulent être sensibilisées au statut d'interlocuteur de leur enfant. Nous précisons que l'item « mettre en valeur les compétences de la famille » n'a pas été proposé dans le questionnaire famille. 5% des orthophonistes ont coché la case « Autres », ils suggèrent d'aider la famille dans l'explication des troubles aux autres professionnels, de restaurer la confiance et d'éviter les rechutes.

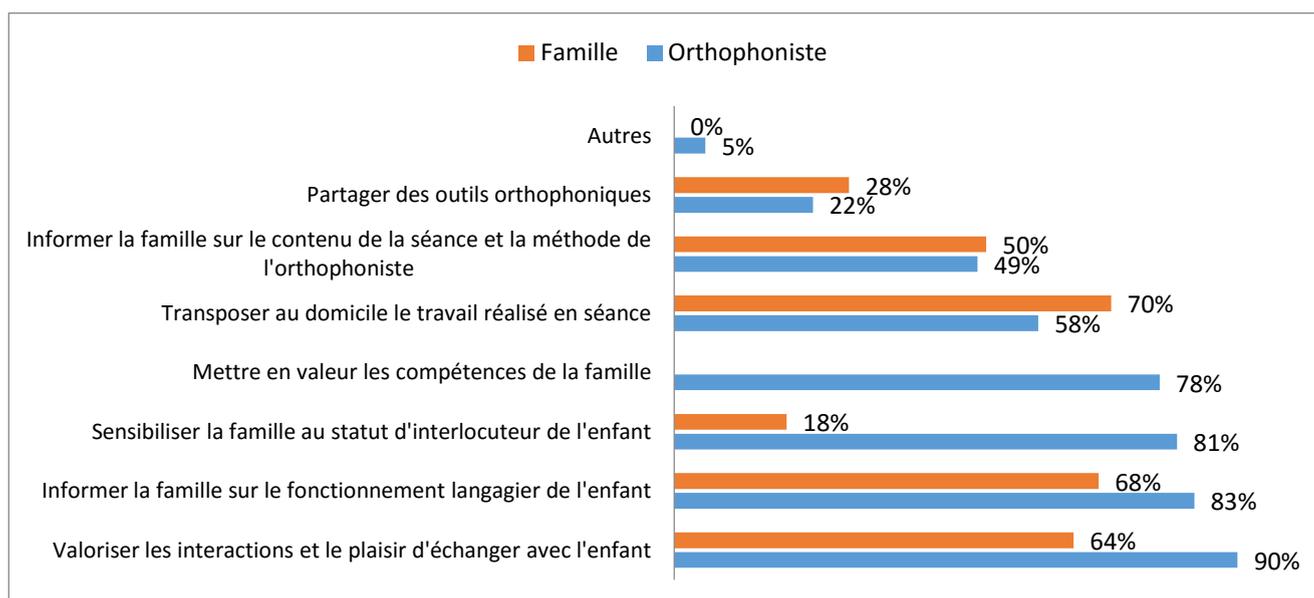


Figure 28. Objectifs vis-à-vis de la famille

3.3. *Décision de travail avec la famille :*

Nous avons également questionné les orthophonistes sur leur décision de travail avec les familles (Cf. Annexe 6, figure 29). 69% des professionnels ont affirmé qu'elle est systématique et 18% qu'elle est variable (un item suggéré par les orthophonistes). 10% des orthophonistes ne travaillent avec la famille que lorsque la prise en charge bloque et un orthophoniste précise qu'il ne ne travaille jamais avec certaines familles (NB : cet orthophoniste a également coché « lorsque la prise en charge bloque »).

4. Présentation du travail de l'orthophoniste :

60% des familles déclarent que l'orthophoniste leur a présenté les axes de prise en charge en détail et 30% qu'on leur a présenté les axes brièvement. Seulement 10% des familles mentionnent que l'orthophoniste ne les leur a pas présentés (Cf. Annexe 6, figure 30). Par ailleurs, 65% des orthophonistes déclarent présenter les axes de prise en charge, 32% indiquent les présenter « parfois » et 3% ne les présentent pas (Cf. Annexe 6, figure 31).

44% des orthophonistes élaborent parfois les axes de prise en charge avec les familles, 31% ne les élaborent pas avec elles et 15% ne les construisent pas avec

elles mais leur demandent leur accord. Seulement 10% des orthophonistes élaborent systématiquement les axes avec la famille (Cf. Annexe 6, figure 32). D'autre part, 60% des familles n'ont pas participé à l'élaboration des axes de prise en charge et parmi elles, 27% auraient souhaité y participer (Cf. Annexe 6, figures 33 et 34).

5. Modalités de l'Accompagnement Familial :

5.1. *Les informations :*

98% des familles estiment recevoir suffisamment d'informations, tandis que 76% des orthophonistes déclarent en donner suffisamment (Cf. Annexe 6, figure 35).

Les orthophonistes et les familles s'accordent sur le type de renseignements donnés par l'orthophoniste : l'information la plus donnée concerne les progrès de l'enfant pour 97% des orthophonistes et 90% des familles, suivi par les difficultés de l'enfant selon 90% des orthophonistes et 82% des familles. 89% des orthophonistes et 68% des familles mentionnent les stratégies à mettre en place pour soutenir le langage. Les échanges sur les objectifs de rééducation sont soulignés par 85% des professionnels et 62% des familles. 83% des orthophonistes et 52% des familles mentionnent les informations sur les attitudes à éviter. Par ailleurs, 6% des orthophonistes déclarent exposer les différentes méthodes possibles de prise en charge alors que 36% des familles estiment recevoir ce type d'information. Les 4% d' « Autres » mentionnés par les orthophonistes concernent des informations données sur le bilinguisme, sur le rôle de la famille et sur les adaptations possibles à l'école.

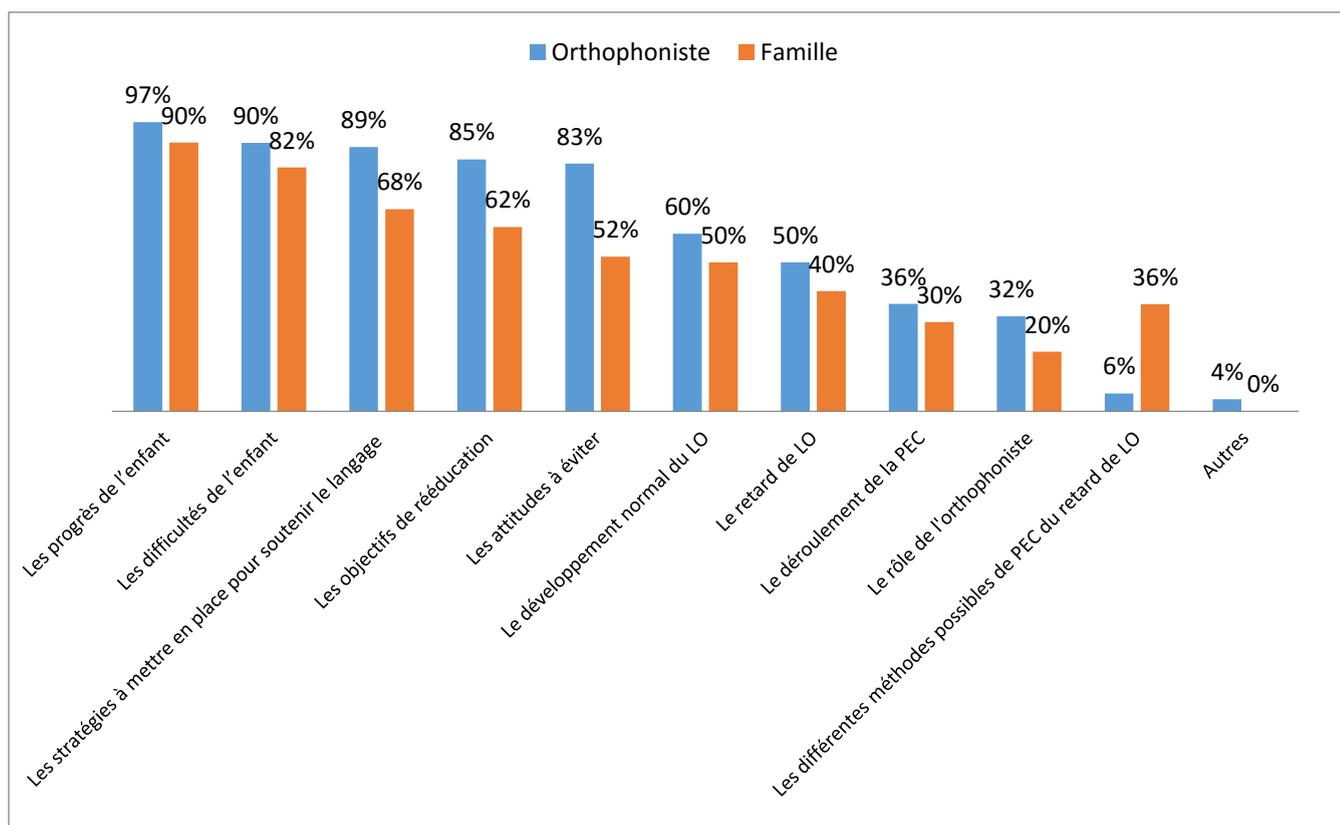


Figure 36. Type d'informations données par l'orthophoniste

La moitié des familles déclarent qu'il ne leur manque pas d'informations.

Néanmoins, 18% des familles souhaiteraient être davantage informées sur les attitudes à éviter, 14% sur les différentes méthodes possibles de prise en charge du retard de langage oral. 12% des familles participantes souhaiteraient être informées sur les stratégies à mettre en place pour soutenir le langage de l'enfant et recevoir plus d'informations concernant le développement normal du langage oral. 10% des familles manquent d'informations sur les progrès de l'enfant et sur le retard de langage. 8% des familles souhaiteraient plus d'informations concernant le déroulement de la prise en charge. Des informations concernant les difficultés de l'enfant manquent à 6% des familles participantes, celles concernant les objectifs de rééducation manquent à 4% des familles et enfin 2% des familles souhaiteraient recevoir plus d'informations sur le rôle de l'orthophoniste.

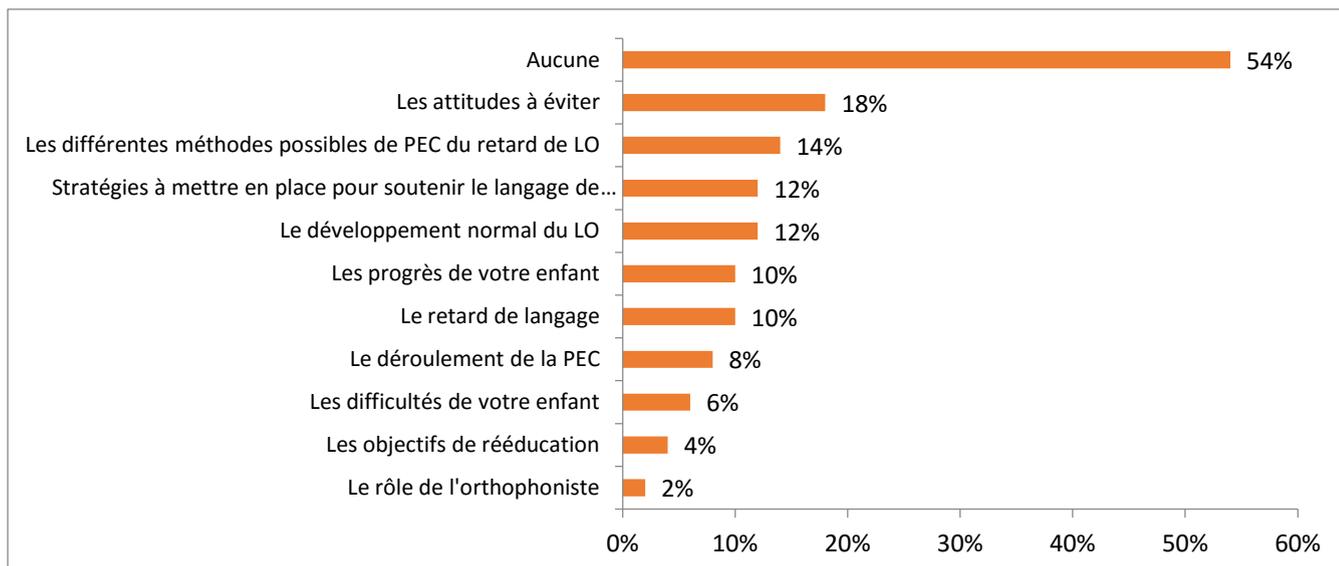


Figure 37. Informations manquantes à la famille (N=50)

92% des familles déclarent donner des informations et 99% des orthophonistes indiquent en recevoir de la famille (Cf. Annexe 6, figure 38). L'information la plus transmise par la famille concerne les progrès de l'enfant au quotidien pour 96% des orthophonistes et 74% des familles, s'ensuivent les difficultés de l'enfant selon 90% des orthophonistes et 70% des familles. 76% des orthophonistes déclarent recevoir des informations concernant les autres prises en charge alors que 20% des familles déclarent en donner. Les 10% d' « Autres » mentionnés par les orthophonistes concernent des informations sur le parcours de l'enfant et de la famille ainsi que le ressenti et les difficultés rencontrées par l'entourage.

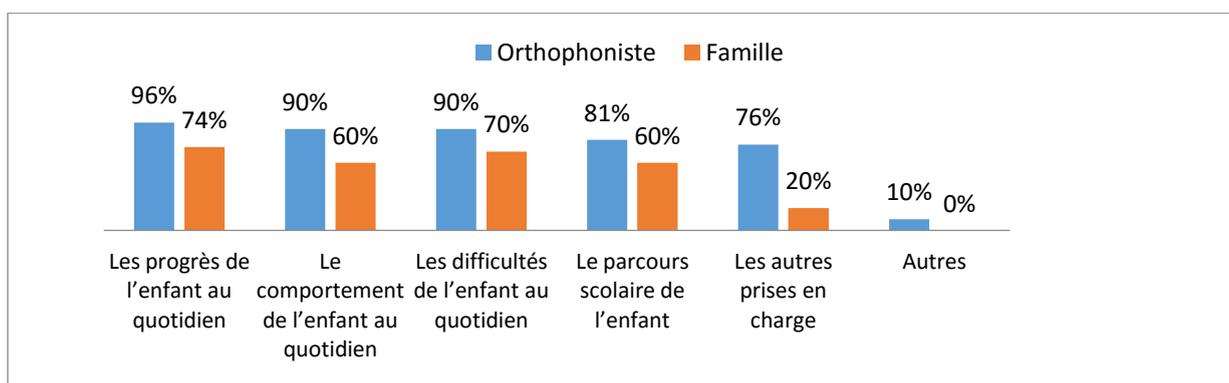


Figure 39. Type d'informations apportées par la famille

5.2. *Contact avec d'autres professionnels :*

42% des familles déclarent que l'orthophoniste n'est pas en contact avec les autres professionnels autour de l'enfant, seulement 6% des orthophonistes affirment ne pas l'être (Cf. Annexe 6, figure 40). Par ailleurs, parmi ces familles, 24% trouvent cela insuffisant (Cf. Annexe 6, figure 41).

Les enseignants sont majoritairement en contact avec les orthophonistes, selon 92% des orthophonistes et 80% des familles. Les professionnels paramédicaux sont en lien avec l'orthophoniste pour 81% des professionnels et 37% des familles, viennent ensuite les médecins (Cf. Annexe 6, figure 42). 7% des orthophonistes communiquent également avec les institutions spécialisées (SESSAD, CAMSP, CMP, RASED...).

5.3. *Observation des interactions famille-enfant :*

86% des orthophonistes observent les interactions famille-enfant au cours de la prise en charge (Cf. Annexe 6, figure 43). L'observation se fait généralement pendant une partie de la séance (69%) et autour d'un jeu (58%). 7% des orthophonistes ont proposé de rajouter les items « en salle d'attente » et « au bilan ».

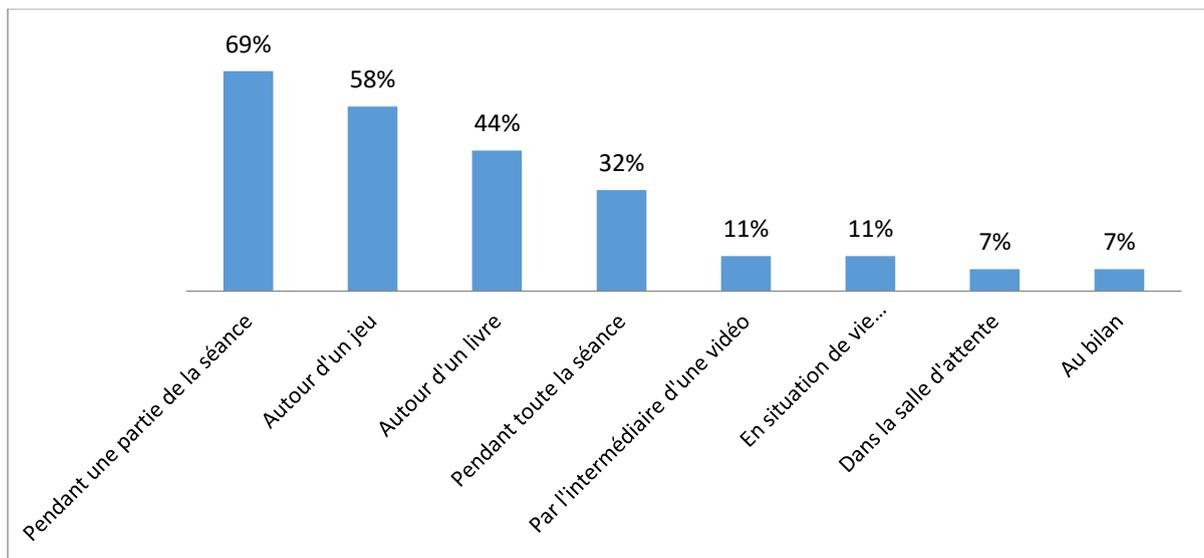


Figure 44. Observation des interactions famille-enfant

5.4. Lieux de l'Accompagnement Familial :

L'Accompagnement Familial se déroule principalement dans le bureau de l'orthophoniste pour 95% des professionnels interrogés et pour 75% des familles. La salle d'attente est également un lieu d'échange pour 61% des orthophonistes et 60% des familles. La pratique au domicile n'a lieu que dans une moindre mesure selon 7% des orthophonistes et 2% des familles. 3% des orthophonistes ont précisé dans « Autres » par téléphone (Cf. Annexe 6, figure 45).

5.5. Mode d'intervention de l'orthophoniste :

Selon 74% des familles participantes, l'orthophoniste explique le contenu de la séance de l'enfant lors de leurs échanges, seulement 53% des orthophonistes déclarent le faire. Pour les orthophonistes le mode d'intervention le plus fréquent est l'échange de conseils (88%), cela représente le deuxième mode d'intervention le plus cité par les familles (66%). L'utilisation de la vidéo et la mise en place de groupes de parents ne représentent qu'une infime partie de la pratique des orthophonistes de notre échantillon.

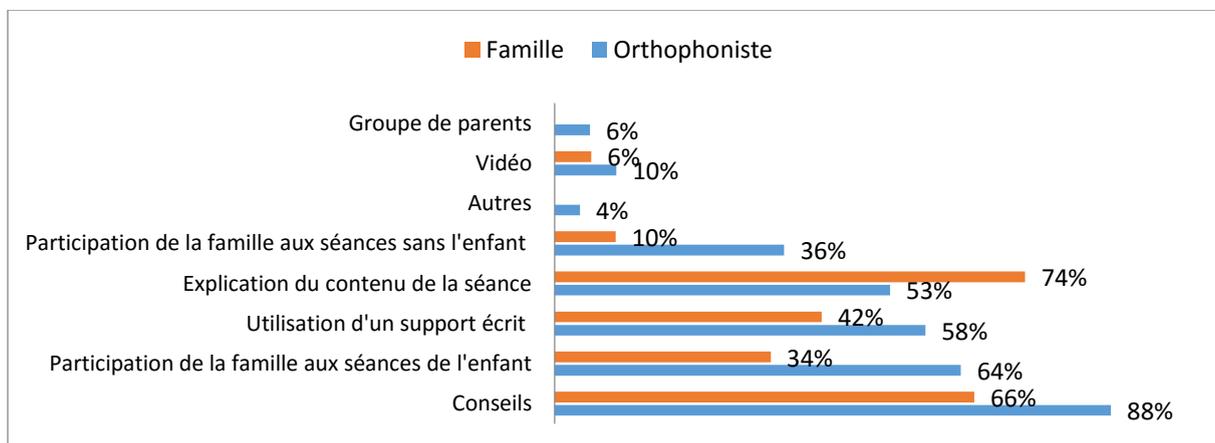


Figure 46. Mode d'intervention de l'orthophoniste

5.6. Quand a lieu l'Accompagnement Familial :

Les orthophonistes et les familles s'accordent sur les temps forts de l'Accompagnement Familial, il se déroule principalement en fin de séance selon 80% des familles et 65% des orthophonistes. Le deuxième moment le plus cité est

l'intégralité de la séance pour 44% des orthophonistes et 26% des familles. Pour finir, le début de séance est mentionné par 43% des orthophonistes et 22% des familles. Nous notons que 13% des orthophonistes ont souhaité ajouter l'item « variable » (Cf. Annexe 6, figure 47).

5.7. *Fréquence des échanges orthophoniste-famille :*

Nous observons une légère disparité entre les orthophonistes et la famille concernant la fréquence des échanges (Cf. Annexe 6, figure 48). En effet, la moitié des familles déclarent échanger avec l'orthophoniste à chaque séance, cela ne représente que 33% des orthophonistes. Pour 58% des professionnels et 40% des familles, les échanges sont plutôt fréquents. L'item « parfois » n'est que peu soulevé (10% des familles et 8% des orthophonistes).

5.8. *Suivi d'un programme d'intervention :*

Nous avons demandé aux orthophonistes s'ils suivent un programme d'intervention spécifique en terme d'Accompagnement Familial, seuls 4% en suivent. Il s'agit soit de la méthode Hanen, soit d'une méthode personnelle ou de la méthode présentée par Laurence Kunz en formation. 2% des familles semblent informées du suivi d'un programme d'intervention. Les autres répondent pour la plupart « peut-être mais je ne sais pas » à 86% et 12% affirment que l'orthophoniste n'en suit pas (Cf. Annexe 6, figure 49).

