



HAL
open science

Orthophonistes et troubles dyslexiques : quelles places pour les parents ? Etat des lieux et approche d'analyse des pratiques professionnelles

Nathalie Mathieu

► To cite this version:

Nathalie Mathieu. Orthophonistes et troubles dyslexiques : quelles places pour les parents ? Etat des lieux et approche d'analyse des pratiques professionnelles : enquête menée par questionnaire auprès des orthophonistes de Lorraine et de Champagne-Ardenne concernant la place des parents dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles dyslexiques âgés de 8 à 11 ans. Médecine humaine et pathologie. 2011. hal-01880189

HAL Id: hal-01880189

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01880189>

Submitted on 24 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

ECOLE D'ORTHOPHONIE DE LORRAINE

Directeur : Professeur C. SIMON

**ORTHOPHONISTES ET TROUBLES DYSLEXIQUES :
QUELLES PLACES POUR LES PARENTS ?**

Etat des lieux et approche d'analyse des pratiques professionnelles : enquête menée par questionnaire auprès des orthophonistes de Lorraine et de Champagne-Ardenne concernant la place des parents dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles dyslexiques âgés de 8 à 11 ans.

MEMOIRE

présenté en vue de l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

Nathalie MATHIEU

Juin 2011

MEMBRES DU JURY

Président : Monsieur le Professeur P. VERT, professeur de pédiatrie
Rapporteur : Madame E. LEDERLÉ, orthophoniste
Assesseurs : Madame S. GUIRLINGER, orthophoniste
Madame le Docteur V. SIBIRIL, pédopsychiatre

ECOLE D'ORTHOPHONIE DE LORRAINE

Directeur : Professeur C. SIMON

**ORTHOPHONISTES ET TROUBLES DYSLEXIQUES :
QUELLES PLACES POUR LES PARENTS ?**

Etat des lieux et approche d'analyse des pratiques professionnelles : enquête menée par questionnaire auprès des orthophonistes de Lorraine et de Champagne-Ardenne concernant la place des parents dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles dyslexiques âgés de 8 à 11 ans.

MEMOIRE

présenté en vue de l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

Nathalie MATHIEU

Juin 2011

MEMBRES DU JURY

Président : Monsieur le Professeur P. VERT, professeur de pédiatrie

Rapporteur : Madame E. LEDERLÉ, orthophoniste

Assesseurs : Madame S. GUIRLINGER, orthophoniste

Madame le Docteur V. SIBIRIL, pédopsychiatre

Mes sincères remerciements,

A Monsieur le Professeur Vert,

Pour m'avoir fait l'honneur de présider mon jury,
Pour ses relectures et ses conseils.

A Madame Emmanuelle Lederlé,

Qui a accepté de diriger ce mémoire,
Pour m'avoir guidée dans ma démarche de recherche et dans mes nombreux questionnements,
Pour m'avoir accordé des heures si précieuses pour me conseiller et me soutenir,
Qu'elle trouve ici l'expression de ma reconnaissance pour sa disponibilité, ses encouragements et sa rigueur.

A Madame Sophie Guirlinger,

Qui m'a soutenue et accompagnée tout au long de cette année,
Qui m'a fait partager son expérience,
Pour avoir toujours trouvé du temps pour suivre mon travail, écouter mes doutes et m'apporter de précieux conseils,
Pour son optimisme et ses encouragements.

A Madame Véronique Sibiril,

Qui a accepté de participer à ce mémoire,
Pour l'intérêt avec lequel elle a accueilli ma recherche,
Pour son aide et son soutien aux moments opportuns.

Je remercie également,

Les orthophonistes ayant répondu à mon enquête,

Qui ont permis la réalisation de ma recherche.

Madame Aline Méline,

Qui a éveillé en moi des questions à ce sujet,

Pour son soutien et son aide précieuse.

Madame Camille Antoine,

Pour avoir transmis mon questionnaire aux orthophonistes.

