

Université de Nantes

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

Année universitaire 2010/2011

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

Présenté par

Laura DEVINEAU (*née le 27/01/1988*) et

Lucie RIMBAUD (*née le 23/09/1987*)

**INFLUENCE DES APPORTS THEORIQUES
SUR LA PLACE DU PARENT DANS LA PRISE
EN CHARGE DU RETARD DE LANGAGE ORAL,
CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 7 ANS.**

Président du jury : Madame **Hélène COLUN**, orthophoniste

Directeur de mémoire : Monsieur **Laurent BOURNIGAULT**,
orthophoniste

Membre du jury : Madame **Christine NUEZ**, orthophoniste

Membre du jury : Madame **Séverine JOINY**, orthophoniste

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

Sommaire

PARTIE THEORIQUE	6
INTRODUCTION	7
I- L'ENFANT.....	9
A. ETRE UN ENFANT, DU BEBE JUSQU'À LA NOTION DE LANGAGE	9
1. <i>Enfant imaginaire, enfant imaginé</i>	9
2. <i>La naissance : l'enfant réel</i>	10
3. <i>La préoccupation maternelle primaire</i>	10
4. <i>Le nourrisson, sa toute-puissance et son narcissisme</i>	11
5. <i>A huit mois, une deuxième naissance : la naissance psychique nécessaire au langage</i>	11
6. <i>D'une relation duelle vers des échanges triangulaires</i>	12
B. L'ACQUISITION DU LANGAGE : L'IMPORTANCE DU PARENT	14
1. <i>Les compétences du bébé</i>	15
a. L'audition.....	15
b. La mimique.....	15
c. Le cri	15
2. <i>Les apports adaptés des parents</i>	17
a. Le Langage Adressé aux Enfants (L.A.E).....	17
b. Les jeux.....	18
3. <i>Des compétences rapidement développées</i>	19
a. Le pointage	19
b. La prise de distance	19
4. <i>Le langage émergent</i>	20
a. Les premiers mots	20
b. L'explosion du vocabulaire	20
c. L'association des mots	21
d. De 2 à 4 ans, l'essor du langage.....	21
e. De 4 à 6 ans, parler est un plaisir	22
f. Petit à petit... Le développement du langage oral au-delà de 6 ans	22
C. LE RETARD DE LANGAGE ORAL.....	23
1. <i>Définition</i>	23
2. <i>Le retard de langage oral expliqué par différentes théories</i>	24
a. L'approche linguistique	24
b. L'approche socio-interactionniste.....	25
c. L'approche neuropsycholinguistique.....	25
d. L'approche modulaire	25
e. L'approche cognitive	26
f. L'approche psychoaffective	26
g. L'approche pragmatique	26
h. L'approche discursive.....	26
i. L'analyse systémique	27
CONCLUSION	28
II- LE PARENT.....	29
A. LES REACTIONS PARENTALES FACE AU TROUBLE DE LEUR ENFANT	29
1. <i>Etre un parent</i>	29
2. <i>Réactions du parent face à son enfant en difficulté</i>	30
a. Face à la difficulté : une dimension personnelle	31
• La colère et la frustration	31
• Le déni	31
• La dénégation	31
• L'acceptation du trouble.....	32

• La culpabilité	33
• La peur de mal faire, d'être maladroit.....	33
• La résistance aux changements.....	34
b. Face à la difficulté : une dimension interactionnelle.....	35
• La demande de réparation	35
• La délégation de responsabilité.....	36
• Le rejet de la « faute » sur autrui	36
• Une relation mère-enfant particulière	37
B. LA PLACE OFFICIELLE DU PARENT DANS LA PRISE EN CHARGE, AU REGARD DE LA LOI	39
1. <i>L'exercice salarié en centres et établissements spécialisés</i>	39
a. Circulaire n° 89-17 de 1989	39
b. Loi du 2 Janvier 2002.....	40
2. <i>L'exercice libéral, régi par le Code de la Santé Publique</i>	40
a. Loi du 30 mars 1992	40
b. Loi du 4 mars 2002	41
C. LA PLACE DE L'ORTHOPHONISTE FACE AU PARENT	42
1. <i>L'orthophoniste face à la demande parentale</i>	42
2. <i>Orthophoniste-parents, distance et proximité</i>	43
3. <i>La place de l'orthophoniste : un espace parmi parents et enfant</i>	45
4. <i>La place du savoir de l'orthophoniste</i>	46
CONCLUSION	47
III- LA PLACE DU PARENT D'ENFANT AVEC RETARD DE LANGAGE ORAL SELON DIFFERENTES APPROCHES.....	48
A. UN ACCUEIL POUR L'ENFANT AVANT TOUT	49
B. L'INFORMATION	50
C. L'ACCOMPAGNEMENT.....	53
1. <i>L'accompagnement par l'écoute</i>	53
2. <i>L'accompagnement par l'observation</i>	55
3. <i>L'accompagnement par l'activité</i>	56
4. <i>L'accompagnement par la verbalisation</i>	57
D. LA SUGGESTION.....	58
E. LA GUIDANCE, DES CONSEILS EXPLICITES.....	59
CONCLUSION	63
PARTIE PRACTIQUE.....	64
PROBLEMATIQUE.....	65
I- ENTRETIENS SEMI-DIRIGES	67
A. METHODOLOGIE DES ENTRETIENS	67
1. <i>Choix de la méthode</i>	67
2. <i>Préparation des entretiens</i>	67
3. <i>Passation des entretiens</i>	70
4. <i>Analyser un corpus de données</i>	71
B. BILAN DES ENTRETIENS.....	72
1. <i>Histoire</i>	72
2. <i>Supports de la pratique</i>	74
3. <i>Description de la pratique</i>	78
a. Le bilan orthophonique	78
b. Les séances	80
c. Le travail de séparation	87
d. Les avantages	89
e. Les limites	93
C. BILAN DES ENTRETIENS.....	95
II- QUESTIONNAIRES	101

A. METHODOLOGIE DU QUESTIONNAIRE.....	101
1. <i>Choix de la méthode</i>	101
2. <i>Préparation du questionnaire</i>	101
B. PASSATION DU QUESTIONNAIRE	104
C. PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE	106
D. BILAN STATISTIQUE DES QUESTIONS FERMEES	115
1. <i>Généralités sur les participants</i>	115
2. <i>Formation initiale et continue</i>	117
3. <i>Accueil parental en général</i>	120
4. <i>Entretiens de suivi</i>	121
5. <i>Place du parent</i>	125
a. Rôle du parent selon les orthophonistes	125
b. Rôle de l'orthophoniste.....	126
c. Moment choisi pour cette place	128
6. <i>Accueil du parent en séance</i>	129
a. Bilan statistique de ce type d'accueil	129
b. Fréquence	131
c. Auteur(s) de la demande	135
7. <i>Absence d'accueil en séance</i>	140
E. BILAN DES QUESTIONS OUVERTES	143
1. <i>Introduction</i>	143
2. <i>Analyse de la pratique inchangée</i>	145
a. Avantages communs aux 4 pratiques intégrant plus régulièrement le parent	147
b. Avantages communs, toutes pratiques confondues	151
c. Limites communes aux 4 pratiques intégrant plus régulièrement le parent	153
d. Limites communes, toutes pratiques confondues	155
3. <i>Analyse de la pratique modifiée</i>	157
a. Les raisons d'une modification de la pratique.....	159
• Vers une plus grande place pour les parents.....	159
• Vers une place plus restreinte pour les parents	161
b. Avantages d'une plus grande place pour les parents.....	162
c. Limites d'une plus grande place pour les parents	164
d. Avantages d'une place plus délimitée pour les parents.....	165
e. Limites d'une place plus délimitée pour les parents	166
4. <i>Analyse des apports théoriques</i>	166
5. <i>Remarques des participants</i>	174
F. BILAN DES QUESTIONNAIRES.....	176

DISCUSSION	177
CONCLUSION	181
BIBLIOGRAPHIE	182

PARTIE THEORIQUE

Introduction

C'est au cours de nos différents stages les années passées que cette problématique parentale nous a souvent interpellées. Nos propres observations ou expériences ainsi que celles racontées par nos maîtres de stage nous poussent, au fur et à mesure, à nous attarder sur cette fameuse « place du parent ». Une **place aux multiples facettes** que chaque orthophoniste semble manier à sa façon : place « spatiale » (dans le bureau, dans la salle d'attente, debout, assis, etc.), place « **temporelle** » (questions rapides, plus longues explications, une ou plusieurs fois par semaine, temps pendant la séance, temps hors séance, etc.), place « **verbale** » (parole monopolisée, discrétion, échanges équilibrés, etc.), place « **rééducative** » (prise en charge du trouble par l'orthophoniste uniquement, délégation d'une partie au parent, etc.), « **choix** » d'une place (par le parent lui-même, par l'orthophoniste, etc.). Tous ces éléments de la « place du parent », dans la vie quotidienne comme en rééducation, comptant pour une part importante dans la prise en charge d'un jeune enfant.

Dans diverses situations, force est de constater que cette fameuse « place » est loin d'être prédéfinie et simple à clarifier. Lorsque certains parents sont dans ce qui peut apparaître comme un surinvestissement dans la rééducation, d'autres se noient dans l'incompréhension de la prise en charge orthophonique. Plusieurs fois nous avons eu écho d'une grande frustration, expliquée selon les parents par un manque d'information sur le contenu des séances. Notons que le parent d'un jeune enfant, arrivant avec la demande d'une certaine réparation pour son « enfant pas ordinaire », accorde à l'orthophoniste un certain savoir que lui ne maîtrise pas, et dont il aimerait sans doute connaître la clé. Aussi, notre demande peut, pour certains patients et leurs parents, sembler paradoxale. En effet, les orthophonistes sollicitent un investissement parental certain (être régulier dans le suivi hebdomadaire, prendre le temps, s'organiser, etc.), quand par ailleurs, distanciation et travail de séparation sont parfois « imposés » pour que le langage de l'enfant émerge.

D'abord nous étudierons, dans une première partie théorique, ce qu'il en est du développement du langage pour l'enfant, puis pour le parent. Et pour finir, nous aborderons les possibles places de ce parent dans un contexte de prise en charge

orthophonique. Dans cette dernière partie nous évoquerons et définirons des notions-clés de cet aspect parental dans la prise en charge, comme l'« accompagnement », « la suggestion », « la guidance », etc.

Puis notre choix méthodologique a abouti à une analyse des pratiques des orthophonistes par le biais de deux outils distincts. D'abord, nous nous sommes intéressés à trois orthophonistes aux pratiques bien différentes. Nous leur avons proposé un entretien semi-directif, dans lequel chacune a pu rester maîtresse de son choix, tant dans ses dires que dans la validation des propos conservés pour cette étude. Il s'agit ici de cerner au mieux leur démarche, de savoir si chacune a fait évoluer la place du parent au cours de son expérience professionnelle, et de faire des liens éventuels avec leur parcours théorique et personnel. Ces entretiens aux abords différents ont été une première phase exploratoire de notre sujet. Puis nous avons construit et proposé à large échelle un questionnaire, outil offrant un cadre plus déterminé que le précédent. Il s'agit alors d'un état des lieux général sur l'accueil aujourd'hui réservé aux parents, appuyé à la fois par les données statistiques et par les réponses aux questions ouvertes. Le grand nombre de réponses a permis d'affiner notre réflexion et donc d'apporter davantage d'éléments de réponse à nos hypothèses.

I- L'ENFANT

A. Etre un enfant, du bébé jusqu'à la notion de langage

Pour introduire cette notion, nous citerons Nicole Denni-Krichel (2002) :

Parler, c'est se constituer comme sujet et avoir conscience de la distance qui sépare de l'autre. [...] De la naissance à la période de ses premiers mots, l'enfant fait la découverte du monde réel corrélativement à la découverte de lui-même, à son « devenir » d'être de parole, de sujet à part entière. Il effectue cette progression dans une relation d'échanges avec l'adulte, échanges d'abord non verbaux, puis dans le langage. [...] Or, ce bain de langage est essentiel pour l'enfant qui, grâce à lui, s'imprègne auditivement des formes du langage. Par toutes ces attitudes, la mère amène progressivement son enfant à quitter son langage de bébé propre, qu'elle comprend pourtant très bien, vers celui des autres dont il pourra être compris. C'est cette démarche qui permettra l'éclatement de la relation duelle mère-enfant.

1. Enfant imaginaire, enfant imaginé

Bien avant la naissance, lorsque naît chez les futurs parents le désir d'un enfant, des représentations de celui-ci naissent simultanément. En effet, dans le psychisme des parents, leur enfant est déjà vivant.

D'après les post-kleinien, une double représentation de l'enfant existe : celle de l'enfant imaginaire et celle de l'enfant imaginé. L'enfant imaginé est fait des anticipations des parents d'un enfant réel, avec des besoins et une vie propre. Cela se traduit par la recherche d'une nourrice, la procuration de vêtements, la mise en place de l'aménagement

nécessaire, etc. L'enfant imaginaire lui, est fait des désirs et des angoisses des futurs parents. Ceux-ci « fantasment » des caractéristiques physiques et psychiques au futur bébé. Par exemple, les parents, peuvent imaginer le nourrisson blond, petit, bon dormeur, etc.

Au terme de la grossesse, les parents vont devoir faire le deuil de l'enfant imaginaire, même s'il ne disparaît jamais complètement. En effet, l'enfant imaginaire ne meurt jamais, puisque durant toute leur vie, les parents souhaiteront toujours une certaine réalité pour leur enfant.

2. La naissance : l'enfant réel

A la naissance, la mère doit pouvoir se séparer de l'image de bébé imaginaire afin de pouvoir investir le bébé réel. Avec ce nouvel être à ses côtés, la mère est confrontée à la réalité sans savoir décrypter tous les signaux du nourrisson. Elle doit apprendre à le connaître.

L'investissement de l'enfant réel demande un certain temps, notamment lorsque l'image de l'enfant réel est très éloignée de celle de l'enfant imaginaire.

Au niveau de la communication mère enfant, celle-ci se met en place dès la naissance. Ces échanges peuvent être de nature différente : visuelle (par les mimiques, le regard, notamment durant le nourrissage), kinesthésique (par les caresses, les postures, les bercements), auditive (les mots de la mère, les gazouillis du bébé), olfactive (le bébé reconnaît l'odeur de sa mère). Pour Wallon (1941), les racines de la communication résident dans les échanges corporels des émotions. En effet, les émotions se transmettent spontanément, sans considération sociale ou intellectuelle, mais plutôt affective. Là, la relation mère-enfant est fusionnelle.

3. La préoccupation maternelle primaire

Durant les premières semaines de la vie de l'enfant, la mère peut connaître une situation d'hypersensibilité. Cette période intitulée « Préoccupation Maternelle Primaire »

par Winnicott (1969), serait « un état organisé qui [...] pourrait être comparé à un état de repli, ou à un état de dissociation, ou à une fugue, ou même à un trouble plus profond, tel qu'un épisode schizoïde au cours duquel un des aspects de la personnalité prend temporairement le dessus ».

Ainsi pour Winnicott cela est une sorte de maladie normale, dont la femme guérit progressivement et qu'elle oublie. En effet, durant cette période, la mère se voue entièrement à son enfant, et ce d'après sa propre expérience de nourrisson, ce qui lui permet de savoir ce dont le bébé a besoin et ce qu'il ressent.

4. Le nourrisson, sa toute-puissance et son narcissisme

Durant la période de la préoccupation maternelle primaire, la mère s'adapte donc quasi-parfaitement à son enfant.

Une fois sortie de cette période, la mère va accepter de ne pas toujours agir parfaitement, et ce, sans se culpabiliser ni se sentir dévalorisée. C'est ainsi qu'elle satisfait alors les besoins de l'enfant de façon adaptée, afin qu'il ressente une brève expérience d'omnipotence (de toute-puissance). L'enfant perçoit alors qu'il peut agir sur son environnement et c'est ainsi que naît son sentiment d'existence au monde.

Donc, la mère permet à l'enfant de réaliser son potentiel mais contrairement à la période de la préoccupation maternelle primaire, la mère « suffisamment bonne » n'est plus autant dépendante de son enfant et donc vulnérable. Ainsi, elle se protège et elle et son enfant ne font plus qu'une unité, ils forment alors une dyade. Sans cela, le langage ne pourrait émerger.

5. A huit mois, une deuxième naissance : la naissance psychique nécessaire au langage

Lorsque l'enfant peut supporter la frustration de l'adaptation incomplète de la mère, sa naissance psychique est en marche, sa propre identité commence à se mettre en place. L'enfant prend conscience de l'existence d'un monde extérieur et de sa propre réalité. Lacan

(1949) nomme ce stade du développement important « le stade du miroir ». Son corps, le bébé l'a déjà exploré de façon kinesthésique (avec ses mains, sa bouche) et visuelle, et l'enfant reconnaît aussi les visages de ses proches. Ainsi, quand il se voit dans le miroir, il attend une réaction de cet autre devant lui. La Mère qui le tient dans ses bras peut lui nommer cette image et lui dire « c'est toi que l'on voit dans le miroir! ». Cette parole de la Mère va lui faire prendre conscience de leur existence distincte, à elle et à lui. L'enfant peut chercher confirmation en se retournant pour voir sa Mère derrière lui. Ainsi, pour Lacan, ce stade est le formateur de la fonction sujet, le « je » de l'enfant âgé de 6 à 18 mois. Et l'enfant sujet est donc social car il a besoin de l'Autre pour se constituer.

Au-delà de la construction psychique, cette étape a une grande valeur symbolique dans l'évolution de l'enfant. Le stade du miroir donne une vision de ce corps "limité" par un contour, et aussi par une taille. Le bébé se perçoit comme un tout, unique. Il découvre les parties de son corps qu'il ne connaissait pas encore : son schéma corporel se construit.

En parallèle apparaissent des réactions d'angoisse de l'étranger : « l'angoisse du huitième mois » nommée ainsi par Spitz (1965), et l'angoisse de la séparation. L'angoisse du huitième mois peut être traduite par un sentiment de frayeur ou d'alarme face à un visage étranger, alors que l'angoisse de séparation serait un comportement d'attachement.

6. D'une relation duelle vers des échanges triangulaires

A partir de cette période, l'enfant est de plus en plus curieux envers le monde extérieur. Sa volonté exploratoire est en plein développement : son regard est de plus en plus dirigé, l'enfant reconnaît à présent de nombreux visages et est très attentif à son environnement. Afin de résister à l'angoisse que peuvent susciter toutes ces découvertes, l'enfant s'attache parfois à un objet que Winnicott (1975) appellera « objet transitionnel ». Cet objet, souvent un « doudou » est choisi par l'enfant. Il apparaît comme la première possession du non-moi, c'est-à-dire qu'il « ne fait pas partie du corps du nourrisson bien qu'il ne le reconnaisse pas encore comme appartenant à la réalité extérieure ». Il fait ainsi le lien entre l'enfant et sa mère.

Stern (1977) lie cette curiosité envers l'extérieur à une modification des interactions duelles mère-enfant existantes. « L'interaction devient maintenant une relation trivalente entre la mère, l'enfant et l'objet ». En effet, la mère et l'enfant vont alors échanger à propos d'un objet extérieur.

A cette période, la communication devient intentionnelle de la part du bébé (exemple du sourire social, en réponse à l'adulte, qui remplace le « sourire aux anges »). De même, les jeux avec l'adulte vont s'accroître et se diversifier : jeux d'alternance, jeux de cache-cache, de coucou. Ceux-ci permettent la mise en place de pré-requis au langage oral, comme le tour le parole, l'attention conjointe, le pointage, etc.

La multiplication des déplacements, l'acquisition de la marche permettent d'établir une certaine distance physique entre la mère et l'enfant : en même temps que l'enfant explore le monde d'une autre façon, il se sépare peu à peu de sa mère.

Cette séparation est parfois douloureuse pour la mère car celle-ci est partagée entre le bonheur et la fierté de voir évoluer son enfant et la peine que provoquent ces premiers pas vers la séparation (et donc vers l'autonomie de l'enfant, jusque là quasi-nulle). La mère doit accepter d'être quittée. Selon Anna Freud (1895-1982, citée par Furman, 1993), cela fait partie intégrante de son rôle de mère car quitter la mère favorise pour l'enfant : « la maîtrise des étapes de son développement et prépare le terrain pour l'actualisation tranquille et progressive de ses aptitudes, de ses actions, et même de ses fonctions ».

C'est ainsi, en se séparant de sa mère, que l'enfant commence à s'individualiser, à expérimenter la réalité extérieure, à se développer pour alors accéder à sa langue maternelle. D'après Danon-Boileau (1995) :

l'enfant investit la langue que lui parle sa mère de manière particulière : répéter les sons qu'elle produit est une façon de s'identifier à elle comme de la faire advenir en son absence [...]. Dans la psyché de l'enfant, la place de la mère se trouve alors pourvue d'une continuité qui n'est pas abolie par l'absence réelle de celle-ci.

Avec toutes ces évolutions dont ce « besoin rassurant » de reproduire les sons entendus, les phonèmes n'appartenant pas à la langue maternelle disparaissent, les organes audio-phonatoires se précisent et les premiers mots peuvent émerger.

Désormais, nous savons que le bébé a la capacité de se préparer peu à peu à une « distanciation », et ainsi d'accéder à la notion de langage. Nous allons maintenant voir que le parent joue un rôle majeur dans le développement de ce langage, qui durera des années.

B. L'acquisition du langage : l'importance du parent

Il convient, dans un questionnement sur les interactions parents-enfant-professionnel spécialiste du langage, de rappeler quelles sont les premières étapes du développement normal de ce langage et de décrire le contexte psychique qui leur donne sens. C'est pourquoi nous nous intéresserons aux travaux de Laurent Danon-Boileau, professeur de linguistique et psychanalyste (2004).

Danon-Boileau décrit tout d'abord trois modes successifs de communication chez le tout-petit. Il évoque en premier lieu la communication d'émotions par la mimique et le regard, qui se stabilise dès trois mois quand l'enfant réagit au visage humain par le sourire. Puis il parle de la communication d'intentions qui se marque par le recours au geste (stabilisée entre huit mois et un an). Enfin apparaissent les premières formes de « mots » et c'est ici que la communication orale s'engage plus nettement, toujours associée aux gestes.

A ce point de développement, on peut parler de l'établissement d'un premier langage basé sur l'affect, jusqu'à ce que vers deux ans, le langage oral se déploie et permette l'association de deux mots. L'essentiel des opérations symboliques inhérentes au langage est alors en place (construction d'un objet de discours, prédication etc.), à l'exception des opérations les plus complexes qui apparaîtront un peu plus tard (recours à la première

personne, la construction de récits ou la comparaison). Ici l'ensemble des marqueurs syntaxiques du discours de l'adulte (déterminants, pronoms, marques de genre et de nombre du nom et de l'adjectif, marques de temps et de personne du verbe, etc.) pourront se mettre en place.

1. Les compétences du bébé

a. L'audition

C'est dès le quatrième mois de grossesse que le système auditif se met en place, pour évoluer jusqu'à la naissance. Dès ses premiers instants, le nouveau-né s'intéresse aux formes verbales qui se rapprochent du langage. Le bébé porte son attention sur l'intonation, la mélodie, le rythme. Condon et Sander (1974) mirent en avant la « danse du corps » que le langage déclenche chez les nouveau-nés, donnant ainsi à la mère le sentiment d'un message entendu. Lorsque cette danse est absente, on peut supposer un risque de mauvaise communication.

b. La mimique

La mimique constitue incontestablement un premier état de la communication. L'enfant se trouve dès sa naissance en mesure d'échanger par le regard. Il sait spontanément s'accorder aux rythmes vocaux des productions maternelles et leur « répondre ». A trois mois, il peut suivre la direction du regard de sa mère et porter le sien sur ce qu'elle regarde. Toute la question est évidemment d'apprécier le degré d'intentionnalité de ces accordages spontanés.

c. Le cri

Dans le registre des productions vocales, c'est le cri qui émerge dès la naissance. Ce cri représente tour à tour une communication rudimentaire ou un lien à son état physiologique. C'est l'attitude de l'entourage qui va orienter le bébé vers la découverte d'un usage bien particulier du cri.

Bruner (parution de travaux depuis 1956, cité par Danon-Boileau, 2004) pense que le cri est une réaction innée à un état de frustration physiologique, puis psycho-génique (par exemple le désir d'être pris dans les bras). Il devient à la fois une réponse aux attentes du milieu extérieur, et un moyen de contrôle sur les autres.

Dès la naissance, l'enfant diversifie énormément ses phonèmes, et c'est seulement vers l'âge de 6-8 mois qu'il restreint l'étendue de ses productions aux seuls phonèmes de sa langue maternelle. C'est également à ce moment que la durée des syllabes émises se stabilise : il existe alors un contraste entre les syllabes de durée normale et les syllabes plus longues qui prennent valeur de communication expressive. Le tout-petit investit la langue que lui parle sa mère d'une manière particulière.

Danon-Boileau (2004) explique que vers 6 mois, l'enfant commence à se représenter de façon stable la relation qu'il a avec sa mère, « une représentation d'un état conjoint mère-enfant ». Là, l'enfant ne se distingue pas encore de l'autre. Selon le terme psychanalytique, on nomme cela le « narcissisme primaire ». Par conséquent, le départ de la mère est vécu comme une privation d'une partie de soi. Comme nous l'avons vu précédemment, c'est en reproduisant les phonèmes que sa mère lui a adressés que l'enfant fait vivre le souvenir de cette personne et de ce qu'il a vécu avec elle. En parallèle, cela permet, par l'absence de modèle, de ne plus produire les phonèmes étrangers à sa langue maternelle.

Entre 8 mois et 1 an, l'enfant devient capable d'exprimer des intentions et des émotions : il donne à ses mimiques une valeur de signe et il y associe des productions vocales stabilisées. De la même façon, le détournement de la tête qui marque initialement le rejet s'organise en signifiant du refus. On peut également y ajouter certains gestes francs qui manifestent des demandes (les bras tendus pour être porté par exemple). C'est souvent à ce moment qu'apparaissent les premiers gestes conventionnels, les premiers rites sociaux, comme le « au revoir », ce signe de la main qui marque la séparation.

2. Les apports adaptés des parents

a. Le Langage Adressé aux Enfants (L.A.E)

Khomsî (1982), évoque le Langage Adressé à l'Enfant pour désigner les modifications langagières que les adultes emploient afin de parler à un jeune enfant (modification sur tous les plans : prosodie, phonologie, contenu sémantique, morphologie, syntaxe, pragmatique, etc.). Ce langage spécifique se met le plus souvent en place dès la naissance du bébé.

Cette attitude permet d'instaurer une communication de qualité naturelle et particulièrement adaptée aux possibilités du jeune enfant. Ce dernier se voit reconnu comme un interlocuteur à part entière, et trouve dans les propositions de l'adulte un étayage pour ses propres productions.

Le langage maternel évolue avec l'enfant. Aussi, la longueur moyenne des énoncés de la mère est toujours juste au-dessus de la longueur moyenne des énoncés de l'enfant. De plus, les mères accompagnent souvent leur langage de mimiques, de gestes (dont le pointage) et de postures beaucoup plus amples et emphatiques qu'à la normale, ce qui renforce la compréhension de l'enfant.

Notons bien que si ce comportement maternel est inconscient, Gertrude Wyatt (1903-1993, citée par Winnicott, 1969) notait que certaines mères n'utilisent pas un L.A.E. adapté, leur discours est trop compliqué, ou au contraire bêtifiant ou infantilisant.

De même, Furrow et Nelson (1979, parution dans un article de *Psychologie Française* en 2006) ont réalisé une étude mettant en avant le lien entre ce langage maternel et le développement du langage de l'enfant :

- Plus la structure maternelle est simple quand l'enfant a 18 mois, plus l'enfant sera développé linguistiquement à 27 mois,
- A 18 mois, tout ce qui va au-delà d'une exigence de simplicité dans le L.A.E. maternel, fait obstacle au travail d'analyse du jeune enfant, et par conséquent, entrave ou retarde son développement linguistique.

b. Les jeux

De même, il est intéressant d'évoquer ici les jeux mère-enfant. Ceux-ci peuvent aussi se mettre en place dès la naissance, et durer jusqu'à 3 ans. Souvent, ils se multiplient au fil des mois pour atteindre leur apogée vers 8 mois. Ces jeux d'échange avec la mère sont une sorte de pratique gratuite du geste signifiant, et d'entraînement à la dimension pragmatique du langage. Ils ont largement été étudiés par Jérôme Bruner (1987).

On trouve tout d'abord le jeu de « areuh areuh », dans lequel la mère prononce d'abord seule ces sons, puis elle fait des pauses. Cela laisse le temps à son bébé de réagir à ces arrêts de vocalisations de la mère. Alors l'enfant devient l'initiateur des sons. Peu à peu, les rôles changent : de récepteur le bébé devient émetteur. Ce jeu met déjà en place les tours de parole.

Dans le « donner-recevoir » la mère tend un objet à l'enfant qui s'en saisit puis le lui rend. Aux yeux de nombreux psycholinguistes, cette situation préfigure l'alternance des rôles dans le dialogue.

On trouve aussi les jeux de cache-cache et de « coucou » qui ont pour fonction de permettre à la mère et à l'enfant de jouer autour de la disparition, et de prendre plaisir à simuler l'absence sur un fond de présence continue (permanence de l'objet acquise). Ceci constitue pour l'enfant l'emblème de la continuité de sa propre pensée.

De même, le jeu du « qu'est ce que c'est que ça? », a une structure rigide, redondante et évolutive. A partir des règles qui régissent l'action et l'attention, l'enfant va apprendre les règles strictes et invariables de la structure du langage.

Comme pour les jeux précédents, le jeu est routinier et l'enfant s'insère dans l'échange petit à petit. Par le plaisir qu'ils procurent, ces jeux font naître le désir d'échanger, notamment verbalement.

3. Des compétences rapidement développées

a. Le pointage

Dans l'univers des gestes, le pointage est un geste dépourvu de mouvement, un geste dont la motricité est inhibée. Or, inhiber la motricité, c'est se contraindre à penser. De manière générale, pointer du doigt un objet n'est pas simplement montrer quelque chose que l'on cherche à obtenir. Ce type de pointage, le pointage proto-impératif qui permet d'exprimer une demande, coexiste avec un second, le pointage protodéclaratif. Ce dernier est plutôt une façon de se servir d'un objet de la réalité présente pour organiser avec l'autre un thème d'échange et de dialogue. Autrement dit, le sujet se reconnaît comme possible créateur d'un thème de dialogue.

L'enjeu du pointage est complexe. Pointer représente tout d'abord la confirmation pour l'enfant qu'il peut lier ce à quoi il assiste et le souvenir qu'il a conservé d'un autre événement du même genre. C'est aussi la confirmation que ce qui est vu a un nom. L'enfant présente alors cette identification à l'adulte et celui-ci se charge de l'explicitier.

Parmi les jeux de pointage il convient également de faire une place particulière aux jeux de pointage sur les livres. En effet, pointer sur une image, c'est pointer un signe, une représentation signifiée par quelqu'un d'absent. En un certain sens, dans ce mouvement et dans l'échange qui s'organise entre mère et enfant, une place tierce se trouve marquée : un lieu d'attention partagé, où les choses existent sans qu'elles soient maîtrisables parce qu'elles sont pensées par un autre, tout en restant à la portée du regard conjoint de la mère et l'enfant.

b. La prise de distance

En effet, il est important de rappeler que la distance, donc la séparation, est une étape primordiale dans l'acquisition du langage oral. En effet, pour pouvoir parler avec l'autre il faut se penser différent de celui-ci et donc différent de la mère (premier interlocuteur pour l'enfant). Si la mère « colle » trop à son enfant, elle n'encourage pas celui-ci à communiquer avec l'extérieur et ses membres (le père, la fratrie, les pairs de l'enfant, etc.).

Par ailleurs, si, pour des raisons quelconques (travail, santé, etc.) le parent est trop

distant avec son enfant, l'enfant peut là aussi connaître une situation de « carence langagière » et le développement de son langage oral sera plus lent, voire difficile.

4. Le langage émergent

a. Les premiers mots

Puis vient le moment où la parole peut s'autonomiser du geste. C'est ici qu'apparaissent deux catégories de productions. Il s'agit d'abord des protomots exprimant ce que l'enfant ressent (le « non » refus, le « ça » désignation, le « encore », ou le « apu » par exemple). Et d'autre part des onomatopées représentatives mettant en jeu la motricité (le « vroum » rituel quand le parent joue avec une voiture par exemple).

Plusieurs étapes vont ensuite découler de ces premières productions verbales. Pour commencer, l'onomatopée passera d'un contexte restreint (« vroum » uniquement pour cette voiture-ci), à un contexte plus large (« vroum » pour tout ce qui peut faire office de voiture). Puis vers 1 an 4 mois, les catégories codant l'affect (« non », « ça », « encore », « apu ») et la motricité (« vroum ») vont se croiser (« vroum » peut par exemple être doublé d'un pointage pour signifier l'étonnement de voir cette voiture ici), c'est alors que l'onomatopée accède à un vrai statut référentiel.

C'est à ce moment du développement de l'enfant qu'arrive la représentation de l'absence, où la disparition d'un objet n'empêche ni son existence ni même sa possible réapparition.

b. L'explosion du vocabulaire

C'est à partir d'un an et demi que le langage prend toute son étendue. Le « apu » affecté devient un simple constat possible grâce aux représentations acquises précédemment. Le « non » évolue lui aussi : il apparaît dans les monologues de l'enfant, mais aussi dans des situations de renoncement face à une situation qui ne peut être résolue par la première méthode envisagée.

La notion de représentation permet également à l'enfant de repenser la situation de l'autre, qui est enfin reconnu comme pouvant penser différemment. La notion de théorie de l'esprit émerge. Et c'est exactement dans ce cadre que surgit l'«explosion du vocabulaire», qui dépend à la fois des capacités instrumentales de stockage et de traitement du langage, et de la capacité de considérer les représentations les unes par rapport aux autres. Le lexique émerge alors de cette différenciation entre les représentations des différents objets.

Entre 18 mois et 2 ans, la « masse critique » de mots retenus implique une réorganisation du lexique mental. Une régression passagère est alors possible ainsi que l'apparition de nouvelles erreurs dans la façon dont l'enfant réalise ses signifiants. Ce nouveau mode de stockage des mots dans la mémoire permettra d'engranger davantage de termes, d'où une restitution parfois plus difficile.

c. L'association des mots

A partir de deux ans environ, l'enfant peut produire des énoncés de deux mots et proposer de lui-même un sujet de dialogue : généralement, le premier mot concernera davantage le thème et le second y associera ce que l'enfant veut en dire (sauf dans les tous premiers énoncés où l'ordre pourra être inversé en raison d'une précipitation sur ce qui lui tient d'abord à cœur).

Au niveau du développement lexical, les connaissances de l'enfant dépendent en partie du bain de langage proposé par les parents, d'où leur rôle majeur. Ainsi les enfants de deux ans comprennent en moyenne 400 mots et en produisent 250. Mais de grandes différences existent déjà et la place accordée à l'enfant en tant que locuteur importe beaucoup. L'enfant s'exprime personnellement en annonçant son nom, et le « non! »

d. De 2 à 4 ans, l'essor du langage

Ces quelques mois connaissent un essor lexical très rapide, l'enfant est alors capable de faire des phrases de 4 à 6 mots, avec des pronoms, verbes, ou adjectifs. Son lexique en production atteint entre 400 et 900 mots. L'enfant de 4 ans utilise alors le « je » et peut raconter ce qu'il a vécu en absence du parent, c'est-à-dire se dégager de l'action ici et maintenant au profit d'un récit ou de l'imaginaire. Du côté de l'expression, le développement de la syntaxe suit celle de l'entourage de façon progressive. L'enfant

converse avec ses jouets et pose de plus en plus de questions, auxquelles ce sont le plus souvent les parents qui répondent.

De même, il comprend de mieux en mieux les locutions temporelles et spatiales, les comparaisons et aussi les consignes, ce qui permet à l'enfant de pouvoir dialoguer avec son entourage. Là aussi, la place accordée à la parole de l'enfant peut avoir des conséquences sur son appétence à communiquer.

e. De 4 à 6 ans, parler est un plaisir

La compréhension continue de s'affiner jusqu'à la compréhension totale du langage oral à 6 ans (même les mots abstraits). L'enfant peut aussi discriminer les sons proches, s'intéresser au sens des mots. L'envie de lire naît (plus particulièrement si les pré-requis au niveau langage oral sont acquis).

Au niveau de son expression, l'enfant conjugue les verbes, réalise des accords et produit donc des phrases complexes. Il prend plaisir à jouer avec les mots (« Ca gèle chez Adèle, Ca frise chez Maryse », etc.) et à évoquer son imaginaire (en racontant des histoires ou en inventant des nouveaux mots). L'enfant peut raconter un récit de façon claire et ordonnée.

Durant cette période, le rôle parental dans le développement de langage est tout aussi important. L'entourage de l'enfant, et notamment l'école, permettra lui aussi à l'enfant de s'exprimer pleinement. Répondre aux questions de plus en plus nombreuses, lire ensemble, donner le bon modèle oral, etc. tout participe à l'éveil linguistique de l'enfant.

f. Petit à petit... Le développement du langage oral au-delà de 6 ans

A 6 ans, le langage oral d'un enfant est globalement déjà en place. Bien sûr, des notions restent à connaître. En compréhension, l'enfant va beaucoup apprendre au niveau de l'espace (termes « à l'envers », « l'un à côté de l'autre », « l'un devant l'autre », « à gauche de », etc.), et du temps (saisons, mois, date, heure, etc.). En expression, le pronom personnel peut être utilisé, la syntaxe se complexifie, le lexique commence à se préciser (pour continuer de se développer tout au long de la vie). Peu à peu l'interprétation est possible, l'enfant peut alors faire des inférences, des argumentations. C'est-à-dire qu'il

prend en compte à la fois son point de vue et celui de l'autre, et accepte que celui-ci soit différent du sien. Cela n'est possible à l'oral que vers 13 ans, et à l'écrit vers 17 ans (Bruner, 1966).

Pour conclure, nous remarquerons qu'à chaque âge du développement du langage oral, les parents sont présents. Que ce soit par le bain de langage, la correction, la mise en place de la pragmatique du langage, les encouragements : leur rôle est majeur car le langage se développe dans le quotidien de l'enfant, à leurs côtés. Cependant, il arrive que l'évolution de ce langage ne suive pas un parcours classique, auquel cas, ce retard et ses éventuelles étiologies devront être mis en évidence afin de pouvoir prendre la décision d'y travailler.

C. Le retard de langage oral

1. Définition

Selon le *Dictionnaire d'orthophonie* (Brin et al, 2006), le retard de langage est un :

terme figurant à la nomenclature générale des actes professionnels pour désigner chez l'enfant toute pathologie du langage oral se manifestant par un développement linguistique qui ne correspond pas aux normes connues (se référant habituellement à l'âge ordinaire d'acquisition de telle ou telle structure, en fonction des données de la psycholinguistique) ». Et ce « pour des raisons diverses : manque ou absence de désir de communiquer [...], difficultés à comprendre que l'organisation des sons et de la parole transporte du sens [...], difficultés à découper le monde en catégories d'objets et d'actions [...], difficultés à développer des capacités d'articulation de plus en plus précises et fines.

Pour compléter cette définition par des signes cliniques, nous nous intéresserons au travail de prévention de la CPAM (site internet) pour qui le retard de langage se traduit par :

une réduction lexicale, syntaxique et pragmatique [...]. A un âge donné, le langage correspond à celui d'un enfant plus jeune ; la sévérité du trouble est très variable :

- vocabulaire peu étendu et imprécis,
- erreurs de construction grammaticale des phrases (verbes mal conjugués, mauvais emploi des pronoms, des prépositions),
- difficultés de compréhension des phrases longues, complexes ou abstraites.

Pour ce type de trouble, la CPAM préconise d'ailleurs un bilan précoce, dès 2 ans 6 mois.

2. Le retard de langage oral expliqué par différentes théories

Nous présentons ici plusieurs manières de comprendre le trouble du langage oral de l'enfant selon différentes approches théoriques. L'intérêt de chacune résidant dans le fait de proposer un ou plusieurs éléments pour des possibles axes de rééducation.

Nous reprendrons les différentes théories développées par Françoise Coquet (2004) dans un ouvrage sur les troubles du langage oral.

a. L'approche linguistique

Selon l'approche linguistique (notamment inspirée des travaux de Saussure, 1916-1976, et Chomsky, 1969, 1971, cités par Françoise Coquet, 2004), les retards de langage oral sont classés selon une grille déterminant les aspects phonémiques, lexicaux, syntaxiques, et sémantiques-pragmatiques du trouble. Auquel cas la démarche visera à structurer précisément le langage pour en acquérir les bons mécanismes, puis à étendre ces capacités à tout le système linguistique de la langue.

b. L'approche socio-interactionniste

Par ailleurs, dans l'approche socio-interactionniste (notamment inspirée des travaux de Bruner 1987, Vigotski, 1936-1985, et Bronckart et coll., 1983, cités par Françoise Coquet, 2004), des auteurs comme Bloom et Lahey (1978, cités par Françoise Coquet, 2004) considèrent le développement du langage comme un ensemble d'acquisitions possibles dans un contexte interactionnel. C'est l'écart à la norme pour un âge donné qui déterminera la présence d'un trouble de langage. On notera ici l'importance de l'observation du sujet en interaction avec son entourage sur le plan verbal mais également non-verbal. On visera ensuite à stimuler ces échanges sociaux pour permettre au langage de se développer. Dans ce cadre, on amènera les parents à être au cœur de la prise en charge.

c. L'approche neuropsycholinguistique

En ce qui concerne l'approche neuropsycholinguistique (inspirée des travaux de Chevrie-Muller et Narbonna, 1996, cités par Françoise Coquet, 2004), le langage est défini comme le développement d'habiletés spécifiques hiérarchisées sur trois niveaux : le niveau primaire sensori-moteur, le niveau secondaire gnosique et praxique et le niveau tertiaire des opérations cognitives. L'étude des productions du sujet par des bilans étalonnés pourra alors mettre en évidence des troubles sur les plans expressif, réceptif, ou sémantique-pragmatique. Le travail sera axé sur des stimulations cognitives choisies (mémoire, attention, raisonnement, etc.) et visera à combler les déficits de compétence linguistique.

d. L'approche modulaire

Quant à l'approche modulaire, elle considère que « le langage est le produit de l'intégration de plusieurs sous-systèmes » (Rondal et Seron, 1997, cités par Françoise Coquet, 2004). Ainsi, les différentes structures (phonologique, morpho-lexicologique, morphosyntaxique, pragmatique, discursive, et métalinguistique) sont décrites, malgré leurs liens, comme relativement autonomes. Cette approche suggère l'évaluation du langage par des tests étalonnés, ainsi qu'une analyse en langage spontané. Le sujet en rééducation se verra travailler les sous-systèmes « défaillants » de son langage, et ce en production, en réception et en représentation.

e. L'approche cognitive

Selon l'approche cognitive (inspirée des travaux d'Ellis et Young, 1988, et de Gillet et al, 2000, cités par Françoise Coquet, 2004), le système cognitif utilise deux voies distinctes pour le langage oral : « une voie lexicale utilisée pour répéter les mots que l'on connaît et qui transite par le sens » et « une voie non lexicale qui est utilisée quand le sujet répète des mots qui lui sont inconnus » (Gilet et al, 2000, cités par Françoise Coquet, 2004). Une rééducation basée sur ce modèle s'appuierait alors sur des méthodes et techniques à visée cognitive.

f. L'approche psychoaffective

En ce qui concerne l'approche psychoaffective (inspirée d'auteurs tels que Dubois, 1983, 1999, Freud, 1856-1939, ou Lacan, 1901-1981, cités par Françoise Coquet, 2004), elle considère l'enfant comme un tout issu de son histoire personnelle. C'est dans ce cadre que le langage va s'inscrire, son retard sera donc le plus souvent considéré comme un symptôme faisant suite à une problématique familiale (place de la mère, place de l'enfant dans sa communication à l'autre, non-dits, etc.). Le langage de l'enfant sera évalué mais toujours replacé dans son contexte de vie global, puis la prise en charge tournera autour de la recherche d'un contexte psychoaffectif le plus adapté possible (abord rééducationnel orienté vers le psychothérapeutique).

g. L'approche pragmatique

En ce qui concerne l'approche pragmatique (inspirée par des auteurs comme Austin, 1970, ou Bernicot, 1992, cités par Françoise Coquet, 2004), elle se base sur l'étude de la communication et s'intéresse « aux influences réciproques des interlocuteurs en interaction », tant en expression qu'en compréhension. Le trouble du langage oral est alors décrit comme une difficulté dans ce type d'échange d'informations communicationnelles. Après avoir évalué les aspects interactionnels du langage, le patient sera orienté vers l'apprentissage de formules fonctionnelles qu'il devra savoir adapter en contexte.

h. L'approche discursive

Quant à l'approche discursive (inspirée par des auteurs tels qu'Adam, 1990, ou De Weck, 1997, cités par Françoise Coquet, 2004), elle s'intéresse à une unité de langage de

l'ordre du discours (descriptif, argumentatif, descriptif, explicatif, etc.). « Il est avancé l'hypothèse que les enfants présentant des troubles du langage actualisent leurs capacités de façon différente dans l'un ou l'autre des types de discours ». Le bilan s'attache à observer la manière dont le sujet manie et organise les différents types de discours, afin d'envisager des axes de rééducation qui restent actuellement à préciser pour être adaptés.

i. l'analyse systémique

Pour la prise en charge de ces troubles du langage oral, nous remarquons qu'une analyse théorique est généralement privilégiée. L'analyse systémique permet de comprendre le trouble en considérant le sujet dans sa globalité.

Selon le *Dictionnaire d'orthophonie* (Brin et al, 2006), l'analyse systémique s'applique aux :

relations humaines. Les notions de base de l'analyse systémique permettent un meilleur accès à la compréhension et à la description d'un système, c'est-à-dire d'une complexité organisée. Elles sont fondées sur une réorganisation des informations et des connaissances à propos d'une situation, en les considérant dans leur totalité de structure et de dynamique interactionnelle. L'analyse systémique est un mode de gestion des changements dans les structures et les relations, et est de ce fait souvent utilisée dans les thérapies familiales.

