

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

Année Universitaire 2021-2022

Mémoire

Pour l'obtention du

Certificat de Capacité en Orthophonie

Création et évaluation d'une brochure de prévention sur la lecture partagée, attentive au faible niveau de littératie de la population, à destination des parents.

Présenté par *Juliette LE BORGNE*

Née le 05/01/1997

Présidente du Jury: Mme Prudhon - Emmanuelle - Orthophoniste, chargée d'enseignement.

Directrice du Mémoire: Madame Bocher - Emilie - Orthophoniste, chargée d'enseignement et présidente de l'association de Prévention A PROPOS.

Co-directrice du Mémoire: Madame Esnault - Anne - Orthophoniste, chargée d'enseignement.

Membres du jury: Mme Plateau - Albane - Orthophoniste, chargée d'enseignement.

U.E.7.5.c Mémoire

Semestre 10

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON et Mme Oana LUNGU

Directrice des Stages : Mme Anne ESNAULT

ANNEXE 9 **ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT**

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

Engagement de non-plagiat

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

Fait à : Saint-Brieuc

Le 15/05/2022

Signature :



REMERCIEMENTS

Je remercie Madame Bocher pour son expertise, sa disponibilité et sa bienveillance qui m'ont permis de travailler rigoureusement durant toute l'année et de découvrir avec intérêt le monde de la prévention en orthophonie.

J'adresse également mes remerciements à Madame Esnault pour son accompagnement et ses relectures qui m'ont permis de clôturer ce mémoire avec sérénité.

Je souhaite également remercier Monsieur Simon, pour ses conseils avisés aux prémices du projet.

Mes remerciements s'adressent aussi à l'ensemble des orthophonistes et parents, ainsi qu'aux professionnelles du centre social, ayant accepté de participer à cette étude.

Je remercie les maîtres de stages qui m'ont accompagnée durant les 5 ans de formation, en particulier Mesdames Cosnay et Le Saux, auprès desquelles j'ai pu réaliser des stages de fin d'étude qui influenceront assurément ma future pratique.

Enfin, je remercie mes proches pour leur soutien et leurs encouragements depuis le début.

TABLE DES MATIERES

Index des abréviations	
INTRODUCTION	1
PARTIE THEORIQUE.....	2
I. Les inégalités en santé.....	2
1. La santé : un droit pour tous.....	2
2. Un droit marqué par des inégalités considérables	2
2.1 Inégalités territoriales	3
2.2 Inégalités sociales.....	3
2.2.1 Définition.....	3
2.2.2 Reflet du gradient social	4
2.2.3 Observées dès l'enfance.....	4
II. La prévention.....	5
1. Définitions	5
2. Un champ de compétences de l'orthophonie.....	6
3. Des effets contrastés sur les inégalités en santé... ..	6
4. ...Identifiés par les politiques sanitaires	7
III. Le concept de littératie.....	8
1. Généralités.....	8
2. Le niveau de littératie de la population en France.....	9
3. La littératie en santé.....	9
4. Les conséquences d'un faible niveau de littératie dans le domaine de la santé.	10
5. Prendre en compte le faible niveau de littératie de la population dans le domaine de la santé.....	10
5.1 Un défi pour les professionnel.le.s de santé	10
5.2 Des moyens pour y parvenir.....	11
IV. La lecture partagée	13
1. Un format recommandé par les orthophonistes.....	13
2. Un format aux multiples intérêts	14
2.1 Sur l'attention.....	14
2.2 Sur le lien d'attachement parent/enfant.....	14
2.3 Sur l'imaginaire.....	14
2.4 Sur le langage.....	15
2.4.1 Au niveau du vocabulaire	15
2.4.2 Au niveau de l'écrit	15
3. Un format potentialisé par certaines conduites.	16
3.1 La relecture	16
3.2 Le pointage et l'étiquetage	16
3.3 La prosodie/l'intonation.....	17
3.4 La discussion autour de l'histoire.....	17
4. Un format influencé par le milieu social	18
PARTIE PRATIQUE	19
I. Présentation de l'étude	19
1. Démarche.....	19
2. Objectif.....	20

II. Méthodologie.....	20
1. Elaboration de la brochure	21
1.1 Outil utilisé pour concevoir la brochure.....	21
1.1.1 Justification du choix de l’outil	21
1.1.2 Critères retenus issus du guide	21
1.1.2.1 L’aspect visuel.....	21
1.1.2.2 L’aspect linguistique.....	22
1.1.2.3 L’aspect informatif	22
1.1.2.4 L’aspect structurel	22
1.1.2.5 Les images	23
1.2 Stratégie de diffusion.....	23
2. Evaluation de la brochure	23
2.1 Evaluation par les orthophonistes.....	24
2.1.1 Justification de la méthode.....	24
2.1.2 Population.....	24
2.1.3 Conception du questionnaire.....	24
2.1.3.1 Contenu du questionnaire	24
2.1.3.2 Elaboration des questions	25
2.1.4 Pré-test du questionnaire.....	26
2.1.5 Diffusion et introduction du questionnaire.....	26
2.1.6 Analyse des réponses.....	26
2.2 Evaluation par des parents	27
2.2.1 Justification de la méthode.....	27
2.2.2 Population.....	27
2.2.3 Conception du guide d’entretien.....	28
2.2.4 Déroulement des entretiens.....	28
2.2.5 Analyse des réponses.....	29
III. Résultats.....	29
1. Elaboration de la première version de la brochure	29
2. Evaluation de la brochure par les orthophonistes	30
2.1 Présentations des participant.e.s	31
2.2 Accessibilité des supports écrits de prévention.....	31
2.3 Analyse de la brochure (questions 10 à 20).....	32
2.3.1 Objectif principal.....	32
2.3.2 Objectifs secondaires	33
2.4 Modifications de la brochure.....	36
3. Evaluation de la brochure par les parents	37
3.1 Présentation des participant.e.s.....	37
3.2 Analyse de la brochure.....	38
3.2.1 Objectif principal.....	38
3.2.2 Objectifs secondaires	40
IV. Discussion.....	42
1. Interprétation des résultats.....	42
1.1 Représentativité des participant.e.s.....	42
1.2 Validation de l’objectif de l’étude.....	43
1.3 Un travail nécessaire sur l’accessibilité des documents écrits de prévention	44
1.4 L’utilisation de la brochure.....	45
1.5 L’intérêt d’une prévention ciblée et pluriprofessionnelle	46
2. Limites et perspectives de l’étude	48
2.1 Limites méthodologiques	48
2.2 Limite d’accessibilité de la brochure	48

2.3 Perspectives de l'étude.....	49
CONCLUSION	50
BIBLIOGRAPHIE.....	51
LISTE DES ANNEXES	61

Index des abréviations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ISS : Inégalités Sociales de Santé

INPES : L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques

ANLCI : Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme

HAS : Haute Autorité de Santé

A PROPOS : Association de Prévention et de Recherche en Orthophonie

REP : Réseau d'Education Prioritaire

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

INTRODUCTION

La France est fréquemment présentée à l'international comme l'un des pays bénéficiant du meilleur système de santé. Pourtant, les inégalités sociales y sont considérables. Sur tout le territoire, elles sont présentes dès l'enfance et demeurent persistantes, impactant particulièrement le développement du langage des enfants (Cour des comptes, 2021). Dans ce contexte, la prévention apparaît souvent comme un élément permettant de lutter contre ces inégalités, alors que ses effets peuvent être limités, en particulier pour les individus éloignés du système de santé. Les politiques sanitaires semblent avoir pris acte de ces écueils inhérents à la prévention et cherchent à la rendre plus accessible à tout public, en intégrant notamment le concept de littératie en santé aux campagnes de prévention (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018b). Ce concept se définit, en effet, par les compétences permettant aux usagers du système de soin, d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer des informations issues du domaine de la santé (Sørensen, 2013).

L'orthophonie est une profession actrice de la prévention, notamment dans le cadre du développement langagier de l'enfant, qui demeure donc particulièrement touché par les inégalités sociales en santé. Nous nous sommes donc intéressées à l'accessibilité des mesures préventives promues dans ce domaine, et particulièrement à celle incitant à la pratique de la lecture partagée au sein de la cellule familiale. Nous observons un manque de documentation écrite accessible sur ce thème alors que l'accessibilité de cette mesure de prévention en orthophonie apparaît essentielle. En effet, la pratique de ce format permet de développer les compétences en littératie des individus dès l'enfance, et est socialement différenciée. Le manque d'accessibilité à cette mesure de prévention entretient, de fait, les inégalités dès le plus jeune âge. Au regard de ces données, nous souhaitons donc créer un document facilitant l'accès pour tous les parents à la mesure de prévention visant à encourager la lecture partagée.

Pour mener à bien notre étude, notre partie théorique s'intéressera à décrire les inégalités sociales en santé et leur genèse, puis nous définirons la prévention et les leviers lui permettant de s'inscrire davantage dans la réduction des inégalités. Nous exposerons ainsi la notion de littératie et l'intérêt de prendre en considération le faible niveau de littératie de la population dans le domaine de la santé. Enfin, nous évoquerons les intérêts et caractéristiques de la lecture partagée, s'illustrant comme une mesure de prévention en orthophonie particulièrement pertinente à rendre accessible à tout public. Ces données permettront de réaliser la brochure qui sera évaluée, par la suite, par des orthophonistes et des parents.

PARTIE THEORIQUE

I. Les inégalités en santé

1. La santé : un droit pour tous.

Dès 1946, la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (par. 1) et déclare qu'il s'agit d'un droit fondamental de l'être humain. Ce droit à la santé est également évoqué, dans l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations unies qui énonce que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires » (Assemblée générale des Nations unies, 1948). Par la suite, le Pacte international pour les droits économiques, sociaux et culturels ratifié par la France, réaffirme, dans l'article 12, « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » (Assemblée générale des Nations unies, 1966). Enfin, en France, les articles L1110-1 et L1110-3 du code de la Santé publique assurent notamment l'égal accès aux soins pour chaque personne sans discrimination et la garantie de ce droit par les professionnels de santé.

2. Un droit marqué par des inégalités considérables

Alors que la charte d'Ottawa évoque, en 1986, l'importance « de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. » (p. 2), que la santé apparaît comme un droit largement évoqué, et même garanti par différents textes fondamentaux et législatifs, d'importantes inégalités semblent le compromettre. Santé publique France définit les inégalités en santé comme des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » (2021, par. 2) présentes dans les populations. En France, récemment, la Stratégie nationale de santé 2018-2022, qui fixe les priorités sanitaires du gouvernement, relève que les inégalités en santé marquent encore considérablement le pays, tant sur le plan territorial que social (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018b).

2.1 Inégalités territoriales

Au niveau territorial, l'offre de soin demeure inégale, et des déserts médicaux subsistent depuis des dizaines d'années en France (Tonnellier & Vigneron, 1999 ; Vigneron, 2013). Pour la plupart, ils correspondent aux zones rurales ou aux banlieues défavorisées des grandes villes (Vigneron, 2013). Ces inégalités territoriales engendrent de fortes disparités dans l'accès aux soins auxquelles l'orthophonie n'échappe pas. En effet, à l'échelle nationale, la densité moyenne d'orthophonistes est de 38,2 pour 100 000 habitants. Cette densité moyenne est entretenue par des inégalités considérables : quand Mayotte enregistre une densité de 4 orthophonistes pour 100 000 habitants, le Rhône obtient une densité s'élevant à 65,2 orthophoniste pour 100 000 habitants (Fédération Nationales des Orthophonistes, 2019). Si des politiques sanitaires dont l'orthophonie peut bénéficier sont mises en place, telles que des mesures incitant à l'installation en zone très sous-dotée pour les différentes professions de santé, cela ne semble manifestement pas suffire à rééquilibrer l'offre de soin sur le territoire qui demeure faible et inégalement répartie.

2.2 Inégalités sociales

En 2009, l'OMS souligne que, s'il existe des différences d'espérance de vie croissantes selon le pays de naissance, les problématiques liées aux inégalités en santé convergent de plus en plus entre les pays pauvres et les pays riches, et qu'il s'observe au sein d'un même pays, des différences considérables d'état de santé, étroitement liées à la condition sociale.

2.2.1 Définition

Il existe donc des inégalités sociales de santé (ISS) induites par plusieurs déterminants sociaux tels que le genre, le pays de naissance, la composition familiale, le revenu, la scolarité, le métier, le soutien social, les politiques sociales, et qui engendrent des différences d'état de santé observées entre les groupes sociaux (Santé publique France, 2021). Les ISS ont un rôle dans l'utilisation inégale du système de santé, mais comme le soulignent Marmot et al. (2008), elles n'existent pas naturellement, elles demeurent donc injustes et sont le fruit de politiques sanitaires et sociales ne prenant pas suffisamment en considération la condition sociale des individus.

2.2.2 *Reflet du gradient social*

Historiquement, c'est le « *Black Rapport* », publié en 1980, qui évoque le lien étroit entre classe sociale et état de santé des individus comme un continuum. Les ISS concernent dès lors, l'ensemble des individus et forment ainsi un gradient qui est le reflet de la position sociale des individus. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), remplacé par Santé Publique France en 2016, indique que « le gradient social de santé est observable lorsque la fréquence d'un problème de santé ou d'une exposition à un facteur de risque augmente régulièrement à partir des catégories les plus favorisées vers les catégories les plus défavorisées » (Potvin et al., 2010, p. 30). Cela signifie que plus la place de l'individu est basse sur l'échelle du gradient social, plus son état de santé est mauvais (OMS, 2013). Par complémentarité, plus la place de l'individu sur le gradient social est élevée, plus il bénéficie du système de soin de manière optimale (Lombrail & Pascal, 2005 ; Santé publique France, 2021). Au-delà de l'adoption de comportements favorables à la santé, la place sur le gradient social est également corrélée à la réceptivité des messages de prévention, en faveur des individus les plus haut placés sur le gradient social (Potvin et al., 2010).

2.2.3 *Observées dès l'enfance*

Les ISS se constatent dès l'enfance depuis plusieurs décennies, et ce, notamment dans les domaines de l'obésité, de la santé dentaire et du développement du langage (Guignon & Badeyan, 2002 ; Lombrail & Pascal, 2005 ; Santé publique France, 2021). Récemment, en décembre 2021, la Cour des comptes a publié un rapport sur la santé des enfants en France qui montre que ces ISS sont persistantes chez les enfants. Les chiffres sont établis sur la cohorte Elfe qui suit l'état de santé et le développement de la naissance à l'âge adulte de 18 329 enfants nés en 2011. Il est identifié, là encore, que les facteurs socio-économiques tels que les revenus familiaux ou le niveau d'étude des parents, ont des conséquences considérables sur l'état de santé des enfants vivant en France. Ces données montrent à la fois un impact sur la santé physique des enfants, notamment sur la santé dentaire et l'obésité, mais également sur le développement de l'enfant, en particulier sur celui du langage. Par ailleurs, l'étude soulève que l'environnement de vie des enfants apparaît aussi comme un déterminant important de leur état de santé. En effet, il est remarqué, lors du bilan de santé réalisé en maternelle, une fréquence de troubles bien plus importante lorsque l'enfant est scolarisé dans un Réseau d'Education Prioritaire (REP). A titre d'exemple, le retard de langage touche 10% des enfants scolarisés en REP, alors que ce taux descend à 4,1% lorsque l'ensemble des enfants de l'étude

est pris en compte (Cour des comptes, 2021).

Cet impact sur le développement du langage est, en outre, évoqué dans la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté de 2018. Le Ministère des Solidarités et de la Santé, indique, en effet, que dès les 4 ans d'un enfant, il peut exister environ 1000 heures d'écart de pratique familiale autour du langage en fonction des origines sociales, et cela engendre une différences de maîtrise de 1000 mots à l'entrée au CP, en faveur des enfants issus de milieux favorisés (2018a).

II. La prévention

La prévention s'illustre comme l'un des moyens de lutter contre les inégalités en santé, et demeure ainsi au centre des préoccupations de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018b).

1. Définitions

Au sens communément admis, l'OMS définit, en 1948, la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (Flajolet, 2008, p. 1).

Historiquement, l'OMS distingue alors trois types de prévention selon le stade de la maladie. Ainsi, la prévention primaire correspond à l'ensemble des actes visant à éviter l'apparition d'une maladie, la prévention secondaire cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population à risque et la prévention tertiaire tend à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et à réduire les complications (Flajolet, 2008).

En 1982, Gordon établit une nouvelle classification selon la population ciblée et distingue la prévention universelle, qui se destine à la totalité de la population, la prévention sélective, qui s'adresse aux sous-groupes de la population en fonctions de leurs caractéristiques (sexe, âge...) et enfin, la prévention ciblée, qui concerne là encore des sous-groupes, mais cette fois, avec des facteurs de risques spécifiques identifiés (Flajolet, 2008).

Cette définition a été enrichie par San Marco, en 2003, axant la prévention sur la recherche de la participation active de l'individu afin qu'il demeure pleinement impliqué dans les mesures de préventions et acteur de sa santé. Il mentionne ainsi, les termes de promotion de la santé, de prévention des maladies et d'éducation thérapeutique (Flajolet, 2008). Cette

dernière définition est celle qui semble aujourd'hui retenue par les politiques sanitaires, comme le souligne la Stratégie nationale de santé 2018-2022 qui cherche à réaffirmer la place des usagers dans le système de soins (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018b).

2. Un champ de compétences de l'orthophonie

La prévention constitue un domaine à part entière de l'orthophonie. Différents textes législatifs attestent, en effet, du rôle des orthophonistes dans la promotion de la santé et la prévention. L'article L.4341-1 du Code de la Santé Publique affirme que la prévention et la promotion de la santé relèvent de la pratique des orthophonistes. Par ailleurs, d'après le référentiel de compétences des orthophonistes, ce rôle se caractérise notamment par l'élaboration et l'organisation « des actions de prévention et de dépistage » (Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2013, p. 8), et par le conseil et l'éducation avec « la famille, les aidants, les professionnels et les autres partenaires en fonction de leurs connaissances, de leurs savoir-faire, et du mode de vie du patient » (Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2013, p. 9). Récemment, l'avenant 19 à la convention nationale des orthophonistes signé en février 2022, témoigne encore davantage du rôle des orthophonistes dans la prévention, un acte de prévention rémunéré est désormais créé permettant ainsi la réalisation de bilans de prévention et d'accompagnement parental (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2022).

3. Des effets contrastés sur les inégalités en santé...

Bien que la prévention soit actuellement au cœur des politiques sanitaires françaises, notamment à travers la Stratégie nationale de santé 2018-2022, ses effets sur les inégalités en santé demeurent contrastés.

Il est notamment observé que les grandes campagnes de santé publique adressées à l'ensemble de la population profitent davantage aux individus qui jouissent de possibilités matérielles et culturelles plus importantes, leur permettant ainsi, d'adopter des comportements favorables à leur santé (Moleux et al., 2011). En effet, lorsque les mesures de prévention visent l'augmentation du coût ou la stigmatisation des comportements à risque, à l'image des campagnes anti-tabac, cela tend à accroître les inégalités en santé, car ce sont les populations les plus précaires qui ont bien souvent une prévalence plus importante de conduites à risque (Moulin et al., 2005 ; Peretti-Watel, 2013). Par ailleurs, l'accessibilité des documents de prévention écrits paraît également compromettre les effets de la prévention sur l'ensemble de

la population. L'analyse, par Smith et Haggerty (2003), de 120 documents de prévention utilisés par les professionnel.le.s de santé canadien.ne.s, a mis en évidence qu'ils n'étaient, pour la grande majorité, pas compris par l'ensemble de la population. Richard et Lussier (2016) indiquent également que le niveau de lisibilité des dépliants ne peut être compris par la majorité de la population et constitue ainsi, le problème majeur de la documentation écrite adressée aux usagers du système de soin. Ainsi, une prévention peu ciblée devient souvent inefficace et bénéficie de manière plus optimale, aux individus occupant une place élevée sur le gradient social (Oullier & Sauneron, 2010).

Finalelement, Affeltranger et al. (2018) décrivent que les effets contrastés de la prévention, reflète du gradient social, contribuent à augmenter les inégalités en santé et montrent ainsi « un décalage entre les principes des politiques publiques, et la réalité de leur mise en œuvre » (p. 2).

4. ...Identifiés par les politiques sanitaires

Pour inscrire la prévention dans une démarche de lutte contre les inégalités, l'article L4341-1 de la loi de Santé Publique du 9 août 2004 évoquait déjà, comme prioritaire l'accès à la prévention des plus précaires par des actions mieux ciblées.

Par ailleurs, la Stratégie nationale de santé 2018-2022, qui a pour principal objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, établit parmi ses axes de travail complémentaires, la mise en place d'une politique de promotion de la santé incluant la prévention dans tous les milieux, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé et la transformation du système de santé en réaffirmant la place des usagers, notamment en rendant plus accessibles les supports de communication et d'information. Elle indique finalement qu'il est nécessaire de « mettre en place des méthodes de promotion de la santé permettant d'aller vers les publics les plus éloignés du système de santé » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018b, p. 79). Ainsi, si la prévention occupe une place centrale dans la Stratégie nationale de santé pour réduire les inégalités en santé, son accès dans tous les milieux et son accessibilité par tous les publics sont aussi largement évoqués, révélant ainsi, la prise en considération par les politiques sanitaires françaises des inégalités inhérentes à la prévention.

Le rapport sur les inégalités en santé de l'Inspection générale des affaires sociales de 2011, sollicité par le Ministère de la Santé de l'époque, suggère finalement d'observer de

manière plus systématique les politiques de prévention, au regard des inégalités en santé. Les auteurs proposent, dans leur rapport, de s'attacher à proposer des actions de prévention qui prennent en compte les critères socioéconomiques et territoriaux et les besoins des populations (Moleux et al., 2011)

III. Le concept de littératie

Alors que la définition récente de la prévention donne aux individus un rôle de participant actif, il s'observe des inégalités persistantes au sein de la prévention, rendant difficile l'accomplissement de ce rôle par toute la population. Ces inégalités constituent ainsi, un frein à la prévention pour tout public, et amènent à s'intéresser au concept de littératie.

1. Généralités

L'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE, 2000) définit la littératie comme « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités » (p. 12).

Ce terme, emprunté à l'anglo-saxon « *literacy* », est encore peu utilisé en France, au profit des concepts, pourtant différents, d'analphabétisation ou d'illettrisme. L'Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme (ANLCI, s. d.) parle d'illettrisme « pour des personnes qui, après avoir été scolarisées en France, n'ont pas acquis une maîtrise suffisante de la lecture, de l'écriture, du calcul, des compétences de base, pour être autonomes dans les situations simples de la vie courante » (par. 1). Elle évoque par ailleurs l'analphabétisme pour désigner des personnes n'ayant jamais été scolarisées et pour lesquelles un premier niveau d'apprentissage de la langue écrite est requis (ANLCI, s. d). Ces deux concepts observent dès lors des conséquences binaires : « savoir lire » ou « ne pas savoir lire » (OCDE, 2000). L'OCDE marque cette différence au regard du concept de littératie, qui s'illustre, lui, comme un continuum englobant « une variété de compétences, depuis le décodage de mots et de phrases jusqu'à la compréhension, l'interprétation et l'évaluation de textes complexes » (OCDE, 2013, p. 64). Finalement, la littératie est un concept multidimensionnel, dans le prolongement du concept d'alphabétisme qui correspond à la simple capacité de lire et d'écrire (Richard & Lussier, 2016).

2. Le niveau de littératie de la population en France.

Le niveau de littératie de la population a été évalué dans l'étude internationale *Programme for the International Assessment of Adult Competencies* (PIAAC) menée par l'OCDE en 2013, sur près de 166 000 participants de 24 pays différents, dont la France. Il est mesuré selon des niveaux, le niveau 1 correspondant aux individus ayant les plus faibles compétences en littératie et le niveau 5 correspondant aux individus ayant les compétences les plus élevées. Dans cette étude, plusieurs caractéristiques sont identifiées comme influençant le niveau de littératie des personnes telles que l'âge, le sexe, le milieu socio-économique, le niveau de qualification, le pays d'origine, la langue et la profession (OCDE, 2013). Les résultats de l'étude du PIAAC (OCDE, 2013) demeurent préoccupants, et ce, particulièrement pour la France qui se positionne dans les derniers des 24 pays participant à l'étude. Seulement 7,7% des adultes français participant à l'étude atteignent les niveaux 4 et 5, alors que la moyenne des pays se situe à 11,8%. De surcroît, 21,6% des adultes français obtiennent un score les situant dans un niveau inférieur ou égal au niveau 1, constituant ainsi, l'un des scores les plus élevés des 24 pays de l'étude, qui est de 15,5% pour la moyenne des pays. L'étude souligne par ailleurs que ce sont le niveau de formation, le milieu socio-économique et le fait d'être né dans un autre pays que la France, qui influencent de manière bien plus significative que dans les autres pays de l'étude, le niveau de littératie des individus en France (OCDE, 2013).