Les orthophonistes m'ayant accueillie en stage,

Qui m'ont accompagnée, guidée, conseillée,

Qui ont contribué à ma formation et à mon évolution.

Isabelle,

Qui a accepté de m'apporter son aide avec enthousiasme,

Pour tout le travail réalisé avec rapidité, rigueur et talent,

Pour sa disponibilité et sa bonne humeur.

Christophe,

Pour ses coups de pouce aux bons moments.

Je remercie particulièrement...

Mes parents,

Pour m'avoir laissée m'épanouir dans cette voie,
Pour m'avoir guidée et soutenue durant mes études,
Pour leur présence, leurs encouragements et leur confiance.

Romain,

Présent depuis le début de cette aventure,
Pour avoir trouvé les mots justes dans les moments de doute,
Pour son soutien inconditionnel.

Alexandra,

Pour son efficace travail de relecture.

Mes camarades, futurs collègues,

Pour ces quatre très belles années de rires et de complicité.

Monsieur le Docteur Thierry Derive,

Pour m'avoir un jour évoqué ce métier d'« orthophoniste » ...

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| SOMMAIRE | 1 |
| INTRODUCTION | 5 |
| PARTIE 1 : ELABORATION DU SUJET ET DE LA PROBLEMATIQUE | 9 |
| Chapitre 1 : Intérêts de départ | 10 |
| Chapitre 2 : Naissance du sujet | 12 |
| 2.1. Mon stage de deuxième année avec une orthophoniste en libéral | 12 |
| 2.2. Mes autres stages, d'autres discussions avec d'autres orthophonistes | 14 |
| Chapitre 3 : Evolution du sujet | 15 |
| Chapitre 4 : Ancrage dans d'autres recherches déjà réalisées | 16 |
| 4.1. Le mémoire d'Anne-Sophie MOEGLIN, un sujet qui semble similaire | 16 |
| 4.2. Le mémoire de Laurence MAUME, un sujet proche mais moins ciblé | 18 |
| 4.3. Le mémoire d'Aline CRIPIA et Camille GARNIER, une référence pour ma recherche | 20 |
| Chapitre 5 : Délimitation du sujet | 22 |
| 5.1. Délimitation globale du sujet | 22 |
| 5.2. Délimitation du mode d'exercice des orthophonistes | 22 |
| 5.3. Délimitation de la population suivie par les orthophonistes | 23 |
| Chapitre 6 : La problématique | 24 |
| Chapitre 7 : Objectifs et hypothèses de travail | 26 |
| 7.1. Objectifs | 26 |
| 7.2. Hypothèses | 26 |
| PARTIE 2 : ANCRAGE THEORIQUE | 29 |
| Chapitre 1 : La lecture et les troubles dyslexiques | 30 |
| 1.1. La lecture et son apprentissage | 30 |
| 1.2. Les troubles dyslexiques | 35 |
| 1.3. Accompagner l'enfant ayant des troubles dyslexiques | 42 |
| Chapitre 2 : L'orthophoniste, l'enfant dyslexique et ses parents | 48 |
| 2.1. L'enfant dyslexique : un enfant « malade » ? | 48 |
| 2.2. L'orthophoniste et son patient | 51 |
| 2.3. L'orthophoniste, l'enfant dyslexique et ses parents | 55 |
| 2.4. L'éducation thérapeutique du patient | 60 |
| Chapitre 3 : L'orthophoniste et les pratiques professionnelles en orthophonie | 69 |
| 3.1. La profession d'orthophoniste | 69 |
| 3.2. Les pratiques professionnelles orthophoniques | 71 |
| 3.3. L'analyse et l'évaluation des pratiques professionnelles orthophoniques | 76 |
| 3.4. Les objectifs d'analyse de pratiques professionnelles orthophoniques de ce mémoire de recherche | 79 |
| PARTIE 3 : METHODOLOGIE | 83 |