Dans ce cadre on peut évoquer l'école de Palo Alto, groupe de recherche d'origine américaine qui adopte justement comme thérapeutique cette démarche systémique. On y accorde une très grande place aux interactions sociales : « le thérapeute étudie et interprète les interrelations -notamment familiales- du patient pour l'amener à changer ses comportements interactifs » (Brin et al, 2006).

L'approche systémique tenant compte de la globalité de la personne, elle s'applique parfaitement à une démarche de rééducation orthophonique. La prise en compte des troubles sera alors élargie, on s'intéressera à la place que le patient prend dans son entourage et à des éléments de vie passés et présents. Ainsi on visera, de notre côté, à avoir

un autre regard sur l'ensemble de la personne et de ses troubles, puis, du côté du patient, à le faire devenir acteur de la prise en charge.

Nous pouvons ajouter à ce sujet ce qu'évoque ici Françoise Estienne (2002) :

Cela ne change rien aux techniques orthophoniques utilisées en rééducation, mais elles seront présentées dans un état d'esprit qui peut tout transformer. Tout en travaillant le langage on insuffle le désir de changer et on aide l'enfant à y parvenir en lui faisant expérimenter qu'il en est capable, qu'il peut le faire. Cette notion de scénario n'exclut nullement les origines organiques ou génétiques des pathologies du langage. Elle ajoute une dimension à l'examen et à l'explication de cette pathologie en essayant d'explorer les facteurs personnels et environnementaux qui vont faire que la personne accentue, minimise, surmonte son handicap ou s'y noie complètement.

Conclusion

Comme nous avons pu le mettre en évidence, l'enfant a de nombreuses capacités, dont beaucoup serviront à l'élaboration de son langage. Le soutien des parents est alors une condition nécessaire au bon développement de ce langage oral. Malgré tout, il arrive que, en raison de diverses étiologies, un retard s'installe. C'est au moment d'une décision de prise en compte et en charge de ce trouble que le parent a encore une fois toute son importance : intéressons-nous à ce parent au rôle si central dans la vie de l'enfant.

II- LE PARENT

A. Les réactions parentales face au trouble de leur enfant

1. *Etre un parent*

Si la parentalité désigne le fait d'être parents, et les différentes fonctions habituellement dévolues aux père et mère et qui évoluent selon l'âge de l'enfant, parler de parentalité, c'est s'intéresser aux relations qui se nouent (ou se dénouent) entre parents et enfants, c'est se demander en quoi consiste le rôle des parents. (Michel Bughin, 2003)

Cet extrait de *La parentalité, une affaire d'Etat*, pourrait être la définition de ce que nous considérerons être le parent. C'est au sens large du terme que le « parent » prend toute son importance. Il n'est pas uniquement un géniteur ou celui qui est reconnu comme responsable de l'enfant, il a un vrai rôle dans la vie de l'enfant.

Même si dans les premiers temps le parent reste davantage du côté de la protection, son rôle consiste également à laisser son enfant s'autonomiser pour créer ses propres défenses et devenir quelqu'un par lui-même. Les parents deviennent alors des guides, pouvant soutenir les essais et les progrès.

Au-delà des besoins vitaux, l'enfant devra se voir combler ses besoins affectifs d'amour, d'attention, de confiance, etc., afin de pouvoir accéder naturellement à des apprentissages. Selon Gérard Poussin (1995), « la fonction sociale du statut du parent [...] entre pour une part dans son développement ». Ainsi les parents participent au développement de leur enfant, et ce, de manière plus ou moins consciente, intervenant dans son acquisition du langage : « l'enfant s'imprègne de ce que le parent lui offre » et « la parentalité [...] s'exerce d'une certaine manière, à travers des figures déterminées et familières auxquelles l'enfant se trouvera confronté et qui l'imprègneront d'usages précis » (Quentel, 2000). L'enfant se construit autour de ce qu'il voit, reçoit et comprend de ses

parents, tous les types d'échanges qu'il peut avoir avec eux comptent. C'est un contexte interactionnel qui offre un modèle à imiter sur tous les plans, notamment celui du langage.

2. Réactions du parent face à son enfant en difficulté

Nous noterons tout d'abord que les notions mentionnées ici n'ont pas pour but d'être exhaustives. Toutes ne seront pas forcément rencontrées par les parents. Le choix de présentation est aléatoire, étant donné que ces situations ne suivent pas de chronologie particulière. Face à l'annonce d'un trouble chez leur enfant, chaque parent peut avoir sa propre réaction, très personnelle. Le plus souvent, les sentiments semblent s'entremêler et ne pourront donc pas toujours être séparés.

Par ailleurs, la réaction parentale peut dépendre de bien des facteurs :

- situation familiale,
- âge de l'enfant,
- place de celui-ci dans la fratrie,
- connaissance vis-à-vis du trouble
- intensité du trouble,
- etc.

Rappelons bien que ce trouble, ne fût-ce « qu'un » retard de langage oral, est toujours vécu par le parent comme une partie de la perte de l'enfant imaginaire (notion évoquée précédemment). Ainsi, leur enfant n'est plus seulement objet de leur désir inconscient : ce retard de langage oral vient le rappeler parfois douloureusement aux parents. Même si le retard de langage oral est réversible, sa présence met en doute (au moins pour un certain temps) les projets que les parents avaient formés pour leur enfant. En effet, bien souvent les parents investissent à travers leur enfant une certaine prolongation d'eux-mêmes, de façon très narcissique. L'enfant serait alors un enfant merveilleux, capable d'accomplir ce que les parents n'ont pas réalisé. L'imaginaire des parents ainsi ébranlé, le retard de langage oral de l'enfant peut apparaître comme une « agression narcissique » à l'égard des parents.

a. Face à la difficulté : une dimension personnelle

- La colère et la frustration

Lorsque les parents découvrent que, pour quelque raison, leur enfant présente un retard de langage oral, ils peuvent ressentir une certaine colère. Celle-ci peut être portée envers eux-mêmes, envers leur médecin, le corps enseignant, la société ou encore leur enfant. Il s'agit souvent d'une incompréhension de départ. Les parents se demandent pourquoi cela arrive à leur enfant à ce moment précis. De cette incompréhension initiale vont découler de nombreuses questions. La recherche de réponses permettra aux parents d'apaiser cette colère. Le sentiment d'injustice, très souvent ressenti, engendre chez les parents une sensation de subir ce trouble. Ceci peut aussi être une cause de leur colère.

- Le déni

Commençons tout d'abord par définir le terme de « déni ». Selon Laplanche et Pontalis (1967) il s'agit d'un « mode de défense consistant en un refus de la réalité d'une perception traumatisante ». Aussi, selon Roland Chemama (1993) c'est un « paradoxe psychique qui est que certains sujets savent quelque chose et à la fois ne savent pas, ou ne veulent rien en savoir ». Certains parents, lors de l'annonce du retard de langage oral de leur enfant, se trouvent dans cette situation : ils écoutent et comprennent parfaitement ce qu'avance l'orthophoniste. Mais ils se trouvent dans l'incapacité psychique de prendre en compte cette nouvelle. Ils ne peuvent l'admettre, la « vivre ». Bien que le trouble soit le plus souvent perçu, il est en même temps refusé, démenti, désavoué.

- La dénégation

De la même manière, commençons par définir le terme de « dénégation ». Pour Laplanche et Pontalis (1967), on parle d'un « procédé par lequel le sujet, tout en formulant un de ses désirs, pensées, sentiments jusqu'ici refoulés, continue à s'en défendre en niant qu'il lui appartienne ». Et selon Chemama et al. (1993), le contenu de pensée refoulé « peut devenir conscient à la condition de se faire nier ».

La dénégation est moins radicale que le déni, et beaucoup plus fréquente. Elle porte essentiellement sur une représentation mentale. Elle est une façon plus faible de nier, car

en même temps que quelque chose est dénié (le retard de langage oral en ce qui nous concerne), il est aussi affirmé. Mais cette affirmation ne se reconnaît pas comme telle. D'un point de vue psychanalytique, il s'agit d'un substitut intellectuel du refoulement, d'un refoulé qui apparaît mais qui n'est pas admis.

Ainsi, le trouble est bien compris et perçu par les parents, mais pas pris pour eux-mêmes. Les parents refusent de se l'approprier. Cela peut parfois amener à la multiplication des bilans, à la recherche de la méthode ou de l'orthophoniste « miracle », qui pourra ainsi « guérir » l'enfant.

Si la dénégation des difficultés est fréquente, c'est en grande partie parce qu'elle est un mécanisme de défense pour le parent. Elle a pour fonction de réduire à la fois l'atteinte narcissique et la faute supposée des parents. Si elle ne dure pas, la dénégation n'est pas vraiment pathologique, mais fait plutôt partie d'une phase normale du deuil de l'enfant imaginaire.

- L'acceptation du trouble

Suite à l'annonce d'un trouble chez leur enfant, nous voyons que les réactions parentales sont diverses. Cependant, en ce qui concerne notre sujet et le retard de langage oral, les parents parviennent le plus souvent à l'acceptation du trouble.

En effet, le retard de langage oral, qu'il soit plus ou moins sévère, est le plus souvent réversible, concourant donc à une acceptation plus facile du trouble¹. Le fait que les progrès soient possibles permet aux parents de faire naître en eux un espoir motivant pour aller de l'avant. De même, quand les parents reconnaissent et identifient les difficultés de leur enfant de la même façon que les professionnels, il est plus facile pour eux d'accepter le trouble. De même pour les parents qui estiment avoir choisi, mis en place ou même

¹ Nous entendons ici une différence avec des pathologies dégénératives, ou des polyhandicaps par exemple.

contribué à la prise en charge de leur enfant car ils se sentent ainsi réellement acteurs, impliqués dans le suivi.

- La culpabilité

Lorsque les parents apprennent le retard de langage oral de leur enfant, ils essaient bien souvent d'en trouver une cause. Parfois les parents ciblent des facteurs extérieurs, pouvant être très divers : attitude des grands-parents, du professeur des écoles, de l'oto-rhino-laryngologiste qui aurait dû soigner les otites plus rapidement, etc.

Mais très souvent aussi, les parents s'en prennent à eux-mêmes et se remettent très nettement en question : ne l'a-t-on pas assez protégé de l'extérieur ? Avons-nous eu le bon comportement langagier avec notre enfant ? Est-ce qu'on l'éduque correctement ? Est-ce que son petit frère aura le même souci ? Aurait-on pu l'éviter ? A-t-on consulté un médecin trop tardivement ? Ils se jugent fautifs et perdent l'estime d'eux-mêmes. Les parents peuvent alors, parfois inconsciemment, remettre en question leur statut de parent.

Pour d'autres, leur réaction sera de décupler leur énergie afin d'être le plus présent possible auprès de leur enfant : passer plusieurs heures à jouer avec lui, à le « stimuler », etc.

Ajoutons que la culpabilité est d'autant plus présente si l'enfant souffre de son trouble, car les parents se voient comme des témoins fautifs et impuissants, imposant à cet enfant un suivi (notamment orthophonique).

Lorsque nous travaillons avec les parents, nous dit Jean-Claude Quentel (2000), « la première condition [...] est [...] (de) reconnaître la culpabilité qui est la leur, ne pas en tirer des conclusions hâtives et surtout ne pas renchérir sur ce qu'ils éprouvent ». Il faudra qu'ils « parviennent eux-mêmes à formuler les culpabilités qu'ils éprouvent » et ce sera parfois au professionnel de « permettre aux parents de prendre à leur compte la question de leur propre souffrance et de manifester le désir de la vivre sur un autre mode ».

- La peur de mal faire, d'être maladroit

L'annonce d'un retard de langage chez leur enfant va engendrer dans la plupart des cas des changements dans les comportements parentaux. Certains parents seront

rapidement à l'aise avec ces différents changements mais ce ne sera pas le cas de tous. Certains vont prendre à cœur les conseils (explicites ou implicites) du médecin, de l'orthophoniste, alors que pour d'autres, cet accompagnement parental pourra être mal vécu. Là aussi, chaque parent connaîtra une réaction qui lui est singulière. Ce qui va tout de même être très souvent présent, c'est la peur de mal faire, d'avoir un comportement inadéquat avec son enfant, comportement qui pourrait engluer, voire empirer la situation.

C'est ce qu'évoque Nicole Denni-Krichel (2002) ici :

Les parents pourront également présenter des comportements inadaptés aux demandes de leur enfant. Les signaux émis par l'enfant pour communiquer ses besoins ne seront pas relevés par les parents. Dans les cas les plus graves l'enfant ne parviendra pas à communiquer avec eux. Donc, il accèdera plus difficilement au langage.

Elle évoque ainsi l'incompréhension mutuelle entre parents et enfant : les parents ne cernent pas d'emblée la demande de leur enfant, qui en conséquence ne leur apporte pas la réponse appropriée.

Freud (1922) avait déjà abordé cette notion de peur de l'inconnu. Les parents se retrouvent en effet dans une situation nouvelle, qu'ils ne connaissent pas et qui peut alors engendrer de l'angoisse. Freud définit cette peur comme : « un état qui survient quand on tombe dans une situation dangereuse sans y être préparé ». Il met l'accent sur le facteur surprise. Il est intéressant de relever ici que si l'annonce du retard de langage oral a, pour les parents, un effet de surprise, l'adaptation de leur comportement peut être plus lente et complexe.

- La résistance aux changements

Il peut arriver, lors de la prise en charge d'un enfant, que les parents soient eux-mêmes plus ou moins résistants aux changements et donc aux progrès de leur enfant. Sachant que le retard de langage oral correspond à un langage qui serait celui d'un enfant plus jeune que l'âge de notre patient, certains parents ne voient pas toujours le « problème » de ce retard. Cela peut, bien sûr, être de nature tout à fait inconsciente. Par

exemple, si le patient est le dernier de la fratrie, il existe parfois un sentiment de possession tel, que la mère n'a pas vraiment « envie » de voir son dernier enfant grandir. Ainsi, ce langage, bien que trop enfantin pour l'âge de l'enfant, rappelle à la mère son rôle, sa fonction maternelle. Se séparer de son enfant, afin que le langage de celui-ci émerge et se fortifie, serait pour la mère comme un accélérateur vers le départ de son enfant.

De même, certains parents trouvent dans un certain sens un « bénéfice » au trouble de leur enfant. Ils se sont appropriés et ils apprécient la place qu'on leur a donnée. C'est notamment le cas en orthophonie, où les parents savent qu'ils seront le plus souvent écoutés. La confiance instaurée avec les parents est primordiale, bien qu'ils doivent avoir d'emblée conscience que cela n'est que pour un temps. Et bien que la présence d'un professionnel à leur côté leur soit rassurante, il reste important de souligner qu'ils sont de bons parents, et que l'orthophonie s'arrêtera afin qu'ils reprennent eux-mêmes les rênes de leur famille.

En tant qu'orthophonistes, il est important de laisser la porte ouverte à ces parents-là, sans que ceux-ci ne s'approprient exclusivement la rééducation, car c'est bien de celle de leur enfant qu'il s'agit.

b. Face à la difficulté : une dimension interactionnelle

- La demande de réparation

Le parent, lors de l'annonce du trouble de langage oral, présente souvent le désir de réparation. C'est-à-dire que le parent accepte le trouble de l'enfant et souhaite qu'il disparaisse. Cela peut être pensé tel que : il y a un souci, on le retire et mon enfant sera de nouveau « dans les rangs ». L'orthophoniste lui apparaît alors comme un « technicien », capable de ramener l'enfant à la norme. Cette réaction parentale courante peut s'expliquer par la blessure narcissique que provoque l'annonce du trouble. Le parent est alors prêt à mobiliser beaucoup d'énergie dans l'espoir que le trouble s'éclipse. Ce désir de réparation peut donner naissance à des mécanismes compensatoires ou à des stratégies de contournement, afin que le trouble « ne se voit pas ».

Plus le parent se ressent impuissant et coupable face au trouble de son enfant, plus ce désir de réparation est fort, car celui-ci permet en partie d'atténuer leur angoisse. D'après

Nicole Denni-Krichel (2002), « Si le désir de réparation reste trop important, il risque de conduire les parents à jouer essentiellement un rôle d'éducateurs et non pas de parents ». En effet, à force d'espérer un illusoire retour à la normalité, le parent peut perdre les contours de sa place de parent, et devenir lui-même un thérapeute.

- La délégation de responsabilité

Lors d'une prise en charge, il arrive que des parents délèguent, d'une certaine façon, une partie de leur responsabilité au thérapeute. Cela peut se faire de façon implicite et/ou involontaire et le parent est alors amené à « se reposer » sur le praticien. Les causes peuvent être variées : manque de confiance en soi, sentiment d'incompétence, peur de mal faire, culpabilité, fatigue, surmenage etc. L'origine peut d'ailleurs ne pas être directement liée au trouble de langage oral de l'enfant. Parfois, cela peut trouver sa source dans une volonté de perfection : « l'orthophoniste fait si bien, je préfère ne pas interférer avec son travail, je préfère ne rien faire ».

La délégation de responsabilité ne pose pas vraiment problème en soi, sauf si elle devient trop importante. A propos de la place que prend cette délégation, l'orthophoniste pourra s'interroger : n'ont-ils pas trouvé leur place dans la rééducation ? Ne l'ont-ils pas prise ? Ne leur ai-je pas donné ? Etc.

Si cette délégation est au contraire bien adaptée, elle peut marquer la confiance que les parents accordent à l'orthophoniste. Ils légitiment ainsi le savoir et l'action du professionnel qu'ils jugent compétent, permettant une base saine de rééducation.

- Le rejet de la « faute » sur autrui

Lorsqu'un trouble survient, il est courant d'être tenté de rejeter la faute sur l'autre. En effet, il est parfois difficile d'admettre l'écart à la norme qu'implique le retard de langage oral. Les parents peuvent alors, pour faire baisser le sentiment de culpabilité et pour mieux le vivre, chercher des « coupables » à ce trouble. Ils évitent alors une difficile remise en question. Les professionnels scolaires pourront par exemple être jugés comme incompetents, ou les grands-parents pourront se voir en partie accusés. Aussi, il arrive que ce soit l'origine du trouble qui soit activement recherchée : prématurité de l'enfant,

contexte, etc. Permettant ainsi au parent de maintenir son narcissisme, sa confiance en soi en tant que « bon père », « bonne mère ».

Lors de l'accueil des parents, il est alors important d'être vigilant à la restauration de la confiance (autant pour le parent que pour l'enfant). Cela est notamment possible en apportant les informations nécessaires, afin que le parent comprenne que le développement du langage est la résultante de nombreux facteurs : le parent en fait partie mais de nombreux aspects gravitent autour.

- Une relation mère-enfant particulière

Pour tout enfant, même sans trouble, les parents ont un rôle important à jouer. Mais ils resteront nécessairement imparfaits, à l'image de « la mère suffisamment bonne » de Winnicott (1956, 1958) ou des « parents acceptables » de Bettelheim (1988). On comprend alors aisément que si on surajoute la venue d'un trouble chez un enfant, cela va d'autant plus modifier la relation de celui-ci avec ses parents. Ceux-ci ne sachant trop comment s'y prendre, ils peuvent avoir des réactions très variées. Les parents peuvent culpabiliser et baisser les exigences éducatives face à leur enfant, jusqu'à parfois laisser l'enfant faire « ce qu'il veut », comme pour réparer un certain manque de leur part qui aurait mené au trouble. A contrario, cette attitude permissive peut s'accompagner d'un comportement exagérément protecteur à l'égard du jeune enfant, afin, pour le parent, de « ne pas refaire les mêmes erreurs ». Lorsque les parents ne savent pas quel comportement adopter face à leur enfant en difficulté de langage, il se peut que « les exigences des parents soient inadaptées aux possibilités de l'enfant, qu'ils exigent trop, ou pas assez », comme le mentionne Nicole Denni-Krichel (2002).

Aussi, selon le même auteur, « L'enfant différent présente dans son comportement un certain nombre d'éléments qui vont contribuer à particulariser la relation à sa mère » (Denni-Krichel 2002). En effet, cette dyade particulière ne repose pas seulement sur les parents. L'enfant aussi peut adopter de nouvelles attitudes : avoir un comportement de tout jeune enfant « être dans une certaine régression », ou bien, au contraire, se montrer grand, capable de faire ce que l'on attend de lui (prendre sa prise en charge en main par exemple). D'autres enfants peuvent aussi s'isoler, se sentir « différents », etc.

Ainsi, avec certains enfants, Nicole Denni-Krichel (2002) évoque une séparation particulière : « la séparation qui [...] permet l'éclatement de l'état fusionnel mère-enfant se fera également plus difficilement. En effet, la frustration nécessaire à cette séparation sera souvent trop culpabilisante pour la mère et ne pourra donc se réaliser ». Jean-Claude Quentel (2000) évoque lui aussi ce point : « ce n'est jamais un bon présage de voir le parent incapable de se séparer de l'enfant et d'admettre qu'il est désormais aux mains de professionnels compétents qui sauront s'en occuper ». Cette problématique de séparation peut être à l'origine de difficultés de langage, ou bien être la conséquence de ces difficultés. Ainsi, tout le travail de séparation sera bien souvent partie intégrante de la rééducation orthophonique, et ce surtout dans le retard de langage oral, puisque comme nous l'avons mentionné auparavant, la séparation est nécessaire au développement du langage.

Pour terminer, il apparaît qu'il est bien sûr impossible de généraliser les réactions des parents face au trouble de langage oral de leur enfant. Chaque personne est différente et donc il y aura autant de réactions que de dyades parents-enfant. De plus, les réactions sont bien souvent évolutives et donc modifiables et les ressentis peuvent être d'intensité changeante.

Ce qui peut cependant être mis en avant est le caractère incontournable de l'annonce du trouble, qui implique pour nous, orthophonistes, une préparation à « l'accueil des différentes réactions possibles », afin d'y réagir au mieux. Cela impliquera notamment une absence totale de jugement et essentiellement une porte ouverte, une écoute, sans position de toute-puissance.

Le parent a un rôle de première importance dans la vie de son enfant, au-delà bien sûr de son statut de géniteur. Les diverses réactions de celui-ci vis-à-vis des difficultés de son enfant, amènent le parent à faire appel à un tiers, et l'on peut considérer que c'est peut-être là, pour nous aussi, le point de départ de la prise en charge de leur enfant. C'est pourquoi avant d'en définir les modalités, nous cherchons à connaître le cadre législatif dans lequel nous devons inscrire cette prise en charge.

B. La place officielle du parent dans la prise en charge, au regard de la loi

Lorsque nous avons recherché un cadre juridique de l'accueil parental de l'enfant pris en charge, nous avons été confrontés à la pauvreté des écrits concernant les parents (sites *legifrance*, et *cadredesante*).

En ce qui concerne l'exercice orthophonique salarié, le praticien se doit de respecter la Convention institutionnelle de son établissement, ainsi que la circulaire de 1989. En revanche, dans les textes, rien n'oblige les praticiens libéraux à recevoir les parents, à les informer des objectifs et de l'évolution de la prise en charge de leur enfant. La Convention Nationale des Orthophonistes n'en fait aucune mention.

1. L'exercice salarié en centres et établissements spécialisés

a. Circulaire n° 89-17 de 1989

Par cette circulaire, les familles ont de nouveaux droits et les praticiens de nouveaux devoirs :

- La famille a le choix de l'établissement concernant la prise en charge de l'enfant,
- La famille doit être informée du contenu et de l'évolution de la prise en charge (dans la limite du respect du secret médical de l'enfant)
- La famille doit être associée au suivi. Elle doit, chaque fois qu'elle le désire, jouer un rôle actif dans la prise en charge (mise en place, suivi et évaluation de la rééducation). Pour autant, elle ne peut se substituer au thérapeute ou lui être assimilée.
- Le soutien de la famille figure parmi les missions des professionnels.
- Les professionnels se doivent de maintenir et de favoriser les contacts avec la famille.

b. Loi du 2 Janvier 2002

Elle réforme la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales. En effet cette loi de 1975 avait trois lacunes majeures en terme de personne : elle était muette sur les droits des usagers, elle ne prenait en compte que les hospitalisations complètes et aucun partenariat n'était mis en avant (Etat/Soignant/Soigné/Etablissements). Ainsi, la loi de janvier 2002 (dite « la loi 2-2 »), rappelle la participation de l'utilisateur et de son entourage à la conception et à la mise en œuvre de sa prise en charge.

Un « contrat de séjour » réel doit être instauré entre la famille de l'utilisateur et la structure de soin. Cette notion de contractualisation apparaît comme le changement majeur puisqu'elle signifie la mise en œuvre d'une coordination explicite entre les différents protagonistes du soin. Par ailleurs, un conciliateur peut intervenir en cas de conflit entre l'utilisateur (ou son entourage) et l'équipe de l'établissement ou du service. Dorénavant, chaque service/structure se doit de mettre en place un projet d'établissement.

2. L'exercice libéral, régi par le Code de la Santé Publique

a. Loi du 30 mars 1992

En ce qui concerne les orthophonistes exerçant en libéral, l'article 2 du décret du 30 mars 1992 (modifiant le décret du 24 août 1983) précise que « Tous ces actes [relevant de la compétence de l'orthophoniste] doivent être accompagnés, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient ».

En pratique, l'orthophoniste recevant un patient enfant ne pourra s'écarter d'une rencontre avec les parents de celui-ci, dans la mesure où le bilan se doit d'être accompagné d'une anamnèse. Pour cela, même si l'enfant reste au centre des préoccupations du praticien, la parole parentale apparaît riche et nécessaire à l'orthophoniste. Par ailleurs, dans la mesure où l'enfant est jeune et le plus souvent accompagné d'un parent (qui a parfois lui-même fait la demande d'un bilan orthophonique), les orthophonistes admettent aisément laisser une place à ceux-ci.

b. Loi du 4 mars 2002

Cette loi réaffirme les droits fondamentaux des usagers. En ce qui concerne les mineurs, leurs droits sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant. Cela n'est possible qu'avec une adaptation à leur degré de maturité. Cette loi stipule :

- le respect de la dignité dès le plus jeune âge et jusqu'à la fin de vie
- le droit à l'information sur son état de santé
- le respect de la volonté d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou pronostic (sauf risque de transmission à un tiers)
- le respect de la prise de décision du patient pour son propre état de santé et l'obligation de respecter sa volonté. Chez les mineurs, « Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » (L.1111-4). Cela permet au jeune patient de participer à sa prise en charge
- l'accès au dossier médical est possible (au plus tard 8 jours après la demande si le dossier a moins de 5 ans, et 2 mois après la demande si le dossier a plus de 5 ans). Cependant, si l'enfant mineur refuse que certaines informations soient disponibles aux parents, le médecin fera une mention écrite de cette opposition et ne les délivrera pas.

Ces larges directives législatives semblent ouvrir de nombreuses possibilités quant à la place de chacun dans le vécu concret de la rééducation. Garant d'un premier cadre préétabli, il semble nécessaire de définir la place du praticien orthophoniste face au parent.

C. La place de l'orthophoniste face au parent

Chaque enfant, chaque parent, chaque histoire est singulière, mais dans les rencontres que nous faisons dans le cadre de l'orthophonie, nous sommes sûrs d'une seule chose : il n'y a pas d'enfant sans parents. C'est d'ailleurs l'avis de Jean-Claude Quentel (2000) dans un ouvrage sur cette question du parent : « Le professionnel auquel le parent s'adresse peut l'aider et tel est d'ailleurs, au moins pour une part, son rôle, puisqu'on ne saurait, d'une manière générale, travailler avec des enfants sans prendre en compte la dimension parentale ». C'est pourquoi nous nous intéressons ici à la place de l'orthophoniste face à ce parent.

1. L'orthophoniste face à la demande parentale

Tout d'abord, il est nécessaire de bien distinguer la plainte de la demande parentale, car elles peuvent être différentes. Si la plainte correspond à la difficulté perçue par le parent (ce que le parent voit de son enfant), la demande elle, représente ce que le parent attend de l'orthophoniste (ce que le parent veut pour son enfant). Selon le *Dictionnaire d'orthophonie* (Brin, 2006), la demande est :

l'ensemble des motivations et des attentes du patient que l'orthophoniste cherche à connaître lors du bilan. Il arrive que la personne consulte sur les conseils de quelqu'un (un proche, un enseignant, un médecin) sans avoir apparemment de demande personnelle. Il arrive aussi que la demande ne soit pas réaliste par rapport à ce qu'une rééducation orthophonique peut apporter. C'est pourquoi il est essentiel que l'orthophoniste aide le patient à exprimer sa demande et l'aide à l'ajuster en termes d'objectifs et de projet de rééducation.

Parfois, plainte et demande peuvent ne pas aller dans le même sens : par exemple lorsqu'un parent vient pour le schlingement de son enfant, et qu'il aimerait « qu'il fasse davantage de phrases ». Nous notons que la demande a une réelle influence sur la prise en charge de l'enfant, qu'elle soit d'ailleurs omniprésente ou absente. Le type de demande

pourra parfois influencer certains aspects de la prise en charge de l'enfant : sa motivation, sa régularité, son suivi, sa compréhension, etc.

Ainsi, suite au bilan, plusieurs personnes peuvent avoir un rôle dans la rééducation : l'orthophoniste, l'enfant, mais aussi ses parents. C'est alors qu'un « contrat » se met en place entre thérapeute et patient. Le parent de celui-ci s'engage à faire le nécessaire pour que son enfant puisse suivre une bonne rééducation. Bien sûr, l'orthophoniste s'engagera aussi de son côté à fournir un travail de qualité, menant au bien-être du patient. Notons que cette « contractualisation » est informelle, il s'agit bien là d'un accord « moral et implicite ». Cette notion a tout son intérêt, car c'est là que le parent est directement impliqué : il se porte aussi garant du « contrat » établi. Quelle que soit la manière dont l'orthophoniste travaille vis-à-vis des parents du jeune patient, c'est cet accord implicite qui permettra à la rééducation d'être menée à bien.

Pour conclure, nous notons que dans le cadre de notre étude, pour un jeune enfant, le poids de la demande parentale est central. C'est au thérapeute de la recevoir, de l'analyser et de décider de ce qu'il va en faire, à court puis à long terme. Dans un premier temps, l'orthophoniste peut prendre en considération une demande familiale assez globale, en essayant par la suite de la préciser. Il s'agira de distinguer celle du parent de celle de l'enfant. Ainsi, le praticien pourra définir plus précisément une place pour chacun, afin de mettre en œuvre la réponse qu'il donnera à cette demande, par la prise en charge.

2. Orthophoniste-parents, distance et proximité

Selon le *Dictionnaire d'orthophonie* (Brin, 2006) :

en psychologie le transfert affectif est le déplacement des émotions et des affects d'un objet sur un autre. Ce phénomène existe dans toutes les relations interhumaines, professionnelles, hiérarchiques, amicales ou amoureuses, mais dans la mesure où il n'y a pas de tiers pour les médiatiser et les interpréter, les phénomènes de transfert restent le plus souvent inconscients.

Ce transfert n'est pas seulement l'affaire du praticien avec son patient, cela concerne aussi le parent qui arrive avec une demande pour son enfant et qui pour cela s'adresse au praticien. Jean-Claude Quentel (2000) avance à ce sujet que « la personne² doit être légitimée par le parent pour qu'il la sollicite. En d'autres termes, il faut que le parent ait déjà noué une relation de confiance pour se mettre à parler de lui³ ; techniquement, on évoquera ici la dimension du transfert ».

Une certaine proximité est indispensable au parent pour atteindre un niveau de transfert « nécessaire » pour donner sa confiance au thérapeute, pour partager quelque chose de lui ou de son enfant. Cependant c'est le rôle de l'orthophoniste de gérer cette forme de proximité pour qu'elle ne devienne pas envahissante pour la prise en charge de l'enfant. Le praticien reste garant du cadre thérapeutique qui établit que chacun a sa place, et que les relations qui interviennent ici font partie d'un contexte particulier : le soignant reçoit une demande, notamment des parents, dans l'intérêt de leur enfant. Une forme de distance entre l'orthophoniste et les parents doit alors être maintenue pour délimiter le cadre thérapeutique.

Toujours selon le *Dictionnaire d'orthophonie* (Brin, 2006), « en psychanalyse, le transfert correspond au report des sentiments que le patient a éprouvé dans l'enfance à l'égard de ses parents, sur la personne de l'analyste ». Le contre-transfert est lui un « phénomène de la cure analytique, qui concerne l'analyste. On appelle ainsi l'ensemble de ses réactions inconscientes en réponse au transfert de son patient ». Aussi, « ces phénomènes de transfert et de contre-transfert existent dans toute thérapie, y compris pendant une rééducation orthophonique, mais il n'y a qu'en psychanalyse qu'ils sont reconnus, objectivés et analysés ».

Ici on note que beaucoup de choses se jouent dans les échanges thérapeute-patient. En pratique orthophonique, il n'est pas rare que ces transferts inconscients inquiètent un parent : des mères peuvent parfois ressentir une certaine rivalité avec le professionnel en

² Ndlr : la « personne » étant en l'occurrence l'orthophoniste.

³ Ndlr : selon notre analyse, par « lui » on entend ici « le parent lui-même » et la demande qu'il a envers l'orthophoniste pour son enfant.

laissant leur enfant seul en séance, ne sachant pas forcément ce qui s'échange sur ce temps duel. Là encore, c'est le rôle de chacun de travailler sur la place qu'il a pris ou qu'on lui a accordé, afin de trouver la meilleure distance possible.

3. La place de l'orthophoniste : un espace parmi parents et enfant

L'orthophoniste doit gérer sa propre place de telle manière qu'il doit considérer l'enfant, mais aussi le parent. Il existe, selon J.C.Quentel (2000) :

deux registres : celui qui met en jeu le désir de l'enfant, et qui est le moteur même du travail mené avec lui ; or, de ce que l'enfant exprime, il n'a effectivement rien à livrer, en principe, au parent. L'autre registre fait jouer la relation sociale et plus particulièrement la notion de métier [...]. C'est à ce second niveau que le professionnel a des comptes à rendre ; il doit le faire auprès du parent, dans la mesure où c'est lui qui est le responsable de l'enfant et qui a effectué la démarche de venir consulter.

D'une part il est nécessaire, quand l'enfant est pris en charge seul, de préserver ces temps d'échanges duels, et d'autre part le parent a tout de même sur le plan légal un droit de regard minimum sur des informations telles que l'évolution générale de la prise en charge, les objectifs principaux, les répercussions de la prise en charge dans la vie quotidienne.

De plus, le thérapeute du langage a aussi à apprendre de l'enfant par les parents :

si le professionnel se construit nécessairement un certain savoir sur l'enfant, le parent, de son côté, produit aussi un savoir sur son enfant et sur le rapport qu'il entretient avec lui. [...] Il correspond en fin de compte à une tout autre vision de l'enfant que celle du professionnel. (Quentel, 2000)

La place de l'orthophoniste s'établit donc dans des échanges triangulaires avec enfant et parent. Une prise en compte de l'enfant seul ne suffirait pas à établir un tableau assez complet pour une prise en charge adaptée.

4. La place du savoir de l'orthophoniste

Aussi, l'orthophoniste doit lui-même réajuster sa place assez régulièrement et prendre du recul sur son savoir professionnel. D'après Jean-Claude Quentel (2000) :

Et si l'on réfléchit bien, l'on comprendra qu'il s'agit précisément, pour chacune des deux parties -le professionnel y compris-, de sortir d'une position de toute-puissance qui serait préjudiciable d'abord et avant tout à l'enfant. Car le professionnel n'est pas non plus à l'abri, tant s'en faut, d'une telle tentation et elle le guette même régulièrement.

Ici, Jean-Claude Quentel évoque une notion importante de la prise en charge : le professionnel n'aura pas tout pouvoir et tout savoir, il faudra prendre le parent en compte et tenir chacun son rôle, sans quoi la construction d'une base solide de rééducation pourra être mise à mal. Vis-à-vis du parent :

Le professionnel doit pouvoir se mettre à son écoute, tout en construisant son propre savoir sur l'enfant. En d'autres termes il doit accepter de ne pas tout savoir ; il se départira ainsi d'une position de toute-puissance. [...] Mais il ne s'agira pas pour autant, pour ce professionnel, de passer à l'autre extrême et de renoncer à tout savoir. [...] Certains épousent pourtant très facilement une telle position : ils pensent souvent pouvoir l'inférer du discours et de la pratique psychanalytiques, alors qu'ils ne font que caricaturer l'enseignement de Freud. (Quentel, 2000)

Force est de constater que la place du savoir du praticien nécessite de trouver son juste milieu entre théorie, pratique et adaptation à chaque situation. Une perpétuelle remise en question de sa place semble être de mise pour les professionnels de santé.

Toujours par rapport à son savoir, l'orthophoniste doit garder une place qui n'empiète pas sur celle du parent. « En effet, s'appropriant une compétence, le professionnel désapproprie du même coup l'autre de sa compétence propre. Il dénie à celui qui lui formule une demande de services sa capacité à résoudre par lui-même le problème qu'il soulève », notons dans cet extrait que J.C. Quentel (2000) met en avant l'importance

de la place de chacun : l'orthophoniste ne doit pas avoir le rôle d'un parent, car il signifierait en quelque sorte à ce dernier qu'il ne sait pas en être. De la même manière, on peut y entendre que les parents ne doivent pas se substituer à l'orthophoniste dans leur quotidien.

Cette notion est au cœur de notre étude, et nous aborderons plus loin les différentes places possiblement données au parent par les orthophonistes selon leurs approches.

Conclusion

Pour conclure cette partie à propos du parent, nous citerons Jean-Adolphe Rondal (1979) :

Le parent est très important. A côté du support moral qu'ils se doivent de donner à leur enfant, il convient qu'ils suivent la rééducation de suffisamment près pour assurer une continuité entre la situation de rééducation chez le rééducateur, milieu artificiel s'il en est, et le milieu naturel (familial et extra-familial). Après tout, c'est pour améliorer le langage de l'enfant en situation naturelle, et non seulement dans le cabinet du rééducateur une ou deux heures par semaine, que l'on entreprend une rééducation. Le succès de la rééducation est largement dépendant de la part que les parents acceptent d'y prendre. Une rééducation que les parents approuvent, supportent, comprennent, suivent de près, et prolongent à domicile est déjà une rééducation à demi réussie.

Quand il s'agit de rechercher le bien-être d'un enfant, les parents sont des alliés de choix. Mais la question reste de savoir quelle place on donnera concrètement à cet allié.

III- LA PLACE DU PARENT D'ENFANT AVEC RETARD DE LANGAGE ORAL SELON DIFFERENTES APPROCHES

Dans la pratique orthophonique, il sera nécessaire de se poser des questions sur le vaste domaine que représente la place du parent dans la prise en charge. Françoise Estienne (2008) évoque d'ailleurs ces questions dans un de ses ouvrages :

La participation des parents.

Quand il s'agit de jeunes enfants, quelle est la part des parents dans la remédiation ?

Assistent-ils aux séances ? Si oui pourquoi, si non pourquoi ?

Leur présence est-elle nécessaire ?

Que leur proposer en dehors des séances ?

La réponse est évidemment nuancée.

Et au-delà d'une réponse nuancée, on aura surtout une réponse personnelle, empreinte de différentes théories, de diverses influences ou réflexions.

Il existe différentes formes d'accueil du parent au cours de la prise en charge orthophonique. Par accueil nous entendons bien sûr la première approche, pour faire connaissance et établir le bilan de l'état des choses pour ce « nouvel » enfant, mais aussi la place du parent pour la suite de la prise en charge. Il s'agit d'un ensemble de variables qui mettront le parent dans une situation choisie, par lui ou par nous, pour donner la meilleure suite possible pour leur enfant.

Selon les praticiens, le parent se verra ou non assister à une, à plusieurs, ou à toutes les séances. Ou bien, des entretiens à propos de la prise en charge pourront avoir lieu plus ou moins régulièrement.

Soulignons que chaque cas clinique demandera une certaine adaptation de l'orthophoniste et des parents afin de trouver la situation la plus profitable à l'enfant. Tandis que certains thérapeutes peuvent avoir un cadre plus défini quant à l'accueil parental, d'autres piochent plus volontiers dans différentes approches selon les moments. L'intérêt pour chacun sera avant tout de se poser la question d'un partenariat possible avec les parents, et d'en évaluer la mesure qu'on veut lui donner.

Ici nous étudierons les possibles places données aux parents selon différents appuis théoriques. Chaque auteur qui a pu travailler sur cette question de l'accueil du parent semble amener différents éléments, il s'agit souvent d'un ensemble de propositions que chacun peut s'approprier. Nous en retiendrons quelques-unes qui seront adaptées et/ou adoptées par chaque orthophoniste pour la prise en charge d'un enfant avec retard de langage oral.

A. Un accueil pour l'enfant avant tout

Même si, notamment pour le jeune enfant, il est bien rare que le parent ne soit à l'initiative de la demande concrète de prise en charge, c'est l'enfant qui en sera au cœur. Et c'est ce que mettent en avant des praticiens qui préféreront privilégier le cadre d'une relation duelle quasi-exclusive en séance. Ainsi, le parent est préféré « présent » pour son enfant dans un contexte quotidien (il n'est pas question de considérer l'enfant sans ses parents, ni hors de son milieu de vie), mais laissant son enfant s'autonomiser dans le contexte de la prise en charge. « En dehors de ces cas bien précis » (Dubois, 1983), à savoir un accueil parental temporaire en séance pour sécuriser parents et enfant, ou présence dans un cadre éducatif ou pédagogique :

Il ne nous semble pas que la présence des parents soit souhaitable. En effet elle rend difficile l'établissement d'un lien transférentiel et enlève beaucoup de sa valeur thérapeutique à la rééducation, empêchant que le rééducateur ne devienne le partenaire symbolique de l'enfant. Cependant les parents sont

partie prenante, au plus haut degré, dans ce qui se joue entre l'enfant et nous. Ils sont venus nous consulter pour un symptôme, au nom duquel ils nous demandent d'intervenir.

Ici Geneviève Dubois (1983) évoque notamment la particularité de ce qui se joue dans le lien thérapeute-patient, et laisse entendre que c'est à nous praticiens d'y travailler avec l'enfant. Elle retient aussi que l'orthophoniste reste le « partenaire symbolique » de l'enfant, privilégiant ainsi une relation duelle.

De la même manière, malgré un accueil des parents possible pendant le temps de prise en charge, une partie de séance en la seule présence de l'enfant, est proposée par Françoise Estienne (2008). Dans ce cas, on note notamment l'important travail d'individuation de l'enfant qui vient avec son trouble : « En ce qui concerne les séances de rééducation on établit un compromis en réservant une partie où l'on travaille avec l'enfant et les parents, une partie où l'on est seul avec l'enfant. Cette séparation a pour effet d'autonomiser l'enfant et les parents, à grandir *en son nom* ».

Même si le parent n'a pas une place physique en séance (il n'est pas forcément invité à entrer sur ce temps là), il garde toute sa place dans la prise en charge. En effet, ici le parent tient une place importante dans l'autonomisation de l'enfant : s'il accepte lui aussi de vivre cette forme de séparation, il aidera son enfant à entrer dans sa propre prise en charge pour son langage.

B. L'information

L'orthophoniste est avant tout défini comme un professionnel de santé spécialiste du langage et de la communication, et notamment, pour la partie qui nous intéresse, des troubles du langage oral. C'est-à-dire qu'on considère qu'il a rôle d'expertise dans ce domaine, l'amenant à connaître les étapes d'un développement de type normal ou pathologique du langage oral. L'orthophoniste se doit de pouvoir tenir ce rôle

d'informateur. Avant tout, l'échange orthophoniste-parents se doit d'être explicatif, afin que les parents comprennent le trouble et l'intérêt de la prise en charge. Le praticien se doit de répondre aux éventuelles questions des parents, et de les amener à se sentir impliqués. La connaissance qu'ils ont de leur enfant les aidera aussi dans leur jugement : ils doivent évaluer objectivement les possibilités et les difficultés de leur enfant, pour avoir la démarche d'une prise en charge ou non. De nombreux documents ou supports peuvent être mis à la disposition des parents, visant une sensibilisation par la prévention. Dans ce cadre, nous nous intéressons à quelques éléments de l'affiche de prévention CPLOL de la FNO :

Prévention : objectif, langage

A 3 ans

- Votre enfant comprend des histoires.
- Il s'exprime par phrases, pose des questions.
- Il utilise le pluriel, les prépositions.

Quand demander conseil au médecin ou à l'orthophoniste ?

- Son langage continue à être difficilement compréhensible.
- Il emploie peu de verbes et pas du tout d'articles, d'adjectifs, de prépositions.
- Il n'emploie pas le pluriel.

A 4 ans

- Votre enfant parle sans erreurs grammaticales et syntaxiques sérieuses.

Quand demander conseil au médecin ou à l'orthophoniste ?

- Votre enfant a du mal à commencer ses phrases, s'il répète syllabes ou mots.
- Ses phrases sont courtes et mal construites.
- Son langage n'est pas toujours compréhensible.
- Il a du mal à vous raconter des événements simples et récents.

Le lien entre trouble et appel à un professionnel est très clair et oriente les parents vers une prise de conscience puis guide leur démarche. La place de ce parent est bien sûr essentielle dans les tous premiers moments du contact avec un professionnel.

Notons que le parent, par l'information, est mis à une place où on le rassure, où on l'aide à faire la part des choses. Cela lui permet une observation objective des éventuelles difficultés de son enfant. En s'intéressant à l'outil *Dialogoris* (Antheunis et al, 2003), qui vise à prévenir et limiter les développements déficitaires de la communication et du langage, on peut observer des parties avant tout informatives, telles que :

LES MESSAGES DE PREVENTION

Message 3/4 ans

- A cet âge, votre enfant a d'autant plus besoin d'être écouté qu'il a de plus en plus de choses à dire !!
- Il vous pose des questions. Il espère des réponses. C'est important de lui répondre, car grâce à vous et à vos réponses il affine sa connaissance du monde.
- Votre enfant peut encore avoir du mal à articuler certains sons qui demandent beaucoup de précision et de contrôle comme « ch », « je », « l », « r ». Si l'articulation de ces sons est le seul problème, ce n'est pas grave !

Des outils comme celui-ci peuvent réassurer les parents dans leur rôle et leur importance pour le bon développement de leur enfant, tout en minimisant leurs inquiétudes face à des difficultés qui restent encore « normales » pour son âge.