6. Ressenti concernant l'Accompagnement Familial :

Lorsque les orthophonistes expliquent aux familles leur rôle dans la prise en charge, on observe une volonté de participer pour 80% des familles, les orthophonistes partagent le même sentiment (82%). 61% des orthophonistes déclarent que la famille n'a pas de réaction particulière, seulement 16% des familles le soulignent. Les orthophonistes évoquent également de la réticence, de la surprise, de la culpabilisation et dans 10% des cas des refus. Ces derniers sont très peu évoqués par les familles.

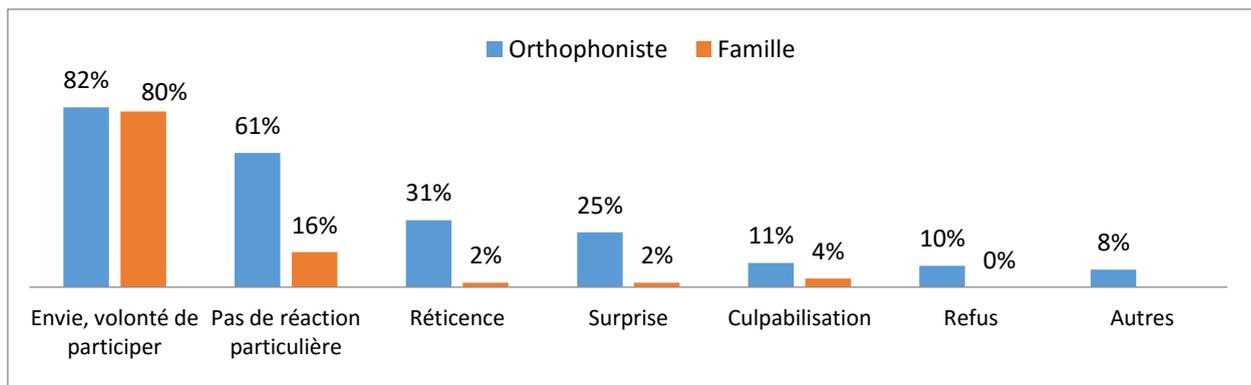


Figure 50. Réaction de la famille à l'annonce de sa place dans la prise en charge

Le ressenti actuel des familles (80%) est satisfaisant et les orthophonistes (81%) sont en accord. 18% des familles aimeraient être plus impliquées dans la prise en charge, cela corrobore le sentiment de 36% des orthophonistes. 21% des orthophonistes pensent que les familles ne comprennent pas la prise en charge, 15% qu'elles voudraient être moins impliquées et selon 3% des orthophonistes, les familles sont insatisfaites. Dans l'item « Autres », deux orthophonistes mentionnent qu'ils ne savent pas ce que ressent la famille. De plus, 14% des orthophonistes ont suggéré l'item « variable ».

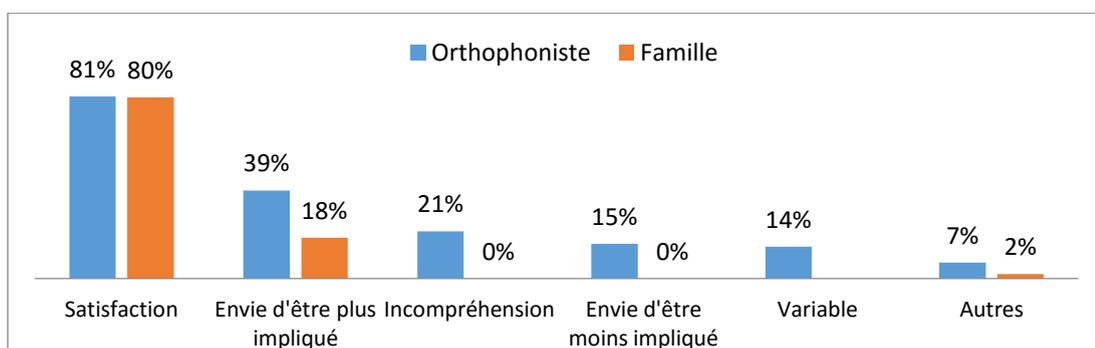


Figure 51. Ressenti des familles concernant leur place dans la prise en charge

Les familles souhaitant être plus impliquées voudraient recevoir plus de conseils et d'outils à 67%, participer davantage aux séances et recevoir plus d'informations pour 56% (Cf. Annexe 6, figure 52).

6.1. *Echanges orthophoniste-famille :*

Orthophonistes (86%) et familles (80%) s'accordent à dire que les échanges sont majoritairement sollicités par les deux interlocuteurs. Selon 16% des familles et 13% des orthophonistes les échanges sont sollicités par l'orthophoniste. Pour finir, seuls 1% des orthophonistes et 4% des familles déclarent la famille à l'initiative des échanges (Cf. Annexe 6, figure 53).

Selon 96% des familles et 90% des orthophonistes, les échanges portent davantage sur le suivi de rééducation. Les orthophonistes sont 93% à aborder les inquiétudes familiales au cours des échanges alors que 46% des familles l'évoquent. Les exigences scolaires sont mentionnées par 88% des orthophonistes alors que seulement 24% des familles les évoquent. Pour finir, les adaptations au quotidien représentent un thème majeur puisqu'il est cité par 81% des orthophonistes et 56% des familles.

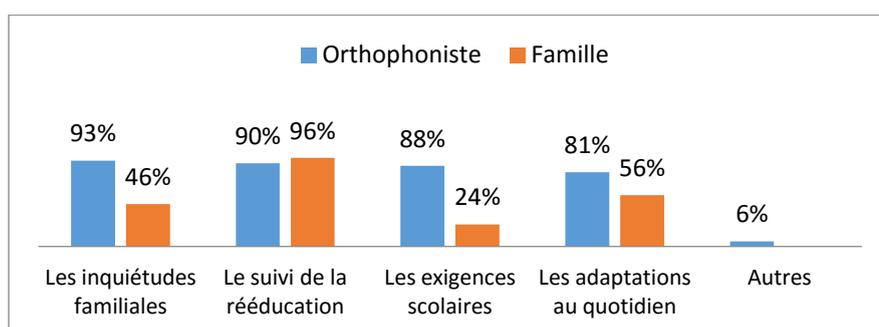


Figure 54. Thème des échanges orthophonistes-famille

7. Bénéfices de l'Accompagnement Familial :

7.1. *Bénéfices pour l'enfant :*

Les orthophonistes (85%) et les familles (66%) s'accordent à dire que le bénéfice le plus observé pour l'enfant est une meilleure communication avec son entourage. Il est suivi d'une progression plus rapide de l'enfant pour 71% des orthophonistes et 64% des familles. L'item « Reconnaissance de l'enfant par son entourage » est cité par 67% des orthophonistes, il ne faisait pas partie du questionnaire famille. Il est à noter qu'une famille n'observe pas de bénéfice à cette prise en charge. Les « Autres » cités par 8% des orthophonistes soulignent que l'enfant est plus écouté, que l'orthophoniste s'adapte davantage à l'environnement de

l'enfant. Selon une famille cela est important que l'enfant comprenne l'intérêt de ses parents pour le travail réalisé en séance.

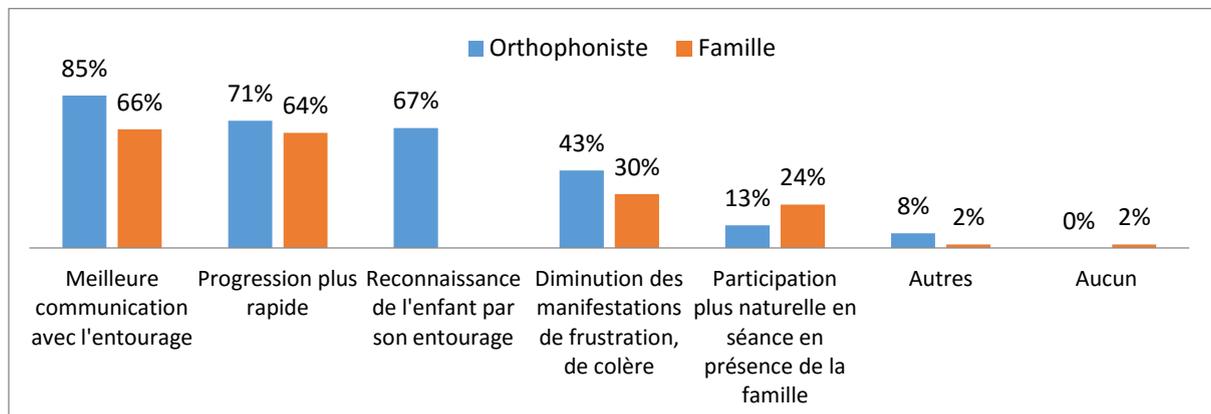


Figure 55. Bénéfices pour l'enfant

7.2. Bénéfices pour la famille :

Selon les familles (59%), le principal bénéfice tiré de ce type de prise en charge concerne le soutien apporté par l'orthophoniste, 72% des professionnels le mentionnent. L'augmentation des interactions entre l'enfant et la famille est un bénéfice rapporté par 79% des orthophonistes et 57% des familles. Dans les « Autres », les orthophonistes apportent d'autres bénéfices, tels que la reconnaissance du rôle de la famille, sa valorisation et sa meilleure compréhension de l'intérêt de la rééducation. Une famille précise que l'Accompagnement Familial ne lui apporte aucun bénéfice.

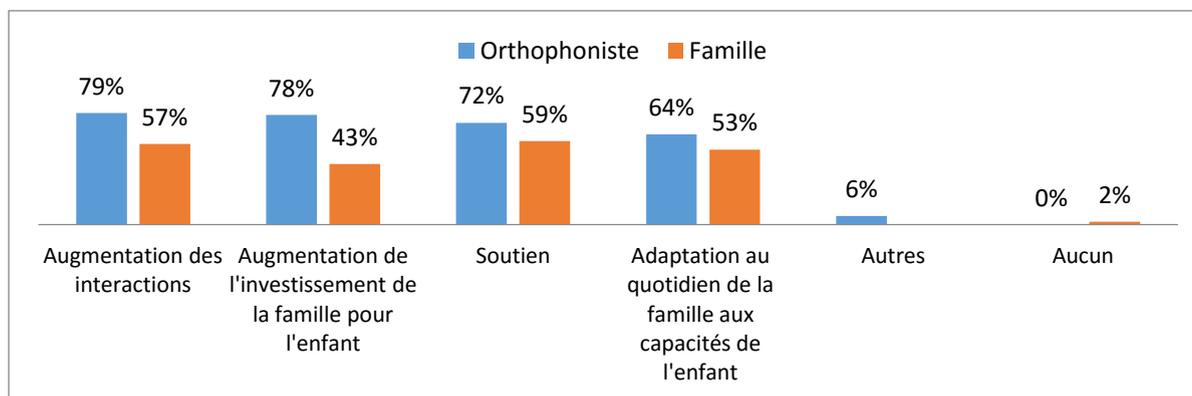


Figure 56. Bénéfices pour la famille

7.3. *Bénéfices pour l'orthophoniste :*

Les orthophonistes perçoivent également des bénéfices de l'Accompagnement Familial. 88% rapportent l'ouverture du dialogue avec la famille et 69% estiment que cela leur permet de faire davantage de prévention. Le gain de temps dans la prise en charge est mentionné par 64% des orthophonistes ainsi qu'une meilleure explication de leur travail pour 54%. Enfin, 38% estiment que cette pratique valorise leur travail (Cf. Annexe 6, figure 57). Pour les 4% « Autres » il est précisé que cela permet de comprendre la dynamique familiale et de ne pas se placer en toute-puissance.

8. Les difficultés rencontrées au cours de l'Accompagnement Familial :

8.1. *Difficultés dans la relation famille-enfant :*

D'après la totalité des familles participantes et 47% des orthophonistes, aucune difficulté n'est observée dans la relation famille-enfant. Selon 18% des orthophonistes, la présence trop importante de la famille dans la rééducation de l'enfant est un frein à l'Accompagnement Familial (Cf. Annexe 6, figure 58). Sur cette question 39% des orthophonistes ont coché la case « Autres », un tableau récapitulatif est consultable en annexe (Cf. Annexe 6, figure 59).

8.2. *Difficultés dans la relation famille-orthophoniste :*

Un nombre important de familles (88%) n'observent aucune difficulté dans la relation famille-orthophoniste, seulement un orthophoniste est du même avis. 6% des familles déclarent avoir peur du jugement de l'orthophoniste, c'est également le sentiment de 40% des orthophonistes. 4% des familles ne comprennent pas la prise en charge et déclarent manquer de disponibilité, comme le mentionnent 43% des orthophonistes. La même proportion de familles et 19% des orthophonistes estiment que les orthophonistes manquent de disponibilité. Pour 71% des orthophonistes, la difficulté majeure concerne le manque d'implication de la famille.

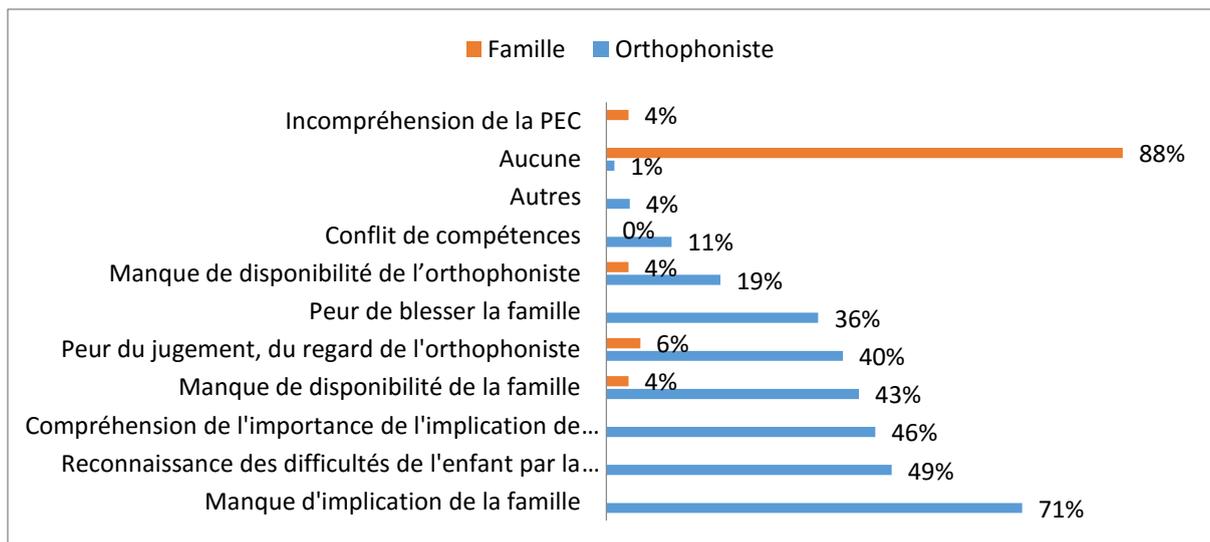


Figure 60. Difficultés dans la relation famille-orthophoniste

8.3. Difficultés liées à la culture familiale :

90% des familles et 35 % des orthophonistes ne ressentent aucune difficulté. L'obstacle le plus rapporté par les orthophonistes (56%) concerne le niveau socio-culturel de la famille, 8% des familles évoquent également cette difficulté. 29% des orthophonistes mentionnent la difficulté du respect du projet éducatif (bilinguisme, éducation...) alors qu'aucune famille ne la rapporte. La catégorie « Autres » cochée par les familles rapporte le manque de temps et d'implication de l'enfant au quotidien, les orthophonistes précisent la difficulté d'adapter leur vocabulaire ainsi que la difficulté de compréhension d'autres cultures (Cf. Annexe 6, figure 61).

8.4. Difficultés pour l'enfant en séance :

80% des familles et 21% des orthophonistes ne rapportent aucune difficulté pour l'enfant en séance. 64% des orthophonistes soulignent une augmentation de l'agitation de l'enfant en présence de la famille, c'est aussi l'avis de 20% des familles. 33% des orthophonistes et 4% des familles estiment que le cadre de la séance est moins respecté. Dans certains cas l'enfant peut refuser la présence de la famille selon 14% des orthophonistes et 2% des familles.

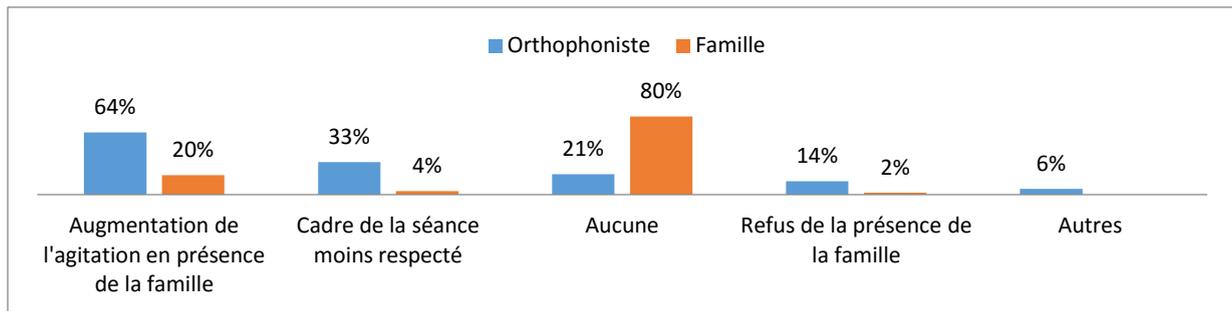


Figure 62. Difficultés pour l'enfant en séance

8.5. Difficultés pour l'orthophoniste :

38% des orthophonistes déclarent manquer de temps pour mettre en place l'Accompagnement Familial, 26% estiment manquer de crédibilité en début de carrière et 25% manquent de formation et d'aisance pour travailler avec les familles. 22% des orthophonistes n'éprouvent aucune difficulté et 15% ont peur de la réaction des familles. 10% des professionnels ont coché la case « Autres » et soulignent la difficulté de s'adapter à chaque famille, de gérer l'enfant, et le manque de reconnaissance de cette pratique dans la nomenclature (Cf. Annexe 6, figure 63).

9. Satisfaction globale des familles :

70% des familles sont satisfaites de l'Accompagnement Familial. Cependant 30% des familles estiment qu'il pourrait être amélioré. Parmi ces familles, 36% souhaitent participer davantage aux séances, 29% souhaitent plus d'évaluations et d'échanges concernant les progrès de l'enfant ainsi qu'être plus informées sur le contenu des séances. 14% aimeraient une collaboration plus étroite avec l'école dans le cadre d'interventions à l'école, de réunions. 7% voudraient être plus impliquées au domicile, recevoir davantage de conseils, d'informations et 7% souhaitent également que l'orthophoniste rencontre d'autres membres de la famille dans le cas de familles recomposées.

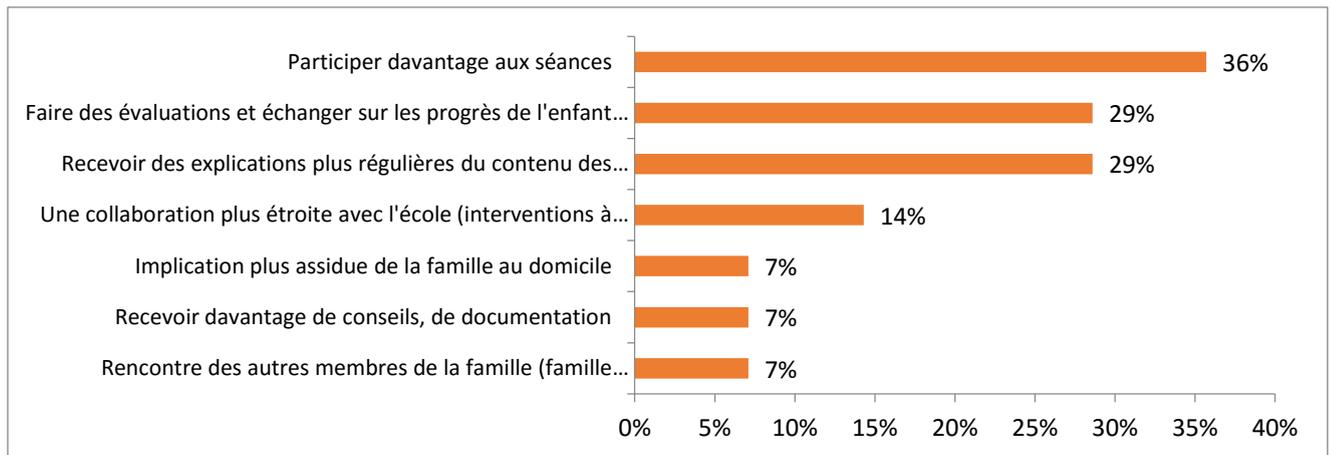


Figure 65. Comment améliorer l'Accompagnement Familial (N=15)

10. Recherches complémentaires en lien avec l'Accompagnement Familial :

10.1. Lectures :

39% des orthophonistes ont fait des lectures complémentaires (Cf. Annexe 6, figure 66) : 36% sur des méthodes d'Accompagnement Familial, 18% en psychanalyse, 18% sur des thèmes « Autres » sans lien direct avec l'Accompagnement Familial. 18% ont cherché des informations sur internet et 14% dans des livres de pédiatrie (Cf. Annexe 6, figure, 67).

32% des familles ont recherché des informations en faisant des lectures complémentaires (Cf. Annexe 6, figure 68) dans des livres sur le sujet, sur le bégaiement, les troubles du comportement, ou à partir d'informations transmises par l'orthophoniste. 28% ont fait des recherches sur internet concernant le développement du langage, le retard, l'implication scolaire et pour avoir des idées d'exercices (Cf. Annexe 6, figure 69). Ces recherches concernent le développement du langage, les pathologies ORL, le retard de langage, ses causes mais aussi des idées de stratégies à mettre en place.

10.2. Formations :

33% des orthophonistes ont suivi une formation de type Accompagnement Familial (Cf. Annexe 6, figure 70). La formation la plus suivie est celle de Laurence Kunz à 25%, suivie de Dialogoris à 17% (Cf. Annexe 6, figure 71).

6% des familles déclarent avoir suivi une formation (Cf. Annexe 6, figure 72) sans préciser laquelle.