| | |
|--|------------|
| Chapitre 1 : Choix de la méthodologie | 84 |
| 1.1. Les différentes méthodes pour obtenir des données | 84 |
| 1.2. Deux techniques pour réaliser une enquête | 85 |
| 1.3. Mon choix | 86 |
| Chapitre 2 : Elaboration d'un questionnaire | 87 |
| 2.1. Les types de questions | 87 |
| 2.2. Les formulations des questions | 88 |
| 2.3. D'autres points importants pour le questionnaire | 89 |
| Chapitre 3 : Elaboration de mon questionnaire | 91 |
| 3.1. Les questions préalables (Questions P) | 91 |
| 3.2. La question centrale (Question C) | 93 |
| 3.3. Les questions aux orthophonistes qui n'accueillent pas les parents et/ou d'autres personnes lors des séances avec l'enfant (Questions N) | 94 |
| 3.4. Les questions aux orthophonistes qui accueillent les parents et/ou d'autres personnes lors des séances avec l'enfant ayant des troubles dyslexiques (Questions O) | 96 |
| 3.5. Les questions finales (Questions F) | 104 |
| 3.6. La page finale de remerciements | 105 |
| 3.7. Les phrases de liaison | 105 |
| Chapitre 4 : Choix de la population | 106 |
| 4.1. La sélection d'un échantillon | 106 |
| 4.2. Le choix de ma population | 106 |
| 4.3. Les biais d'échantillonnage | 107 |
| Chapitre 5 : Objet de l'enquête | 109 |
| Chapitre 6 : Mise en œuvre pratique | 110 |
| 6.1. Choix du mode d'envoi du questionnaire | 110 |
| 6.2. Création du site Internet | 111 |
| 6.3. La CNIL | 113 |
| 6.4. L'envoi du site Internet aux orthophonistes | 114 |
| PARTIE 4 : ANALYSE DES RESULTATS | 117 |
| Chapitre 1 : Le profil des répondants | 118 |
| 1.1. Taille de la population | 118 |
| 1.2. Centre de formation et année d'obtention du diplôme | 118 |
| 1.3. Sexe et mode d'exercice | 120 |
| 1.4. Les orthophonistes concernés par l'enquête | 121 |
| Chapitre 2 : La question centrale C | 122 |
| 2.1. Présentation des résultats | 122 |
| 2.2. Discussion | 123 |
| 2.3. Mise en correspondance des résultats de la question C à ceux des questions P | 124 |
| Chapitre 3 : Le questionnaire N | 126 |
| 3.1. Présentation des résultats | 126 |

| | |
|--|------------|
| 3.2. Synthèse des questions N | 139 |
| Chapitre 4 : Le questionnaire O | 141 |
| 4.1. Présentation des résultats | 141 |
| 4.2. Synthèse des questions O | 173 |
| Chapitre 5 : Le questionnaire final F | 175 |
| 5.1. Les réponses des orthophonistes ayant rempli le questionnaire N | 175 |
| 5.2. Les réponses des orthophonistes ayant rempli le questionnaire O | 177 |
| 5.3. Synthèse des questions F | 180 |
| Chapitre 6 : Conclusions du questionnaire | 182 |
| 6.1. Validation des hypothèses | 182 |
| 6.2. Limites | 183 |
| CONCLUSION | 184 |
| REPERES BIBLIOGRAPHIQUES | 188 |
| TABLE DES MATIERES | 196 |
| ANNEXES | 201 |

INTRODUCTION

L'orthophoniste exerce son métier grâce à sa formation initiale, qui dure actuellement quatre ans. Depuis quelques années, une réforme des études est en cours, afin d'inscrire la formation au Certificat de Capacité d'Orthophoniste au cursus LMD (Licence-Master-Doctorat), dans le but d'harmoniser les filières universitaires au niveau européen. A l'heure actuelle, le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche s'est positionné en faveur de la reconnaissance du diplôme d'orthophoniste au grade de master, soit cinq années de formation ; le Ministère de la Santé ne s'est pas encore prononcé. Cette reconnaissance de la formation initiale au niveau master permettrait de mettre en évidence le fait que les orthophonistes ne sont pas uniquement des « rééducateurs », mais des cliniciens, acteurs de santé, présents auprès des patients pour assurer des soins de qualité à tous les âges de la vie.