Aussi, pour donner une place centrale au parent dans la compréhension du trouble, cette présentation des « normes d'apprentissage » du langage doit être complète. Selon Nicole Denni-Krichel (2002), c'est un accompagnement qui :

peut se définir comme une information sur le développement normal des étapes d'acquisition du langage, et sur les facteurs qui vont entraver ou favoriser celui de leur enfant. Il y a deux conditions à cette information : que les parents soient les destinataires d'une véritable information et qu'ils soient en mesure de la recevoir. Or le vécu émotionnel, plus ou moins intense, rend plus difficile l'accès à l'information. Pourtant, ce sont ces informations qui permettront aux parents de cerner au mieux les capacités et les difficultés de leur enfant. La

connaissance des différentes étapes d'acquisition du langage leur donnera des repères pour remarquer les acquisitions de leur enfant et noter ses progrès. Ils pourront ainsi envisager un avenir pour lui, l'inscrire dans un projet éducatif.

C. L'accompagnement

Pour commencer, nous définissons l'accompagnement comme un terme général faisant référence à l'ensemble du soutien apporté au parent par différents moyens ou différentes approches, notamment par l'orthophoniste. On entend ainsi aider le parent à comprendre, à accepter, et à entrer dans une démarche vis-à-vis du trouble de son enfant. L'accompagnement sous-entend un apport au parent amené de manière implicite par les différents biais proposés, et ce dans le but de positiver et d'optimiser les relations parents-enfant. Catherine Thibault (2007) décrit elle aussi l'accompagnement parental : il « consiste en la mise en place d'entretiens dans lesquels l'empathie joue un rôle essentiel pour maintenir et favoriser les liens interpersonnels, un espace d'écoute de la souffrance des parents permettant un soutien et une véritable réhabilitation narcissique, une réhabilitation de la démarche parentale dans un registre qui n'est plus celui du déni ou de la culpabilité ».

1. L'accompagnement par l'écoute

Ce type d'accompagnement suppose d'être à l'écoute des questions du parent pour comprendre ce qui peut se dire de l'enfant par sa famille. Avant d'en faire quelque chose, il est surtout important d'accueillir cette parole pour montrer qu'elle compte, et que le professionnel est justement là pour l'entendre.

Dans ce cadre on trouve notamment Claire Belargent (2007), qui propose, dans une intervention en congrès d'orthophonie sur l'éducation précoce, des grandes lignes de soutien à la parentalité. Elle soutient notamment le fait d'être à l'écoute du parent en

cherchant à comprendre ce qui peut motiver un comportement parental, le tout en établissant une vraie relation de confiance.

Et c'est aussi la confiance que met en avant Claude Chassagny (1977) dans ces échanges : « le dialogue avec les parents doit laisser percer la confiance que nous avons en notre option, et l'expérience sur laquelle elle repose. [...] Nous devons savoir aussi qu'il ne faudra jamais arrêter ce dialogue, ne jamais fuir les parents. Seules limites : ne pas livrer le discours de l'enfant et ne pas laisser les parents faire des demandes personnelles ». La place des parents est ici très libre dans le discours et la demande qu'ils peuvent avoir, mais elle cadrée par l'écoute du professionnel, et par les limites qu'impose la confiance accordée à l'orthophoniste par l'enfant.

Pour le professionnel, il est tout à fait intéressant de se mettre à l'écoute en donnant aux parents une place de libre expression. Il peut ainsi confronter des points de vue souvent différents du sien sur un même enfant. A propos du regard du parent sur son enfant, Jean-Claude Quentel (2000) explique qu'« il correspond en fin de compte à une toute autre vision de l'enfant que celle du professionnel ».

Au quotidien, il est vrai que le parent « vit des situations sociales autres que celles que l'intégration de l'enfant dans l'établissement suppose. C'est cette expérience que le parent vient livrer au professionnel, avec sa manière à lui d'en parler. Le professionnel doit pouvoir se mettre à son écoute, tout en construisant son propre savoir sur l'enfant » (Quentel).

On note le rôle essentiel de l'oreille du thérapeute qui va entendre ce que le parent peut voir, comprendre et dire de son enfant. Ce moment, où le professionnel reçoit quelque chose de l'enfant par les parents, est déjà une forme d'échange qui donne une place au parent dans la prise en charge. Et ces parents ont ici d'autant plus leur place, car ils se verront certainement renvoyés à leurs propres questions sous une autre forme. En effet, l'orthophoniste cherchera à ce qu'ils puissent eux-mêmes trouver leurs propres réponses, en s'appuyant sur cet accompagnement.

2. L'accompagnement par l'observation

Dans cette approche, il s'agit d'inclure le parent dans la séance et de le mettre à une place d'observateur. Dans cette position, le parent pourra bénéficier du côté rassurant d'une « non-mise à l'épreuve » devant le thérapeute, et il profitera d'un point de vue extérieur qui pourra faire évoluer son regard sur son enfant et sur la prise en charge en général. C'est Jean-Claude Quentel (2000) qui explique très précisément ce que nous entendons par cette place : « Le professionnel montrant, même indirectement, ce que l'enfant est capable de faire, le dévoile sous un jour enfin favorable suscitant des commentaires constructifs et non pas négatifs ». Aussi les parents :

découvrent une réalité dont ils doutaient profondément, à savoir que leur enfant puisse retenir l'attention sur un mode positif [...]. Et si l'on s'intéresse à ses progrès, c'est donc qu'il en fait et qu'il va peut-être encore évoluer [...]. La confrontation avec le regard d'un tiers se révèle souvent nécessaire pour que nous puissions modifier notre vision des choses ; ainsi en est-il ici des parents avec le professionnel : une autre façon de regarder l'enfant se fait alors chez eux [...]. Non seulement le parent se trouve confronté à un autre enfant, mais il a également une autre façon d'en parler. (Quentel)

C'est pourquoi c'est une vraie place à donner aux parents que de les positionner en tant qu'observateurs.

On note que le thérapeute se mettant lui-même en situation active, il peut avoir dans l'idée de donner au parent une place « semi-active ». Ouvrant alors la porte à une éventuelle imitation différée de ses échanges avec l'enfant, sans en faire explicitement la demande au parent. La liberté de cette approche réside dans le fait que ce parent se saisira ou non de l'ensemble ou de certains éléments, selon ce qui semble lui convenir à ce moment là.

3. *L'accompagnement par l'activité*

Dans cette approche, le parent est présent au cours des séances et en est même un des participants. Il est en effet sollicité pour agir en interaction avec son enfant dans le contexte de la prise en charge orthophonique.

Certains auteurs, comme Françoise Estienne (2008), proposent cette situation notamment pour le bilan pour une première observation de la situation par l'orthophoniste : « Au départ, lors du bilan, il est bon de voir l'enfant et le/les parent(s) ce qui permet de se rendre compte des comportements respectifs, de l'attitude des uns par rapport aux autres, du niveau de langage avec lequel il(s) s'adresse(nt) à l'enfant. Leur proposer un jeu, les inclure dans un jeu à trois avec l'orthophoniste est riche d'enseignement ».

D'autres auteurs, comme Claude CHASSAGNY (1977), dans *La pédagogie relationnelle du langage* (PRL), semblent repenser cette situation pour l'inclure dans les séances de prise en charge : « Les parents qui lient évolution de la personnalité et adaptation, adaptation et joie de vivre doivent pouvoir suivre PRL avec nous et pourquoi pas participer. Il ne faudrait pas que PRL soit sans que les parents soient inclus dans la séance pour les plus petits [...] ».

Pour le parent, ce type d'accompagnement demande un investissement concret plus important que pour les accueils précédents. Ici l'orthophoniste le mettra en situation, et pourra ponctuer de commentaires certaines notions précises au fur et à mesure de l'activité. Dans l'outil *Dialogoris* (Paulette Antheunis, Françoise Ercolani-Bertrand, et Stéphanie Roy, 2003) pour la prévention des troubles de la communication et du langage, la « fonction écho » permet de soutenir le parent dans sa fonction pendant l'activité en commentant de manière indirecte ce qu'on peut supposer des désirs du bébé. Au-delà de renforcer positivement les parents dans leurs comportements, il met leur enfant en valeur à leurs yeux.

Dans cet esprit, on peut lire cet extrait de l'outil *Dialogoris* :

L'orthophoniste se fait « l'interprète » du bébé. Il se fait l'« écho » du désir, des préférences, des attentes, des sentiments qu'il prête au bébé. Il fait comme

si la demande venait du bébé et non de lui ! Ceci montre de plus aux parents que l'on attribue au bébé des pensées, des désirs propres.

Par exemple : [...] « Tu veux les mots tout doux de maman et ses bras, hein ? Oh oui ! Tu es tellement bien dans les bras de maman pour faire des câlins, c'est tellement mieux.

Dans cette approche, le parent a une telle place active dans le contexte thérapeutique, qu'on peut penser que dans un contexte quotidien, il pourra plus facilement « adapter » les échanges qu'il aura déjà pu expérimenter lors ces situations, soutenues concrètement par un professionnel.

4. L'accompagnement par la verbalisation

Ce type d'accompagnement insiste avant tout sur l'importance de mettre des mots sur les émotions, sur les « choses de la vie » de l'enfant notamment, sur la difficulté de vivre le trouble, ou sur la possibilité d'y travailler, etc. Le tout doit s'amener naturellement dans des échanges verbaux, qui restent des éléments indispensables dans la communication à trois (parent-enfant-orthophoniste). Il s'agit pour les parents de mieux comprendre ce qui se passe, afin d'échanger différemment en famille et/ou d'adapter leur rythme. Le thérapeute pourra utiliser cette situation d'échange pour amener des parents à une prise de conscience de certaines difficultés, soit en mettant des mots dessus, soit en faisant des liens. Ou bien il s'en servira pour démystifier un trouble, pour le remettre en contexte et montrer qu'on peut y travailler tranquillement en relâchant la pression quotidienne qu'il génère. Une grande place est ici laissée à la confiance mutuelle, ce qui octroie une grande place au parent lui-même.

De nombreux ouvrages existent comme support de base à une amélioration de la relation parent-enfant. Même si certains avaient pu être avant tout pensés pour être lus des parents, nous apprenons régulièrement au cours de nos stages qu'ils sont régulièrement utilisés par les orthophonistes comme un matériel d'échange pour mettre des mots sur des sujets de la vie quotidienne. Les difficultés de certains parents à verbaliser les relations, les interdits, ou les émotions peuvent ici trouver une première ouverture.

Dans cet esprit nous pouvons citer des livres comme *Parler pour que les enfants écoutent*, *Ecouter pour que les enfants parlent*, ou *Parents épanouis*, *Enfants épanouis*, où Adele Faber et Eliane Mazlish (2001, 2002) évoquent entre autres des notions comme la coopération, l'encouragement à l'autonomie, la confiance en soi de l'enfant, les sentiments de chacun, la possible culpabilité, souffrance, ou colère du parent.

Citons également *Apprendre à grandir en harmonie*, de Françoise Estienne (2007), qui est pour le praticien orthophoniste un « petit guide à l'usage des parents et de leurs enfants ». Elle y aborde l'harmonie du corps (la respiration, la voix, les cinq sens, etc.), l'harmonie avec les autres, et leur importance dans le développement du langage. Beaucoup de notions sont ensuite abordées pour faire naître une prise de conscience : l'harmonie est un phénomène global où tous les éléments se recoupent (le physique, le psychique, le quotidien, la motricité, les sens, l'autonomie, etc.), le tout participant à la qualité des apprentissages liés au langage et à la communication en général.

D. La suggestion

Dans ce type d'approche, c'est le parent qui est l'objet de nombreuses attentions, au sens où c'est à lui que va s'adresser le conseil. Il a donc une place centrale dans la prise en charge de son enfant, l'objectif restant de favoriser les meilleurs échanges possibles entre eux. C'est la manière dont l'orthophoniste amène le conseil qui importe. Ici il ne s'agit pas de dire comment le parent fait mal les choses, mais plutôt d'engager les choses différemment sous forme de conseils suggestifs. Bien sûr, les aspects positifs des échanges devront également être soutenus.

Pour prendre un exemple concret, les auteurs de l'outil de soutien à la communication *Dialogoris* (Antheunis et al, 2003) nous expliquent que : «Les messages peuvent être transmis aux parents : sous la forme d'un conseil « Vous pourriez... », « Ce serait sûrement bénéfique de... » ».

Aussi, dans une mise à jour de cet outil parue dans le *Rééducation orthophonique* de (Paulette Antheunis et al 2010), les auteurs reprennent cette idée de « conseils suggérés » pour des tout-petits. Nous proposons tout de même d'explorer cette piste adaptable pour des enfants de quelques mois ou années de plus :

Des conseils valables pour toutes les tranches d'âge [...] : parfois simplement des conseils avec un exemple très concret. [...] Vous pourriez lui parler pendant le bain, pendant le change, pendant le repas, ou la promenade... Vous pourriez lui dire ce que vous faites par exemple : « Maman va préparer le bain » ou ce que lui fait : « Tu es un coquin ! Tu as jeté ton hochet ! ».

Toujours dans l'esprit de la suggestion, mais dans des conseils plus généraux, Paule Aimard (2004) parle aux parents des « stratégies positives ». Elle propose lors des interventions précoces, « non pas des consignes obligées à appliquer de façon rigide, ni des principes à respecter, mais des idées auxquelles on essaie de rendre les parents attentifs ». Dans un cadre idéal de communication, elle encourage par exemple les parents à repérer les essais de communication de l'enfant, à s'adapter à son niveau de langage et à lui parler comme un interlocuteur à part entière, ou à avoir une attitude encourageante. Ce que nous retenons ici est l'aspect suggestif de ces conseils, qu'elle qualifie elle-même comme des idées générales et pas des consignes. Le parent a ici une double place : il est à la fois bénéficiaire de suggestions, et acteur dans la relation avec son enfant.

E. La guidance, des conseils explicites

Selon le *Dictionnaire d'orthophonie* (Brin et al, 2006), la guidance parentale est « l'ensemble des moyens mis en place auprès d'un enfant handicapé, quel que soit le handicap, afin de préserver ou rétablir une bonne relation parents/enfant et éviter que d'autres facteurs ne viennent s'ajouter aux difficultés de l'enfant ».

Nous retiendrons notamment le 3^e axe proposé par les auteurs du dictionnaire : il s'agit de « conseils sur les attitudes à mettre en place ou les activités à proposer à leur

enfant afin de l'aider au mieux dans son développement » (Brin et al). En guidance parentale, nous retiendrons que les conseils sont proposés de manière explicite afin de donner aux parents des axes éducatifs clairs, et de les orienter vers des comportements à modifier ou à adopter.

Vincent Laupies et Michel Rendu (2004) insistent sur l'importance du soutien au parent dans tout ce qu'il sait faire pour son enfant. Ils expliquent que n'est pas parce qu'ils viennent avec une demande de prise en charge pour leur enfant qu'ils ne savent pas être parents, ils ont juste besoin d'être rassurés par les bons gestes : « La guidance parentale [...] s'adresse à des parents se sentant insuffisamment compétents face à des situations nouvelles. [...] Les parents sont ainsi mis en position de collaborateurs et non d'« assistés ». Tout au long du suivi, il faut veiller à souligner les compétences des parents ».

Dans ce type d'approche, on note que l'orthophoniste donne des clés très directes aux parents, en leur précisant plus explicitement certains aspects ou pré-requis du développement langagier et interactionnel d'un enfant. Nicole Denni-Krichel (2002) explique par exemple que « l'orthophoniste aidera les parents à bien préparer leur enfant au langage en veillant à la mise en place du regard, de l'attention conjointe, de l'orientation au son, de la demande non verbale, de l'imitation, des tours de rôle, des productions sonores, de la compréhension ; acquisitions qui participent de façon très importante à la construction du langage ».

De nombreux documents ou supports à rôle « éducatif » sont également mis à la disposition des parents. Dans tous les cas, le but recherché est l'optimisation des relations parent-enfant en agissant avant tout sur la guidance parentale. Voici quelques exemples de ces livrets :

➤ *Papa, maman, le langage c'est important* (Coquet et al, 2003)

Destiné aux parents d'enfants de 2 à 6 ans, il rappelle à ces interlocuteurs privilégiés qu'ils jouent un rôle important dans la construction du langage de leur enfant. L'écoute, le tour de parole, la mimique et le geste, la prosodie, la reformulation, le plaisir partagé, et la vigilance sont autant de notions abordées par des personnages mis en scène pour que

chacun puisse s'y identifier. Ce document est destiné à une large diffusion pour la prévention, mais aussi à une action personnalisée en prise en charge.

➤ *Parents, comment bien préparer votre enfant au langage* (Denni-Krichel, 1999)

Ce livret nous parle d'une communication facilitée par les bons gestes : on y souligne l'importance du regard, de l'attention conjointe, des tours de rôle, etc.

➤ *Parents, votre enfant apprend à parler* (Denni-Krichel, 1999)

Du même auteur, ce document conseille davantage les parents sur la manière dont ils pourraient donner des réponses à leur enfant, dans la communication au quotidien : encouragements, questions adaptées, réponses immédiates, enthousiasme, etc.

Les conseils explicites d'une guidance parentale peuvent être d'ordre assez général, notamment pour les échanges verbaux. Voici un exemple extrait d'un livret à l'attention des parents concernés par le retard de langage oral : « Lors de la lecture de *Parler, un jeu à deux*, vous apprendrez des stratégies simples mais efficaces pour aider votre enfant à communiquer du mieux qu'il peut. Vous découvrirez que les situations de tous les jours, telles qu'habiller votre enfant ou le mettre au lit, sont des moments parfaits pour employer ces stratégies » (Jan Pepper et Elaine Weitzman, 2004). Pour détailler ces situations, les différents chapitres proposent tour à tour de laisser l'enfant prendre l'initiative, d'agir à tour de rôle pour assurer l'interaction, d'utiliser une routine au départ d'une interaction, d'ajouter le langage à l'interaction, etc.

Mais les conseils explicites d'une guidance parentale peuvent aussi être d'ordre plus précis, afin de travailler certaines notions point par point. Par exemple, dans *L'accompagnement parental à la carte*, Isabelle BARBIER (2004) a développé un grand nombre de fiches répertoriées en cinq thèmes, parmi lesquels nous retiendrons notamment la compréhension, l'expression, le jeu ou l'intentionnalité communicative. Chaque fiche est présentée de manière très explicite au parent pour une adaptation communicationnelle maximum. On y trouve trois parties pour cadrer la rééducation : le but recherché, le matériel nécessaire à la mise en œuvre de cette activité, et le « comment faire » explicatif.

Nous proposons deux exemples de ces fiches :

➤ **FICHE N°85**

BUT

Développer un vocabulaire de 20 à 50 mots.

MATERIEL

Activités quotidiennes.

COMMENT FAIRE

Une fois les nouveaux mots ciblés, encouragez votre enfant à les utiliser dans des situations diverses.

Soyez attentifs au fait que les mots que **nous** choisissons peuvent être plus difficiles à prononcer par votre enfant.

Assistez-le en : attirant son attention, ciblant l'objet en question, établissant le contact visuel, répétant le mot isolé, accentuant la prononciation, utilisant des gestes, des mimes, des mimiques.

L'accompagnement parental, Isabelle BARBIER (2004), Ortho Edition. Livre 2 : l'expression.

➤ **FICHE N°48**

BUT

Demander de façon appropriée.

MATERIEL

Activités quotidiennes.

COMMENT FAIRE

Avant même que votre enfant n'exprime sa demande vous savez déjà ce qu'il veut. Il est tellement plus simple d'anticiper !

Eh bien maintenant, non seulement vous n'allez plus anticiper mais vous allez faire de grossières erreurs et attendre que votre enfant vous corrige. Ainsi, vous lui donnerez les chaussures de son père ; vous «oublierez» de lui servir à boire ; vous «perdrez» votre sac ou vos clés. S'il ne réagit pas car il ne s'aperçoit pas de vos «erreurs», faites en sorte qu'elles soient encore plus évidentes.

Montrez-lui comment il peut demander ses chaussures ou une boisson.

L'accompagnement parental, Isabelle BARBIER (2004), Ortho Edition. Livre 5 : L'intentionnalité communicative.

Dans ce type de démarche, l'orthophoniste laisse une très grande place au parent, et va parfois jusqu'à lui donner en plus de ce statut de parent qu'il doit toujours garder, une part de rôle de thérapeute dans le travail au quotidien.

Conclusion

Nous pouvons conclure cette étude théorique en précisant que bon nombre de praticiens semblent piocher dans plusieurs théories pour en faire leur propre approche de l'accueil parental. Il s'agit d'un ensemble de propositions utilisables selon les cas et les moments. Ajoutons que, comme Jean-Claude Quentel (2000), nous pouvons penser qu' :

il est du rôle du professionnel de faire [...] des propositions au parent et de l'amener, si possible, à changer un tant soit peu ses positions. Il n'est en fin de compte, jamais facile pour le professionnel de se situer : autant il ne doit pas obliger le parent à effectuer une démarche qu'il ne veut pas faire, autant il n'a pas non plus le droit de ne pas tenter de l'aider s'il est dans une situation difficile. Il doit lui offrir ses services. Les textes ne fournissent, de ce point de vue, que le cadre général, légalement établi, du travail à mener avec les parents.

PARTIE PRATIQUE

Problématique

Dans la partie théorique, nous avons observé que l'objectif du travail de chaque orthophoniste, dans la prise en charge du retard de langage oral, est de proposer une situation qui puisse convenir à tous (enfant, orthophoniste et parents). En effet chacun tient une place importante dans le développement du langage de l'enfant, et dans la réussite de la rééducation, quelles que soient les approches utilisées. De plus, les stages nous ont amenés à nous poser la question de la place laissée au(x) parent(s) par les orthophonistes, et nous voulons savoir si les apports théoriques de ces derniers influencent cette place. Au vu des éléments théoriques présentés et de notre réflexion initiale, l'objet de cette étude sera alors de se demander : « **quelle est l'influence des apports théoriques (formations, lectures, réflexion, etc.) sur la place laissée au parent, dans les prises en charge d'un retard de langage oral, chez l'enfant de moins de 7 ans** ».

C'est pourquoi nous mettons en place deux outils (entretiens semi-dirigés et questionnaire), afin de vérifier certaines hypothèses, d'ores et déjà posées telles que :

- Les orthophonistes réservant une place particulière aux parents se sont appuyés, pour ce faire, sur des approches théoriques particulières,
- Certains orthophonistes disent ne pas avoir une théorie privilégiée dans leur pratique,
- Certains orthophonistes disent ne pas avoir un accueil parental relativement défini dans le cadre du retard de langage oral de l'enfant de moins de 7 ans,
- Une différence d'accueil des parents peut se faire ressentir entre les orthophonistes exerçant en libéral ou en salariat,
- L'âge de l'orthophoniste et/ou la durée de son expérience professionnelle peuvent jouer un rôle dans l'accueil des parents,
- Avec les années d'expérience, la place du parent évolue, tendant soit à se spécifier (à être plus préétablie), soit à se généraliser (à être moins préétablie).

Afin de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses, nous essaierons de mettre en avant une éventuelle **influence des apports théoriques formels ou informels** (notions, cours, formations, expériences professionnelles ou personnelles, etc.), **sur la manière d'accueillir le parent d'un enfant de moins de 7 ans, porteur d'un retard de langage oral.**

Nous nous interrogeons alors sur la part d'appuis théoriques, de réflexion personnelle, ou du simple ressenti de chacun de ces orthophonistes dans le choix de la place qu'ils peuvent donner à chaque parent. Ainsi, nous sommes en mesure de nous demander si, pour les différents praticiens, l'accueil parental et la place qu'il suppose pour les parents est vraiment une élaboration construite (auquel cas nous chercherons à savoir quelles approches, réflexions, notions, ou théories pourraient construire une approche de l'accueil parental) ou si cette place parentale s'installe « naturellement » et « intuitivement » en parallèle de la prise en charge.

Pour ce sujet, nous nous intéresserons plus particulièrement aux parents des **enfants de moins de 7 ans** ayant un retard de langage oral. Il est plus courant de trouver des écrits sur la place du parent dans des pathologies comme le bégaiement, la surdité, le handicap intellectuel ou moteur, etc. Ces pathologies semblent demander un investissement parental plus évident. C'est pourquoi le langage oral retient notre attention : quelle place avons-nous nous-mêmes face aux parents d'un enfant porteur de ce type de retard ? Et une fois notre positionnement (théorique ou réflexif) plus clarifié, quelle place donnons-nous alors à ce parent ? C'est de ce questionnement que part notre étude. Aussi, pour ce mémoire nous nous devons de choisir un cadre bien défini : c'est pourquoi nous limitons l'âge des enfants en question à 7 ans. Il s'agit ne pas entrer dans une autre étude que serait celle des pathologies lourdes de langage de type dysphasie, ouvrant un autre champ de réflexion.

Présentons dès à présent les entretiens semis-dirigés puis leur analyse. Nous procéderons ensuite à l'étude des questionnaires.

I- ENTRETIENS SEMI-DIRIGES

A. Méthodologie des entretiens

1. Choix de la méthode

Nous avons choisi cette méthode d'exploration car il nous a paru essentiel de commencer par laisser la parole aux professionnels. En effet, ceux-ci ont déjà forgé une certaine pratique et ont ainsi une certaine approche parentale. Celle-ci s'est créée à partir de leur formation initiale puis continue, de leurs lectures, de leurs rencontres, etc.

Afin de nous aider dans cette démarche, nous nous sommes largement inspirés des travaux de Blanchet et Gotman (1992).

2. Préparation des entretiens

Pour que notre étude soit correcte, elle se doit de répondre à une méthodologie précise. Il nous faut donc obtenir des données **fiables** (c'est à dire correspondant à ce que la personne pense réellement et/ou correspondant vraiment aux faits) et **valides** (c'est à dire conformes aux objectifs précis de la recherche et ne permettant que peu de variation dans les données quel que soit l'interviewer). Seulement, il est difficile d'allier les deux puisque la fiabilité des données n'est possible que dans un discours totalement libre dans son contexte, et la validité des données ne serait admise que dans un entretien exclusivement directif, c'est-à-dire à questions fermées.

Ainsi et suite à nos lectures, le choix de réaliser des entretiens semi-dirigés nous a paru le plus « évident ». Comme le définit C. Rogers (1942, cité par Blanchet, 1985), « si le conseiller parlait à la place de son client en cherchant à résoudre son problème, il était

directif, s'il le laissait majoritairement s'exprimer, et traiter lui-même le problème, il était non directif ». En effet, l'entretien semi-dirigé permet à l'examineur de laisser libre la parole de l'interviewé, tout en guidant le discours afin de pouvoir prétendre répondre à ses hypothèses initiales.

Au vu des exigences théoriques, le nombre d'entretiens dépend : du thème de l'enquête, de la diversité des attitudes supposées par rapport au thème, du type d'enquête (exploratoire, principale ou complémentaire), du type d'analyse projeté et des moyens dont on dispose (temps et argent). Ainsi, le nombre de trois nous a paru correct puisque :

- notre thème est relativement restreint : accueil des parents dont l'enfant de moins de 7 ans est suivi en orthophonie pour un retard de langage oral,
- concernant une population relativement précise : uniquement des orthophonistes,
- notre analyse sera largement complétée par la passation d'un questionnaire.

Puis, nous avons réalisé une grille d'entretiens, qui est restée la même pour chacun des praticiens rencontrés (cf. la grille présentée ci-dessous). Elle nous a servi de trame pour relancer l'interviewé sur les questions non-abordées auparavant. Là, nous avons été confrontés à une difficulté, celle de ne pas enrichir cette grille au fil de nos rencontres et de nos discussions. En effet, chacun des entretiens nous amenait de nouveaux questionnements.

Grille d'entretiens semi-dirigés

INTRODUCTION

- **Thème** : Place des parents en prise en charge du retard de langage oral selon les approches théoriques privilégiées de l'orthophoniste.
- **Choix de l'interviewé** : Dire pourquoi nous le/la voyons lui/elle, en tant que professionnel.
- **Objectif de l'entretien** : Comprendre sa manière de procéder pour ensuite répondre à nos hypothèses.
- **Anonymat de l'interviewé**.
- **Conditions matérielles de l'entretien** : Entretien semi-dirigé, guidé, mais discours

« libre », enregistré (avec l'accord de l'interviewé).

THEMES A EXPLORER

Présentation

- Age
- Nombre d'années d'exercice ?
- École de formation ? La trouviez-vous orientée vers une théorie particulière ?
- Formations continues? Liens avec l'accueil des parents?

Définir la parentalité

Définir la place du parent

Faites-vous une différence entre « guidance familiale », « accompagnement familial », « aide à la parentalité », etc. ? Si oui expliquez-la.

L'accueil des parents

- **Lieu?** A quelle **fréquence** ? **Différence** entre ce qui est fait et ce que vous souhaiteriez faire ?
- **Manière** : Entretien de suivi ? Travail au sein de la séance ? Etc.
Si « parfois » en séance, qui en avait la demande?
Si « jamais » en séance : Si une demande survenait, que décideriez-vous ? Justifier.
Si seulement en entretien de suivi, qu'est ce qui se dit ou pas des séances? Notion de secret ?
- **Pendant vos entretiens de fin de séance** : Échange ou compte-rendu ? Qui parle ? Seulement le professionnel ? Tour de parole ? Temps pour répondre aux questions ?
- **Contenu des questions parentales** : Demande de conseils généraux ? Demande de conseils plus techniques ? Généralités sur la séance ? Questions personnelles ? Etc.
- **Contenu de vos réponses** : Notion de longueur, de détail.
- **Gestion de ce temps-là** : Parents envahissants, bavards ou qui au contraire n'ont pas envie de parler.
- **Qu'attendez-vous des parents** : En travail en séance ? En entretien de suivi ?
- **Avez-vous toujours procédé comme aujourd'hui vis-à-vis de l'accueil parental** ? Si non, Depuis quand faites-vous ainsi ?

- **Pourquoi faites-vous ainsi** ? Par habitude ? Par conviction théorique ? Par formation ? Etc.
- **Avantages et Inconvénients** de votre pratique ?
- **Arrive t-il que** : Des parents refusent ? Ne se sentent pas concernés ? Ne montrent pas d'intérêt pour ce suivi ? Etc.
- **Une ou plusieurs théories/approches privilégiées** définissent-elles votre pratique en général ?

3. Passation des entretiens

Durant la passation des entretiens, nous avons pris garde à respecter certaines notions, toujours dans le but d'entretiens conformes à la méthodologie.

Tout d'abord, nous avons associé la personne interviewée à la démarche de recherche. C'est-à-dire lui expliquer notre sujet de recherche, nos hypothèses puis justifier « pourquoi » notre choix concernant le praticien s'était tourné vers lui.

Lors des entretiens, nous avons essayé de maintenir une **démarche hypothético-déductive**, en analysant le discours de l'interlocuteur et en dégagant des hypothèses. A partir de celles-ci, nous guidions l'interviewé en sélectionnant les domaines à aborder et en précisant les données pertinentes à recueillir.

De même, notre discours allait **du général vers le particulier**, ce qui permet la mise en confiance de l'interviewé, ainsi que la clarté des données recueillies.

Avec l'accord des orthophonistes, les entretiens ont été enregistrés, ce qui nous a permis de maintenir notre attention sur l'entretien. Cela est d'ailleurs primordial pour la retranscription exacte du discours.

Pour finir, nous avons veillé à ne laisser transparaître aucune marque d'assentiment, de désaccord ou d'émotion (tant que l'entretien 'formel' n'était pas terminé).

Un **défaut** de notre étude reste la **durée réelle de chacun des entretiens**, puisque l'entretien avec Mme J. a duré 1 heure 30, celui avec Mme P. 1 heure 15 et celui avec Mme B. 2 heures. Cela s'est mis en place avec les contraintes d'emploi du temps de chacun et de manière totalement involontaire. Cela engendre évidemment des **actes de parole plus nombreux chez l'une que chez l'autre, ce qui peut nuire à l'équilibre de la recherche.**

Pour conclure, n'oublions pas que l'entretien semi-dirigé reste avant tout **un aller-retour incessant entre une technique certes, mais aussi une rencontre de l'autre.**

4. Analyser un corpus de données

Pour analyser les entretiens, nous avons tout d'abord retranscrit par écrit l'intégralité de nos enregistrements audio. Puis, ces retranscriptions ont été retravaillées par thèmes. En effet, nous avons le choix entre plusieurs façons d'analyser les données recueillies. Nous pouvions en faire **un résumé**, ou nous pouvions analyser le discours selon une **approche linguistique**, c'est-à-dire de tous les composants du langage en prenant en compte les expressions faciales, les gestes, le regard... Et nous pouvions encore nous axer sur le **sens du discours**.

C'est alors ce que nous avons choisi, car c'est bien **le fond qui nous intéresse et non la forme**. Cela nous a permis de confronter les différentes données au sein d'un même thème, puis de lier les thèmes à nos hypothèses initiales. Cette analyse thématique ignore la cohérence singulière et chronologique de chacun des textes et cherche une nouvelle **cohérence thématique**, commune aux différents entretiens. Cela est sensé pour notre étude, qui porte sur les modèles explicatifs de pratiques, mais cela n'aurait pas été le cas pour l'analyse de l'action par exemple. Par ailleurs, il nous semble intéressant de noter que ce choix d'analyse a été fait en amont de la passation des entretiens puisque cette méthode n'est recevable que si les hypothèses de recherche sont déjà posées.

Six thèmes se sont ainsi dégagés de notre étude :

- « Histoire » du praticien : école de formation, expériences, formations continues, etc.
- Point de vue théorique du praticien : auteurs, ouvrages, « méthodes

privilégiées », etc.

- Description de la pratique : en bilan, en séance, entre les séances, etc.
- Manière d'aborder le travail de la séparation mère-enfant
- Avantages de la pratique
- Limites de la pratique.

Pour conclure, notre **objectif** est donc bien **double** : traduire les **résultats** des entretiens mais aussi inclure **l'expérience de l'auteur**.

B. Bilan des entretiens

Dans notre corpus, les trois orthophonistes choisies sont appelées Mme B., Mme J. et Mme P. Chacune prend en charge des enfants avec un retard de langage oral et chacune a une façon différente de considérer la place des parents de leurs jeunes patients. Nous rappelons que chacune des orthophonistes a validé les propos conservés pour cette étude.

Tout d'abord, commençons par nous intéresser à la mise en place de la vie professionnelle de chacune.⁴

1. Histoire

➤ **Mme J.** exerce en **libéral en milieu urbain**. Elle a été diplômée en **1999**, à l'école de **Tours**. Elle nous dit y avoir reçu quelques cours sur la guidance et l'accompagnement parental mais ne pas avoir vraiment eu l'occasion de l'observer en stage.

⁴ Ndlr : Les paroles des orthophonistes seront typologiquement définies par des guillemets et des caractères italiques.

Nous avons souhaité la rencontrer car elle a choisi de **recevoir les parents à chaque fin de séance en entretien individuel, dans son bureau.**

Lors de ses premières années de pratique, Mme J. discutait aussi avec les parents mais de manière plus informelle et non systématique. Relevant des inconvénients à cette pratique « *on n'a pas le dossier, ni les fiches pour parler du travail avec l'enfant, le couloir ne permet aucune confidentialité* », son accueil s'est peu à peu modifié.

En ce qui concerne le travail en séance avec les parents, Mme J. considère que son expérience lui a permis d'acquérir la confiance nécessaire afin d'accepter le regard, les remarques, les questions d'une tierce personne : « *Je n'étais pas très à l'aise. Je trouvais que gérer la séance avec l'enfant seul c'était déjà pas mal! J'ai changé ma pratique quand j'ai travaillé en CAMPS car là les parents faisaient partie du travail, les enfants étaient très jeunes, très lourdement atteints... C'était toujours des séances de 45 minutes : 30 avec l'enfant et 15 avec son parent, voire toute la séance avec le parent* ».

➤ En ce qui concerne **Mme P.**, elle fût diplômée en **octobre 1980**, à l'école de Nantes. Mme P. exerce en **libéral** en **milieu urbain et semi-urbain**. Les **séances** ne se font **qu'avec l'enfant, et le contenu de la séance n'est pas relaté au parent. L'enfant reste libre de son discours après la séance.**

Au niveau de ses appuis théoriques actuels, nous avons entendu une orientation analytique « **École de la Cause Freudienne** ». Comme Mme J., la pratique de Mme P. s'est modifiée: « *Non je n'ai pas pratiqué comme ça dès le début évidemment. Après une formation cognitive (GEPALM⁵, ESDAC –Paris⁶) puis une formation psycholinguistique (H.KHOMSI - Nantes), j'étais toujours aussi désemparée devant la résistance de certains enfants aux apprentissages sociaux et les énigmes posées par leur discours. Donc, parallèlement à ça, je me suis adressée à un psychanalyste pour des*

⁵ Groupe d'Etude Pour les Activités Logico -Mathématiques

⁶ Ecole Supérieure pour le Développement des Activités Cognitives

contrôles de cas [...], ce qui m'a donné un autre regard sur l'enfant ». Ses nombreux échanges avec des psychanalystes, lui ont permis de repenser sa position clinique dans sa relation au patient..

➤ **Mme B.**, exerce en **libéral** en **milieu urbain**. Diplômée de l'école de Nantes en **1995**, elle travaille à ce jour **en séance avec l'enfant et ses parents**. Ceux-ci gardent une attitude discrète et silencieuse.

Nous la citons : « *L'enfant est le seul maître pendant la rééducation, tout ce qui se passe doit être secret. J'avais eu ça en tête pendant mes études* ». Puis, lors de son stage de quatrième année, Mme B. découvre cette manière d'accueillir pleinement les parents. «*Dans son service, elle [sa maître de stage] voyait beaucoup d'enfants en difficulté relationnelle, des communications déjà défailantes au sein de la famille. Ils étaient plutôt axés sur des prises en charge cliniques, où on intègre les parents. Ça m'a tout à fait correspondu, donc j'ai bossé d'emblée comme ça* ».

2. Supports de la pratique

Nous appellerons ici « supports » tout ce qui a amené les trois orthophonistes interviewées à pratiquer comme cela aujourd'hui. En effet, chacune a pu s'appuyer sur de nombreux apports : **leur école de formation initiale, les formations continues, les ouvrages, mais aussi les rencontres faites lors de stages, de conférences, etc.** Les sources orientant la prise en charge orthophonique sont si diverses et variées que nous ne souhaitons pas ici en faire le détail exhaustif. Il s'agit bien là de tenter de saisir ce qui supporte la pratique de chacune de ces trois praticiennes.

➤ **Mme J.**, qui reçoit les parents à la fin de chaque séance, ne se sent **pas vraiment rattachée à un courant**. Comme elle nous l'a expliqué : « *C'est très mixte. On ne peut pas écarter la dimension émotionnelle et psychologique de l'enfant parce-que ce qui se passe avec lui c'est primordial. Mais à côté de ça, il y a aussi des choses plus*

structurelles dans le langage et on ne peut ignorer le côté neurodéveloppemental... Tout ça entre en jeu dans la rééducation ».

Cependant, certaines de ses lectures ont pu orienter sa pratique. C'est le cas des ouvrages de la **méthode Hanen** « *Je prends des choses là-dedans et j'ai adapté ça pour le retard de langage oral* ». De même, « Il y a aussi les bouquins de deux américaines : Faber et Mazlish (2001, 2002)⁷, *mais il faut prendre du recul, je le conseille mais il ne faut pas non plus y adhérer à 100%! Tout n'est pas forcément bon à prendre mais les parents prendront ce qui leur paraîtra bon.* »

Ainsi, Mme J. s'appuie sur certains ouvrages théoriques, bien qu'aucun de ceux-ci ne soit adopté dans son intégralité. S'appuyant sur la singularité de chacun, Mme J. nous a notamment fait part d'une certaine méfiance à pratiquer selon une seule approche, et préfère donc multiplier les supports théoriques.

Par exemple, la lecture du livre de Faber et Mazlish peut être proposée aux parents mais en gardant certaines mises en garde à l'esprit : « *Il [l'ouvrage] n'est pas idéal parce que là le parent devient thérapeute de son enfant* ».

Puis elle ajoute, en faisant le lien avec ce qui peut se passer lors des entretiens de fins de séance : « *D'ailleurs même ici, si je sens que le parent déborde de son rôle, je lui dis de ne plus faire à la maison et de profiter de son rôle de maman. C'est bien moi qui m'occupe de son enfant pour son problème de langage* ».

En effet, Mme J. accentue le fait que les rôles de chacun se doivent d'être clairs et respectés : l'**orthophoniste** reste celui qui **guide le langage de l'enfant**, alors que les **parents** sont bien ceux qui **l'élèvent dans sa globalité** (y compris au niveau psycho-affectif). Et si l'orthophoniste sent que malgré tout, les rôles restent flous, que le parent ne peut s'empêcher de faire, elle « *insiste pour qu'il en fasse le moins possible. Et le fait de les*

⁷ Ces livres relatent l'expérience des auteurs acquise au cours des 10 ans de participation au groupe de guidance parentale animé par le Dr Haim Ginott, psychologue pour enfants.

voir très régulièrement, à chaque fin de séance, ça permet de suivre les conseils que je leur donne, et s'ils ne les appliquent pas de suite, après 3-4 fois, ça commence à venir ! ».

En ce qui concerne les termes que Mme J. emploie afin de définir sa pratique, nous garderons celui de **l'accompagnement parental**, qui est, selon elle « *indissociable du travail avec les enfants qui ont un retard de langage oral* ». En effet, « *Ce que je fais moi pendant une ou deux demi-heure par semaine c'est plutôt technique, mais c'est le parent qui a un rôle au quotidien. Si on ne change pas le parent qui a des attitudes de communication un peu néfastes avec son enfant, il se peut qu'on ait le petit frère après* ».

➤ Les sources orientant la pratique de Mme P. sont les formations dispensées par **L'École de la Cause Freudienne (ECF et la Section Clinique sur Nantes⁸, Cartel⁹, etc.)** et **l'Association de la Cause Freudienne¹⁰** (Soirées cliniques, CEREDA¹¹, LIP¹², etc.). Enseignante au sein d'une école d'orthophonie, Mme P. évoque « *J'apprends des étudiants, et aussi des stagiaires* ».

En ce qui concerne son parcours évoqué précédemment, Mme P. développe : « *Le contrôle de cas m'a donné un autre regard sur l'enfant, ensuite, je me suis coltiné le travail avec des psychanalystes. C'est une expérience qui est vraiment très personnelle, qui m'a amenée sur des trouvailles très intéressantes, et qui d'un autre côté me sert évidemment dans l'écoute et le travail avec l'enfant* ». Puis, elle précise « *Mais vous n'êtes pas obligés de faire une psychanalyse pour avoir ce « pilotage » avec les enfants, les écrits de Freud et Lacan nous indiquent la route à suivre* ».

⁸ Une Session annuelle, se déroule sur huit journées et sont organisées par l'Association UFORCA-NANTES pour la formation permanente. La Section Clinique de Nantes se place sous l'égide du Département Psychanalyse de l'Université de Paris VIII et de l'École de la Cause Freudienne.

⁹ Groupe de 4 personnes (accompagnées d'un analyste) constitué "pour l'étude de textes psychanalytiques, de concepts à partir d'une question propre à chacun".

¹⁰ L'Association de la Cause Freudienne est une association 1901, qui a pour objectif de promouvoir en France et en Belgique l'étude de la psychanalyse et de ses connexions, tant théoriques que pratiques, sous la responsabilité de l'École de la Cause Freudienne. L'ACF agit par le biais de ses instances locales et régionales pour promouvoir cette étude. Il y a seize instances locales de l'ACF.

¹¹ Centre d'Études et de Recherches sur l'Enfant dans le Discours Analytique

¹² Leçon d'Introduction à la Psychanalyse (par la lecture et un travail sur « l'interprétation du rêve » de Freud)

Aujourd'hui, son approche ne peut se résumer à une théorie : nous citons « *C'est plus un état d'esprit. La première démarche serait déjà de considérer l'enfant en tant que personne, en tant que sujet à qui je m'adresse. Et aussi éviter de trop parler pour ne pas « envahir » l'espace par ma parole, il ne faut pas trop en dire. [...] Quand on a ouvert cette porte [celle de cette autre manière d'être à l'Autre], on ne la referme jamais. [...]. C'est une question de curiosité, une manière de positionner l'Autre, et pas seulement une prise en charge ortho !* ».

➤ Mme B., elle, n'évoque pas une pratique guidée par une ligne théorique très précise : « *Je suis dans l'intuition, je m'en suis fait une ligne de conduite avec, en effet, un objectif* ».

D'après ses dires, nous comprenons que cette manière de procéder ne peut s'apprendre dans les livres, **l'avoir vécue semble alors le plus formateur** : « *Depuis le début, je prends des stagiaires parce-que vous êtes très peu préparés à ça. On en parle quand même plus maintenant, avec les bégaiements. C'est intéressant : ça paraît tellement flagrant dans ce cas-là, pourquoi pas dans les autres cas ?* ».

Son choix se confirme au gré des patients et des séances, tout en étant conforté par certaines **rencontres avec d'autres professionnels**, ce qui a été le cas cette année : « *Encore récemment, j'ai commencé une formation en gestion mentale et la formatrice a tout de suite dit : « Moi autant que possible j'essaie d'associer les parents dans le travail, pour qu'ils se rendent compte... » ».*

Pour Mme B., son choix apparaît comme une « évidence » : « *On a avec les parents un moyen d'action tellement privilégié, je trouverais ça vraiment dommage de ne pas les mettre à contribution, surtout qu'ils sont demandeurs. Ils ne demandent que ça, avoir des tuyaux, des trucs pour aider leur enfant. Je préfère la **relation triangulaire** car les parents ont beaucoup de choses qui reposent sur leurs épaules* ».

Mme B. tient à garder sa place de professionnelle orthophoniste précisément. Elle veille ainsi à se maintenir au sein de son champ de compétence : « *On n'est pas en train de*

résoudre des conflits internes ou tout ça, nous on est en train de l'amener à mettre sa pensée en mots ».

3. Description de la pratique

Dans cette partie, nous allons tenter de décrire au plus près chacune des trois pratiques. Nous garderons bien à l'esprit que notre analyse reste basée sur les entretiens semi-dirigés, et que des observations en situation auraient permis une étude plus approfondie.

a. Le bilan orthophonique

➤ Lors du bilan, Mme J. a choisi de réaliser **l'anamnèse en présence du/des parent(s) et de l'enfant**. En ce qui concerne les **épreuves**, c'est **à l'enfant de décider** si le parent reste ou non : *« Voir le comportement de l'enfant par rapport à ce choix et puis le comportement de la maman par rapport à la réponse de l'enfant est intéressant. Ça montre à l'enfant et aux parents que le moment de l'orthophonie c'est un moment entre l'enfant et moi »*. Lorsque l'enfant refuse systématiquement la présence parentale, Mme J. se questionne : *« Ça veut aussi dire quelque chose dans leur relation avec la famille... »*.