10.3. *Groupes d'échange :*

90% des orthophonistes échangent avec d'autres orthophonistes (Cf. Annexe 6, figure 73).

34% des familles échangent avec d'autres familles (Cf. Annexe 6, figure 74).

Discussion des résultats

Afin de répondre à notre problématique « **L'Accompagnement Familial proposé par l'orthophoniste dans le cadre de la prise en charge du retard de langage oral répond-il aux attentes de la famille ?** », nous analyserons dans un premier temps les résultats obtenus en vérifiant nos objectifs de recherche. La discussion des objectifs secondaires sera suivie de la vérification de notre objectif principal.

Nous exposerons ensuite les biais et les limites rencontrés au cours de notre étude. Pour finir, les apports de l'étude et les perspectives de recherches futures seront abordés.

1. Attentes des familles en Accompagnement Familial dans le cadre des prises en charge de retard de langage oral :

1.1. *Discussion des objectifs de l'étude*

1.1.1. *Le partenariat orthophoniste-famille*

Nous constatons que pour une grande majorité des orthophonistes et des familles, la collaboration entre le professionnel et l'entourage du patient est essentielle. En effet, plus des trois-quarts des répondants de chaque échantillon déclarent la collaboration orthophoniste-famille « indispensable ».

Qualitativement, nous constatons, grâce aux précisions des orthophonistes, que la collaboration n'est pas toujours aisée à mettre en place. Nous suggérons de mettre ces remarques en lien avec un autre résultat, en effet 22% des familles considèrent que cette collaboration ne doit pas être systématique, mais ponctuelle. La difficulté des orthophonistes peut donc être en lien avec la vision de la collaboration de certaines familles.

Nous en déduisons que l'orthophoniste a un rôle d'explication auprès de l'entourage, afin qu'il comprenne l'importance de la collaboration et qu'il s'y engage.

Si la collaboration est indispensable pour une grande majorité des orthophonistes, dans les faits, la décision de travail avec les familles n'est pas automatique. En effet, les commentaires des orthophonistes montrent que cette décision varie selon les patients, leurs entourages et leurs objectifs. De fait, 10% des

orthophonistes ne décident de travailler avec la famille que lorsque la prise en charge bloque.

Nous constatons que les échanges orthophoniste-famille sont réguliers. Une moitié de l'échantillon échange systématiquement, l'autre moitié fréquemment. Seule une minorité des orthophonistes et familles déclarent n'échanger qu'occasionnellement.

Par ailleurs, nous notons que les échanges orthophoniste-famille concernent le suivi de rééducation, les inquiétudes familiales, les adaptations au quotidien et les exigences scolaires. Ces résultats nous laissent donc penser que la famille a confiance en l'orthophoniste pour aborder des sujets variés concernant les différents milieux de l'enfant.

Ces résultats montrent qu'un partenariat est généralement établi entre l'orthophoniste et la famille. Il se manifeste par une collaboration essentielle, concrétisée par des échanges réguliers et une décision de travail conjoint autour de l'enfant.

1.1.2. L'élaboration conjointe des objectifs par l'orthophoniste et la famille

Les résultats obtenus indiquent que les axes de prise en charge sont généralement présentés à la famille, de façon plus ou moins détaillée. Néanmoins, peu d'orthophonistes les élaborent systématiquement avec la famille. En outre, certains professionnels déclarent faire participer occasionnellement la famille à la construction des objectifs, d'autres choisissent seulement de leur demander leur accord.

Nous notons que parmi les familles n'ayant pas participé à l'élaboration des axes de prise en charge, un quart aurait souhaité y contribuer.

Cela nous laisse à penser, que pour cet aspect de la rééducation, l'orthophoniste reste le décisionnaire principal. Nous pouvons considérer que les familles font confiance au professionnel pour cette partie de la prise en charge. En effet, elles ne sollicitent pas particulièrement de participation plus active à l'élaboration des axes de prise en charge.

Nous observons donc que l'élaboration des objectifs n'est pas nécessairement établie conjointement par l'orthophoniste et la famille lors de la rencontre.

1.1.3. L'implication de la famille dans la rééducation selon sa compréhension des difficultés de l'enfant

Nous constatons que nous n'avons pas les moyens d'évaluer la compréhension des difficultés de l'enfant par la famille. Nous nous apercevons que nous questionnons les familles sur les difficultés de l'enfant en séance mais pas sur ses difficultés langagières au quotidien. Nous n'interrogeons pas non plus les orthophonistes sur la compréhension des familles quant à l'intérêt de leur place. Néanmoins, nous notons grâce aux commentaires des orthophonistes qu'il n'est pas toujours aisé de faire comprendre aux familles l'importance de leur rôle et ainsi de les impliquer.

Il nous est donc difficile d'évaluer l'implication de la famille dans la rééducation en fonction de sa compréhension des difficultés de l'enfant. Toutefois, les remarques des orthophonistes nous laissent penser que ces deux modalités peuvent être liées et qu'il serait intéressant de les évaluer.

1.1.4. Le degré d'implication de la famille dans le suivi

Nous constatons que la moitié des familles sont à l'origine de la demande en orthophonie. Toutefois l'école joue également un rôle majeur puisque plus de la moitié des familles indiquent avoir été orientées par l'enseignant. Les résultats révèlent ainsi que la majorité des familles sont impliquées dès le début de la prise en charge, individuellement ou conjointement à l'école.

D'autre part, la plupart des informateurs, orthophonistes et familles, déclarent que les échanges sont sollicités par les deux interlocuteurs équitablement. Nous constatons que l'entourage du patient, comme le professionnel, est initiateur des échanges.

Nous observons que parmi les couples déclarant que les échanges sont sollicités par l'orthophoniste uniquement, une majorité de familles déclarent qu'elles considèrent la collaboration orthophoniste-famille « souhaitable ponctuellement ». Cette donnée corrobore la déduction selon laquelle « l'orthophoniste a un rôle d'explication auprès de l'entourage, afin qu'il comprenne l'importance de la collaboration et qu'il s'y engage » (cf. § 2.1.1 *Le partenariat orthophoniste-famille*). Nous pouvons faire l'hypothèse qu'une famille qui comprend l'importance de son rôle dans la prise en charge de l'enfant sollicite davantage l'orthophoniste.

Par ailleurs, la moitié des familles souhaiteraient plus d'informations de la part de l'orthophoniste. Leurs requêtes concernent principalement les attitudes à éviter, les différentes méthodes de prise en charge du retard de langage et les stratégies à mettre en place pour soutenir le langage de l'enfant. Nous constatons que les informations les plus demandées concernent des actions concrètes, pouvant être mises en place au quotidien. Nous pouvons supposer que les familles désirent s'impliquer en agissant, pas seulement en s'informant.

En outre, la quasi-totalité des orthophonistes et familles déclarent que la famille apporte des informations au thérapeute, notamment concernant les progrès de l'enfant et ses difficultés. Nous constatons que la famille communique sur le quotidien de l'enfant, qu'elle soit à l'initiative des échanges ou non. Nous n'observons pas de réticence de la part de la famille à partager des renseignements avec l'orthophoniste.

Une grande majorité des familles et des orthophonistes soulignent une volonté de participer de la part des familles.

D'autre part, selon les orthophonistes, beaucoup de familles n'expriment « pas de réaction particulière ». Différentes explications sont envisageables : cela peut leur sembler naturel ou bien ne pas leur évoquer de sentiment particulier. Ce ressenti est peu partagé par l'échantillon Familles, les familles concernées n'ont peut-être pas participé à cette étude.

Selon une majorité de familles et d'orthophonistes, les familles sont satisfaites de leur place dans la prise en charge. Si un tiers des orthophonistes déclarent que les familles souhaitent être plus impliquées, seulement un cinquième des familles le considèrent. Les familles estiment donc être suffisamment impliquées.

Par ailleurs, les orthophonistes évoquent l'incompréhension des familles, leur envie d'être moins impliquées alors que les familles ne le mentionnent pas. Nous supposons que les échanges entre le professionnel et l'entourage ne concernent pas suffisamment le ressenti des familles quant à leur implication dans la prise en charge.

Parmi les familles souhaitant être plus impliquées, la plupart aimerait recevoir plus d'informations, de conseils et d'outils et participer davantage aux séances. Comme précédemment, les requêtes concernent une participation active dans la progression de l'enfant.

Si nous notons que la famille n'est pas forcément en demande dans l'élaboration des axes de prise en charge (cf. § 2.1.2 *L'élaboration conjointe des objectifs de la prise en charge*), il paraît évident qu'elle est en demande d'outils concrets pour participer à la progression de l'enfant au quotidien.

De plus, un tiers des familles échangent avec d'autres familles et font des recherches complémentaires sur les difficultés de l'enfant. Ces recherches concernent généralement le retard de langage, ses causes et des idées d'activités.

D'autre part, plus de la moitié des familles estimant que l'Accompagnement Familial peut être amélioré recherchent des informations complémentaires (lectures). Ces résultats nous laissent penser que les familles sont prêtes à s'impliquer personnellement pour satisfaire leurs différentes attentes.

Le désir d'implication se traduit donc par des démarches personnelles, complémentaires aux informations transmises par l'orthophoniste.

Nous observons globalement une implication conséquente de la famille et ce, dès la demande. La famille sollicite des échanges et se montre ouverte au partage d'informations avec l'orthophoniste. L'entourage du patient s'implique également en s'informant en complément des renseignements transmis par le professionnel. Néanmoins, nous notons que le ressenti de la famille quant à son implication semble peu abordé dans les échanges avec le professionnel.

Pour conclure, ressort particulièrement une volonté d'implication concrète et active de la part des familles.

1.1.5. La satisfaction des familles

Nous notons que si un quart des orthophonistes déclarent ne pas suffisamment informer les familles, la quasi-totalité d'entre-elles sont satisfaites de la quantité d'informations qu'elles reçoivent.

Toutefois, certaines familles souhaiteraient être plus informées sur les attitudes à éviter, les différentes méthodes possibles de prise en charge et les stratégies à mettre en place pour soutenir le langage.

Les familles estiment donc la quantité d'informations suffisante, bien que certains thèmes puissent être approfondis.

D'autre part, les familles sont globalement satisfaites du lien entre l'orthophoniste et les autres professionnels autour de l'enfant. Seulement une minorité de familles n'estime pas cette collaboration suffisante.

A propos de leur ressenti concernant leur place dans le suivi, la grande majorité des familles déclarent être satisfaites. En effet, aucune famille n'a mentionné l'« insatisfaction » bien qu'une famille déclare être « dubitative » quant à sa place dans la prise en charge.

Par ailleurs, une famille seulement ne remarque aucun bénéfice dans le cadre de l'Accompagnement Familial. La quasi-totalité des familles perçoivent des changements positifs autant pour l'enfant que pour son entourage. La famille se sent soutenue par le professionnel et l'enfant développe une meilleure communication avec ses proches.

En outre, nous observons qu'un tiers des familles déclarent que l'Accompagnement Familial peut être amélioré. Les familles attendent des participations plus fréquentes aux séances et suggèrent des évaluations plus systématiques pour apprécier les progrès de l'enfant. De plus, elles souhaitent être plus informées sur le contenu des séances, s'impliquer davantage à domicile et un meilleur partenariat entre l'orthophoniste et l'école ainsi qu'avec les autres membres de la famille dans le cas des familles recomposées.

Pour conclure, cette analyse révèle une satisfaction manifeste des familles concernant leur place dans la prise en charge, la quantité d'informations partagées par l'orthophoniste et la coopération des différents

professionnels travaillant autour de l'enfant. Les bénéfices observés par les familles traduisent ce contentement.

Enfin, nous constatons que si les familles sont globalement satisfaites de l'Accompagnement Familial, celui-ci peut être amélioré en questionnant les besoins et attentes de chaque famille.

1.1.6. Les difficultés dans la relation orthophoniste-famille

Les réponses des familles ne révèlent aucune difficulté dans la relation famille-enfant en séance. Cependant, les orthophonistes observent un manque d'implication de certaines familles et la difficulté d'autres familles à rester dans leur rôle de parents. Cet écart peut s'expliquer par le manque d'objectivité des familles quant à leur place en séance ou bien, les familles de l'échantillon ne sont pas concernées par ces remarques.

Concernant le comportement de l'enfant, les orthophonistes et certaines familles observent une augmentation de son agitation en leur présence. Dans certains cas, la séance peut d'ailleurs être déstabilisée. D'autre part, il est rare que l'enfant refuse la présence de ses parents en séance.

Les résultats indiquent que la triade orthophoniste-enfant-famille est majoritairement fonctionnelle, cependant des difficultés comportementales peuvent être relevées.

L'alliance thérapeutique orthophoniste-famille peut être fragilisée par la peur du jugement de l'orthophoniste, par une incompréhension de la prise en charge ou par un manque de disponibilité de la famille. En effet, les orthophonistes insistent majoritairement sur ce dernier point. Néanmoins une grande majorité des familles n'éprouvent pas de difficultés dans la relation famille-orthophoniste. Cela peut nous questionner sur la conscience des familles quant à l'importance de leur disponibilité pour mener à bien l'Accompagnement Familial.

D'autre part, la moitié des orthophonistes soulignent que le niveau socio-culturel peut être une difficulté dans la mise en place de l'Accompagnement Familial. Cet élément peut expliquer le manque de disponibilité de certaines familles ainsi que leur difficulté à comprendre l'intérêt de la prise en charge.

Les orthophonistes soulignent également qu'il n'est pas toujours aisé de travailler avec les familles : manque de temps, de formation et de crédibilité en début de carrière. De plus, la diversité des familles leur demande une adaptation constante.

Nous observons des difficultés dans la pratique de l'Accompagnement Familial. Toutefois ces difficultés sont davantage rapportées par les orthophonistes que par les familles. En effet, il est peut-être difficile pour celles-ci de comprendre l'importance de leur disponibilité et de saisir les limites de leur place. Par ailleurs, la mise en place de l'Accompagnement Familial peut être freinée par les difficultés de l'orthophoniste à intégrer la famille à la prise en charge. En effet, cette pratique demande du temps et des formations complémentaires.

1.1.7. La pratique effective de l'Accompagnement Familial

Nous constatons qu'aucun terme particulier n'est mis en évidence quant à l'appellation de l'Accompagnement Familial. Les orthophonistes préfèrent le terme « Guidance » tandis que peu de familles le mentionnent. Ces dernières montrent une préférence pour « Accompagnement Familial ». Cette différence évoque une impression négative de la famille pour le terme « Guidance » puisqu'il place l'orthophoniste comme un « guide » à suivre. Nous notons que plus d'un tiers des familles n'emploient pas de terme particulier pour définir l'Accompagnement Familial, nous supposons qu'il n'y a pas réellement d'intérêt à nommer cette pratique.

Les réponses de nos informateurs révèlent que la pratique de l'Accompagnement Familial est majoritairement composée de conseils et d'échanges en début/fin de séance. La participation des familles aux séances et leur formation grâce à des outils orthophoniques sont pratiqués dans une moindre mesure. Toutefois nous constatons que ces deux modalités sont plébiscitées par les familles (cf. § 2.1.4 *Le degré d'implication de la famille dans le suivi*).

Par ailleurs, les méthodes les plus utilisées par les orthophonistes sont le partage de conseils, la participation des familles aux séances et l'explication du contenu de la séance. L'utilisation de la vidéo et la mise en place de groupes de parents sont peu pratiqués par notre échantillon. Nous supposons que ces deux

dernières modalités sont méconnues, qu'elles nécessitent des formations complémentaires et qu'elles demandent plus d'investissement de la part des familles et des orthophonistes. Par ailleurs, nous notons que la nomenclature des actes orthophoniques ne reconnaît pas ce mode de prise en charge.

Nous constatons que les programmes d'intervention ne sont quasiment pas utilisés par les orthophonistes de notre échantillon. Ces résultats nous laissent penser que ces programmes sont méconnus en France et qu'ils nécessitent un investissement et une rigueur spécifiques.

L'observation des interactions famille-enfant occupe également une place importante dans la pratique des orthophonistes.

Par ailleurs, nous notons qu'une grande majorité des orthophonistes déclarent être en lien avec les autres professionnels travaillant autour de l'enfant alors que près de la moitié des familles déclarent qu'il ne l'est pas. Nous supposons que les familles ne sont pas toujours tenues informées de ces échanges. Cela est dommage puisque un quart d'entre-elles souhaiteraient ce contact.

D'autre part, plus de la moitié des orthophonistes déclarent rencontrer la famille sans l'enfant. Les résultats sont surprenants puisqu'à la question concernant la méthode de l'orthophoniste, un tiers d'entre eux seulement mentionnent la participation de la famille à des séances sans l'enfant. Nous supputons une ambiguïté dans la formulation de la question qui a pu entraîner ce décalage. Il nous semble difficile d'en tirer une conclusion pertinente.

En pratique, l'Accompagnement Familial se déroule majoritairement dans le bureau de l'orthophoniste. Toutefois, la salle d'attente est aussi fortement mentionnée. L'intervention au domicile est peu soulignée. Nous pouvons considérer que l'Accompagnement Familial n'a pas de lieu spécifique. En revanche, le moment le plus privilégié est explicitement la fin de séance.

Par ailleurs, plus de la moitié des orthophonistes déclarent faire participer la famille aux séances de l'enfant. Cependant moins de la moitié d'entre eux déclarent pratiquer l'Accompagnement Familial pendant toute la séance. Ces résultats peuvent nous faire penser que les orthophonistes font participer les familles à certains moments de la séance mais pas dans sa globalité.

L'Accompagnement Familial permet aussi à l'orthophoniste de développer sa pratique. En effet, les orthophonistes rapportent une ouverture du dialogue avec la famille, l'opportunité de faire de la prévention et de mieux expliquer leur travail ainsi qu'un gain de temps. Cette pratique donne la possibilité à l'orthophoniste de considérer la famille dans sa globalité, de s'ajuster à son fonctionnement pour une meilleure cohérence du suivi de l'enfant.

Notre analyse nous permet de faire ressortir la pratique effective de l'Accompagnement Familial de notre échantillon.

La pratique de l'Accompagnement Familial est variée, cependant les échanges informels prédominent sur une pratique spécifique et concrète, impliquant davantage l'entourage. Par ailleurs, nous n'observons pas de consensus sur le terme, il n'a pas non plus de lieu dédié. Néanmoins il se pratique principalement en fin de séance. Enfin, nous constatons que cette pratique fait évoluer l'exercice de l'orthophoniste en partenariat avec la famille.

1.2. L'adaptation de l'intervention orthophonique aux besoins spécifiques de chaque famille

Afin de répondre à notre objectif principal « **Observer si l'intervention mise en place par l'orthophoniste, impliquant l'entourage du patient, s'adapte aux besoins spécifiques de chaque famille** », nous avons choisi de comparer les réponses au sein des couples famille-orthophoniste et d'observer leur concordance.

Pour ce faire, nous utilisons les données des réponses aux questions traitant des objectifs des orthophonistes et des attentes des familles :

- vis-à-vis de l'enfant
- vis-à-vis du quotidien familial.

A partir de ces données, nous avons calculé un taux de concordance entre les objectifs de l'orthophoniste et les attentes de la famille, pour chaque couple (Cf. Annexe 7, figures 1, 2, 3 et 8).

Les réponses de 49 couples orthophoniste-famille ont été analysées.

1.2.1. Les objectifs des orthophonistes et les attentes des familles vis-à-vis de l'enfant

Concordance des objectifs des orthophonistes et des attentes des familles vis-à-vis de l'enfant

Concernant les objectifs des orthophonistes et les attentes des familles vis-à-vis de l'enfant, nous constatons un taux de concordance moyen de 0,55 (Cf. Annexe 7, figure 6). Le professionnel et l'entourage du patient s'accordent donc globalement sur la moitié de leurs objectifs respectifs.

D'autre part, l'étendue des taux de concordance s'étire de 0 à 1. Un sixième des couples ne mentionnent pas d'objectif commun. Néanmoins, nous observons qu'un quart des couples sont parfaitement en accord sur leurs objectifs vis-à-vis de l'enfant. (Cf. Annexe 7, figures 4 et 6)

Enfin, le calcul de l'écart-type des taux de concordance (0,34), qui illustre la dispersion des données, et des effectifs montrent que ces concordances sont très variables parmi les couples de notre échantillon (Cf. Annexe 7, figures 4, 5 et 6). Le calcul de la moyenne nous donne donc un indice de la concordance des objectifs des orthophonistes et des familles mais il nous semble difficile d'en tirer une généralité.

Conclusion

L'objectif le plus partagé par les orthophonistes et les familles quant à l'Accompagnement Familial, concernant l'évolution de l'enfant, est la « progression plus rapide de la rééducation » (Cf. Annexe 7, figure 7). Ce résultat est cohérent puisque la « progression plus rapide de la rééducation » est également l'objectif le plus mentionné par la globalité des échantillons des orthophonistes et des familles (Cf. Annexe 6, figure 27).

Ces résultats montrent que l'intérêt principal des orthophonistes et des familles dans leur collaboration est de faire progresser l'enfant le plus rapidement possible.

1.2.2. Les objectifs des orthophonistes et les attentes des familles vis-à-vis du quotidien familial

Concordance des objectifs des orthophonistes et des attentes des familles concernant le quotidien familial

Concernant les objectifs des orthophonistes et les attentes des familles vis-à-vis du quotidien familial, nous observons un taux de concordance moyen de 0,38 (Cf. Annexe 7, figure 11). La famille et le professionnel s'accordent généralement sur un peu plus d'un tiers de leurs objectifs respectifs.

Ce taux est inférieur au taux de concordance moyen observé pour les objectifs vis-à-vis de l'enfant. Nous pouvons en déduire que les orthophonistes et les familles s'accordent moins significativement sur leurs objectifs quant au quotidien de la famille. Néanmoins nous notons également que le nombre de propositions pour cette question est plus important que pour la précédente, la probabilité d'être en accord est donc moins importante.

Par ailleurs, l'étendue des taux de concordance s'étire également de 0 à 1 (Cf. Annexe 7, figure 11). Des couples ne partageant pas d'objectifs communs et des couples parfaitement en accord se retrouvent donc dans notre échantillon, comme pour les objectifs relatifs à l'évolution de l'enfant.