3. La littératie en santé

Le concept de littératie s'applique à divers domaines dont celui de la santé. En indiquant que l'acquisition de compétences en littératie générale est une condition au développement de compétences en littératie dans les autres domaines, Sørensen et al., dans leur vaste revue de littérature, relie ainsi étroitement la littératie à la littératie en santé, qu'ils définissent comme « les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé » (2012, p. 3). Tout comme pour la littératie générale, il ne s'agit pas seulement de savoir lire, mais bien de comprendre l'information partagée par le système de santé afin de s'en saisir pour sa propre santé, de la partager ou encore de la remettre en perspective avec des informations complémentaires.

Afin d'illustrer le concept de littératie appliqué au domaine de la santé, l'association PromoSanté Ile-de-France présente les quatre compétences identifiées dans la définition

consensuelle de la littératie en santé, par l'exemple d'une brochure de prévention (PromoSanté Ile-de-France, 2019) :

- La capacité d'accéder à une information de santé peut faire écho aux aptitudes à chercher et obtenir une information pour la santé, en bénéficiant de plaquettes de prévention.
- La capacité à comprendre une information de santé peut renvoyer au fait que l'essentiel des messages de la brochure puisse être lu et compris.
- La capacité à évaluer, c'est-à-dire à juger et interpréter l'information, peut amener à réfléchir sur la façon dont il est possible d'appliquer les conseils de la brochure au quotidien.
- Enfin, la capacité à appliquer peut correspondre au fait d'utiliser l'information de la brochure afin de prendre une décision qui maintienne ou améliore sa santé.

4. Les conséquences d'un faible niveau de littératie dans le domaine de la santé.

Dans le domaine de la santé, avoir un bon niveau de littératie permet de prendre des décisions éclairées afin d'assurer et de promouvoir sa santé durant toute sa vie (Sørensen et al., 2012). Alors qu'un faible niveau de littératie génère, notamment une moindre participation aux activités de prévention, des difficultés à comprendre les mesures de prévention ou les informations médicales et à adopter des comportements favorables à sa santé, plus largement, cela engendre un moins bon usage du système de santé (Berkman et al., 2011). Dans leur ouvrage publié par l'OMS, Kickbusch et al. (2013) qualifient, finalement, le niveau de littératie en santé de la population comme un déterminant en santé, au même titre que ceux précédemment évoqués dans les inégalités sociales, et constituant l'un des facteurs prédictifs le plus important concernant l'état de santé des populations.

5. Prendre en compte le faible niveau de littératie de la population dans le domaine de la santé

5.1 Un défi pour les professionnel.le.s de santé

Afin que chacun puisse se saisir des informations relatives à la santé et réaliser des choix éclairés pour sa santé, les professionnel.le.s de santé doivent pouvoir s'assurer de l'accessibilité de toute information qu'ils communiquent à toute personne, quel que soit son niveau de littératie (Coleman, 2011). Ainsi, en 2016, l'OMS déclare qu'une réponse aux besoins de littératie en santé des individus est une condition à la réduction des inégalités en

matière de santé. Les professionnel.le.s de santé semblent pourtant en difficulté pour identifier le faible niveau de littératie de la population et manquer de connaissances pour y parvenir (Coleman et al., 2013 ; Easton et al., 2010). En ce sens, la revue de littérature de Coleman (2011) indique que, s'il est important de développer les compétences en littératie des individus par des programmes d'éducation, il paraît également nécessaire de réaliser un travail du côté des professionnel.le.s de santé et des organisations en santé afin de les sensibiliser au faible niveau de littératie de la population.

En France, les politiques sanitaires se saisissent de cette problématique. L'avis adopté par la Conférence Nationale de Santé de 2017 souhaite que la prise en compte du niveau de littératie des usager.ère.s du système de santé devienne un « réflexe professionnel » (Lefevre et al., 2017). Il indique que les professionnel.le.s de santé doivent être sensibilisé.e.s aux enjeux de la littératie en santé et qu'elle devienne « un élément obligatoire des programmes de formation initiale et continue du personnel soignant et administratif » (Lefevre et al., 2017, p. 16) et suggère notamment, en ce sens, que chaque professionnel.le de santé développe ses capacités à évaluer le niveau de littératie en santé des individus, et l'accessibilité et la compréhensibilité de leurs ressources écrites. La Stratégie nationale de santé 2018-2022 déclare, de surcroît, que la littératie en santé détermine, en partie, les inégalités en santé et appelle à développer les compétences en littératie en santé des individus, dès le plus jeune âge (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018b).

5.2 Des moyens pour y parvenir

Dans leur chapitre d'ouvrage *La littératie en santé*, Richard et Lussier (2016) présentent deux tests pouvant être effectués avec le patient pour connaître son niveau de littératie :

- Le *Newest Vital Sign* (NVS), élaboré par Weiss et al. (2005) qui évalue, en trois minutes, la compréhension d'une étiquette nutritionnelle par le biais de six questions. Ce test a été traduit en français sans toutefois être actuellement validé.
- Le questionnaire à trois questions de Chew et al. (2004) qui permet de repérer les patients avec un faible niveau de littératie grâce à trois questions visant à savoir si le patient rencontre fréquemment des difficultés à comprendre les documents écrits concernant sa pathologie, s'il se fait aider d'un tiers pour comprendre un écrit relatif à la santé, s'il remplit lui-même les formulaires médicaux.

Au-delà de ces tests, réalisés le plus souvent par le corps infirmier et manifestement difficiles à appliquer lors d'actions de prévention orthophoniques, Richard et Lussier (2016) décrivent également des stratégies à adopter en tant que clinicien, afin de mieux prendre en compte le faible niveau de littératie de la population. Ils suggèrent lors de la communication orale, d'être attentif à l'élocution en ayant une articulation claire afin de faciliter la compréhension de nouveaux mots au patient, de laisser des moments de silence qui facilitent ainsi la participation du patient ou d'utiliser des mots simples et familiers à la place du jargon médical. D'autre part, ils proposent de soutenir la communication orale notamment par de l'écrit, à condition de vérifier la lisibilité de la documentation fournie, en se souciant de la longueur des phrases, de la simplification des termes, de la présentation du document. Les auteurs indiquent, finalement, que ce travail de traduction en langage clair apparaît coûteux en termes de temps, d'expertise et d'efforts pour les professionnel.le.s, mais demeure nécessaire. Enfin, les auteurs identifient des réactions des usagers, notamment face à de la documentation écrite, pouvant évoquer un faible niveau de littératie, ainsi lorsque l'utilisateur « dit qu'il a oublié ses lunettes (ou l'équivalent) », « dit qu'il lira la documentation à la maison », « affirme qu'il attend pour lire la documentation, car il veut en discuter avec ses enfants » (Richard & Lussier, 2016, p. 529), la vigilance des professionnel.le.s de santé doit être accrue.

Par ailleurs, Hersh et al. (2015) évoquent 3 stratégies, pouvant être mises en œuvre par l'ensemble des professionnel.le.s de santé et visant à pallier le faible niveau de littératie en santé des usagers du système de soin :

- L'adaptation de la communication orale, avec par exemple, l'utilisation de langage simple et non médical, la hiérarchisation des idées, la répétition, le ralentissement de la parole et la recherche de la confirmation par le patient de la compréhension des informations données ;
- L'adaptation de la communication écrite, avec notamment, l'utilisation de documents faciles à lire et constitués de phrases courtes et simples, la limitation du contenu aux informations clés les plus pertinentes, la limitation d'utilisation de vocabulaires liés à la santé sans qu'il ne soit défini, la répartition claire des informations selon des sections bien identifiées ;
- L'adaptation des aides visuelles, avec par exemple, l'utilisation de supports visuels incluant des images simples sans détails inutiles ou l'utilisation de vidéos.

Enfin, dans l'objectif d'adaptation des documents écrits et en cherchant à répondre, aux recommandations de la Stratégie nationale de santé 2018-2022, Santé publique France, en partenariat avec la Chaire Interdisciplinaire de Recherche en Littératie et Inclusion du Québec a récemment publié un guide *Communiquer pour tous : guide pour une information accessible* (Ruel et al., 2018). Ce guide s'intéresse à la conception universelle d'informations et s'adresse notamment aux professionnel.le.s de santé qui souhaitent concevoir une information prenant davantage en considération les besoins des populations ayant de faibles compétences en littératie. Il vise à ce que toute la population puisse être informée, sans qu'une partie en soit exclue et se décline sur 4 domaines : la conception des documents imprimés, la conception et l'utilisation des images, la conception de sites web et supports numériques, la communication orale. Il est conçu dans la lignée de travaux scientifiques concernant l'accessibilité de l'information menés par différents organismes (la Chaire Interdisciplinaire de Recherche en Littératie et Inclusion, World Wide Web Consortium, l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis, Culture&Santé) et est désormais recommandé et partagé par plusieurs associations et institutions dont le Ministère des Solidarités et de la Santé.

IV. La lecture partagée

Au-delà des initiatives des professionnel.le.s pour pallier le faible niveau de littératie de la population, il demeure également possible d'effectuer un travail du côté de la population, visant à renforcer leurs compétences en littératie. Dans la vaste étude du PIAAC, l'OCDE (2013) souligne que la lecture, au sens large, constitue une activité contribuant au développement et au maintien des compétences en littératie. Afin d'exercer ce développement dès le plus jeune âge, nous nous sommes intéressées aux intérêts de la lecture partagée dont l'enfant peut bénéficier bien avant qu'il ne devienne lecteur et qui constitue une activité permettant d'accroître les compétences en littératie des individus.

1. Un format recommandé par les orthophonistes

En effet, parmi les thèmes fréquemment abordés dans la prévention en orthophonie, l'intérêt du livre et de la lecture d'histoires semble ancré dans la pratique orthophonique. L'action nationale « 1 bébé, 1 livre » témoigne d'ailleurs de cet engagement. Différentes brochures à destination des parents, réalisées par des orthophonistes telles que *Objectif Langage, Des livres qui grandissent avec les bébés, Les livres c'est pour le plaisir...* traitent

notamment de l'intérêt du livre dès le plus jeune âge. Les brochures traitant spécifiquement de la lecture partagée sont plus rares. Il existe toutefois un livret d'une vingtaine de pages : *La lecture interactive : un outil de stimulation des habiletés langagières et d'éveil à l'écrit grâce aux albums jeunesse*, créé par des logopèdes et visant à encourager, entre autres, la pratique de la lecture partagée au sein des familles. Le travail autour de cette large thématique dans la prévention est légitimé par de nombreuses études que nous évoquons ci-après.

2. Un format aux multiples intérêts

2.1 Sur l'attention

L'activité de lecture partagée existe grâce à l'écoute et à l'attention que porte l'enfant à la situation, ce qui nécessite une régulation de son comportement, qu'il doit maintenir durant plusieurs minutes. De manière plus spécifique, la situation de lecture partagée implique et favorise un maintien de l'attention conjointe de l'enfant, grâce au support du livre et à l'aide de l'adulte (Baudier et al., 1997 ; Deloache & DeMendoza, 1987). Or les travaux de Tomasello et Farrar (1986) démontrent que le temps consacré à l'attention conjointe avec un enfant s'illustre comme un précurseur au développement du langage.

2.2 Sur le lien d'attachement parent/enfant

L'étude de Audet et al. (2008) montre que les parents réalisent la routine de lecture partagée avec comme principal objectif de passer un moment agréable avec leur enfant. Lors de cette activité, le parent se retrouve en effet dans une relation privilégiée avec l'enfant, favorable aux interactions et au développement émotionnel. Ainsi, la lecture partagée fait naître une situation qui favorise la lien d'attachement entre le parent et l'enfant, lors de laquelle « l'enfant se rapproche et se blottit contre sa mère, pour écouter avec fascination et bonheur l'histoire attendue » (Witko, 2010, p. 216)

2.3 Sur l'imaginaire

Snow et Ninio (dans Witko, 2010) décrivent que l'une des caractéristiques du livre est d'emmener l'enfant dans un monde imaginaire, qui stimule ses réactions émotionnelles. L'enfant va particulièrement mettre en fonction ses compétences d'interprétation, lors d'une activité de lecture partagée avec son parent. Ainsi, le livre permet d'accéder à l'imaginaire et

au symbolisme qui demeurent essentiels au développement cognitif, psychoaffectif et langagier de l'enfant (Bergès et al., dans Witko, 2010 ; Rateau, dans Witko, 2010).

2.4 Sur le langage

Au-delà de ces divers intérêts, la lecture partagée se révèle un format particulièrement intéressant pour le développement du langage de l'enfant. En comparaison à d'autres routines entre le parent et l'enfant telles que le jeu, le repas ou l'habillage, la lecture partagée semble davantage efficace pour le développement du langage, puisqu'elle confronte l'enfant à des formes de langage plus élaborées et du vocabulaire plus varié (Evans & Shaw, 2008 ; Hoff, 2010).

2.4.1 Au niveau du vocabulaire

Plusieurs études démontrent que cette routine permet un accroissement du vocabulaire (Deckner et al., 2006 ; Evans & Shaw, 2008 ; Karrass & Braungart-Rieker, 2005 ; Sénéchal, 2006). Par exemple, Sénéchal (2006) décrit que l'exposition précoce de l'enfant à des livres influence positivement ses compétences langagières, notamment en termes de vocabulaire. Les travaux de Karrass et Braungart-Rieker (2005) soulèvent qu'une pratique précoce, dès 8 mois, de l'activité de lecture partagée est prédictive d'un bon niveau de vocabulaire à 12 et 16 mois. Deckner et al. (2006) montrent également une corrélation entre la pratique de lecture partagée à 2 ans et le niveau de vocabulaire de l'enfant à 2,6 ans et 3,6 ans.

2.4.2 Au niveau de l'écrit

A plus long terme, la pratique de la lecture partagée, dès le plus jeune âge, a des effets sur les compétences en lecture et favorise l'entrée dans l'écrit (Lanoë, 2000 ; Sénéchal & LeFevre, 2002). Sénéchal et LeFevre (2002) indiquent que l'accroissement du vocabulaire par la lecture partagée permet de rentrer plus facilement dans la lecture, leur étude conclut que l'exposition à des livres au sein de la cellule familiale constitue l'une des expériences précoces de l'enfant permettant d'influencer de manière indirecte ses compétences futures en lecture. L'enfant emmagasine des connaissances liées à la langue écrite de différentes manières et la lecture partagée constitue une activité particulièrement profitable à cet apprentissage (Justice & Kaderavek, 2002).

Finalement, en permettant de se familiariser avec la langue écrite, c'est l'émergence des compétences précoces en littératie que la lecture partagée favorise (Lonigan, 1994 ;

Whitehurst et al., 1988). Encourager la pratique de la lecture partagée apparaît alors comme une activité profitable, lorsque l'on cherche à accroître le niveau de littératie de la population, d'autant que l'acquisition de compétences en littératie générale est nécessaire à l'acquisition des autres formes de littératie (Sørensen et al., 2012).

3. Un format potentialisé par certaines conduites.

Les conduites favorisant les effets de la lecture partagée sur le développement du langage ont été largement étudiées. Nous détaillons les plus abordées par la littérature ci-dessous.

3.1 La relecture

La relecture d'une même histoire est fréquemment réalisée chez les parents pratiquant la lecture partagée avec leur enfant. Les travaux de Robbins et Ehri (1994) et de Sénéchal (1997) montrent que cette conduite favorise l'apprentissage de vocabulaire pour l'enfant, qui se retrouve exposé aux nouveaux mots plusieurs fois. Par ailleurs, les relectures du même livre permettent de mieux percevoir la relation entre l'image et le texte et améliore la compréhension, et ce, même chez les enfants avec des troubles du langage (Crowe, 2000). Cela favorise finalement une reconstitution orale de plus en plus juste de l'histoire par l'enfant et l'incite progressivement à réaliser des tentatives de relecture par lui-même de l'histoire, en s'attachant à suivre davantage l'écrit (Sulzby, 1985).

3.2 Le pointage et l'étiquetage

Les parents pratiquent couramment le pointage des images correspondant aux mots qu'ils lisent (Crowe, 2000 ; Ninio & Bruner, 1978). Si cette conduite permet, d'une part, d'attirer et de maintenir l'attention de l'enfant lors de la lecture, elle engendre également un accroissement du vocabulaire de l'enfant, qui associe les mots lus à l'image (Crowe, 2000 ; Ninio & Bruner, 1978). DeLoache et DeMendoza (1987) indiquent d'ailleurs que lors d'un temps de lecture partagée, même les enfants très jeunes avec encore peu de vocabulaire, portent leur attention sur l'étiquetage de la mère, et cela favorise ainsi le développement de leur vocabulaire. Les travaux de Blewitt et al. (2009) montrent, de surcroît, que les questions à l'initiative de l'adulte, visant à faire deviner le sens du mot à l'enfant s'avèrent particulièrement positives pour le développement de son vocabulaire, et ce, qu'elles soient posées pendant ou après la lecture de l'histoire. Par ailleurs, l'enfant comprend

progressivement l'intérêt du pointage et s'en saisit pour attirer l'attention du parent à son tour (Witko, 2010). Or, il est observé que l'étiquetage est fréquemment utilisé par l'adulte lorsque l'enfant réalise le pointage, et cela favorise donc le développement du vocabulaire (Masur, dans Witko, 2010).

3.3 La prosodie/l'intonation

La prosodie au cours de la lecture partagée s'illustre comme une conduite favorisant la compréhension de l'histoire par l'enfant. Dans leurs études analysant des situations de lecture partagée sur des dyades mère-enfant, Witko et al. (2008) indiquent que la prosodie est la conduite la plus utilisée par les mères, et ce, de manière encore plus importante lorsque l'enfant parle peu. Au-delà de la fonction visant à maintenir l'attention de l'enfant sur l'histoire, les auteures décrivent des mises en saillance de certains mots favorisant la compréhension principale de l'histoire, des modulations du timbre selon les personnages de l'histoire apportant à la lecture une dimension émotionnelle qui favorise la compréhension de l'enfant et des variations d'intensité selon que les mères lisent le texte (voix plus forte) ou fassent des commentaires sur l'histoire (voix chuchotée) permettant à l'enfant de dissocier la lecture du texte du langage oral (Witko et al., 2008). Finalement, la prosodie favorise un plaisir mutuel (Witko et al., 2008).

3.4 La discussion autour de l'histoire.

Sénéchal (1997) indique que la pratique de la lecture partagée est propice aux interactions entre le parent et l'enfant, permettant à la fois l'apprentissage de mots nouveaux et la confrontation à des formes de langage plus élaborées. Au-delà des questions amenant à de l'étiquetage qui favorisent l'acquisition de nouveaux mots (Blewitt et al., 2009 ; Ninio & Bruner, 1978), Dickinson et Smith (1994) indiquent que ce sont les discussions sur le sens de l'histoire pendant ou après la lecture qui engendrent un apprentissage plus important de vocabulaire. Blewitt et al. (2009) suggèrent, en ce sens, d'estomper progressivement les questions simples et d'évoluer vers des questions amenant l'enfant à raconter l'histoire, ce qui constitue, dès lors, une activité particulièrement intéressante pour réemployer le vocabulaire entendu et développer la syntaxe.

4. Un format influencé par le milieu social

De manière générale, Leseman et De Jong (1998) montrent que les enfants avec des situations socio-économiques défavorisées ont moins d'opportunités de se familiariser avec l'écrit et pratiquent donc moins d'activités liées à cela. Si l'on s'intéresse spécifiquement à l'activité de lecture partagée, différents travaux mettent en évidence que la pratique de ce format, au sein des familles, semble influencée par des caractéristiques sociales. Il est notamment établi une corrélation entre le milieu social et la fréquence de l'activité de lecture partagée (Lonigan & Whitehurst, 1998 ; Raz & Bryant, 1990). Récemment, au sein du Laboratoire Interdisciplinaire d'Evaluation des Politiques Publiques, Barone et al. (2021) soulèvent également des influences du milieu social sur la pratique de la lecture partagée, à la fois en ce qui concerne la quantité de livres présente chez les familles et la qualité des interactions parentales autour des livres lus, au profit des milieux sociaux favorisés. Dans leur enquête réalisée sur 1648 enfants issus de la région parisienne, les auteurs montrent, d'une part, le lien entre l'origine sociale et le niveau de vocabulaire, au profit des enfants de milieux sociaux favorisés, et évoquent, d'autre part, la réduction de cette corrélation lorsque les parents pratiquent à la même fréquence la lecture partagée. Finalement, en soulignant que le milieu social influence l'accès à l'information sur les bénéfices de la lecture partagée et donc la pratique de ce format, Barone et al. (2021) ont mis en place un dispositif au sein des écoles maternelles et à destination des parents issus de milieux défavorisés. Il vise à augmenter la fréquence de la pratique de la lecture partagée et la qualité des interactions durant ces temps, en proposant deux livres par semaine aux enfants, des fiches explicatives sur la lecture partagée et des appels téléphoniques encourageant les parents à pratiquer la lecture partagée. Les conclusions de cette étude montrent que lorsque les parents peu scolarisés sont sollicités et avertis de l'intérêt de la lecture partagée, cela les amène à pratiquer davantage ce format et engendre donc des bénéfices pour l'enfant en termes de vocabulaire.

PARTIE PRATIQUE

I. Présentation de l'étude

1. Démarche

Les différentes données de notre cadre théorique mettent en lumière qu'à la fois, la pratique de la lecture partagée et le niveau de littératie sont influencés par le milieu social. Les familles issues de milieux socio-économiques défavorisés pratiquent, en effet, moins la lecture partagée avec leur enfant et ont un plus faible niveau de littératie. De surcroît, un faible niveau de littératie engendre une moindre participation aux activités de prévention (Berkman et al., 2011). Alors que l'une des mesures courantes de prévention en orthophonie est d'encourager les parents à lire des histoires à leur enfant, il apparaît nécessaire de prendre en considération ces précédentes données, et ce, particulièrement lors de la conception des brochures de prévention visant à encourager la lecture partagée afin que les parents, et notamment ceux avec des faibles compétences en littératie, puissent se saisir des mesures de prévention et ainsi, en tirer des bénéfices.

En s'intéressant aux documents de prévention en orthophonie existant sur ce thème, nous avons observé la multiplicité des brochures ou livrets abordant le thème général du livre (*Des livres qui grandissent avec les bébés, Bien parler pour bien lire, Prévention langage 0-3 ans, Objectif langage*). Néanmoins, nous n'avons repéré qu'un livret de 20 pages, traitant exclusivement de la lecture partagée, créé par des logopèdes : *La lecture interactive : un outil de stimulation des habiletés langagières et d'éveil à l'écrit grâce aux albums jeunesse*. Il s'adresse à la fois aux parents et aux professionnel.le.s. Sa densité le rend particulièrement informatif et adapté pour des parents ayant de bonnes compétences en littératie mais ne s'inscrit pas, dès lors, dans une démarche d'accessibilité à un large public.

Finalement, si de nombreux documents existent sur le thème général du livre, aucun document de prévention visant exclusivement à encourager la lecture partagée au sein de la cellule familiale, attentif au faible niveau de littératie de la population, ne semble avoir été créé aujourd'hui.

Il paraît donc exister un manque de documentation accessible aux parents ayant un faible niveau de littératie sur cette thématique. Ce manque est, de surcroît, confirmé par la demande de l'Association de Prévention et de Recherche en Orthophonie - Programmes

Orthophoniques d'éducation à la Santé (A PROPOS). En effet, cette association régionale a énoncé le besoin d'une brochure claire et explicite, d'une page recto-verso maximum, permettant d'accompagner le discours oral des orthophonistes lors des actions de prévention et visant à encourager la lecture partagée au sein de la cellule familiale.

2. Objectif

Au regard du manque de documentation accessible sur le sujet, la réalisation d'une brochure ayant exclusivement pour but d'encourager la lecture partagée dans les familles et prêtant attention au niveau de littératie de la population semble pertinente. En effet, ce travail permet de prendre doublement en considération le faible niveau de littératie de la population :

- en étant accessible, la brochure touche un public plus éloigné du système de santé, et notamment un public avec un faible niveau de littératie,
- en promouvant la lecture partagée, la brochure contribue à augmenter le niveau de littératie dès le plus jeune âge.