Mme J. exprime sa **préférence pour la présence** du parent lors du bilan. En effet, *« La conclusion est plus simple à faire. Si les parents ne sont pas là, le **compte-rendu** est beaucoup **plus long et surtout c'est moins parlant** pour le parent »*. Tout en mettant des nuances à ce sujet : *« il faut que l'enfant soit à l'aise avec ça : si le fait d'avoir sa maman à côté est complètement inhibiteur pour lui, là évidemment autant prendre plus de temps pour la synthèse et que je puisse bien observer toutes ses compétences »*. De la même façon, leur présence permet de **rassurer les mères** inquiètes, qui *«voient aussi ce qui fonctionne bien »*.

Au niveau de l'**organisation spatiale**, les **chaises** sont installées de manière ouverte **autour du bureau et cela est modifié lors de la passation des épreuves** : *« Je pousse un peu le parent, donc il est un peu à l'écart, ça lui montre bien qu'il est là en tant qu'observateur »*.

Nous nous sommes alors demandés comment Mme J. gérait les regards de l'enfant vers le parent lors des épreuves. Dans sa réponse, Mme J. évoque le cas pas cas : « *Si c'est un manque de confiance en lui et qu'il a besoin de voir le regard rassurant de sa maman j'interviens pas de suite, mais si c'est un regard demandeur de réponse là je stoppe. L'objectif, c'est bien que j'observe où en est l'enfant, j'ai besoin que l'enfant soit le plus à l'aise pour avoir une image la plus fiable possible* ».

➤ **Mme P.** fait aussi **l'anamnèse en présence des parents et de l'enfant mais s'adresse** tout d'abord **à l'enfant essentiellement** : « *Dès le premier entretien, dans la manière dont je reçois ils comprennent très bien que l'enfant est pour moi l'interlocuteur privilégié [...] : Je m'adresse à lui, je lui parle à lui, quand il ne sait pas je lui dis : ce n'est pas grave je demanderai à ta maman tout à l'heure* ». Ne faisant pas forcément passer de tests étalonnés dès la première séance, les parents n'ont lieu d'y assister.

En ce qui concerne **l'installation, les parents sont de côté, et l'enfant face au praticien** : « *Il est en face de moi, et quand le parent se met en face je lui demande gentiment de laisser la place à son enfant* ».

➤ **Mme B.** apprécie aussi la **présence des parents lors du bilan** : « *Je pose des questions à l'enfant pour voir un peu ce qui se passe avec le papa ou la maman qui est là. On peut se rendre compte que l'enfant est passif et que ce sont les parents qui prennent la parole* ».

Pendant la passation des épreuves, ils sont aussi présents : « *Parfois il y a peut-être une incidence sur le résultat mais je trouve que les enfants sont généralement assez concentrés sur ce qu'ils font, et puis au contraire parfois la présence des parents elle est plutôt rassurante que gênante.* » En ce qui concerne une éventuelle aide apportée par le parent, Mme B. prévient les parents et l'enfant : « *de toute façon elle n'a pas le droit de t'aider [...], si les parents font une petite réflexion là on est obligé de redire* ».

Suite à cela et si besoin est, Mme B. propose le prochain rendez-vous et ajoute aux parents : « *Et si voulez bien monsieur, madame, vous pourrez rester aux séances, les parents sont les bienvenus, -se tourne comme si il y avait un enfant- si tu es d'accord* ». Dès le bilan, le cadre est déjà posé.

b. Les séances

Nous nous intéressons maintenant à la manière dont les orthophonistes travaillent en séance.

➤ Mme J. préfère travailler **sans les parents en séance** : « *Par expérience les enfants font un peu plus les malins. Il y a deux autorités, celle de l'orthophoniste et celle de la maman et les enfants jouent un peu avec ça* ». En revanche, **il arrive parfois que les parents soient conviés** « *pour qu'ils voient un peu ce qu'on fait. Quand ils ont vu faire ça facilite le fait de refaire après chez eux, les conseils sont alors plus clairs et c'est beaucoup plus porteur pour l'enfant* ».

Lorsqu'un parent demande à assister à une séance, Mme J. demande à l'enfant ce qu'il en pense : « *Là je suis très attentive à sa façon de répondre, car il peut avoir très envie de dire non mais ne pas oser parce que sa maman est là. C'est vraiment rare que la maman ait très très envie et l'enfant pas du tout, alors quand ça arrive, j'essaie vraiment d'aller voir un peu plus loin, d'essayer de comprendre pourquoi. Ça peut cacher un non-dit... je peux alors dire non. Alors on trouve un compromis pour répondre au mieux à la demande parentale, tout en respectant le choix de l'enfant : on est dans le bureau, l'enfant est là, mais on ne fait pas une séance, on prend le temps d'expliquer les choses* ».

L'important pour Mme J. c'est que **la maman sente que l'orthophoniste reste ouverte** : « *moi ce qui m'importe c'est le bien-être de son enfant, donc si sa demande n'y participe pas, on n'a aucun intérêt à la faire. L'enfant reste toujours prioritaire que ce soit pour sa demande ou pour son bien-être* ».

Lors de **séances communes** et en tant que professionnelle, Mme J. **donne des pistes** aux parents mais considère que ce sont eux qui vont les expérimenter à la maison. Elle met alors en avant l'importance de la valorisation des parents, car *« ce n'est pas évident pour les parents d'entendre des conseils sur la façon dont ils parlent à leur enfant [...] : ce n'est pas vous en tant que parents qui êtes en cause, mais c'est 'vous parents' 'par rapport à cet enfant-là', alors il faut qu'on trouve d'autres façons de faire »*.

Les **séances triangulaires permettent à chacun de prendre conscience de la place que sa parole prend** dans un groupe : *« si on travaille à trois en séance, on voit vite si l'enfant a une place pour parler. Alors on peut rejouer la scène : moi faisant le parent et le parent se mettant à la place de son enfant. Et là je lui demande « quand est-ce que vous, enfant, vous avez eu le temps de parler? », ça amène une réflexion. Ils comprennent alors qu'en dire moins, c'est permettre à l'enfant de trouver sa place »*. Pointer cela avec les parents permet à Mme J. d'envisager des modifications chez le patient et sa famille : *« Je leur donne une façon de faire mais surtout je leur laisse le choix et ils essaieront ou pas chez eux. Ensemble on essaie de trouver quelque chose qui soit faisable pour le parent aisément et qui soit aidant pour l'enfant »*.

Dans ces séances communes, **la place de chacun est décidée par l'orthophoniste et dépend de la problématique de séparation mère-enfant**. Si un enfant est très fusionnel avec sa mère : *« Je vais plutôt installer la maman en tant qu'observatrice donc je repousse un peu sa chaise. Elle a alors un rôle très neutre et cette maman qui devient de plus en plus observatrice va peu à peu se retrouver dans la salle d'attente! Alors l'enfant n'a plus vraiment besoin d'elle. Dans ce type de cas, je ne prends plus trop après la maman en séance. A contrario, si la maman a des petites choses à changer dans sa façon d'aborder son enfant alors il est intéressant de la faire participer. Mais en ayant bien fait attention qu'il n'y ait pas cette fusion»*.

Rappelons que la particularité des prises en charge de Mme J. réside dans le fait qu'elle rencontre les parents à chaque fin de séance. En effet, quand la séance est finie, **chacun s'installe au bureau et s'assoit**. La durée de ces entretiens dépend de chaque parent mais cela peut durer **jusqu'à une dizaine de minutes** : *« Plus le trouble de langage est important, plus la maman est inquiète alors elle a besoin d'en reparler. Ils ont souvent conscience que le patient suivant attend alors la plupart sont raisonnables. Et tous n'ont*

pas besoin d'autant de temps! Et si ça a des répercussions positives sur l'enfant, c'est pour moi du temps de séance, alors il arrive de diminuer la séance de 5 minutes pour avoir davantage le temps de la discussion. Ce moment-là est à la fois un compte-rendu et un échange ».

Mme J. **expose alors la séance et les activités faites**. Puis, elle donne aux parents une pochette et met à l'intérieur certains des jeux travaillés ensemble. Elle précise alors, devant l'enfant, « *Tu peux les reprendre à la maison si tu en as envie, tu n'es pas obligé, ce ne sont pas des leçons* ». C'est lors de ces entretiens de fin de séance que **Mme J. donne des conseils sur la démarche à poursuivre à la maison** : « *Je dis ce qui va mieux bien sûr mais je rappelle aussi les petites choses qu'il faut encore travailler* ».

En séance, voilà sa façon de procéder : « *D'abord je fais seule, puis j'explique, puis on fait à trois. Je fais des commentaires sur sa façon de faire [celle de la maman]. Je renforce bien les choses positives, ce qui me permet après de pointer ce qui doit être modifié* ».

Dans le cas où les parents s'impliquent trop à la maison, l'orthophoniste leur demande de « *lui laisser faire son travail* ». Pour les faire patienter, elle et les parents se mettent d'accord sur une date butoir, échéance à laquelle le point sera refait.

Le temps de fin de séance est aussi un **temps d'écoute du parent** : « *Le fait de créer ce temps de parole, les parents savent qu'ils ont toujours un moment où ils peuvent dire* ». Comme dans de nombreux cas, il arrive aussi que se soit sur le pas de la porte de sortie que le parent dise quelque chose de très important : « *Dans ces cas-là, suivant l'importance du propos et les circonstances [horaire du prochain patient], je leur propose soit de s'asseoir rapidement, soit de m'en reparler au début de la prochaine séance* ». En effet, outre ces circonstances-là, le temps d'échange reste en fin de séance car « *cela permet de parler de qui vient d'être vécu à chaud* ».

Lorsque Mme J. sent que les parents, par l'insistance de leur question, cherchent « à savoir » ce que l'enfant dit dans la séance, il arrive qu'elle mette le holà et essaie de les amener à être en confiance : « *Mais il y a quelque chose qui ne va pas ? [...] Qu'est ce qu'il pourrait me dire ? [...] De quoi est-ce qu'il aurait dû me parler ?* ».

De même, si le parent évoque quelque chose dont l'enfant aurait pu parler en séance, mais que ça n'a pas été le cas, Mme J. a choisi de **prendre le parti de l'enfant** « *Il n'avait peut-être pas envie de me dire ça et il a tout à fait le droit* ».

Quand un enfant a confié des secrets, soit l'orthophoniste sent, voit dans son regard si elle peut ou non en parler avec le parent, soit, lorsqu'elle doute, elle lui demande : « *Ça est-ce qu'on peut en parler avec maman ? Ils osent bien dire non puisqu'on est tous les deux. Et puis on rassure toujours en disant que rien ne sortira de ce bureau sans qu'il ne le veuille. Si la maman ensuite me questionne sur le même sujet, je ne peux pas non plus lui mentir, alors je détourne et je ne réponds pas à la question. C'est pas toujours évident mais je ne dois ni trahir l'enfant, ni mentir à sa mère! On ment par omission* ».

➤ En général, dans le cabinet de Mme P., **le parent n'est jamais présent en séance** : « *Le parent n'est jamais là, c'est le temps de l'enfant, le lieu de l'enfant* ».

Cependant, elle ajoute : « *Ce ne sont que des cas particuliers, donc ça m'est arrivé d'avoir des parents dans un premier temps avec des très jeunes enfants, l'objectif c'était effectivement qu'à un moment le parent puisse lâcher prise : l'enfant lâcher prise, ou les parents lâcher prise, vous voyez ?* »

En effet, **l'objectif** est toujours que **l'enfant soit seul en séance**. « *Le parent n'a rien à voir dans la séance. Quand je dis rien à voir, c'est rien à voir, rien à entendre de la séance, c'est-à-dire que je me tais toujours sur la séance, je ne dis rien de la séance.* »

En ce qui concerne les entretiens avec les parents : « *C'est très rare que je reçoive les parents à la fin. Ça peut m'arriver, pour des cas particuliers, mais en général je ne les reçois pas à ce moment-là. Et quand ils ont eux quelque chose à dire, c'est plutôt en début de séance. A chaque fois qu'un parent veut me parler, je reste toujours très ouverte : soit j'accepte que ce soit tout de suite, soit je dis «On va se revoir à un autre moment* », soit [le parent] tout seul, soit avec l'enfant... enfin vous voyez ça dépend vraiment des situations».

Au niveau de l'évolution du travail, Mme P. choisit de ne pas donner d'informations très précises aux parents. Cela lui permet de maintenir la place de chacun : « *Je ne demande jamais à un des parents de prendre un relai* ».

Les séances de Mme P. ne se préparent pas, elle explore et exploite ce que lui amène l'enfant, ce qu'il dit ou ne dit pas, selon ses gestes, ses regards : « *Quand l'enfant arrive je ne sais pas ce qui va se passer* ».

Selon Mme P., les parents n'ont pas leur place au sein de la séance puisque c'est bien l'enfant qui a « un «symptôme» et pour lequel les parents font une demande. Le « symptôme » énoncé par les parents n'est pas celui de l'enfant. Ce dernier sera amené, par le travail, à élaborer cette clocherie qui aujourd'hui l'empêche... ». Cependant elle détaille : « *Je ne peux pas dire que je ne reçoive pas les parents, que je n'échange pas sur les points qui sont nouveaux, les surprises, les points qui restent encore à débloquer, des choses comme ça : on peut en parler ! En posant plutôt des points si vous voulez, [...] des choses qui me questionnent ou qui ont déjà été questionnées « alors comment ça se passe maintenant à la maison ? », vous voyez, des choses comme ça, mais jamais du contenu de la séance, jamais !* ».

Si le parent pose la question de savoir ce qui se passe en séance : « *Je ne réponds pas, je dis à l'enfant qu'il peut en parler s'il le souhaite, mais il peut aussi garder ça pour lui, [...] je lui dis : « c'est ton travail à toi ». Et s'il y a une question pressante sur ce que je fais en séance, je dis d'une façon très globale : mais **je travaille sur la pensée**, il réfléchit, on réfléchit à partir de ses propres questions, des questions qui arrivent en cours de la séance, on parle, on travaille sur la logique du questionnement de l'enfant*».

Comme nous l'a expliqué Mme P., **la place des parents est bien présente, sans qu'elle soit forcément pendant les séances** : « *Il faut bien leur faire comprendre qu'ils [les parents] ne sont pas mis à l'écart, ils sont « à côté », c'est-à-dire leur faire comprendre que leur enfant est une personne, c'est-à-dire un sujet, et qu'il a ses pensées, qu'il doit développer son autonomie, son autonomie de pensée notamment, et qu'il doit avoir un lieu où il n'est pas sous le regard de la mère, du père ou...* ».

Lorsqu'un parent a besoin de voir l'orthophoniste, de lui parler, cela se produit **toujours en début de séance et surtout toujours dans le bureau** : « *Je ne parle jamais à un parent dans la salle d'attente. Parfois on prévoit un autre rendez-vous, à un autre moment, pas sur le temps de l'enfant. Et on voit si c'est un temps qui sera avec l'enfant ou sans. Mais ça ne se passe jamais pareil [...] ça m'arrive souvent d'avoir des échanges avec les parents, soit c'est moi qui le demande, soit ce sont eux qui me le demandent à un moment* ».

Que ce soit lors du bilan, des séances ou des entretiens, Mme P. nous répond sur la question de **ses attentes envers les parents** : « *Je n'attends pas des parents une aide ou une prolongation au travail de la séance (c'est le secret !) mais une confiance en leur enfant et dans le travail qu'il effectue et une régularité dans les séances (c'est très contraignant pour des parents de venir toutes les semaines pendant...). Quant aux enfants, aucune attente ! Ça ne signifie pas « absence de désir » : épanouissement, autonomie. L'enfant doit advenir à la situation de « Sujet libre » en s'affranchissant des identifications, signifiants qui l'ont marqué. Nous allons travailler dans cette direction, mais je n'ai pas de demande envers l'enfant ou envers le parent* ».

Nous avons demandé à Mme P. comment nous pourrions définir son approche, est-ce de l'aide à la parentalité, de l'accompagnement familial, etc. ? : « *Oui, de l'aide à la parentalité, c'est ce que j'ai fait quand j'ai rencontré les parents dans ce cas-là, tout simplement, j'ai écouté les parents, j'ai essayé de leur renvoyer une analyse d'un point extérieur à la situation évoquée, et ainsi peut-être, poser des coupures* ».

➤ **Mme B.**, elle, travaille en séance quasiment toujours en présence des parents. Au niveau de l'**organisation dans la pièce, trois fauteuils sont disposés autour du bureau** : un pour l'enfant, et un pour chacun des parents.

En début de séance (puis de nouveau si le besoin se fait ressentir), Mme B. demande que leur **présence** soit plutôt **discrète et silencieuse** : « *Je n'ai pas trop envie de les faire participer. [...] Je les mets un peu à l'écart, car c'est pas facile de gérer les parents bavards* ». Pour faire face aux comportements des parents et ne pas se laisser envahir par

leur discours, Mme B. « *resitue les raisons de leur présence, en tout cas les limites de leur présence* ».

Mme B. reste le plus possible tournée vers l'enfant : « *Je suis vraiment tout le temps attentive à l'enfant et pas à son ou ses parents. Il y a une manière de se comporter physiquement, qui fait que le parent a compris que ses interventions n'étaient pas les bienvenues. Je regarde à peine les parents, je suis centrée vers l'enfant, le parent quelque part, je m'en occupe plus.* »

Ainsi, au-delà d'une place spatiale, « *il [le parent] est autour de cette relation-là, observateur. Il ne participe pas de manière active pendant la séance* ».

Parfois, certains parents ne souhaitent pas assister aux séances, soit dès le début (ce qui est très rare), soit après deux ou trois séances alors « *Il ne faut pas les forcer. Il faut bien toujours un consentement mutuel* ».

Nous avons noté un exemple nous semblant assez illustrateur : « *Par exemple là j'ai un garçon, il veut pas que sa mère reste, et bien moi je veux qu'elle reste. Peut-être que j'ai tort, peut-être qu'avec lui il faudrait pas, mais en même temps, je sens bien que sa maman est en demande. Si ça se trouve je suis plus dans la prise en charge de la mère que du fils. Là ce n'était pas facile car j'étais confrontée à deux demandes différentes. Finalement au bout du compte, il est content que sa mère reste, parce-que après, il ne veut plus qu'elle s'en aille... C'est ambivalent chez lui donc pour le moment je teste* ».

Quant à la relation orthophoniste-patient et quant aux éventuels **secrets des enfants**, Mme B. leur dit : « *Si tu as des choses à me dire, et puis que tu ne veux surtout pas que ta mère sache, on peut faire des séances où ta mère sera pas là, où ton père sera pas là, avec des secrets. On peut mettre les secrets dans ton dossier* ».

Le fait de dire devant l'enfant et les parents qu'ils ne sont pas obligés de faire toutes les séances ensemble peut soulager l'un ou l'autre. Cela peut s'amener à tout moment de la séance. La **présence des parents n'a rien d'obligatoire, chacun reste libre de sa participation.**

c. Le travail de séparation

Chacune des orthophonistes rencontrées travaille, à sa façon, la problématique de la séparation mère-enfant, souvent en jeu dans les retards de langage oral. Nous allons tenter d'exposer dans cette partie chacune des manières de procéder.

➤ En ce qui concerne certains **enfants « très fusionnels »** Mme J. accepte que la **maman reste un peu lors des premières séances**. Mais à ce moment-là, elle explique à l'enfant : *« petit à petit ta maman ira dans la salle d'attente »*.

Pour elle, **guider et suivre cette séparation**, *« va faire partie du travail [...], quand c'est trop au début on ne peut pas faire autrement, l'enfant ne peut pas progresser dans la peur et l'angoisse »*.

Dès la fin du bilan, lors du compte-rendu, Mme J. prévient l'enfant que la prochaine fois qu'il viendra, il restera seul avec l'orthophoniste dans le bureau. Là, celle-ci guette la réaction de l'enfant : *« Si je vois qu'il se décompose, alors je lui propose d'y réfléchir et on verra ensemble, on en parlera... »*.

L'objectif étant que l'enfant soit seul pendant les séances, il est possible aussi de **trouver des intermédiaires** : la maman peut faire le premier jeu avec l'orthophoniste et l'enfant, et ensuite elle va un peu dans la salle d'attente.

➤ Pour Mme P., si la séparation « physique » est difficile lors de la première séance : *« Il faut pouvoir faire la différence entre l'enfant qui ne veut pas se séparer de son parent, un parent qui ne veut pas se séparer de son enfant, et un enfant qui a peur de moi, et oui pour lui je suis un étranger; il faut l'appivoiser, ça fait partie du travail »*. Lorsque, dans la salle d'attente, l'enfant exprime des difficultés à rejoindre l'orthophoniste dans son bureau, **celle-ci « les laisse se débrouiller entre eux en disant : bien, moi je suis là, je t'attends »**. Et elle rappelle à l'enfant que *« la porte n'est pas obligée d'être fermée, lui*

peut l'ouvrir, la poignée est à sa hauteur ».

Mme P. **ne dit pas jouer un rôle direct sur la séparation parent-enfant** : « *C'est à eux de se séparer psychiquement, cela ne se joue pas dans cet espace mais dans l'inconscient de chacun. [...] C'est mon attitude qui amènera la question d'une possible « séparation » dont ils restent responsables* ». Ainsi, c'est bien à l'enfant lui-même de quitter son parent, ou au parent de quitter son enfant mais Mme P. n'incitera pas explicitement cette séparation.

➤ De son côté, Mme B. qui reçoit les parents en séance, considère « *qu'on travaille toujours dessus [la séparation] dans la mesure où le langage émerge quand on accepte de se séparer* ».

Elle nous a alors cité une phrase d'un maître de stage¹³ : « *Il est tout à fait illusoire, dans le cadre de l'orthophonie, de vouloir séparer l'enfant de sa mère par une porte. Ce n'est pas ça qui fera la séparation* ». Cependant elle nuance ses propos en ajoutant que « *parfois, il arrive que ce soit nécessaire* ».

Mme B. nous a alors formulé son **incompréhension face au fait de ne pas accueillir les parents en séance** : « *Pour nous orthophonistes, c'est un peu bizarre ce côté : les parents ils sont bien mais on les laisse dans la salle d'attente. Je vois pas ce qui embête dans le fait de faire entrer une mère. Oui, elle a son désir pour son enfant et alors? Aujourd'hui, on parle de la parentalité, on dit qu'il faut qu'ils reprennent un peu les rennes et qu'est-ce qu'on fait ? On dit ça et d'un autre côté on dit : Ah non pas pendant la séance !* ».

¹³ Ndlr : maître de stage de sa dernière année d'étude, qui l'a initiée à cette pratique

Lors de ces séances, **la séparation s'instaure, même si physiquement les parents sont présents**. C'est ce que l'orthophoniste travaille lorsqu'elle dit : « *n'hésitez pas à le laisser réfléchir, gardez-vous bien de répondre à sa place* ».

Au contraire, elle émet le fait qu'avoir les parents en séance permet d'instaurer une confiance solide, ce qui permet alors « *d'avoir des exigences avec les parents en séance et surtout après les séances. Et puis si le parent arrive à ne plus répondre pour son enfant, c'est déjà du travail de séparation ça !* ».

d. Les avantages

Bien entendu chacune des orthophonistes rencontrées nous a fait part des avantages de sa pratique, mais nous verrons aussi par la suite ses possibles limites.

Nous tenons à préciser que la « quantité » des discours de chacune sur ce sujet n'est nullement liée à un certain point de vue de notre part, ni à un poids plus ou moins important des arguments mais simplement le résultat d'un discours libre à ce sujet.

➤ Mme J. a commencé par nous faire part d'un **besoin**, d'un sentiment **plus personnel** : « *J'ai vraiment besoin que les parents comprennent la prise en charge, sachent pourquoi je fais les choses et qu'ils y adhèrent. J'ai besoin du retour des parents* ». Cela explique en effet la nécessité d'échanger avec ceux-ci régulièrement.

Pour cette orthophoniste, cela permet tout d'abord de **véhiculer une image positive** de la prise en charge : « *Un parent qui comprend ce qui se passe dans le bureau, qui comprend ce que son enfant fait, c'est un parent qui sera plus zen, il va véhiculer une idée de l'orthophonie plus positive, plus sereine. Un enfant qui entend un discours négatif sur l'orthophonie, il ne pourra pas progresser* ». La **rééducation** est ainsi **mieux comprise** des parents, car certains doutent parfois de sa crédibilité. Cela est aussi vrai pour les patients, qui prennent alors conscience que malgré l'aspect ludique et non déplaisant de l'orthophonie, ils sont là pour mettre en place certaines choses.

Par ailleurs, cette compréhension de la prise en charge et des séances joue un rôle important dans **la confiance envers l'Autre** : confiance entre l'orthophoniste et l'enfant, entre les parents et l'orthophoniste, et aussi parfois entre l'enfant et ses parents lorsque ceux-ci ont découvert leur enfant sous un nouvel angle, dans un nouveau rapport à l'adulte.

De même, le fait que le parent ait observé et vécu des « techniques » afin d'aider son enfant permet à celui-ci de pouvoir les retranscrire au jour le jour. Cela peut permettre d'**accélérer la progression de la prise en charge** car les acquisitions faites en séance sont transposées dans le quotidien.

➤ Mme P. nous a transmis les avantages précis de sa manière d'aborder la place du parent : l'orientation psychanalytique met aux commandes du travail **une expérience de parole dans un cadre très précis**. Chacun a son histoire, chacun construit et reconstruit celle-ci au travers de son discours. Le discours du (des) parent(s) sur leur enfant est une donnée. Celle-ci est souhaitable, parfois indispensable, parfois encombrante (les dires du parent gênant l'écoute « vraie » - sans interprétation- du discours de l'enfant).

Le discours de l'enfant est toujours différent de celui du (des) parents et, c'est à partir de celui-ci - et que de celui-ci - que le praticien va orienter sa prise en charge et ses interventions. L'enfant placé en position de Sujet va pouvoir se décaler de la place dans laquelle il est coincé et, donc, pouvoir produire du « Savoir »...

Dès lors, des effets vont apparaître sur le symptôme pour lequel les parents avaient adressé l'enfant au praticien.

➤ Lors de notre rencontre avec Mme B., celle-ci a évoqué **la confiance instaurée**, la confiance triangulaire. C'est-à-dire entre l'orthophoniste et le patient, entre l'orthophoniste et les parents, mais aussi entre ceux-ci et leur enfant. En séance et face aux parents, Mme B. tient à être « *très valorisante avec leur enfant, et ça c'est 'narcissisant' par effet boomerang pour eux* ».

Bien que les séances soient bien sûr ouvertes aux deux parents, ce sont souvent les mères qui accompagnent leur enfant. Mme B. a pu, à ce sujet, aborder le thème de la **rivalité mère-orthophoniste** : « *Les mères qui ont peur que l'orthophoniste prenne leur place, avec elle tout est beau, tout est bien : ça permet d'éviter cette rivalité, parce qu'elles voient ce qu'on fait, elles voient qu'on n'est pas en train de faire des bisous-bisous à leur enfant, et à leur demander d'aimer l'orthophoniste et l'orthophonie. A partir du moment où on a un discours avec l'enfant où on lui dit de temps en temps : « Ben non moi je suis pas ta mère, les câlins non, moi je te fais pas de bisous... »*, **les places sont mieux définies et les mères justement qui ont peur qu'on leur prenne leur place, là, elles sont rassurées. Ce qui fait qu'après, elles peuvent nous faire confiance. [...] Ça clarifie les situations d'une manière plus franche et rapide. [...] Parfois on gagne vraiment beaucoup de temps** ».

La présence du parent peut aussi « **aider** » à la **communication orthophoniste-patient**, notamment lors du bilan: « *avec un enfant ayant un énorme retard de parole, le parent peut être un bon moyen de faire rebondir la discussion* ».

Et en ce qui concerne la rééducation en elle-même, la présence parentale peut engendrer une certaine **cohésion entre le cabinet et le quotidien** : « *C'est pas mal que les parents à la maison sachent s'y prendre pour aider leur enfants en ne faisant pas le contraire de ce que l'on fait en séance* ».

D'ailleurs, concernant la reprise des activités de la séance à la maison, l'orthophoniste leur dit : « *S'il a envie, vous faites avec lui, mais si jamais vous voyez que ça lui casse les pieds surtout vous n'insistez pas, il faut que ça reste un plaisir. Je rappelle bien toujours aux parents que si jamais ils font l'orthophoniste à la maison avec leur enfant il faut que ça reste dans le plaisir. Je le redis bien et là l'enfant il entend !* ».

Puis, nous avons discuté du fait que **la séance d'orthophonie peut être un vrai plaisir, plaisir pouvant ainsi être partagé** avec la famille. D'après Mme B. : « *C'est dommage de ne pas y associer les parents parce que quand même on leur est redevable. Enfin, c'est-à-dire qu'on doit prendre en compte aussi leurs efforts. Alors bien sûr c'est avant tout l'enfant et on ne fait pas pour faire plaisir au parent mais bon c'est intriqué, ce qui est bon pour le parent fait aussi du bien à l'enfant* ». La séance d'orthophonie apparaît alors comme un moment privilégié, qu'il serait dommage de ne pas faire profiter aux

parents : « Parfois, il suffit qu'il y ait deux/trois enfants, ça se compte sur les doigts de la main dans une semaine des moments où on a eu une demi-heure vraiment tranquille avec un seul de ses enfants. [...] C'est un temps pour lui, où il voit que sa mère ou son père est justement disponible pour lui. Et ça amène aussi de la communication car ça donne l'occasion après, de rediscuter de tout ce qui a été fait ».

Sans que cela ne soit contradictoire avec le plaisir, le fait de venir en séance, permet aussi d'**investir les parents dans la prise en charge** : « S'ils veulent que leur enfant progresse c'est peut-être que eux aussi ont des efforts à faire sur certains points ».

Pour Mme B., la **communication** au sujet de la séance est primordiale et celle-ci n'est pas du tout la même « quand le parent a vu ou n'a pas vu. **Là, ils savent de quoi on parle.** C'est quand même les parents qui ont le plus d'influence sur leur enfant ». C'est ainsi que selon Mme B., « **notre boulot c'est aussi de leur passer le relai quelque part. Faire des choses que eux après peuvent prendre à leur compte. Le but de la rééducation c'est peut-être ça aussi : retranscrire ailleurs, trouver un équilibre dans ces choses-là, laisser leur enfant faire, redonner confiance, etc.** ».

Le parent découvre alors son enfant sous un autre jour, ce qui permet ensuite d'apprendre à le connaître différemment, de mieux le comprendre : « Ça enrichit la manière de voir des parents. Du coup ils en tirent pas mal d'enseignements. C'est important pour les parents de voir que leur enfant peut se comporter d'une autre manière avec l'autre. Sinon, ça veut dire quoi ? Ça veut que l'enfant, quand il est avec son parent, il met de côté tout un tas de ses capacités, de ses compétences... Ça vaut le coup de bosser un peu là-dessus ».

Les **échanges orthophonistes-parents étant fréquents, leur contenu s'en trouve enrichi** : « Se voir régulièrement permet aux parents de parler d'une manière tranquille, sans être jugés... Ça leur donne des occasions de nous donner des renseignements intéressants, dont on peut avoir besoin. En un seul rendez-vous, ils n'y auraient pas forcément pensé. C'est pas facile dans un bilan de faire un compte-rendu équilibré entre 'il y a ça qui cloche' mais 'à côté il y a tout ça' ».

Pour terminer, selon Mme B., « *l'intérêt entre avoir le parent en séance et avoir le parent dans la salle d'attente est là : **l'habileté de communication** qu'on essaie de mettre en place avec l'enfant **est vue** par le parent. [...] **C'est implicite** alors on n'a **pas besoin de donner un conseil**. Parfois c'est pas de la mauvaise volonté mais en tant que parents on est sceptiques, on se dit « oh elle m'embête celle-ci, faut faire ci, faut faire ça... elle ne se rend pas compte ici c'est facile, il n'y a pas les frères les sœurs, les repas à préparer... ». Je comprends tout à fait que parfois les parents aient des a priori et que les conseils qu'on leur donne leur passent un petit peu au-dessus. Je trouve que c'est une très bonne manière, très simple, sans déblatérer pendant des heures, sans mettre les capacités de chacun en doute. Ils prennent ce qu'ils ont envie de prendre, ils refont à la maison ce qu'ils ont envie de refaire. **Ça évite** le côté conseil, **le côté « nous on sait »**. Ils sont là mais on ne leur demande rien. Enfin, eux ont l'impression qu'on ne leur demande rien. Et ça c'est pas mal, parce qu'ils sont déjà beaucoup sollicités ».*

e. Les limites

➤ Mme J., qui ne travaille pas avec les parents pendant la séance, mais qui les reçoit à chaque fois en entretien, évoque comme difficulté : « **la gestion du temps** qu'il faut prévoir, ça demande de **l'organisation supplémentaire**. [...] Je dois réaménager mon emploi du temps. En effet, certains parents sont logorrhéiques, je peux alors prévoir jusqu'à 15 minutes après la séance de l'enfant et parfois il est nécessaire de dire « bon on va s'arrêter pour aujourd'hui ! » ».

Par ailleurs, il arrive aussi que des **parents n'aient pas envie de parler** : « Alors dans ce cas-là, je fais mais très peu. Alors c'est plus un compte-rendu sur la prise en charge qu'un échange, mais ils savent que la porte est ouverte ».

➤ En ce qui concerne la manière de faire de Mme P., nous avons noté qu'une vigilance s'impose : « Il faut bien **faire la différence entre d'une part l'écoute, laisser la place et le temps au discours du Sujet (de l'inconscient), la tendance est de trop parler !... et, d'autre part, l'interprétation** ».

Mme P. nous a aussi fait part d'un aspect n'étant pas un inconvénient mais plutôt une difficulté à savoir gérer : « *Pas d'inconvénient mais s'il y a une difficulté c'est peut-être cette **attention permanente, être disponible à tous moments.** [...] Il faut **accepter de ne pas savoir, et surtout accepter de ne pas avoir le savoir (sur lui).** C'est l'enfant qui livre ce savoir au praticien. Évidemment c'est **beaucoup moins rassurant** que de penser maîtriser un peu les choses car « *je crois avoir le savoir* ». Le savoir du praticien est celui de sa théorie qui lui permet d'entendre le discours au niveau de la structure et non du sens commun.*

Nous lui avons demandé si la distance à chacun était plus difficile à trouver avec l'enfant et les parents dans ce type de démarche, ce à quoi elle nous répond que : « *Non, c'est une question de respect je crois. Chacun a sa place, et le parent aussi a sa place. Je m'adresse à l'enfant comme je m'adresse à un adulte, je peux même vouvoyer un très jeune enfant si la situation le nécessite* ».

➤ Mme B. note comme désagrément le cas où : « *une séance a vraiment été catastrophique... Quand un enfant fait n'importe quoi, je suis parfois obligée de prendre quelques minutes dans la séance, pour faire un aparté et dire aux parents : vous voyez là c'est dur, mais c'est normal qu'il réagisse comme ça. Donc je suis obligée de rassurer les parents pour qui c'est difficile de voir leur enfant faire n'importe quoi* ».

La présence des parents à chaque séance « *demande pour nous de poser le cadre, de rassurer. Ça ce n'est pas facile. Il y a des choses qui peuvent nous échapper mais pas plus que quand les parents n'ont pas cette place. Ça demande vraiment de **contrôler le discours qu'on a avec l'enfant, contrôler nos productions sur son comportement.** Il faut être très vigilant là-dessus* ».

Après une séance un peu chaotique, il arrive que ce soit l'enfant qui préfère rester seul avec l'orthophoniste, ou parfois cette demande vient des parents : « *Je vois bien qu'il est différent quand je suis là et quand je ne suis pas là* ».

Et puis, il arrive que **les parents ne comprennent pas la démarche** de les associer à la rééducation : « *Au début de mes prises en charge, j'ai eu deux parents qui m'avaient dit : à quoi ça sert ce que vous faites ? On peut être un peu pris de court au début mais ça après c'est l'expérience. J'ai rarement eu ça. Oui quand on est jeune ortho on manque de confiance en soi, alors c'est plus difficile. Mais je pense que les parents sont avant tout de bonne volonté et ont envie de nous faire confiance* ». L'orthophoniste travaillant avec les parents se doit d'**avoir une certaine assurance**, afin de pouvoir, lorsque cela est nécessaire, expliquer, voire justifier, sa pratique.

Parfois, il est vraiment nécessaire de « *recadrer et de remettre en place nos exigences* », ce qui reste une des difficultés majeures de cette pratique.

Par ailleurs, en ce qui concerne la notion de confiance triangulaire, Mme B. a évoqué à ce moment-là une certaine nuance à laquelle il lui est nécessaire de rester vigilante : « *Avec l'enfant aussi la confiance s'installe souvent bien mais parfois c'est mitigé parce que ça dépend, parfois il est demandeur et parfois il craint un peu le regard de la mère* ». Il apparaît indispensable de garder ça à l'esprit.

C. Bilan des entretiens

Pour commencer, nous tenons à préciser qu'il ne s'agit ici en aucun cas d'une critique positive ou négative de chacun des entretiens. Nous tenterons donc de rester le plus neutre possible et tout sentiment d'un jugement de notre part ne proviendrait d'une maladresse dans la formulation.

Tout d'abord, nous initions cette partie en mettant en avant les points communs de ces trois praticiennes.

En ce qui concerne leur première approche avec le jeune patient, **toutes rencontrent les parents** de celui-ci **lors du bilan initial**. La première approche, celle impliquant la

découverte de l'Autre est donc partagée à trois : les parents, l'enfant et l'orthophoniste. Puis dès la passation des épreuves, les choses se différencient puisque certains parents restent et d'autres non (parfois sous la demande de l'enfant.)

Chez chacune de ces trois orthophonistes, **le cadre est posé dès le départ**, dès le bilan. L'accueil parental n'évoluera que très peu lors de la poursuite de la prise en charge, outre Mme J., qui peut travailler avec les parents lors des premières séances de la prise en charge (si l'enfant est des plus craintifs) pour peu à peu s'en séparer. Notons aussi que toutes les trois s'accordent sur le fait qu'un espace entre la mère et l'enfant est nécessaire pour l'émergence du langage.

En ce qui concerne leur abord théorique, **aucune ne fait référence qu'à un seul support**, ouvrage, etc. Toutes puisent leurs connaissances dans divers courants théoriques. Leur pratique reste guidée par l'individualité de chacun des patients rencontrés. Chaque sujet étant unique, l'existence même d'une seule et même méthode « universelle » reste impossible. Cependant, lors de cet entretien, Mme B. ne nous a pas cité d'auteurs référents, Mme J. a cité plusieurs ouvrages et Mme P. a été plus précise dans sa réponse.

Par ailleurs, le fait que **chacune** d'entre elle **reste totalement ouverte à la discussion avec les parents** reste un point commun très important. Chacun des parents peut ainsi discuter de la prise en charge de son enfant. C'est la manière de mettre en place ces temps de discussion qui diffère : l'enfant peut être présent ou non, la discussion peut se faire pendant une séance, ou en dehors de la séance de l'enfant, en début ou fin de séance...

Généralement, Mme J. ne travaille pas avec les parents. Bien que cela eût parfois lieu, Mme J. admet une nette préférence pour des rencontres très régulières. Celles-ci se déroulent dans un cadre défini : le parent entre dans le bureau et s'assoit quelques instant ou plusieurs minutes selon les besoins et les envies. Ces rencontres sont l'occasion pour faire le compte-rendu de la prise en charge, c'est-à-dire rapporter la séance et expliquer ce qui peut être poursuivi dans le quotidien de l'enfant. Mais ces entretiens sont aussi le moment pour la famille d'être écoutée attentivement et de pouvoir poser des questions. Cela permet de maintenir un temps de parole pour l'enfant seul (les séances), tout en

incluant les parents de celui-ci ; nous sommes alors dans une relation triangulaire (comme avec Mme B.) sauf qu'ici, elle n'est pas à complète car un temps duel enfant orthophoniste subsiste.

Dans cette pratique, les parents sont impliqués dans la prise en charge sans être impliqués dans les séances. L'orthophoniste délègue une partie de son savoir aux parents. Là, nous nous interrogeons sur l'envie du parent à prendre cette place ? Peut-être que certains n'ont pas le désir d'apporter une aide « formelle » à leur enfant. Cela ne voulant pas dire qu'ils ne souhaitent pas leur venir en aide mais qu'ils aient peur de mélanger leur rôle de mère, de père, avec un rôle « thérapeutique ». Par ailleurs, ceux-ci peuvent ne pas s'en sentir capable, avoir peur de mettre en place les mauvais gestes... Bien que les reprises à la maison ne soient en aucun cas obligatoires, une certaine culpabilité peut se mettre en place du côté des parents lorsque rien n'est jamais refait en dehors des séances d'orthophonie. Il faut ainsi être très vigilant à l'éventuelle installation d'une rivalité parent-orthophoniste avec un discours parental qui pourrait être : « Je ne suis pas une bonne mère, elle y arrive, moi pas... ».

Tout cela demande, du côté de l'orthophoniste, beaucoup de temps et d'énergie afin d'expliquer, de rassurer... Finalement, rendre tout cela possible et intéressant demande de la rigueur : d'une part structure aménagée de l'emploi du temps et d'autre part un travail supplémentaire d'accueil pour le praticien. De plus, au niveau organisationnel, l'orthophoniste doit veiller à maintenir le temps de la séance, car s'il est possible de supprimer cinq minutes de séance au profit de la discussion avec le parent, cela ne laisse « que » 25 minutes avec l'enfant, ce qui peut être court si celui-ci n'est vu qu'une fois par semaine. Cela peut aussi être une raison pour laquelle « passer le relai » aux parents est nécessaire.

Mme P. qui travaille en séance seule avec l'enfant, a choisi de privilégier le développement personnel de celui-ci. Le parent n'est pas exclu de la prise en charge, il gravite autour de celle-ci. L'enfant connaît donc dans le cabinet un lieu qui lui est propre, où l'on va travailler autour de son trouble langagier mais aussi où il peut déposer ses sentiments, ses angoisses... Il peut ainsi, pendant le temps de la séance, rester seul avec

l'orthophoniste, se développer sans son parent. Évidemment, celui-ci peut vouloir s'informer sur la rééducation soit par le biais de son enfant, soit par celui de l'orthophoniste. Là, Mme P. n'émet que très peu d'informations, ce à quoi l'enfant peut, s'il le souhaite, suppléer. Ici, la place de chacun est telle que le parent ne participe pas activement à la prise en charge de son enfant. Aucune guidance n'est mise en place mais l'orthophoniste peut aider le parent par des discussions, des remarques... L'action « sur » le parent est vraiment implicite.

Par ailleurs, nous noterons que l'implication d'un parent dans la prise en charge orthophonique de son enfant ne se résume pas à ses questions ou à sa présence lors des séances. En effet, un parent qui n'oublie aucun rendez-vous, qui emmène puis ramène son enfant au cabinet deux fois par semaine, ou même qui l'attend dans la voiture marque l'intérêt que suscite la prise en charge. Même en sachant très peu de choses sur le contenu même de la séance, le parent peut tout à fait respecter cela et être très présent de manière plus morale, plus informelle.

Il se peut pourtant que le parent ressente une certaine exclusion. L'orthophoniste se doit alors de préciser que bien que celui-ci ne puisse assister aux séances, il peut tout à fait demander une séance (avec ou sans l'enfant) afin de discuter de la prise en charge avec le praticien, poser des questions, exprimer ses craintes, son ressenti etc. Cependant, il se peut que les parents n'osent pas toujours demander qu'une séance leur soit consacrée ce qui ramène donc au risque qu'un certain sentiment de frustration s'installe.

En ce qui concerne Mme B., elle analyse brièvement la situation parent-enfant lors du bilan puis propose d'emblée à tous les parents d'assister aux séances. Ainsi chez Mme B., le parent est présent physiquement au sein de la séance avec l'enfant. Cela permet de donner à celui-ci une place très importante dans la prise en charge. Le parent comprend nettement mieux le trouble de son enfant et le contenu de la prise en charge puisqu'il a pu voir celle-ci. Il connaît alors la thérapeute et sa façon de travailler, ce qui permet d'instaurer un climat de confiance fort. La rivalité mère-orthophoniste s'amenuise car les places de chacun sont bien définies pendant la séance. Ainsi, le parent peut diriger ses éventuelles questions par rapport à ce qu'il a pu observer des séances. De plus cela affine

son observation au quotidien. C'est ainsi que la rééducation bouge bien et vite. Les parents étant sensibilisés à ce retard de langage, ils peuvent modifier leurs habitudes de communication au sein de leur famille.

Nous nous questionnons alors sur ce que l'enfant s'autorise à dire (et à ne pas dire) en présence de son parent. Bien que les séances sans parents soient proposées à l'enfant et aux parents, peut-être que ceux-ci ne se permettent pas toujours de les demander. En effet, peut-être qu'un enfant jeune n'ose pas systématiquement demander à sa mère de partir, de peur de la vexer. L'inverse est aussi possible : le parent peut ne pas oser sortir de la séance commune de peur de paraître désinvesti aux yeux de l'orthophoniste et /ou de son enfant. Au sein même des séances, une situation duelle permet à l'enfant d'avoir un espace bien à lui, un lieu où se confier, ce qui peut être mis en péril dans le cas où les parents sont le plus souvent présents.

Comme nous l'avons dit ci-dessus, pour Mme B., les places de chacun sont clairement définies pendant la séance, mais qu'en est-il au delà de ces séances ? Si le parent, après l'avoir vu, décide de « reprendre le travail de l'orthophoniste » à la maison, n'y a-t-il pas un risque qu'il glisse de son rôle de parent à un rôle de rééducateur ? L'enfant n'a-t-il pas besoin d'être seul afin de construire son identité ?

Du côté des parents, qui, en séance, se doivent de rester discrets et silencieux, nous nous demandons si parfois, certains ne se sentent pas « inutiles », passifs. Si une partie des parents ne voit pas l'intérêt d'assister ainsi à la prise en charge, est-il possible qu'ils s'ennuient ? Ou qu'ils se demandent pourquoi on les fait venir sans participer ?