Toutefois, les calculs de l'écart-type (0,19) et des effectifs des taux de concordance (Cf. Annexe 7, figures 9, 10 et 11) indiquent que ces derniers sont plus homogènes et plus regroupés autour de la moyenne que les taux de concordance des objectifs vis-à-vis de l'enfant. La tendance des couples à s'accorder sur 38% de leurs objectifs respectifs semble plus significative.

Conclusion

Vis-à-vis de l'entourage du patient, l'objectif le plus partagé par les couples famille-orthophoniste est l' « information de la famille sur le fonctionnement langagier de l'enfant ». Une grande partie des couples de notre échantillon s'accordent également pour la valorisation des interactions familiales et le plaisir d'échanger avec l'enfant. (Cf. Annexe 7, figure 12)

Nous constatons que pour les orthophonistes comme pour les familles, la priorité est d'informer l'entourage sur le développement langagier de l'enfant, sur ses difficultés et sur l'importance des interactions afin de leur permettre de s'adapter et d'optimiser leurs échanges au quotidien et de faire évoluer l'enfant le plus rapidement possible.

Ce constat corrobore un autre objectif commun aux membres des couples orthophoniste-famille de notre échantillon : la transposition au domicile du travail réalisé en séance. Le but de la collaboration des orthophonistes et des familles est de prolonger le travail réalisé en séance au quotidien.

2. Critiques :

2.1. *Le choix du dispositif*

Nous avons choisi de privilégier l'étude par questionnaire afin d'obtenir le retour du plus grand nombre de personnes. Toutefois, l'inconvénient est de ne pas avoir un approfondissement plus poussé des expériences des orthophonistes et des familles.

En effet, selon Desanti et Cardon (2010), « L'enquête qualitative permet de rendre compte de la complexité du réel là où, bien souvent, l'enquête quantitative en dresse un portrait simplifié » (p.51).

De plus, les orthophonistes souhaitent apporter des précisions à leurs réponses. Il aurait été intéressant de proposer un approfondissement qualitatif en continuant l'analyse par des études de cas.

Nous constatons que de nombreux orthophonistes précisent que « les familles sont très différentes, il est difficile de répondre de façon globale » ou encore « tout dépend de l'enfant et de la famille ». Les commentaires laissés à la fin du questionnaire par les professionnels soulignent donc la variabilité des réponses et la difficulté pour certains à répondre globalement.

Nous en déduisons qu'une analyse de couples proposant à l'orthophoniste de répondre au questionnaire en pensant à une famille particulière et de transmettre le questionnaire à cette famille aurait également été pertinente.

2.2. *Mode d'envoi*

2.2.1. *Mode d'envoi du questionnaire aux orthophonistes*

Nous avons fait le choix d'envoyer nos questionnaires par mail. Cette procédure nous a permis de contacter un grand nombre de professionnels à travers la France entière rapidement et à moindre coût. Cela nous a également permis de faire un rappel, élément qui n'aurait pas été possible par courrier. Nous avons donc privilégié le côté pratique dans le temps qui nous était imparti.

Le nombre de réponses obtenues comparé au nombre d'envoi est néanmoins très faible. Nous faisons l'hypothèse que l'envoi d'un courrier préalable, prévenant de l'envoi futur d'un questionnaire, aurait pu sensibiliser davantage d'orthophonistes.

Ainsi les résultats obtenus dessinent des tendances, seulement le faible échantillon obtenu ne nous permet pas de les généraliser à la population française.

2.2.2. *Mode de transmission du questionnaire aux familles*

Par ailleurs, les orthophonistes contactés étaient sollicités d'une part pour répondre au questionnaire et, d'autre part, pour diffuser un second questionnaire à des familles concernées.

Notre méthode ne nous permet pas d'être en lien avec les familles. Le taux de réponses de ces dernières dépend donc de la bonne transmission du questionnaire par l'orthophoniste et de l'intérêt des familles pour notre recherche.

Ainsi 72 orthophonistes ont répondu à l'intégralité du questionnaire et seulement 50 familles ont donné réponse. En outre, plusieurs familles ont répondu au questionnaire transmis par un seul orthophoniste. En effet, les formulaires de réponses Famille analysés correspondent à seulement 29 orthophonistes différents.

Ces remarques nous laissent penser qu'il aurait pu être nécessaire d'insister davantage auprès des orthophonistes sur l'importance des réponses des familles.

Par ailleurs, il n'était peut-être pas pratique pour les familles de répondre au questionnaire par internet. Il aurait peut-être été plus simple que les orthophonistes

transmettent le questionnaire papier aux familles pour qu'elles puissent le remplir pendant la séance de l'enfant.

D'autre part, ne contrôlant pas le choix de l'orthophoniste quant aux familles concernées, nous ne sommes pas en mesure de vérifier l'objectivité de notre échantillon Familles.

2.3. *Contenu du questionnaire*

Dans le questionnaire destiné aux orthophonistes, de nombreux professionnels ont coché la case « Autres ». Cet item a normalement pour but de laisser au répondant la possibilité de proposer une réponse non mentionnée dans les choix de réponses. Cependant, il était davantage utilisé par les orthophonistes comme un outil de commentaires, de précision.

Cela nous laisse penser que ce sujet intéresse les orthophonistes, et qu'ils ont à cœur de préciser leurs réponses. Nous aurions donc peut-être dû laisser des cases commentaires régulièrement comme lors de la phase de pré-test.

Par ailleurs le choix de nombreux orthophonistes pour la case « Autres » à la question sur les difficultés dans la relation famille-enfant souligne un manque de réponses proposées. Nous aurions peut-être dû élargir nos recherches pour proposer davantage de réponses à cette question.

En outre, nous avons créé nos objectifs avant l'envoi de nos questionnaires. C'est lors de l'analyse des résultats que nous nous sommes aperçues de la difficulté de traiter l'objectif : « *Observer si les familles ayant une meilleure compréhension des difficultés de leur enfant et de leur rôle sont plus impliquées dans la rééducation* ». En effet la formulation de nos questions ne permet pas d'y répondre. Il aurait été intéressant de poser des questions concernant la compréhension des troubles de l'enfant par la famille.

3. Apports et perspectives de recherche

3.1. *Apports personnels*

Les échanges avec les orthophonistes et les familles lors des entretiens préalables ainsi que la lecture de leurs différentes remarques dans leurs réponses au questionnaire ont contribué à développer notre idée de l'orthophonie.

Les bénéfices observés par les orthophonistes quant à leur collaboration avec les familles et les témoignages des familles vis-à-vis des progrès des patients et de l'importance qu'elles donnent à leur implication ainsi qu'aux échanges et aux conseils de l'orthophoniste sont manifestes.

Nous sommes désormais plus convaincues encore de l'importance du lien entre la famille et l'orthophoniste et de la force de l'Accompagnement Familial dans la prise en charge orthophonique. Ces rencontres et ces lectures sont venues compléter notre formation initiale, nos stages et nos recherches dans la littérature pour l'élaboration de notre problématique et de notre partie théorique.

Par ailleurs, nous sommes persuadées que les pistes et les modalités de prise en charge que nous avons étudiées pour les petits patients suivis pour un retard de langage nous seront utiles pour des patients plus âgés et pour des prises en charge dans d'autres domaines au cours de notre pratique future.

3.2. *Apports au champ de l'orthophonie*

L'étude témoigne de la volonté des familles de participer à la prise en charge de l'enfant. Plus qu'être informées sur ses difficultés et ses progrès, elles souhaitent être outillées, agir et participer à la progression de l'enfant. Ces éléments soutiennent l'évolution actuelle du métier d'orthophoniste et l'idée d'une collaboration étroite entre le professionnel et l'entourage du patient. Nous pouvons imaginer que ces résultats entraîneront certains orthophonistes à renforcer et approfondir leur pratique de l'Accompagnement Familial.

D'autre part, nous faisons l'hypothèse qu'en lisant notre questionnaire les orthophonistes ont pu questionner leur pratique et que des questionnements ont pu

permettre à certains couples orthophoniste-famille d'ouvrir le dialogue sur leurs attentes, leur satisfaction, leur investissement.

3.3. *Perspectives de recherche*

De nouvelles perspectives de recherche peuvent découler de notre étude et permettre d'approfondir le thème de l'Accompagnement Familial.

Notre étude pourrait notamment être complétée par une analyse qualitative d'un échantillon conséquent de couples, grâce à des entretiens. Cette analyse approfondirait certains thèmes et permettrait d'avoir des témoignages plus singuliers et précis. Cela permettrait de faire un état des lieux significatif des attentes des familles et des moyens de réponse des orthophonistes.

Par ailleurs, la création d'un outil qui permettrait dès le bilan, puis par la suite, d'évaluer les attentes, les bénéfices observés et la satisfaction des familles pourrait être intéressante puisqu'elle permettrait aux orthophonistes de s'adapter à chaque profil.

L'étude de l'Accompagnement Familial dans la prise en charge orthophonique de patients plus âgés nous paraît également intéressante.

Nous pouvons imaginer que les familles de patients adolescents ou adultes (suivis pour des troubles du langage écrit, du langage oral, de la voix, logico-mathématiques, dans le cadre de maladies neuro-dégénératives...) souhaiteraient aussi être impliquées et participer. Une étude de leurs attentes et des pistes de prise en charge en Accompagnement Familial des orthophonistes avec des adolescents et des adultes pourrait également être riche.

Conclusion

Ce travail nous a permis d'appréhender plus précisément les enjeux de l'Accompagnement Familial dans le cas du retard de langage oral. Les rencontres faites au cours des entretiens et les résultats obtenus à nos questionnaires ont enrichi notre vision de cette pratique. L'intérêt porté par les professionnels au partage avec les familles nous a confortées dans l'envie de poursuivre notre pratique future en ce sens.

L'analyse des commentaires des familles et des orthophonistes nous ont permis de mettre en exergue différents points. Pour notre échantillon : la collaboration orthophoniste-famille dans la prise en charge du retard de langage est primordiale et très sollicitée. Cela confirme l'émergence de cette pratique mise en évidence dans la littérature. Les échanges d'informations occupent la majorité du lien orthophoniste-famille, la participation de celle-ci semble poindre mais reste encore à consolider. Une volonté des familles d'être actifs, d'avoir des outils concrets pour poursuivre le travail à domicile, ressort de notre étude.

Par ailleurs, nous observons des attentes et objectifs communs au sein des couples orthophoniste-famille, concernant le partage d'informations et la progression plus rapide de la rééducation. Néanmoins, les orthophonistes et les familles ne s'accordent qu'en partie sur ces objectifs communs. **L'Accompagnement Familial proposé par l'orthophoniste dans le cadre de la prise en charge du retard de langage oral répond donc en partie aux attentes de la famille.** Nous supposons qu'un dialogue et une collaboration, plus axés sur les objectifs vis-à-vis de l'enfant et de la famille, permettraient de travailler dans un projet commun et renforceraient le partenariat orthophoniste-famille.

Les orthophonistes marquent leur intérêt pour l'Accompagnement Familial dans la rééducation du retard de langage oral. Cependant, cette modalité de prise en charge nécessite un investissement, des formations complémentaires à la formation initiale et une reconnaissance dans la nomenclature.

Par ailleurs, les décalages mis en évidence dans certains résultats nous laissent penser qu'un outil, permettant aux orthophonistes de connaître les attentes et le ressenti des familles, favoriserait une adaptation encore plus ajustée. Cela rejoint les conclusions de l'étude de Bera et Coquelle (2015) et pourrait constituer une piste de poursuite de notre recherche.

Un outil prenant la forme d'une grille ou d'un questionnaire permettrait ainsi à la famille de prendre conscience de l'importance de sa place dans la prise en charge et à l'orthophoniste d'adapter ses objectifs à ceux de la famille.

Bibliographie

Absil, G., Vandoome, C., & Demareau, M. (2012). Bronfenbrenner, écologie du développement humain. Réflexion et action pour la promotion de la santé. Université de Liège.

Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F. & Roy, S. (2003). *Dialogoris 0-4 ans : orthophoniste*. Société Com-Médec.

Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F. & Roy, S. (2007). L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste. *Contraste*, 26, 303-320.

Auzias, L. et Le Menn, M.A. (2011). *L'accompagnement familial dans la pratique clinique orthophonique au Québec et en France*, Mémoire pour le certificat de capacité d'orthophoniste, Université Claude Bernard Lyon 1.

Bélargent, C. (2000). Accompagnement familial en prise en charge précoce de l'enfant porteur de handicap. *Rééducation orthophonique*, 38(202), 25-44.

Bera, V., & Coquelle, V. (2015). *Accompagnement parental : Expériences et attentes de parents d'enfants bénéficiant d'une intervention orthophonique en libéral*. Mémoire pour le certificat de capacité d'orthophonie, Institut Gabriel Decroix, Université de Lille 2, Lille.

Berney, C. (2003). Guidance interactive en logopédie. *Langage & Pratiques*, 32, 2-17.

Berthier, N. (2010). Les techniques d'enquête en sciences sociales méthodes et exercices corrigés. Paris : Armand Colin.

Bertrand, R. (2012). Retard de parole, de langage - Pratique de rééducation. Paris : Orthoedition.

Blanchet, A. (2004). Dire et faire dire l'entretien. Paris : Armand Colin.

Bo, A. (2000). Essai d'adaptation d'un programme familial à la pratique en libéral. *Rééducation orthophonique*, 38(203), 139-144.

Bourrat, M-M. & Garoux, R. (2003) Les relations parents-enfants, De la naissance à la puberté. Paris : Armand Colin.

Bowen, C. (2000). PACT : collaboration avec les familles et les enseignants en rééducation orthophonique. *Rééducation orthophonique*, 38(203), 11-17.

Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V.(2011) Dictionnaire d'orthophonie. Paris : Orthoedition.

Bruner, J. S. (1983). *Le développement de l'enfant : savoir faire, savoir dire*. Paris : Presses Universitaires de France.

Chevrie-Muller, C. (2007). Sémiologie des troubles du langage chez l'enfant. In Chevrie-Muller, C.,& Narbona, J. (Eds.), *Le langage de l'enfant Aspects normaux et pathologiques* (pp.263-270). Paris : Masson.

Coquet, F. (2004). Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : méthodes et techniques de rééducation. Isbergues : Ortho Editions.

Coquet, F. (2011). Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent, Méthodes et techniques de rééducation. Paris : Orthoedition.

Coquet, F. (2013a). Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : matériels, méthodes et techniques de rééducation. Nouvelle édition complétée. Isbergues : Ortho Edition.

Coquet, F. (2013b). Rééducation des troubles du développement du langage oral. In Rousseau, T., Gatignol, P., & Topouzkhianian, S. (Eds.), *Les approches thérapeutiques en orthophonie Tome 1* (pp.67-168). Paris : Orthoedition.

Denni-Krichel, N. (2000). Le partenariat parents-orthophoniste dans l'éducation langagière d'un enfant porteur d'un handicap. *Rééducation orthophonique*, 38(202), 77-88.

Desanti, R. et Cardon, P. (2010). Initiation à l'enquête sociologique. Paris : ASH éditions.

Dubois, G. (2001). L'enfant et son thérapeute du langage. Paris : Masson.

Emde, R. N., Biringen, Z., Clyman, R. B., et Oppenheim, D. (1991). The moral self of infancy : Affective core and procedural knowledge. *Developmental Review*, 11(3), 251-270.

Fortie-Blanc, J. & Beauchemin, M. (2000). Le rôle des parents dans le traitement du bégaiement. *Rééducation orthophonique*, 38(203), 19-30.

Gantelme, M., & Vanuxem, L. (2011). *Pratique de l'accompagnement parental des orthophonistes libéraux de la région Rhône-Alpes : quels enjeux pour la profession ?* Mémoire pour le certificat de capacité d'orthophonie, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon.

Ghiglione R., Matalon B. (2004) Les enquêtes sociologiques, Théories et pratique. Paris : Armand Colin

Girolametto, L. (2000). Participation parentale à un programme d'intervention précoce sur le développement du langage : efficacité du programme parental de Hanen. *Rééducation orthophonique*, 38(203), 31-62.

Khomsi, A. (1982). Langue maternelle et langage adressé à l'enfant. *Langue française*, 54 (pp.93-107).

Kremer, J-M., Denni-Krichel, N. (2010). Prévenir les troubles du langage des enfants. Paris : Editions J.Lyon.

Kunz, L. (2013). L'intervention orthophonique dans les troubles spécifiques du langage. In : A. Devevey & L. Kunz (Eds), *Les troubles spécifiques du langage oral : pathologies ou variations, modes d'interventions* (pp.77-92). Bruxelles : De Boeck.

Kunz, L., Devevey, A. (2015). L'accompagnement parental est-il efficace ? *Rééducation orthophonique*, 53(262), (191-206)

Lacroix, M. (2003). Troubles de la relation et de la communication : formulation des commentaires n guidance interactive. *Langage et Pratiques*, 32, 41-53.

Laigle, P., Gendron-Remeau, L., Cartereau, C. (2003). L'intervention de l'orthophoniste auprès des parents d'enfants traumatisés crâniens dans un centre de rééducation : guidance parentale ou non ? *Glossa*, n°85 (62-73).

Le Normand, M.-T. (2007). Modèles psycholinguistiques du développement du langage. In C. Chevré-Muller & J. Narbona (Eds.), *Le langage de l'enfant Aspects normaux et pathologiques* (pp.28-38). Paris : Masson.

Martin, S. (2000). L'accompagnement familial : formation des parents et des intervenants. *Rééducation orthophonique*, 38(203), 5-10.

Meuret, C. (2003). Stratégies maternelles d'étayage et retard de langage. *Langage et pratiques*, 32, 76-85.

Monfort, M. (2010). Guidance, accompagnement, partenariat : les alentours de l'intervention orthophonique. *Entretiens de Bichat*, 53-57.

Monfort, M., & Juarez Sanchez, A. (2000). L'intervention centrée sur l'interaction familiale dans les cas de troubles graves du développement du langage. *Rééducation orthophonique*, 38(203), 126-138.

Nils, F., & Rime, B. (2003). Interview. In Moscovici, S. & Buschini, F., *Les méthodes des sciences humaines*. (pp.165-185). Paris : PUF

Oberson, B. (2003). Guidance parentale et interactive en logopédie. *Langage et Pratiques*, 32, 29-40.

ONDPS, (2011) Etude Sur Les Champs D'interventions Des Orthophonistes Les spécificités et les coopérations avec d'autres professions. DREES – marché n°2011.1700015788

Philogène, G., & Moscovici, S. (2003). Enquêtes et sondages, in Moscovici, S. & Buschini, F. (eds.), *Les méthodes des sciences humaines*. (pp. 39-58) Paris : PUF.

Robert-Tissot, C. (2003). La guidance interactive : une thérapie des interactions. *Langage et Pratiques*, 32, 18-28.

Roch, D., & Thibault, M. P. (2010). Le patient et son entourage. *Entretiens de Bichat*, 91-96.

Rondal, J. (1979). Votre enfant apprend à parler. Bruxelles : Pierre Mardaga, Editeur.

Sylvestre, A., Cronk, C., St-Cyr Tribble, D., Payette, H., 2002, Vers un modèle de l'intervention orthophonique auprès des enfants. *Journal of Speech Language Pathology and Audiology*, 26(4), 180-196.

Veneziano, E. (2000). Interaction, conversation et acquisition du langage dans les trois premières années. In Kail, M. & al., *L'acquisition du langage. Vol. I* (pp. 231-265). Paris : PUF.

Wyatt, G. L. (1995). La relation mère-enfant et l'acquisition du langage. Mardaga.

Annexes

Annexe 1 : Protocole d'entretien pour les orthophonistes

1) Nous présenter, expliquer l'objet de l'entretien

« Je suis Claire Reillon étudiante en dernière année à l'école d'orthophonie de Nantes. Avec Pauline David je réalise un mémoire sur la pratique de l'Accompagnement Familial en libéral. Afin de créer un questionnaire le plus pertinent possible, nous recueillons des témoignages d'orthophonistes et de familles.

Vous avez été choisi pour participer à cet entretien car vous recevez dans votre cabinet des familles d'enfants de 2 ans et demi à 6 ans consultant pour un retard de langage oral.

L'entretien qui va suivre portera sur l'implication de la famille que nous interrogerons en parallèle à cet échange.

L'entretien sera guidé par quelques questions mais il s'agit d'un échange libre au cours duquel vous pourrez me dire tout ce que vous inspire le thème de l'Accompagnement Familial.

L'entretien aura une durée de 30 à 45 minutes.

J'insiste sur le fait que tout ce que vous direz sera retranscrit anonymement.

Afin que notre discussion puisse être plus fluide et que je ne passe pas mon temps à noter les informations que vous me donnez, je vous propose que l'on enregistre l'entretien au dictaphone. Je vais vous demander de signer le formulaire de consentement si vous êtes d'accord.

Avez-vous des questions avant que nous commencions? »

Informations générales

2) Pouvez-vous vous présenter brièvement :

- Lieu de formation
- Nombre d'années d'exercice
- Formation autre que l'orthophonie?
- Est-ce que l'AcF⁴ faisait partie de votre formation initiale?

⁴ AcF : abréviation d'Accompagnement Familial

Représentation de l'AcF

3) Qu'entendez-vous par Accompagnement Familial ?

- Donner une définition
- Quels termes utilisez-vous?

4) Comment définissez-vous la place accordée aux parents?

Rôle de l'orthophoniste

5) Quels sont vos objectifs lorsque vous souhaitez intégrer les parents à la PEC ?

- Pour l'enfant (bénéfices attendus)
- Vis-à-vis des parents

6) A quel moment décidez-vous de travailler avec les parents?

- Est-ce systématique?
- Lorsque la PEC bloque?

7) Comment présentez-vous ce travail aux parents?

- Les 2 parents sont présents?
- L'enfant aussi?
- Aussitôt après le bilan?
- Les mots employés
- Réaction des parents : Parlez vous à la famille des objectifs pour voir aussi ce qu'elle attend de la PEC?

8) Sous quelle forme se présente l'AcF?

- Lieu (bureau, salle d'attente, domicile...)
- Méthode (conseils, support papier, vidéo, participation aux séances, groupes...)
- Programme d'intervention
- Durée moyenne
- Fréquence
- Prenez-vous le temps au début d'observer les interactions parents-enfants?

9) Les parents sollicitent-ils des échanges avec vous?