Afin de promouvoir les compétences des orthophonistes et en vue d'une meilleure reconnaissance de leur travail, il est essentiel de se pencher sur leurs pratiques professionnelles afin d'en étudier la spécificité. L'analyse des pratiques orthophoniques offre également la possibilité de mettre en avant la qualité des soins prodigués et l'efficacité thérapeutique. Ces aspects sont un enjeu essentiel actuellement, alors que la maîtrise des dépenses de santé est un thème récurrent de la part des gouvernements. Par ailleurs, l'analyse des pratiques permet aux professionnels d'engager une réflexion sur leur travail afin de réaliser une auto-formation.

Concernant les pratiques des orthophonistes, un aspect m'a particulièrement interpellée durant les stages réalisés lors de mes études : il s'agit de la relation qu'ils entretiennent avec les parents des enfants pris en charge. Cette question n'est pas propre à l'orthophonie, elle peut se poser pour d'autres professionnels de santé amenés à côtoyer des enfants. Toutefois, ayant observé des divergences dans les façons de procéder de certaines orthophonistes, j'ai souhaité étudier la façon dont les orthophonistes peuvent, spécifiquement, s'approprier cette relation avec les parents pour mener à bien leur travail de prise en charge.

En outre, le champ d'action des orthophonistes est varié, et il n'est pas possible, dans le cadre d'un mémoire, d'analyser les pratiques de façon générale. J'ai choisi de m'intéresser aux troubles dyslexiques, l'une des pathologies prises en charge par les orthophonistes les plus connues mais également l'une des plus complexes.

Plus précisément, ce travail traite de la relation entre l'orthophoniste et les parents dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles dyslexiques, âgés de 8 à 11 ans. Les choix de ces modalités sont détaillés dans la première partie de ce mémoire.

Ma recherche s'articulera autour de quatre grandes parties.

Dans un premier temps, je présenterai la réflexion qui m'a amenée à choisir ce sujet, mes questionnements de départ, ainsi que l'évolution ayant conduit à l'élaboration de ma problématique, mes objectifs et hypothèses de travail.

Puis, la deuxième partie s'attachera à ancrer mon travail dans les données de la littérature concernant les trois thèmes de ma recherche : les troubles dyslexiques, la relation entre l'orthophoniste, son patient et ses parents, et les pratiques professionnelles orthophoniques.

Je détaillerai ensuite la méthodologie utilisée pour mettre en œuvre ma recherche, en particulier l'élaboration d'un questionnaire, afin de répondre à mes objectifs et hypothèses de travail.

Enfin, la quatrième partie sera consacrée à l'analyse des résultats obtenus, et à leur interprétation de manière quantitative et qualitative. Une mise en regard des résultats avec les hypothèses de travail sera ensuite effectuée.

Partie 1 : Elaboration du sujet et de la problématique

Chapitre 1 : Intérêts de départ

Chapitre 2 : Naissance du sujet

Chapitre 3 : Evolution du sujet

Chapitre 4 : Ancrage dans d'autres recherches déjà réalisées

Chapitre 5 : Délimitation du sujet

Chapitre 6 : La problématique

Chapitre 7 : Objectifs et Hypothèses de travail

Partie 2 : Ancrage théorique

Chapitre 1 : La lecture et les troubles dyslexiques

Chapitre 2 : L'orthophoniste, l'enfant dyslexique et ses parents

Chapitre 3 : Les pratiques professionnelles en orthophonie

Partie 3 : Méthodologie

Chapitre 1 : Choix de la méthodologie

Chapitre 2 : Elaboration d'un questionnaire

Chapitre 3 : Elaboration de mon questionnaire

Chapitre 4 : Choix de la population

Chapitre 5 : Objet de l'enquête

Chapitre 6 : Mise en œuvre pratique

Partie 4 : Analyse des résultats

Chapitre 1 : Le profil des répondants

Chapitre 2 : La question centrale (C)