Malgré la forme implicite des attentes de l'orthophoniste envers les parents, leur présence même peut parfois faire penser à une prise en charge de l'enfant **et** de ses parents. Sans que cela ne soit forcément négatif, il se peut que la prise en charge devienne un peu celle de la famille, de l'entourage élargi de l'enfant. Il se peut alors qu'ici, notre manque de formation nous fasse défaut.

En nous détachant de nos rencontres avec ces orthophonistes, nous remarquons que dans certains cabinets et au vu de la forte demande en orthophonie, il n'est pas toujours possible de voir les patients plus d'une fois par semaine. Nous émettons l'hypothèse selon laquelle une séance de 30 minutes par semaine pourrait s'avérer d'incidence moyenne pour certains enfants, notamment pour des parents qui se sentent dépourvus face aux échanges dans le quotidien. Toute la question reste ce que le parent doit savoir ou non de la PEC, ce qui sort de la séance. Nous garderons à l'esprit que cela se réfléchit au cas par cas et que chacune des trois orthophonistes que nous avons rencontré ne peut faire preuve de rigidité.

II- QUESTIONNAIRES

A. Méthodologie du questionnaire

1. Choix de la méthode

Parallèlement à nos rencontres avec les trois professionnelles, notre questionnaire a pu se construire en s'enrichissant au fur et à mesure de ces entretiens. Ce nouvel outil a été établi dans le but de recueillir des réponses plus nombreuses, permettant ainsi de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses initiales, tout en élargissant notre réflexion. De même, les résultats statistiques qu'il peut fournir sont un appui concret pour nos différentes observations.

Pour commencer, nous nous sommes penchés sur la théorie de la construction d'un questionnaire. Pour ce faire, nous retenons, pour la démarche à suivre, l'ouvrage *Le questionnaire* du sociologue François de Singly (1992).

2. Préparation du questionnaire

La principale difficulté de la création du questionnaire réside dans le fait que

Le sociologue doit énoncer les principes selon lesquels il retient tel trait plutôt que tel autre dans son approche des comportements alors que dans la vie quotidienne, les acteurs construisent et engagent une vision du monde, mais sans savoir le plus souvent selon quels critères sont éliminées telles ou telles informations. (Singly)

Concrètement, il est établi que dans un questionnaire, il s'agit de voir le réel en croisant les « facteurs sociaux » et les « conduites étudiées ». Ce qui s'actualise par le fait de rapprocher l'« objet de recherche principal » des « traits de recherche pertinents à croiser », afin de répondre à nos hypothèses en les confirmant ou en les infirmant.

Nous évoquerons tout d'abord quelques éléments à retenir prioritairement pour la construction d'un questionnaire valide.

Les questions sur les **opinions, les comportements, les valeurs et les représentations** sont très importantes. « L'intérêt de ces questions d'opinion personnelle réside dans la possibilité [...] de rendre visible des écarts entre la pratique objectivée et le rapport subjectif de cette pratique », déclare François de Singly (1992). Par opposition aux questions de fait (par exemple : avez-vous déjà fait [...] ?), il faut toujours des questions d'opinion (par exemple : pensez-vous que [...] ?).

Aussi, en plus des **questions fermées permettant des résultats chiffrés** pour tester une hypothèse, nous poursuivrons le questionnaire avec des **questions ouvertes pour s'intéresser aux mots**, pour donner des exemples, et surtout pour comprendre. Ces questions ouvertes permettront une plus grande liberté de réponse, et un codage plus large de ces réponses. Cependant on note que dans ce cas l'**information obtenue est parfois plus fragile ou plus floue**, voire incomplète ou inutilisable par l'enquêteur : « Parfois jusqu'à 40% des réponses sont incodables car sont jugées inappropriées ». Aussi on sait que le caractère de ces questions ne nous permettra pas de tout analyser en détail (étant donné le temps imparti également), mais nous permettra tout de même de conclure dans de plus grandes lignes, et d'orienter notre analyse dans des questionnements **de l'ordre de l'humain**. Il s'agit donc de faire un compromis entre ces deux types de questions. Notre questionnaire comporte 10 questions ouvertes et 17 fermées et est d'une longueur de 7 pages.

Par ailleurs, prêtons également attention à l'« **effet d'imposition** » de la problématique d'un questionnaire, qui selon Bourdieu (1972), est

l'effet exercé par toute enquête d'opinion qui résulte du fait que les questions posées ne sont pas des questions qui se posent réellement à toutes les personnes

interrogées et que les réponses ne sont pas interprétées en fonction de la problématique par rapport à laquelle les différentes catégories de répondants ont effectivement répondu.

Ainsi, pour ne pas imposer notre problématique, afin de ne pas manipuler les réponses vers nos hypothèses, il faut être vigilant à :

- Conserver un continuum avec des **réponses extrêmes et centristes** surtout pour les questions d'opinion (une large palette de nuances est très importante),
- Poser **plusieurs questions plutôt qu'une** seule trop complexe,
- Ne **pas surestimer les compétences** de la personne sur le sujet,
- Poser une **option explicite** « sans opinion » ou « autre »,
- Equilibrer les **modalités positives et négatives** pour limiter l'effet « questionnaire à une seule 'bonne' réponse », et pour ne pas donner la directive souhaitée,
- Être vigilant à la tonalité des mots : ce n'est pas une question de compréhension mais de **neutralité**,
- Autoriser **2 ou 3 réponses** : pour baisser la tension imaginaire de la « bonne réponse attendue ».

Au niveau rédactionnel, nous retenons quelques points importants, notamment le fait de ménager la mémoire des individus interrogés, en laissant le questionnaire visible. Sinon, le risque est de faire valoir l'effet de récence privilégiant les derniers items, ou de primauté privilégiant les premiers.

Aussi, dans la même optique de cohérence pour les participants, **l'ordre des questions a dû être réfléchi**. Pour les premiers items, nous avons privilégié les questions sur la « pratique », pour leur côté plus concret dans la réalité qu'est la prise en charge au quotidien. Les questions d'ordre plus « théorique » viennent ensuite compléter le questionnaire. Celles-ci nécessitent alors une réflexion personnelle plus analytique, tout en permettant aux interviewés de s'appuyer sur les questions « pratiques » déjà proposées.

B. Passation du questionnaire

Ainsi nous avons envoyé, sans sélection préalable, notre questionnaire construit directement en ligne sur Internet (pour les raisons pratiques que cela comporte pour tous) à un maximum d'orthophonistes. Pour cela, nous avons sollicité un syndicat nommé la Fédération Nationale des Orthophonistes¹⁴, présent sur l'ensemble du territoire. Il se répartit en 24 régions dont 11 ont accepté de diffuser notre questionnaire. Selon la FNO, chaque « mailing-list » régionale compte environ 200 orthophonistes. Ainsi, il semble qu'environ 2200 personnes aient reçu notre questionnaire. Nous avons obtenu **394 réponses**, soit à peu près **17.9%** de l'échantillon total, ce qui reste un bon résultat.

Il nous a semblé nécessaire, pour encourager les individus à répondre, de notifier clairement notre objectif en introduction. Nous avons donc insisté sur le fait que cette étude, au-delà d'un travail de rédaction de mémoire, sera une aide réelle dans notre réflexion concernant notre future pratique professionnelle.

Malgré les précautions prises pour ne pas cibler notre envoi du questionnaire, et tout en observant la crédibilité probable de notre échantillon, il reste que certains biais sont des facteurs non-négligeables. D'abord, **le biais d'échantillonnage** consiste dans le fait que la « sélection » des individus (même de manière involontaire) induit un biais qui ne permet pas de conclure pour un ensemble plus grand de population. Ici nous notons qu'un biais possible est que le fait même de répondre à notre questionnaire, portant sur un thème précis, puisque cela sélectionne davantage les personnes qui s'intéressent à ce sujet que les autres. Cela pourrait alors limiter la fiabilité de nos résultats à grande échelle.

Aussi, il existe **le biais de la désirabilité sociale**, qui, conscient ou inconscient, consiste à vouloir se présenter sous un jour favorable à l'autre (interviewer, lecteur, etc.). Une échelle a été proposée par Crowne et Marlowe (1960) pour mesurer cette désirabilité

¹⁴ La F.N.O. est un syndicat professionnel d'orthophonistes français fondé le 16 mars 1968 sur les bases du S.N.O. (Syndicat National des Orthophonistes) créé en 1959 par Suzanne Borel-Maisonny, régi par la loi de juillet 1884 (organismes professionnels). Il compte 6500 adhérents en 2010.

sociale, mais compte tenu du temps imparti, et de la méthodologie complexe que cela implique, nous n'avons pu nous y attarder.

Afin de valider notre travail, nous avons soumis notre questionnaire à plusieurs personnes, parmi lesquelles des personnes tout-venant (avec ou sans notions méthodologiques), des orthophonistes, des étudiants, des enseignants. Ces échanges écrits ou verbaux, ces rencontres, nous ont permis d'ajuster notre outil. C'est ainsi que nous avons pu évaluer des éléments tels que la compréhension des notions abordées, ou le temps moyen de passation du questionnaire.

Lors de la réception des réponses au questionnaire, nous avons remarqué **deux lacunes** à celui-ci. La première se situe dès la question 3, dans laquelle **nous n'avons pas proposé de réponse « exercice mixte »**, ce qui a été relevé à plusieurs reprises par les orthophonistes concernés par cette méthode d'exercice. La deuxième apparaît dans plusieurs questions où nous avons noté de **très nombreuses réponses dans l'item « autre »**. Cela peut se traduire de différentes façons : soit une catégorie de réponse manquait réellement, soit la personne n'a pas su se positionner parmi les choix proposés.

C. Présentation du questionnaire

La place donnée au parent dans la prise en charge
--

Bonjour,

Nous sommes Laura DEVINEAU et Lucie RIMBAUD, deux étudiantes de 4ème année à l'école d'orthophonie de Nantes.

Nous vous sollicitons aujourd'hui dans le cadre de notre mémoire portant sur la place laissée au parent au cours de la prise en charge selon les approches théoriques que vous privilégiez en tant qu'orthophoniste. Il s'agit avant tout, avec l'appui de ce questionnaire, d'un état des lieux sur la question. Ceci nous permettra surtout d'étayer notre réflexion dans l'optique de notre future pratique, et c'est pourquoi vos réponses nous seront concrètement utiles.

Pour cette étude, nous ne retiendrons que les prises en charge d'enfants porteurs d'un retard de langage oral sans trouble associé (nous excluons ici les troubles tels que le bégaiement, la surdité, les handicaps intellectuels et moteurs, ...) de moins de 7 ans.

Si vous avez besoin d'informations complémentaires concernant notre questionnaire ou le sujet de notre mémoire, n'hésitez pas à nous contacter. Notre mémoire étant sous la tutelle de la faculté de Nantes, vos réponses demeureront strictement confidentielles. Hormis les personnes qui souhaiteraient nous laisser leurs coordonnées, le traitement informatique des données sera anonyme.

Nous vous remercions vivement pour votre confiance et pour le temps que vous prendrez pour nous répondre (temps moyen de réponse estimé à : 10 min).

QUESTION 1 :

Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

QUESTION 2 :

Quel âge avez-vous ?

- 20-24 ans
- 25-29 ans
- 30-34 ans
- 35-39 ans
- 40-44 ans
- 45-49 ans
- 50-54 ans
- 55-59 ans
- 60-64 ans
- >65 ans

QUESTION 3 :

Vous exercez

- en libéral
- salarié(e)

QUESTION 4 :

Depuis ... ans

Nous commençons ici par prendre connaissance de notre échantillon d'étude.
Le nombre d'années expériences est demandé afin d'observer s'il existe une différence entre les orthophonistes selon l'ancienneté. L'orthophonie étant une jeune profession, la formation évolue sans cesse. De plus, nous avons formulé une hypothèse selon laquelle le nombre d'années d'exercice influe sur l'accueil réservé aux parents.

QUESTION 5 :

Pour le salariat, préciser le type d'établissement

QUESTION 6 :

Concernant les enfants avec retard de langage oral : diriez-vous avoir un cadre relativement défini quant à l'accueil du (des) parent(s) ?

- oui
- non

Cette question « brute » est volontairement posée ici, aux prémices du questionnaire, afin de constater, sans réflexion préalable, les avis généraux des orthophonistes sur leur propre pratique.

QUESTION 7 :

A quelle fréquence vous entretenez-vous avec les parents d'un enfant présentant un retard de langage oral ? (nous évoquons ici "l'entretien de suivi", c'est-à-dire une discussion, même courte, concernant la prise en charge elle-même. Nous excluons donc les aspects organisationnels tels que les rencontres concernant seulement un paiement ou une modification d'horaire)

- À chaque séance
- 1 séance /5 environ
- 1 séance /10 environ
- À chaque nouveau bilan
- Autre :

QUESTION 8 :

Qu'attendez-vous de ces "entretiens de suivi" avec les parents d'un enfant porteur d'un retard de langage oral ? Plusieurs réponses possibles

- Cela vous permet de donner des informations générales en exposant les activités proposées en fonction des troubles, et l'évolution de la prise en charge
- C'est pour vous l'occasion de détailler le contenu de la prise en charge et les échanges avec l'enfant au cours des séances
- Cela vous permet d'obtenir des informations en plus de celles de l'anamnèse, des éléments nouveaux
- C'est pour vous un échange sur le vécu de la prise en charge par la famille

C'est l'occasion de faire le point sur le suivi, afin de discuter éventuellement de la poursuite ou non de la prise en charge

Autre :

Ces deux questions visent à mettre en avant les relations parents-orthophoniste, sans évoquer d'emblée le travail en séance en présence des parents.

QUESTION 9 :

Pour vous, où se situe principalement la place du parent d'un enfant porteur d'un retard de langage oral ? Plusieurs réponses possibles

Le parent est dans ce cas un accompagnant strict (le travail se fait avec l'enfant lui-même)

Le parent est celui qui a une demande pour son enfant (le travail se fait avec l'enfant suite à la demande du parent)

Le parent est celui qui fait une démarche avec son enfant (le travail se fait avec l'enfant, et en accompagnement avec le(s) parent(s))

Autre :

QUESTION 10 :

Selon vous, les orthophonistes devraient le plus souvent, dans le cas d'un retard de langage oral,

Décider de la place accordée au parent

Proposer une place au parent

Laisser le parent trouver seul sa place

Autre :

QUESTION 11 :

A quel moment de la prise en charge cette place est-elle donnée au parent ?

Dès la première rencontre

Au moment où le parent l'évoque de lui-même

Quand on sent le parent prêt à discuter de la place de chacun

-
- À aucun moment précis, sa place change ou s'installe au fur et à mesure suivant l'évolution de la prise en charge
 - On ne parle pas forcément de la place du parent, c'est plutôt l'enfant qui est au centre de la rééducation
 - Autre :

Ici la place des parents dans la prise en charge est clairement évoquée : laquelle est-elle ?
Qui en a décidé ainsi ? Et à quel moment ?

QUESTION 12 :

Toujours concernant le retard de langage oral, vous arrive-t-il de travailler en présence des parents pendant la séance ?

- Jamais (si vous choisissez cet item, veuillez cocher puis passer les 3 questions suivantes)
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Toujours

Ici est évoqué le fait de réaliser la séance en présence des parents de l'enfant, sans détail quant à leur place.

QUESTION 13

>>>>> Si oui, à quelle fréquence ?

- À chaque séance
- 1 séance /5 environ
- 1 séance /10 environ
- À chaque nouveau bilan
- Autre :

QUESTION 14 :

>>>>>Si oui, qui avait cette demande de séance(s) commune(s) ? Plusieurs réponses possibles

- Le(s) parent(s)
- L'enfant
- Vous-même
- Autre :

QUESTION 15 :

>>>>>Si oui, pour quelle(s) raison(s) avez-vous effectivement mis en place cette (ces) séance(s) avec le(s) parent(s) ? Plusieurs réponses possibles

- La prise en charge n'avancait plus
- Vous trouvez qu'ainsi la rééducation progresse mieux
- Cela vous a permis de mieux cerner la demande parentale
- Le parent ne comprenait pas l'intérêt de la prise en charge
- Cela a permis d'améliorer votre relation avec l'enfant
- Vous pouvez observer les interactions parent(s)/enfant
- C'est pour vous un moment pour proposer explicitement des exercices ou techniques applicables à la maison
- C'est pour vous un accompagnement implicite : vous interagissez avec l'enfant en situation et sous le regard du parent, afin d'être "imité(e) naturellement" par lui plus tard
- Autre :

Ces trois questions précisent la pratique en présence des parents : Est-ce toujours le cas ?
Qui en a décidé ainsi ? Pour quelle(s) raison(s) ?

QUESTION 16 :

>>>>>Si non (vous n'avez jamais reçu de parent(s) pendant la séance d'un jeune patient pour un trouble de langage oral) : Si un enfant/un parent vous faisait cette demande de séance(s) en commun, accepteriez-vous ?

- Oui, pour autant de séances que durera cette demande
- Oui, pour quelques séances

Oui, pour une seule séance

Non

Autre :

QUESTION 17 :

>>>>> Si non (vous ne recevrez pas le(s) parent(s) pendant une séance), vous diriez que : Plusieurs réponses possibles

Hormis le compte-rendu de bilan, la prise en charge d'un enfant le concerne lui, et lui seul

Il est important de préserver la relation duelle privilégiée entre l'orthophoniste et l'enfant (sans le parent)

Dans ce type de trouble, l'enfant doit trouver sa place en se séparant du (des) parent(s) le temps d'une séance

La présence du parent peut être parfois gênante pour notre travail (exemples : jugement, moins de liberté d'action...)

Autre :

Ces questions ont pour objectif d'essayer de comprendre la démarche de certains professionnels qui ont choisi de ne pas travailler en présence des parents.

QUESTION 18 :

Avez-vous toujours procédé comme aujourd'hui vis-à-vis de l'accueil parental en général ?

Oui

Non

Autre :

Ici il s'agit de s'intéresser à l'éventuelle **évolution des pratiques** dans ce domaine. Il est nécessaire de traiter cette question fermée avec les questions ouvertes à suivre, car elle nous donne une **première marche à suivre pour l'analyse**, en séparant les pratiques modifiées d'un côté, et inchangées de l'autre.

QUESTION 19 :

Si non, comment procédiez-vous auparavant ?

QUESTION 20 :

Si non, pourquoi avez-vous modifié votre pratique ?

Ici il s'agit de **connaître la raison du changement** de pratique dans le domaine de l'accueil parental, afin de mieux **comprendre l'ensemble de la démarche**.

QUESTION 21 :

Quel(s) avantage(s) pouvez-vous nous citer concernant la place que vous laissez aux parents dans la prise en charge d'un retard de langage oral ?

Ici ce sont les **points forts**, donnés par chaque praticien pour une analyse par « type de pratique », qui sont mis en avant. Nous auront l'occasion d'observer si **les orthophonistes pratiquent de la même façon pour les mêmes raisons**.

QUESTION 22 :

Quel(s) éventuel(s) inconvénient(s) pourriez-vous trouver concernant la place que vous laissez aux parents dans la prise en charge d'un retard de langage oral ?

Nous nous intéressons ici à l'**œil critique** des orthophonistes **sur leur propre manière de travailler**.

QUESTION 23 :

Dans quelle école avez-vous été diplômé(e) ?

QUESTION 24 :

Au cours de quelle année ?

QUESTION 25 :

Diriez-vous que votre cursus (formation initiale et formation continue par la suite), a influencé votre approche de l'accueil parental ?

Oui

Non

Ces questions concernant l'école de formation initiale ont volontairement été disposées à la fin du questionnaire afin de ne pas influencer les réponses précédentes. Nous avons souhaité éviter un rapide raccourci entre l'école de formation initiale et la pratique d'un professionnel.

Par ailleurs, notre sujet porte en premier lieu sur la pratique, c'est pourquoi nous avons mis les questions liées à la pratique concrète de l'orthophonie au début du questionnaire. Celui-ci engendrant forcément une réflexion, les questions « théoriques » ont été posées à la fin, dans le but que les réponses soient plus riches.

QUESTION 26 :

Quels éléments, notions, cours, théories, ou formations ont alors, selon vous, orienté votre manière d'accueillir les parents ?

Enfin il s'agit de mettre en évidence une comparaison des apports théoriques (points communs et différences), afin de voir s'ils **peuvent à eux seuls expliquer les différentes pratiques** existant dans le domaine de l'accueil parental.

QUESTION 27 :

Souhaitez-vous apporter des informations complémentaires à ce questionnaire ?

Chacun a pu rajouter ici une remarque, que ce soit pour préciser ses précédentes réponses, pour nous faire part de défaut de notre questionnaire, ou pour toute autre réflexion supplémentaire.

QUESTION 28 :

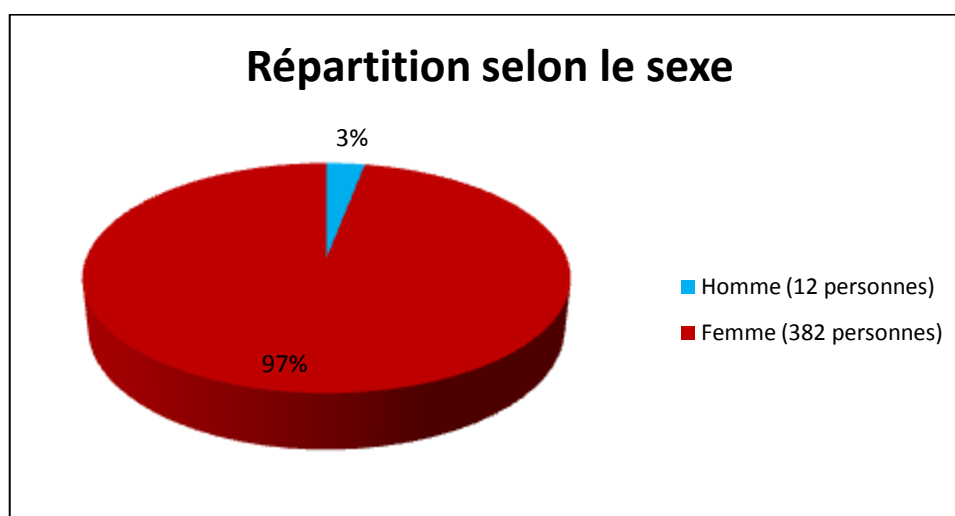
Si vous pensez avoir une pratique relativement définie concernant la manière d'accueillir ou de travailler avec les parents d'un enfant porteur d'un retard de langage oral (selon les approches théoriques que vous privilégiez), et que vous acceptez de nous recevoir en entretien (téléphonique ou en personne) toujours dans le cadre de notre mémoire, n'hésitez pas à nous laisser vos coordonnées, nous serions très intéressées par votre témoignage.

D. Bilan statistique des questions fermées

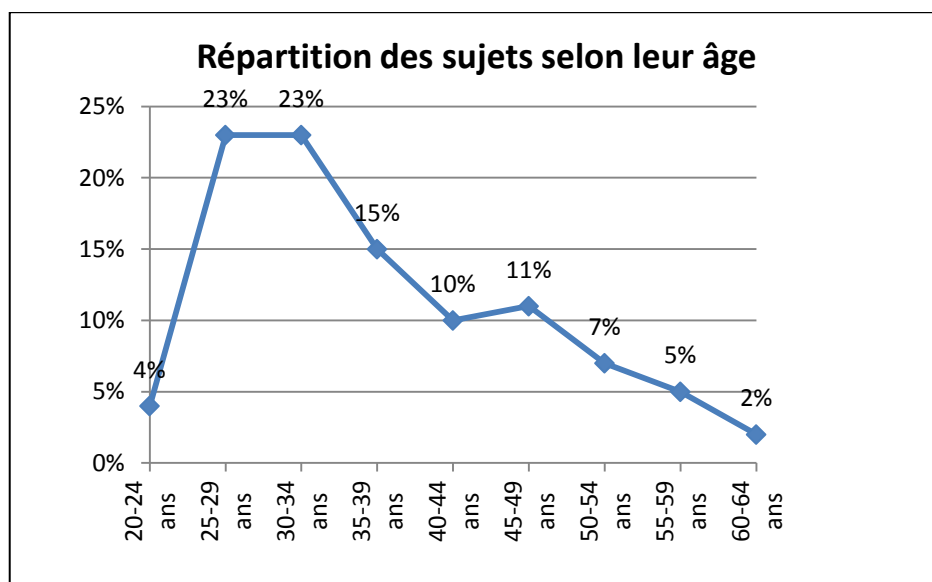
1. Généralités sur les participants

Tout d'abord, nous commencerons par présenter l'échantillon de manière globale.

Parmi les participants, 12 hommes et 382 femmes ont répondu, soit **97% de femmes pour 3% d'hommes**, ce qui est proche de la moyenne nationale (de 96,2%).

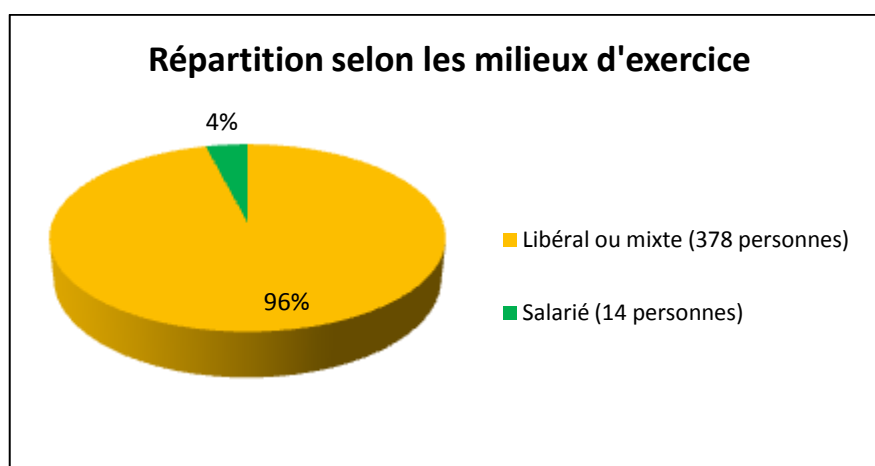


Au niveau de l'âge des sujets, notre échantillon est un peu plus jeune que l'ensemble des orthophonistes français, puisqu'ici la moyenne est de 37 ans, tandis que la moyenne nationale est de 42,9 ans. Tous les âges sont ici représentés. On observe une **majorité de 25-34 ans**, qui représentent 46% de l'échantillon.



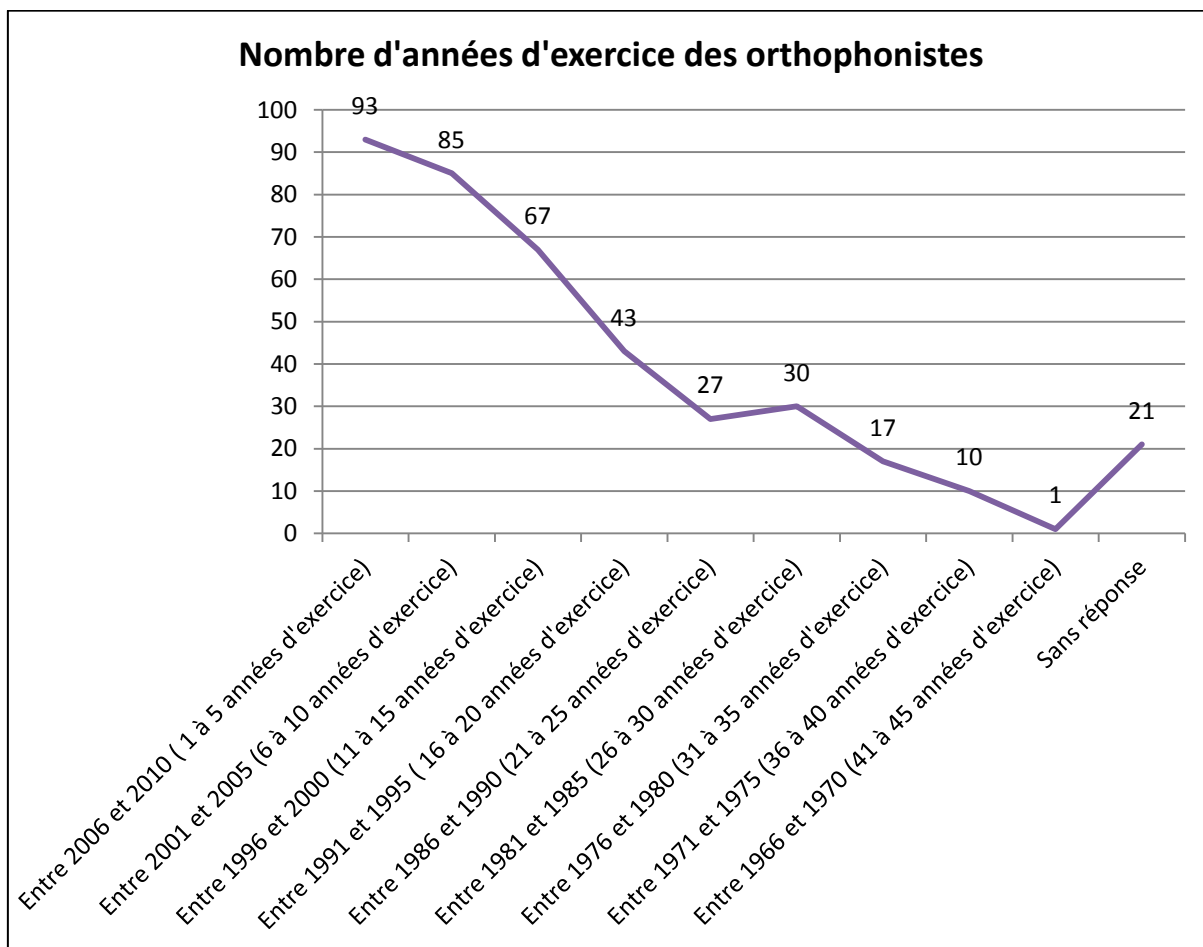
Au niveau du milieu d'exercice, nous avons proposé 2 items : libéral et salarié. Nous avons fait l'erreur d'oublier l'exercice mixte, ce qui a été mentionné à plusieurs reprises par les participants. Les personnes dans cette situation s'ajoutent donc à l'item « libéral ».

Ainsi, **96%** des personnes ayant répondu à ce questionnaire travaillent **en libéral ou exercice mixte**, soit 378 personnes. Les **4%** restants exercent en **salariat**, soit 16 personnes. Aujourd'hui en France, 80% des orthophonistes pratiquent l'exercice libéral.



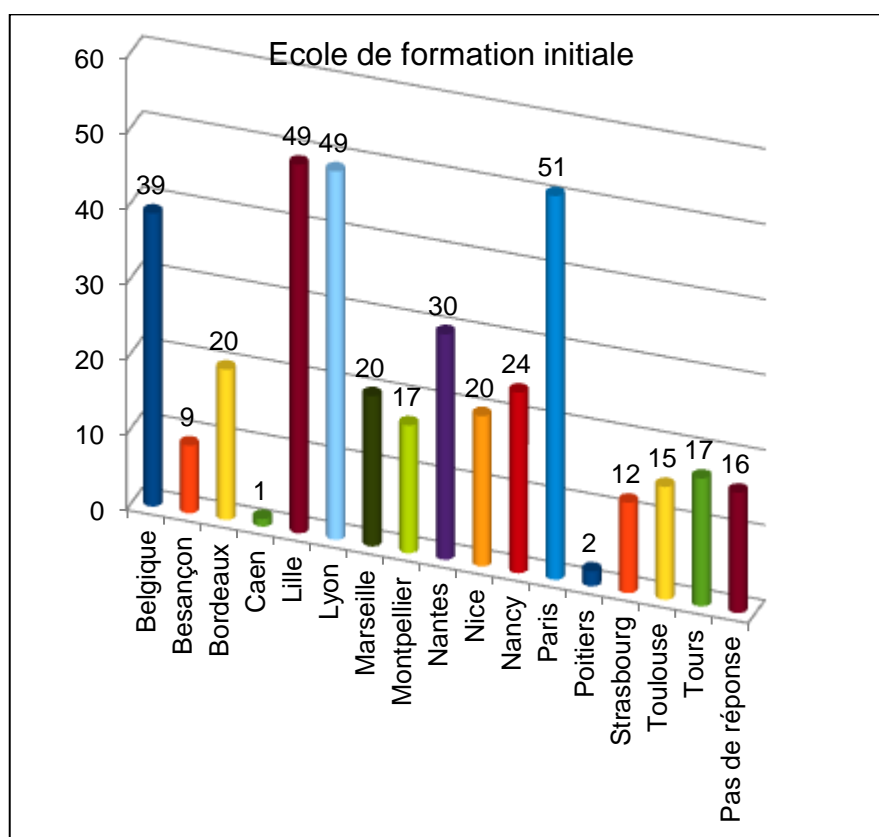
En ce qui concerne leur durée d'activité, **une majorité d'orthophonistes exerçant depuis moins de 15 ans** nous ont répondu, soit 245 personnes, ce qui équivaut à **62,2%** de l'échantillon total.

Pour le reste, nous remarquerons que **toutes les tranches de durée d'exercice sont bien représentées proportionnellement** à leur nombre total, ce qui peut marquer l'intérêt de l'ensemble de la population pour cette étude.



2. Formation initiale et continue

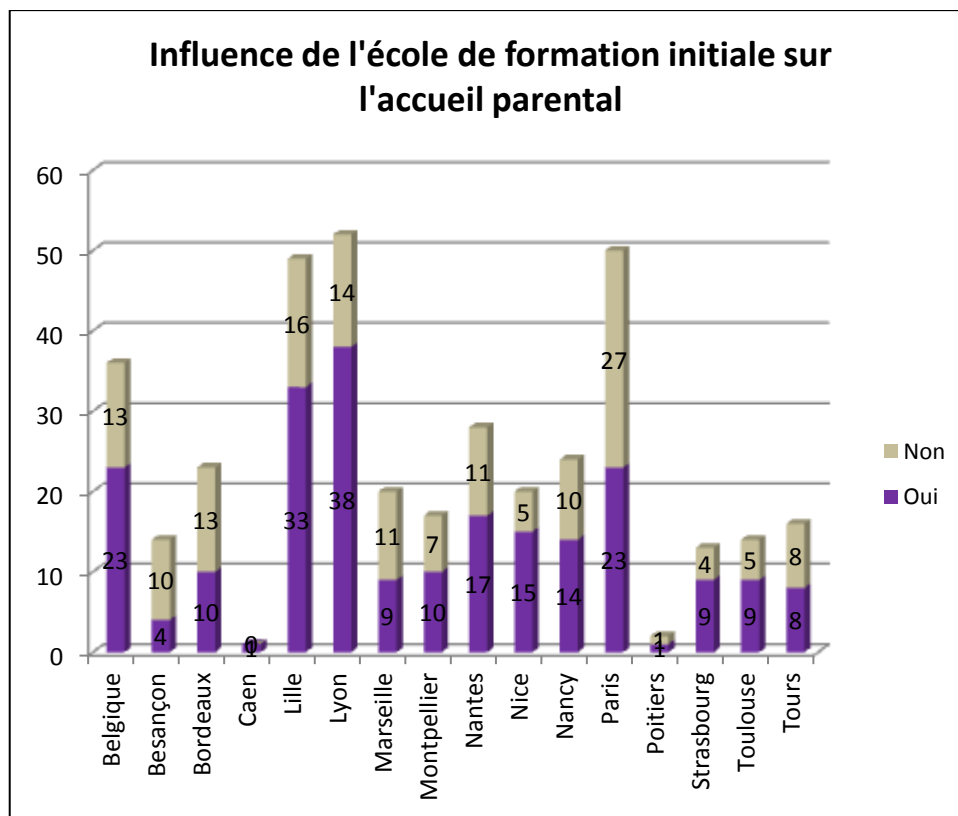
Voici maintenant les origines des praticiens selon leur école de formation initiale (les écoles Belges ne nous étant pas toujours précisées, elles sont ici été rassemblées en un item). **Toutes les écoles de formation initiale sont proportionnellement bien représentées.**



Cependant, les écoles de formation initiale ont-elles vraiment une influence sur l'accueil du parent par le professionnel ? D'après les réponses des orthophonistes, **nous ne pouvons pas conclure à une orientation particulière dépendant de la formation initiale.**

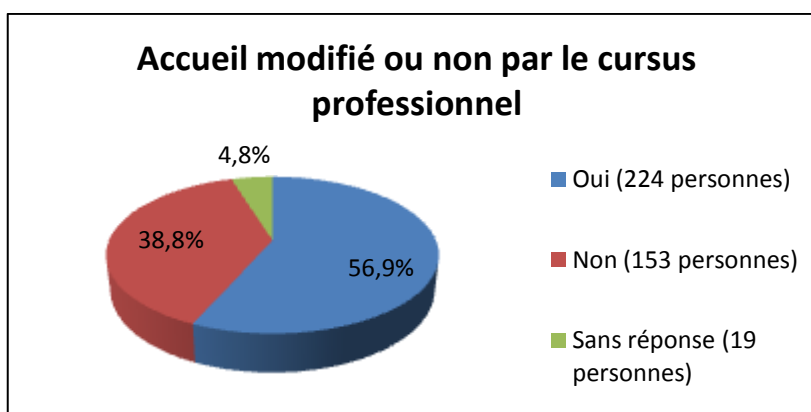
En effet, dans la plupart des écoles, la proportion de réponses positives et négatives s'équivaut. Notons bien que les écoles de Poitiers et de Caen, ouvertes depuis 2006 seulement, ne peuvent offrir des résultats équivalents.

Seules **les écoles de Lyon et de Lille** connaissent une **préférence pour la réponse « oui, la formation initiale à influencé ma pratique »**, avec 67% de « oui » pour Lille et 73% pour Lyon.



Il faudrait, pour admettre des conclusions plausibles, avoir un échantillon beaucoup plus important pour chacune des écoles. De plus, cela dépend en partie de l'équipe enseignante en place au sein de l'école, celle-ci changeant bien sûr au fil des années. Les orthophonistes diplômés en 1980 n'auront pas eu les mêmes professeurs que ceux diplômés en 2010 !

Ce qui est cependant intéressant, c'est de remarquer qu'une majorité des professionnels déclarent que **leur cursus** (formation initiale et formation continue par la suite) **a influencé leur approche de l'accueil parental**. Comme nous le voyons, ils sont **56,9%** à penser ainsi.

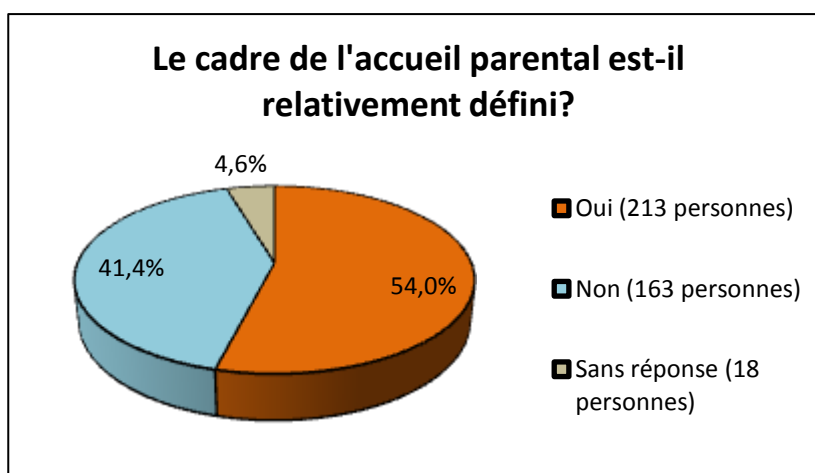


3. Accueil parental en général

Dès la 6^{ème} question, nous avons demandé aux orthophonistes s'ils avaient, ou non, un cadre relativement défini quant à l'accueil parental des enfants avec retard de langage oral. Cette question, très globale a été volontairement présentée sans trop de précision et au début du questionnaire.

En effet, le fait même de répondre à un tel questionnaire engendre forcément un raisonnement de la part des professionnels et il se peut que leur réponse ait été différente si la question avait été posée à la fin. Nous souhaitions vraiment voir comment, sans trop de réflexion sur le sujet, les personnes jugeaient leur manière d'accueillir les parents.

A cette question, où seuls les items « oui » ou « non » étaient proposés, **18 personnes n'ont pas répondu (soit 4,6%)** et **213 orthophonistes (soit 54%) ont répondu « oui ».**

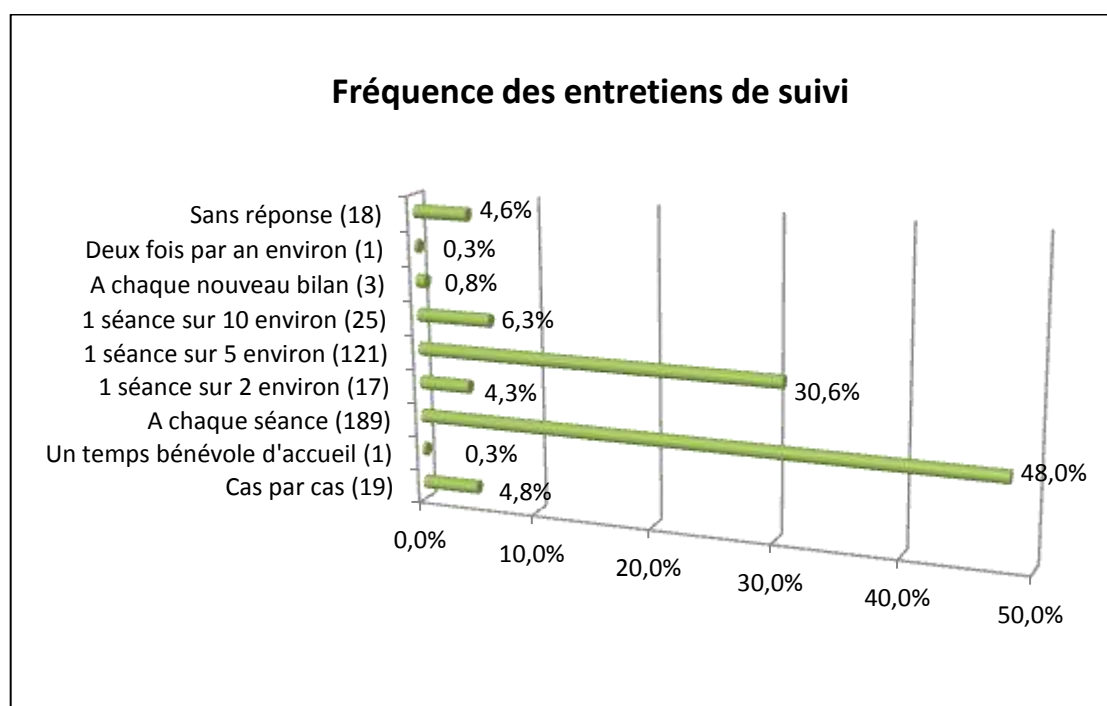


Cela remet alors en cause une de nos hypothèses initiales où nous avançons que selon nous, peu d'orthophonistes semblaient avoir un cadre bien défini pour cet accueil parental. En effet, au vu de nos discussions, il nous semblait que de très nombreux professionnels mettaient en avant le « cas par cas », ce qui n'est pas forcément représenté ici. Finalement, **il est tout à fait possible de dire avoir un cadre relativement défini tout en pratiquent, au sein de ce cadre, un accueil personnalisé des parents.**

Nous noterons par ailleurs qu'il n'y a **pas de lien établi avec la durée d'exercice de la profession**. De nombreux professionnels exerçant depuis peu disent ici avoir un accueil bien défini des parents, tout comme des personnes ayant beaucoup d'expérience disent ne pas en avoir. **L'âge de l'orthophoniste, ou son milieu d'exercice ne présentent pas non plus de lien direct avec le type d'accueil parental.**

4. Entretiens de suivi

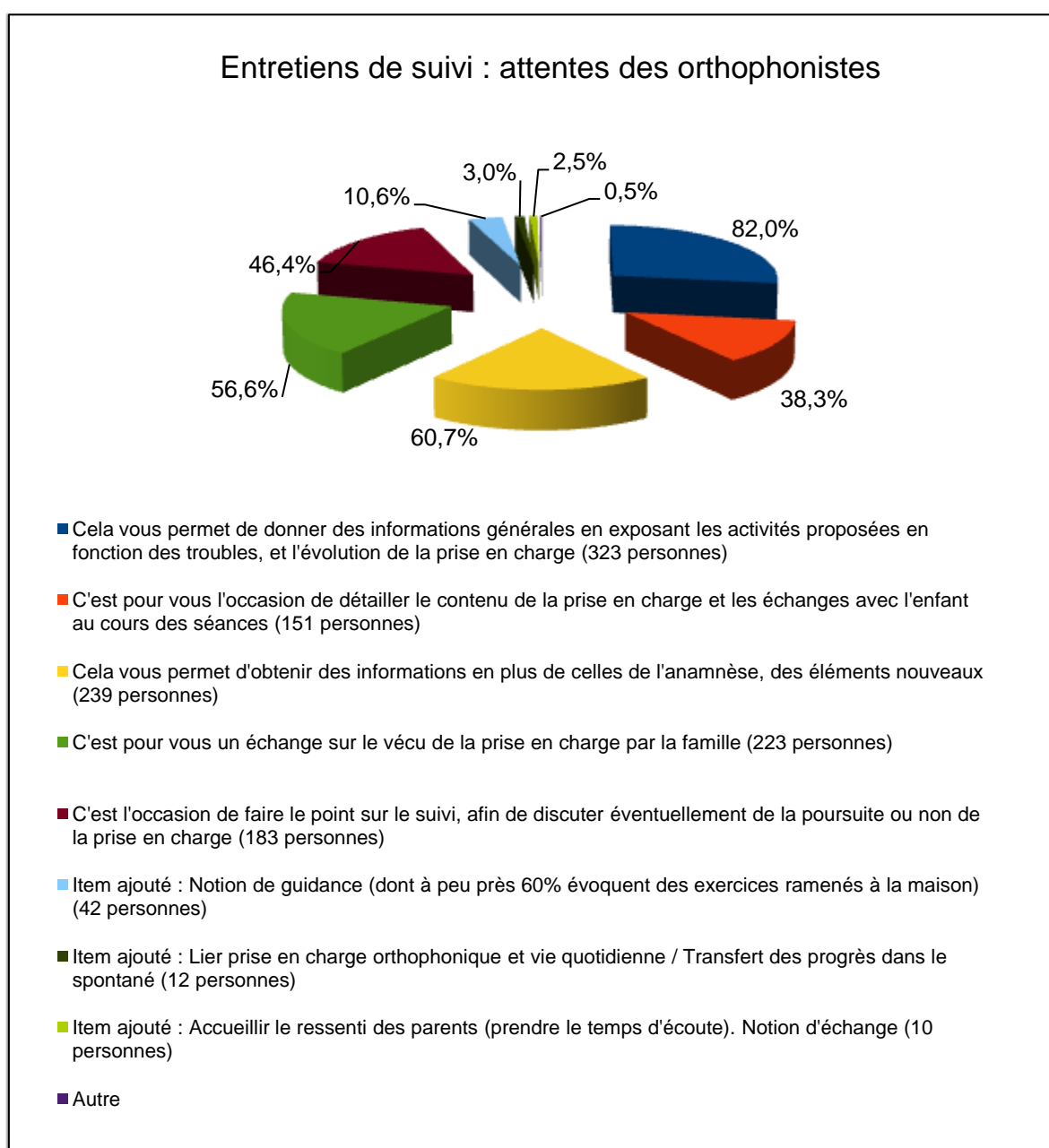
Voici un graphique rapportant la fréquence des « entretiens de suivi » selon les orthophonistes :



Nous avons précisé les termes « entretiens de suivi » en notant : « c'est-à-dire une discussion, même courte, concernant la prise en charge elle-même. Nous avons donc exclu les aspects organisationnels tels que les rencontres concernant seulement un paiement ou une modification d'horaire ». A cette question, **18 personnes n'ont pas répondu, 189 ont répondu « à chaque séance », 121 ont répondu « 1 séance sur 5 environ », 25 ont répondu « 1 séance sur 10 environ », 3 ont répondu « à chaque nouveau bilan » et 38 ont répondu « autre ».**

Après avoir lu attentivement les réponses « autre », nous noterons que nous aurions dû rajouter un item « **une séance sur deux** » puisque **17 personnes** fonctionnent ainsi. Restent alors **19 personnes qui disent faire des entretiens de suivi « au cas par cas »**, **1 personne rencontrant les parents « deux fois par an »** et **1 personne ayant un créneau horaire bénévole** réservé dans la semaine, durant lequel, sur demande, les parents peuvent le rencontrer s'ils le souhaitent.