10) Quels sont les bénéfices observés? :

- Enfant
- Relation parent-enfant
- Différences avec la PEC sans implication des parents

Est-ce qu'au niveau de votre posture ça a changé votre façon de faire avec l'enfant du fait qu'il y ait les parents?

11) Qu'est-ce qui peut poser des difficultés? :

- L'attitude des parents, relationnel
- Le temps
- La formation de l'orthophoniste

12) Comment faites-vous évoluer votre pratique?

- Avec des formations
- Avec des lectures...
- Avec des groupes de parole entre orthophonistes...

13) Avez-vous quelque chose à ajouter que nous n'aurions pas abordé?

Annexe 2 : Protocole d'entretien pour les familles

1) Nous présenter, expliquer l'objet de recherche de l'entretien

« Je suis Pauline David étudiante en dernière année à l'école d'orthophonie de Nantes. Avec Claire Reillon je réalise un mémoire sur la pratique de l'Accompagnement Familial en libéral. Afin de créer un questionnaire le plus pertinent possible, nous recueillons des témoignages d'orthophonistes et de familles.

Vous avez été choisi pour participer à cet entretien car vous êtes un proche d'un enfant ayant entre 2 ans et demi et 6 ans consultant pour un retard de langage oral.

L'entretien sera guidé par quelques questions mais il s'agit d'un échange libre au cours duquel vous pourrez me dire tout ce que vous inspire le thème de l'Accompagnement Familial.

Il n'y a aucun jugement de notre part et il n'y a pas de bonne réponse. Ce que nous voulons connaître ce sont vos attentes, vos ressentis concernant l'accompagnement familial, votre participation à la prise en charge de votre enfant.

L'entretien aura une durée de 30 minutes à 45 minutes.

J'insiste sur le fait que tout ce que vous direz sera retranscrit anonymement.

Afin que notre discussion puisse être plus fluide et que je ne passe pas mon temps à noter les informations que vous me donnez, je vous propose que l'on enregistre l'entretien au dictaphone. Je vais vous demander de signer le formulaire de consentement si vous êtes d'accord.

Avez-vous des questions avant que nous commencions? »

Informations générales

2) Demander aux parents de se présenter :

- Leur métier
- Nb d'enfants
- En présentant les troubles de leur enfant
- Depuis quand viennent-ils en orthophonie ?
- Ont-ils vu un autre orthophoniste avant?

Rôle de l'orthophoniste vu par les parents

3) A quoi vous attendiez-vous, qu'attendiez-vous de la PEC?

4) Dans quel état d'esprit étiez-vous?

- En souffrance
- Confiant...

5) Rencontre avec l'orthophoniste :

- Souvenir gardé
- A-t-elle présenté son travail?
- Info pathologie et développement LO normal
- A-t-elle pris en compte vos attentes, vos demandes?

Représentation

6) Pour eux qu'est-ce que l'Accompagnement Familial ?

- Sorte de définition
- Que pensent-ils du rôle de l'orthophoniste?
- Du leur?

7) Leur réaction quand on leur a présenté l'Accompagnement Familial :

- Ont-ils compris pourquoi on les impliquait?
- Comment l'orthophoniste a-t-elle présenté cela?
- Etaient-ils instantanément d'accord?

8) Comment cela se passe concrètement (expérience):

- Est-ce que vous participez aux séances?
- La fréquence
- La durée
- Y a-t-il eu des films de réalisés? (ressenti...)
- Groupes? Domicile?

9) Êtes-vous satisfaits de cette forme de PEC?

- Osez-vous poser des questions à l'orthophoniste?
- L'évolution observée (enfant, relation parent-enfant, leur attitude...)
- La PEC était-elle personnalisée, adaptée à vos désirs, votre culture...

- Avez-vous participé au choix des objectifs de la PEC? Vous-êtes vous senti acteur de la PEC ?
- Relation d'échange ou dissymétrie (besoin d'être guidé ou gêne)
- Confiance, jugement, culpabilisation?

10) Auriez-vous d'autres attentes?

11) Avez-vous rencontré des difficultés ?

- Relationnelles, des attitudes
- De compréhension

12) Avez-vous fait des recherches ailleurs?

- Sur la pratique orthophonique

13) Avez-vous autre chose à ajouter?

Annexe 3 : Formulaire de consentement de participation aux entretiens

Je soussigné(e).....,

accepte de participer à l'entretien réalisé par Claire Reillon ou Pauline David dans le cadre de leur travail de recherche sur l'accompagnement familial.

J'accepte également que cet entretien soit enregistré par un dictaphone.

J'ai été informé(e) que les données recueillies ne serviront que dans un but scientifique (mémoire de recherche).

Le :

Signature :

Annexe 4 : Questionnaire adressé aux orthophonistes

Etudiantes en dernière année d'orthophonie à l'école de Nantes, nous réalisons un mémoire concernant la pratique de l'Accompagnement Familial en libéral. Il s'agit d'observer si la prise en charge proposée par l'orthophoniste, dans le cadre d'un retard de langage oral, répond aux attentes des familles.

Nous tenons à préciser que nous entendons par Accompagnement Familial tout contact établi entre l'orthophoniste et la famille au cours de la prise en charge, qu'il s'agisse d'échanges, de conseils, de participation de la famille aux séances, de séances de guidance...

Nous précisons également que tout ce qui sera mentionné dans ce questionnaire sera retranscrit de façon anonyme.

Le remplissage du questionnaire est estimé à 10-15 minutes. Nous vous remercions de contribuer à notre recherche,

Pauline David et Claire Reillon

memoire.ortho.af@gmail.com

*Obligatoire

Recevez-vous actuellement des enfants suivis pour un retard de langage oral ? * Une seule réponse possible.

OUI NON

Si non, Les critères de l'étude ne sont respectés, le questionnaire s'achève ici. Merci de votre participation. *

Veuillez cocher cette case afin de clôturer le questionnaire et valider votre participation.

Nous souhaitons avoir le retour de familles, auriez-vous par conséquent une (ou plusieurs) famille(s) disponible(s) et volontaire(s) pour répondre à notre questionnaire famille correspondant à ces critères :

- famille : personne la plus proche de l'enfant, qui suit sa rééducation (père, mère, grands frères et sœurs, tuteur...)
- pour un enfant suivi pour un retard de langage oral
- âgé de 2 ans et demi à 6 ans

3. * OUI NON

4. Si non, Les critères de l'étude ne sont respectés, le questionnaire s'achève ici. Merci de votre participation. *

Veuillez cocher cette case afin de clôturer le questionnaire et valider votre participation.

Afin de :

- garantir votre anonymat et
- créer un lien entre votre questionnaire et celui de la ou les famille(s) participante(s) à l'étude,

nous vous remercions de générer un code sur le modèle suivant :

- la première lettre de votre prénom
- votre département
- la première lettre de votre nom defamille
- votre année de naissance

(Exemple : Elisabeth Dupont exerçant à Paris née en 1985 : E75D85)

Merci de transmettre ce code à la ou les famille(s) participante(s). Nous vous suggérons de noter ce code dès maintenant afin de le conserver. Ce code leur sera demandé au début de leur questionnaire.

5. * Code

.....

Nous vous remercions pour votre participation.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, laisser votre adresse e-mail pour que nous vous tenions informé de nos résultats.

Adresse e-mail :

.....

Informations concernant l'Accompagnement Familial :

1) Avez-vous souvenir d'avoir entendu parler d'Accompagnement Familial lors de votre formation initiale ? *

(Une seule réponse possible)

- OUI
- OUI, mais très peu
- NON

2) Dans votre pratique, l'Accompagnement Familial c'est : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Échanger en début/fin de séance avec la famille
- Former la famille grâce à des outils orthophoniques
- Donner des conseils à la famille
- Faire participer la famille aux séances
- Organiser des groupes de parents
- Autre :

3) Dans le cadre de l'Accompagnement Familial, vous arrive-t-il de rencontrer la famille sans l'enfant ?

*

(Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

4) Le(s) terme(s) que vous employez pour définir l'Accompagnement Familial : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Accompagnement familial
- Accompagnement parental
- Guidance
- Prise en charge indirecte
- Partenariat
- Pas de terme particulier
- Autre :

5) La collaboration avec la famille : *

(Une seule réponse possible)

- N'est pas souhaitable
- Est souhaitable ponctuellement
- Est indispensable
- Autre :

Les objectifs de l'Accompagnement Familial :

6) Les objectifs, vis-à-vis de l'enfant : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Une progression plus rapide de la rééducation
- Redonner à l'enfant une place d'interlocuteur
- Rassurer l'enfant par la présence de sa famille
- Autre :

7) Les objectifs, vis-à-vis de la famille : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Transposer au domicile le travail réalisé en séance
- Informer la famille sur le contenu de la séance et la méthode de l'orthophoniste
- Mettre en valeur les compétences de la famille
- Partager des outils orthophoniques
- Sensibiliser la famille au statut d'interlocuteur de l'enfant
- Informer la famille sur le fonctionnement langagier de l'enfant
- Valoriser les interactions familiales et le plaisir d'échanger avec l'enfant
- Autre :

8) La décision de travail avec les familles : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Est systématique
- Lorsque la prise en charge bloque
- Jamais
- Autre :

Présentation de votre travail aux familles :

9) Présentez-vous les axes de prise en charge* aux familles ? *

* objectifs

(Une seule réponse possible)

- OUI
- NON
- Parfois

10) Élaborez-vous ces axes de prise en charge avec la famille ? *

(Une seule réponse possible)

- OUI
- Parfois
- NON
- NON, mais je leur demande leur accord

Modalités de l'Accompagnement Familial

11) Estimez-vous que vous donnez suffisamment d'informations à la famille ? *

(Une seule réponse possible)

- OUI NON

12) Sur quoi portent les informations que vous partagez ? *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Le développement normal du langage oral
- Le retard de langage oral
- Les objectifs de rééducation
- Les progrès de l'enfant
- Les difficultés de l'enfant
- Les stratégies à mettre en place pour soutenir le langage de l'enfant
- Les attitudes à éviter
- Le déroulement de la prise en charge
- Le rôle de l'orthophoniste
- Les différentes méthodes possibles de prise en charge du retard de langage oral
- Autre :

13) La famille vous apporte-t-elle des informations ? *

(Une seule réponse possible)

- OUI
- NON

Si oui, à quel sujet ?

(plusieurs possibilités de réponse)

- Le comportement de l'enfant au quotidien
- Les difficultés de l'enfant au quotidien
- Les progrès de l'enfant au quotidien
- Le parcours scolaire de l'enfant
- Les autres prises en charge
- Autre :

14) Êtes-vous en contact avec les autres professionnels travaillant avec l'enfant ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si oui, lesquels ?

(plusieurs possibilités de réponse)

Médecin traitant

Médecin scolaire

Enseignant

Autres professionnels paramédicaux

Autre :

15) Observez-vous les interactions famille-enfant lors de la PEC ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si oui, de quelle manière ?

(plusieurs possibilités de réponse)

Par l'intermédiaire d'une vidéo

En situation de vie quotidienne, au domicile

Autour d'un jeu

Autour d'un livre

Pendant toute la séance

Pendant une partie de la séance

Autre :

16) Lieu(x) : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Salle d'attente
- Bureau de l'orthophoniste
- Domicile
- Autre :

17) Mode d'intervention : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Explication du contenu de la séance
- Conseils
- Participation de la famille aux séances de l'enfant
- Vidéo
- Participation de la famille aux séances sans l'enfant (séance de guidance familiale)
- Utilisation d'un support écrit (fiches conseils, porte-vues...)
- Groupe de parents
- Autre :

18) Quand ? *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Au début de la séance
- Pendant toute la séance
- En fin de séance
- Autre :

19) Fréquence des échanges avec la famille : *

(Une seule réponse possible)

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Toujours

20) Suivi d'un programme d'intervention (ex : Méthode Hanen, Méthode PACT...) : *

(Une seule réponse possible)

- OUI
- NON

Si oui, lequel ?

(Une seule réponse possible)

- Méthode Hanen
- Méthode Parents and Children Together (PACT)
- L'enseignement incident
- Autre :

Le ressenti :

21) Réaction de la famille à l'annonce de sa place dans la prise en charge : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Envie, volonté de participer
- Surprise
- Pas de réaction particulière
- Réticence

Culpabilisation

Refus

Autre :

22) Selon vous quel est le ressenti de la famille concernant sa place dans la prise en charge ? *

(plusieurs possibilités de réponse)

Satisfaction

Envie d'être plus impliqué

Envie d'être moins impliqué

Incompréhension

Insatisfaction

Autre :

23) Les échanges sont sollicités par : *

(Une seule réponse possible)

La famille L'orthophoniste Les deux

24) Sur quel(s) sujet(s) porte(nt) les échanges ? *

(plusieurs possibilités de réponse)

Le suivi de la rééducation

Les adaptations au quotidien

Les inquiétudes familiales

Les exigences scolaires

Autre :

Bénéfices observés :

25) Bénéfices pour l'enfant : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Participation plus naturelle en séance en présence de la famille
- Reconnaissance de l'enfant par son entourage
- Progression plus rapide
- Diminution des manifestations de frustration, de colère
- Meilleure communication avec l'entourage
- Autre :

26) Bénéfices pour la famille : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Adaptation au quotidien de la famille aux capacités de l'enfant grâce aux outils langagiers appropriés
- Augmentation des interactions
- Augmentation de l'investissement de la famille pour l'enfant
- Soutien
- Autre :

27) Bénéfices pour l'orthophoniste : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Meilleure explication de son travail
- Gain de temps dans la prise en charge
- Ouverture du dialogue avec la famille
- Valorisation de son travail
- Faire davantage de prévention
- Autre :

Les difficultés rencontrées :

28) Les difficultés dans la relation famille-enfant : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- La présence trop importante de la famille dans la rééducation de l'enfant
- Aucune
- Autre :

29) Les difficultés dans la relation famille-orthophoniste :

(plusieurs possibilités de réponse)

- La peur du jugement, du regard de l'orthophoniste
- La peur de blesser la famille
- Le manque d'implication de la famille
- Le manque de disponibilité de l'orthophoniste
- Le manque de disponibilité de la famille
- La compréhension de l'importance de l'implication de la famille
- La reconnaissance des difficultés de l'enfant par la famille
- Le conflit de compétences
- Aucune
- Autre :

30) Les difficultés liées à la culture : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Le niveau socio-culturel
- Le respect du projet éducatif de la famille (bilinguisme, éducation...)
- Aucune
- Autre :

31) Les difficultés pour l'enfant en séance :

(plusieurs possibilités de réponse)

- Augmentation de l'agitation en présence de la famille
- Cadre de la séance moins respecté
- Refus de la présence de la famille
- Aucune
- Autre :

32) Les difficultés pour l'orthophoniste : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Manque de formation
- Manque de crédibilité en début de carrière
- Manque d'aisance pour travailler avec les familles
- Manque de temps
- Peur des réactions des familles
- Aucune
- Autre :

Recherches complémentaires :

33) Lectures : *

(Une seule réponse possible)

- OUI
- NON

Si oui, lesquelles ?

.....

34) Formations sur l'accompagnement familial :

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si oui, lesquelles ?

.....

35) Echanges entre orthophonistes : *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Pour vous connaître un peu plus...

Informations générales :

36) Êtes-vous : *

(Une seule réponse possible)

Un homme

Une femme

37) Quel est votre âge ? *

(Une seule réponse possible)

20-30 ans

31-40 ans

41-50 ans

51-60 ans

Plus de 60 ans

38) Avez-vous des enfants ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

40) Année de diplôme : *

.....

41) Avez-vous suivi une autre formation ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si oui, laquelle ?

.....

42) Avez-vous des remarques complémentaires à faire ?

Annexe 5 : Questionnaire adressé aux familles

Etudiantes en dernière année d'orthophonie à l'école de Nantes, nous réalisons un mémoire concernant la pratique de l'Accompagnement Familial en libéral. Il s'agit d'observer si la prise en charge proposée par l'orthophoniste, dans le cadre d'un retard de langage oral, répond aux attentes des familles. Il ne s'agit pas de juger le travail de l'orthophoniste mais plutôt de faire un état des lieux des ressentis des familles concernant la pratique mise en place.

Nous tenons à préciser que nous entendons par Accompagnement Familial tout contact établi entre l'orthophoniste et la famille au cours de la prise en charge, qu'il s'agisse d'échanges, de conseils, de participation de la famille aux séances, de séances de guidance...

Nous précisons également que tout ce qui sera mentionné dans ce questionnaire sera retranscrit de façon anonyme.

Le remplissage du questionnaire est estimé à 10 minutes.

Nous vous remercions de contribuer à notre recherche,

Pauline David et Claire Reillon

memoire.ortho.af@gmail.com

*Obligatoire

Veillez entrer ci-dessous le code transmis par l'orthophoniste : *

.....
.....

Votre enfant est-il suivi en orthophonie pour un retard de langage oral ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si non, Les critères de l'étude ne sont respectés, le questionnaire s'achève ici. Merci de votre participation *

Veuillez cocher cette case afin de clôturer le questionnaire et valider votre participation.

Votre situation correspond-elle à ces critères ?

- Vous êtes la personne la plus proche de l'enfant, qui suit sa rééducation (père, mère, grands frères et sœurs, tuteur...)
- Votre enfant est âgé de 2 ans et demi à 6 ans

4. * OUI NON

5. Si non, Les critères de l'étude ne sont respectés, le questionnaire s'achève ici. Merci de votre participation *

Veuillez cocher cette case afin de clôturer le questionnaire et valider votre participation.

Nous vous remercions par avance de votre participation, vous pouvez si vous le souhaitez laisser votre adresse mail pour que nous vous tenions informé de nos résultats.

7. Adresse Mail :

.....
.....

Informations concernant la prise en charge :

1) Votre enfant a-t-il toujours été suivi par le même orthophoniste ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si non, pourquoi ?

(plusieurs possibilités de réponse)

- Déménagement
- Difficultés relationnelles avec l'orthophoniste
- Pas de progression avec l'orthophoniste
- Autre motif de prise en charge pour votre enfant
- Changement d'orthophoniste dans le cabinet (remplaçant, nouveau collaborateur...)
- Autre :

2) Qui était à l'initiative de la demande ? *

(plusieurs possibilités de réponse).

- Médecin
- La famille
- L'école
- Autre :

3) Vous arrive-t-il de rencontrer l'orthophoniste sans l'enfant ?

(Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

4) Rythme des séances : *

(Une seule réponse possible)

- Une par semaine
- Deux par semaine

Autre :

Informations concernant l'Accompagnement Familial :

5) Au début du suivi, vous attendiez-vous à participer à la prise en charge de votre enfant ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

6) Dans la pratique de l'orthophoniste, l'Accompagnement Familial c'est : *

(plusieurs possibilités de réponse)

Échanger en début/fin de séance avec l'orthophoniste

Vous former grâce à des outils orthophoniques

Vous donner des conseils

Vous faire participer aux séances

Vous faire participer à un groupe de parents

Autre :

7) Le(s) terme(s) que vous employez pour définir l'Accompagnement Familial : *

(plusieurs possibilités de réponse)

Accompagnement familial

Accompagnement parental

Guidance

Prise en charge indirecte

Partenariat

Pas de terme particulier

Autre :

8) La collaboration avec l'orthophoniste : *

(plusieurs possibilités de réponse)

N'est pas souhaitable

Est souhaitable ponctuellement

Est indispensable

Autre :

Vos attentes concernant votre participation à la prise en charge de l'enfant :

9) Vos attentes vis-à-vis de votre enfant : *

(plusieurs possibilités de réponse)

Une progression plus rapide de la rééducation

Redonner à votre enfant une place d'interlocuteur

Rassurer votre enfant par votre présence

Autre :

10) Vos attentes vis-à-vis de votre quotidien : : *

(plusieurs possibilités de réponse)

Transposer au domicile le travail réalisé en séance

Vous informer du contenu de la séance et de la méthode de l'orthophoniste

Mettre en valeur vos compétences

Partager des outils orthophoniques

Vous sensibiliser au statut d'interlocuteur de votre enfant

Informer la famille sur le fonctionnement langagier de l'enfant

Valoriser les interactions familiales et le plaisir d'échanger avec votre enfant

Autre :

Présentation du travail de l'orthophoniste :

11) L'orthophoniste vous a-t-il présenté les axes de prise en charge* ? *

*objectifs

(Une seule réponse possible)

OUI, en détail

OUI, brièvement

NON

12) Avez-vous participé à l'élaboration des axes de prise en charge avec l'orthophoniste ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si non, auriez-vous souhaité participer à l'élaboration des axes de prise en charge ? *

(plusieurs possibilités de réponse)

OUI

NON

Modalités de l'Accompagnement Familial

13) Estimez-vous que vous recevez suffisamment d'informations de l'orthophoniste ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

14) Sur quoi portent les informations que vous recevez ? *

(plusieurs possibilités de réponse)

Le développement normal du langage oral

Le retard de langage oral

- Les objectifs de rééducation
- Les progrès de votre enfant
- Les difficultés de votre enfant
- Les stratégies à mettre en place pour soutenir le langage de votre enfant
- Les attitudes à éviter
- Le déroulement de la prise en charge
- Le rôle de l'orthophoniste
- Les différentes méthodes possibles de prise en charge du retard de langage oral
- Autre :

15) Parmi ces informations, lesquelles vous manquent ? *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Le développement normal du langage oral
- Le retard de langage oral
- Les objectifs de rééducation
- Les progrès de votre enfant
- Les difficultés de votre enfant
- Les stratégies à mettre en place pour soutenir le langage de votre enfant
- Les attitudes à éviter
- Le déroulement de la prise en charge
- Le rôle de l'orthophoniste
- Les différentes méthodes possibles de prise en charge du retard de langage oral
- Aucune
- Autre :

16) Apportez-vous des informations à l'orthophoniste ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si oui, à quel sujet ?

Le comportement de votre enfant au quotidien

Les difficultés de votre enfant au quotidien

Les progrès de votre enfant au quotidien

Le parcours scolaire de votre enfant

Les autres prises en charge

Autre :

17) L'orthophoniste est-il en contact avec les autres professionnels travaillant avec votre enfant (enseignant, professions médicales et paramédicales) ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si non, estimez-vous cela :

(Une seule réponse possible)

Suffisant

Insuffisant

Si oui, le(s)quel(s) ?