Chapitre 3 : Le questionnaire N

Chapitre 4 : Le questionnaire O

Chapitre 5 : Le questionnaire final (F)

Chapitre 6 : Conclusions du questionnaire

PARTIE 1 :
ELABORATION DU SUJET
ET DE LA PROBLEMATIQUE

CHAPITRE 1 : INTERETS DE DEPART

Pour mon mémoire de fin d'études, mon souhait était de faire un travail de recherche qui me serait utile dans mon futur exercice professionnel. Lors de ce travail, j'ai voulu étudier la pratique des orthophonistes, concernant un aspect précis de leur travail de prise en charge.

Au cours des stages que j'ai effectués en deuxième, troisième et quatrième années de formation au Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO), une attitude professionnelle a particulièrement attiré mon attention dans la façon de procéder des orthophonistes qui m'avaient accueillie : elles n'avaient pas toutes la même manière de recevoir les parents des enfants suivis, et de créer des liens avec eux. En observant leurs pratiques, puis en discutant avec elles, je me suis intéressée à la question de la place des parents dans la prise en charge orthophonique de leur enfant.

C'est un sujet qui a été très peu développé lors des cours théoriques que j'ai reçus : ces enseignements ne m'ont en effet pas indiqué de conduite précise à suivre. Dans certaines situations, comme la prise en charge précoce de l'enfant trisomique ou la surdité du jeune enfant, les orthophonistes travaillent en partenariat avec les parents. Ils assurent ainsi ensemble un développement optimal de l'enfant, et le travail effectué en séances peut être repris par les parents à la maison. Mais pour la prise en charge d'enfants présentant d'autres pathologies, comme les troubles dyslexiques, aucune conduite à tenir ne m'a été enseignée.

Au départ, mon but était d'étudier la place des parents dans les prises en charge orthophoniques en général, quelle qu'ait pu être la pathologie de l'enfant. Cependant, j'ai constaté avec mes stages que les situations pouvaient varier en fonction de la prise en charge. En effet, chaque pathologie se rééduque de façon particulière, et les pratiques peuvent différer lorsque l'orthophoniste suit un enfant pour des troubles du langage oral, du langage écrit ou des troubles logico-mathématiques. La place accordée aux parents peut donc s'en trouver modifiée. Pour cette raison, j'ai donc décidé de ne m'intéresser qu'à une seule pathologie.

En suivant les enseignements qui m'ont été dispensés lors de ma formation initiale, je me suis particulièrement passionnée pour les pathologies du langage écrit, et notamment pour les troubles dyslexiques. Il me semble que ces troubles sont généralement les plus connus du

champ d'intervention orthophonique, mais qu'ils sont également les moins bien « discernés ». Je veux dire par là qu'il est important de ne pas les confondre avec de simples retards d'acquisition de la lecture, car il s'agit de difficultés durables qui nécessitent une prise en charge spécifique.

Mon intérêt s'est donc porté sur la place que l'orthophoniste pouvait accorder aux parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques en séances de rééducation. J'ai fait la supposition que leur implication et leur participation durant la prise en charge pouvaient être bénéfique pour le jeune patient et pour son évolution, ainsi que pour eux-mêmes. En étant partie prenante dans le processus de rééducation, les parents auraient ainsi la possibilité de comprendre plus précisément les difficultés de leur enfant et de l'accompagner au mieux.

Je postule en effet que l'enfant ne peut pas être considéré seul, indépendamment de sa famille, et notamment de son père et de sa mère. Ils sont responsables de leur enfant et sont présents à chaque moment de sa vie. Ce sont eux qui se chargent de son éducation, le guident et décident de l'emmener chez l'orthophoniste. Ils s'occupent également des devoirs, et lorsque l'enfant présente des troubles dyslexiques, cette tâche peut devenir compliquée et source de conflits s'ils ignorent ses difficultés. De plus, ces troubles sont des phénomènes compliqués et longs à comprendre, il me semble donc intéressant que l'orthophoniste ait la possibilité de faire prendre conscience aux parents des difficultés de leur enfant.