Le questionnaire s'intéresse ensuite aux **attentes des professionnels vis-à-vis de ces rencontres orthophoniste-parents.**



Ici, 6 items sont proposés, dont l'un s'intitule « autre ». Nous remarquons que 74 personnes ont profité de cette possibilité :

- Pour 71 d'entre eux, cela a permis de compléter leur réponse.
- Seuls 3 n'ont coché aucun des items proposés par nos soins.

Il s'agit donc majoritairement d'une difficulté à sélectionner un item proposé, sûrement parce que cela touche de près à la pratique de chacun. Il peut être difficile d'accepter une réponse n'adhérant peut-être pas entièrement à l'idée de la personne.

Cependant, nous avons bien sûr pris en compte ces réponses « autre », puis nous les avons regroupées lorsque cela était possible. Ainsi, outre les items de réponse que nous avons proposés, 3 items ont été ajoutés par les orthophonistes. Il s'agit de :

- « Ces rencontres permettent une guidance parentale »,
- « Ces rencontres permettent une généralisation des progrès dans la vie quotidienne »,
- « Ces rencontres permettent de recevoir le ressenti des parents ».

Les 2 réponses maintenues dans l'item « autre » (représentant 0,5% de l'échantillon concerné) sont dorénavant celles-ci¹⁵ :

- « Ces rencontres permettent de valoriser l'enfant aux yeux de ses parents ». Selon les praticiens, « *c'est une occasion de partager mes impressions avec le parent, de valoriser son enfant* »,
- « Ces rencontres permettent de nourrir la relation parents-orthophoniste, la confiance ». Selon les praticiens il s'agit d'un « *maintien de la confiance réciproque* ».

Pour cette question, les professionnels avaient la possibilité de choisir plusieurs réponses, ce qui explique le fait que le total de l'ensemble des pourcentages recueillis soit supérieur à 100.

¹⁵ Ndlr : Les remarques des orthophonistes seront typologiquement définies par des guillemets et des caractères italiques.

Il est important de remarquer que de nombreux orthophonistes ont choisi ces trois items :

- « *cela vous permet de donner des informations générales en exposant les activités proposées en fonction des troubles, et l'évolution de la prise en charge* »,
- « *cela vous permet d'obtenir des informations en plus de celles de l'anamnèse ; des éléments nouveaux* »,
- « *c'est pour vous un échange sur le vécu de la prise en charge par la famille* ».

L'item où sont évoqués **les détails de la séance et les échanges avec l'enfant** a été choisi par **38,3% de professionnels**, ce qui évoque déjà la « limite » de ce qui va se dire ou non aux parents puisqu'on évoquait bien ici le détail, et non des généralités.

Car en ce qui concerne **les informations globales**, elles sont très majoritairement transmises aux parents, puisque **82% des orthophonistes** agissent ainsi.

10,6% des orthophonistes interrogés (soit 42 personnes) ajoutent explicitement la **notion de guidance parentale**, parfois en transmettant aux parents des **exercices à réaliser à la maison**. Cela a été mentionné par 26 personnes, soit **6,6% de l'échantillon total**.

L'item relatant **le vécu de la prise en charge par la famille** est choisi par 56,6% des personnes interrogées, soit **un peu plus d'un orthophoniste sur deux**. De nombreux praticiens disent d'ailleurs se préoccuper davantage du ressenti des parents qu'au début de leur pratique.

5. Place du parent

a. Rôle du parent selon les orthophonistes

En ce qui concerne la place des parents selon les praticiens, une réponse se détache très majoritairement : « **le parent est celui qui fait une démarche avec son enfant** ». Cette réponse a été choisie par **89,6%** des professionnels. Seuls **2,3%** évoquent le parent comme un **accompagnement strict**, et **20,8%** mentionnent l'importance de **la demande du parent** pour son enfant.

Parmi les 27 personnes ayant choisi l'item « autres » :

- 6 ont coché uniquement cette réponse,
- 21 autres ont coché cette réponse en plus d'autres items.

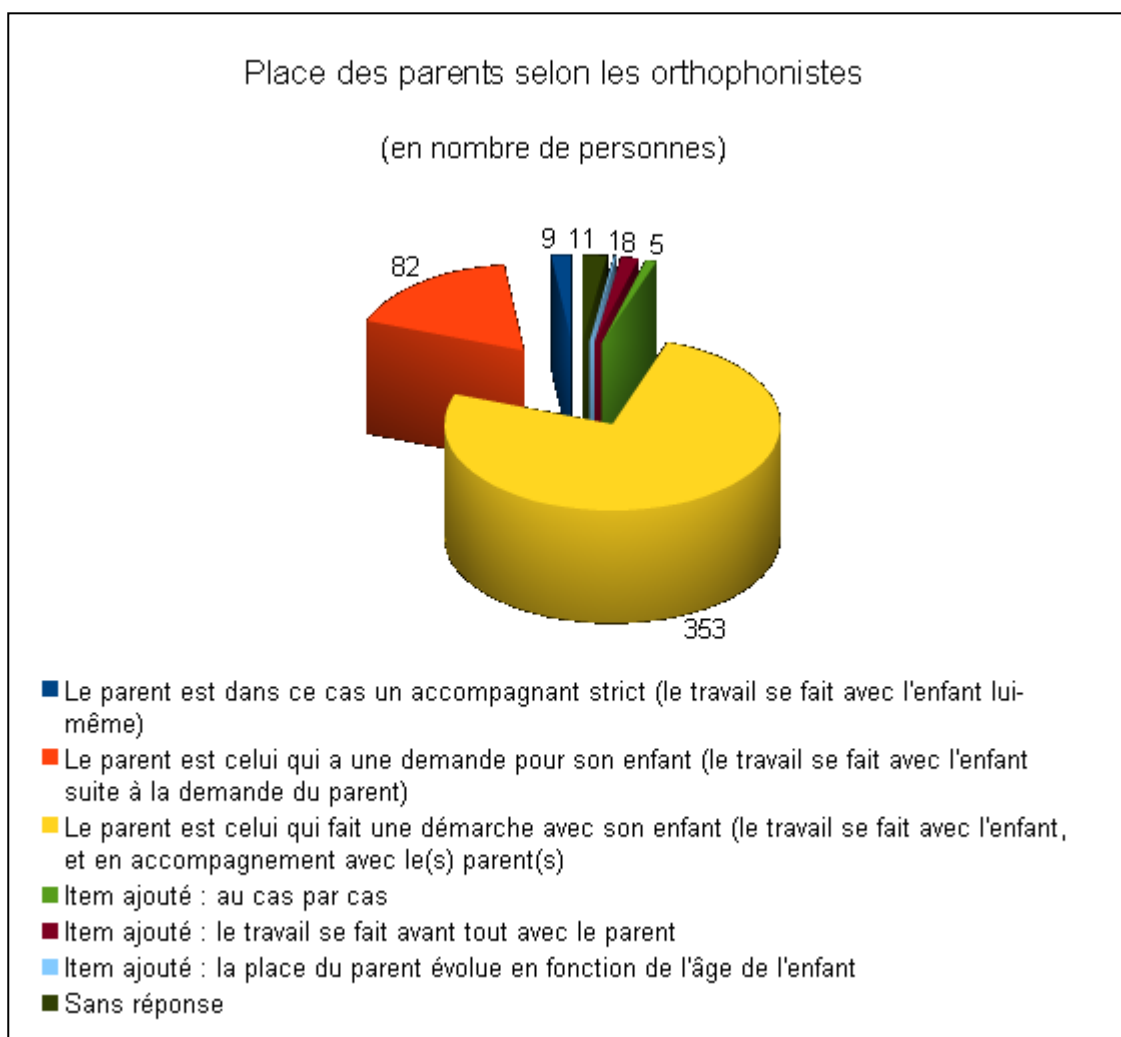
Parmi les réponses « autre » étayées par les orthophonistes, nous notons que :

- 5 personnes évoquent le « cas par cas »,
- 1 personne évoque des différences pour la place du parent « *en fonction de l'âge de l'enfant* »,
- 8 réponses vont au-delà de nos propositions. En effet, le parent est parfois primordial dans la prise en charge : « *J'irais même plus loin en disant que le travail se fait avant tout avec le parent pour les tout petits (moins de 5ans) car c'est le parent qui va surtout faire avancer l'enfant (pas l'ortho' avec 2x30 min / semaine!)* ».

D'autre part, 11 personnes ont répondu à ce questionnaire sans répondre à cette question (soit 2,8% de l'échantillon total). Il aurait été intéressant de savoir pourquoi ils n'ont pas profité de l'item « autre », peut-être par manque de temps, par incompréhension, ou encore parce qu'ils n'ont pas d'avis sur la question.

Nous rappelons que les personnes interrogées pouvaient choisir plusieurs items de réponse, ce qui explique un nombre total de personnes supérieur à 394.

Voici un graphique résumant ces réponses :



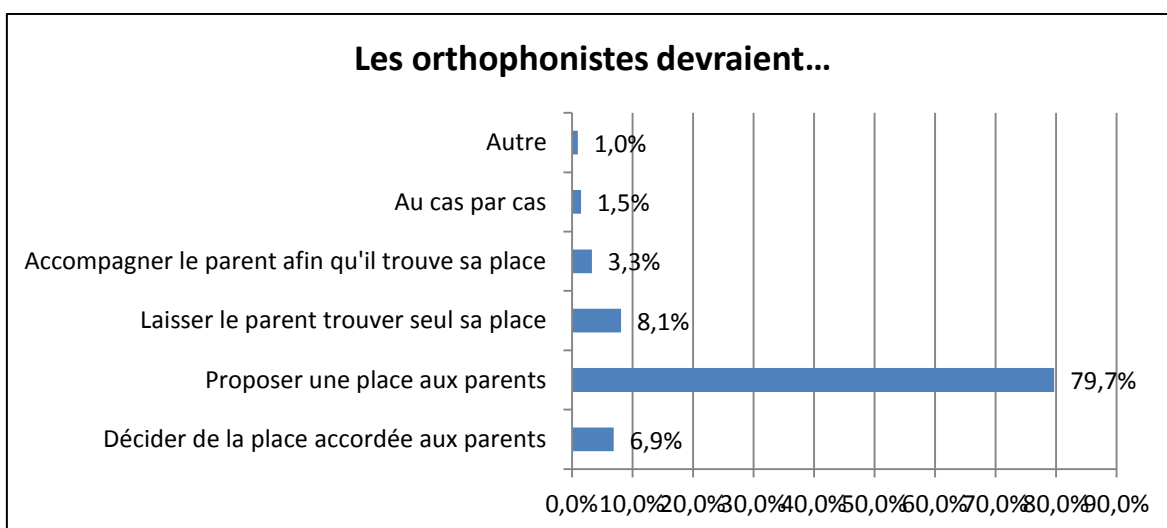
b. Rôle de l'orthophoniste

Toujours en ce qui concerne la place des parents, nous avons demandé aux orthophonistes ce qu'ils « devraient le plus souvent faire » face aux parents. Trois choix sont proposés : **décider**, **proposer** une place au parent, ou **le laisser** seul trouver sa place.

Tout d'abord, il semble que cette question pose quelques difficultés, puisque 32 personnes ont coché l'item « autre » (dont 22 n'ont coché que cette réponse). Cela montre que près de **6% des personnes interrogées sont en désaccord avec les réponses**

proposées. Parmi ces réponses « autre », certaines sont étayées et nous permettent d'ouvrir deux nouvelles catégories :

- 13 personnes proposent d' « accompagner/aider le parent afin qu'il trouve sa place ». Nous nous questionnons alors sur la formulation de notre item « laisser le parent trouver seul sa place ». En effet, il semble qu'ici, le mot « seul » ne représente pas la pratique de nombreux orthophonistes qui ne considèrent pas le laisser seul mais aider le parent à trouver une place convenable dans la prise en charge. D'ailleurs, on nous le précise parfois en complément de l'item « laisser le parent trouver seul sa place ».
- 6 personnes évoquent ici le « cas par cas », ce qui montre une manière de faire différente pour chacune des familles rencontrées. Ces réponses représentant 1,5% de l'échantillon, cela reste relativement rare.



Près de 4 orthophonistes sur 5 proposent donc une place aux parents des enfants vus en séance, ce qui leur laisse ensuite le choix de prendre ou non cette place.

Pour les 27 orthophonistes ayant choisi de « décider de la place accordée aux parents », on trouve deux catégories de praticiens :

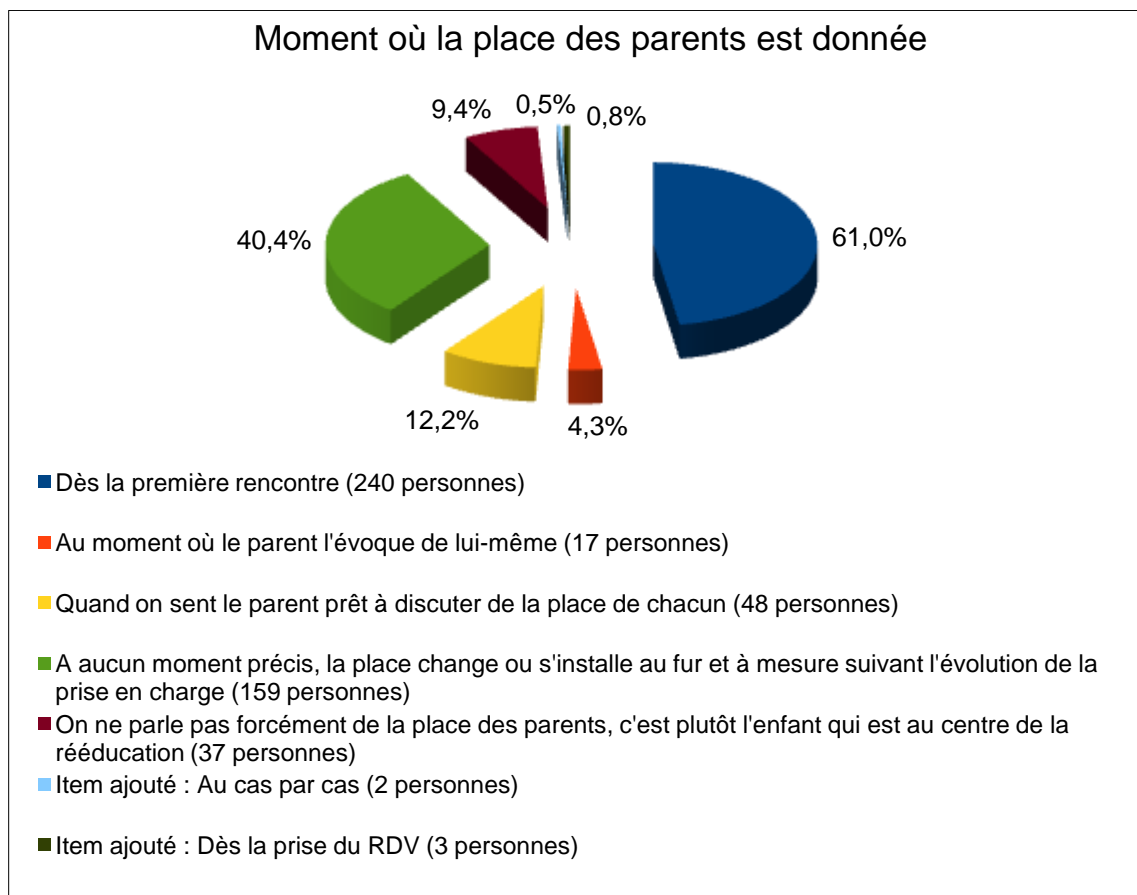
- Ceux qui ne souhaitent pas travailler avec les parents (par conviction, crainte du regard, de jugement etc.),
- Ceux pour qui il est rassurant de « contrôler » le bon déroulement du travail avec l'enfant (notamment des jeunes orthophonistes). Ces derniers préfèrent donc que les choses soient très claires, organisées et instaurées dès le début.

Notons par ailleurs qu'une personne a évoqué l'ambiguïté de la question, et une autre l'absence de considération du parent : « *Je trouve que la question ne considère que le point de vue de l'orthophoniste et j'ai du mal à y répondre* », « *le parent existe, il faut en tenir compte nécessairement* ». Sans doute est-il nécessaire de bien rappeler que nous avons choisi, pour ce mémoire, de faire un état des lieux de l'accueil parental du point de vue des professionnels essentiellement. Aussi, le point de vue des parents sur la rééducation orthophonique relève d'un sujet d'étude bien distinct. Il semble que notre objectif a parfois été incompris.

c. Moment choisi pour cette place

En ce qui concerne **le moment pour donner cette place aux parents**, 12 personnes ont coché l'option « autre » (soit 3% de l'échantillon total). Il semble donc qu'ici, presque tous les praticiens aient trouvé un item correspondant à leur pratique. Là encore, ils pouvaient choisir une ou plusieurs réponses, ce qui explique un total de réponse supérieur à 394.

Voici un résumé graphique des réponses :



Deux réponses majoritaires émergent : « dès la première rencontre » et « à aucun moment précis, sa place change ou s'installe au fur et à mesure suivant l'évolution de la prise en charge ».

On note que **certaines réponses paraissent opposées, voire contradictoires, c'est le cas de 37 personnes (soit 9,4% de l'échantillon)** qui cochent « dès la première rencontre » et « à aucun moment précis ». C'est donc le « **cas par cas** » **qui semble être de mise**.

Dans les réponses « autre », on retrouve deux fois « *au cas pas cas* » et ce par les mêmes praticiens qu'à la question précédente.

Trois orthophonistes disent donner sa place au parent encore davantage en amont, c'est-à-dire dès la prise de rendez-vous : « *dès la première rencontre, dès l'entretien téléphonique de prise de rendez-vous* ». Notons pour information que ce même praticien prend le parti, à la question précédente, de « proposer une place aux parents, laisser le parent trouver seul sa place ».

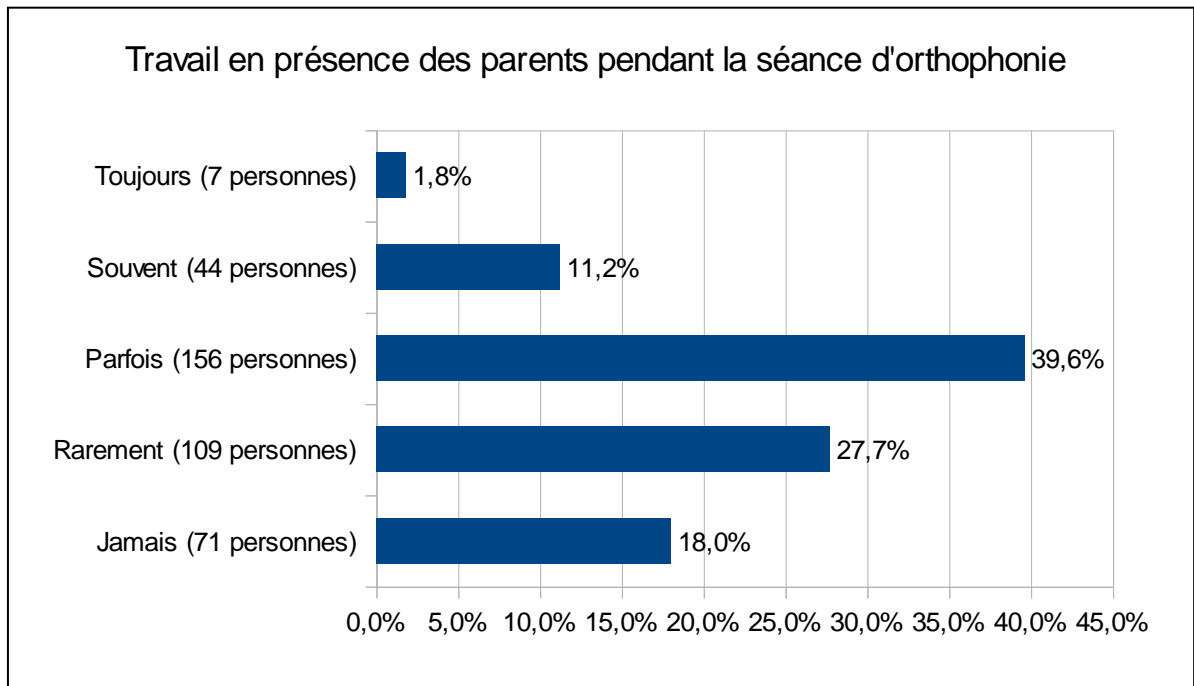
Par ailleurs, un orthophoniste précise l'item « on ne parle pas forcément de la place du parent, c'est plutôt l'enfant qui est au centre de la rééducation » en ajoutant : « *Il n'y a pas à discuter de la place de qui que ce soit tout cela se met "en place" spontanément quand il le faut* ». Ce praticien évoque ici le **côté naturel et intuitif** des relations et de la prise en charge.

6. Accueil du parent en séance

a. Bilan statistique de ce type d'accueil

Le questionnaire se poursuit en demandant aux professionnels s'il leur est arrivé de travailler en présence des parents pendant la séance. Cette question est strictement fermée, l'item « autre » n'est pas proposé.

Voici les résultats de cette question :



On remarque donc que la **réponse médiane** « parfois » est privilégiée, avec **près de 40%** des réponses.

Il est intéressant de mettre en avant ici le fait que **18% des orthophonistes ne travaillent jamais en présence des parents**, soit un orthophoniste sur 5, ce qui reste alors pratique courante. Il est **plus fréquent de rencontrer les parents en entretiens de suivi** (48% des orthophonistes rencontrent les parents à chaque séance) **que de travailler avec l'enfant en leur présence**.

De même si on regroupe les réponses « rarement » et « jamais », environ **45,7%** des orthophonistes **ne travaillent que « très exceptionnellement »** avec les parents **en séance**.

Il y a donc **davantage d'orthophonistes ne travaillant pas avec les parents** (45,7% de l'échantillon total) **au sein de la séance** que le contraire (13% de l'échantillon total).

Avant de poursuivre, commençons par préciser que pour les 3 prochaines questions, l'échantillon total est modifié. En effet, en ce qui concerne le travail avec les parents en séance, il nous a bien sûr fallu ne pas prendre en compte les 71 qui ont répondu ne « jamais » travailler avec les parents. Ainsi, notre échantillon total n'est plus de 394 personnes mais bien ici de **323 personnes**.

b. Fréquence

Pour la question 13, traitant **la notion de fréquence de travail en présence des parents, une gêne a été perçue**. En effet, 56 personnes (soit 17,3% de l'échantillon total) ont répondu à ce questionnaire sans répondre à cette question. De plus, 105 personnes (soit 32,5% de l'échantillon total) ont coché la case « autre », ce qui nous donne près d'**un sujet sur 2 qui ne choisit pas un item proposé par nos soins**.

Cela montre bien la diversité des pratiques sur ce sujet et surtout la **quasi-impossibilité de tirer des lignes de conduite majoritaires**. Chacun des praticiens a sa propre façon de faire et nous allons voir que là encore, beaucoup d'entre eux agissent au cas par cas.

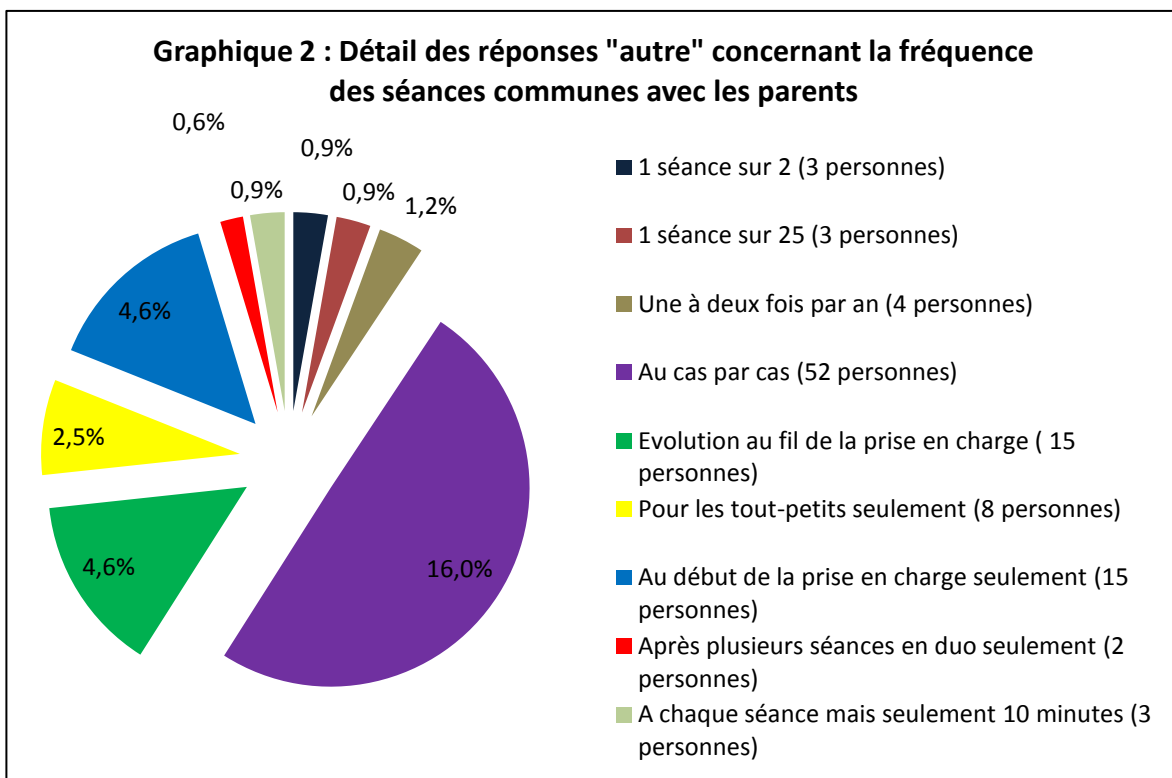
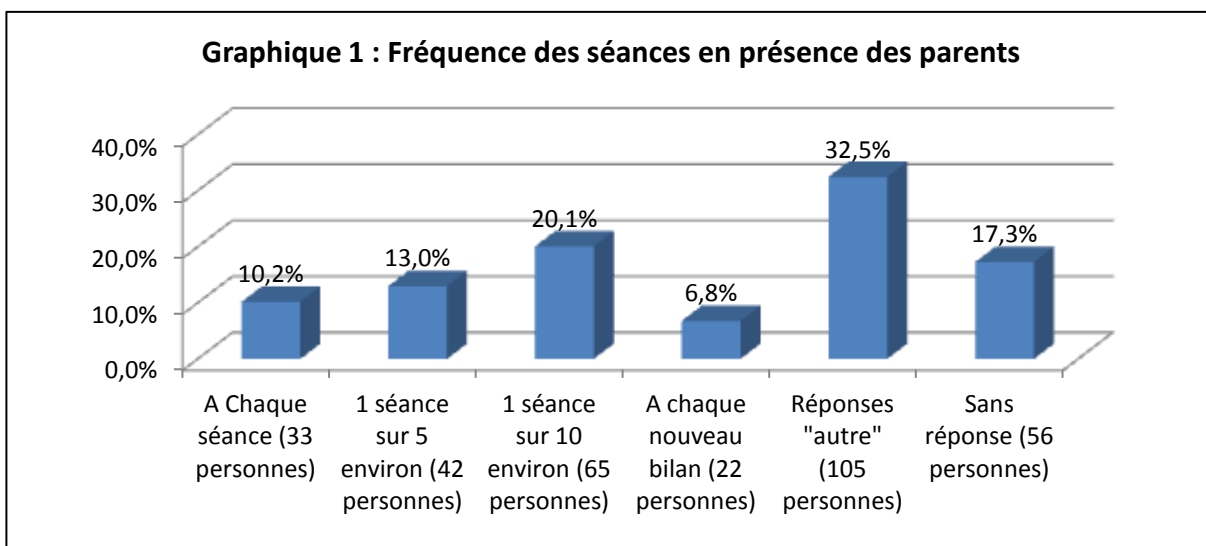
Dans ce questionnaire, nous avons proposé 4 items. Mais après avoir traité attentivement chacune des réponses « autre », 9 autres réponses sont amenées par les orthophonistes.

Voici le détail de ces items « ajoutés » :

- « *Une séance sur 2* »,
- « *Une séance sur 25* »,
- « *Une à deux fois/an* »,
- « *Au cas par cas* »,
- « *Evolution au fil de la PEC (au début toujours ou presque présent puis peu à peu de moins en moins)* »,
- « *Pour les tout-petits à chaque séance, un peu moins pour les plus grands* »,
- « *Début de PEC, seulement les 2 ou 3 premières séances (surtout enfant craintifs)* »,

- « *Après plusieurs séances* »,
- « *A chaque séance mais seulement 10 minutes* ».

Afin de présenter les réponses à cette question, voici deux graphiques, le premier décrit les réponses telles que nous les avons obtenues dans notre questionnaire, le deuxième détaille les réponses « autre ».



Tout d'abord, nous remarquons que **10% des orthophonistes interrogés prennent en charge l'enfant en présence de ses parents, et ce à chaque séance**. Cette façon de travailler existe donc pleinement, même si elle n'est pas majoritaire.

Près d'un **quart des orthophonistes (24%) pratiquent des séances communes** mais de façon **moins systématique**, c'est-à-dire toutes les 2, 5 ou 10 séances. Là les parents savent qu'ils assistent de temps en temps aux séances, peut-être davantage pour voir les progrès et les avancées de la rééducation que pour travailler vraiment de manière triangulaire.

Puis **8% des professionnels reçoivent les parents en séance environ 2 fois par an** (ce qui peut correspondre à chaque nouveau bilan si l'enfant est vu deux fois par semaine). Là aussi le parent n'assiste pas au travail à proprement parler mais a tout de même une connaissance du contenu de la séance. Il a une connaissance de « ce qui s'y passe ».

De nombreux orthophonistes (**16% de notre échantillon**) ne pourront se décider sur une manière de procéder et choisiront donc de travailler « **au cas pas cas** ». Voici quelques remarques que nous avons extraites de leurs réponses et qui illustrent leur pensée :

- « *ça dépend de la relation de l'enfant avec son parent* » (remarque amenée à plusieurs reprises),
- « *tout dépend de la séparation d'avec le parent : afin de ne pas faire de séparation brutale et de blocage j'autorise le parent à assister et à participer à la séance* »,
- « *en fonction de la réaction de l'enfant à sa prise en charge* »,
- « *en fonction des demandes des parents* » (remarque amenée à plusieurs reprises),
- « *lorsque je m'aperçois qu'il n'y a pas de généralisation ou de discussion autour du trouble en dehors du cadre de la rééducation* »,
- « *en fonction du besoin ressenti chez moi, chez l'enfant, chez les parents* »,
- « *selon la disponibilité de chacun* »,
- « *si la séparation est difficile* » (remarque amenée à plusieurs reprises).

Ainsi **la relation parents-enfant importe beaucoup** pour les orthophonistes ne voulant pas « forcer, imposer » une séparation trop brutale. A partir du moment où la

notion de « **demande parentale** » apparaît très importante, nous faisons émerger la notion d'un possible besoin de « manque à combler », par l'orthophonie en l'occurrence.

Par ailleurs, de nombreux orthophonistes **adaptent « l'accueil » des parents suivant le déroulement de la prise en charge, c'est le cas de 10,7% de l'échantillon**. Pour certains, c'est au début que les parents sont présents puis peu à peu ils n'assistent plus aux séances :

- « *cela dépend de la confiance que les parents et que l'enfant m'accordent* »,
- « *le nombre de séances nécessaire pour que la confiance soit entière de tous côtés* »,
- « *tout le temps que l'enfant a besoin pour être confiance et venir seul en séance* ».

Pour d'autres, la présence des parents n'est acceptée que pendant les 2 ou 3 premières séances :

- « *pendant les premières séances pour montrer au parent ce dont l'enfant est capable* »,
- « *pendant les premières séances, lorsqu'il y a des difficultés de séparation ou une demande d'un parent* ».

Certains orthophonistes trouvent intéressant de faire des séances communes avec les parents mais seulement après plusieurs séances : « *après que l'enfant ait fait quelques progrès pour éviter qu'il ne soit dévalorisé* ».

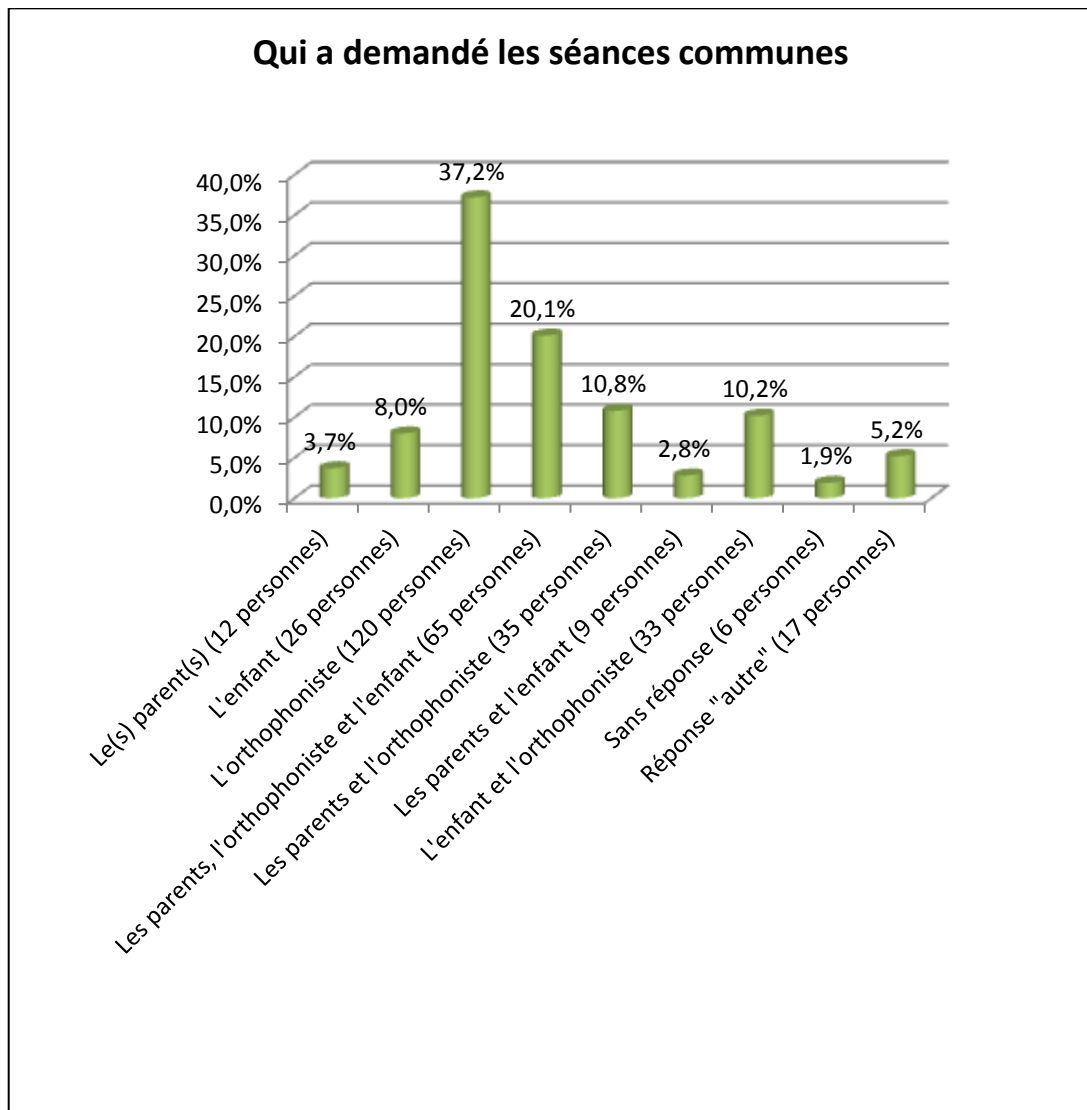
Pour certains professionnels, les parents viennent très régulièrement (à chaque séance) mais pas sur l'ensemble du temps imparti à la séance de l'enfant, seulement quelques minutes : « *en fin de séance pour partager, 5 ou 10 minutes, un jeu avec le parent* ». Cela préserve la dualité orthophoniste-patient, tout en intégrant pleinement les parents à la prise en charge.

Force est de constater que **la fréquence des séances communes, en présence du professionnel, de l'enfant, et du/des parent(s), n'est pas généralisable**.

c. Auteur(s) de la demande

Lorsqu'elles existent, ces séances communes sont le fruit de la demande d'une ou plusieurs personnes parmi l'orthophoniste, l'enfant et le parent. Voyons alors, d'après les réponses, qui en fait le plus souvent la demande.

Nous avons choisi pour retranscrire le plus fidèlement possible les réponses, de présenter sur le même graphique l'ensemble de celles-ci. Cependant, les résultats peuvent se distinguer en deux parties : une première avec les réponses des personnes n'ayant choisi qu'un item (ce fût le cas de 158 orthophonistes soit 49% de l'échantillon total), et la deuxième avec les réponses des praticiens ayant opté pour plusieurs items « croisés » (140 orthophonistes soit 43,3% de l'échantillon total).



Le professionnel reste donc celui qui, en premier lieu avec **37,2% des réponses**, propose la séance avec le parent. L'orthophoniste reste alors garant de son cadre de rééducation et de travail avec le patient.

Aussi, il est assez courant que **les trois protagonistes** (enfant, parent et orthophoniste) **aient cette demande de prise en charge commune (20,1% des réponses)**. Mais nous remarquons que là encore, **tout est envisageable**. La famille (avec ou sans l'enfant) peut elle aussi être la seule demandeuse.

Il est intéressant de voir que **la demande vient, pour 8% des personnes interrogées, des enfants eux-mêmes**. Cela nous amène donc à être vigilants, afin de ne jamais négliger une demande de leur part, car ils ressentent, pour une partie d'entre eux, le besoin réel de faire partager la séance d'orthophonie avec leur(s) parent(s). De plus, ce nombre serait sûrement valorisé si la démarche même de demander une (ou plusieurs) séance(s) était dénuée de toute gêne pour l'enfant.

En ce qui concerne les 17 personnes ayant choisi la réponse « autre », **12 personnes agissent « au cas pas cas »**, sans avoir forcément notifié ou choisi une manière précise de mettre ces séances communes en œuvre.

Pour finir, nous noterons cette remarque, observée à plusieurs reprises dans les réponses : *« il arrive que cette demande émane de moi-même ou d'un parent mais cela nécessite l'accord de l'enfant »*. En effet, il nous semble important de préciser que l'accord de l'enfant est mentionné de nombreuses fois par les praticiens.

d. Raison(s) de ce type d'accueil

Toujours concernant ces séances communes avec le parent, nous analyserons maintenant **les raisons pour lesquelles les séances ont été mises en place**.

Nous rappelons que pour cette question également, notre échantillon est de 323 personnes, puisque nous nous intéressons ici seulement aux orthophonistes travaillant avec les parents en séance (que cela soit rare ou non).

Parmi les participants, 9 personnes n'ont pas répondu à cette question. Aussi, les personnes interrogées pouvaient si elles le souhaitent, répondre en cochant plusieurs items, ce qui explique des sommes supérieures au total de l'échantillon.

Tout d'abord commençons par constater que **les réponses sont vraiment multiples** et qu'**une généralisation des réponses serait ici maladroite**. En effet, nous avons relevé plus d'une centaine de formules de réponse différentes, résultat de la combinaison de plusieurs items. Nous exposerons donc les items de manière singulière, ce qui mettra en avant les raisons les plus souvent évoquées. Cependant, nous admettons que cela pourrait nuire à la réponse particulière de chacun des 323 orthophonistes ayant répondu à notre étude. Nous soulignons de ce fait que, dans le temps imparti et avec les moyens existants, il nous était difficile d'analyser différemment ces données.

Nous avons comptabilisé chaque item, afin de permettre une retranscription tout de même complète des réponses de l'ensemble des professionnels. Par exemple, si un orthophoniste avait coché la 1^{ère} et la 3^{ème} possibilité de réponse, les 2 items sont pris en compte, mais séparément.

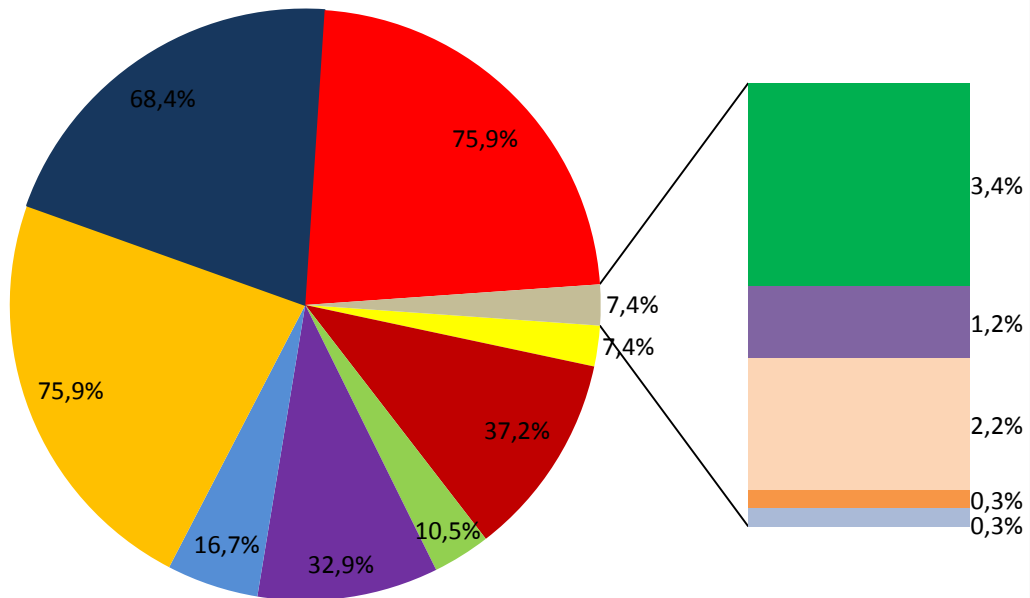
Pour cette question, nous avons proposé 9 items, dont un s'intitule « autre ». Parmi les participants, 29 personnes ont choisi cette option, le plus souvent en complément d'une réponse déjà proposée (seulement 3 orthophonistes n'ont coché que cette possibilité).

Les différentes remarques amenées par cette option « autre » nous amènent à ajouter les items suivants :

- « *séparation impossible et/ou trop douloureuse (parfois du côté des parents aussi)* »,
- « *cela permet de varier les situations langagières* »,
- « *l'enfant prend confiance en lui* »,
- « *cela permet de valoriser les parents* »,
- « *cela permet une meilleure compréhension de la part du parent* ».

Ainsi, voici le résumé statistique des réponses :

Raisons évoquées pour mettre des séances communes en place



■ la prise en charge n'avancait plus (24 personnes)

■ la rééducation progresse mieux (120 personnes)

■ la demande parentale est mieux cernée (34 personnes)

■ le parent ne comprenait pas l'intérêt de la prise en charge (106 personnes)

■ la relation avec l'enfant s'est améliorée (54 personnes)

■ cela permet d'observer les interactions parent(s)-enfant (245 personnes)

■ c'est l'occasion de proposer explicitement des exercices ou techniques applicables à la maison (221 personnes)

■ c'est un accompagnement implicite : vous interagissez avec l'enfant en situation et sous le regard du parent, afin d'être "imité(e)" par lui plus tard (245 personnes)

■ item ajouté : la séparation était impossible et/ou trop douloureuse (11 personnes)

■ item ajouté : cela encourage la variation des situations langagières (4 personnes)

■ item ajouté : cela permet une meilleure compréhension parentale (7 personnes)

■ item ajouté : cela permet à l'enfant de prendre confiance en lui (1 personne)

■ item ajouté : cela permet de valoriser les parents (1 personne)

Il apparaît clairement que deux réponses ont été privilégiées, puisqu'elles ont été choisies par **75,9%** des professionnels : « **observer l'interaction parent(s)-enfant** » et « **la possibilité de réaliser un accompagnement implicite des parents afin d'être imité(e) naturellement par lui plus tard** ». Ces deux items se rejoignent, puisque si l'orthophoniste agit de manière implicite sur le parent, les interactions parent(s)-enfant peuvent s'en ressentir.

On peut aussi observer un **lien entre la présence des parents en séance et la compréhension de la prise en charge par ceux-ci**. En effet, étant présent en séance, le parent semble plus à l'aise avec la rééducation, mais aussi avec l'orthophoniste, ou tout simplement avec le langage. Ses habitudes de communication peuvent s'en trouver changées, voire nettement améliorées.