L'objectif de ce mémoire est donc de réaliser une brochure sur la lecture partagée, attentive au faible niveau de littératie de la population et à destination des parents. La réalisation de cet objectif est sous-tendue par deux conditions : l'informativité de la brochure doit satisfaire les orthophonistes et l'accessibilité de la brochure, soit l'aspect linguistique, doit être validée par une évaluation auprès de parents.

II. Méthodologie

Cette partie présente la méthodologie choisie pour répondre à notre objectif principal et aux conditions qui le sous-tendent. Nous détaillons donc les caractéristiques de l'outil sélectionné pour créer notre document ainsi que les méthodes utilisées pour collecter des données selon les populations incluses dans le projet (orthophonistes et parents).

Figure 1. Résumé de la chronologie de l'étude.



1. Elaboration de la brochure

1.1 Outil utilisé pour concevoir la brochure

1.1.1 *Justification du choix de l'outil*

Si le guide de la Haute autorité de santé (HAS), datant de 2008, est régulièrement utilisé pour concevoir des documents de prévention, notre objectif spécifique de création d'un document de prévention accessible aux parents avec de faibles compétences en littératie nous a amenées à suivre les recommandations du récent guide de Santé publique France *Communiquer pour tous : guide pour une information accessible* (Ruel et al., 2018). Celui-ci est, en effet, spécifiquement conçu pour rendre l'information accessible à un public avec de faibles compétences en littératie.

1.1.2 *Critères retenus issus du guide*

Différents éléments sont à prendre en compte lors de l'élaboration de documents de prévention qui se veulent accessibles à un public avec de faibles compétences en littératie. Le guide suggère ainsi, de s'attacher aux aspects visuel, linguistique, informatif et structurel, et propose également des indications concernant l'utilisation des images. Nous exposons une synthèse des critères relevés pour l'élaboration de notre document ci-après.

1.1.2.1 L'aspect visuel

Nous avons identifié des critères relevant de l'aspect visuel qui visent à augmenter, à la fois, l'attrait du document pour tout public et sa lisibilité.

- Concernant la **police**, il est recommandé d'utiliser pour les titres et les textes courts une même police sans empattement, de type Verdana. Pour un document qui s'adresse à un large public il faut que la police corresponde à Arial corps 12.
- L'**alignement** doit être aligné à gauche, garantissant ainsi la régularité des espacements.
- Il est recommandé de **mettre en évidence** certains points, avec modération, soit par des caractères gras, des encadrés de couleurs ou des bordures, des flèches et autres symboles ou encore grâce à l'énumération verticale à l'aide de puces.
- L'**utilisation de couleur** est également conseillée mais avec modération pour ne pas gêner la lecture, et ces couleurs doivent être largement contrastées avec le fond du document.

- L'**énumération** est conseillée à l'aide de puces ou de numéros (allant jusqu'à 5 maximum). Il est recommandé de faire correspondre à chaque puce une seule phrase courte.
- Concernant les **espaces**, les marges doivent être d'au moins 2,5 cm, les paragraphes et les titres doivent être espacés.
- Enfin, les auteurs suggèrent d'utiliser un **papier** sans reflet et suffisamment opaque pour éviter l'effet de transparence. Les formats à privilégier sont le A5 ou le A4. Le pliage et la reliure doivent être facilement manipulables et dans le sens de la lecture.

1.1.2.2 L'aspect linguistique

Les critères relevés pour l'aspect linguistique facilitent le décodage et la compréhension du document écrit.

- Concernant le **choix des mots**, il est recommandé d'utiliser des mots courts, courants, monosémiques. Il est par ailleurs conseillé de reprendre les termes plutôt que d'utiliser des synonymes. Les figures de styles, les anglicismes sont à proscrire.
- Pour la **phrase**, les auteurs suggèrent de se restreindre à des structures grammaticales simples du type « sujet, verbe, complément » et qui ne comprennent qu'un seul verbe. Il est préconisé d'utiliser des phrases actives et affirmatives.
- Le **ton** du document doit être positif ou neutre, et courtois. Il est suggéré d'utiliser la première ou la deuxième personne pour que le lecteur se sente directement informé.

1.1.2.3 L'aspect informatif

Les critères relevés permettent d'assurer la bonne compréhension du message.

- Concernant la **sélection de l'information**, les auteurs suggèrent d'aller à l'essentiel en écrivant seulement les détails utiles à la compréhension des messages clés.
- Il est également proposé de **répondre à des questions simples** du type « Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ? » en donnant des informations concrètes au lecteur. La lecture du document doit permettre de comprendre clairement son objectif.
- Par ailleurs, si des termes techniques sont écrits, il faut veiller à les expliquer clairement.

1.1.2.4 L'aspect structurel

Les critères de cet aspect garantissent la cohérence et la logique du document.

- Concernant le **plan** des documents courts, il doit être clairement mis en évidence.

- Les **titres** doivent être explicites, courts et facile à comprendre.
- Au sujet de la **structure du document**, l'organisation doit être logique allant du plus important au moins important, chaque paragraphe doit présenter une idée principale. Il est également conseillé de numéroter les pages et d'identifier l'émetteur du document.

1.1.2.5 Les images

Les images visent à faciliter la compréhension du document et à le rendre attrayant. Le guide propose de choisir des images concrètes favorisant la compréhension des messages principaux, et qui ne laissent pas de place à l'interprétation. Il est préconisé d'utiliser des dessins pour illustrer des concepts, qui doivent être neutres et sans détail superflu. Il est conseillé, par ailleurs, de tester les images auprès du public cible, afin d'assurer leur bonne compréhension. Enfin, le guide suggère d'utiliser des pictogrammes pour favoriser la compréhension du lecteur.

1.2 **Stratégie de diffusion**

Au-delà d'être destinée à l'association de prévention A PROPOS, la version définitive de la brochure sera adressée par mail aux associations de prévention en orthophonie à l'issue de ce mémoire. Nous sonderons également les orthophonistes quant aux possibilités de diffusion de la brochure, afin de restreindre ou d'augmenter son utilisation, notamment dans des structures sociales, scolaires et médicales.

2. **Evaluation de la brochure**

Comme le recommande le guide de Santé publique France pour valider la pertinence d'un document, il est nécessaire de le faire évaluer, lors de son élaboration, par les différent.e.s utilisateur.rice.s : professionnel.le.s et destinataires (Ruel et al., 2018). Dans le cas de notre brochure, il était donc essentiel d'obtenir un retour à la fois des orthophonistes et des parents. Ces deux parties ont évalué le document grâce à deux méthodes distinctes : un questionnaire pour les orthophonistes et un entretien pour les parents.

- L'objectif principal du questionnaire est d'évaluer l'aspect informatif de la brochure au regard de l'expertise et de l'expérience des orthophonistes.
- L'objectif principal des entretiens est d'observer l'accessibilité de la brochure, soit l'aspect linguistique, auprès du public destinataire, les parents.

Toutefois, les deux méthodes évalueront également l'ensemble des aspects du guide évoqués, nous récolterons donc des données issues des professionnel.le.s et des parents à la fois pour les aspects visuel, linguistique, informatif et structurel.

2.1 Evaluation par les orthophonistes

2.1.1 Justification de la méthode

Pour l'évaluation de la brochure par les professionnel.le.s, il a été choisi de récolter leurs avis via la méthode du questionnaire par auto-administration. Cette méthode permettait d'obtenir des données rapidement, économiquement et sans contrainte géographique.

2.1.2 Population

Nos critères d'inclusion correspondent aux orthophonistes exerçant en France et faisant partie d'une association de prévention en orthophonie. Dans un premier temps, nous avons répertorié les différentes associations de prévention en orthophonie, régionales ou départementales, puis un mail leur a été adressé afin que le questionnaire soit transmis aux orthophonistes membres de ces associations.

2.1.3 Conception du questionnaire

2.1.3.1 Contenu du questionnaire

Le questionnaire (voir annexe 1) est réalisé selon quatre groupes de questions.

- **Groupe 1** (question 1 à 9) : « *Information générales sur les professionnel.le.s* ». Il correspond au « talon sociologique ». Il s'agit de questions d'identification, visant à obtenir des caractéristiques individuelles et sociales objectives (Hap, 1990). Par ailleurs, nous avons scindé le reste des questions de cette partie selon deux indicateurs : les questions non-spécifiques et spécifiques (De Singly, 2016).
 - Deux questions (1 et 2) permettent de valider l'inclusion des participant.e.s au questionnaire : « êtes-vous orthophonistes ? » et « faites-vous actuellement partie d'une association de prévention ? ».
 - Les questions non-spécifiques (3 à 6) concernent le lieu, le type, le nombre d'années d'exercice et la participation à des actions de prévention en lien avec le développement du langage.

- Les questions spécifiques (7 à 9) visent à obtenir des précisions sur les participant.e.s concernant l'accessibilité de la documentation écrite de prévention.
- **Groupe 2** (question 10 à 20) : l'« *Analyse du prototype 1* ». Il est inspiré de la grille de vérification du guide de Santé publique France (voir annexe 2).
 - Les questions 10 à 12 permettent d'évaluer le contenu de la brochure, soit l'aspect informatif, ce qui constitue l'objectif principal de l'évaluation par les orthophonistes.
 - Les questions 13 à 16 évaluent l'aspect linguistique.
 - Les questions 17 et 18 évaluent l'aspect visuel.
 - Les questions 19 et 20 évaluent l'aspect structurel.
- **Groupe 3** (questions 21 et 22) : « *Utilisation de la brochure* ». Il permet d'observer l'intérêt de la brochure pour l'utilisation orthophonique ainsi que d'interroger les orthophonistes quant aux possibilités d'utilisation de la brochure dans des structures sociales, scolaires ou médicales.
- **Groupe 4** (question 23) : « *Avis général* ». Cette question permet de laisser la possibilité aux orthophonistes d'exprimer des suggestions ou des remarques sur la brochure, qui n'auraient pas été abordées lors des précédentes questions.

2.1.3.2 Elaboration des questions

Concernant le **format** des questions, nous avons opté majoritairement pour des questions fermées et mixtes, hormis la dernière qui demeure volontairement ouverte afin de permettre au répondant de proposer des suggestions non évoquées par les questions précédentes (Vilatte, 2007). L'utilisation de questions mixtes et ouvertes engendre un travail de traitement plus important, toutefois nous souhaitons recueillir des suggestions quant au contenu ou à la forme de la brochure notamment lorsque les orthophonistes ne trouvaient pas satisfaction dans la brochure. Il est néanmoins possible de ne rédiger aucune suggestion durant tout le questionnaire afin de limiter l'effort du répondant (De Singly, 2016).

Concernant la **formulation** des questions, une vigilance a été portée aux mots introductifs pour favoriser l'expression personnelle, en utilisant régulièrement des tournures telles que « pensez-vous que », et nous avons également veillé à ne pas utiliser de négation et de double négation afin d'assurer la compréhension des questions (De Singly, 2016).

Par ailleurs, les réponses aux questions étaient régulièrement formulées selon des échelles de Likert avec des réponses extrêmes du type « tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord ». Il n'y avait pas de réponse centriste puisqu'il n'existe pas de consensus sur leur utilité (De Singly, 2016).

Enfin, en dehors du talon sociologique, il a été ajouté à chaque question la réponse « sans opinion », afin de limiter l'effet d'imposition (De Singly, 2016).

2.1.4 *Pré-test du questionnaire*

Comme le suggèrent plusieurs auteurs (De Singly, 2016 ; Vilatte, 2007), le pré-test, qui vise à apprécier la qualité d'un questionnaire, est essentiel avant la diffusion d'un questionnaire. Réalisé auprès de quatre orthophonistes, le pré-test a engendré l'ajout d'une option systématique de « commentaire » pour la partie « analyse du prototype 1 » afin d'augmenter l'apport qualitatif des réponses, notamment pour les répondant.e.s n'étant pas satisfait.e.s. Par ailleurs, afin de renforcer la formulation claire et explicite des questions, le terme « accessibilité » a été remplacé par des tournures du type « plus facilement compréhensibles ».

2.1.5 *Diffusion et introduction du questionnaire*

Le questionnaire a été diffusé du 30 novembre 2021 au 26 janvier 2022 via la plateforme Limesurvey, qui respecte la loi Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) du 25 mai 2018. Au regard de la loi RGPD et de la déclaration d'Helsinki de 2013 (voir annexe 3), il a été rédigé, en préambule du questionnaire, un mot introductif (voir annexe 4) relatant l'objectif du projet et évoquant la garantie de l'anonymat et de la confidentialité du traitement des données. Le consentement éclairé était, par ailleurs, recueilli au moyen de ce mot introductif.

2.1.6 *Analyse des réponses*

Les résultats seront analysés qualitativement et quantitativement. Nous structurerons les données quantitatives par l'intermédiaire de statistiques descriptives : des pourcentages et des diagrammes viendront illustrer nos résultats.

Par ailleurs, les réponses récoltées via des échelles de Likert, seront codées de cette manière dans les résultats écrits au sein du corpus :

- Les réponses « oui, tout à fait » et « oui, plutôt » sont codées par la réponse « oui » ; les réponses « tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord » par la réponse « d'accord » ; les réponses « tout à fait informative » et « plutôt informative » par la réponse « informative », les réponses « tout à fait utiles » et « plutôt utiles » par la réponse « utiles ».
- Les réponses « non, pas vraiment » et « non, pas du tout », sont codées par la réponse « non » ; les réponses « plutôt pas d'accord » et « pas du tout d'accord » par la réponse « pas d'accord » ; les réponses « plutôt pas informative » et « pas du tout informative » par la réponse « pas informative », les réponses « plutôt pas utiles » et « pas du tout utiles » par la réponse « pas utiles ».

2.2 Evaluation par des parents

2.2.1 Justification de la méthode

Santé publique France (2018) recommande, lors de la conception de documents, de tester le document auprès de la population cible afin d'effectuer des modifications visant à améliorer le document, si cela s'avère nécessaire. Pour observer de manière plus fine que lors d'un questionnaire auto-administré, la façon dont les parents se saisissent de la brochure qui leur est destinée, il nous paraissait essentiel de procéder à cette évaluation en présentiel. Comme le guide de Santé publique France (2018) ne préconise pas de format de test particulier pour évaluer un document écrit de prévention, nous avons choisi de suivre les recommandations de la HAS qui suggère de réaliser des entretiens semi-directifs ou d'effectuer des focus group (2008). Notre choix s'est porté sur des entretiens semi-directifs, cette méthode permettant d'identifier des points très spécifiques à améliorer sur un document (HAS, 2008).

2.2.2 Population

La HAS préconise de réaliser des entretiens sur un échantillon d'une douzaine de personnes, actuellement concernées par le thème, l'ayant été ou qui le seront prochainement (2008). Nous avons donc décidé d'interroger des parents d'enfant de moins de 6 ans qui sont, de fait, actuellement concernés par la brochure. Les critères d'inclusion étaient d'avoir un enfant de moins de 6 ans et de lire le français. Le recrutement de ces participants a été fait par l'intermédiaire d'un centre social de la région de Saint-Brieuc, implanté au sein d'un quartier

prioritaire. Ainsi, la brochure a été évaluée par des parents d'enfant de moins de 6 ans se rendant régulièrement dans ce centre social.

2.2.3 Conception du guide d'entretien

Pour concevoir le guide d'entretien, nous nous sommes appuyées sur les recommandations de la HAS qui propose de réaliser une évaluation permettant d'apprécier l'opinion générale du document, la lisibilité et la compréhension, la présentation et l'organisation, la quantité d'informations, l'utilité et l'aspect des illustrations. Sur le modèle du guide d'entretien mis à disposition par la HAS (2008) disponible dans l'annexe 5, nous avons fait correspondre des questions relatives aux quatre aspects du guide de Santé publique France (2018), en particulier l'aspect linguistique. Le guide d'entretien (voir annexe 6) se constitue finalement de 19 questions, regroupées sous 7 thèmes que le tableau 1 résume.

Tableau 1 – Structure du guide d'entretien.

Thèmes	Questions	Aspects évalués
I - Données socio-démographiques	1 à 5	
II - Compréhension de la brochure	6 à 13	Aspect linguistique
III - Acquisition de nouvelles informations	14	Aspect informatif
IV - Présentation de la brochure	15	Aspect visuel
V - Organisation des informations	16 et 17	Aspect structurel
VI - Impact de la brochure	18	
VII - Avis général	19	

2.2.4 Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont tenus entre le 9 mars 2022 et le 31 mars 2022. Afin qu'ils se déroulent dans des conditions favorables pour les parents, nous avons suivi les conseils de Blanchet et al. (2007). Ainsi, les motifs et l'objet de l'entretien ont été expliqués clairement, le consentement libre et éclairé a été recueilli et la confidentialité garantie, les annexes 7 et 8 assurent ces différentes conditions.

Par ailleurs, afin que ces entretiens puissent être retranscrits et plus facilement analysables, ils ont été enregistrés, avec l'accord des parents. Enfin, pour réduire les contraintes liées à ces entretiens et limiter le déséquilibre entre les deux parties interviewé/interviewer (Blanchet et al., 2007), nous avons choisi de réaliser ces entretiens au

sein même du centre social, lieu familial des parents.

2.2.5 Analyse des réponses

L'analyse de ces entretiens sera qualitative. La HAS (2008) suggère que les entretiens soient réalisés par une personne extérieure au projet. Pour des raisons pratiques et financières, il n'a pas été possible de mettre en place ce procédé. Toutefois, afin de limiter les biais dans le codage des réponses, notamment pour l'aspect linguistique, où les réponses sont du type « la réponse indique une compréhension de la brochure », les enregistrements ont été codés par une orthophoniste extérieure au projet.

III. Résultats

1. Elaboration de la première version de la brochure

Nous avons réalisé la première version de la brochure (voir annexe 9), en appliquant les différents critères issus du guide *Communiquer pour tous : guide pour une information accessible*, retenus dans notre méthodologie. Ainsi, nous avons hiérarchisé les informations présentées, des plus théoriques aux plus pratiques, en décomposant la brochure en quatre volets, sur une feuille A4, afin de garantir sa concision et de favoriser, ainsi, son accessibilité par tout public.

La page 1 correspond à la couverture, la page 2 à « Pourquoi lire des livres à votre enfant ? », la page 3 à « Comment lire des livres à votre enfant ? » et la page 4 contient les informations pratiques et utiles « Où trouver des livres ? », « Quand et où lire des livres ? » et « Quels livres choisir ? ».

Les pages 2 et 3 sont écrites en références aux données évoquées dans notre cadre théorique. Nous présentons ci-après les informations que nous avons retenues et cherché à rendre accessibles dans la brochure.

- Par rapport à l'intérêt de la lecture partagée (page 2) :
 - favorise le développement du langage et du vocabulaire ;
 - favorise l'entrée dans l'écrit ;
 - favorise le développement de l'imaginaire de l'enfant ;
 - favorise le développement de l'attention ;
 - favorise le lien d'attachement.

- Par rapport aux conduites potentialisant les effets de la lecture partagée (page 3) :
 - la relecture des livres ;
 - le pointage des images ;
 - le changement d'intonation au cours de la lecture ;
 - la discussion au sujet de l'histoire lue.

Pour la page 4, les données sont davantage pratiques. Elles visaient finalement à désacraliser le livre, en évoquant des idées permettant d'en augmenter son accès et la pratique de la lecture partagée.

- En répondant à la question « Où trouver des livres ? », nous avons émis des propositions attentives à l'impact financier que peut engendrer cette pratique, il a donc été suggéré des propositions à moindre coût pour les familles.
- Pour répondre à la question « Quand et où lire des livres ? », l'idée couramment admise d'une histoire au moment du coucher dans la chambre de l'enfant a été complétée par différentes propositions visant à montrer qu'il n'existait pas un moment et un lieu exclusifs à la pratique de la lecture partagée avec un enfant.
- Enfin, bien que les livres présentent divers bénéfices selon qu'ils soient des albums, des imagiers ou des bandes dessinées, la priorité pour notre projet était de favoriser un moment partagé autour du livre entre le parent et l'enfant. La rubrique « Quels livres choisir ? » proposait donc des pistes d'idées suggérant peu de limites aux parents quant au choix des livres, afin de favoriser l'aisance du parent. Puisque ces pratiques sont également bénéfiques pour l'enfant, il a été souligné qu'il était tout à fait possible d'utiliser des livres audio ou de lire des livres dans la langue maternelle du parent.

Par ailleurs, le document est volontairement dépourvu de photo. Nous avons cherché à le rendre, autant que faire se peut, le plus neutre possible. En ce sens, il a donc été choisi d'utiliser des images ne référant pas à une communauté particulière et il a été évité l'utilisation d'images stéréotypées (pages 1-3).

L'ensemble de ces données ont par la suite été soumises à une évaluation via le questionnaire adressé aux orthophonistes membres d'associations de prévention.

2. Evaluation de la brochure par les orthophonistes

Par souci de lisibilité, les résultats les plus pertinents sont présentés ci-après, avec des échelles de Likert recodées. Toutefois, l'annexe 10 reprend l'ensemble des résultats sans recodage des échelles de Likert.

2.1 Présentations des participant.e.s

Les résultats présentés correspondent aux questions 1 à 5. Au total, 72 professionnel.le.s ont répondu au questionnaire, 18 réponses se sont avérées incomplètes. Afin de limiter des biais d'interprétation, l'analyse s'est portée uniquement sur les questionnaires complets, ce qui correspond à 54 réponses.

Les questions « Êtes-vous orthophoniste ? » et « Faites-vous actuellement partie d'une association de prévention ? » visaient à valider l'inclusion des participant.e.s au questionnaire. Les 54 réponses complètes obtiennent 100% de réponses « oui » à ces questions, qui ont donc pu être exploitées (voir annexe 10, question 1 et 2).

Les réponses obtenues proviennent d'orthophonistes exerçant en Bretagne (n=18 ; 33,33%), en Centre-Val de Loire (n=13 ; 24,07%), en Nouvelle-Aquitaine (n=6 ; 11,11%), en Bourgogne-Franche-Comté (n=4 ; 7,41%), en Occitanie (n=3 ; 5,56%), en Pays de la Loire (n=3 ; 5,56%), en Provence-Alpes-Côtes d'Azur (n=3 ; 5,56%), en Auvergne-Rhône-Alpes (n=1 ; 1,85%) (voir annexe 10, question 3).

Les orthophonistes interrogé.e.s exercent pour 68,52% (n=37) d'entre eux.elles depuis plus de 10 ans, 25,93% (n=14) travaillent depuis 5 à 10 ans et 5,56% (n=3) depuis moins de 5 ans (voir annexe 10, question 4). La grande majorité des orthophonistes ayant répondu au questionnaire exerce en libéral (n=43 ; 79,63%), 11,11% (n=6) exercent en structure et 9,26% (n=5) ont un exercice mixte (voir annexe 10, question 5).

Enfin, parmi les répondant.e.s, 75,93% (n=41) ont déjà participé à des actions de prévention en lien avec le développement du langage auprès de parents d'enfant de moins de 6 ans (voir annexe 10, question 6).

2.2 Accessibilité des supports écrits de prévention en orthophonie

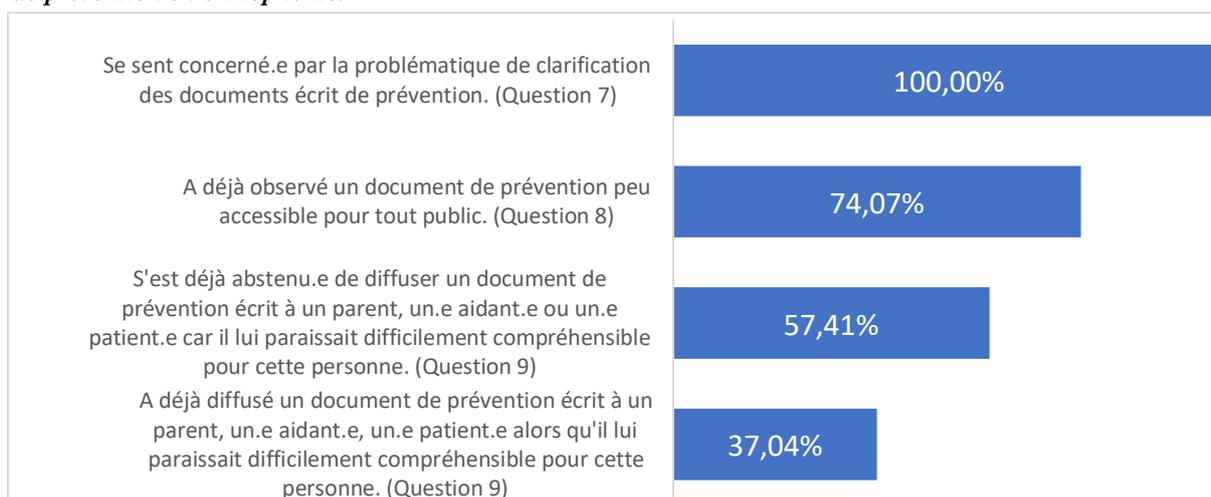
Les informations récoltées au sujet de l'accessibilité des documents écrits de prévention en orthophonie montrent que la problématique de clarification des documents écrits de prévention (des brochures et livrets par exemple) suscite l'intérêt de l'ensemble des orthophonistes (n=54 ; 100%) (voir annexe 10, question 7).