CHAPITRE 2 : NAISSANCE DU SUJET

Depuis le début de ma formation initiale, j'ai réalisé quatre stages avec des orthophonistes exerçant en cabinet libéral, qui m'ont accueillie et accompagnée durant une partie de mes études. Lors des discussions avec ces professionnelles concernant les parents des enfants suivis, et après avoir observé leurs pratiques, j'ai constaté des divergences dans leurs façons de procéder.

Souhaitant rendre compte au plus près de ce que j'ai pu remarquer et comprendre pendant ces stages, je présente dans cette partie mes observations et des souvenirs de conversations avec les orthophonistes, qui ont fait naître puis évoluer mon sujet.

2.1. Mon stage de deuxième année avec une orthophoniste en libéral

Mon premier stage auprès d'une orthophoniste en libéral s'est déroulé lors de ma deuxième année d'études. C'était un stage « d'observation » durant lequel je n'ai pas été amenée à intervenir ni auprès des enfants, ni auprès de leurs familles, contrairement aux stages ultérieurs dits de « participation » qui ont lieu en troisième et quatrième année.

L'orthophoniste avec laquelle j'ai réalisé ce stage conviait certains parents aux séances avec leur enfant. Les parents venaient en général à toutes les séances et y assistaient en intégralité. Certains participaient avec l'enfant au travail effectué, d'autres observaient. Ils posaient des questions à l'orthophoniste, ou faisaient des remarques lorsqu'ils le souhaitaient.

Cette façon de procéder m'a surprise, car je ne m'étais jamais interrogée sur ce sujet auparavant ; j'avais comme idée préconçue que les orthophonistes étaient toujours seuls avec leurs patients. Curieuse de cette pratique, j'en ai donc parlé avec elle.

Selon elle, la présence des parents en séance est très importante : elle permet à l'orthophoniste de les impliquer dans la prise en charge, pour qu'ils se sentent concernés. Le professionnel a ainsi la possibilité de leur expliquer des choses, de leur faire passer des

messages pour qu'ils comprennent les troubles de leur enfant. Les parents peuvent également observer le travail effectué, et le cheminement de la rééducation. Cette approche permet, grâce aux mises en mots de l'orthophoniste et à leurs observations, une prise de conscience des parents des aptitudes, des points forts et des difficultés de leur enfant. Elle est bénéfique à la rééducation : les parents, mieux informés, seront plus capables de soutenir leur enfant dans ses difficultés.

Cependant, d'après mon maître de stage de deuxième année, pour que la présence des parents soit favorable à l'évolution de la rééducation, elle ne doit pas être imposée. Dans l'idéal, l'orthophoniste les invite volontiers et ils viennent avec plaisir. Elle prend garde à ce que les parents ne soient pas trop intrusifs, parlent à la place de l'enfant ou le perturbent, car cela risquerait de le déstabiliser dans son travail et de l'empêcher de s'épanouir pleinement dans le suivi orthophonique. Dans ce cas, elle leur propose d'essayer des séances sans leur présence, pour observer si le comportement de l'enfant est différent : s'il se sent plus à l'aise sans ses parents, elle respecte son choix.

Par ailleurs, elle ne procède pas de la même façon en fonction des pathologies : pour des enfants présentant des troubles logico-mathématiques, par exemple, elle m'a dit préférer être seule avec eux. Elle estime en effet que pour cette rééducation, il est essentiel de laisser l'enfant réfléchir à son rythme, et de prendre beaucoup de temps pour qu'il comprenne les choses (ce que les parents pourraient avoir du mal à saisir : ils auraient peut-être tendance à vouloir faire à la place de l'enfant). Alors que pour des enfants ayant un retard de parole ou de langage ou présentant des troubles dyslexiques, elle permet aux parents d'assister aux séances, car cela peut être un atout et améliorer la qualité du suivi orthophonique.