De même, il semble que **de nombreux orthophonistes (68,4%) profitent des séances communes pour proposer explicitement des activités liées à la prise en charge de l'enfant**, afin qu'elles soient expérimentées à la maison.

Aussi, 120 orthophonistes (soit plus d'un tiers de l'échantillon total : 37,2%) trouvent qu'**avec les parents en séance, la prise en charge progresse mieux**.

Pour finir nous insisterons sur une remarque faite à plusieurs reprises : « *l'important serait tout d'abord la participation concrète des parents* ». Seul le fait d'avoir vécu une ou des séance(s) permettrait de s'en imprégner.

Nous citons : « *Dans le cadre d'une prise en charge, on ne peut pas nier l'aspect affectif/relationnel du langage qui naît de l'interaction avec les parents. On sait également qu'un enfant ayant des difficultés de langage oral plus ou moins graves, déstabilise la communication et rend la communication des parents moins adaptée, moins riche. Il est donc primordial de travailler sur cet aspect. Lorsque l'enfant sent que ses parents peuvent l'écouter, le regarder, qu'il sent de l'intérêt envers lui etc., il s'ouvre et développe son langage et sa façon de communiquer dans son intégralité : c'est tout l'intérêt de notre travail* ».

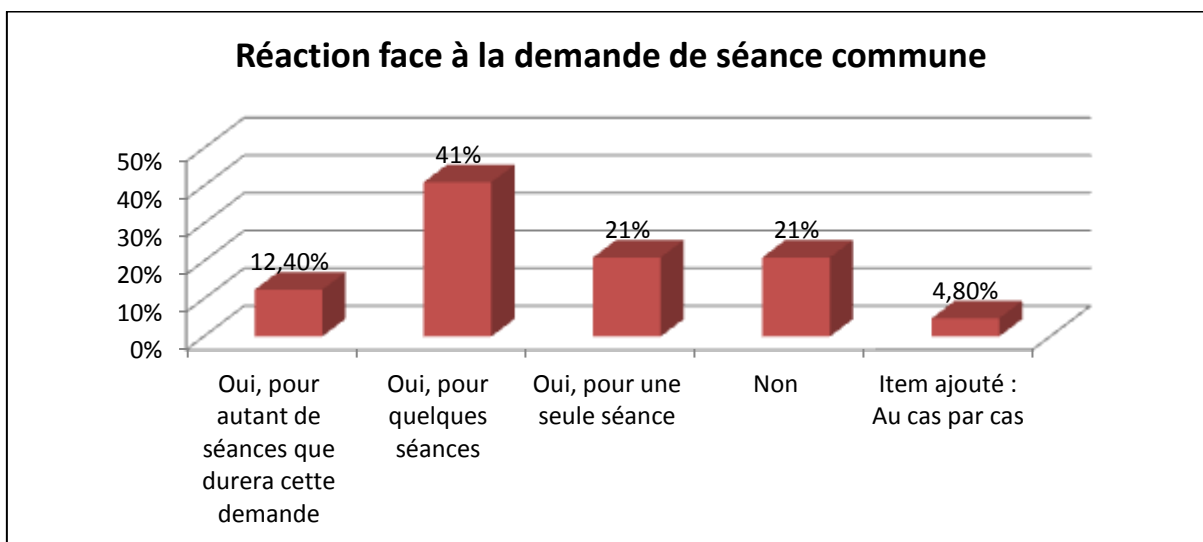
7. Absence d'accueil en séance

Ensuite, nous nous intéressons aux orthophonistes qui n'ont jamais reçu de parents pendant une séance de travail avec un jeune patient. Sur ce point, **notre échantillon total est de 71 personnes** (ceux qui avaient répondu « jamais » à la question « Vous arrive-t-il de travailler en présence des parents pendant la séance ? »).

Tout d'abord, nous leur avons demandé, **dans le cas où une demande de la sorte serait formulée, s'ils accepteraient ou non les parents** lors d'une ou plusieurs séances.

Seul un orthophoniste n'a pas répondu à la question et 5 personnes ont choisi l'item « autre ». Ceux-ci répondent tous « *au cas par cas* » en expliquant que cela dépend vraiment de **la motivation des parents, et/ou de leur demande**. Nous citons : « *si je trouve cette demande justifiée, si elle part d'une intention d'aide ou de compréhension de l'orthophonie de la part des parents* ». Ainsi, cette remarque exclut les demandes liées à une simple curiosité de la séance d'orthophonie.

Voici un résumé de ces réponses :



Ce graphique montre bien que **près de 4 orthophonistes sur 5 (79,2% de l'échantillon total)** amèneraient une **réponse positive à cette demande** de participation à la séance.

Au niveau du nombre de séances communes, **41% des orthophonistes concernées opteraient pour « quelques séances »** ce qui peut se traduire par plusieurs séances sans que cela ne devienne constant.

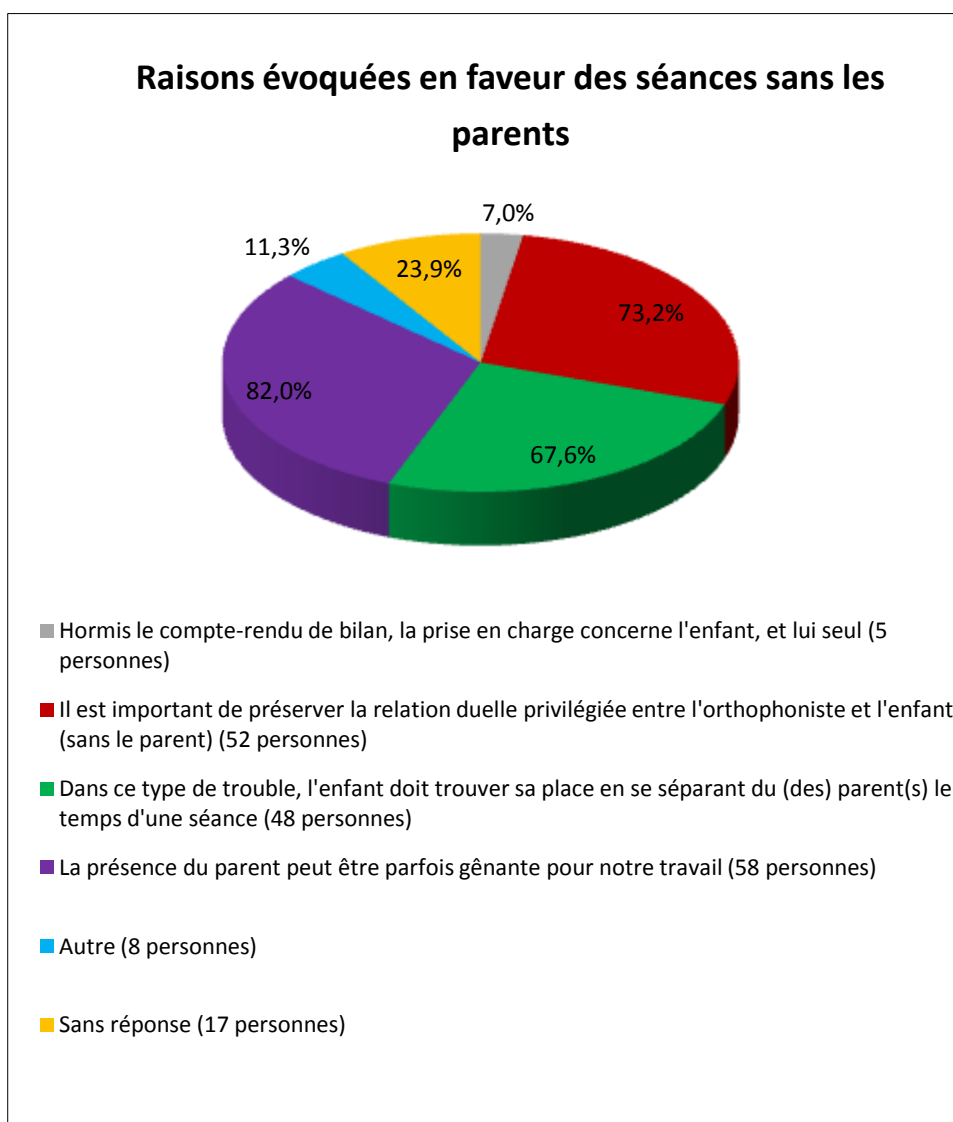
De plus, **21% des professionnels accepteraient** les parents en prise en charge **mais seulement pour une séance**. Ainsi, le professionnel répond à la demande parentale, tout en maintenant sa gestion du cadre de séance.

Lorsque nous avons essayé de « comprendre » ce qui pouvait motiver leur choix, nous avons proposé 5 items, dont un s'intitule « autre ». Celui-ci permet donc aux professionnels de nous faire part de leur commentaire de façon plus libre. Malgré tout, **17 orthophonistes ne répondent pas à cette question, soit ici 23,9% de l'échantillon**. Il semble donc que cette question ait gêné les praticiens. Chacun a de nouveau pu choisir plusieurs items s'il le souhaitait, ce qui explique que les pourcentages sont supérieurs à 100%.

Ce qui ressort de cette question est avant tout que les orthophonistes ne pensent pas en termes « d'exclusion du parent », mais plutôt en termes de « place privilégiée pour l'enfant ». Même si en revanche, la présence des parents **peut être « gênante pour le travail »**, ce qui est **noté par 82% des professionnels**. Ces praticiens mettent vraiment en avant **l'importance de la séparation parent(s)-enfant pour l'émergence du langage**, ainsi que la **dualité** de la séance qui se doit d'être préservée.

Il est important de noter que pour 29 orthophonistes (soit 40,8% de l'échantillon), les trois items suivants sont combinés : « il est important de préserver la relation duelle privilégiée entre l'orthophoniste et l'enfant », « l'enfant doit trouver sa place en se séparant du parent le temps d'une séance » et « la présence du parent peut parfois être gênante pour notre travail ».

Voici l'ensemble des réponses :



En ce qui concerne les 8 réponses « autre », voici certaines remarques :

- « *l'enfant peut être moins à l'aise sous le regard de ses parents (envie de bien faire, peur de se tromper ...)* »,
- « *il me semble important que le parent conserve son rôle de parent, je crains que faire entrer le parent dans la séance ne lui donne l'envie, l'idée, d'adopter un rôle de rééducateur avec son enfant, de calquer ce qu'il voit en séance dans la vie extérieure* »,
- « *l'enfant adopte un comportement différent en présence de son parent* »,
- « *difficulté pour gérer une autre personne* ».

On remarque bien ici une certaine **notion de gêne** dès que le nombre de personnes en séance grandit : gêne de l'enfant devant ses parents, gêne du jeune orthophoniste pas vraiment sûr de lui, gêne du parent qui peut alors adopter un comportement inadéquat. De même, cette notion de « **rôle** » **de chacun** semble difficile à maîtriser si le parent prend la fonction de thérapeute.

E. Bilan des questions ouvertes

1. Introduction

Suite à l'étude statistique des questions fermées, nous allons analyser et croiser les réponses aux questions ouvertes, et ceci afin de mieux comprendre le lien entre les démarches théorique et pratique des orthophonistes interrogés.¹⁶

Dans ce cadre, nous nous intéressons aux questions suivantes :

- QUESTION 18 : Avez-vous toujours procédé ainsi vis-à-vis de l'accueil parental en général ?
- QUESTION 19 : Si non, comment procédiez-vous auparavant ?
- QUESTION 20 : Si non, pourquoi avez-vous modifié votre pratique ?
- QUESTION 21 : Quel(s) avantage(s) pouvez-vous nous citer concernant la place que vous laissez aux parents dans la prise en charge d'un retard de langage oral ?

¹⁶ Ndlr : Les remarques des orthophonistes seront typologiquement définies par des guillemets et des caractères italiques.

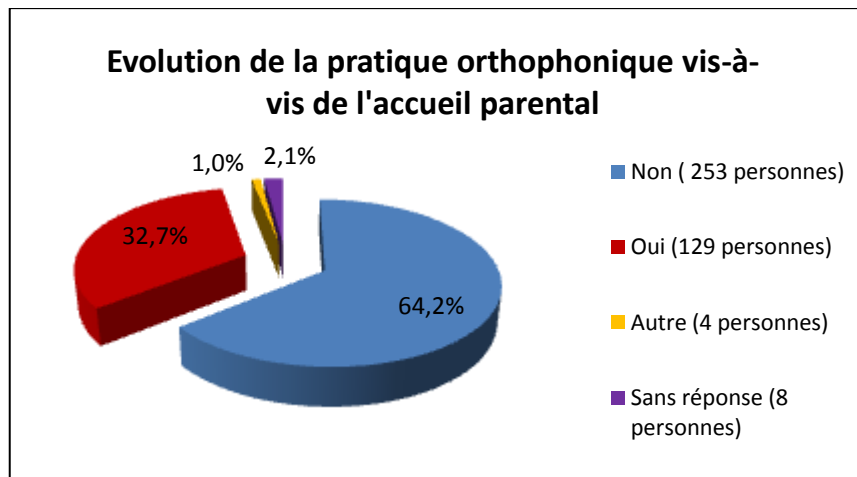
-
- QUESTION 22 : Quel(s) éventuel(s) inconvénient(s) pourriez-vous trouver concernant la place que vous laissez aux parents dans la prise en charge d'un retard de langage oral ?
 - QUESTION 26 : Quels éléments, notions, cours, théories, ou formations ont alors, selon vous, orienté votre manière d'accueillir les parents ?

Il s'agit donc d'une question fermée puis de cinq questions ouvertes qui en découlent. Il est important de préciser que dans toutes les réponses ouvertes, nous trouvons un très grand nombre de « termes » différents. Etant donnée la difficulté de l'exacte retranscription de ce que chacun des praticiens a pu en dire, des « choix d'interprétation » et des « choix de classification » ont été indispensables. Il est donc nécessaire de prendre la mesure de ces obligations (données par l'outil lui-même) pour juger l'analyse qui va suivre. Ces réponses sont d'ailleurs, pour un même praticien, très nuancées, et soulignent souvent l'importance de l'adaptation à chaque enfant et à chaque famille. Pour pouvoir les présenter ici sous la forme d'un bilan, nous avons essayé de les classer au mieux par notions, afin de donner un ordre d'idée général. Malgré cette catégorisation, nous avons comme objectif la représentation de tous les résultats reçus.

Enfin, en raison de l'absence de réponse à certaines questions essentielles à la cotation, par oubli, par « *manque d'expérience* » (selon les termes des participants eux-mêmes), ou pour d'autres raisons inconnues, 12 réponses ne seront pas traitées lors de cette analyse. Nous nous intéressons donc aux 382 questionnaires restants, afin d'analyser les diverses manières de donner une place au parent, et ce toujours dans le cadre d'une prise en charge de retard de langage oral pour un enfant de moins de 7 ans.

Parmi les participants, 253 orthophonistes disent avoir toujours eu la même ligne de conduite sur le plan de l'accueil parental, ce qui représente 64.2% des réponses. Les 129 autres (soit 32.7% de l'échantillon total) disent avoir fait évoluer la manière dont ils reçoivent les parents au cours de la pratique. Ainsi, **près d'un orthophoniste sur trois a modifié l'accueil des parents** au cours de sa pratique.

L'analyse à suivre séparera ces deux catégories.



2. Analyse de la pratique inchangée

Parmi les orthophonistes qui n'ont **jamais changé de pratique** vis-à-vis de la place donnée au parent, nous comptons, par ordre décroissant de réponses (pour des raisons pratiques pour la suite de l'étude, nous numérotons ces pratiques) :

- Pratique n°1 : 84 praticiens avancent « J'ai toujours accueilli les parents en **entretien à chaque rendez-vous**, mais **jamais** ou presque **en séance** », où le parent est très lié à l'évolution de la prise en charge, mais n'assiste pas au travail directement.
- Pratique n°2 : 66 praticiens avancent « J'ai toujours accueilli les parents en **entretien à chaque rendez-vous ou assez régulièrement** (1 séance sur 5), et **toujours, ou régulièrement en séance** », où le parent est au cœur de l'évolution de la prise en charge car il est présent pendant la séance, et un temps lui est dédié afin d'échanger sur le vécu de cette séance.
- Pratique n°3 : 52 praticiens avancent « J'ai toujours accueilli les parents en **entretien de temps en temps** (1 séance sur 5, 1 séance sur 10 ou à chaque nouveau bilan), et **de temps en temps en séance** (de « parfois », à « souvent », où le parent est régulièrement en lien avec la prise en charge, simplement quand cela semble

nécessaire, « *s'il y a une demande de la part de l'un de nous trois (enfant, parent, ortho)* » nous précise un praticien.

- Pratique n°4 : 42 praticiens avancent « J'ai toujours accueilli les parents assez **régulièrement** en **entretien** (1 séance sur 5), mais **rarement** ou **jamais en séance** », où le parent est en lien ponctuel avec l'évolution de la prise en charge, sans intervenir au sein de la séance.

- Pratique n°5 : 9 praticiens avancent « J'ai toujours accueilli les parents **de temps en temps** ou **rarement en entretien** (1 séance sur 10, 2 fois par an), et **jamais** ou presque **en séance** », où le parent est davantage un « accompagnant strict » pour son enfant.

Il apparaît assez clairement que les quatre premiers types de pratique intègrent plus ou moins le parent dans les échanges concernant leur enfant. Les deux premières approches incluent largement les parents (59,3% des orthophonistes accueillent les parents en entretien et/ou en participation à chaque séance), tandis que la troisième et la quatrième leur laissent une place un peu plus modérée (37,1% des professionnels les accueillent de temps en temps en entretien et/ou de temps en temps en séance). En revanche, la dernière catégorie, comptant le moins de praticiens (3,6% de l'échantillon total des orthophonistes n'ayant pas modifié leur approche de l'accueil parental), privilégie avant tout la place de l'enfant dans la prise en charge.

Ces informations sur les pratiques, croisées avec les avantages, les limites, et les apports théoriques associés, permettent de dresser un bilan sur les points communs et les différences entre ces pratiques. Notons qu'un nombre important de participants ayant toujours gardé la même pratique d'accueil du parent, n'ont pas répondu à certaines questions (43 absences de réponses dans les avantages, et 61 dans les limites).

a. Avantages communs aux 4 pratiques intégrant plus régulièrement le parent

Beaucoup de praticiens évoquent, quelle que soit leur pratique respective, nombre d'avantages communs. Commençons par observer les **avantages communs strictement aux 4 premiers types** de praticiens. Il va de soit que « tous » les praticiens de ces catégories n'ont pas toujours évoqué tous ces éléments, mais il s'agit là d'un ensemble, ressortant des données récoltées.¹⁷

C'est d'abord l'**implication** plus grande **des parents**, lorsqu'ils sont amenés à être plus proches de la prise en charge, qui est l'argument privilégié par un très grand nombre de participants.

Ce regain d'intérêt est dû, selon les orthophonistes, à une **meilleure compréhension** de l'enfant et de son trouble par le parent. « *Donner une place aux parents, qu'elle soit en tant qu'acteur ou au contraire en tant que "spectateur" permet de faire comprendre aux parents que la rééducation s'inscrit dans "l'éveil" ou l'évolution globale de l'enfant et non comme une succession de rendez-vous durant lesquels l'enfant "travaille son langage" ».* C'est l'occasion de tenter d'amener le parent à concevoir « *les liens qui existent entre le langage (souvent envisagé comme une entité technique et autonome) et son enfant en tant que sujet* ». **L'objectif de la prise en charge, et son importance, sont alors réinvestis** car ils peuvent en arriver à avoir « *une demande plus personnelle que sociale (demande de l'école par exemple)* ».

Une fois cette démarche acquise, « *la confiance s'établit d'autant plus facilement que le parent se sent engagé dans une démarche commune* » au profit d'une « *amélioration de la relation parent-orthophoniste* ». On nous pointe souvent le lien entre la confiance du parent envers l'orthophoniste, et celle de leur enfant envers ce même orthophoniste.

¹⁷ Ndlr : ce qui va suivre ne nous servira dans aucun cas à prendre parti, mais simplement à retranscrire les remarques des praticiens interrogés.

Puis, c'est un argument en faveur de l'**enfant** qui se dessine. « *L'enfant a besoin de ressentir ce respect et cette confiance mutuelle entre l'orthophoniste et ses parents* » pour « *constater que **chacun souhaite l'aider au mieux*** ». Au milieu de ces échanges triangulaires, c'est l'enfant qui doit **prendre sa place** pour évoluer favorablement sans avoir « *à choisir entre rééducateur tout puissant et parents en difficulté* ».

Dans ce contexte de confiance mutuelle, il est alors plus facile pour l'orthophoniste de **faire part de ses connaissances** par les moyens évoqués au cours de la partie théorique¹⁸. Etant donnée la variété des réponses, et parfois même les remarques multiples de chaque praticien individuellement, il ne semble pas judicieux d'essayer de scinder ces différentes pratiques pour l'analyse. De plus, parmi les réponses, les expressions telles que « *guidance parentale* », « *conseils* », ou « *accompagnement* » sont nombreuses. Il transparaît que derrière chaque mot peut se trouver une multitude de significations selon les orthophonistes : notre choix de termes, déjà établi en partie théorique, n'est pas forcément celui des orthophonistes, et inversement (« *guidance parentale* » peut par exemple, selon les praticiens, laisser entendre des notions aussi éloignées que « *l'écoute* » et « *la proposition de liste d'exercices pour la maison* »).

Tout en prenant le recul nécessaire à cette remarque, notons quelques citations :

- « *s'il ne sait pas bien comment s'y prendre avec son enfant sur le plan langagier et/ou ludique, c'est l'occasion de lui montrer comment faire* »,
- « *nous pouvons les encourager dans leurs initiatives concernant les échanges verbaux notamment* »,
- « *c'est l'occasion d'échanger en misant implicitement sur une imitation naturelle* ».

Quelques remarques concernent également une demande concrète de la part des parents qui semblent alors choisir une place active :

- « *ils obtiennent les conseils désirés et sont rassurés* ».

¹⁸ Notamment information, accompagnement par l'observation, l'activité, ou la verbalisation, suggestions implicites, ou conseils explicites.

L'aspect rééducatif concret est aussi un avantage pour certains praticiens, dans le sens d'**une continuité de la prise en charge hors de la séance**. Le parent reprend alors ce qu'il a pu observer ou pratiquer sur le temps d'orthophonie pour « *renforcer le travail effectué ensemble* », soit avec « *quelques exercices à la maison à l'aide d'un cahier de liaison ou classeur* », soit simplement en étant « *attentif à la maison afin de continuer le renforcement positif au quotidien* ». C'est également pour certains, l'occasion de « *leur donner des idées quant aux jeux de langage (livres, comptines, jeux de loto, etc.)* ». Lorsque cette notion de poursuite du travail à la maison est évoquée, l'**aspect « conseil »** (plus ou moins explicite selon les cas), y est **souvent associé**.

Les orthophonistes sont nombreux à privilégier la place du parent en tant que partenaire, car « *c'est avec lui que l'enfant communique le plus souvent* », on ne peut donc pas exclure qu'« *il est un pilier fondamental de la vie de l'enfant* ». L'argument s'appuie alors sur une **généralisation facilitée par le biais de ce parent-partenaire**, d'une part pour que les bienfaits de la prise en charge soient transférés partout dans la vie de l'enfant, et d'autre part pour en avoir un retour : « *le travail en collaboration avec les parents permet aussi de voir si le travail est intégré et généralisé hors séances* ». C'est pourquoi il est aussi important d'« *avoir une approche écologique de la situation* », il y a un vrai « *intérêt pour l'enfant de faire un lien entre cabinet et maison* ».

Lorsque le parent garde un lien proche et régulier avec la thérapie de son enfant (à la fin de chaque séance, ou participant aux séances), les **progrès** sont, selon un grand nombre de praticiens, **plus importants et plus rapides**.

Aussi, avec ce type de contact, les orthophonistes en profitent pour « *valoriser les progrès de l'enfant, en faisant en sorte de le féliciter devant ses parents et que ceux-ci le congratulent aussi* ». Mettre en avant ce côté positif « *permet au parent de découvrir son enfant sous un autre angle* ».

C'est, d'après les praticiens, l'ensemble de ces arguments qui pousse à une **communication plus harmonieuse** entre tous : « *c'est une discussion à 3 ou 4 où chacun peut intervenir : l'enfant par rapport à ce que je lui propose, l'enfant par rapport à ce que ses parents pensent ou font avec lui, les parents par rapport à l'enfant ou par rapport à la prise en charge* ». Les nombreuses expressions telles que « *meilleures relations* » ou

« *meilleures interactions* », montrent à quel point les orthophonistes s'intéressent à l'observation de cette évolution : « *pour voir comment évolue le lien parent-enfant dans la dynamique langagière, pour trouver des pistes de ce qui dysfonctionne dans cette dynamique ou dans la relation parent-enfant (est-elle symbiotique ?, avec trop d'exigences inaccessibles pour l'enfant ?, avec un désir des parents de ne pas vouloir que l'enfant grandisse ?, pour qu'il reste leur bébé ?)...* ». Il s'agit ainsi **d'adapter** au mieux **la prise en charge selon l'« appréciation des relations parents-enfant »**.

L'un des participants avance d'ailleurs, par cette démarche communicationnelle, l'idée d'une **séparation à travailler** pour ensuite passer à une étape où la présence du parent en séance pourrait s'amoindrir : « *il est nécessaire de parler avec le ou les parents et l'enfant de cette séparation, et il est important que l'enfant entende la parole de ses parents* ». Il apparaît que la séparation est autant travaillée par ces orthophonistes qui donnent une grande place au parent, comme le montrent ces commentaires :

- « *lorsqu'un enfant a des difficultés de séparation, quelques séances en présence du parent rassurent l'un comme l'autre et permettent ensuite de travailler en relation duelle* »,
- « *le parent qui a du mal à se séparer de son enfant et à le laisser grandir (même s'il n'en a pas conscience) se trouve aussi rassuré, notamment quant à la façon dont l'ortho peut se comporter avec l'enfant* »,
- « *[...] pour amorcer une étape supplémentaire par la suite dans la séparation mère-enfant (parfois en partie à cause du retard de langage)* ».

Par ailleurs, le fait de maintenir **un contact régulier, voire permanent, avec les parents permet à ceux-ci de s'exprimer et de se sentir écoutés** « *ils ne se sentent pas jugés ni "rabaissés" dans leur rôle de parents, ce qui est important car ils se sentent souvent coupables en arrivant au cabinet (et jugés par leur entourage)* ». Le fait de laisser les parents s'expliquer sur ce qui se passe à la maison ou en dehors, sur les difficultés au quotidien, leur laisse un espace et un temps de parole et de questions, qui, en soulageant leurs angoisses, soulage aussi une certaine pression familiale dommageable à l'enfant.

Aussi, cet accompagnement par l'écoute¹⁹ pourra permettre de « *faciliter d'éventuelles demandes d'entretiens plus "profonds"* » dans le cas où les orthophonistes reçoivent les parents en fin de séance pour de très courts entretiens. De même, le fait de « *rassurer les parents sur leur manière d'éduquer leur enfant (lever la culpabilité)* », leur permet de « *se sentir soutenus* ». **La reconnaissance de leurs compétences dans ce domaine les conforte dans leur rôle de parent.**

Pour conclure, d'une manière générale, notons que les **items** à propos du '**partenaire privilégié**' qu'est le parent au quotidien, de '**l'importance de l'implication**', de la '**prise de conscience** de ce qu'est **la prise en charge**', de la '**redécouverte de son rôle de parent**', et du '**rôle central de la communication**', sont très souvent **évoqués simultanément** par les orthophonistes. Il s'agit en effet de notions assez globales, représentatives de la généralisation de l'impact d'un retard de langage oral.

b. Avantages communs, toutes pratiques²⁰ confondues

Nous en venons à présenter d'autres avantages, qui eux ne sont pas forcément cités strictement par les 4 premiers types de praticiens définis auparavant (qui, rappelons-le, étaient ceux qui gardaient un contact plus ou moins régulier avec le parent).

Les praticiens accueillant toujours ou régulièrement le parent au cours de la séance (pratiques n°2 et n°3), insistent sur un avantage particulier à leur pratique : **les parents voient l'orthophoniste** et son travail de leurs propres yeux, ils « *se sentent rassurés de voir notre façon de procéder* », cette « *transparence* » permet à la fois de « *leur montrer que l'on n'a rien à cacher* », et « *de mieux comprendre notre travail car ils le voient en situation* ».

L'équivalent de cet argument existe chez les orthophonistes qui reçoivent les parents en entretien toujours ou régulièrement, mais jamais en séance (pratiques n°1 et n°4). Lors

¹⁹ Evoqué dans la partie théorique

²⁰ Pratiques n°1, 2, 3, 4, et 5 évoquées plus haut

de ces entretiens, un « **compte-rendu** » **de la séance** offre un réel aperçu de la séance : « *ce qu'on a travaillé, l'attitude, etc.* », tout en privilégiant la relation duelle lors de celle-ci : « *lien avec les parents sans être "envahi" par celui-ci* ». Selon ces praticiens, l'objectif reste « *d'expliquer la prise en charge, l'éventuelle évolution* », et « *de faire le point pour la suite* », permettant aux parents de « *s'intéresser plus au contenu des séances qui suivent* ».

Pour ce qui est des parents reçus en **entretien à la fin de chaque séance ou presque**, leur position fait qu'ils entrent immédiatement dans une **démarche d'échange avec le thérapeute** (parfois même davantage que des parents qui seraient présents en séance mais observateurs). Leurs orthophonistes (pratiques n°1 et n°2) apprécient alors de **recevoir** « *des éléments nouveaux et importants pour continuer la prise en charge* », car cela leur permet :

- « *une meilleure connaissance du milieu dans lequel baigne l'enfant* »,
- « *de connaître le comportement général de l'enfant à l'extérieur du cabinet, et les éventuelles différences au niveau du langage entre la séance et ce qui se passe au quotidien* »,
- « *de réfléchir ensemble à des éléments [avec le parent] qui nous auraient échappé lorsque la rééducation n'avance pas* ».

Quelques orthophonistes accueillant toujours ou régulièrement le parent au cours de la séance (pratiques n°2 et n°3) nous parlent aussi d'un **amoindrissement des épisodes de découragement des parents**, étant donné qu'ils deviennent **plus patients et plus compréhensifs** en se positionnant comme **acteurs de la prise en charge**.

Abordons maintenant les arguments avancés entre autres par la 5^{ème} catégorie de praticiens, qui rappelons-le, accueille rarement le parent en entretien, et jamais ou presque en séance. Les praticiens ne proposant pas un accueil du parent au cours de la séance (pratiques n°1, n°4, et n°5), convergent tous vers l'idée que **voir l'enfant évoluer seul** est l'un des principaux points positifs de leur thérapie. « *La place privilégiée de l'enfant au centre de la séance* » lui permet d'une part de ne « *pas craindre de se tromper, car il évolue seul sans le regard de ses parents* », et d'autre part de devenir « *plus autonome* ». De même, la séparation d'avec le parent, par la relation duelle, facilite une « *prise de confiance en lui, et une revalorisation très importante* ».

Les orthophonistes accueillant rarement le parent en entretien, et jamais ou presque en séance (pratique n°5), avancent aussi l'argument que de cette manière, **le parent « ne se prend pas pour un rééducateur »** et reste ainsi naturel au quotidien, dans son éducation et ses échanges.

Un autre argument est uniquement cité par les praticiens de la 3^{ème} catégorie (accueil du parent de temps en temps en entretien et de temps en temps en séance). Il consiste à **faire de la prévention** pour l'éventuelle fratrie : *« ça peut aider les parents quand il y a des petits frères et sœurs »*.

Enfin, certains arguments recueillis consistent tout simplement à dire que la pratique choisie **répond à leur conception personnelle de l'orthophonie** et de la prise en charge des enfants avec retard de langage. Quand certains orthophonistes n'accueillent pas les parents en séance (pratique n°4), ils peuvent ne voir *« aucun intérêt et aucune efficacité aux pratiques qui consistent à vouloir recevoir les parents en séance pour leur montrer comment il "faut faire" »*, d'autres tiennent à les accueillir seulement de temps en temps (pratique n°3) : *« proposer à un parent de "venir" en séance ne se conçoit, pour ma part, que ponctuellement, pour répondre à un problème précis perçu chez l'enfant ou le parent »*, ou d'autres encore peuvent privilégier cet accueil au cours des séances (pratique n°2) : *« c'est très intéressant pour nous d'observer tous ces changements, toutes ces interactions pendant les séances »*.

c. Limites communes aux 4 pratiques intégrant plus régulièrement le parent

De la même manière que pour les avantages, beaucoup de praticiens évoquent, quelle que soit leur pratique respective, nombre de limites communes. Commençons par observer les **limites communes aux 4 premiers types** de praticiens.

L'« inconvénient » principal, donné par un très grand nombre de ces praticiens, est la place difficile à gérer d'un **parent « trop envahissant »**, qui *« parle souvent à la place de son enfant »*. Il faut être attentif à ne pas *« se laisser déborder par trop de dialogue avec les parents »* car ils peuvent être *« trop intrusifs et fausser la relation qu'on essaie*

d'instaurer ». Par ailleurs, « *cela pose la question de la place de chacun et de l'aspect thérapeutique de notre intervention (nous ne sommes pas les "psy." des parents, même si nous leur offrons un espace de parole)* », il est alors nécessaire de « *savoir **gérer l'implication pour qu'elle ne devienne pas une intrusion*** ». Quelques thérapeutes avancent que la raison principale réside dans le fait que « ***certains parents ne sont pas prêts à accepter ce travail*** ». Dans plusieurs réponses, des orthophonistes conviennent que « *cette place est difficile à trouver* ».

Parfois, l'investissement des parents dans la prise en charge est tel, que l'échec ne leur est pas supportable, même provisoirement. Il arrive que des parents ne puissent s'empêcher de « **critiquer** leur enfant », de « **reprendre les erreurs** », sans soutenir les progrès. Certains de ces parents « *sont toxiques pour leur enfant sur le temps de la séance* », car ils « *sont trop exigeants* », ou ont parfois « *besoin d'une prise en charge pour les aider eux, pas nécessairement orthophonique* ». Il faudra alors veiller à « *faire attention à ce que l'on donne comme renseignements au parent : parfois ces renseignements peuvent être utilisés contre l'enfant* ».

A contrario, d'autres parents ne se rendent pas toujours compte de l'importance de la rééducation (et ne voient donc pas l'utilité d'avoir un rôle à y jouer) : « *l'orthophoniste est une 'magicienne' et les séances vont suffire à faire parler mon enfant* ». « **Quand les parents ne savent pas quoi faire de cette place** », ce qui est proposé ne leur est « *pas naturel, et peut donner l'impression que les choses sont faites **par obligation et non par plaisir*** ». Au-delà de « **ne pas adhérer aux conseils donnés** », certains « *délèguent vraiment à l'orthophoniste* », auquel cas « *les parents sont souvent très "**consommateurs**" et spectateurs, ils attendent de nous que nous "réparions" leur enfant* ». Parfois cela va jusqu'à ce que « *certains parents **évitent de conduire leur enfant eux-mêmes ou de venir le chercher pour éviter de me rencontrer, car j'explique à chaque fois quelque chose*** ».

De plus, **la demande des parents peut parfois être « exigeante »**. Certains voudraient trouver dans l'orthophonie « *des solutions à tous les problèmes rencontrés à la maison* ». Il semble par exemple difficile de gérer « *une demande parfois trop "scolaire" des parents (exemple d'une maman qui me dit qu'il faudrait travailler tel ou tel domaine parce qu'à l'école, l'enfant peine dans ledit domaine)* ». Il faut souligner qu'aujourd'hui

« ils peuvent être envahissants car ils avancent beaucoup de soi-disant informations provenant d'Internet, sur le langage oral et les pathologies du langage en général ».

Dans un tout autre thème, une des limites qui revient le plus souvent dans le fait de laisser une large place au parent, est **le cadre temporel**. « Certains parents "débordent" largement sur leur temps ». Face à ce constat, certains orthophonistes ont fait le choix d'accorder « 45 minutes par enfant au lieu de 30 recommandées, puisque c'est un temps qui n'est pas accessoire mais indispensable ».

Enfin, le dernier argument unanime en défaveur du parent largement intégré en prise en charge pourrait être **le rôle de rééducateur que certains parents sont tentés de prendre**. Or pour des nombreux orthophonistes, un « parent ne doit pas remplacer l'ortho », il ne « doit pas devenir un rééducateur mais un aidant ».

d. Limites communes, toutes pratiques²¹ confondues

Deux orthophonistes des pratiques 3 et 4, qui accueillent régulièrement un parent en séance, nous parlent de la **difficulté du passage à l'étape de « l'enfant seul »** (lorsque le parent est reçu en début de séance notamment). Les parents « partent difficilement du bureau » car ils « pensent venir systématiquement en séance avec leur enfant ».

De la même manière, deux orthophonistes des pratiques 2 et 3, qui accueillent toujours ou régulièrement le parent en séance, énoncent le fait que « le parent **n'accepte pas toujours les difficultés de l'enfant** », ce qui peut engendrer des situations de reproche, parfois jusqu'aux pleurs de l'enfant.

Nous en arrivons pour la première fois à isoler conjointement les trois premières pratiques, qui voient le parent le plus régulièrement. Plusieurs inconvénients non cités auparavant nous sont amenés par ces orthophonistes. Tout d'abord, lorsque les parents sont au plus près de la prise en charge, il est possible que se développe qu'un « **blocage de l'enfant s'il se sent trop envahi** (l'orthophoniste plus le parent dans la séance) ». Il « ne

²¹ Pratiques n°1, 2, 3, 4, et 5, évoquées plus haut

peut plus s'exprimer aussi librement » et devient « mal à l'aise car il a peur de mal faire ». Un praticien avance : « J'ai eu le cas d'une enfant en opposition avec ses parents (très demandeurs par rapport au suivi) à la maison (4 ans et demi) et qui en présence de la mère était dans le refus complet des activités proposées et avec le papa, elle semblait dans la crainte. La progression m'a alors semblé semée d'embûches et je pense qu'elle aurait pu être plus rapide seule avec l'enfant, sans la pression des parents ». Ainsi, il semble fréquent que les orthophonistes considèrent que « cela peut fausser le rapport privilégié avec l'enfant » ou que l' « enfant est moins facile à cadrer que seul ».

Aussi, ces mêmes orthophonistes des trois premiers types de pratique accueillant le plus l'enfant nous évoquent le « **manque de séparation parent/enfant** », où la « fusion mère-enfant donne un travail impossible ». « Il est également bon que l'enfant ait une sphère relationnelle qui ne soit pas influencée par le regard des parents. C'est l'occasion pour l'enfant d'être lui-même, dans un cadre différent. Cela est également important par rapport au fait qu'il s'investisse lui-même dans la relation et dans le travail ». Parfois ce sont aussi les « enfants qui ne souhaitent pas toujours que leurs parents soient au courant de ce que nous faisons ! ».

De plus, les mêmes orthophonistes, qui gardent un contact très régulier avec le parent par des entretiens nombreux ou des invitations en séance, posent la **difficulté de la gestion de ce travail**. Il faut selon l'un d'entre eux « soulever le point que la relation aux parents, même si elle est la plupart du temps agréable et courtoise, peut ne pas l'être, ce qui peut être un frein à notre travail et du stress », car « il arrive que l'on n'accroche pas avec certains parents ». En effet, « le fait de donner un droit de regard aux parents nécessite d'être au clair avec son ego et sa théorie ». Pour les moins assurés, qui peuvent avoir plus de mal à « gérer à la fois l'enfant et le parent », cela peut donc entraîner un « manque de liberté de manœuvre pour le praticien ». Notons par ailleurs qu'un praticien nous évoque qu'il n'est pas non plus aisé de « veiller à maintenir notre rôle de thérapeute : c'est parfois difficile lorsque l'on suit un enfant depuis longtemps ».

Nous en venons au seul item donné unanimement, par les 5 types de pratique. Une douzaine de ces participants assurent ne trouver « **aucun** » **inconvenient** à leur manière de faire concernant la place donnée au parent dans la prise en charge du retard de langage oral.

Enfin, nous présentons les limites données seulement par les orthophonistes n'ayant pas modifié leur manière de considérer la place du parent. Pour commencer, un praticien accueillant toujours les parents en entretien, mais jamais en séance, évoque la **surcharge de travail pour les parents** : « *les parents sont surchargés et je les surcharge encore en donnant des indications/travail à faire à la maison* ».

De plus, plusieurs praticiens accueillant le parent en entretien à chaque rendez-vous, mais jamais en séance (pratique n°1), et un praticien accueillant rarement les parents en entretien ou en séance (pratique n°5), expliquent que « *cela peut manquer de concret pour les parents, qui sont parfois en manque d'outils* ». Parmi ces orthophonistes, certains se demandent aussi s'ils « *laissent assez de place au parent* ».

Toujours dans les items présents seulement dans ces pratiques non modifiées, nous trouvons deux limites données uniquement par des représentants de la pratique n°5 (accueil limité du parent en entretien et très limité en séance). Un **arrêt de la prise en charge en raison d'une incompréhension** survient parfois : « *un suivi s'est arrêté parce que la maman ne comprenait pas ce que je faisais avec son enfant, et n'a pas osé me le demander. Je n'ai pas su le voir avant l'arrêt du suivi* ». Pour terminer, ceux-ci évoquent aussi une **moins bonne compréhension de l'environnement de l'enfant** « *l'exclusion du parent ne nous permet pas toujours de comprendre le relationnel entre parent et enfant* ».

3. Analyse de la pratique modifiée

Nous commençons par observer que, contrairement aux autres, les orthophonistes ayant fait évoluer leur pratique d'accueil du parent ont quasiment tous répondu à chaque item (seulement une non-réponse dans les avantages, et 5 dans les limites). Ici deux hypothèses sont envisageables. D'abord, l'ordre des questions fait que les personnes ayant changé de pratique n'ont pas eu à passer outre certaines questions (cf. questions 19 et 20). Cela leur a peut-être renvoyé l'image d'une meilleure cohérence de l'outil, les poussant ainsi à répondre à l'ensemble des questions. La deuxième hypothèse envisagée porte sur le sujet de ce mémoire lui-même : il est possible que les personnes ayant fait évoluer leur pratique aient davantage pensé leur démarche, et soient ainsi plus en mesure de l'expliquer sur le champ.

Parmi les orthophonistes qui **ont fait évoluer leur pratique** vis-à-vis de la place donnée au parent, nous comptons :

- 127 « J'implique davantage le parent dans la prise en charge qu'auparavant », notamment pendant le bilan, à la fin des séances, voire pendant les séances.
- 2 « J'implique moins le parent dans la prise en charge qu'auparavant ».

Ces résultats montrent très nettement que, lorsque la conception de la **place du parent change** au fil des années de pratique, les orthophonistes se positionnent aujourd'hui très majoritairement (**à 98,4%**) **pour une implication plus importante du parent** vis-à-vis de la prise en charge de l'enfant. Avant d'en arriver à cette conclusion, certains participants nous précisent avoir expérimenté plusieurs cas de figure dans ce domaine, de manière continue « *je voyais l'enfant seul en tout début de ma carrière, ensuite il y a 16 ans environ j'ai pris les parents en bilan et depuis 5 ans je prends les parents en rééducation* », ou discontinue « *j'ai changé ma pratique tout au long de ma carrière : au début je gardais les parents systématiquement aux séances, ensuite j'ai pris les enfants seuls [...] et je voyais les parents 5 minutes après chaque séance avec une mise au point plus approfondie toutes les 10 séances environ. Puis il y a quelques années j'ai de nouveau réintroduit les parents [...]* ».

Les informations recueillies sur l'évolution des pratiques, croisées avec les raisons du changement de leur accueil parental, les avantages, les limites, et les apports théoriques associés, permettent de dresser un bilan sur les points communs et les différences entre ces pratiques.

Afin de préciser notre analyse, dans la catégorie des « pratiques modifiées » nous séparerons « celle allant dans le sens d'une place plus importante laissée au parent dans la prise en charge » de « celle allant dans le sens d'une place moins importante laissée au parent dans la prise en charge ».

a. Les raisons d'une modification de la pratique

- Vers une plus grande place pour les parents

D'abord, citons quelques orthophonistes qui nous ont confié leur manière de travailler avant leur « changement de direction » :

- « *Au départ, je faisais sans les parents, comme beaucoup de mes collègues* »,
- « *Je ne recevais les parents que lors du bilan ou à leur demande pour faire le point mais pas pour assister aux séances* »,
- « *Avant, je ne donnais pas de place au parent dans la séance : au début, j'avais besoin d'un cadre de travail plus "rigide" : je n'étais pas assez à l'aise par rapport à ma propre place et je cherchais parfois (à tort) à "psychothérapiser" les parents, je savais moins suivre mon "feeling" professionnel, et utiliser le modèle, l'implicite, en faisant confiance à leur capacité d'évolution de parents* ».

Puis venons-en aux différentes raisons qui ont poussé ces orthophonistes à revoir leur manière de faire :

- 65 praticiens (représentant **50,4% de l'échantillon** total) donnent des réponses de l'ordre d'**une évolution générale**. C'est le changement de pratique le plus influencé par les expériences, les échanges avec des collègues, les lectures, les formations et les théories. Nous donnerons à chaque fois quelques remarques illustrant cette évolution :
- « *Avec l'expérience, meilleure perception du vécu des parents qui ne savent pas toujours comment s'y prendre* »,
- « *J'ai vu qu'en modifiant un peu ma pratique avec quelques cas particuliers, les résultats étaient concluants* »,
- « *Je sentais bien qu'avec certains ça ne suffisait pas, j'ai donc fait des formations* »,
- « *Des collègues du cabinet faisaient déjà comme ça* ».

-
- 50 praticiens (représentant **38,7% de l'échantillon** total) évoquent un changement dû à une **meilleure confiance en soi**, à **plus d'assurance vis-à-vis du regard des parents** notamment.
 - « *Peut-être car j'étais moins sûre de moi (que vont penser les parents de ce que je propose?)* »,
 - « *Je sortais de l'école, je ne me sentais pas armée pour faire face à ces situations* »,
 - « *Je me sentais mal, craignais que mon travail soit jugé ou critiqué... Le spontané me semblait freiné, trop contrôlé. Petit à petit, l'expérience aidant, la confiance en mon travail s'est amélioré* ».