Par ailleurs, une majorité d'orthophonistes évoque avoir déjà rencontré un document écrit de prévention difficilement compréhensible pour tout public (n=40, 74,07%), quatre orthophonistes (7,41%) estiment ne pas avoir observé de document difficilement

compréhensible pour tout public et 10 orthophonistes (18,52%) n'expriment pas d'opinion à ce sujet (voir annexe 10, question 8).

Plus précisément, plus de la moitié (n=31 ; 57,41%) des orthophonistes estiment s'être déjà abstenu.e.s de diffuser un document de prévention écrit à un parent, un.e aidant.e ou un.e patient.e car il lui paraissait difficilement compréhensible pour cette personne et plus d'un tiers (n=20 ; 37,04%) des orthophonistes estiment avoir déjà diffusé un document écrit de prévention à un parent, un.e aidant.e ou un.e patient.e alors qu'il lui paraissait difficilement compréhensible pour cette personne, 14 orthophonistes (25,93%) ne se reconnaissent pas dans ces affirmations (voir annexe 10, question 9).

Figure 2. Diagramme résumant les données des participant.e.s au regard de l'accessibilité des supports écrits de prévention en orthophonie.



2.3 Analyse de la brochure (questions 10 à 20)

2.3.1 Objectif principal

Il s'agissait d'obtenir l'avis expert des orthophonistes concernant **le contenu de la brochure, soit l'aspect informatif.**

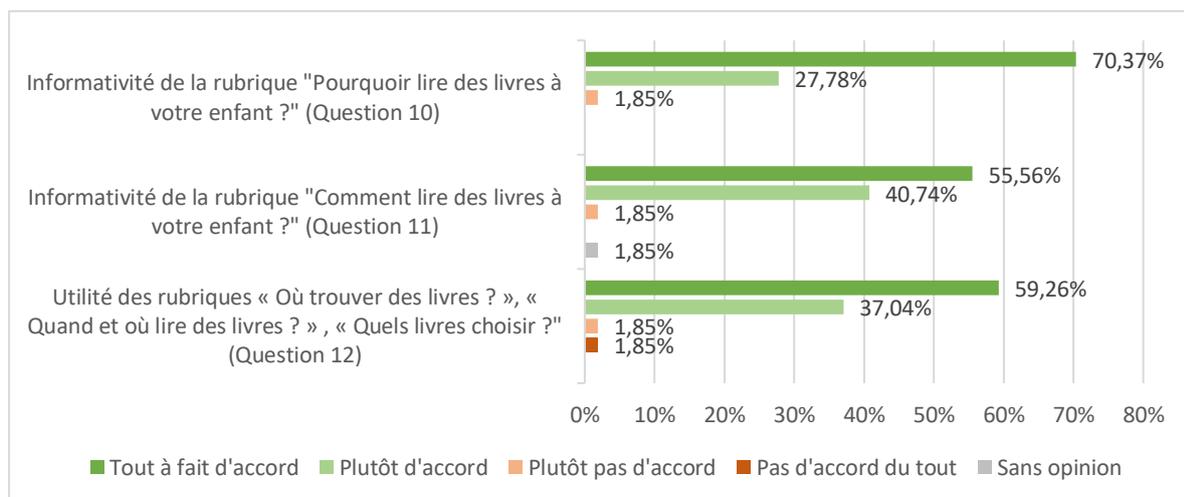
La majorité des orthophonistes (n=53 ; 98,15%) paraît satisfaite de l'informativité des données théoriques de la page 2 « Pourquoi lire des livres à votre enfant ? » (voir annexe 10, question 10). Un.e orthophoniste ne juge pas cette rubrique suffisamment informative et évoque dans son commentaire qu'il y a pour autant trop de texte dans cette partie.

L'informativité de la page 3 « Comment lire des livres à votre enfant ? » (voir annexe 10, question 11) convient à 96,3% (n=52) des orthophonistes. Parmi les deux orthophonistes

ne jugeant pas la brochure suffisamment informative, un.e orthophoniste justifie son avis en faisant part de ses doutes concernant l’item de discussion de l’histoire « je serais réservée sur la discussion après la lecture, qui peut vite dévier sur une activité scolaire où le parent vérifie la compréhension de son enfant ». Un.e orthophoniste n’a pas d’opinion sur la question.

Concernant la page 4 (voir annexe 10, question 12), qui satisfait 96,3% des orthophonistes (n=52), dans la rubrique « Où trouver des livres ? », deux orthophonistes suggèrent d’ajouter les « boîtes à livres » et un.e orthophoniste propose d’évoquer également « les médiathèques ». Pour la rubrique « Où et quand lire des livres ? », un.e orthophoniste propose d’ajouter que « la lecture peut se faire partout mais sans distracteurs (type télé, fond sonore) ». Par ailleurs, un.e orthophoniste suggère d’ajouter une rubrique « Quand commencer ? au plus tôt ou même in utero ». Finalement, il est souligné par deux orthophonistes, que les informations de la page 4 peuvent ne pas être évidentes pour tous les parents et demeurent nécessaires.

Figure 3. Diagramme récapitulatif des résultats pour l’aspect informatif.



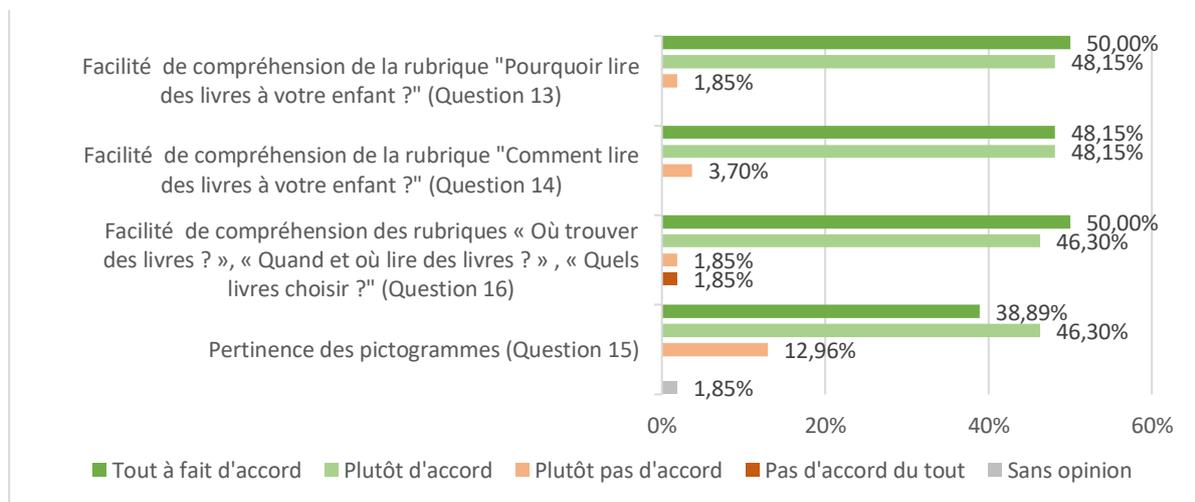
2.3.2 Objectifs secondaires

- **Compréhension de la brochure : aspect linguistique** (question 13 à 15).

Les différentes rubriques sont jugées facilement compréhensibles par les professionnel.le.s. Deux orthophonistes étayent leur avis positif par des commentaires : « la redondance de la formulation des textes facilitent le décodage », « les phrases sont courtes et efficaces ». Toutefois, les pictogrammes ne satisfont pas 12,96% (n=7) des orthophonistes. Les commentaires permettent d’observer que quatre orthophonistes ne trouvent pas celui de la bouche assez explicite, deux orthophonistes les jugent « trop stricts » ou « austères », enfin

un.e orthophoniste précise que « s'ils favorisent la compréhension du texte, ils ne se suffisent pas à eux-mêmes ».

Figure 4. Diagramme récapitulatif des résultats pour l'aspect linguistique.

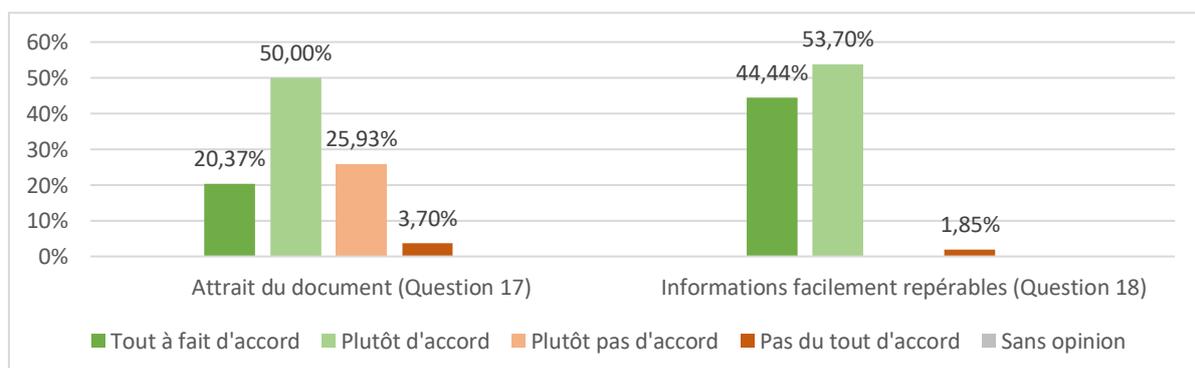


- **Présentation de la brochure : aspect visuel** (question 17 et 18).

Les réponses concernant l'attrait du document (voir annexe 10, question 17) montrent que 70,37% (n=38) des orthophonistes trouvent le document attrayant. Les commentaires facultatifs positifs évoquent un document clair, lisible, concis et inclusif dans le choix des illustrations. Parmi les 16 orthophonistes non satisfait.e.s de l'attrait du document, les commentaires facultatifs indiquent un manque de couleurs du document pour sept orthophonistes, des illustrations en couverture pas assez attrayantes pour quatre orthophonistes et trop scolaires pour trois orthophonistes.

Concernant la facilité à repérer les informations dans le document (voir annexe 10, question 18), les réponses des orthophonistes montrent majoritairement une satisfaction du document, puisque 98,14% (n=53) trouvent les informations facilement repérables. Un.e orthophoniste suggère d'augmenter la taille des éléments mis en gras.

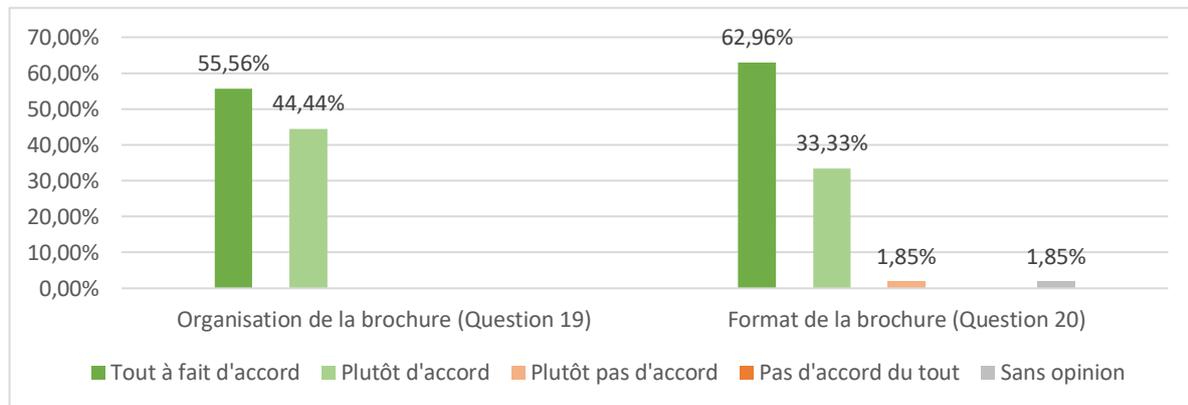
Figure 5. Diagramme récapitulatif des résultats pour l'aspect visuel.



- **Organisation de l'information : l'aspect structurel** (questions 19 et 20).

L'organisation (voir annexe 10, question 19) et le format (voir annexe 10, question 20) du document semblent cohérents pour la majorité des professionnel.le.s ayant répondu. Cet aspect n'a engendré aucun commentaire facultatif de la part des participant.e.s.

Figure 6. Diagramme récapitulatif des résultats pour l'aspect structurel.



- **Utilisation de la brochure** (questions 21 et 22).

D'une part, la majorité des orthophonistes (n=53 ; 98,15%) souhaite diffuser la brochure, et plus précisément, 79,63% (n=43) pensent l'utiliser en l'accompagnant d'un discours oral et 55,56% (n=30) pensent la diffuser sans l'accompagner de discours oral, en libre-service. Un.e seul.e orthophoniste n'envisageait pas de diffuser cette brochure à l'issue du mémoire.

D'autre part, au-delà d'une utilisation à l'initiative des orthophonistes, les participant.e.s estiment que la brochure peut également être diffusée dans d'autres lieux : dans les salles d'attente de cabinets médicaux (pédiatre, généraliste par exemple) pour 94,44% (n=51), dans les crèches pour 94,44% (n=51), dans les haltes-garderies pour 92,59% (n=50), dans les écoles maternelles pour 85,19% (n=46), dans les écoles primaires pour 62,96% (n=34). Dans les commentaires facultatifs, il est suggéré par cinq orthophonistes de diffuser la brochure dans les PMI et par deux orthophonistes de diffuser la brochure dans les bibliothèques. Un.e orthophoniste n'estime pas pertinent de diffuser la brochure dans d'autres lieux. Par ailleurs, un.e orthophoniste suggère une nouvelle utilisation de la brochure : « brochure très utile sur le plan de la prévention mais également au niveau de l'accompagnement parental pour des enfants déjà suivis ».

- **Avis général** (question 23)

Certain.e.s participant.e.s ont reformulé leur critique concernant le manque d'attrait du document : « très bien pour le texte, mais illustrations peu attrayantes » ; « peut-être améliorer l'esthétisme pour rendre le document attractif », « un peu plus de couleur pourrait rendre la brochure plus attrayante ». Par ailleurs, cinq commentaires évoquent de nouvelles idées, ainsi :

- trois orthophonistes proposent de traduire la brochure pour la rendre d'autant plus accessible à tous les parents,
- deux orthophonistes mentionnent que cette brochure peut compléter des documents existants « Brochure qui pourrait très bien compléter les documents (livret « à quoi on joue », « objectif langage ») et les informations que je donne aux parents de mes patients ou lors d'actions de prévention que nous faisons. Jolie initiative que nous relayerons avec plaisir dans notre association... »,

Enfin, plusieurs orthophonistes soulignent la pertinence du projet : « j'apprécie l'idée d'adapter le discours à tout public... », « ...la limite à du contenu essentiel est très pertinente pour une diffusion large ».

2.4 Modifications de la brochure

Etant donné les critères à respecter pour rendre l'information accessible et le format restrictif de notre brochure, il ne nous a pas été possible de satisfaire l'ensemble des remarques évoquées. Ainsi, ces remarques ne nous semblaient pas essentielles pour ce document que nous voulions synthétique :

- Concernant la proposition qui visait à indiquer qu'il ne fallait pas « de distracteurs (type télé, fond sonore) » lors de la pratique de la lecture partagée, cette indication n'a pas été retenue, puisque qu'elle nous paraissait contraignante pour les parents et ne correspondait ainsi pas au message d'ouverture sur ce format, que nous souhaitions retranscrire dans la brochure ;
- L'ajout d'une nouvelle rubrique, « quand commencer ? » n'a pas été effectué car cela nécessitait d'augmenter le nombre de pages de notre document que nous souhaitions synthétique et limité à une feuille A4 ;
- L'ajout d'un item « médiathèque » dans la rubrique « Où trouvez des livres ? » n'a pas été retenu, nous avons jugé qu'il existait déjà une indication en ce sens par l'item « bibliothèque » ;

- L'augmentation de la taille des mots en gras n'a pas été réalisée car elle rendait le document finalement peu lisible.

Par ailleurs, les propositions de traductions n'ont pas été effectuées lors de ce mémoire mais ont constitué l'une des perspectives de notre étude.

Nous avons procédé aux modifications suivantes :

- Pour l'aspect visuel, nous observons qu'il s'agit de l'aspect le moins apprécié par les orthophonistes, il semblait donc important d'augmenter l'attrait du document, notamment concernant le manque de couleurs et l'illustration. Pour travailler cet aspect, nous avons eu recours à l'outil de design CanvaPro, ce qui a permis de créer une couverture plus attrayante. Les illustrations de la première page ont ainsi été remplacées par une image libre de droit plus attractive en couverture. Il a également été ajouté davantage de couleurs ainsi qu'un fond discret au document.
- Concernant l'aspect linguistique, il paraissait nécessaire de modifier le pictogramme de la bouche. Nous avons remplacé la bouche fermée par une pictogramme plus explicite, qui illustre une personne qui parle, évoquant ainsi davantage l'intérêt de la lecture partagée pour le vocabulaire et le langage.
- Concernant l'aspect informatif, nous avons ajouté à la rubrique « Où trouver des livres ? » la suggestion des boîtes à livres, qui se révèle être une proposition gratuite et donc pertinente pour notre projet.

La seconde version de la brochure est disponible dans l'annexe 11 et a été, par la suite, soumise à une évaluation par des entretiens auprès de parents.

3. Evaluation de la brochure par les parents

L'ensemble des données des entretiens sont disponibles dans l'annexe 12, nous présentons les données les plus pertinentes ci-dessous.

3.1 Présentation des participant.e.s

12 parents ont accepté de participer à l'évaluation de la brochure. Parmi les 12 volontaires, 2 ne lisaient pas le français et 1 n'avait pas d'enfant de moins de 6 ans, ces 3 parents n'ont donc pas été intégrés à l'évaluation de la brochure.

L'entretien a donc été réalisé auprès de neuf personnes, toutes sont des femmes, la moyenne d'âge des participantes est de 29,4 ans. Le tableau 2 résume les données socio-

démographiques des parents ayant participé à l'évaluation de la brochure (questions 1 à 5).

Tableau 2. Données socio-démographiques des parents (questions 1 à 5)

	Âge	Genre	Niveau d'étude*	Profession	Langue maternelle
Parent 1	31 ans	Féminin	3	Sans emploi	Arabe
Parent 2	36 ans	Féminin	4	Secrétaire	Français
Parent 3	27 ans	Féminin	3	Agente d'entretien	Français
Parent 4	28 ans	Féminin	3	Sans emploi	Français
Parent 5	26 ans	Féminin	3	Opératrice production	Français
Parent 6	30 ans	Féminin	3	Agente d'entretien	Français
Parent 7	32 ans	Féminin	6	Infirmière	Français
Parent 8	26 ans	Féminin	3	Sans emploi	Français
Parent 9	29 ans	Féminin	2	Sans emploi	Arabe

*D'après la nomenclature de 2019 du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Niveau 1 : instruction maternelle, niveau 2 : élémentaire, niveau 3 : CAP et BEP, niveau 4 : BAC, niveau 5 : BAC+2, niveau 6 : BAC+3, niveau 7 : BAC+5, niveau 8 : Doctorat.

3.2 Analyse de la brochure

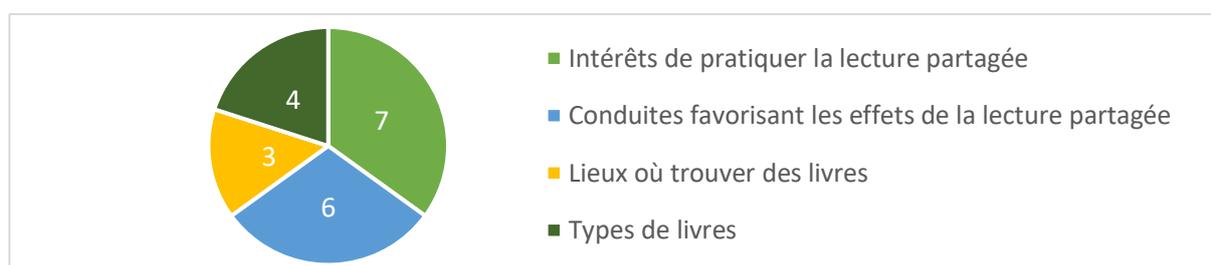
3.2.1 Objectif principal

Il s'agit d'apprécier **la compréhension de la brochure (aspect linguistique)**, nous avons posé huit questions à ce sujet durant les entretiens.

- **Question générale introductive** (question 6).

Nous avons regroupé les réponses des parents dans la figure 7 selon les thèmes abordés dans leur réponse, les résultats détaillés figurent en annexe 12 (question 6).

Figure 7. Diagramme récapitulatif des thèmes évoqués par les parents lors du résumé de la brochure (question 6).



- **Compréhension de chaque rubrique** (questions 7 à 11).

Pour ces questions, il n'était pas requis une réponse exhaustive, nous cherchions à observer si les informations avaient été repérées et étaient compréhensibles. Ainsi, dès lors qu'une donnée de la rubrique était énoncée, nous avons considéré que cela indiquait une compréhension de la rubrique. Les résultats des entretiens ont été regroupés par thème dans le

tableau 3, l'ensemble des transcriptions des propos des parents sont disponibles dans l'annexe 12 (questions 7 à 11). Les réponses obtenues montrent une compréhension satisfaisante de chaque rubrique. Toutefois, pour les rubriques « Pourquoi lire des livres à votre enfant ? » et « Où trouver des livres ? » (voir annexe 12, questions 7 et 9), nous observons qu'un parent s'est retrouvé en difficulté pour restituer les données, une relecture a été nécessaire pour répondre à ces deux questions. Les réponses données ont finalement été satisfaisantes, à la première question le parent répond « Par exemple apprendre de nouveaux mots », à la seconde : « Ici par exemple. Dans les bibliothèques. »

Tableau 3. Regroupement des réponses des parents par thème, pour l'aspect linguistique (questions 7 à 11).

Compréhension de la rubrique « Pourquoi lire des livres à votre enfant ? » (question 7)	
<i>Apprendre des nouveaux mots</i>	9 parents
<i>Aider à l'apprentissage de l'écrit</i>	6 parents
<i>Développer l'attention</i>	2 parents
<i>Favoriser le lien d'attachement</i>	2 parents
<i>Développer l'imagination</i>	1 parent
Compréhension de la rubrique « Comment lire des livres à votre enfant ? » (question 8)	
<i>Relire le livre</i>	6 parents
<i>Jouer sur les intonations</i>	6 parents
<i>Discuter de l'histoire</i>	4 parents
<i>Pointer</i>	3 parents
Compréhension de la rubrique « Où trouver des livres ? » (question 9)	
<i>Bibliothèques</i>	9 parents
<i>Boîtes à livres</i>	4 parents
<i>Vide-greniers</i>	3 parents
Compréhension de la rubrique « Quand et où lire des livres ? » (question 10)	
<i>Références aux moments</i>	9 parents
<i>Références aux lieux</i>	5 parents
Compréhension de la rubrique « Quels livres choisir ? » (question 11)	
<i>Albums, BD, livres d'images</i>	8 parents
<i>Livres audio</i>	4 parents
<i>Livres dans la langue maternelle</i>	2 parents

- **Effet des images sur la compréhension** (questions 12 et 13).