L'orthophoniste qui a été mon maître de stage d'observation de deuxième année accueille donc les parents avec plaisir, tout en sachant qu'il existe des limites à cette pratique.

2.2. Mes autres stages, d'autres discussions avec d'autres orthophonistes

J'ai ensuite effectué trois autres stages avec des orthophonistes en libéral en troisième et quatrième année. Leurs avis étaient divergents, voire opposés à celui de mon maître de stage de deuxième année, et elles avaient chacune des arguments pour expliquer leur pratique.

L'une d'entre elles n'accueille jamais les parents en séances. Elle a choisi de ne les voir que quelques minutes à la fin de la séance, pour leur expliquer le travail effectué et l'évolution de l'enfant. Selon elle, le parent n'a pas sa place dans la prise en charge, et la séance doit être un temps thérapeutique pour le patient afin que des demandes émanent de lui. Lorsque j'ai effectué ce stage, étudiante et encore peu renseignée à ce sujet, je n'ai pas eu de questions ni de contre-arguments à lui proposer, et nous n'avons donc pas échangé davantage concernant cette pratique.

Une autre de mes maîtres de stage ne reçoit pas non plus les parents de l'enfant lors des séances. Cependant, notre conversation l'a amenée à envisager cette pratique. Elle suppose désormais que cela peut être utile pour l'enfant et sa prise en charge.

Enfin, une autre de mes maîtres de stage reçoit certains parents en séances, estimant comme l'orthophoniste que j'ai rencontrée en deuxième année, que cela peut être important pour l'évolution du jeune patient. Les parents participent au suivi, et ont ainsi la possibilité de constater les progrès de leur enfant. Elle profite de leur présence pour leur expliquer le travail réalisé, et les compétences de l'enfant.

CHAPITRE 3 : EVOLUTION DU SUJET

Ma première intention était d'étudier l'intérêt d'impliquer et de faire participer les parents à la rééducation orthophonique des troubles dyslexiques.

Suite à l'expérience que j'ai pu acquérir lors de mes stages, je pense qu'il est important de permettre aux parents de prendre part à l'accompagnement orthophonique de leur enfant. Il m'a semblé que cette participation pouvait être bénéfique à la fois à l'enfant, pour son mieux-être et l'évolution positive de son trouble, ainsi qu'aux parents, pour le soutien qu'ils peuvent lui apporter et la prise de conscience de ses difficultés. Je voulais alors étudier la façon dont les orthophonistes se comportent avec les parents : que font-ils concrètement pour les inclure dans la prise en charge ? Comment les font-ils participer ?

Cependant, le fait de m'intéresser à la façon dont procèdent les orthophonistes pour inclure les parents dans la prise en charge de l'enfant suppose qu'ils les font systématiquement participer. Or, j'ignore leur façon de pratiquer. Comme je l'ai rapporté précédemment, mes stages et mes discussions m'ont donné à voir et à entendre qu'ils peuvent avoir des pratiques différentes concernant le patient et sa famille. De plus, ni mes lectures ni ma formation initiale ne m'ont permis d'établir de consensus à ce sujet.

C'est pourquoi, avant de chercher à savoir comment les orthophonistes impliquent les parents dans la prise en charge de l'enfant, il m'a semblé plus judicieux de tenter de connaître la ou les façons de procéder de professionnels : pourquoi et comment les orthophonistes choisissent-ils d'impliquer ou de ne pas impliquer les parents dans la prise en charge de leur enfant présentant des troubles dyslexiques ?

Mon but est donc de concevoir un questionnaire à destination d'un échantillon d'orthophonistes en libéral, pour tenter de mieux connaître et comprendre leur pratique professionnelle concernant le jeune patient ayant des troubles dyslexiques et ses parents.