(plusieurs possibilités de réponse)

Médecin traitant

Médecin scolaire

- Enseignant
- Autres professionnels paramédicaux
- Autre :

18) Lieu(x) : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Salle d'attente
- Bureau de l'orthophoniste
- Domicile
- Autre :

19) Méthode(s) utilisée(s) par l'orthophoniste : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Explication du contenu de la séance
- Conseils
- Participation de la famille aux séances de l'enfant
- Vidéo
- Participation de la famille aux séances sans l'enfant
- Utilisation d'un support écrit (fiches conseils, porte-vues...)
- Groupe de parents
- Autre :

20) Quand ? *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Au début de la séance

Pendant toute la séance

En fin de séance

21) A quelle fréquence échangez-vous avec l'orthophoniste ? *

(Une seule réponse possible)

Jamais

Parfois

Souvent

Toujours

22) L'orthophoniste suit-il un programme d'intervention (ex : Méthode Hanen, Méthode PACT...) ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Peut-être mais je ne sais pas

Si oui, lequel ?

(Une seule réponse possible)

Méthode Hanen

Méthode Parents and Children Together (PACT)

L'enseignement incident

Autre :

Le ressenti :

23) Votre ressenti à l'annonce de votre place dans la prise en charge : *

(plusieurs possibilités de réponse)

Envie, volonté de participer

- Surprise
- Pas de réaction particulière
- Réticence
- Culpabilisation
- Refus
- Autre :

24) Votre ressenti concernant votre place dans la prise en charge ? *

(Une seule réponse possible)

- Satisfaction
- Envie d'être plus impliqué
- Envie d'être moins impliqué
- Incompréhension
- Insatisfaction
- Autre :

Vous souhaitez être plus impliqué, vous aimeriez :

(plusieurs possibilités de réponse)

- Recevoir plus d'informations
- Recevoir plus de conseils, plus d'outils
- Participer davantage aux séances
- Autre :

25) Les échanges sont sollicités par : *

(Une seule réponse possible)

- La famille
- L'orthophoniste
- Les deux

26) Sur quel(s) sujet(s) porte(nt) les échanges ?

(plusieurs possibilités de réponse)

Le suivi de la rééducation

Les adaptations au quotidien

Les inquiétudes familiales

Les exigences scolaires

Autre :

Bénéfices observés :

27) Les bénéfices pour l'enfant :*

(plusieurs possibilités de réponse)

Participation plus naturelle en séance en présence de la famille

Progression plus rapide

Diminution des manifestations de frustration, de colère

Meilleure communication avec l'entourage

Autre :

28) Les bénéfices pour la famille :

(plusieurs possibilités de réponse)

Adaptation au quotidien de la famille aux capacités de votre enfant grâce aux outils langagiers appropriés

Augmentation des échanges avec votre enfant

Augmentation de votre investissement pour votre enfant

Soutien par l'orthophoniste

Autre :

Les difficultés rencontrées :

29) Les difficultés dans la relation famille-enfant : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- La présence trop importante de la famille dans la rééducation de l'enfant
- Aucune
- Autre :

30) Les difficultés dans la relation famille-orthophoniste :

(plusieurs possibilités de réponse)

- La peur du jugement, du regard de l'orthophoniste
- Le manque de disponibilité de l'orthophoniste
- Le manque de disponibilité de la famille
- Incompréhension de la prise en charge
- Désaccord avec l'orthophoniste
- Aucune
- Autre :

31) Les difficultés dans votre quotidien : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Le niveau socio-culturel
- Non-respect de votre projet éducatif (bilinguisme, éducation...)
- Aucune
- Autre :

32) Les difficultés pour l'enfant en séance : *

(plusieurs possibilités de réponse)

Augmentation de son agitation en votre présence

Cadre de la séance moins respecté

Refus de votre présence

Aucune

Autre :

Satisfaction globale :

33) Pour vous, l'Accompagnement Familial peut-il être amélioré ? *

Une seule réponse possible.

OUI NON

Si oui, comment ?

.....

Recherches complémentaires :

34) Lectures : *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si oui, lesquelles ?

.....

35) Recherches sur Internet : *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si oui, à quel sujet ?

.....

36) Formations :

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si oui, lesquelles ?

.....

37) Echanges entre familles : *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Pour vous connaître un peu plus...

Informations générales :

38) Êtes-vous :

Un homme

Une femme

39) Quel est votre âge ? *

(Une seule réponse possible)

15-20 ans

21-30 ans

31-40 ans

41-50 ans

51-60 ans

Plus de 60 ans

40) Votre lien avec l'enfant : *

(Une seule réponse possible)

- Père-Mère
- Frère-Sœur
- Grand-père Grand-Mère
- Tuteur-Tutrice
- Autre :

41) Votre profession : *

.....

42) Votre situation familiale : *

(plusieurs possibilités de réponse)

- Célibataire
- En couple
- Parent séparé

43) Âge de l'enfant suivi *

(Une seule réponse possible)

- 2 ans et demi-3 ans
- 3 ans-4 ans
- 4 ans-5 ans
- 5 ans-6 ans

44) Sexe de l'enfant : *

(Une seule réponse possible)

Garçon

Fille

45) L'enfant a-t-il des frères et sœurs ? *

(Une seule réponse possible)

OUI

NON

Si oui, combien? *

(Une seule réponse possible)

1

2

3

4

5

Plus de 5

46) Avez-vous des remarques complémentaires à faire ?

Annexe 6 : Analyse des résultats

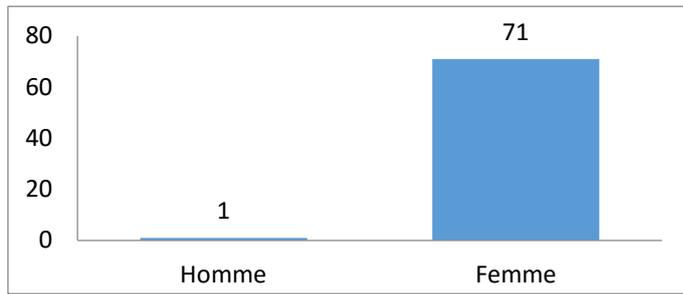


Figure 1. Sexe des orthophonistes (N=72)

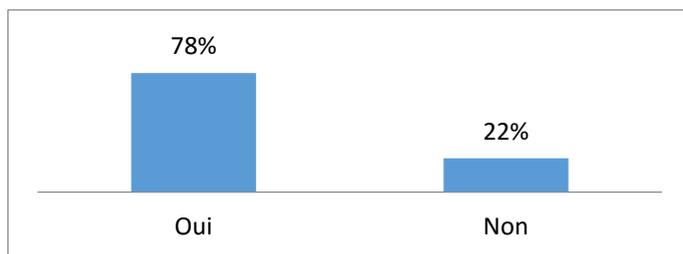


Figure 2. Orthophonistes ayant des enfants (N=72)

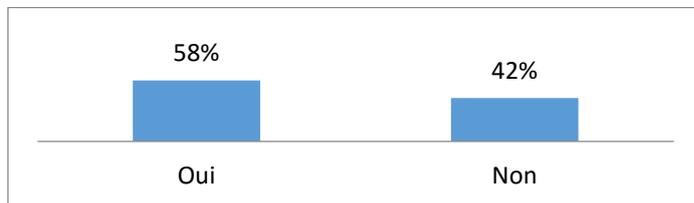


Figure 5. Orthophonistes ayant suivi une autre formation universitaire (N=72)

Formation	Psychologie	Sciences du langage	DU neuro-psycho	Médecine génétique biologie	DU bégaiement	Psychophonie
Effectif	8	4	3	3	2	2
Formation	Comptabilité	Psycholinguistique	DU rééducation adultes sourds	Lettres	Sophrologie	Formations orthophoniques
Effectif	1	1	1	1	1	15

Figure 6. Types de formations suivies par les orthophonistes avant l'orthophonie (N=27)

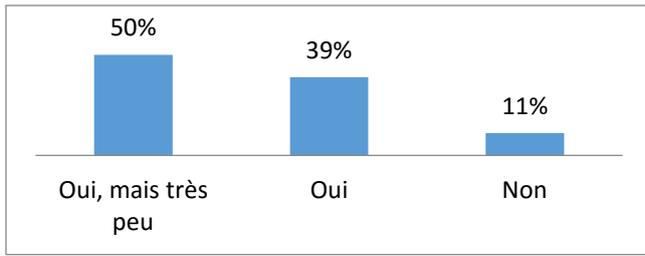


Figure 8. Souvenir d'Accompagnement Familial lors de la formation initiale (N=72)

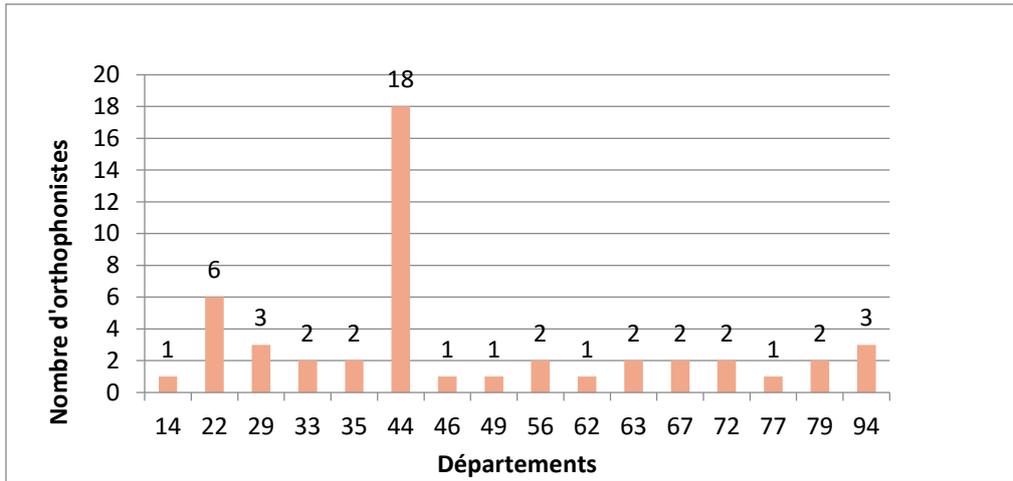


Figure 9. Répartition géographique des familles (N=49)

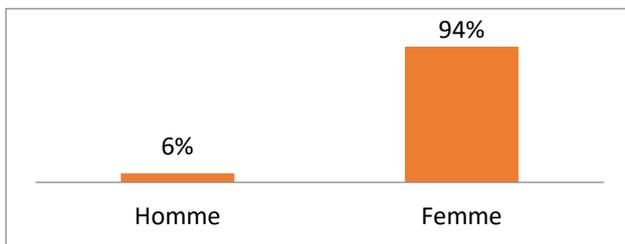


Figure 10. Sexe des répondants famille (N=50)

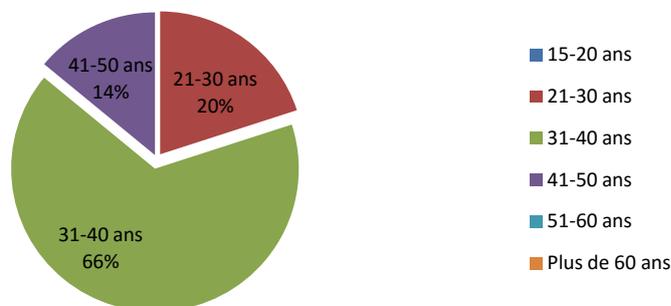


Figure 11. Classes d'âge des répondants famille (N=50)

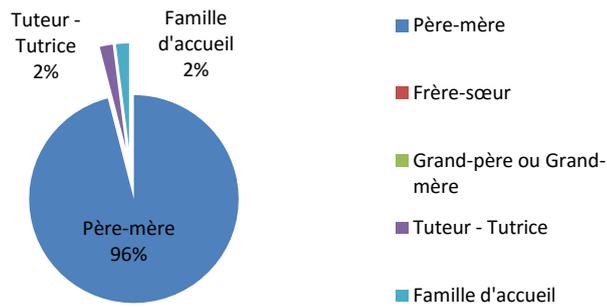


Figure 13. Lien du répondant avec l'enfant (N=50)

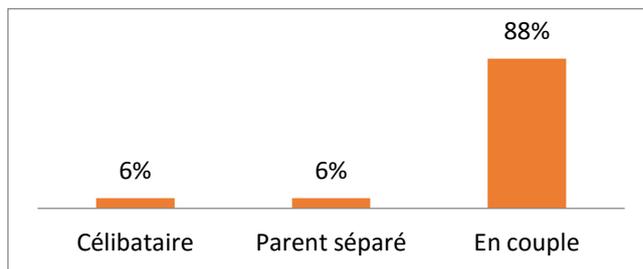


Figure 14. Situation familiale des répondants (N=50)

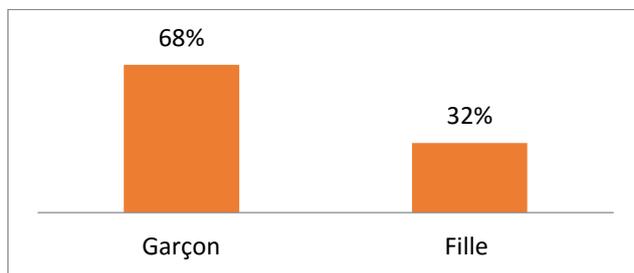


Figure 15. Sexe des enfants concernés par l'étude (N=50)

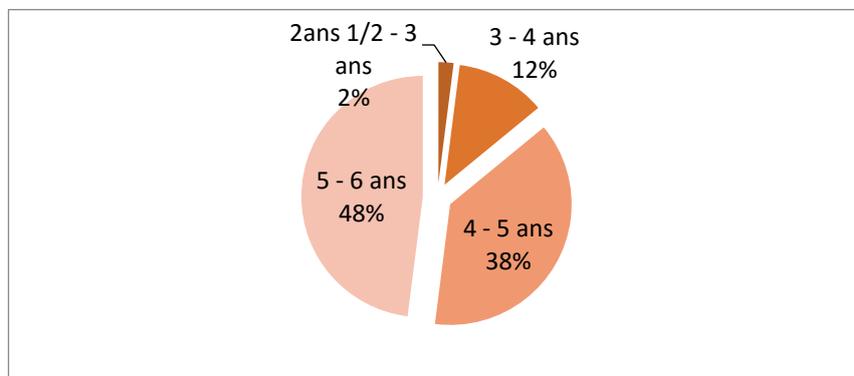


Figure 16. Âge des enfants concernés par l'étude (N=50)

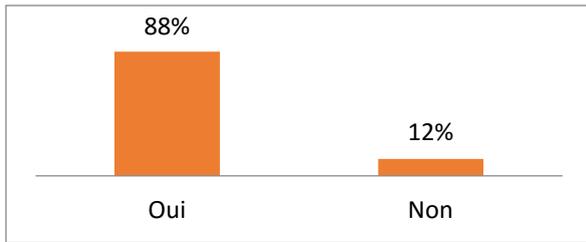


Figure 17. Répartition des enfants avec frères et sœurs (N=50)

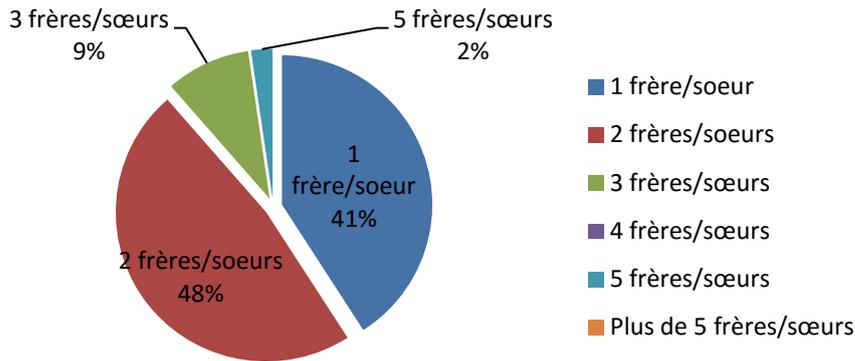


Figure 18. Nombre de frères et sœurs (N=44)

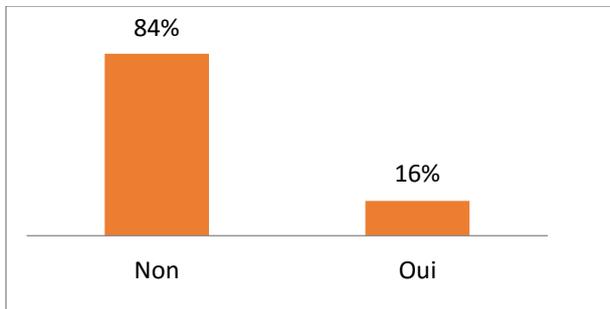


Figure 20. Changement d'orthophoniste en cours de suivi (N=50)

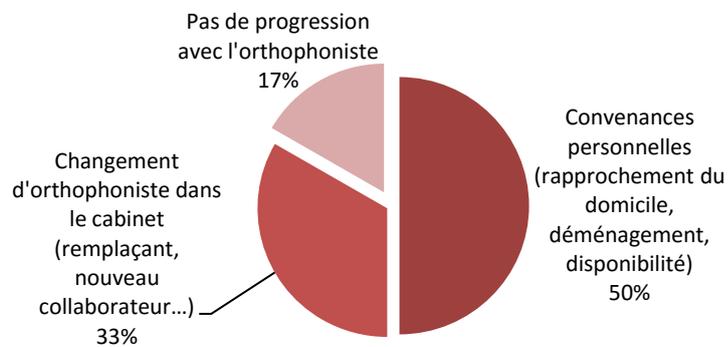


Figure 21. Raison du changement d'orthophoniste en cours de suivi (N= 8)

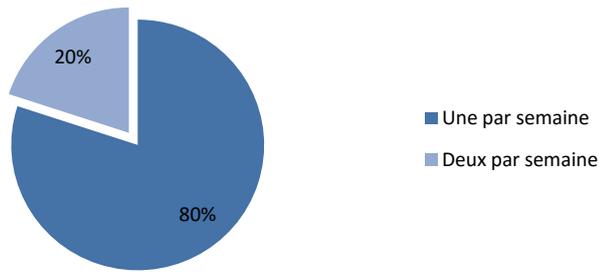


Figure 22. Rythme des séances d'orthophonie (N=50)

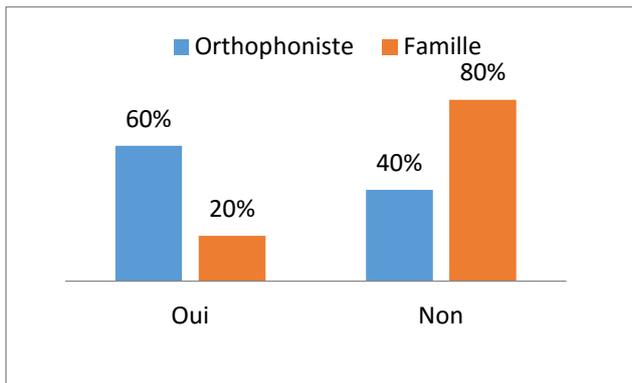


Figure 25. Rencontre orthophoniste-famille sans l'enfant

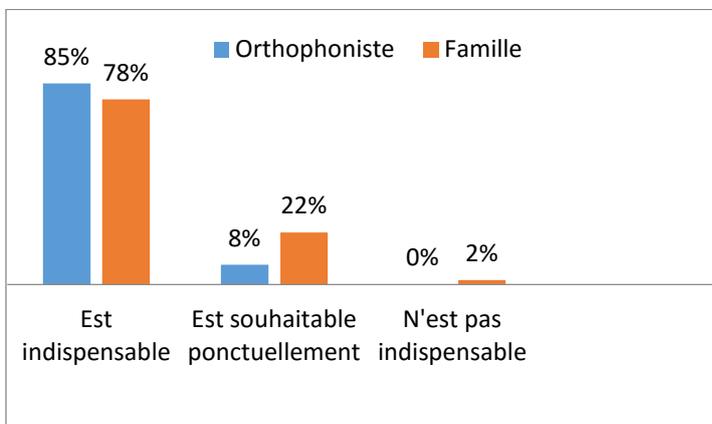


Figure 26. La collaboration orthophoniste-famille

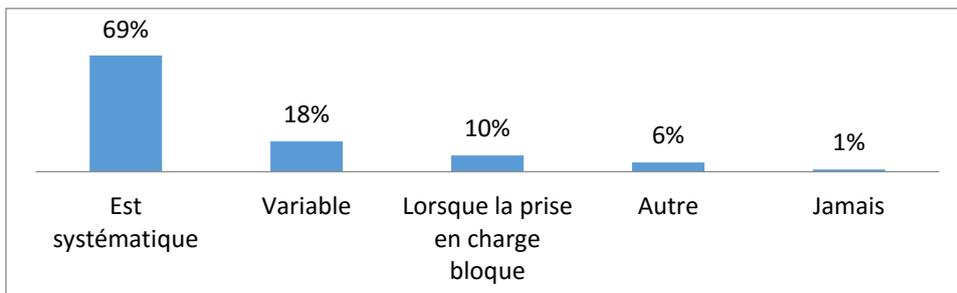


Figure 29. La décision de travail avec la famille (N=72)

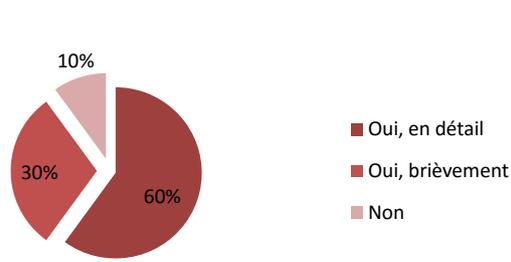


Figure 30. Présentation des axes de prise en charge à la famille selon les familles (N=50)

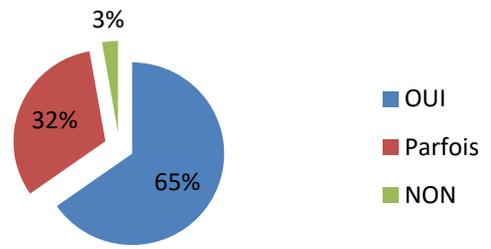


Figure 31. Présentation des axes de prise en charge à la famille selon les orthophonistes (N=72)