Pour ces questions, l'ensemble des propos des parents sont retranscrits dans l'annexe 12 (questions 12 et 13). L'aspect linguistique a également été évalué par des questions portant sur l'illustration de la couverture et les pictogrammes. Concernant l'illustration, les neuf participantes indiquent qu'elle a favorisé la compréhension du thème de la brochure. Parmi

les commentaires facultatifs, une participante indique que « Oui, ça illustre bien le « partagée », ça peut poser question donc grâce à l'illustration, on voit tout de suite l'enfant avec le parent en train de lire ensemble ». En revanche pour les pictogrammes, quatre participantes indiquent qu'ils n'ont pas facilité la compréhension du document par leur présence « Je crois que je les ai pas du tout regardés en fait. J'ai lu surtout. », « Honnêtement, je ne les ai pas regardés plus que ça », deux parents modèrent leur propos et précisent « Je les ai regardés à chaque fois, mais ça m'aidait à retenir peut-être plus qu'à comprendre », « Moi, ça ne m'a pas aidée, j'avais compris en lisant le texte, mais ça reste utile pour d'autres sûrement ». Sur les cinq avis évoquant une utilité à ces pictogrammes, deux parents étayaient leur propos : « Oui, ça j'ai regardé pour comprendre, ça oui. », « Oui je les ai regardés en fait moi je lis le français mais ce n'est pas ma langue donc je regarde souvent quand il y a des images, donc là oui je les ai bien regardés. Après même quand on ne parle pas bien le français ça c'est bien je trouve ».

3.2.2 Objectifs secondaires

- **Acquisition de nouvelles informations : aspect informatif** (question 14).

Cette question visait à observer si les participantes apprenaient de nouvelles informations à la suite de la lecture de la brochure. La figure 8 illustre les résultats regroupés selon les thèmes évoqués par les parents, le détail des réponses est disponible dans l'annexe 12 (question 14). Les réponses indiquent que trois participantes n'estiment pas avoir appris de nouvelles informations en lisant la brochure. Parmi elles, deux parents trouvent toutefois que ces informations renforcent l'idée que leur pratique de la lecture partagée est bonne. S'agissant des informations acquises par le reste des participantes, nous notons des informations liées à l'apprentissage de l'écrit, à la relecture de l'histoire et deux participantes semblent également avoir découvert qu'il était possible et bénéfique de lire dans leur langue maternelle.

Figure 8. Diagramme récapitulatif des informations apprises par les parents après lecture de la brochure (question 14)



- **Présentation de la brochure et organisation des informations : aspects visuel et structurel** (questions 15 à 17).

Concernant l'aspect visuel (question 15), chaque participante semble avoir eu envie de lire la brochure lorsqu'elle lui a été présentée. Trois parents évoquent notamment que la taille de la brochure ou des textes ont favorisé leur envie de la lire « ...c'est bien car ce n'est pas des textes trop longs », « ...c'est agréable et ça se lit rapidement, j'avoue qu'on n'a pas forcément le temps sinon mais là c'était rapide et clair parce que parfois c'est vrai c'est trop long on ne peut pas lire ça », « Oui, après là ça va car c'est court mais sinon je n'aurais pas lu ». D'autres réponses soulignent le caractère attrayant de la brochure « Oui, la couverture ça donne envie, mais même après je me suis dit que c'était agréable à lire », « Moi j'aime bien, même l'image de couverture c'est sympa ». Une participante nous indique qu'elle était curieuse de lire la brochure en nuançant « Bon après aussi vous me l'avez donnée ». Trois participantes soulignent, également, qu'en voyant la brochure, elles se sont senties concernées par le thème, ce qui leur a donné envie de la lire « ...c'est toujours bien de connaître tout ça pour mes enfants et c'est simple là », « Ben c'est vrai que ça me concerne, là je vois un parent avec un enfant donc je me dis ça peut être utile pour moi donc oui j'ai eu envie de la lire », « Oui, ça me parle déjà le sujet donc je suis toujours preneuse de ce genre de fascicules ». L'ensemble des transcriptions des propos des parents pour cette question est disponible dans l'annexe 12 (question 15).

Pour l'aspect structurel, l'ensemble des participantes est satisfait du format de la brochure. Les propos développés permettent d'observer un document perçu comme clair, pratique, facile à lire et qui se lit rapidement (voir annexe 12, questions 16 et 17). L'organisation apparaît aussi pertinente pour l'ensemble des parents, une participante évoque un document contenant « l'essentiel ». Par ailleurs, d'autres commentaires facultatifs montrent une mise en évidence efficace des informations par le format « questions/réponses ».

- **Impact de la brochure sur les parents** (question 18).

Il s'agissait d'observer si la brochure donnait envie aux parents de lire des livres avec leur enfant. L'ensemble des propos retranscrits est disponible dans l'annexe 12 (question 18). Si une participante a répondu négativement à cette question en évoquant qu'elle n'avait pas de livres, les huit autres parents répondent que la brochure leur donne effectivement envie de lire des livres à leur enfant. Parmi ces réponses positives, trois participantes mesurent leur « oui » en évoquant le temps qu'il leur manque pour pratiquer cette activité. Deux parents indiquent

déjà réaliser cette pratique et avoir d'autant plus envie de continuer suite à la lecture de la brochure.

- **L'avis général** (question 19).

Quatre participantes ont répondu à cette question (voir annexe 12, question 19). Une participante évoque le caractère inhabituel de la brochure, qu'elle trouve pour autant « très bien, car ça va à l'essentiel », deux autres parents soulignent à nouveau le caractère pratique et simple de la brochure. Par ailleurs, une participante constate que si la brochure est facile à comprendre pour elle, elle ne l'est pas pour tous les parents se rendant au centre social, notamment pour ceux ne lisant pas le français.

IV. Discussion

L'objectif de notre étude était de réaliser une brochure sur la lecture partagée, attentive au faible niveau de littératie de la population et à destination des parents. La réalisation de cet objectif était sous-tendue par deux conditions : l'informativité de la brochure devait satisfaire les orthophonistes et la brochure devait être accessible pour les parents. Pour remplir ces conditions, des évaluations du document créé ont été réalisées. Ainsi, des questionnaires ont été adressés aux orthophonistes et des entretiens ont été menés auprès des parents.

1. Interprétation des résultats

1.1 Représentativité des participant.e.s

Concernant les orthophonistes, les critères d'inclusion à notre questionnaire ont permis de récolter des réponses provenant d'orthophonistes faisant partie d'associations de prévention. Nous observons également que 74,07% ont déjà participé à des actions de prévention qui concernaient le développement du langage chez l'enfant de moins de 6 ans, ce qui rend compte de leur expertise sur le sujet de notre étude et témoigne ainsi de l'intérêt des données collectées.

Par ailleurs, pour les entretiens réalisés auprès des parents, les critères d'inclusion à l'étude nous ont permis de réaliser neuf entretiens sur la douzaine recommandée par la HAS (2008). Plusieurs éléments nous permettent, toutefois, d'approuver l'intérêt de ces évaluations analysées qualitativement. En effet, le centre social au sein duquel ont été réalisées les évaluations se situe dans un quartier identifié par l'Etat comme prioritaire et est, par ailleurs, implanté à moins d'un kilomètre de deux écoles en REP. Comme nous l'avions évoqué dans

le cadre théorique, en France, il demeure actuellement difficile d'évaluer le niveau de littératie en santé d'un individu, il ne nous a donc pas été possible de mesurer précisément le niveau de littératie des parents qui évaluaient l'accessibilité de la brochure. Nous observons néanmoins que les données socio-démographiques des parents ayant participé à l'évaluation concordent généralement avec les indices identifiés par l'OCDE comme étant en faveur d'un faible niveau de littératie (le milieu socio-économique, le niveau de qualification, la langue et la profession) et que la localisation du centre correspond aux territoires où le niveau de langage des enfants est évalué comme en dessous de la moyenne nationale (Cour des comptes, 2021).

1.2 Validation de l'objectif de l'étude

L'informativité de la brochure correspondait au principal objectif de l'évaluation par les orthophonistes. L'évaluation montre que le caractère informatif de la brochure satisfait entre 96% et 98% des orthophonistes pour les pages 2, 3 et 4, **ce qui permet de valider l'informativité de la brochure et donc l'une des conditions sous-tendant la réalisation du document.** Par ailleurs, lorsque les parents sont interrogés sur l'informativité de la brochure, les résultats témoignent encore davantage de l'intérêt des informations inscrites sur la brochure, soit parce qu'elles permettent aux parents d'apprendre de nouvelles informations, ou encore parce qu'elles leur permettent de se réassurer vis-à-vis de leur pratique, ce qui constitue là aussi un intérêt de la prévention : le renforcement des comportements positifs.

L'évaluation de l'accessibilité de la brochure, soit l'aspect linguistique, constituait le principal objectif des entretiens auprès des parents. Si d'une part, les résultats du questionnaire adressé aux orthophonistes indiquent que le document leur semble accessible, les résultats des parents aux questions 6 à 11 confirment cette accessibilité. Ils montrent qu'en première lecture, huit parents donnent des réponses satisfaisantes, le neuvième réussit également en deuxième lecture à répondre à l'ensemble des questions évaluant l'aspect linguistique du document. Ces évaluations permettent donc de **remplir la deuxième condition sous-tendant la réalisation de la brochure : le document demeure accessible aux parents.**

Par ailleurs, nous observons que l'aspect structurel a été validé lors des deux évaluations puisqu'en effet les orthophonistes, comme les parents, montrent une satisfaction de l'organisation de la brochure. Les titres leur semblent clairement mis en évidence, explicites et l'enchaînement des parties paraît logique.

Enfin, concernant l'aspect visuel, les résultats à l'évaluation réalisée auprès des orthophonistes ont nécessité de retravailler l'attrait du document. Ces modifications ont été réalisées grâce à l'outil de design CanvaPro. Les images de couvertures ont été modifiées et des couleurs ont été rajoutées. Les résultats aux entretiens avec les parents montrent que le nouveau document créé semble attrayant.

Les évaluations réalisées par les orthophonistes et les parents satisfont les conditions sous-tendant la réalisation de la brochure et permettent ainsi de **valider l'objectif de notre étude : la réalisation d'une brochure sur la lecture partagée, attentive au faible niveau de littératie de la population et à destination des parents.**

1.3 Un travail nécessaire sur l'accessibilité des documents écrits de prévention

Les réponses des orthophonistes quant au manque d'accessibilité des documents écrits de prévention concordent avec les données de la littérature (Richard & Lussier, 2016 ; Smith & Haggerty, 2003). En effet, plus des trois quarts estiment avoir déjà observé des documents peu accessibles pour tout public. Ce constat n'est pas sans conséquence, puisque plus de la moitié des orthophonistes s'abstiennent de diffuser certaines informations écrites, et plus d'un tiers diffuse de la documentation jugée pourtant difficilement compréhensible pour la personne à qui elle s'adresse. L'ensemble des orthophonistes indiquent, par ailleurs, se sentir concerné.e.s par la problématique de l'accessibilité des documents de prévention et plusieurs commentaires facultatifs soulignent l'intérêt de rendre la brochure accessible à tout public.

Du côté des parents, les résultats nous permettent d'observer que l'accessibilité de la brochure influence positivement l'envie qu'ils ont de la lire et qu'elle leur permet d'apprendre de nouvelles informations. Ainsi, plusieurs parents nous ont souligné la facilité à comprendre les informations écrites sur la brochure, la clarté et la rapidité à lire le document. Certains évoquent d'ailleurs que si le document leur avait paru plus complexe ou plus long, ils ne l'auraient pas lu, ce qui va dans le sens des observations de Richard et Lussier (2016) soulignant que la plupart des dépliants ne sont pas accessibles à la majorité de la population. Finalement, en adaptant l'écrit de notre brochure, comme le recommandent Hersh et al. (2015) et la Stratégie nationale de santé 2018-2022, grâce à l'utilisation du guide de Santé publique France, nous pouvons soutenir, à l'échelle de notre étude, que l'adaptation des supports écrits de communication constitue une stratégie permettant de pallier le faible niveau de littératie de la population.

1.4 L'utilisation de la brochure

Cette brochure a été initialement pensée pour satisfaire la demande de l'association de prévention en orthophonie A PROPOS, qui souhaitait qu'un document accompagne le discours oral des orthophonistes lors de la mise en œuvre de ses actions de prévention. Nous observons que près de 80% des orthophonistes pensent diffuser la brochure en l'accompagnant d'un discours oral, ce qui, d'une part, confirme l'intérêt de la création de la brochure pour les orthophonistes membres d'associations de prévention et d'autre part, s'inscrit dans les recommandations de la HAS (2008) évoquant que l'information écrite doit venir compléter l'information orale qui demeure essentielle.

Néanmoins, les questions adressées aux orthophonistes concernant les possibilités d'utilisation de la brochure amènent à de nouvelles perspectives. Nous observons que plus de la moitié des orthophonistes pensent également diffuser la brochure sans discours oral en libre-service, au sein de leur salle d'attente, par exemple. De surcroît, la grande majorité des orthophonistes souhaite également que la brochure soit disponible en libre-service dans d'autres lieux tels que les salles d'attente médicales, les crèches, les écoles. Si ces résultats n'engendrent alors pas une utilisation ciblée de la brochure, nous les expliquons par le thème du document, qui demeure éloigné des sujets purement médicaux, et par le caractère accessible des informations qu'il contient. Ces caractéristiques ont pu favoriser l'envie des orthophonistes d'une distribution en libre-service. Les écueils observés lors des entretiens viennent, toutefois, nuancer cette utilisation en libre-service qui peut rapidement atteindre des limites que nous évoquerons dans le paragraphe suivant.

Lors des entretiens menés auprès des parents, une question référait à l'impact qu'avait la simple lecture de la brochure sur les parents (voir annexe 12, question 18). Il ressort des résultats que parmi les neuf parents interrogés, huit indiquent, après la simple lecture de ce document, qu'ils souhaitent lire des livres avec leur enfant et un parent répond négativement à cette question, en précisant d'emblée, qu'il n'a pas de livre chez lui. De ces données ressortent, d'une part, la nécessité de cibler les actions de prévention vers ces parents, puisque les propos relevés témoignent de l'absence de la pratique de la lecture partagée au sein de certaines cellules familiales. D'autre part, elles illustrent également qu'une simple lecture du document ne permet pas de sensibiliser l'ensemble des parents du centre au point de donner envie ou de permettre à chacun, de lire des livres avec leur enfant. Ces observations confirment donc les limites évoquées dans le rapport sur les nouvelles approches de la prévention en santé publique d'Oullier et Sauneron (2010) indiquant que, si les informations

demeurent indispensables et permettent de répandre un degré minimal de connaissances dans la population, il s'observe des « seuils », qu'il faut prendre en compte lorsque l'on souhaite que la prévention s'inscrive dans la lutte contre les inégalités en santé. Le rapport souligne, par ailleurs, qu'il s'observe un fossé entre l'intégration du message et la modification effective des pratiques, ce qui permet, là encore, de nuancer les réponses positives des parents obtenues à la question 18, notamment lorsque les parents évoquent qu'ils ont envie de lire des livres à leur enfant mais, qu'ils manquent de temps pour le réaliser.

Enfin, il apparaît que la lecture de la brochure ne suffit pas à l'application de la mesure pour l'ensemble des parents et semble, pour profiter à davantage de parents, devoir s'intégrer dans des programmes de prévention plus conséquents. A ce titre, Huebner (2000) indique qu'une intervention unique n'est pas suffisante pour toucher les parents issus de milieux socio-économique défavorisés. Ces programmes de prévention demeurent donc essentiels lorsque l'on souhaite œuvrer pour une prévention qui touche un public éloigné du système de santé et existent en France. A grande échelle, l'association 1001 mots, dotée d'une équipe pluriprofessionnelle et notamment pourvue d'une vingtaine d'orthophonistes est intervenue, en 2021, auprès de 2200 familles en situation de vulnérabilité, sur cinq départements, pour promouvoir la lecture partagée. Les actions de cette association se traduisent par des envois de livres, des appels d'orthophonistes et des SMS réguliers de la part des professionnel.le.s, mais également par le soutien de parents « ambassadeurs » ayant eux-mêmes été accompagnés par l'association, et montrent une augmentation significative des pratiques de lecture partagée au sein des familles en situation de vulnérabilité (1001 mots, 2021).

1.5 L'intérêt d'une prévention ciblée et pluriprofessionnelle

L'attention portée aux caractéristiques socio-démographiques du territoire lors de la sélection du lieu pour mener les entretiens visant à évaluer l'accessibilité de la brochure nous permet d'observer l'importance d'une prévention ciblée, selon la mesure préventive recommandée, comme le sollicitent les politiques sanitaires.

En effet, en partant du constat qu'une prévention peu ciblée manque d'efficacité (Smith & Haggerty, 2003), et parce que « l'impératif de lutte contre les inégalités sociales de santé justifie notamment des actions de proximité... sur les populations vulnérables » (Oullier & Sauneron, 2010, p. 22), nous avons sélectionné un centre social situé dans un quartier prioritaire, à proximité d'écoles en REP, puisque c'est dans ce type d'écoles que le niveau de

langage des enfants est évalué comme le plus faible (Cour des comptes, 2021). Notre projet s'est révélé particulièrement adapté à ce centre social qui compte parmi ses principaux axes de travail l'accompagnement à la parentalité, et qui est, de surcroît, missionné par l'Education Nationale depuis plusieurs années, pour mener des actions en faveur du développement du langage, suite aux faibles résultats des enfants du secteur obtenus lors des évaluations nationales.

Au vu de l'intérêt de notre étude pour ce lieu, les différentes professionnelles de la structure ont manifesté l'envie de pouvoir bénéficier de la version définitive de la brochure. Bien que le centre soit actuellement dépourvu d'intervention orthophonique, ces contacts rendent compte de l'intérêt des liens à créer sur ce territoire avec les structures sociales afin qu'un travail pluriprofessionnel plus ciblé puisse être réalisé autour de mesures préventives qui, dans le cas présent, portent sur le développement du langage. Ces relations entre structures sociales et orthophonie existent déjà dans certaines villes, à l'image des interventions au sein de centre sociaux rennais de l'association de prévention A PROPOS. L'association propose par ses actions de prévention ciblée, un soutien à la parentalité, notamment en communiquant des informations et des conseils sur le développement du langage de l'enfant. Dans le cadre de notre étude, ces échanges ont finalement constitué les prémices d'un travail pluriprofessionnel dans la région de Saint-Brieuc, régulièrement sollicité dans les textes de santé publique :

- Le rapport sur les nouvelles approches de prévention en santé publique (Oullier & Sauneron, 2010) indique, en ce sens, que les actions ciblées aux populations à risques ou vulnérables engendrent un nécessaire travail commun entre les professions sociales et sanitaires.
- La Stratégie nationale de santé 2018-2022 suggère également de « développer dès la formation... une plus grande proximité avec les autres professions, notamment grâce... à des échanges de pratiques entre professionnels de santé et avec les travailleurs sociaux et les acteurs médico-sociaux » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018b, p. 58).
- Enfin, dans le référentiel de compétences des orthophonistes, la compétence 10 « Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs » évoque notamment l'instauration et le maintien de lien avec les différents acteurs et structures intervenant auprès des patients (santé, social, médico-social, culturel, associatif...), la coordination d'actions entre les professionnels de santé, les intervenants sociaux, économique et éducatif afin que des projets d'intervention puissent exister et la coordination des actions de prévention mises en place sur un territoire.

2. Limites et perspectives de l'étude

2.1 Limites méthodologiques

Concernant la méthodologie générale entreprise, afin d'élaborer une brochure qui convienne encore davantage aux orthophonistes, il aurait été préférable de partir de leurs représentations avant la réalisation du prototype 1. Par la suite, il demeurait difficile d'apporter de grandes modifications à notre document (par exemple, en ajoutant de nouvelles rubriques) puisqu'il avait déjà satisfait la plupart des professionnel.le.s. Dans la même idée, il aurait été intéressant d'interroger les parents du centre social où l'évaluation a été réalisée, en amont de la création de la brochure, afin d'observer leurs représentations de la pratique de lecture partagée, l'analyse de ces résultats aurait permis de réaliser un document d'autant plus adapté aux besoins des parents.

S'agissant des entretiens, bien que plusieurs précautions méthodologiques aient été prises, la présence de l'enquêtrice ainsi que le thème du document ont pu engendrer un biais de désirabilité sociale. Ce biais correspond au fait de donner une réponse vue comme acceptable pour la société (Crowne & Marlowe, 1960, dans Butori & Parguel, 2010). Nous avons tenté de le limiter pour les questions relevant de l'aspect informatif de la brochure, en posant des questions aux parents qui nécessitaient de citer des éléments précis de la brochure dans leur réponse. Mais, il est probable que ce biais n'ait pas été assez limité pour les questions relatives aux aspects visuel et structurel, ainsi que pour la question portant sur l'impact de la brochure. Nous observons ainsi, une majorité de réponses positives à ces questions, et nous faisons l'hypothèse que les parents ont pu proposer des réponses qu'ils jugeaient acceptables pour l'enquêtrice. Par ailleurs, les conditions de passation des entretiens n'étaient pas toutes identiques. Quand certains entretiens ont pu être réalisés individuellement avec le parent, d'autres l'étaient avec la présence de plusieurs enfants. Ces différentes conditions de passation ont pu engendrer l'obtention de réponses parfois très courtes, dont l'analyse s'est révélée limitée.

2.2 Limite d'accessibilité de la brochure

L'accessibilité de l'information auprès d'un public ayant de faibles compétences en littératie constituait l'une des ambitions de ce mémoire. Si nous observons une bonne compréhension de la brochure auprès des parents francophones lecteurs, son existence uniquement en français constitue un frein important à l'accessibilité des informations

contenues dans la brochure pour tous les parents. Cet écueil s'est manifesté dès la phase d'évaluation par les parents, au sein même du centre social, puisqu'il n'a pas été possible de faire évaluer la brochure par plusieurs parents pourtant volontaires à la participation de cette étude. Les évaluations de la brochure par les orthophonistes ainsi que par les parents ont, par ailleurs, souligné la nécessité de traduire ce document pour un accès à davantage de parents. L'une des perspectives de cette étude est donc un travail de traduction de la brochure. Le temps imparti à la réalisation de ce mémoire n'a pas permis qu'il soit réalisé lors de ce mémoire, mais il demeure d'ores et déjà entamé au sein du centre social, avec pour objectif la traduction du document en langue arabe.

Il faut également noter qu'en dehors de la Martinique, il n'est pas répertorié d'associations de prévention en orthophonie pour les autres Département et Régions d'Outre-mer. Nous n'avons donc pas pu envoyer le questionnaire aux orthophonistes de ces régions. Aucune réponse au questionnaire ne provient finalement des territoires ultramarins. Alors que le multilinguisme est constitutif de ces régions (Léglise, 2021), nous pouvons envisager que le retour des professionnel.le.s travaillant sur ces territoires aurait amené à davantage de perspectives quant à l'accessibilité du document.

2.3 Perspectives de l'étude

Si le projet a permis la réalisation d'une brochure accessible pour les parents, il semble désormais important qu'elle soit mise à l'épreuve afin d'en tester son utilité. La question a été abordée au cours des entretiens menés auprès des parents et nous avons pu observer que la brochure donnait effectivement envie à la majorité des parents de lire des livres à leur enfant. Il demeure à présent nécessaire d'en observer précisément son efficacité en mesurant, par exemple, les habitudes familiales de lecture partagée, avant et après la diffusion de ce document lors d'actions de prévention menées par des associations de prévention en orthophonie.

Finalement, les commentaires des orthophonistes recueillis lors du questionnaire permettent de proposer d'autres perspectives à ce projet. Ainsi, l'utilisation de ce document lors de temps d'accompagnement parental, auprès d'enfant déjà suivis, mérite d'être étudiée et ce format de document pourrait également être décliné à d'autres domaines de prévention en orthophonie tels que la pratique du jeu au sein de la cellule familiale, afin de rendre des mesures de prévention en orthophonie plus accessibles à un large public.

CONCLUSION

Comme l'indique le rapport d'Oullier et Sauneron (2010), « dans une perspective d'efficacité et d'équité, il est nécessaire de combiner des campagnes d'information universelles à des actions ciblées sur les groupes à risque » (p. 131) et c'est dans cette dimension que nous avons souhaité inscrire notre travail.