 - 5 praticiens (représentant **3,9% de l'échantillon** total) nous parlent **d'expériences personnelles** qui ont fait changer leur manière de concevoir l'accueil du parent.²²
 - « *Etant devenue moi-même parent, je me suis rendue compte que le parent a besoin d'être reconnu dans son rôle et que ce n'est qu'à cette condition qu'il prend à son compte les divers conseils que l'on peut lui donner. Si la personne n'est pas reconnue dans son unicité, l'application est rarement faite, un sentiment de mise à l'écart, voire de culpabilité s'installe souvent* »,
 - « *Le fait que je sois moi-même maman d'une enfant prise en rééducation orthophonique m'a également permis de ressentir la frustration du parent qui reste dans la salle d'attente...* ».

 - 4 praticiens (représentant **3,1% de l'échantillon** total) évoquent eux une **expérience professionnelle plus précise** qui aurait orienté différemment leur pratique (expérience de travail en centre, travail avec lourds handicaps

²² Ndlr : cette notion d'impact de la vie personnelle se retrouvera aussi dans l'analyse des apports théoriques à suivre, mais nous retenons ici ceux qui l'ont évoquée d'emblée comme « raison » de l'évolution de leur pratique.

d'enfants très jeunes, travail dans une ville où les catégories socioprofessionnelles relativement basses sont à prendre en compte).

- « *Mon expérience de travail en SESSAD, où les suivis avaient lieu à domicile, m'a montré l'intérêt des interactions avec les parents* ».
- 2 praticiens (représentant **1,5% de l'échantillon** total) nous parlent d'une « **envie de tester une nouvelle façon de travailler** ».
- 1 praticien (représentant **0,8% de l'échantillon** total) évoque lui **un changement de ses priorités** : les premières années, la priorité était de gérer dès le départ les séparations difficiles, mais depuis, l'intégration des parents est privilégiée pour changer leur regard sur leur enfant.
 - « [...] *afin qu'ils puissent observer leur enfant différemment en tant que sujet parlant et peut-être modifier leur façon d'interagir avec lui* ».

Pour conclure, tous ces praticiens convergent vers un même objectif : aller davantage vers un accueil plus important du parent, par des entretiens plus réguliers, ou par une « immersion » au cœur de la séance.

- Vers une place plus restreinte pour les parents

Parmi les 2 réponses allant davantage vers un changement donnant une place plus limitée aux parents, on trouve :

- 1 praticien (représentant **0,8% de l'échantillon** total) dont **le cadre particulier de travail** (expérience à l'étranger) a fait évoluer la pratique.
- 1 praticien (représentant **0,8% de l'échantillon** total) qui nous fait part notamment d'**un manque de temps important** : depuis le début de son exercice, la demande a beaucoup augmenté.

b. Avantages d'une plus grande place pour les parents

Comme pour les orthophonistes n'ayant pas changé de ligne de conduite vis-à-vis de l'accueil du parent, un grand nombre de praticiens évoquent, quelle que soit leur pratique respective, beaucoup d'avantages communs. Commençons par observer les **avantages communs** aux praticiens ayant changé pour laisser une plus grande place au parent. Très nombreux sont les arguments identiques à ceux évoqués par les orthophonistes n'ayant pas changé de pratique. Nous proposons un rapide résumé de ce qui s'est déjà dit, puis nous étayerons les arguments cités ici spécifiquement.²³

Les orthophonistes modifiant leur pratique pour un accueil parental plus important insistent sur la **généralisation** des acquis de la séance grâce au **partenaire privilégié** qu'est le parent. Ainsi, c'est pendant les entretiens ou au cours des séances auquel il assiste, que ce parent peut se saisir de tous les **conseils, informations, ou modèles** dont il a besoin pour **mieux comprendre l'intérêt de la prise en charge** de son enfant. Le parent peut alors **faire part de ses questions** ou des situations difficiles à gérer de manière plus libre. De plus, cette proximité plus régulière avec le thérapeute permet à tous de construire une **relation de confiance** nécessaire à une évolution positive des **interactions** en séance, mais aussi à la maison. Aussi, les parents reçus pendant les séances de leur enfant peuvent observer le travail du praticien, ce qui tend souvent à les **rassurer sur le contenu**. Pour les orthophonistes qui le désirent, il est également plus facile de proposer des **jeux ou des exercices à reprendre** au quotidien. Pour ce qui est de l'enfant, l'**implication** souvent beaucoup plus importante de ses parents lui permet de le conforter dans son **investissement**, et d'autant plus quand **il est fier de montrer ses progrès à ses parents**. Cet élan commun dans le travail permet, d'après beaucoup de praticiens, que la **progression soit plus rapide et plus importante** que si le parent était reçu moins régulièrement, d'autant que les épisodes de **découragement semblent s'amoinrir**. Concernant le point de vue des orthophonistes, **le travail de séparation** n'est pas à faire ou alors il est ainsi facilité par une première étape où l'enfant sera rassuré par la présence de son parent. Enfin, le thérapeute aura davantage l'occasion de **recevoir de nouveaux**

²³ Ndlr : comme précisé précédemment, ce qui va suivre ne nous servira dans aucun cas à prendre parti, mais simplement à retranscrire les remarques des praticiens interrogés.

éléments concernant l'environnement de l'enfant ou son histoire lorsque le parent est vu plus régulièrement.

Concernant les avantages non-cités auparavant, les orthophonistes ayant fait évoluer leur pratique pour donner une plus grande place aux parents avancent que, lorsqu'ils l'accueillent en séance, un compte-rendu n'est pas nécessaire à la fin. Cela leur permet ainsi de « **gagner du temps sur la transmission de l'information** », afin d'anticiper la suite : « *je n'ai pas à me répéter quand la séance est finie, le parent sait ce qu'il y a à faire et il peut le refaire à la maison* », « **ça permet aussi de faire des séances espacées avec des tout-petits** » et d'arriver à « **une moins grande dépendance de la famille vis à vis de l'orthophoniste** ».

De plus, ces praticiens notent l'importance de leur **rôle de « tiers »** dans « *la relation triangulaire très importante* », où le praticien « *est un médiateur* ». C'est ainsi que le travail de séparation est possible au sein même de la séance, par une étape de « *rééquilibration des relations entre le(s) parent(s) et l'enfant grâce au tiers thérapeutique* ». « *Cela permet aussi de partager les tâches : chacun est acteur de l'évolution de l'enfant* ».

Nous notons également la remarque d'un praticien accueillant les parents en séance, au sujet du lieu que représente l'enceinte du bureau : cela permet la « **confidentialité des échanges qui peuvent se dérouler dans le bureau, et pas entre deux portes** ».

Enfin, une réponse va à l'encontre d'une limite évoquée par d'autres orthophonistes qui trouvent que lorsque le parent est en séance il est tenté de devenir lui-même un rééducateur : « *lorsque les parents sont présents, le respect de la place de chacun fait que le parent ne se prend pas pour un thérapeute avec son enfant* ». On constate ici que chaque orthophoniste a vraiment une interprétation personnelle de sa propre pratique, et des avantages et inconvénients qui en découlent.

c. Limites d'une plus grande place pour les parents

De la même manière que pour les avantages, beaucoup de praticiens ayant fait évoluer leur pratique vers un **accueil plus accru** des parents, évoquent nombre de **limites communes**. Comme précédemment, résumons rapidement les limites qui ont déjà été évoquées par les orthophonistes n'ayant pas changé de pratique d'accueil du parent.

Lorsque les parents sont davantage « intégrés » à la prise en charge, il y a des **risques** que certains prennent une **place** qui semble **inappropriée** : parent **critique vis-à-vis de son enfant** (parfois il n'est **pas évident de voir** son propre **enfant en difficulté**), parent qui **déborde sur la place de son enfant** (parlant par exemple **toujours à sa place**) ou au contraire **pas assez impliqué**, ou parent aux **exigences et aux croyances** importantes **envers les « miracles »** que peut faire l'orthophonie. Ces situations peuvent entraîner un lourd **désagrément pour le travail avec l'enfant**. En effet, il peut se « **bloquer** » s'il est moins à l'aise en présence de ses parents, et il est alors nécessaire **d'envisager une séparation plus importante** avec le parent afin de laisser un espace **privilegié pour l'enfant**. Cette étape concernant le **passage à « l'enfant seul » en séance peut être difficile** à gérer pour tous. Aussi, les orthophonistes nous ont souvent parlé d'un **travail très prenant en énergie, en gestion humaine, et en temps**. Enfin, malgré le risque que le parent **devienne lui-même un rééducateur** s'il est très impliqué dans la prise en charge, un certain nombre de praticiens disent ne trouver **aucun inconvénient** à leur pratique.

Venons-en maintenant aux limites spécifiquement évoquées par ces orthophonistes. Pour commencer, certains praticiens estiment **ne pas être « encore suffisamment à l'aise avec les conseils que je dois donner et comment aborder les sujets "qui fâchent" avec tact »**. Le « *regard du parent est parfois **stressant**, et on peut parfois être **moins naturel** »*, de plus, « *lors de certaines séances, je n'ai pas grand-chose à dire aux parents* ». Ainsi nous constatons que la raison du changement de pratique « j'ai davantage confiance en moi » (donnée par 38,7% de ces orthophonistes), n'est pas un argument généralisable à tous.

De plus, le fait de donner une plus grande place au parent « *nécessite beaucoup (ou plutôt encore plus) de **remise en question et de réflexion** sur sa pratique, ce qui n'est pas*

toujours très confortable... ». En effet, « *on travaille sur du relationnel pur, c'est parfois éprouvant et/ou déstabilisant* ».

Ajoutons que quatre praticiens relèvent qu'une des grandes difficultés de leur pratique est que certains « *parents ont des 'limites' et ne comprennent pas 'tout' tout de suite : il faut beaucoup réexpliquer* » car « *certains interprètent mal ce qu'on peut dire ou faire* ». Cela peut même aller plus loin : « *certains parents ont l'impression qu'on les juge* », qu'on les « *prend pour nos élèves* » ou « *peuvent croire qu'on se décharge sur eux* ». « *Attention [alors] à ne pas faire d'éducatif : ils ont leur rôle de parent, nous avons notre rôle de spécialiste du langage* ». Un autre orthophoniste avance que « *parfois, des parents ont l'impression que nous voulons leur faire une démonstration et dans ce cas il peut y avoir blocage* ».

Enfin, deux limites vont à l'encontre d'arguments cités auparavant. Un participant nous fait part du fait que même en accueillant le parent très régulièrement, il garde le « *sentiment que ça n'avance pas assez vite dans les séances* ». Un autre évoque, contrairement à certains qui craignent que le parent deviennent un rééducateur, que « *les exercices même vus en séance, ne sont pas toujours assez repris à la maison* ».

d. Avantages d'une place plus délimitée pour les parents

Les 2 orthophonistes ayant fait évoluer leur pratique vers un accueil plus limité du parent sont unanimes sur les avantages rencontrés.

Ils mettent en avant le fait de **voir l'enfant évoluer seul**, car ils trouvent obtenir plus facilement une réponse de l'enfant (la mère ne répondant pas systématiquement à sa place). Le travail orienté vers l'enfant pour **lui donner toute la place** pour « *donner le meilleur de lui-même en séance* », et pour avancer sur des notions aussi importantes que « *l'autonomie, l'identité, l'affirmation, la relation à l'autre sans interférence parentale...* ».

De plus, le fait de ne voir les parents qu'après la séance, ou de les avoir au téléphone leur permet de **choisir ce qu'ils souhaitent évoquer, sans trahir la confiance de l'enfant**.

e. Limites d'une place plus délimitée pour les parents

Les 2 orthophonistes ayant fait évoluer leur pratique vers un accueil plus limité du parent nous font part d'une limite unanime.

Il est parfois difficile dans ce cas, de **faire face à des «parents très interventionnistes qui vivent mal le fait de ne pas pouvoir rééduquer eux-mêmes leurs enfants»**. Par ailleurs, ces praticiens évoquent le fait qu'**ils peuvent «paraître peu disponibles pour les familles angoissées et ou demandeuses de relationnel important»**.

4. Analyse des apports théoriques

D'après l'analyse des questions précédentes, nous nous apercevons que même si les orthophonistes accueillant le parent au sein de la séance ne sont pas majoritaires, l'idée d'une grande majorité d'entre eux est de garder un contact régulier ou permanent avec lui (par des invitations plus ponctuelles en séance ou des entretiens notamment).

Pour présenter les apports théoriques cités par les orthophonistes, nous avons choisi de créer un tableau (constituant en soit une analyse par le tri des données recueillies). La présentation de celui-ci a été réfléchié comme telle en amont.

En effet, au vu des résultats recueillis sur la question des apports théoriques utilisés par chacun, l'opposition de 4 colonnes telles que présentées ci-dessous présente tout son intérêt :

- pour la **comparaison des apports théoriques** (formels ou non) cités par chaque catégorie (I, II, III et IV), afin de prendre la mesure des points communs et des différences entre elles,
- pour l'**observation et la comparaison du nombre** de participants ayant cité chaque item.

	I LA PRATIQUE INCHANGÉE	II LA PRATIQUE INCHANGÉE	III LA PRATIQUE MODIFIÉE	IV LA PRATIQUE MODIFIÉE
	<i>Accueil régulier à permanent du parent (cf. les 4 premiers types de pratique) <u>244 praticiens</u> (soit 63,8%)</i>	<i>Accueil très modéré du parent (cf. le 5^{ème} type de pratique) <u>9 praticiens</u> (soit 2,4%)</i>	<i>Allant dans le sens d'une place plus importante laissée au parent dans la prise en charge orthophonique <u>127 praticiens</u> (soit 33,3%)</i>	<i>Allant vers une place moins importante laissée au parent dans la prise en charge orthophonique <u>2 praticiens</u> (soit 0,5%)</i>
<u>Formation initiale</u> ²⁴	-formation initiale en général (x10) -stages (x33) -mémoire en lien avec le parent (x1) -cours sur l'accompagnement ²⁵ (x17) -cours sur le langage oral ²⁶ (x15) -cours de psychologie (x9) -cours de psychanalyse (x2) -cours sur l'anamnèse ²⁷ (x8) -cours de psycholinguistique (x2) -cours sur le handicap (x1) -cours sur l'autisme (x1)	-formation initiale en général (x1) -stages (x3)	-formation initiale en général (x2) -stages (x6) -mémoire en lien avec le parent (x1) -cours sur l'accompagnement (x11) -cours sur le langage oral (x3) -cours de psychologie (x2) -cours sur l'anamnèse (x2)	-stages (x2) -cours sur le langage oral (x1)

²⁴ Toutes écoles confondues, aucune ne semble être citée plus particulièrement.

²⁵ Cours sur l'accompagnement, la guidance parentale (toutes pathologies)

²⁶ Cours sur le langage oral en général (sur la prise en charge précoce, l'importance des interactions langagières en famille, ou éveillant la curiosité sur le thème du parent notamment)

²⁷ Cours sur l'anamnèse, avec insistance sur climat confiance à instaurer, ce qui se dit à la fin entre deux portes, etc.

<u>Formation continue</u>	-formation continue en général (x10) -Emmanuelle Métral ²⁸ (x3) -P.N.L. ²⁹ /Laurent Cartier (x1) -formation sur le langage oral ³⁰ (x9) -P.R.L. ³¹ , C. Chassagny (x9) -Cogi'Act ³² , L. Morel (x2) -Gestion mentale (x1) -Marc Monfort (x1) - formation(s) bégaïement ³³ (x6) - formation en psychologie ³⁴ ou en psychanalyse (x2) -formations universitaires ³⁵ (x3) -formation sur l'accompagnement ³⁶ (x7)	-formation sur l'accompagnement (x1)	-formation continue en général (x6) -Emmanuelle Métral (x10) -P.N.L. /Laurent Cartier (x4) -formation sur le langage oral (x25) -P.R.L., C. Chassagny (x7) -Cogi'Act, L. Morel (x2) -Gestion mentale (x1) -Marc Monfort (x2) -formation(s) bégaïement (x14) -formation en psychologie ou en psychanalyse (x1) -formations universitaires (x4) -formation sur l'accompagnement (x10)	-formation continue en général (x1) -P.N.L./Laurent Cartier (x1)
---------------------------	---	--------------------------------------	--	---

²⁸ Pour citer les praticiens : « *qui m'a complètement déculpabilisée par rapport à la présence des parents pendant les séances* », « *qui travaille systématiquement en présence des parents* », « *spécialiste du langage et des logico-maths* »

²⁹ Programmation Neuro-Linguistique

³⁰ Formation sur le langage oral (et parfois oral et écrit) en général, notamment prévention chez les enfants très jeunes, avec L. Kunz, F. Coquet, I. Bobillier-Chaumont, H.Khoms, M. Van Waeyenberghe, Y. Latour

³¹ Pédagogie Relationnelle du Langage

³² Formation raisonnement et langage

³³ Formation(s) bégaïement (H. Vidal-Giraud, M. Chabert, A-M. Simon, V. Boucand, N. Denni-Krichel, S. Brignone, etc.)

³⁴ Sur les angoisses de séparation notamment

³⁵ Faculté de sciences du langage, de sociolinguistique, de psychologie, Faculté étrangère de Montréal. Avant l'école ou reprise d'études selon les cas.

³⁶ Formation sur l'accompagnement familial, la guidance parentale avec entre autres Nicole Denni-Krichel, Agnès Bo, et les Méthodes Hanen, ABA, etc.

	-formation en surdité ³⁷ (x2) -formation en analyse systémique et analyse transactionnelle ³⁸ (x3) -formation à l'outil Dialogoris (x5) -formation à la Dynamique Naturelle de la Parole (x1) -formation Makaton (x1)		- formation en surdité (x1) -formation en analyse systémique et analyse transactionnelle (x5) -formation à l'outil Dialogoris (x7) -formation à la Techniques des Associations (x1) -formation logico-mathématiques, Gepalm (x2) -formation sur les enfants porteurs de syndromes (x1)	
<u>Expérience Professionnelle</u>	-(x57)		-(x25)	
<u>Apports de collègues</u>	-(x19)	-(x1)	-(x28)	
<u>Expérience Personnelle</u>	-être ou devenir parent soi-même (x9)		- être ou devenir parent soi-même (x6)	

³⁷ Formation en surdité, guidance parentale pour enfants atteints de surdité)

³⁸ Formation en analyse systémique, avec le Dr Malarewicz notamment, et en analyse transactionnelle (analyse des échanges et relations entre les personnes)

<p><u>Lectures</u></p>	<p>-autre métier antérieur (x2)</p> <p>-lectures en général (x3)</p> <p>-ouvrages ou articles variés sur la prise en charge du langage oral (x1)</p> <p>-Renée Bertrand <i>Retard de langage- retard de parole</i> (x1)</p> <p>-S. Borel-Maisonny (x3)</p> <p>-Faber et Mazlish <i>Parler pour que les enfants écoutent- écouter pour que les enfants parlent</i> (x1)</p> <p>-lectures en psychologie (x1)</p> <p>-F. Le Huche sur le bégaiement (x1)</p>		<p>-psychanalyse personnelle (x2)</p> <p>-ouvrages ou articles variés sur la prise en charge du langage oral (x7)</p> <p>-R. Bertrand (x1)</p> <p>-J. Bruner (x1)</p> <p>-Méthode Hanen (x2)</p> <p>-L. Vigotski <i>Pensée et langage</i> (x2)</p> <p>-lectures sur l'approche systémique, l'école de Palo Alto (x4)</p> <p>-I. Barbier (x1)</p> <p>-I. Eyoum (x1)</p> <p>-F. Estienne (x2)</p>	
------------------------	--	--	---	--

<u>Notions générales</u>	-guidance parentale (x3) -zone proximale de développement (L. Vigotski) (x1) -transfert, contre – transfert, demande, contrat, empathie, frustration, etc. (x1)		-L. Lentin (x1) -guidance parentale (x1) -notion de secret thérapeutique (x1)	
<u>Retour sur la pratique</u>			-vidéo (x3)	-cadre thérapeutique (x1) - relation patient-soignant (x1)
<u>Manque d'info.</u>	-(x2)		-(x8)	

Ce tableau fait état des apports théoriques de l'ensemble des participants au questionnaire. Nous pouvons y remarquer qu'un certain nombre de données peut facilement porter à comparaison, notamment dans le sens de **points communs pour ce qui est des colonnes I et III**. En revanche, force est de constater que les **colonnes II et IV sont difficilement comparables aux autres**, car les orthophonistes ayant un accueil restreint du parent, et ceux qui tendent à évoluer vers ce type de pratique, sont très peu représentés.

La **formation initiale**, est souvent citée comme influente, mais est aussi décriée par certains comme n'ayant apporté aucun élément sur ce thème de la place du parent. **Les stages** d'observation et les stages pratiques (dans des centres où le rôle des parents est important, en libéral avec des maîtres de stage à la pratique orientée, à l'étranger

notamment au Québec) sont cités comme étant des apports non-négligeables dans ce domaine. Seuls les praticiens ayant toujours accueilli régulièrement le parent évoquent des **cours sans rapport avec le retard de langage oral** comme aidants : on nous précise souvent que les idées transmises dans la prise en charge d'autres pathologies sont transférées dans la pratique en général.

Pour ce qui est de la **formation continue**, on remarque qu'un très grand nombre d'apports théoriques sont communs aux colonnes I et III : nous pouvons supposer que l'accueil régulier du parent ou la volonté d'évoluer vers un tel accueil porte à s'intéresser aux mêmes types de complément d'information. Aussi, la formation continue peut se faire de manière moins formelle (sans organisation par des formateurs), par des **lectures propres à chacun**. Si variés en soient les auteurs, on remarque que les orthophonistes tirent aussi de ces supports des conclusions sous forme de « **notions générales** » à retenir pour l'accueil parental.

De plus, un très grand nombre d'orthophonistes extraient leurs **appuis théoriques de situations plus informelles** qui peuvent être :

- Leur **propre pratique professionnelle**. Pour citer certains praticiens (qui évoquent cet item à **20,8%**) :
 - « *Il existe un "fossé" important entre la théorie et la pratique. Il est nécessaire et important de connaître les apports théoriques que nous donne la formation initiale mais une fois sur le terrain les choses sont différentes et les relations se créent en fonction de la personnalité de l'orthophoniste et de celle des personnes que l'on a en face de soi* »,
 - « *expérience dans un centre où l'accueil des parents est très important* »,
 - « *expérience en centre, on ne voyait jamais les parents (hospitalisation)* »,
 - « *le questionnement après plusieurs demandes des parents* »,
 - « *c'est mon tempérament* »,
 - « *l'accueil des enfants de plus en plus jeunes, dès 2 ans et demi-3 ans* »,
 - « *l'expérience personnelle, mes échecs et mes réussites* ».

-
- des **échanges avec d'autres professionnels** (approche pluridisciplinaire, analyse de la pratique, travail de supervision, ateliers de réflexion, groupes Balint, etc.). Pour citer certains de ces praticiens (évoquant ces échanges à **12,2%**) :
 - « *longue supervision analytique qui m'a fait lâcher l'illusion de ma toute puissance* » [désormais cet orthophoniste accueille les parents, contrairement à sa pratique antérieure],
 - « *[...] tout cela accompagné par des collègues orthophonistes avec qui je travaillais.* »,
 - « *stages effectués en post formation* »,
 - « *j'ai travaillé avec un coach pendant une dizaine de séances car je souhaitais arrêter ma pratique ortho et me réorienter, ce qui m'a amené à revoir complètement l'accompagnement de l'enfant et sa famille* »,

 - la **vidéo** (utilisée par **0,76%** des orthophonistes, et citée seulement par les praticiens de la colonne III), peut être un support pour un retour différent sur la pratique, pour analyser soi-même la place laissée à chacun dans la prise en charge.

 - les **expériences de vie personnelle** (venue d'un enfant, métier antérieur, analyse personnelle) apportant à certains des notions jusqu'alors inconnues pour penser la place du parent dans la prise en charge.

Enfin, ce qui ressort également de ce tableau est que **10 participants** (soit environ 2,5% de l'échantillon total) **nous font part du manque d'information dans le domaine** de la place du parent dans la prise en charge du retard de langage oral. Pour citer certains praticiens à ce sujet :

- « *rien justement ne m'y a incitée ni découragée* »,
- « *manque de formation concernant l'accompagnement parental: il est difficile de se lancer* »,
- « *je regrette de ne pas avoir été plus formée sur la manière de communiquer au*

mieux avec les parents, d'aborder des questions éducatives épineuses sans qu'ils se sentent jugés »,

- *« aucune, manque de théorie et de pratique dans ce domaine ».*

Parfois on nous précise même :

- *« tout sauf la formation initiale »,*
- *« lors de la formation, on nous disait de ne pas prendre les parents en séance ni lors du bilan ».*

5. Remarques des participants

Puisque nous leur en avons laissé l'occasion, nous nous intéressons aux remarques laissées par les participants à la fin du questionnaire.

Tout d'abord, **près de 100 personnes** nous ont volontiers laissé leurs coordonnées pour d'éventuels compléments d'informations, montrant que **la porte est largement ouverte à la discussion** sur ce sujet.

De plus, nous relevons un certain nombre de participants pour lesquels ce questionnaire a été l'occasion de repenser à ce thème de la place du parent dans la prise en charge : *« je suis sûre qu'après coup je me dirais que j'aurais dû répondre autre chose ... », « ma réflexion se poursuit... », « questionnaire intéressant qui me fait justement réfléchir à la place que je laisse aux parents ou que je ne laisse peut-être pas assez...A voir et à réfléchir ».*

Aussi, plusieurs réflexions font état d'un manque de connaissances et/ou de formation à ce sujet : *« théories de référence pour l'accueil du parent : Hanen, Dialogoris, Montfort... mais c'est très insuffisant ».*

Certains points évoqués par les participants font de ce sujet un débat d'actualité : *« dans le cadre de ce type de prise en charge, j'organise parfois des groupes de parents... »,* ou *« je vais faire une communication sur "la place à donner aux parents" dans le cadre des troubles du langage oral ».*

Malgré de nombreuses remarques positives sur le questionnaire et le thème du mémoire en général, nous avons également reçu des remarques qui pointaient certaines failles de notre travail telles que :

- « *ce n'est peut-être pas à moi d'en juger; ça ne me semble pas bien objectif. Puisque c'est mon optique* » (dans la partie où il a fallu « juger des possibles limites à sa pratique »).
- « *Qu'entendez-vous par "pratique relativement définie" ?* » (incompréhension d'un terme sur la dernière question).
- « *Tout n'est pas aussi tranché* » et « *Il est parfois difficile de répondre à vos questions dans la mesure où chaque prise en charge est différente* ». Il a en effet pu paraître frustrant, pour certains praticiens, d'avoir à entrer dans des « cases ». Il est vrai que c'est un questionnaire, outil qui est une réalité très concrète qui s'oppose à l'humain du quotidien de la prise en charge.
- « *le rôle que jouent les parents est évident selon moi... je ne comprends pas trop où vous voulez en venir en fait, avec votre "état des lieux" mais si je peux vous aider davantage ...* » (incompréhension sur l'objectif du questionnaire).
- « *Plutôt que d'accueil ou de place donnée au parent je préfère parler de partenariat* ». Les désaccords sur les termes sont plus que jamais d'actualité, et nous avons essayé d'en prendre toute la mesure pour peser chaque mot dans le questionnaire ainsi que dans la rédaction du mémoire.
- « *Pratique mixte que je n'ai pas pu cocher dans le questionnaire !* » (plusieurs fois évoqué).

Ce retour des praticiens nous permet à la fois de situer leur intérêt pour ce sujet, et d'avoir un œil critique sur notre propre travail.

F. Bilan des questionnaires

Pour conclure cette partie, nous constatons que malgré leur choix respectif de pratique, les orthophonistes sont nombreux à pouvoir avoir un œil critique sur leurs expériences. En effet, une grande majorité d'entre eux y trouve à la fois des éléments positifs et négatifs, nous permettant aujourd'hui d'avoir cette analyse la plus complète possible.

Les orthophonistes, qu'ils aient changé ou non de pratique, ont un nombre d'arguments communs concernant les avantages et les limites du choix d'une place pour le parent. Certains de ces arguments sont donnés unanimement, quand d'autres sont partagés par certaines catégories de praticiens seulement. Il est exactement de même pour les apports théoriques cités par les orthophonistes : beaucoup de points communs émergent, partagés à chaque fois par toutes ou certaines catégories de pratiques.

Sauf pour quelques rares exceptions, nous notons que les réponses données dans les questions fermées et les questions ouvertes concordent parfaitement.

Dans l'ensemble, nous dirons que les nombreuses réponses à ce questionnaire nous ont largement éclairés sur nos hypothèses initiales, et ont permis d'enrichir notre analyse par la précision des remarques qualitatives.

Discussion

Tout d'abord, nous commencerons par noter qu'au niveau des outils utilisés (à savoir les entretiens semi-dirigés et le questionnaire), **les données recueillies vont dans le même sens**. Cela nous permet de **conforter notre analyse**, mais cela a aussi engendré la **présence de redites**, dont nous sommes conscients.

Les réponses au questionnaire, par leur grand nombre, ont permis de préciser très nettement les différentes pratiques, ce qui nous autorise aujourd'hui à envisager des **réponses à nos hypothèses initiales**. De plus, au sein du questionnaire, les questions ouvertes sont bien la continuité des questions fermées : cela nous semble donc représentatif de la conceptualisation de l'ensemble des professionnels sur le sujet.

Autant pour les entretiens que pour le questionnaire, notre souhait a été de retranscrire le plus fidèlement possible la réflexion des orthophonistes sur notre sujet, et c'est ce qui a constitué la tâche la plus complexe de notre travail. Les réponses souvent longues des participants dénotent quant à elles un certain intérêt pour le thème de l'enquête, et laissent une grande place aux remarques issues de leur réflexion personnelle. En effet, certains professionnels nous ont fait part de questionnements, découlant de nos propres interrogations, qui pourraient amener à une modification de leur pratique.

En ce qui concerne nos hypothèses, nous commencerons par mettre en avant le fait que toutes n'ont pas été confirmées. Tout d'abord, nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle la majorité des orthophonistes n'avaient pas « un accueil parental relativement défini ». Aujourd'hui nous remettons cela en question puisqu'**une majorité de professionnels disent justement bien définir cet accueil**. Ce que nous ajouterons ici est le fait que « le cas par cas » est en lui-même, selon les orthophonistes, un accueil relativement défini. Même si les praticiens n'agissent pas de la même façon pour chaque patient, ils gardent bien en tête une ligne directrice.

Cette ligne de conduite découle de nombreuses choses, dont les apports théoriques. Là aussi, nos termes se sont précisés au cours de la recherche. Aujourd'hui, nous dirons

que **cet accueil parental est bien le résultat de nombreux apports**, ceux-ci pouvant être **formels** (cours, formations, ouvrages, etc.) **ou informels** (expérience personnelle, professionnelle, etc.). C'est ce deuxième aspect que nous avons largement découvert dans ce mémoire. En effet, les orthophonistes sont très nombreux à s'en inspirer, davantage que ce que nous avons envisagé.

Aussi, nous nous sommes demandés si les apports théoriques des orthophonistes étaient comparables selon leurs formations (initiale, continue, et personnelle) respectives. Il s'agissait de voir s'ils pouvaient à eux seuls expliquer les différentes pratiques existant dans le domaine de l'accueil parental. Ici, il est apparu qu'en effet, **les apports théoriques étaient comparables** : ils sont même très nombreux à être communs (au-delà des différences sur les lectures notamment, où chacun tire des éléments de certains auteurs plutôt que d'autres). Cependant, **nous sommes aujourd'hui loin d'affirmer qu'eux seuls peuvent expliquer les différentes pratiques existantes**. En effet, nous pensons notamment à l'impact non négligeable de ce qu'amène chaque parent, chaque enfant différent, qui ne sont que des cas uniques. La théorie, même la plus « informelle » qu'il soit, n'est donc pas la seule à décider du déroulement d'une séance, d'une pratique, ou même de l'évolution d'une pratique.

Si l'on considère l'ensemble de ces apports théoriques, ils sont des plus divers et vont de la formation initiale à une expérience à l'étranger. C'est sûrement ce qui explique que **la grande majorité des orthophonistes n'a pas une théorie privilégiée dans sa pratique**. De la même façon, il est vraiment rare qu'une théorie soit appliquée à la lettre et il semble donc important que chacun des professionnels forge sa propre théorie, fruit d'un mélange de rencontres, d'ouvrages, de formations et d'expérience. Et c'est bien celle-ci, pourvu qu'elle soit nourrie, réfléchi et argumentée, qui influencera l'accueil du parent. Notons ici que toute théorie, avant d'être reconnue comme telle, a d'abord été pensée et expérimentée avant d'être plus officiellement conceptualisée.

Nous avançons que l'accueil et la place des parents n'est pas la résultante ni d'une élaboration construite, ni d'une « installation naturelle et intuitive », elle est vraiment **un mélange de ces deux composantes, indissociables** l'une de l'autre.

Si nous revenons à la place du parent, **nous n'avons pas mis en évidence une différence d'accueil des parents entre les orthophonistes exerçant en libéral ou en salariat**. Cela s'explique par le manque d'un item « mixte », d'où le nombre faible de personnes comptabilisées en tant que « salarié ».

A l'inverse, bien que nous pensions que l'âge du praticien et/ou la durée de son exercice de la profession pouvaient avoir un impact sur ces rencontres parentales, cela ne s'est pas justifié. Notre postulat initial est donc infirmé. En effet, **aucune des pratiques recensées au sein de cette étude ne met en avant un lien entre ses protagonistes et leur âge ou la durée de leur expérience professionnelle**.

De même, la durée de la pratique ne met pas forcément en avant une évolution de l'accueil parental. Contrairement à notre hypothèse de départ, **de nombreux praticiens ayant une expérience pérenne n'ont pas connu de multiples positions** face aux échanges avec le parent. Près des deux tiers d'entre eux ont toujours procédé de la même manière vis-à-vis de l'accueil parental.

En ce qui concerne les apports théoriques pouvant faire évoluer la pratique, nous nous sommes intéressés à un critère que chacun des orthophonistes avait en commun : la formation initiale. Bien que les compétences de chacun des praticiens soient les mêmes quel que soit son lieu de formation, nous avons souhaité mettre en évidence une éventuelle **influence de chaque école sur l'accueil du parent**. Là encore, **aucune corrélation n'est établie**, sauf peut-être pour les écoles de Lyon et de Lille, qui semblent avoir davantage d'influence sur cette place du parent. Pour avérer ces résultats, une enquête avec un plus grand nombre de réponses par école serait nécessaire.

En revanche, une majorité des personnes ayant répondu à ce questionnaire estime que leur **cursus** (formation initiale et continue) **guide cet accueil parental**.

Pour conclure à propos de la place des parents, nous dirons que sur l'ensemble des réponses reçues, de nombreux orthophonistes disent leur laisser une place importante. Cette dernière peut alors être :

- « spatiale » (dans le bureau, dans la salle d'attente, debout, assis, etc.),
- « temporelle » (questions rapides, explications plus détaillées, une ou plusieurs

-
- fois par semaine, temps pendant la séance, temps hors séance, etc.),
- « verbale » (parole monopolisée, discrétion, échanges équilibrés, etc.),
 - « rééducative » (prise en charge du trouble par l'orthophoniste uniquement, délégation d'une partie au parent, etc.).

Nous retiendrons que **48% des orthophonistes reçoivent le parent en entretien de suivi à chaque séance**. De même, il y a **davantage d'orthophonistes ne travaillant pas avec les parents au sein de la séance (45,7%) que le contraire (13%)**. Pour ces derniers, le parent n'est présent que ponctuellement puisque seul un praticien sur dix invite les parents à toutes les séances.

Nous attirerons bien l'attention sur le fait qu'il est clair que **ce n'est pas parce-qu'un parent n'a pas cette place « concrète » au sein de la prise en charge qu'il n'a pas un grand rôle** dans l'évolution globale des relations, et dans l'évolution même de la prise en charge. Aussi, sa place est d'autant plus importante dans l'autonomisation de son enfant, et dans l'accompagnement vers cette évolution.

Du côté des professionnels, nous concluons que ceux-ci peuvent exercer de la même façon pour des raisons différentes et en avançant des avantages différents. Et inversement, ils peuvent exercer différemment alors qu'ils ont à priori les mêmes raisons, les mêmes arguments et les mêmes théories pour s'accorder.

Tout ceci montre bien **la diversité des pratiques** sur ce sujet et surtout **la quasi-impossibilité de tirer des lignes de conduite majoritaires**. Chacun des praticiens a sa propre façon de faire et bien souvent, le cas par cas est de mise.

Conclusion

Pour conclure, les résultats de cette étude ont permis de montrer à quel point les apports théoriques des orthophonistes sont variés, et que c'est en effet leur ensemble, personnel à chacun, qui oriente la place (souvent assez importante) qu'ils laissent aux parents dans ce type de rééducation.

A ce jour, une question subsiste : sans juger la pratique de chacun et si l'objectif de la rééducation orthophonique reste le « mieux-être de l'enfant », comment pouvons-nous, de manière concrète, évaluer les « bienfaits » particuliers à chacune des pratiques ?

Aussi il pourrait être intéressant d'estimer, par le biais d'une étude longitudinale, les évolutions de quelques patients vivant des séances d'orthophonie différentes : séances avec ou sans les parents, fréquence de celles-ci, existence ou non d'entretiens de suivi réguliers, etc. La passation de tests étalonnés lors de deux périodes séparées de quelques mois mettrait en avant les différents progrès de chacun des enfants. Parallèlement, une étude sur le ressenti des parents par rapport à l'approche (ou aux différentes approches) qu'ils ont pu rencontrer dans la prise en charge de leur enfant par leur orthophoniste, pourrait être complémentaire et intéressante. Leur propre observation de l'évolution de l'enfant (en séance ou au quotidien) pourrait aussi y être développée.

De même, l'observation des différentes pratiques amènerait de nouveaux éléments pouvant avoir tout leur intérêt dans une analyse complémentaire à cette étude.

Bibliographie

- Antheunis** Paulette, E.-B. F. (2003). *Dialogoris 0/4 ans orthophoniste*. Com-Médic.
- Antheunis** Paulette, E.-B. F. (décembre 2010, n°244 : dirigé par Françoise Coquet). L'émergence de la communication et du langage. *Rééducation orthophonique* .
- Association**, c. (s.d.). *Le site de la profession cadre de santé*. Récupéré sur <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?rubrique3>.
- Barbier**, I. (2004). *L'accompagnement parental à la carte*. Ortho-Edition.
- Belargent**, C. (. (s.d.). *Congrès orthophonie, Education précoce, Lille 2007*. Récupéré sur <http://orthophonie.univ-lille2.fr/PROGRAMMES%20COLLOQUES/Programme%205-6%20F%E9vrier%202007.pdf> et <http://orthophonie.univ-lille2.fr/PROGRAMMES%20COLLOQUES/actescolloq5-6fev07/actespartie2.ppt>.
- Bettelheim**, B. (2007, d'après une édition de 1988). *Pour être des parents acceptables : une psychanalyse du jeu*. Pocket.
- Blanchet** Alain, a. (1993, d'après une édition de 1985). *L'entretien dans les sciences sociales*. Dunod.
- Blanchet** Alain, G. A. (2005, d'après une édition de 1992). *L'Enquête et ses méthodes : L'entretien*. Armand Colin.
- Bourdieu**, P. (1973 (exposé de janvier 1972)). L'opinion publique n'existe pas. *Les temps modernes* 318 .
- Brin** Frédérique, C. C. (2006). *Dictionnaire d'orthophonie*. Ortho Edition.
- Bruner** Jérôme, W. R. (2002, d'après une édition de 1987). *Comment les enfants apprennent à parler*. Retz.
- Bruner**, J. S. (7e édition, 1998, d'après une édition de 1966). *Le développement de l'enfant : Savoir faire, savoir dire*. Presses Universitaires de France - PUF.
- Bughin** Michel, L. C. (2003). *La parentalité, une affaire d'état*. L'Harmattan.
- Chassagny**, C. (1977). *La pédagogie relationnelle du langage*. Presses universitaires de France.
- Chemama** Roland, V. B. (3e édition, 2003, d'après une édition de 1993). *Dictionnaire de la Psychanalyse*. Larousse.
- Coquet** Françoise, D. S. (2003). *Livret d'information « Papa, maman, le langage c'est important »*. Ortho-Edition.
- Coquet**, F. (2004). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Méthodes et techniques de rééducation*. Ortho Edition.
- Danon-Boileau**, L. (1995). *L'enfant qui ne disait rien*. Calmann-Lévy.
- Danon-Boileau**, L. (2004). *Les troubles du langage et de la communication chez l'enfant*. Presses Universitaires de France - PUF.
- Denni-Krichel**, N. (2002). *Enfances & psy n°21 : Parents et professionnels, Le partenariat parents-orthophonistes*. érès.
- Denni-Krichel**, N. (1999). *Parents, comment bien préparer votre enfant au langage*.
- Denni-Krichel**, N. (1999). *Parents, votre enfant apprend à parler* .
- Dubois**, G. (2001, d'après une édition de 1983). *L'enfant et son thérapeute du langage : une autre approche de la rééducation*. Masson.
- Estienne**, F. (2007). *Apprendre à grandir en harmonie*. Solal Eds.
- Estienne**, F. (2002). *La rééducation du langage de l'enfant : Savoir-faire-dire-être*. Masson.
- Estienne**, F. (2008). *L'usage des exercices en orthophonie: enjeux des techniques, remédiation* . Elsevier-masson.
- Faber** Adele, M. E. (2002). *Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent*. Relations plus inc.
- Faber**Adele, M. E. (2001). *Parents épanouis, enfants épanouis : Cultivez le bonheur dans votre famille*. Relations plus inc.

-
- FNO.** *Objectif, langage (Affiche prévention CPLOL).*
- Freud, S.** (1985). La tête de méduse (1922). *Résultats, idées, problèmes, II, P.U.F. 1985* .
- Furman, E.** (1993). Les mères doivent être là pour être quittées. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant n°13* .
- Furrow, N.** (juin 2006). L'attachement primaire comme régulateur de l'émergence des styles langagiers chez les enfants de 30 mois. *Psychologie Française, volume 51, issue 2* , 103 à 121.
- Gouvernement, f.** (s.d.). *Législation française*. Récupéré sur www.legifrance.gouv.fr/.
- Khomsî.** (1982). Langue maternelle et langage adressé à l'enfant. *Persee, volume 54* .
- Lacan, J.** (1949). *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du "je"*. Le Seuil.
- Laupies Vincent, R. M.** (2004). *La thérapie familiale au quotidien : Parcours alphabétique*. Editions L'Harmattan.
- Pepper Jan, W. E.** (2004, d'après une édition d'Alaya Manolson de 1985). *Parler, un jeu à deux : Un guide pratique pour les parents d'enfants présentant des retards dans l'acquisition du langage*. Centre Hanen.
- Play, F. L.** (1862). *Instruction sur la méthode d'observation dite des monographies de familles, propre à l'ouvrage intitulé "Les ouvriers européens"*. Société d'économie sociale .
- Pontalis Jean-Bertrand, L. J.** (3e édition, 2004, d'après une édition de 1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France - PUF.
- Poussin, G.** (2004, d'après une édition de 1995). *La fonction parentale*. Dunod.
- Quentel, J.-C.** (2008, d'après une édition de 2000). *Le parent : Responsabilité et culpabilité en question*. De Boeck.
- Rondal, J.-A.** (3e édition, 1998, d'après une édition de 1979). *Votre enfant apprend à parler*. Mardaga.
- Sander, C.** (1974). Neonate movement is synchronized with adult speech interactional participation and language acquisition. *Science 183* .
- Singly, F. d.** (2e édition, 2005, d'après une édition de 1992). *L'enquête et ses méthodes : Le questionnaire*. Armand Colin.
- Spitz, R.** (2002, d'après une édition de 1965). *De la naissance à la parole : La Première année de la vie*. PUF.
- Stern, D.** (1981, d'après une édition de 1977). *Mère-enfant : Les premières relations*. Margada.
- Thibault, C.** (2007). *Orthophonie et oralité: la sphère oro-faciale de l'enfant : troubles et thérapeutiques*. Masson.
- Wallon, H.** (11e éd. 2002, d'après une édition de 1941). *L'évolution psychologique de l'enfant*. Armand Colin.
- Winnicott, D. W.** (1989, d'après une édition de 1969). *De la Pédiatrie à la psychanalyse*. Payot.
- Winnicott, D. W.** (2002, d'après une édition de 1975). *Jeu et réalité*. Gallimard.
- Winnicott, D. W.** (2006, d'après des écrits de 1956 et 1958). *La mère suffisamment bonne*. Payot.
- Wyatt, G. L.** (2e édition, 1995). *La relation mère-enfant et l'acquisition du langage*. Mardaga.

RESUME

L'objectif de ce mémoire est de déterminer si, dans le domaine de l'orthophonie, les apports théoriques formels ou informels (notions, cours, formations, expériences professionnelles ou personnelles, etc.), ont une influence sur la manière d'accueillir le parent d'un enfant de moins de 7 ans, porteur d'un retard de langage oral. Pour cela, nous avons procédé en deux étapes : d'abord une série d'entretiens semi-dirigés avec des praticiens aux représentations variées, puis un questionnaire visant à représenter les pratiques orthophoniques actuelles sur ce thème. Il s'agit d'une analyse des données de ces deux outils, d'abord séparément, puis conjointement. Les résultats de cette étude ont permis de montrer à quel point les apports théoriques des orthophonistes sont variés, et que c'est en effet leur ensemble, personnel à chacun, qui oriente la place (souvent assez importante) qu'ils laissent aux parents dans ce type de rééducation.

MOTS-CLES

Approches théoriques
Praticiens orthophonistes
Place du parent
Retard de langage oral

ABSTRACT

The objective of this report is to determine if, in the field of speech therapy, the formal or informal theoretical contributions (notions, lessons, trainings, professional or personal experiences, etc.), have an influence on the way of welcoming the parent of a child under 7, affected by a delay of oral language. To do that, we proceeded in two stages: at first a series of semi-guiding interviews with practitioners who have diverse manners, then a questionnaire in order to represent the current speech therapy practices on this theme. In fact we made a data analysis of these two tools, at first separately, then collectively. The results of this study allowed to show how varied the theoretical contributions of the speech therapists are, and that it is indeed their set, personal for each, which directs the (often rather important) place they allocate to the parents in this kind of reeducation.

KEY-WORDS

Theoretical approaches
Speech therapists practitioners
Place of the relative
Delay of oral language