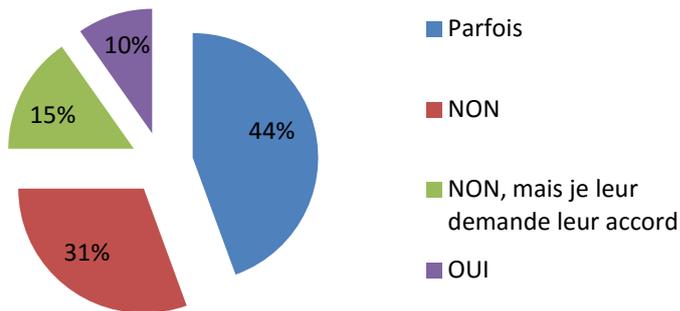


Figure 32. Elaboration des axes de prise en charge avec la famille (N=72)

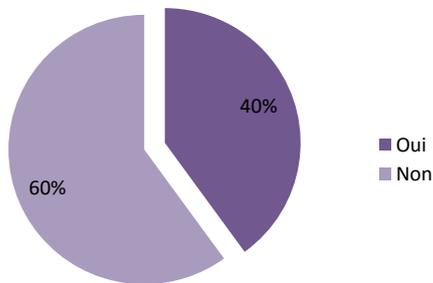


Figure 33. Elaboration des axes de prise en charge avec l'orthophoniste (N=50)

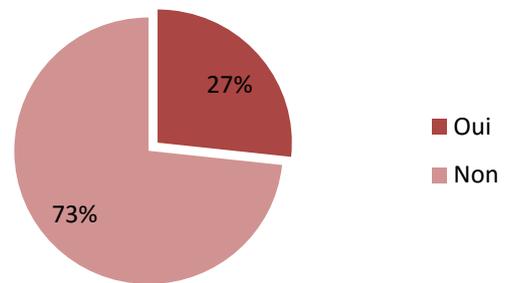


Figure 34. Souhait de participer à l'élaboration des axes de prise en charge (N=30)

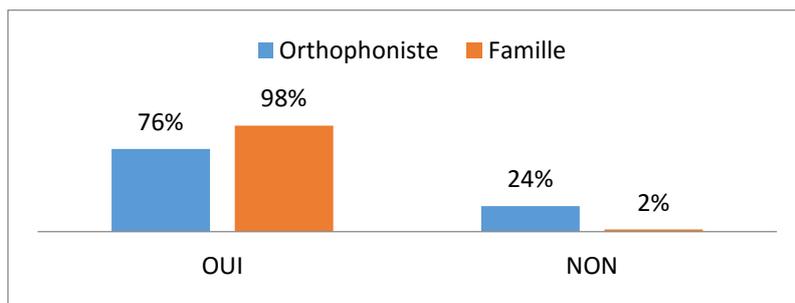


Figure 35. Apport suffisant d'informations de la part de l'orthophoniste

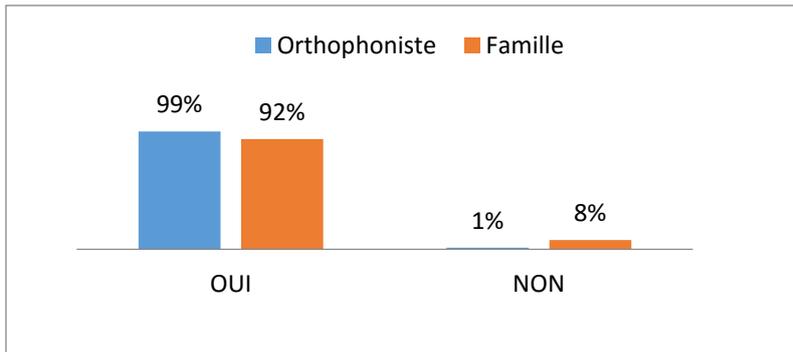


Figure 38. Apport d'informations par la famille

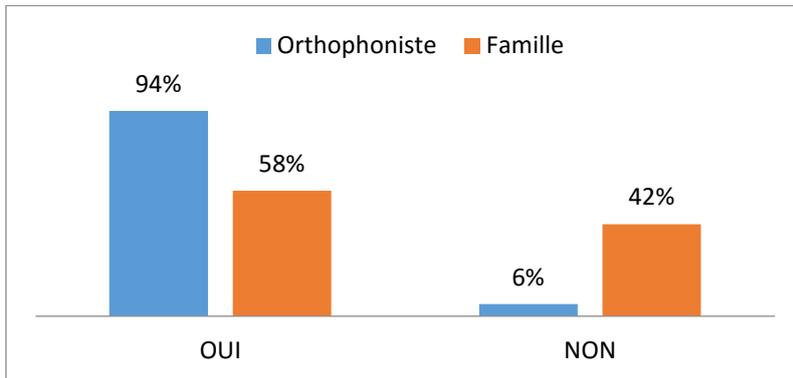


Figure 40. Orthophoniste en contact avec les autres professionnels présents autour de l'enfant.

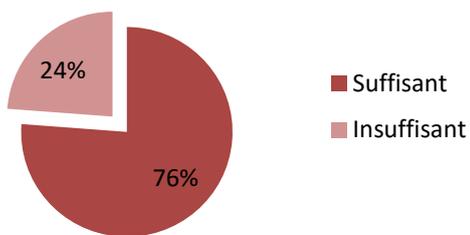


Figure 41. Familles pour lesquelles l'orthophoniste n'est pas en contact avec d'autres professionnels (N=21)

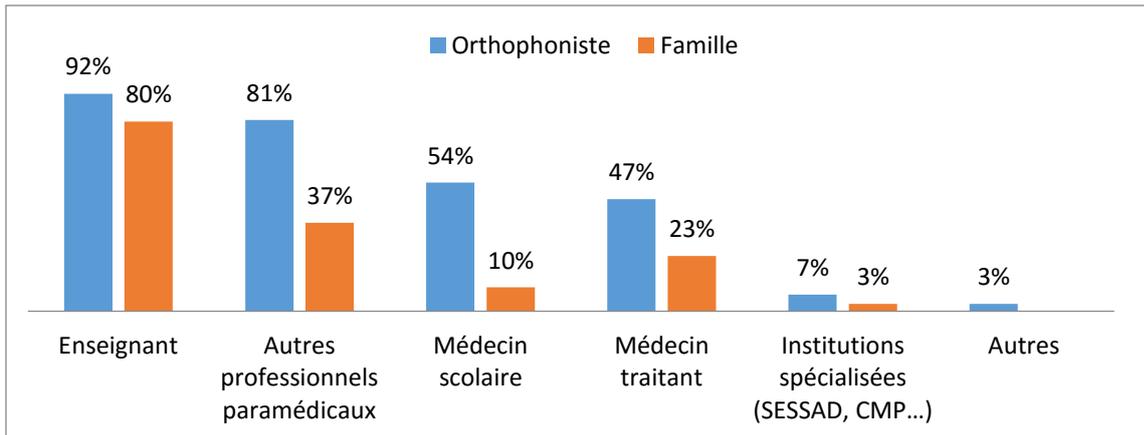


Figure 42. Professionnels en contact avec l'orthophoniste

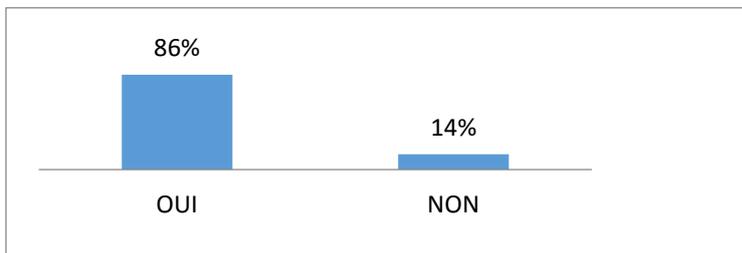


Figure 43. Observation des interactions famille-enfant (N=72)

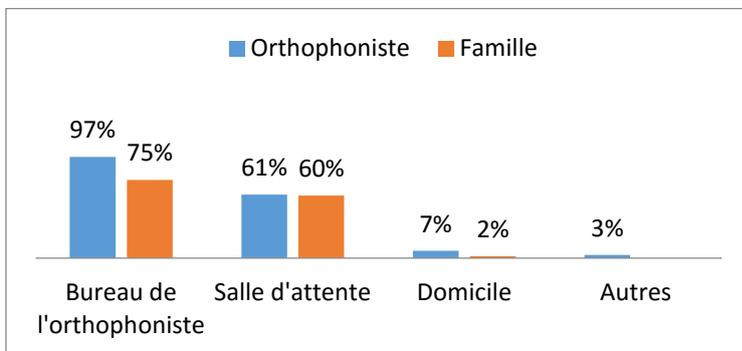


Figure 45. Lieux où se déroule l'Accompagnement Familial

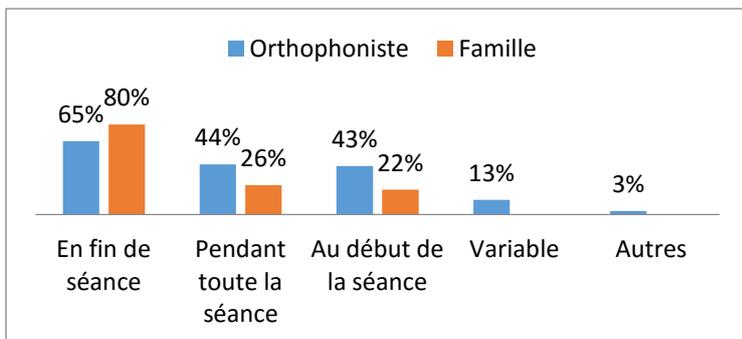


Figure 47. Moment où se déroule l'Accompagnement Familial

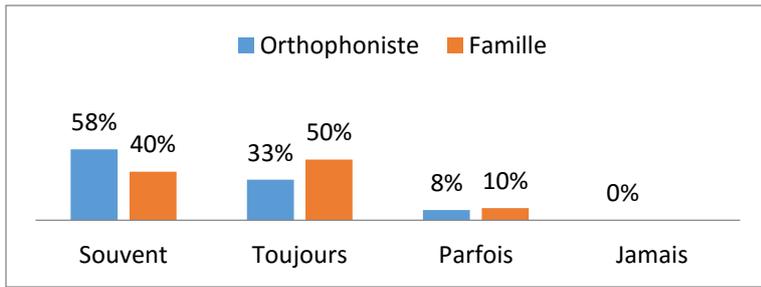


Figure 48. Fréquence des échanges orthophoniste-famille

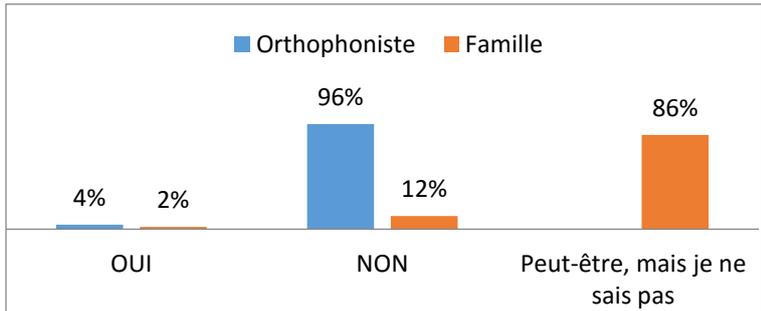


Figure 49. Suivi d'un programme d'intervention

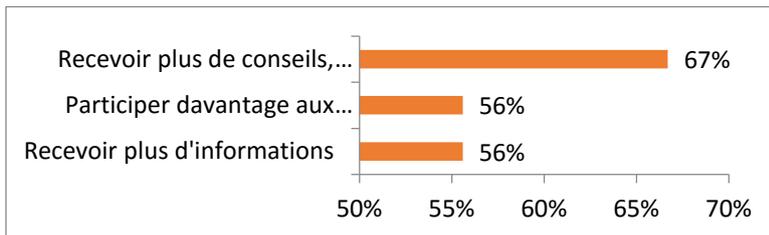


Figure 52. Souhaits des familles voulant être plus impliquées (N=9)

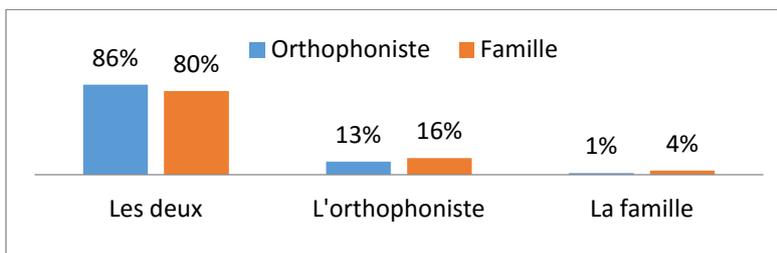


Figure 53. Sollicitation des échanges

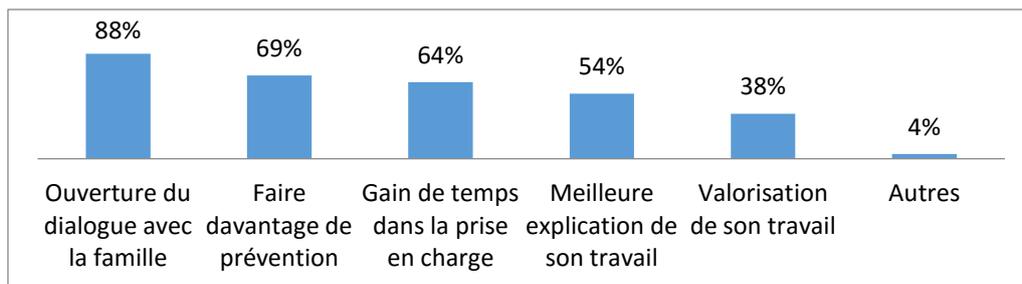


Figure 57. Bénéfices pour l'orthophoniste (N=72)

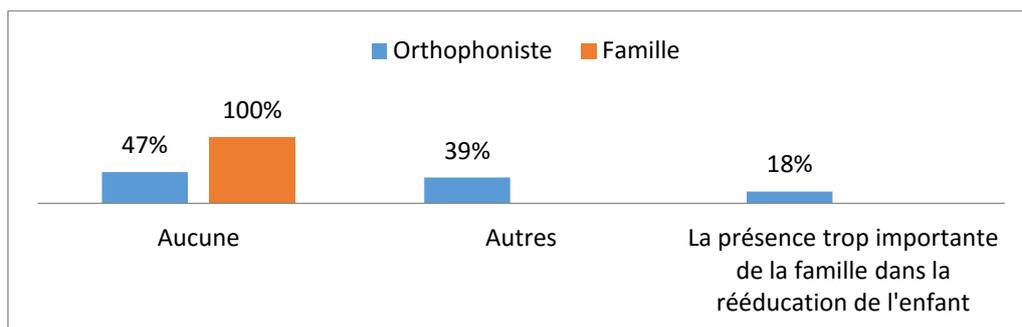


Figure 58. Difficultés rencontrées dans la relation famille-enfant

Autres	Non implication des familles	Parents qui veulent devenir thérapeutes	Séance qui dépasse les horaires, manque de tps	Niveau de compréhension des familles	Psychologie des parents, ne pas changer leur manière d'être	Variable
Effectif	7	5	3	3	2	2
Autres	Problèmes éducatifs	Pas de lien avec les lieux de vie de l'enfant	Laisser à l'enfant sa place d'interlocuteur	Parents qui ont du mal à mettre en mots	Equilibre entre l'espace des parents et celui de l'enfant	
Effectif	2	1	1	1	1	

Figure 59. Réponses « Autres » des orthophonistes des difficultés dans la relation famille-enfant

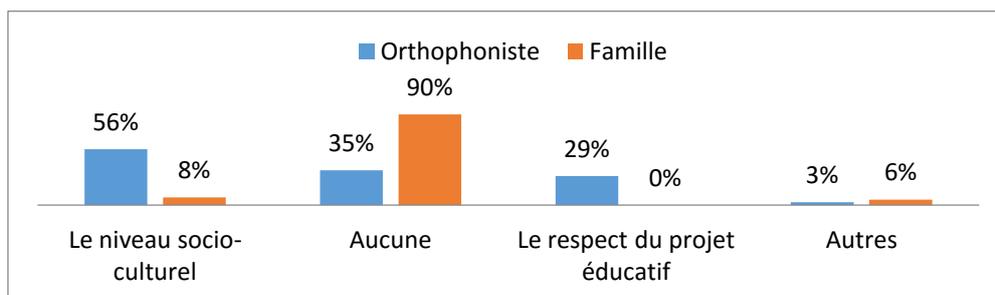


Figure 61. Difficultés liées à la culture familiale

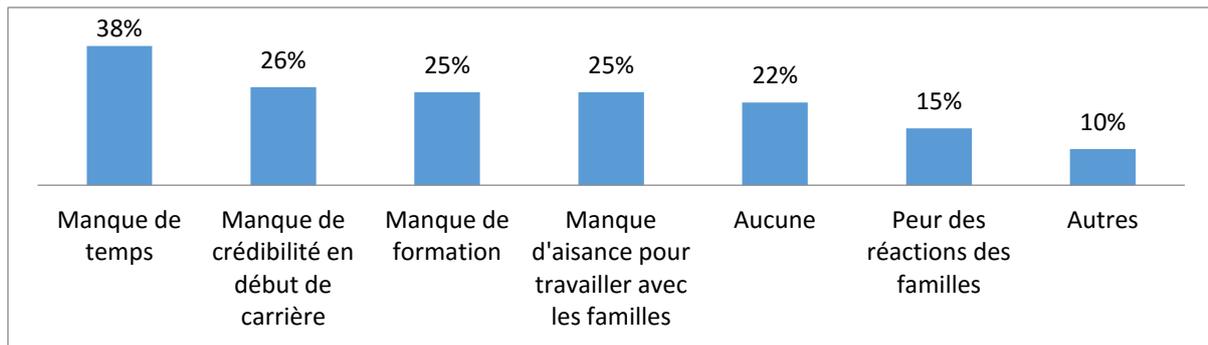


Figure 63. Difficultés pour l'orthophoniste

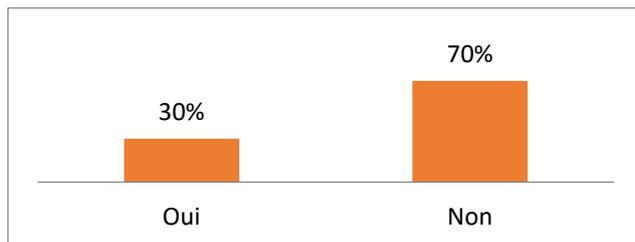


Figure 64. L'Accompagnement Familial peut-il être amélioré selon les familles (N= 50)

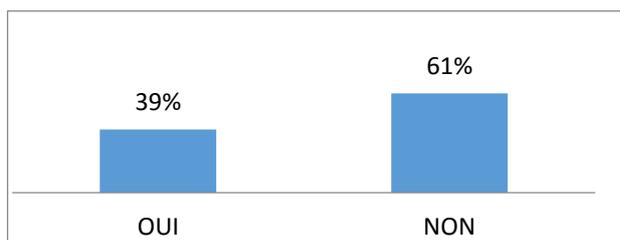


Figure 66. Lectures des orthophonistes en lien avec l'Accompagnement Familial (N=72)

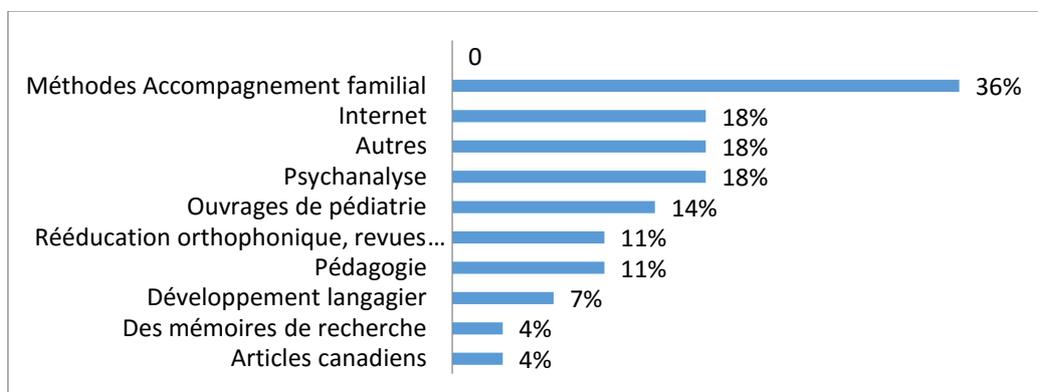


Figure 67. Thème des lectures des orthophonistes (N=28)

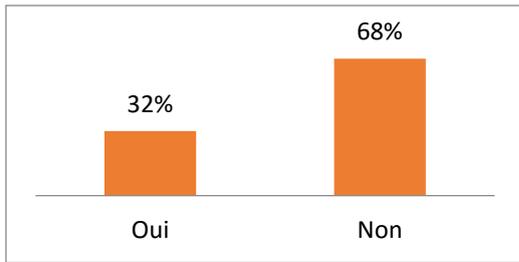


Figure 68. Lectures des familles en lien avec l'Accompagnement Familial (N=50)

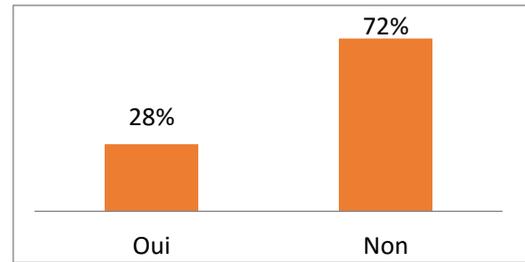


Figure 69. Recherches sur internet (N=50)

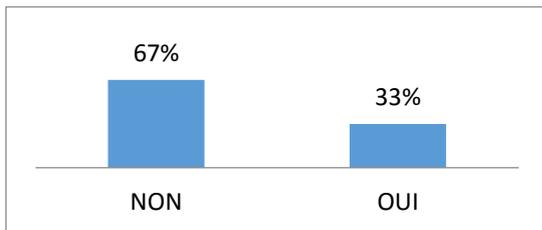


Figure 70. Formation des orthophonistes en Accompagnement Familial (N=72)