Cette étude a eu pour objectif la création d'une brochure de prévention sur la lecture partagée, à destination des parents. Partant du constat que la prévention joue un rôle dans les ISS, qu'elle peut entretenir malgré elle, l'originalité de notre travail a été de porter, lors de l'élaboration de ce document, une attention particulière au niveau de littératie de la population. Par ailleurs, l'objet de notre mesure de prévention témoigne encore davantage d'une démarche s'inscrivant dans la lutte contre les ISS puisque la lecture partagée est « considérée comme un médiateur des inégalités sociales dans l'acquisition des compétences langagières » (Barone et al., 2019, p. 2).

Pour mener à bien ce projet, nous avons, dans un premier temps, identifié des critères issus du guide de Santé publique France, qui ont permis de réaliser un document attentif au faible niveau de littératie de la population. Au regard de ces critères, de notre revue de littérature et de la pratique orthophonique, un premier prototype de la brochure a été créé puis soumis à évaluation auprès d'orthophonistes membres d'associations de prévention. Les résultats de ces évaluations ont nécessité de réaliser certaines modifications sur le document qui a, par la suite, été évalué par un groupe de parents se rendant régulièrement dans un centre social costarmoricain. Ces évaluations ont permis la validation d'une brochure de prévention sur le thème de la lecture partagée, attentive au faible niveau de littératie de la population, à destination des parents.

Cette étude s'illustre finalement comme un élément de réponse aux recommandations de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 qui, nous l'avons vu, suggère, entre autres, de clarifier les messages destinés aux usagers et de renforcer leurs capacités de littératie en santé. En effet, notre travail permet, d'une part, de favoriser l'accès à une mesure de prévention pour les parents ayant un faible niveau de littératie, et d'autre part, de contribuer à augmenter le niveau de littératie de la population dès le plus jeune âge en incitant les parents à pratiquer la lecture partagée.

BIBLIOGRAPHIE

- 1001 mots. (2021). *Rapport d'activité 2020-2021*. <https://1001mots.org/wp-content/uploads/2022/01/Rapport-Activite-VF-2020-2021.pdf>
- Affeltranger, B., Potvin, L., Ferron, C., Vandewalle, H., & Vallée, A. (2018). Universalisme proportionné : vers une « égalité réelle » de la prévention en France ? *Sante Publique, I(HS1)*, 13-24.
- Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme. (s. d.). *Les définitions*. Consulté 27 avril 2022, à l'adresse <http://www.anlci.gouv.fr/Illettrisme/De-quoi-parle-t-on/Les-definitions>
- Article L1110-1 du Code de la Santé Publique.
- Article L1110-3 du Code de la Santé Publique.
- Article L4341-1 du Code de la Santé Publique.
- Assemblée générale des Nations unies. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme*. <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>
- Assemblée générale des Nations unies. (1966). *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Audet, D., Evans, M. A., Williamson, K., & Reynolds, K. (2008). Shared book reading : parental goals across the primary grades and goal-behavior relationships in junior kindergarten. *Early Education and Development, 19*(1), 112-137.
<https://doi.org/10.1080/10409280701839189>
- Barone, C., Fougère, D., & Pin, C. (2019). La lecture partagée : un levier pour réduire les inégalités scolaires ? L'évaluation par expérimentation aléatoire d'un dispositif dans des écoles maternelles. *LIEPP Policy Brief*, 44.

<https://spire.sciencespo.fr/hdl:/2441/ml2r54pbl83jbcgjsnppubc6u/resources/liepppb-44-barone-fougere-pin.pdf>

- Barone, C., Fougère, D., & Pin, C. (2021). Social origins, shared book reading, and language skills in early childhood : evidence from an information experiment. *European Sociological Review*, 37(1), 18-31. <https://doi.org/10.1093/esr/jcaa036>
- Baudier, A., Fontaine, A. M., & Pêcheux, M. G. (1997). Étayage maternel de l'attention dans une situation de lecture à des enfants de 1 à 3 ans. *Enfance*, 50(2), 229-245. <https://doi.org/10.3406/enfan.1997.3060>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes : an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Black, D. (1980). *Inequalities in health : report of a research working group*. Department of Health and Social Security.
- Blanchet, A., Gotman, A., & De Singly, F. (2007). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien* (2^{ème} éd. refondue). Armand Colin.
- Blewitt, P., Rump, K. M., Shealy, S. E., & Cook, S. A. (2009). Shared book reading : when and how questions affect young children's word learning. *Journal of Educational Psychology*, 101(2), 294-304. <https://doi.org/10.1037/a0013844>
- Butori, R., & Parguel, B. (2010). Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. *AFM*.
- Chew, L. D., Bradley, K. A., & Boyko, E. J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine*, 36(8), 588-594.
- Coleman, C. A. (2011). Teaching health care professionals about health literacy : a review of the literature. *Nursing Outlook*, 59(2), 70-78. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.12.004>

- Coleman, C. A., Hudson, S., & Maine, L. L. (2013). Health literacy practices and educational competencies for health professionals : a consensus study. *Journal of Health Communication, 18*(sup1), 82-102. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.829538>
- Cour des comptes. (2021). *La santé des enfants. Une politique à refonder pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.*
- Crowe, L. K. (2000). Reading behaviors of mothers and their children with language impairment during repeated storybook reading. *Journal of Communication Disorders, 33*(6), 503-524. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(00\)00036-8](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(00)00036-8)
- De Singly, F. (2016). *Le questionnaire* (4^{ème} éd.). Armand Colin.
<http://res.banq.qc.ca/login?url=http://www.biblioaccess.com/31/Catalog/Book/664853>
- Deckner, D. F., Adamson, L. B., & Bakeman, R. (2006). Child and maternal contributions to shared reading : effects on language and literacy development. *Journal of Applied Developmental Psychology, 27*(1), 31-41.
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2005.12.001>
- DeLoache, J. S., & DeMendoza, O. A. (1987). Joint picturebook interactions of mothers and 1-year-old children. *British Journal of Developmental Psychology, 5*(2), 111-123.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1987.tb01047.x>
- Dickinson, D. K., & Smith, M. W. (1994). Long-term effects of preschool teachers' book readings on low-income children's vocabulary and story comprehension. *Reading research quarterly, 105*-122.
- Easton, P., Entwistle, V. A., & Williams, B. (2010). Health in the « hidden population » of people with low literacy. A systematic review of the literature. *BMC Public Health, 10*(1), 459. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-459>

- Evans, M. A., & Shaw, D. (2008). Home grown for reading : parental contributions to young children's emergent literacy and word recognition. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(2), 89-95. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.2.89>
- Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO). (s. d.). *Les livres c'est pour le plaisir...* <https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2018/11/BienParler2Bis-compressed.pdf>
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2019). *Les orthophonistes : Données statistiques*.
- Fédération Nationale des Orthophonistes. (2022). *Signature de l'avenant N°19 à la Convention nationale des orthophonistes : Des revalorisations pour l'exercice libéral de l'orthophonie*. <https://www.fno.fr/actualites/signature-de-lavenant-n19/>
- Flajolet, A. (2008). *Rapport Flajolet - Annexe 1 : La prévention, Définition, notions générales sur l'approche française et comparaisons internationales*. Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
- Guignon, N., & Badeyan, G. (2002). La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire. *Etudes et résultats*, 155. Direction de la Recherche des Etudes de l'Évaluation et des Statistiques.
- Hap, M. (1990). *L'enquête par questionnaire : une méthode de collectes de données*. Association pour la promotion de l'éducation pour la santé.
- Haute Autorité de Santé. (2008). *Guide méthodologique : élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf
- Hersh, L., Salzman, B., & Snyderman, D. (2015). Health literacy in primary care practice. *American Family Physician*, 92(2), 118-124.
- Hoff, E. (2010). Context effects on young children's language use : the influence of conversational setting and partner. *First language*, 30(3-4), 461-472.

- Huebner, C. E. (2000). Community-based support for preschool readiness among children in poverty. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 5(3), 291-314.
https://doi.org/10.1207/S15327671ESPR0503_6
- Justice, L. M., & Kaderavek, J. (2002). Using shared storybook reading to promote emergent literacy. *Teaching Exceptional Children*, 34(4), 8-13.
<https://doi.org/10.1177/004005990203400401>
- Karrass, J., & Braungart-Rieker, J. M. (2005). Effects of shared parent–infant book reading on early language acquisition. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(2), 133-148. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.12.003>
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., Tsouros, A. D., & World Health Organization (Éds.). (2013). *Health literacy : the solid facts*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Lanoë, C. (2000). La situation de lecture partagée : une routine pour l’acquisition du langage, de la lecture et de l’écriture. *Revue de Psychologie de l’Education*, 2, 70-93.
- Lefevre, K., Ferron, C., & Rusch, E. (2017). *La littératie en santé - Usagers et professionnels : tous concernés ! Pour un plan d’action à la hauteur des inégalités sociales de santé*.
- Léglise, I. (2021). Langues de France des Outre-mer. *Langage et société*, (HS1), 197-200.
- Leseman, P. P., & De Jong, P. F. (1998). Home literacy : opportunity, instruction, cooperation and social-emotional quality predicting early reading achievement. *Reading Research Quarterly*, 33(3), 294-318.
- Lombrail, P., & Pascal, J. (2005). Inégalités sociales de santé et accès aux soins. *Les Tribunes de la sante*, 8(3), 31-39.
- Lonigan, C. J. (1994). Reading to preschoolers exposed : is the emperor really naked ? *Developmental review*, 14(3), 303-323. <https://doi.org/10.1006/drev.1994.1011>

- Lonigan, C. J., & Whitehurst, G. J. (1998). Relative efficacy of parent and teacher involvement in a shared-reading intervention for preschool children from low-income backgrounds. *Early Childhood Research Quarterly, 13*(2), 263-290.
[https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(99\)80038-6](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(99)80038-6)
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation : health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet, 372*(9650), 1661-1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. (2013). *Annexe 2. Certificat de capacité d'orthophoniste. Référentiel de compétences* (Bulletin officiel n° 32 du 5 septembre 2013).
- Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. (2021). *Nomenclature relative au niveau de diplôme*. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/nomenclature-relative-au-niveau-de-diplome-45785>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018a). *Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_annonce_strategie_v26_pages.pdf
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018b). *Stratégie nationale de santé 2018-2022*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
- Moleux, M., Schaetzel, F., & Scotton, C. (2011). *Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action*. Inspection Générale des Affaires Sociales.
- Moulin, J. J., Dauphinot, V., Dupré, C., Sass, C., Labbe, E., Gerbaud, L., & Guéguen, R. (2005). Inégalités de santé et comportements : comparaison d'une population de 704 128 personnes en situation de précarité à une population de 516 607 personnes non précaires, France, 1995-2002. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 43*, 1-3.

- Ninio, A., & Bruner, J. (1978). The achievement and antecedents of labelling. *Journal of Child Language*, 5(1), 1-15. <https://doi.org/10.1017/S0305000900001896>
- Organisation de Coopération et de Développement Économiques. (2000). *La littératie à l'ère de l'information*.
- Organisation de Coopération et de Développement Économiques. (2013). *Perspectives de l'OCDE sur les compétences 2013 : premiers résultats de l'évaluation des compétences des adultes*. <https://doi.org/10.1787/9789264204096-fr>
- Organisation Mondiale de la Santé. (1946). *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*. Conférence internationale de la santé, New York, Etats-Unis.
- <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- Organisation Mondiale de la Santé. (1986). *Charte d'Ottawa*. Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa, Canada.
- https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé. (2009). *Commission des déterminants sociaux de la santé*.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2013). *Social determinants of health : key concepts*.
- <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/social-determinants-of-health-key-concepts>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2016). *The mandate for health literacy*. Neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, Shanghai, Chine.
- <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/about/fr>
- Orthophonie et Prévention en Alsace. (s. d.). *Des livres qui grandissent avec les bébés*.
- <https://www.allo-ortho.com/wp-content/uploads/2020/11/Des-livres-qui-grandissent-avec-les-be%CC%81be%CC%81s.pdf>

- Oullier, O., & Sauneron, S. (2010). *Nouvelles approches de la prévention en santé publique : l'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences*. Centre d'Analyse stratégique.
- Peretti-Watel, P. (2013). La prévention primaire contribue-t-elle à accroître les inégalités sociales de santé ? *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 61, S158-S162.
<https://doi.org/doi.org/10.1016/j.respe.2013.05.019>
- Potvin, L., Moquet, M. J., & Jones, C. M. (2010). *Réduire les inégalités sociales en santé*. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé.
- PromoSanté Ile-de-France. (2019, mai 23). *Illustration du concept de littératie en santé au travers d'un exemple*. https://www.youtube.com/watch?v=_sAU54iGd5g
- Raz, I. S., & Bryant, P. (1990). Social background, phonological awareness and children's reading. *British Journal of Developmental Psychology*, 8(3), 209-225.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1990.tb00837.x>
- Reese, E., & Cox, A. (1999). Quality of adult book reading affects children's emergent literacy. *Developmental Psychology*, 35(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.1.20>
- Richard, C., & Lussier, M. T. (2016). La littératie en santé. *La communication professionnelle en santé* (2^{ème} éd., p. 517-536). ERPI.
- Robbins, C., & Ehri, L. C. (1994). Reading storybooks to kindergartners helps them learn new vocabulary words. *Journal of Educational Psychology*, 86(1), 54-64.
<https://doi.org/10.1037/0022-0663.86.1.54>
- Ruel, J., Allaire, C., Moreau, A., Kassi, B., Brumagne, A., Delample, A., Grisard, C., & Pinto da Silva, F. (2018). *Communiquer pour tous : guide pour une information accessible*. Santé publique France.

Santé publique France. (2021). *Les inégalités sociales et territoriales de santé*.

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>

Sénéchal, M. (1997). The differential effect of storybook reading on preschoolers' acquisition of expressive and receptive vocabulary. *Journal of Child Language*, 24(1), 123-138.

<https://doi.org/10.1017/S0305000996003005>

Sénéchal, M. (2006). Testing the home literacy model : parent involvement in kindergarten is differentially related to grade 4 reading comprehension, fluency, spelling, and reading for pleasure. *Scientific Studies of Reading*, 10(1), 59-87.

https://doi.org/10.1207/s1532799xssr1001_4

Sénéchal, M., & LeFevre, J. A. (2002). Parental involvement in the development of children's reading skill : a five-year longitudinal study. *Child Development*, 73(2),

445-460. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00417>

Smith, J. L., & Haggerty, J. (2003). Literacy in primary care populations. *Canadian Journal of Public Health*, 94(6), 408-412. <https://doi.org/10.1007/BF03405075>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health : a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 1-13.

<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Sulzby, E. (1985). Children's emergent reading of favorite storybooks : a developmental study. *Reading Research Quarterly*, 20(4), 458-481. <https://doi.org/10.1598/RRQ.20.4.4>

Syndicat des Orthophonistes de Meurthe et Moselle & Fédération Nationale des Orthophonistes. (2017). *Objectif langage*. <https://www.prevention-orthophonie-herault.fr/nos-actions/objectif-langage/>

- Thomas, N., & Regaert, C. (2019). *La lecture interactive : un outil de stimulation des habiletés langagières et d'éveil à l'écrit grâce aux albums jeunesse*.
<https://crcn.ulb.ac.be/wp-content/uploads/2018/10/BrochureLectureInteractive.pdf>
- Tomasello, M., & Farrar, M. J. (1986). Joint attention and early language. *Child Development*, 57(6), 1454-1463. <https://doi.org/10.2307/1130423>
- Tonnellier, F., & Vigneron, E. (1999). *Géographie de la santé en France*.
- Vigneron, E. (2013). Inégalités de santé, inégalités de soins dans les territoires français. *Les Tribunes de la santé*, 38(1), 41-53. <https://doi.org/10.3917/seve.038.0041>
- Vilatte, J. C. (2007). Méthodologie de l'enquête par questionnaire. *Laboratoire Culture & Communication Université d'Avignon*.
- Weiss, B., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Mockbee, J., & Hale, F. A. (2005). Newest Vital Sign. *Patient Education and Counseling*.
<https://doi.org/10.1037/t23417-000>
- Whitehurst, G. J., Falco, F. L., Lonigan, C. J., Fischel, J. E., DeBaryshe, B. D., Valdez-Menchaca, M. C., & Caulfield, M. (1988). Accelerating language development through picture book reading. *Developmental Psychology*, 24(4), 552-559.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.4.552>
- Witko, A. (2010). Conduites d'étayage maternel en situation de lecture partagée auprès d'enfants français de 24 mois. *Rééducation orthophonique*, 48(244), 209-247.
- Witko, A., Testud, C., & Touquette, A. (2008). Situation de lecture partagée et intervention précoce en orthophonie. Une étude exploratoire pour décrire et évaluer les conduites langagières et communicatives d'enfants de 24 mois. *Glossa*, 4-35.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 – Questionnaire à destination des orthophonistes.

ANNEXE 2 – Grille du guide de Santé publique France (Ruel et al., 2018).

ANNEXE 3 – Engagement éthique.

ANNEXE 4 – Notice d’information du questionnaire et recueil du consentement.

ANNEXE 5 – Guide d’entretien de la HAS (2008).

ANNEXE 6 – Guide d’entretien avec les parents.

ANNEXE 7 – Notice d’information aux parents.

ANNEXE 8 – Lettre de consentement éclairé (entretiens avec les parents).

ANNEXE 9 – Première version de la brochure.

ANNEXE 10 – Résultats détaillés du questionnaire à destination des orthophonistes.

ANNEXE 11 – Brochure modifiée (version définitive).

ANNEXE 12 – Résultats détaillés des entretiens avec les parents.

ANNEXE 1 - Questionnaire à destination des orthophonistes.

I – Informations générales sur les professionnel.le.s

Question 1

Êtes-vous orthophoniste ?

- Oui
- Non

Question 2

Faites-vous actuellement partie d'une association de prévention en orthophonie ?

- Oui
- Non

Question 3

Dans quelle région exercez-vous ?

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Guadeloupe
- Martinique
- Guyane
- La Réunion
- Mayotte

Question 4

Depuis combien d'années exercez-vous la profession d'orthophoniste ?

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Plus de 10 ans

Question 5

Quel est votre mode d'exercice ?

- Libéral
- Structure
- Mixte

Question 6

Avez-vous déjà participé à des actions de prévention en lien avec le développement du langage auprès de parents d'enfant de moins de 6 ans ? (Par exemple dans des maternités, des crèches, des haltes-garderies, des écoles...)

- Oui
- Non

Question 7

Vous sentez-vous concerné.e par la problématique de clarification des documents écrits de prévention (brochures, livrets...) afin de les rendre plus facilement compréhensibles pour tout public ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Sans opinion

Question 8

Au cours de votre pratique, pensez-vous avoir déjà rencontré un document écrit de prévention (tous domaines confondus) qui vous paraissait difficilement compréhensible pour tout public (contenu trop dense, vocabulaire trop élaboré...) ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

Question 9

Cochez la ou les propositions qui vous correspondent. (Plusieurs réponses possibles)

- Il m'est déjà arrivé de diffuser un document écrit de prévention (tous domaines confondus) à un parent, un.e aidant.e ou un.e patient.e alors qu'il me paraissait difficilement compréhensible pour cette personne (contenu trop dense, vocabulaire trop élaboré...).
- Il m'est déjà arrivé de m'abstenir de diffuser un document écrit de prévention (tous domaines confondus) à un parent, un.e aidant.e ou un.e patient.e car il me paraissait difficilement compréhensible pour cette personne (contenu trop dense, vocabulaire trop élaboré...).
- Je ne me reconnais dans aucune de ces propositions.
- Sans opinion

II – Analyse du prototype

1 - Aspect informatif

Question 10

La rubrique « Pourquoi lire des livres à votre enfant ? » vous paraît :

- Tout à fait informative
- Plutôt informative
- Plutôt pas informative
- Pas du tout informative
- Sans opinion

Question 11

La rubrique « Comment lire des livres à votre enfant ? » vous paraît :

- Tout à fait informative
- Plutôt informative
- Plutôt pas informative
- Pas du tout informative
- Sans opinion

Question 12

Les informations de la page 4 contenant les rubriques « Où trouver des livres ? », « Quand et où lire des livres ? », « Quels livres choisir ? » vous paraissent :

- Tout à fait utiles
- Plutôt utiles
- Plutôt pas utiles
- Pas du tout utiles
- Sans opinion

2 - Aspect linguistique

Question 13

Pensez-vous que la rubrique « Pourquoi lire des livres à votre enfant ? » est facilement compréhensible (choix des mots, longueur et formulation des phrases, style et ton) ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

Question 14

Pensez-vous que la rubrique « Comment lire des livres à votre enfant ? » est facilement compréhensible (choix des mots, longueur et formulation des phrases, style et ton) ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

Question 15

Pensez-vous que les pictogrammes sont en adéquation avec les phrases écrites ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord du tout
- Sans opinion

Question 16

Pensez-vous que la page 4 contenant les rubriques « Où trouver des livres ? », « Quand et où lire des livres ? », « Quels livres choisir ? » est facilement compréhensible (choix des mots, longueur et formulation des phrases, style et ton) ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord du tout
- Sans opinion

3 - Aspect visuel**Question 17**

Le document vous paraît-il attrayant ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

Question 18

Pensez-vous que les informations sont facilement repérables (couleurs contrastées, aération du texte, mots en gras) ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

4 - Aspect structurel**Question 19**

Pensez-vous que l'organisation (ordre des informations) de la brochure est cohérente ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

Question 20

Pensez-vous que le format de la brochure (A4 en deux volets) est pertinent ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Sans opinion

III – Utilisation de la brochure**Question 21**

Pensez-vous que vous pourriez diffuser ce type de brochure ? (plusieurs réponses possibles)

- Oui, sans nécessairement l'accompagner de discours oral (par exemple libre-service dans les salles d'attente du cabinet d'orthophonie)
- Oui, en l'accompagnant d'un discours oral (par exemple lors d'actions de prévention dans les crèches, maternités...)
- Non

Question 22

En dehors d'une utilisation orthophonique, pensez-vous qu'il soit pertinent que ce type de brochure puisse être accessible par les parents, en libre-service ? (plusieurs réponses possibles)

- Oui, dans les salles d'attente de cabinets médicaux (pédiatre, généraliste...)
- Oui, dans les crèches
- Oui, dans les haltes-garderies
- Oui, dans les écoles maternelles
- Oui, dans les écoles primaires
- Non, cela ne me semble pas pertinent
- Sans opinion

IV – AVIS GENERAL**Question 23**

Avez-vous des suggestions ou remarques générales sur la brochure ? (question ouverte facultative)

Liste de vérification : la conception de documents imprimés pour tous

			
La présentation : l'aspect visuel			
Choisir une police lisible, de corps 12 au minimum			
Aligner le texte à gauche			
Mettre en évidence à l'aide du gras			
Utiliser les couleurs avec modération, avec contraste élevé			
Utiliser des tableaux et graphiques simples, au besoin			
Préférer l'énumération à l'aide de puces, pas plus de 5			
Aérer le texte avec beaucoup d'espaces blancs			
Choisir un papier sans reflet, blanc chaud et opaque			
Soigner l'apparence du document pour qu'il soit attrayant			
Les mots et les phrases : l'aspect linguistique			
Préférer des mots courts, courants, concrets, qui ont un seul sens			
Formuler des phrases courtes : sujet, verbe, complément			
Choisir des phrases actives et affirmatives			
Privilégier des temps de verbe et des ponctuations simples			
Choisir un ton courtois et un style personnel à la 1 ^{re} ou à la 2 ^e personne			
Porter attention à la façon d'utiliser les chiffres			
Le choix de l'information : l'aspect informatif			
Trouver des renseignements pertinents et complets			
Retenir les messages clés, sans détails superflus			
Expliquer dans le texte les notions difficiles et les termes techniques			
L'organisation de l'information : l'aspect structurel			
Faire apparaître clairement le plan			
Structurer le texte avec des titres et des sous-titres courts et explicites			
Organiser le texte et les idées dans un ordre logique			
Diviser le texte en paragraphes courts, de 4 à 5 lignes et pas plus de 250 mots			
Utiliser les marqueurs de liaison pour favoriser les liens logiques			
Hiérarchiser l'information			
Présenter une idée par paragraphe			
Utiliser les couleurs comme élément de la signalétique			

ANNEXE 3 – Engagement éthique.



Nantes Université

U.E. 7.5.c Mémoire Semestre 10

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON ET Mme Oana LUNGU

Directrice des Stages : Mme Anne ESNAULT

ANNEXE 8 ENGAGEMENT ÉTHIQUE

Je soussignée Juliette LE BORGNE dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine. L'étude proposée vise à élaborer une brochure de prévention sur le thème de la lecture partagée, attentive au faible niveau de littératie de la population. La brochure sera évaluée dans un premier temps par des orthophonistes sous forme de questionnaires, puis par des parents sous forme d'entretiens.

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

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

Fait à : Saint-Brieuc le : 09/10/2021

Signature

ANNEXE 4 – Notice d’information du questionnaire et recueil du consentement.

Bonjour,

Étudiante en 5^{ème} année au CFUO de Nantes, je réalise dans le cadre de mon mémoire, une brochure de prévention à destination des parents avec un faible niveau de littératie, visant à encourager la lecture partagée au sein de la cellule familiale. Je souhaiterais récolter votre avis via ce questionnaire, qui vous prendra environ 5 minutes.

Les questions portent sur la facilité de compréhension du document et son attrait, mais également sur la pertinence des informations présentées et les possibilités d’utilisation, afin que la brochure corresponde aux représentations et à l’expertise des orthophonistes.

Vous pouvez télécharger la brochure via ce lien : [Prototype 1 de la brochure](#) pour répondre aux questions.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous accorderez à mon travail.

Juliette Le Borgne

Les données sont confidentielles et anonymes, elles seront utilisées exclusivement dans le cadre de cette étude. Vous êtes libre d’arrêter le questionnaire à tout moment. En cliquant sur "Suivant", vous consentez participer à cette étude en ayant, lu, compris et accepté ces conditions.

ANNEXE 5 – Guide d’entretien de la HAS (2008).

Élaboration d’un document écrit d’information à l’intention des patients et des usagers du système de santé
Guide méthodologique

Annexe 6. Test de la compréhension et de la présentation d’un document écrit d’information : exemple de guide d’entretien pour une rencontre en face-à-face

Adapté d’un guide de la Commission européenne pour tester les notices d’utilisation des médicaments (23) et utilisé pour le test de la brochure « Mieux vivre avec votre asthme : l’éducation thérapeutique pour bien gérer votre asthme au quotidien » (10).

Question introductive

1. Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi elle parle ?
 oui non difficilement

Questions de lisibilité et de compréhension des informations

2. Pouvez-vous retrouver l’endroit où on explique ce qu’est l’éducation thérapeutique ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)
- Pouvez-vous me dire ce que vous avez compris de l’éducation thérapeutique ?
La réponse indique une compréhension du texte oui non
3. Y a-t-il des indications dans la brochure sur comment avoir accès à l’éducation ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)
- Pouvez-vous me dire comment avoir accès à l’éducation thérapeutique ?
La réponse indique une compréhension du texte oui non
4. Est-ce que la brochure dit à quoi sert l’éducation thérapeutique ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)
- Pouvez-vous me dire à quoi peut servir l’éducation thérapeutique ?
La réponse indique une compréhension du texte oui non
5. Est-ce que la brochure dit comment s’organise l’éducation ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)
6. Pouvez-vous retrouver dans la brochure les différentes étapes de l’éducation ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)
- Pouvez-vous me dire quelles sont les étapes de l’éducation ?
La réponse indique une compréhension du texte oui non
7. En regardant dans la brochure, est-ce que l’on peut y trouver ce qu’est le diagnostic éducatif ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)
- Pouvez-vous me dire à quoi sert le diagnostic éducatif ?
La réponse indique une compréhension du texte oui non

8. Y a-t-il dans la brochure des exemples de compétences dont a besoin une personne asthmatique pour vivre avec son asthme ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Pouvez-vous en retrouver quelques-unes dans la brochure ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

9. En supposant que vous participiez à des séances d'éducation, est-ce que la brochure vous présente les différentes activités qui peuvent vous être proposées ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Pouvez-vous en retrouver quelques-unes dans la brochure ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

10. Est-ce que la brochure parle d'une synthèse après plusieurs séances d'éducation ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Pouvez-vous me dire ce que comprend cette synthèse ?
La réponse indique une compréhension du texte oui non

11. Y a-t-il dans la brochure des conseils pour obtenir des informations complémentaires ?
 oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Questions sur la présentation de la brochure

12. Que pensez-vous des illustrations ?

13. La présentation donne-t-elle envie de lire la brochure ?
 oui non

14. Les illustrations permettent-elles de mieux comprendre le texte ?
 oui non

Questions de conclusion

15. D'une manière générale, est-ce que l'information contenue dans cette brochure est facile à comprendre ?
 oui non difficilement

16. D'une manière générale, qu'est-ce que vous pensez de la brochure et des informations qu'elle contient ?

- Quelques points positifs
- Quelques points négatifs

Y a-t-il autre chose dont nous n'avons pas parlé et que vous souhaiteriez mentionner ?

ANNEXE 6 – Guide d’entretien avec les parents.

I - DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Question 1 : Quel est votre âge ?

Question 2 : De quel genre êtes-vous ?

Question 3 : Quel est votre niveau d’étude ?

Question 4 : Avez-vous une profession, si oui laquelle ?

Question 5 : Quelle est votre langue maternelle ?

II - COMPREHENSION DE LA BROCHURE : ASPECT LINGUISTIQUE

1 - Question générale introductive

Question 6 : Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle-t-elle ?

La réponse indique une compréhension de la brochure Oui Non Difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

2 - Compréhension de chaque rubrique

Question 7 : Pouvez-vous me dire pourquoi est-il intéressant de lire des livres avec un enfant ?

La réponse indique une compréhension de la rubrique : « Pourquoi lire des livres à votre enfant ? »
 Oui Non Difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Question 8 : Pouvez-vous me dire comment est-il possible de lire des livres avec un enfant ?

La réponse indique une compréhension de la rubrique : « Comment lire des livres à votre enfant ? »
 Oui Non Difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Question 9 : Pouvez-vous me dire où est-il possible de trouver des livres pour un enfant ?

La réponse indique une compréhension de la rubrique : « Où trouver des livres ? »
 Oui Non Difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Question 10 : Pouvez-vous me dire quand et où peut-on lire des livres avec un enfant ?

La réponse indique une compréhension de la rubrique : « Quand et où lire des livres ? »
 Oui Non Difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Question 11 : Pouvez-vous me dire quels livres lire avec un enfant ?

La réponse indique une compréhension de la rubrique : « Quels livres choisir ? »
 Oui Non Difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

3 - Effet des images sur la compréhension

Question 12 : L’illustration de la première page vous a-t-elle aidé à comprendre le thème de la brochure ?

Oui Non

Question 13 : Les pictogrammes vous ont-ils aidé à comprendre le texte ?

Oui Non

III – ACQUISITION DE NOUVELLES INFORMATIONS : ASPECT INFORMATIF

Question 14 : Avez-vous appris des informations en lisant cette brochure ? Si oui lesquelles ?

Oui Non

IV – PRESENTATION DE LA BROCHURE : ASPECT VISUEL

Question 15 : En voyant la brochure, avez-vous eu envie de la lire ?

Oui Non

V – ORGANISATION DES INFORMATIONS : ASPECT STRUCTUREL

Question 16 : Le format de la brochure en 2 volets vous paraît-il adapté/pertinent ?

Oui Non

Question 17 : L'organisation de la brochure (ordre des informations) vous paraît-il pertinent/adapté ?

Oui Non

VI – IMPACT DE LA BROCHURE

Question 18 : Cette brochure vous a-t-elle donné envie de lire des livres avec votre enfant ?

Oui Non

VII – AVIS GENERAL

Question 19 : Avez-vous des remarques qui n'auraient pas été abordées ? Des informations à ajouter ou à supprimer ?

Oui Non

ANNEXE 7 – Notice d’information aux parents.



Nantes Université

U.E. 7.5.c Mémoire

Semestre 10

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON et Mme Oana LUNGU

Directrice des Stages : Mme Anne ESNAULT

ANNEXE 6 NOTICE D’INFORMATION

A XXXX, le x xxx

Madame, Monsieur

Etudiante en 5^{ème} année d’orthophonie au CFUO de Nantes, je réalise, dans le cadre du mémoire de fin d’étude d’orthophonie, une brochure sur le thème de la lecture partagée, le mémoire est encadré par Madame Emilie BOCHER, présidente d’A PROPOS, association régionale de prévention en orthophonie en Bretagne. L’objectif de notre projet est d’élaborer une brochure visant à encourager la lecture d’histoire dans les familles. Afin de toucher un public large, nous cherchons à rendre accessible notre brochure. Dans un premier temps, nous avons conçu une 1^{ère} brochure, qui a été évaluée par des orthophonistes via un questionnaire, et cela nous a permis de la modifier en conséquence. Aujourd’hui, nous souhaitons qu’elle soit évaluée par des parents afin d’observer si elle est bien compréhensible et l’améliorer si nécessaire. Pour nous permettre de réaliser cette étape du projet, nous vous proposons donc, si vous consentez participer à l’étude, de lire la brochure et de répondre à différentes questions lors d’un entretien enregistré avec un micro. Cela durera une dizaine de minutes au sein du centre social où vous vous rendez.

Vos droits à la confidentialité

Les données d’expérimentation seront traitées avec la plus grande confidentialité, aussi la participation à une étude se fait dans le respect de l’anonymat. Aucun renseignement susceptible de révéler votre identité ne sera dévoilé. Un code aléatoire sera attribué aux données de chaque participant. Le document établissant la correspondance entre ce code et l’identité des participants sera conservé dans un lieu sécurisé, et accessible uniquement au responsable scientifique ou à des personnes autorisées. Ce document sera détruit après anonymisation des données pour l’analyse

Vos droits de poser des questions à tout moment

Vous pouvez poser des questions sur la recherche à tout moment (avant, pendant et après la procédure de recherche) en vous adressant au responsable scientifique dont les coordonnées sont rapportées ci-dessous.

Vos droits à vous retirer de la recherche à tout moment

Votre contribution à cette recherche est volontaire. Après avoir lu cette notice d’information, vous signerez un formulaire de consentement éclairé. Vous pourrez retirer ce consentement à tout moment et demander à ce que les données d’expérimentation soient détruites en vous adressant au responsable scientifique.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser au(x) responsable(s) scientifique(s), dont les coordonnées figurent ci-dessous.

Nous vous remercions par avance pour votre collaboration.

- LE BORGNE Juliette, étudiante en Master 2 d'orthophonie. juliette.le-borgne@etu.univ-nantes.fr
- BOCHER Emilie, orthophoniste, présidente de l'association A PROPOS et chargée de cours au Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Rennes. emilie.bocher@gmail.com

ANNEXE 7 – Lettre de consentement éclairé.



Nantes Université

U.E. 7.5.c Mémoire

Semestre 10

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON et Mme Oana LUNGU

Directrice des Stages : Mme Anne ESNAULT

LETTRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Coordonnées du responsable du projet (étudiant)

Nom : Le Borgne

Prénom : Juliette

Mail : juliette.le-borgne@etu.univ-nantes.fr

Titre de l'étude : **Création et évaluation d'une brochure de prévention sur la lecture partagée, attentive au faible niveau de littératie de la population, à destination des parents**

Coordonnées du participant

Nom : Prénom

Date de naissance :

Dans le cadre de la réalisation d'une étude, Mme Le Borgne Juliette, étudiante en orthophonie m'a proposé de participer à une investigation organisée par le Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Nantes.

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

Toutes les données et informations me concernant resteront strictement confidentielles. Seules les responsables du projet y auront accès.

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

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

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

Fait à :, le

Signature du participant

Signature de l'étudiant

ANNEXE 9 – Première version de la brochure.

Où trouver des livres ?

- Dans les **bibliothèques** de votre quartier, l'abonnement est souvent gratuit.
- Dans les **vide-greniers**, vous trouverez plein de livres pour des petits budgets.

Quand et où lire des livres ?

- **A tout moment de la journée** : le soir avant de se coucher mais aussi, après manger, avant la sieste... !
- **Partout** : dans la chambre mais aussi dans le salon, dans la salle d'attente... !

Quels livres choisir ?

- Vous pouvez choisir **tous les livres pour enfants** (albums, BD, contes, livre d'images...).
- Vous pouvez écouter des **livres audios** avec votre enfant.
- Vous pouvez lire des livres dans votre **langue maternelle**.

Brochure réalisée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie pour l'association de prévention en orthophonie A PROPOS (2022). Version non définitive.

4

**LA LECTURE
PARTAGÉE** 1 livre
1 enfant
1 parent



1

Pourquoi lire des livres à votre enfant ?

1

Votre enfant apprendra de **nouveaux mots**.



2

Votre enfant apprendra plus facilement **à lire et à écrire**.



3

Votre enfant développera **son imagination**.



4

Votre enfant développera **son attention**.



5

Vous partagerez **un bon moment** avec votre enfant.



Comment lire des livres à votre enfant ?

Relire les livres

Vous pouvez relire les livres autant de fois que l'enfant le demande.



Changer de voix

Pendant la lecture, vous pouvez changer votre voix, selon les personnages.



Montrer les images

Vous pouvez montrer les images correspondant aux mots. Vous pouvez faire deviner les images à votre enfant.



Discuter de l'histoire

Après la lecture, l'enfant peut raconter l'histoire avec ses mots ou poser des questions. Vous pouvez aussi lui poser des questions.



ANNEXE 10 – Résultats détaillés du questionnaire à destination des orthophonistes.

I – Informations générales sur les professionnel.le.s

Question 1

Êtes-vous orthophoniste ?		
Réponses	Effectifs	Pourcentages
Oui	54	100%
Non	0	0%

Question 2

Faites-vous actuellement partie d'une association de prévention en orthophonie ?		
Réponses	Effectifs	Pourcentages
Oui	54	100%
Non	0	0%

Question 3

Dans quelle région exercez-vous ?		
Réponses	Effectifs	Pourcentages
Auvergne-Rhône-Alpes	1	1,85%
Bourgogne-Franche-Comté	4	7,41%
Bretagne	18	33,33%
Centre-Val de Loire	13	24,07%
Corse	0	0,00%
Grand Est	0	0,00%
Hauts-de-France	0	0,00%
Île-de-France	3	5,56%
Normandie	0	0,00%
Nouvelle-Aquitaine	6	11,11%
Occitanie	3	5,56%
Pays de la Loire	3	5,56%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3	5,56%
Guadeloupe	0	0,00%
Martinique	0	0,00%
Guyane	0	0,00%
La Réunion	0	0,00%
Mayotte	0	0,00%

Question 4

Depuis combien d'années exercez-vous la profession d'orthophoniste ?		
Réponses	Effectifs	Pourcentages
Moins de 5 ans	3	5,56%
Entre 5 et 10 ans	14	25,93%
Plus de 10 ans	37	68,52%

Question 5

Quel est votre mode d'exercice ?		
Réponses	Effectifs	Pourcentages
Libéral	43	79,63%
Structure	6	11,11%
Mixte	5	9,26%

Question 6

Avez-vous déjà participé à des actions de prévention en lien avec le développement du langage auprès de parents d'enfant de moins de 6 ans ? (Par exemple dans des maternités, des crèches, des haltes-garderies, des écoles...)

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Oui</i>	41	75,93%
<i>Non</i>	13	24,07%

Question 7

Vous sentez-vous concerné.e par la problématique de clarification des documents écrits de prévention (brochures, livrets...) afin de les rendre plus facilement compréhensibles pour tout public ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Oui, tout à fait</i>	39	72,22%
<i>Oui, plutôt</i>	15	27,78%
<i>Non, pas vraiment</i>	0	0,00%
<i>Non, pas du tout</i>	0	0,00%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

Question 8

Au cours de votre pratique, pensez-vous avoir déjà rencontré un document écrit de prévention (tous domaines confondus) qui vous paraissait difficilement compréhensible pour tout public (contenu trop dense, vocabulaire trop élaboré...) ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Oui</i>	40	74,07%
<i>Non</i>	4	7,41%
<i>Sans opinion</i>	10	18,52%

Question 9

Cochez la ou les propositions qui vous correspondent. (Plusieurs réponses possibles)

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Il m'est déjà arrivé de diffuser un document écrit de prévention (tous domaines confondus) à un parent, un.e aidant.e ou un.e patient.e alors qu'il me paraissait difficilement compréhensible pour cette personne (contenu trop dense, vocabulaire trop élaboré...).</i>	20	37,04%
<i>Il m'est déjà arrivé de m'abstenir de diffuser un document écrit de prévention (tous domaines confondus) à un parent, un.e aidant.e ou un.e patient.e car il me paraissait difficilement compréhensible pour cette personne (contenu trop dense, vocabulaire trop élaboré...).</i>	31	57,41%
<i>Je ne me reconnais dans aucune de ces propositions.</i>	14	25,93%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

II – Analyse du prototype

1 - Aspect informatif

Question 10

La rubrique « Pourquoi lire des livres à votre enfant ? » vous paraît :

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait informative</i>	38	70,37%
<i>Plutôt informative</i>	15	27,78%
<i>Plutôt pas informative</i>	1	1,85%
<i>Pas du tout informative</i>	0	0,00%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

Question 11

La rubrique « Comment lire des livres à votre enfant ? » vous paraît :

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait informative</i>	30	55,56%
<i>Plutôt informative</i>	22	40,74%
<i>Plutôt pas informative</i>	1	1,85%
<i>Pas du tout informative</i>	0	0,00%
<i>Sans opinion</i>	1	1,85%

Question 12

Les informations de la page 4 contenant les rubriques « Où trouver des livres ? », « Quand et où lire des livres ? », « Quels livres choisir ? » vous paraissent :

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait utiles</i>	32	59,26%
<i>Plutôt utiles</i>	20	37,04%
<i>Plutôt pas utiles</i>	1	1,85%
<i>Pas du tout utiles</i>	1	1,85%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

2 - Aspect linguistique

Question 13

Pensez-vous que la rubrique « Pourquoi lire des livres à votre enfant ? » est facilement compréhensible (choix des mots, longueur et formulation des phrases, style et ton) ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait d'accord</i>	27	50,00%
<i>Plutôt d'accord</i>	26	48,15%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	1	1,85%
<i>Pas du tout d'accord</i>	0	0,00%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

Question 14

Pensez-vous que la rubrique « Comment lire des livres à votre enfant ? » est facilement compréhensible (choix des mots, longueur et formulation des phrases, style et ton) ?

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait d'accord</i>	26	48,15%
<i>Plutôt d'accord</i>	26	48,15%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	2	3,70%
<i>Pas du tout d'accord</i>	0	0,00%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

Question 15**Pensez-vous que les pictogrammes sont en adéquation avec les phrases écrites ?**

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait d'accord</i>	21	38,89%
<i>Plutôt d'accord</i>	25	46,30%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	7	12,96%
<i>Pas d'accord du tout</i>	0	0,00%
<i>Sans opinion</i>	1	1,85%

Question 16**Pensez-vous que la page 4 contenant les rubriques « Où trouver des livres ? », « Quand et où lire des livres ? », « Quels livres choisir ? » est facilement compréhensible (choix des mots, longueur et formulation des phrases, style et ton) ?**

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait d'accord</i>	27	50,00%
<i>Plutôt d'accord</i>	25	46,30%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	1	1,85%
<i>Pas d'accord du tout</i>	1	1,85%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

3 - Aspect visuel**Question 17****Le document vous paraît -il attrayant ?**

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait d'accord</i>	11	20,37%
<i>Plutôt d'accord</i>	27	50,00%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	14	25,93%
<i>Pas du tout d'accord</i>	2	3,70%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

Question 18**Pensez-vous que les informations sont facilement repérables (couleurs contrastées, aération du texte, mots en gras) ?**

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait d'accord</i>	24	44,44%
<i>Plutôt d'accord</i>	29	53,70%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	0	0,00%
<i>Pas du tout d'accord</i>	1	1,85%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

4 - Aspect structurel**Question 19****Pensez-vous que l'organisation (ordre des informations) de la brochure est cohérente ?**

Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait d'accord</i>	30	55,56%
<i>Plutôt d'accord</i>	24	44,44%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	0	0,00%
<i>Pas du tout d'accord</i>	0	0,00%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

Question 20

Pensez-vous que le format de la brochure (A4 en deux volets) est pertinent ?		
Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Tout à fait d'accord</i>	34	62,96%
<i>Plutôt d'accord</i>	18	33,33%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	1	1,85%
<i>Pas du tout d'accord</i>	0	0,00%
<i>Sans opinion</i>	1	1,85%

III – Utilisation de la brochure

Question 21

Pensez-vous que vous pourriez diffuser ce type de brochure ? (plusieurs réponses possibles)		
Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Oui, sans nécessairement l'accompagner de discours oral (par exemple libre-service dans les salles d'attente du cabinet d'orthophonie)</i>	30	55,56%
<i>Oui, en l'accompagnant d'un discours oral (par exemple lors d'actions de prévention dans les crèches, maternités...)</i>	43	79,63%
<i>Non</i>	1	1,85%

Question 22

En dehors d'une utilisation orthophonique, pensez-vous qu'il soit pertinent que ce type de brochure puisse être accessible par les parents, en libre-service ? (plusieurs réponses possibles)		
Réponses	Effectifs	Pourcentages
<i>Oui, dans les salles d'attente de cabinets médicaux (pédiatre, généraliste...)</i>	51	94,44%
<i>Oui, dans les crèches</i>	51	94,44%
<i>Oui, dans les haltes-garderies</i>	50	92,59%
<i>Oui, dans les écoles maternelles</i>	46	85,19%
<i>Oui, dans les écoles primaires</i>	34	62,96%
<i>Non, cela ne me semble pas pertinent</i>	1	1,85%
<i>Sans opinion</i>	0	0,00%

IV – AVIS GENERAL

Question 23

Avez-vous des suggestions ou remarques générales sur la brochure ? (question ouverte facultative)		
<i>« Encore beau travail et intéressée par cette brochure une fois finalisée! »</i>		
<i>« très bien pour le texte mais illustrations peu attrayantes (plus de couleurs). »</i>		
<i>« Bravo pour ce sujet »</i>		
<i>« Peut-être améliorer l'esthétique du document pour améliorer son attractivité »</i>		
<i>« La simplicité visuelle de la brochure donne vraiment envie! J'apprécie beaucoup ce travail, à décliner sur d'autres thèmes! »</i>		
<i>«Très belle initiative. Nous distribuerons avec plaisir cette brochure avec le fascicule "à quoi on joue" que nous avons créée avec Orthophonie et Prévention 17 »</i>		
<i>« pour moi c'est très bien au niveau de la quantité d'infos, mais il faut revoir l'attractivité »</i>		
<i>« Brochure pertinente, aller à l'essentiel est souvent gage d'efficacité, merci ! »</i>		
<i>« chouette projet ! bravo ! »</i>		
<i>« Les pictos ont certainement pour but d'être compris par tous mais je les trouve (encore une fois :-) un peu austères, il me semble que des photos permettraient peut-être aux lecteurs de mieux se projeter. »</i>		
<i>« il serait intéressant de faire traduire cette brochure (anglais, turc, arabe, persan, ...) »</i>		

« j'apprécie l'idée d'adapter le discours à tout public, très bonne idée! »

« j'ai déjà énoncé mes remarques, dans certains quartiers les enfants n'ont pas eu de livre entre les mains avant l'entrée à l'école ! c'est eux qu'il faut atteindre. Le vrai plus serait une traduction dans plusieurs langues de votre document »

« Je trouve que la brochure est très chouette. Peut-être qu'elle pourrait être un peu plus colorée, pour être encore plus attrayante. »

« Bravo pour cette idée, la limite à du contenu essentiel est très pertinente pour une diffusion large »

« Remarque notée précédemment: la brochure serait plus attrayante si elle était plus colorée »

« Un peu plus de couleur pourrait rendre la brochure plus attrayante, sans forcément en faire trop (que ça reste lisible tout en étant un peu + attractif) ? »

« Brochure qui pourrait très bien compléter les documents (livret « à quoi on joue », « objectif langage ») et les informations que je donne aux parents de mes patients ou lors des actions de prévention que nous faisons. Jolie initiative que nous relayerons avec plaisir avec notre association ""Orthophonie et Prévention 17"" ! »

« J'aime beaucoup l'idée d'adapter le discours à toute la population et je pense que traduire le document dans plusieurs langues serait un gros plus. »

« J'aime bien son aspect essentiel »

« intéressée pour obtenir la brochure finale »

ANNEXE 11 – Brochure modifiée (version définitive).

Où trouver des livres ?

- Dans les **bibliothèques** de votre quartier, l'abonnement est souvent gratuit.
- Dans les **vide-greniers**, vous trouverez plein de livres pour des petits budgets.
- Dans les **boîtes à livres** de votre quartier.