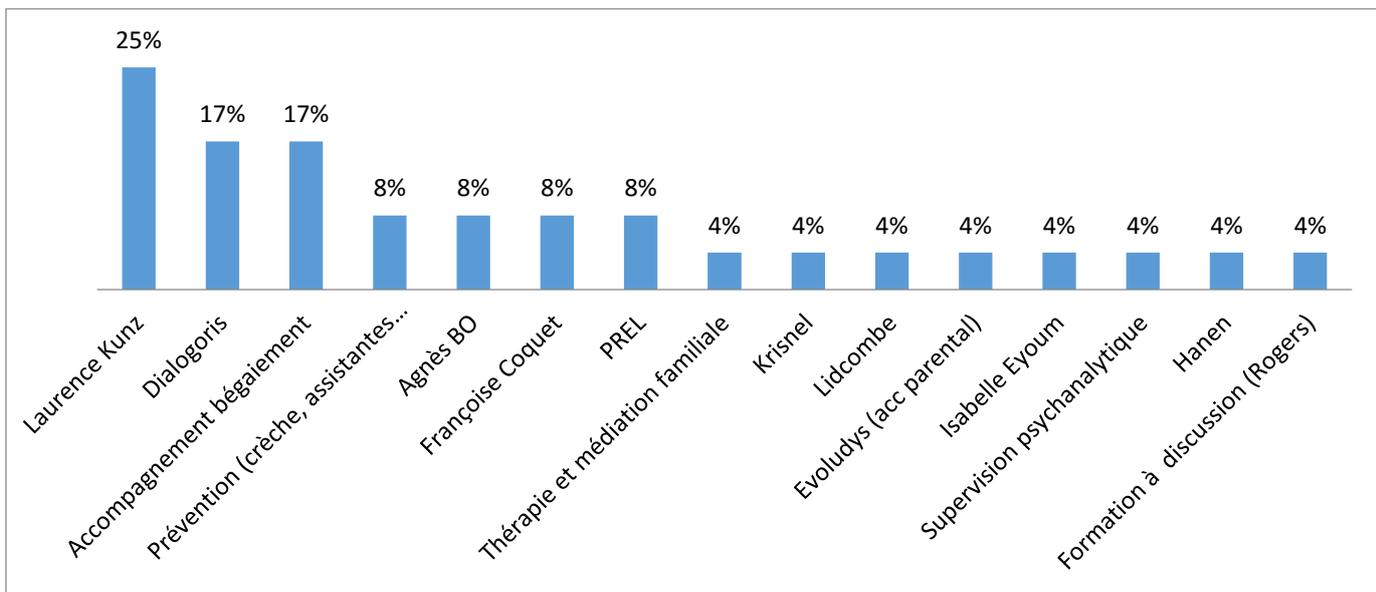


Figure 71. Types de formations suivies par les orthophonistes (N= 24)

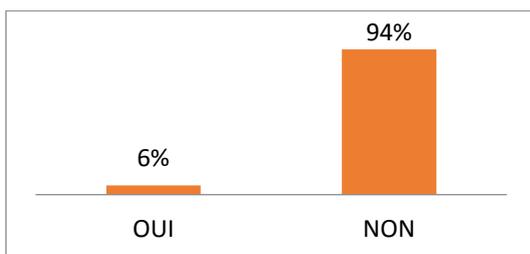


Figure 72. Formations suivies par les familles (N=50)

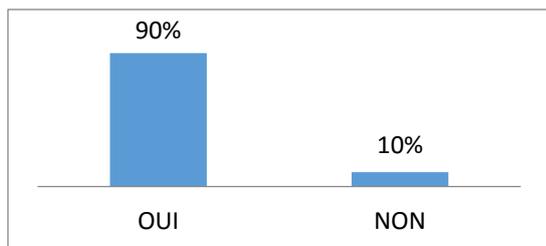


Figure 73. Echanges entre orthophonistes

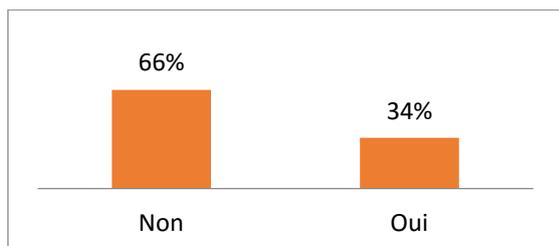


Figure 74. Echanges entre familles

Annexes 7 : Discussion

<u>Légende :</u>	
C	= Objectif commun à l'orthophoniste et à la famille
F	= Attente de la famille uniquement
O	= Objectif de l'orthophoniste uniquement
	Objectifs non-cochés par l'orthophoniste et la famille

Figure 1. Légende des tableaux de données

Calcul du taux de concordance :

$$\text{Taux de concordance} = \frac{C}{C + O + F}$$

soit le nombre d'objectif(s) commun(s) au couple divisé par le nombre d'objectif(s) mentionné(s) au total par le couple.

Figure 2. Détail du calcul du taux de concordance

Code Anonymat	Les objectifs et les attentes vis-à-vis de l'enfant			
	Une progression plus rapide de la rééducation	Redonner à l'enfant une place d'interlocuteur	Rassurer l'enfant par la présence de la famille	Tx de concordance
C22Z64	c	O	O	0,33
S94G81	c			1,00
S94G81	c	F		0,50
S33D83	O		c	0,50
M46Y86	O	O		0,00
C22L71	c	c		1,00
C22L71	O	c		0,50
C49L75	F	O		0,00
L44B16	c	c		1,00
L44B16	O	c		0,50
L77L83	c	c	c	1,00
P44M05	c			1,00
P44M05	O	F		0,00
M35J85	c	O		0,50

M35J85	c	O		0,50
A56B82	c			1,00
A56B82	c	F		0,50
g29s76	O	c		0,50
M29L71	O	c		0,50
P22N54	O	c		0,50
P22N54	c	O		0,50
E33L68	O	c	C	0,67
i14s1957	c	F		0,50
S63A65	O	F		0,00
S63A65	c			1,00
L44U61	c	O	O	0,33
F79M61	c		C	1,00
A44M84	c	c		1,00
M29F87	O	c		0,50
C44M72	O	c		0,50
M22L64	c	O	C	0,67
H72G72	O	c	O	0,33
R44G58	O	c	F	0,33
P44M05	c			1,00
H72G72	c	O	O	0,33
C44M72	c	c	F	0,67
A62T57	c	c	C	1,00
P44M05	O		F	0,00
P44M05	c		F	0,50
L44B72	O	c		0,50
L44B72	c	c		1,00
H67K87	F	O		0,00
F79M61	O	F	C	0,33
L44B72	c	c		1,00
questionnaire18021016	O	O	F	0,00
S94G81	c			1,00
L44B16	O	c		0,50
H67K87	F	O		0,00
R44G58	O	c		0,50

Figure 3. Tableau de données des couples concernant leurs objectifs et leurs attentes vis-à-vis de l'enfant

Taux de concordance	0	0,33	0,5	0,66	1	
Effectif	8	6	18	3	14	49
Pourcentage %	16,3	12,2	36,7	6,1	28,6	100,0

Figure 4. Tableau des effectifs des taux de concordance des couples selon leurs objectifs et attentes vis-à-vis de l'enfant

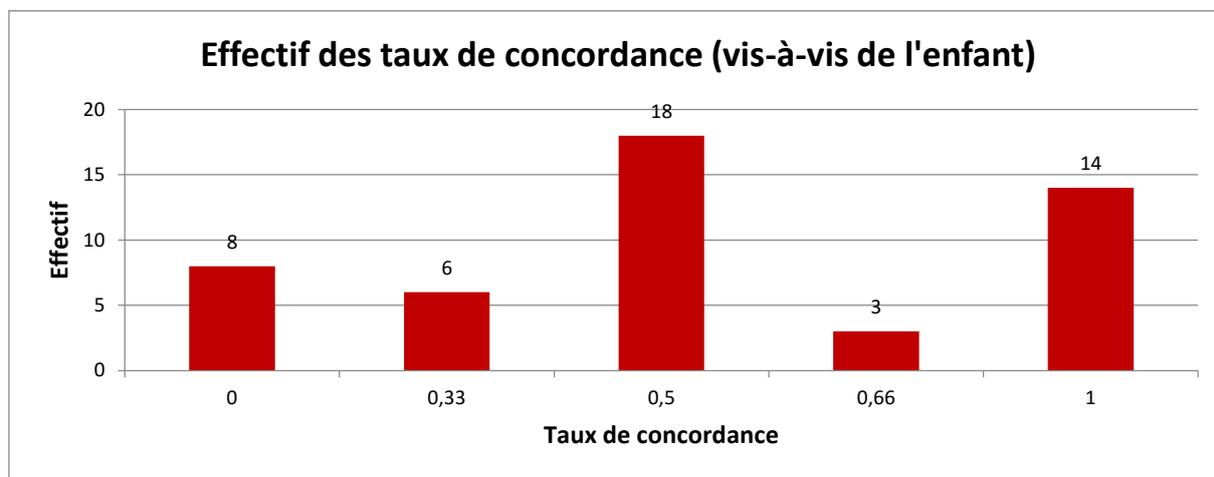


Figure 5. Graphique des effectifs des taux de concordance des couples selon leurs objectifs et attentes vis-à-vis de l'enfant

Moyenne	Ecart type	Val Min	Val Max	Etendue
0,55	0,34	0	1	1

Figure 6. Tableau de l'analyse descriptive des données des concordances des couples en fonction de leurs objectifs et attentes vis-à-vis de l'enfant

Concordance des couples selon leurs objectifs et attentes vis-à-vis de l'enfant

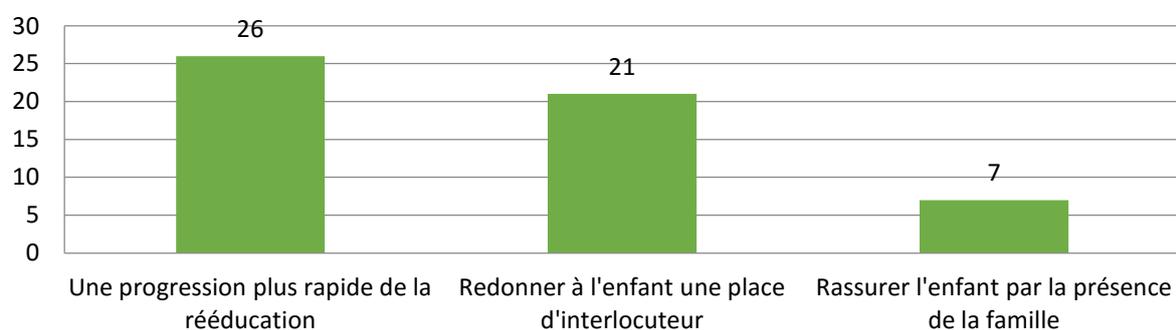


Figure 7. Graphique illustrant la concordance des couples selon leurs objectifs et attentes vis-à-vis de l'enfant

Code Anonymat	Les objectifs et les attentes vis-à-vis du quotidien familial							Tx de concordance
	Transposer au domicile le travail réalisé en séance	Informar la famille du contenu de la séance et de la méthode de l'orthophoniste	Mettre en valeur les compétences de la famille	Partager des outils orthophoniques	Sensibiliser la famille au statut d'interlocuteur de l'enfant	Informar la famille sur le fonctionnement langagier de l'enfant	Valoriser les interactions familiales et le plaisir d'échanger avec l'enfant	
C22Z64	F	O	O		O	C	C	0,33
S94G81	C	F	O			C	O	0,40
S94G81	O	F	O		F	O	C	0,17
S33D83	C		O	O	O	O	O	0,17
M46Y86	C	F	O		O	C	O	0,33
C22L71	C	F	O		O	C	C	0,50
C22L71	O		O		O	O	C	0,20
C49L75	F	F			O		C	0,25
L44B16			O		O	O	C	0,25
L44B16	F		O	F	O	C	C	0,33
L77L83	C	C	O		C	C	C	0,83
P44M05	C	C	O		O	C	C	0,67
P44M05	C	C	O	F	O	C	O	0,43
M35J85	C	C				O	O	0,50
M35J85	C	C				C	C	1,00
A56B82	O	O						0,00
A56B82	C	C		F		F	F	0,40
g29s76	F	F	O	F	C	C	C	0,43
M29L71			O	F	O	C	C	0,40

P22N54		F	O		O	C	C	0,40
P22N54		F	O		O	C		0,25
E33L68	F		O	F	O	C	C	0,33
i14s1957	C		O	F		C	C	0,60
S63A65	O	O					C	0,33
S63A65	C	C				F	O	0,50
L44U61	C	O		F		C	C	0,60
F79M61		F	O	O	O	C	C	0,33
A44M84	F	F	O	F	C	C	C	0,43
M29F87	O	O	O		O	O	C	0,17
C44M72	F	O	O	O	C	C	C	0,43
M22L64	F	F	O	F	O	C	O	0,14
H72G72				F		C	C	0,67
R44G58	C		O		O	C	C	0,60
P44M05	C	O	O		O	C	O	0,33
H72G72		O	O		O	C	O	0,20
C44M72	F	C	O	C	O	C	C	0,57
A62T57	F		O		C	C	C	0,60
P44M05	C	F	O	F	O	C	O	0,29
P44M05	C	C	O		O	O	O	0,33
L44B72	C	O	O		O	C	O	0,33
L44B72	O	O	O	O	C	O	C	0,29
H67K87		F	O		O	O	O	0,20
F79M61		F	O	O	O	C	C	0,33
L44B72	C	O	O	C	O	C	C	0,57
18021016	C	O	O		O	O	O	0,17
S94G81	C	F	O			O	C	0,40
L44B16	F		O		C	O	O	0,20
H67K87	F		O		O	O	O	0,00
R44G58	C		O		O	C	O	0,40

Figure 8. Tableau de données des couples concernant leurs objectifs et leurs attentes vis-à-vis du quotidien familial

Taux de concordance	0	0,14	0,17	0,2	0,25	0,28	0,33	0,4
Effectif	2	1	4	4	3	2	10	6
%	4,1	2,0	8,2	8,2	6,1	4,1	20,4	12,2
Taux de concordance	0,43	0,5	0,57	0,6	0,66	0,83	1	
Effectif	4	3	2	4	2	1	1	
%	8,2	6,1	4,1	8,2	4,1	2,0	2,0	

Figure 9. Tableau des effectifs des taux de concordance des couples selon leurs objectifs et attentes vis-à-vis du quotidien familial

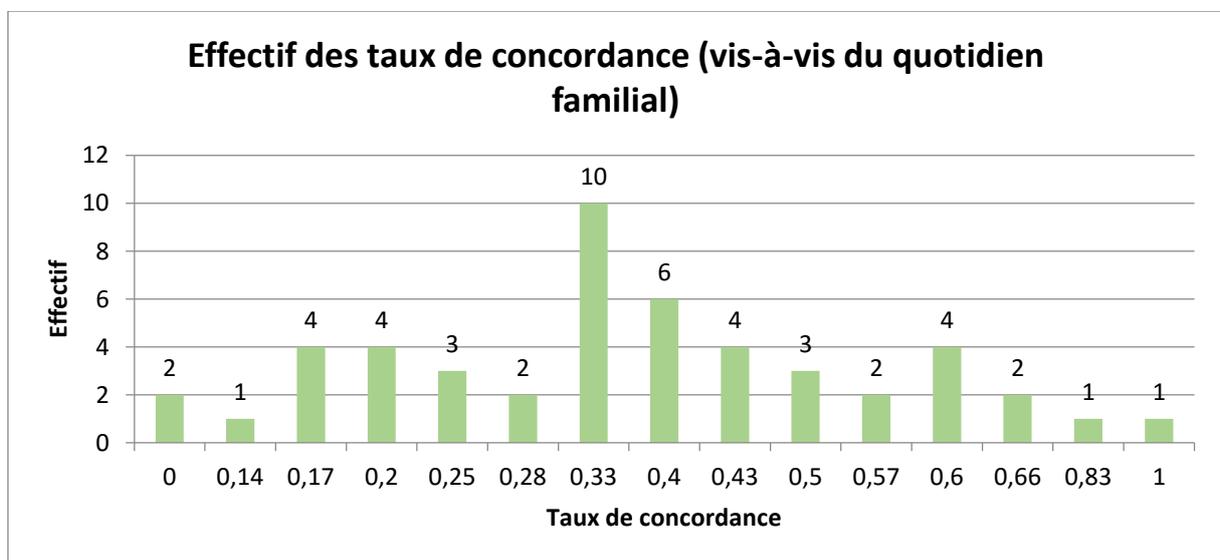


Figure 10. Graphique des effectifs des taux de concordance des couples selon leurs objectifs et attentes vis-à-vis de l'enfant

Moyenne	Ecart type	Min	Max	Etendue
0,38	0,19	0	1	1

Figure 11. Tableau de l'analyse descriptive des données des concordances des couples en fonction de leurs objectifs et attentes vis-à-vis du quotidien familial

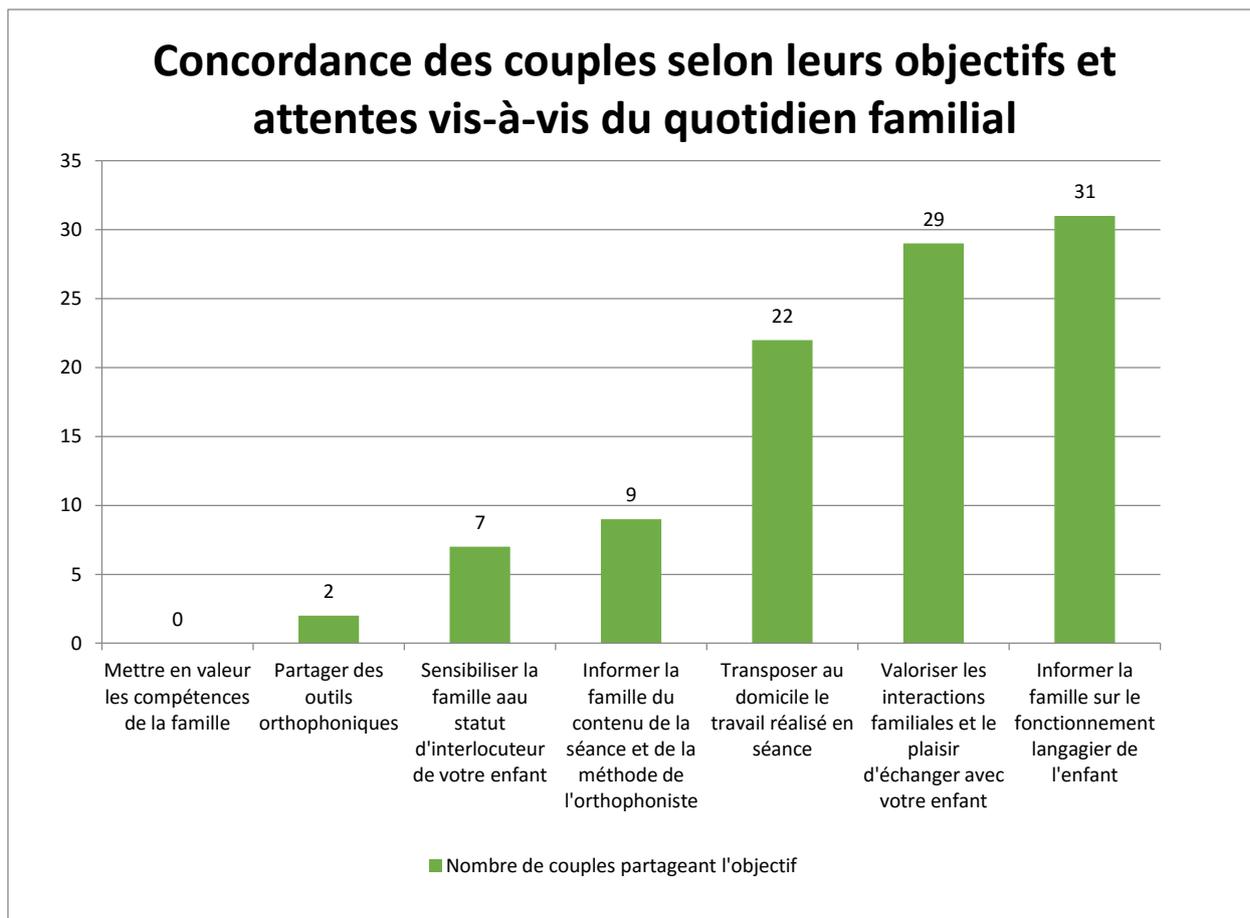


Figure 12. Graphique illustrant la concordance des couples selon leurs objectifs et attentes vis-à-vis du quotidien familial

Résumé :

L'Accompagnement Familial consiste en une collaboration étroite entre l'orthophoniste et la famille du patient au cours de la prise en charge. Cette pratique est particulièrement mise en place dans les suivis de jeunes enfants, notamment dans le cadre des retards de langage. L'Accompagnement Familial est une pratique vaste qui se présente sous de multiples modalités : des échanges famille-orthophoniste à la visite au domicile en passant par la participation de la famille aux séances.

Ce mémoire propose de s'intéresser aux attentes des familles quant à leur implication et leur participation à la prise en charge de l'enfant, à leur ressenti concernant leur place et aux difficultés qu'elles peuvent rencontrer. Conjointement, l'étude s'intéresse à la concordance des attentes des familles et des objectifs de l'orthophoniste afin d'observer si la prise en charge proposée par l'orthophoniste répond aux attentes de la famille.

Des entretiens semi-directifs et des questionnaires adressés aux familles et aux orthophonistes permettent de mettre en évidence un partenariat réel avec des échanges nombreux, une remise en question des professionnels quant à leur pratique ainsi qu'une volonté des familles de participer davantage.

Mots clés : Accompagnement Familial, retard de langage, objectifs des orthophonistes, attentes des familles, concordance

Abstract :

The family-allied program is a collaboration between the speech therapist and the patient's family during the treatment. This is particularly implemented for young children, especially in the context of delayed language. The family-allied program can have various modalities, including communication between the family and the professional, home visits and involvement of the family during the sessions.

This study focuses on the expectations the families can have regarding their involvement in the speech-treatment, their feeling about their role and the possible difficulties. A parallel objective is to look at the similarities between the family's expectations and the speech therapist's goals, in order to determine if the treatment offered by the professional meets the expectations of the family.

Semi-structured interviews and surveys addressed to families and speech therapists show a real collaboration with many exchanges between the two parties. The survey also shows that the professionals often tend to question their own work and families wish to be more involved.

Keywords : Family-allied program, delayed language, speech therapist's goal, family's expectations, parallel