Quand et où lire des livres ?

- **A tout moment de la journée** : le soir avant de se coucher mais aussi, après manger, avant la sieste... !
- **Partout** : dans la chambre mais aussi dans le salon, dans la salle d'attente... !

Quels livres choisir ?

- Vous pouvez choisir **tous les livres pour enfants** (albums, BD, contes, livre d'images...).
- Vous pouvez écouter des **livres audios** avec votre enfant.
- Vous pouvez lire des livres dans votre **langue maternelle**.

Brochure réalisée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie pour l'association de prévention en orthophonie A PROPOS (2022).

4

LECTURE PARTAGÉE

1 livre
1 enfant
1 parent



1

Pourquoi lire des livres à votre enfant ?

1

Votre enfant apprendra de **nouveaux mots**.



2

Votre enfant apprendra plus facilement à **lire et à écrire**.



3

Votre enfant développera **son imagination**.



4

Votre enfant développera **son attention**.



5

Vous partagerez **un bon moment** avec votre enfant.



Pictogrammes : www.pictoselector.eu

2

Comment lire des livres à votre enfant ?

Relire les livres

Vous pouvez relire les livres autant de fois que l'enfant le demande.



Changer de voix

Pendant la lecture, vous pouvez changer votre voix, selon les personnages.



Montrer les images

Vous pouvez montrer les images correspondant aux mots. Vous pouvez faire deviner les images à votre enfant.



Discuter de l'histoire

Après la lecture, l'enfant peut raconter l'histoire avec ses mots ou poser des questions. Vous pouvez aussi lui poser des questions.



3

ANNEXE 12 – Résultats détaillés des entretiens avec les parents.

I - Données socio-démographiques

Question 1 : Quel est votre âge ?	
<i>Interviewé</i>	Réponse codée
<i>Parent 1</i>	31 ans
<i>Parent 2</i>	36 ans
<i>Parent 3</i>	27 ans
<i>Parent 4</i>	28 ans
<i>Parent 5</i>	26 ans
<i>Parent 6</i>	30 ans
<i>Parent 7</i>	32 ans
<i>Parent 8</i>	26 ans
<i>Parent 9</i>	29 ans

Question 2 : De quel genre êtes-vous ?	
<i>Interviewé</i>	Réponse codée
<i>Parent 1</i>	Féminin
<i>Parent 2</i>	Féminin
<i>Parent 3</i>	Féminin
<i>Parent 4</i>	Féminin
<i>Parent 5</i>	Féminin
<i>Parent 6</i>	Féminin
<i>Parent 7</i>	Féminin
<i>Parent 8</i>	Féminin
<i>Parent 9</i>	Féminin

Question 3 : Quel est votre niveau d'étude ? *	
<i>Interviewé</i>	Réponse codée
<i>Parent 1</i>	3
<i>Parent 2</i>	4
<i>Parent 3</i>	3
<i>Parent 4</i>	3
<i>Parent 5</i>	3
<i>Parent 6</i>	3
<i>Parent 7</i>	6
<i>Parent 8</i>	3
<i>Parent 9</i>	2

**D'après la nomenclature de 2019 du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Niveau 1 : instruction maternelle, niveau 2 : élémentaire, niveau 3 : CAP et BEP, niveau 4 : BAC, niveau 5 : BAC+2, niveau 6 : BAC+3, niveau 7 : BAC+5, niveau 8 : Doctorat.*

Question 4 : Avez-vous une profession, si oui laquelle ?	
<i>Interviewé</i>	Réponse codée
<i>Parent 1</i>	Sans emploi
<i>Parent 2</i>	Secrétaire
<i>Parent 3</i>	Agente d'entretien
<i>Parent 4</i>	Sans emploi
<i>Parent 5</i>	Opératrice production
<i>Parent 6</i>	Agente d'entretien
<i>Parent 7</i>	Infirmière
<i>Parent 8</i>	Sans emploi
<i>Parent 9</i>	Sans emploi

Question 5 : Quelle est votre langue maternelle ?	
<i>Interviewé</i>	Réponse codée
<i>Parent 1</i>	Arabe
<i>Parent 2</i>	Français
<i>Parent 3</i>	Français
<i>Parent 4</i>	Français
<i>Parent 5</i>	Français
<i>Parent 6</i>	Français
<i>Parent 7</i>	Français
<i>Parent 8</i>	Français
<i>Parent 9</i>	Arabe

II – Compréhension de la brochure : aspect linguistique

1. Question générale introductive

Question 6 : Après avoir lu la brochure, pouvez-vous me dire avec vos propres mots de quoi parle-t-elle ?		
La réponse indique une compréhension de la brochure <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)		
<i>Interviewé</i>	Réponse codée	<i>Propos développé</i>
Parent 1	Oui	<i>C'est pour dire pourquoi c'est important de lire des livres avec un enfant, où on peut en trouver et aussi comment faire en fait.</i>
Parent 2	Oui	<i>Oui, ça montre que la lecture partagée c'est utile pour les enfants, ça explique aussi comment on peut lire et quels livres choisir.</i>
Parent 3	Oui	<i>Oui, c'est sur la lecture de livres pour l'enfant, comment faire en gros, et pourquoi c'est important.</i>
Parent 4	Oui	<i>J'ai compris que ça parlait de lire des livres avec son enfant, pourquoi c'est bien, et quels livres on peut lire.</i>
Parent 5	Oui	<i>Oui, c'est sur la lecture des histoires, des livres qu'on peut lire, des bibliothèques, enfin oui des endroits où on peut aller en trouver. Ça donne des idées aussi, là par exemple relire le livre 2 fois c'est bien.</i>
Parent 6	Oui	<i>Oui oui, on explique pourquoi c'est intéressant de lire des livres, et comment on peut faire aussi.</i>
Parent 7	Oui	<i>Ça résume les bénéfices de la lecture de livres avec l'enfant, ça donne des idées sur les façons de lire aussi. Et au dos, on a plein de petites informations pratiques peut-être pour diversifier un peu les façons de faire.</i>
Parent 8	Oui	<i>Oui, ça parle de la lecture d'histoire, pourquoi on doit faire ça. Après derrière, ça donne aussi des infos sur où on peut en trouver et quels livres on peut choisir.</i>
Parent 9	Oui	<i>Ça parle de lire des histoires, de lire des livres avec les enfants.</i>

2. Compréhension de chaque rubrique

Question 7 – Pouvez-vous me dire pourquoi est-il intéressant de lire des livres avec un enfant ?		
La réponse indique une compréhension de la rubrique : « Pourquoi lire des livres à votre enfant ? » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)		
<i>Interviewé</i>	Réponse codée	<i>Propos développé</i>
Parent 1	Oui	<i>Bah déjà oui pour qu'il apprenne des choses, qu'il apprenne des mots, aussi parce que ça va l'aider pour apprendre à écrire après.</i>
Parent 2	Oui	<i>Ça sert pour le langage, enfin apprendre des mots et même pour l'écrit. On va passer un bon moment avec l'enfant qui va être plus attentif ou plus concentré.</i>
Parent 3	Oui	<i>Pour apprendre des nouveaux mots, pour se concentrer oui, tout ça quoi !</i>
Parent 4	Oui	<i>Ça sert à l'enfant. Il va apprendre des nouveaux mots, voilà, comme c'est écrit, il va apprendre à lire plus facilement.</i>
Parent 5	Oui	<i>L'enfant, il apprend des nouveaux mots qu'on lit dans l'histoire je pense, puis à apprendre à écrire ou à lire.</i>
Parent 6	Oui	<i>Pour apprendre à écrire et à lire plus facilement, pour apprendre</i>

		<i>des mots nouveaux.</i>
Parent 7	Oui	<i>Oui, on nous explique 5 points : apprendre des nouveaux mots, favoriser l'entrée dans l'écrit, développer son imagination, son attention et puis oui passer un bon moment aussi.</i>
Parent 8	Oui	<i>Oui, c'est pour son imagination, son attention et aussi pour apprendre des nouveaux mots de l'histoire.</i>
Parent 9	Difficilement	<i>Par exemple apprendre de nouveaux mots</i>

Question 8 – Pouvez-vous me dire comment est-il possible de lire des livres avec un enfant ?

La réponse indique une compréhension de la rubrique : « Comment lire des livres à votre enfant ? »

oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Interviewé	Réponse codée	Propos développé
Parent 1	Oui	<i>On peut montrer avec le doigt... Aussi relire le livre plusieurs fois c'est bien et puis mettre le ton.</i>
Parent 2	Oui	<i>Là, il y a plusieurs choses par exemple, relire le livre, changer sa voix ou bien poser des questions voilà.</i>
Parent 3	Oui	<i>On peut par exemple changer de voix ou montrer les images.</i>
Parent 4	Oui	<i>Tout ce qui est écrit là, par exemple changer de voix, discuter de l'histoire.</i>
Parent 5	Oui	
Parent 6	Oui	<i>En relisant le livre plusieurs fois, en changeant sa voix pendant qu'on lit.</i>
Parent 7	Oui	<i>On nous donne plusieurs idées, par exemple relire le livre, pointer, ou discuter de l'histoire. On peut aussi poser des questions.</i>
Parent 8	Oui	<i>Ce qui est dit c'est qu'on peut relire le livre plusieurs fois, poser des questions sur l'histoire, oui pour que l'enfant nous raconte par exemple.</i>
Parent 9	Oui	<i>On peut relire le livre, changer de voix oui avec les personnages.</i>

Question 9 – Pouvez-vous me dire où est-il possible de trouver des livres pour un enfant ?

La réponse indique une compréhension de la rubrique : « Où trouver des livres ? »

oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Interviewé	Réponse codée	Propos développé
Parent 1	Oui	<i>La bibliothèque, les boites à livre, ça c'est juste à côté. Ah oui les vide-greniers aussi...</i>
Parent 2	Oui	<i>Les bibliothèques, les vide-greniers oui même Vinted ou leboncoin</i>
Parent 3	Oui	<i>On en trouve dans les bibliothèques, les boites à livres aussi.</i>
Parent 4	Oui	<i>Oui, dans les boites à livres du quartier ou en bibliothèque.</i>
Parent 5	Oui	<i>Dans les bibliothèques.</i>
Parent 6	Oui	<i>Oui, dans les bibliothèques, les vide-greniers par exemple.</i>
Parent 7	Oui	<i>Par exemple, la bibliothèque, les vide-greniers et aussi les boites à livres, après il faut faire attention dans les boites à livres parfois ce n'est pas vraiment adapté aux enfants en bas âge.</i>
Parent 8	Oui	<i>Oui par exemple les bibliothèques.</i>
Parent 9	Difficilement	<i>Ici par exemple. Dans les bibliothèques.</i>

Question 10 – Pouvez-vous me dire quand ou où peut-on lire des livres avec un enfant ?

La réponse indique une compréhension de la rubrique : « Quand et où lire des livres ? »

oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Interviewé	Réponse codée	Propos développé
Parent 1	Oui	<i>Oui, c'est vrai qu'on peut lire souvent au final, après manger... avant de dormir...</i>

Parent 2	Oui	<i>Dans le salon, la chambre ou les salles d'attente, avant de dormir par exemple.</i>
Parent 3	Oui	<i>Il faut du temps mais par exemple oui, le soir avant de dormir ou avant la sieste.</i>
Parent 4	Oui	<i>En fait, un peu partout quand c'est possible, dans le salon ou la chambre. Après bon il faut avoir temps.</i>
Parent 5	Oui	<i>Je me dis que finalement je pourrais lire aussi oui avant la sieste.</i>
Parent 6	Oui	<i>Dans le salon, dans la chambre et puis dès qu'on a un peu de temps.</i>
Parent 7	Oui	<i>On peut lire des livres à différents moments de la journée et puis aussi à l'extérieur de la maison, c'est vrai, faut y penser.</i>
Parent 8	Oui	<i>Oui, un peu partout, et puis oui avant de coucher c'est bien mais au final dès qu'on peut aussi, donc à d'autres moments de la journée.</i>
Parent 9	Oui	<i>Dans la chambre, avant de se coucher.</i>

Question 11 – Pouvez-vous me dire quels livres lire avec un enfant ?

La réponse indique une compréhension de la rubrique : « Quels livres choisir ? »

oui non difficilement (plusieurs relectures, manipulations du document)

Interviewé	Réponse codée	Propos développé
Parent 1	Oui	<i>Plein de livres, oui les albums ou les BD.</i>
Parent 2	Oui	<i>Des albums, des BD, ou même des livres audio.</i>
Parent 3	Oui	<i>Des livres audio, ça c'est bien c'est sûr, je n'y avais pas pensé.</i>
Parent 4	Oui	<i>Par exemple des livres avec des images, ou des BD.</i>
Parent 5	Oui	<i>Des livres avec des images, oui par exemple.</i>
Parent 6	Oui	<i>Des BD par exemple.</i>
Parent 7	Oui	<i>Album, BD, imagiers, après oui je n'avais pas forcément pensé aux livres audio, c'est vrai que ça change aussi.</i>
Parent 8	Oui	<i>On peut en lire des différents, des BD, des albums, même les livres audio.</i>
Parent 9	Oui	<i>Des livres, des BD je vois. Oui dans la langue maternelle c'est vrai que je ne pensais pas à ça, c'est mieux en français quand même.</i>

3. Effet des images sur la compréhension

Question 12 – L'illustration de la première page vous a-t-elle aidé à comprendre le thème de la brochure ?

oui non

Interviewé	Réponses codée	Propos développé
Parent 1	Oui	<i>Oui enfin c'est un enfant avec sa mère qui lit donc oui oui.</i>
Parent 2	Oui	<i>Ah oui tout à fait, je pense qu'on voit tout de suite la maman qui lit avec son enfant.</i>
Parent 3	Oui	
Parent 4	Oui	
Parent 5	Oui	
Parent 6	Oui	
Parent 7	Oui	<i>Oui, ça illustre bien le « partagée », ça peut poser question donc grâce à l'illustration, on voit tout de suite l'enfant avec le parent en train de lire ensemble.</i>
Parent 8	Oui	<i>Je trouve ça bien, ça attire, on comprend le thème oui.</i>
Parent 9	Oui	<i>J'ai bien regardé oui, ça montrait l'enfant avec sa mère qui lit.</i>

Question 13 – Les pictogrammes vous ont-ils aidé à comprendre le texte ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Interviewé	Réponses codée	Propos développé
Parent 1	Oui	<i>Oui je les ai regardés en fait moi je lis le français mais ce n'est pas ma langue donc je regarde souvent quand il y a des images, donc là oui je les ai bien regardés. Après même quand on ne parle pas bien le français ça c'est bien je trouve.</i>
Parent 2	Non	<i>Je les ai regardés à chaque fois, mais ça m'aidait à retenir peut-être plus qu'à comprendre.</i>
Parent 3	Non	<i>Je crois que je les ai pas du tout regardés en fait. J'ai lu surtout.</i>
Parent 4	Non	<i>Honnêtement, je ne les ai pas regardés plus que ça.</i>
Parent 5	Oui	
Parent 6	Oui	
Parent 7	Non	<i>Moi, ça ne m'a pas aidée, j'avais compris en lisant le texte, mais ça reste utile pour d'autres sûrement.</i>
Parent 8	Oui	
Parent 9	Oui	<i>Oui, ça j'ai regardé pour comprendre, ça oui.</i>

III – ACQUISITION DE NOUVELLES INFORMATIONS : ASPECT INFORMATIF

Question 14 – Avez-vous appris des choses en lisant cette brochure ? Si oui lesquelles ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Interviewé	Réponse codée	Propos développé
Parent 1	Oui	<i>Relire des livres je ne pensais pas que c'était bien, et puis oui apprendre plus facilement à lire, au final c'est logique mais je ne savais pas vraiment. Et aussi la langue maternelle, moi justement je ne veux pas lire dans ma langue maternelle mais si c'est bien pourquoi pas.</i>
Parent 2	Non	<i>Pas spécialement, mais par contre ça fait un rappel rapide de ce qui est bien à faire.</i>
Parent 3	Oui	<i>Oui, après c'est peut-être connu hein. Mais je me dis que c'est bien pour apprendre à lire et écrire par exemple.</i>
Parent 4	Non	<i>Non, c'est des choses que je savais honnêtement.</i>
Parent 5	Oui	<i>Relire l'histoire moi je pensais que c'était un peu inutile mais pourquoi pas.</i>
Parent 6	Oui	<i>Bah par exemple pour aider à apprendre à lire je n'y pensais pas trop.</i>
Parent 7	Non	<i>Non, je n'ai pas forcément appris des choses, mais, dans mon cas, ça permet de m'assurer que ce que je fais est bien, donc tant mieux.</i>
Parent 8	Non	
Parent 9	Oui	<i>Oui, pour apprendre à lire après et puis même lire dans ma langue aussi c'est possible.</i>

IV – PRESENTATION DE LA BROCHURE : ASPECT VISUEL

Question 15 – En voyant la brochure, avez-vous eu envie de la lire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Interviewé	Réponse codée	Propos développé

Parent 1	Oui	<i>Ah oui bien sûr, c'est toujours bien de connaître tout ça pour mes enfants et c'est simple là.</i>
Parent 2	Oui	<i>Ben c'est vrai que ça me concerne, là je vois un parent avec un enfant donc je me dis ça peut être utile pour moi donc oui j'ai eu envie de la lire.</i>
Parent 3	Oui	<i>Oui, la couverture ça donne envie, mais même après je me suis dit que c'était agréable à lire, c'est bien car ce n'est pas des textes trop longs.</i>
Parent 4	Oui	<i>J'avais envie, j'étais curieuse de voir on va dire, la petite image donnait envie. Bon après aussi vous me l'avez donnée aussi.</i>
Parent 5	Oui	<i>Oui, tout à fait, c'est agréable et ça se lit rapidement, j'avoue qu'on n'a pas forcément le temps sinon mais là c'était rapide et clair parce que parfois c'est vrai c'est trop long on ne peut pas lire ça.</i>
Parent 6	Oui	<i>Moi j'aime bien, même l'image de couverture c'est sympa.</i>
Parent 7	Oui	<i>Oui, ça me parle déjà le sujet donc je suis toujours preneuse de ce genre de fascicules.</i>
Parent 8	Oui	<i>Oui je l'ai trouvée jolie, ça attire le petit dessin.</i>
Parent 9	Oui	<i>Oui, après là ça va car c'est court mais sinon je n'aurais pas lu.</i>

V – ORGANISATION DES INFORMATIONS : ASPECT STRUCTUREL

Question 16 – Le format de la brochure en 2 volets vous paraît -il adapté/pertinent ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Interviewé	Réponse codée	Propos développé
Parent 1	Oui	<i>Oui, c'est clair, c'est facile à lire.</i>
Parent 2	Oui	<i>Oui, très bien c'est pratique, c'est rapide.</i>
Parent 3	Oui	<i>C'est bien car ça se lit vite comme ça sur deux pages, il ne faut pas plus.</i>
Parent 4	Oui	
Parent 5	Oui	<i>Pour moi c'est très bien, c'est adapté. C'est la bonne quantité.</i>
Parent 6	Oui	
Parent 7	Oui	<i>Je trouve que le format comme ça est facile à lire, en quelques minutes. Oui, c'est pratique.</i>
Parent 8	Oui	
Parent 9	Oui	<i>Oui c'est bien mais il ne faut pas plus long.</i>

Question 17 – L'organisation de la brochure (ordre des informations) vous paraît-il pertinent/adapté ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Interviewé	Réponse codée	Propos développé
Parent 1	Oui	<i>Oui, je trouve que c'est clair comme je vous ai dit.</i>
Parent 2	Oui	<i>Pour moi c'est très bien, les questions et les réponses sont bien mises en évidence</i>
Parent 3	Oui	
Parent 4	Oui	
Parent 5	Oui	<i>On a les réponses aux questions, c'est clair.</i>
Parent 6	Oui	
Parent 7	Oui	<i>Oui, pour moi il y a l'essentiel c'est bien de répondre à des questions comme ça. On balaye toutes les infos en quelques minutes.</i>

<i>Parent 8</i>	Oui	
<i>Parent 9</i>	Oui	<i>C'est bien c'est simple, je comprends.</i>

VI – IMPACT DE LA BROCHURE

Question 18 – Cette brochure vous a-t-elle donné envie de lire des livres avec votre enfant ?		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
<i>Parent 1 :</i>		
Interviewé	Réponse codée	Propos développé
<i>Parent 1</i>	Oui	<i>Oui mais il faut du temps. Je vois que c'est vraiment important mais après je leur lis déjà un peu des livres mais c'est vrai qu'il faut du temps.</i>
<i>Parent 2</i>	Oui	<i>J'en lis déjà, mais ça me donne envie de ne pas arrêter, je vais continuer.</i>
<i>Parent 3</i>	Oui	<i>Je me dis que je vais essayer d'en lire oui mais bon c'est toujours pareil, il faut le temps avec les 3 c'est compliqué.</i>
<i>Parent 4</i>	Oui	<i>Bah oui enfin c'est sûr, c'est une bonne chose mais moi, je n'ai pas le temps souvent.</i>
<i>Parent 5</i>	Oui	
<i>Parent 6</i>	Oui	
<i>Parent 7</i>	Oui	<i>Oui, enfin j'en lis déjà souvent, mais on peut dire que ça me conforte dans l'idée que je dois continuer et peut-être en lire encore plus.</i>
<i>Parent 8</i>	Oui	
<i>Parent 9</i>	Non	<i>Pas beaucoup non, on n'a pas de livres.</i>

VII – AVIS GENERAL

Question 19 – Avez-vous des remarques qui n'auraient pas été abordées ? Des informations à ajouter ou à supprimer ?		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Interviewé	Réponse codée	Propos développé
<i>Parent 1</i>	Oui	<i>C'est bien, je trouve ça facile à comprendre, enfin pour moi. Après, ici, au centre, tout le monde ne peut pas la lire car c'est en français.</i>
<i>Parent 2</i>	Non	
<i>Parent 3</i>	Non	
<i>Parent 4</i>	Oui	<i>C'est bien, pour une fois ça se lit vite, avec les petits je ne vais pas lire sinon.</i>
<i>Parent 5</i>	Oui	<i>Non, enfin voilà, c'est une brochure que je trouve pratique et simple, c'est bien.</i>
<i>Parent 6</i>	Non	
<i>Parent 7</i>	Oui	<i>Pour moi, c'est inhabituel comme type de brochure, mais je trouve ça très bien car ça va à l'essentiel.</i>
<i>Parent 8</i>	Non	
<i>Parent 9</i>	Non	

Titre du Mémoire : Création et évaluation d'une brochure de prévention sur la lecture partagée, attentive au faible niveau de littératie de la population, à destination des parents.

RESUME

Le niveau de littératie de la population demeure faible en France et engendre des inégalités d'accès aux mesures de prévention. Par ailleurs, la lecture partagée s'illustre comme un format permettant d'augmenter le niveau de littératie dès le plus jeune. Au regard de ces données, l'objectif de l'étude a été d'élaborer une brochure de prévention sur le thème de la lecture partagée, attentive au faible niveau de littératie de la population, à destination des parents. La brochure a été évaluée dans un premier temps par des orthophonistes membres d'associations de prévention puis par un groupe de parents d'un centre social. Ces évaluations ont permis de valider son informativité et son accessibilité ainsi que ses aspects visuel et structurel. Finalement, cette étude permet de proposer un document de prévention prenant doublement en considération le faible niveau de littératie de la population, en proposant une mesure préventive visant à augmenter le niveau de littératie de la population et en cherchant à rendre cette mesure le plus accessible possible.

MOTS-CLES

Inégalités sociales de santé - Lecture partagée - Littératie - Littératie en santé - Prévention

ABSTRACT

The level of literacy in the population seems low in France and leads to inequalities in access to prevention measures. Furthermore, shared reading is a format that can increase the level of literacy from an early age. In view of this data, the aim of the study was to develop a prevention brochure on the theme of shared reading, attentive to the low level of literacy in the population, for parents. The brochure was first evaluated by speech therapists who are members of prevention associations and then by a group of parents from a social centre. These evaluations validated its informativeness and accessibility as well as its visual and structural aspects. Finally, this study makes it possible to propose a prevention document that takes into account the low level of literacy of the population in two ways : by proposing a preventive measure aimed at increasing the level of literacy of the population and by seeking to make this measure as accessible as possible.

KEY WORDS

Health literacy - Literacy - Prevention - Shared reading - Social inequalities in health