CHAPITRE 4 : ANCRAGE DANS D'AUTRES

RECHERCHES DEJA REALISEES

Ayant une idée plus précise du travail de recherche que je voulais mener, j'ai consulté d'anciens mémoires d'orthophonie, en rapport avec mon sujet. J'ai voulu prendre connaissance des recherches déjà réalisées, pour m'inscrire dans leur continuité.

Plusieurs travaux ont attiré mon attention.

4.1. Le mémoire d'Anne-Sophie MOEGLIN, un sujet qui semble similaire

Le mémoire d'A-S. MOEGLIN, sous la direction de N. DENNI-KRICHEL, soutenu à Strasbourg en 1999, s'intitule « L'accompagnement des parents dans le cadre de la prise en charge d'enfants présentant des troubles du langage écrit » et semble, à première vue, être similaire au travail que je souhaite réaliser.

L'abstract met en évidence des points communs, mais aussi des divergences entre nos deux approches : « *Dans la prise en charge orthophonique, le travail avec les parents paraît évident et nécessaire dans le cadre du langage oral. Il l'est moins en ce qui concerne le langage écrit. Nous tenterons, dans ce travail, à partir de notions de famille et d'accompagnement, de montrer l'importance d'associer les parents à la rééducation, quels que soient l'âge de l'enfant et les troubles qu'il présente. Dans un deuxième temps, en partant des réponses d'orthophonistes que nous avons interrogées et d'un certain nombre d'outils théoriques pouvant nous être utiles, nous présenterons une proposition concrète de collaboration possible entre l'orthophoniste et les parents, dans la prise en charge des troubles du langage écrit.* » (MOEGLIN, 1999).

A-S. MOEGLIN a étudié, comme je souhaite le faire, le sujet du travail de l'orthophoniste avec les parents d'enfants présentant des troubles du langage écrit. Or, dans son mémoire, cette notion de troubles du langage écrit n'est définie dans aucun chapitre. Elle

ne précise pas s'il s'agit de troubles spécifiques, développementaux, dyslexiques ou dysorthographiques. Son travail est centré sur d'autres notions, qui sont la famille, le développement de l'enfant, et l'accompagnement par l'orthophoniste. Pour ma part, je consacrerai une partie de mon ancrage théorique aux troubles dyslexiques, afin de préciser cette notion.

Pour son travail de recherche, l'auteure souhaitait « connaître les modalités possibles [de l'accompagnement des parents d'enfants en difficulté à l'écrit] » et « avoir des informations sur la manière dont les orthophonistes le mettaient en place dans leur pratique quotidienne » (1999 : 6). Son mémoire ne comporte pas de partie méthodologique : sa démarche et son analyse des résultats obtenus ne sont présentées que très brièvement en introduction.

A-S. MOEGLIN a adressé un questionnaire auto-administré aux orthophonistes du Bas-Rhin, leur mode d'exercice n'a pas été précisé. Concernant les questions, il y en a sept, dont une seule fermée, et aucune explication n'est fournie. Mon questionnaire comportera une majorité de questions fermées, dans le but de simplifier la tâche des répondants, et de faciliter mon analyse.

Soixante-dix questionnaires ont été envoyés, quinze ont été reçus, et « indiquaient tous qu'un travail d'accompagnement des parents était mené » (1999 : 6). Cependant, le questionnaire, imprécis, a amené des orthophonistes enquêtés à répondre pour les prises en charge de l'enfant qui « présentait des difficultés à l'oral et non à l'écrit » (1999 : 6). Je m'assurerai, dans mon questionnaire, que les orthophonistes répondants suivent des jeunes patients dyslexiques avant de leur proposer les questions sur leur pratique, en précisant qu'elles concernent la prise en charge de cette pathologie.

Les réponses qu'elle a obtenues « ont néanmoins permis d'élaborer des pistes de recherche, notamment pour trouver des outils théoriques utiles pour mener un travail avec les parents » (1999 : 6). Après plusieurs chapitres théoriques, elle propose, à travers différents exemples issus de ses stages, une concrétisation de l'accompagnement parental, avec un cadre et plusieurs niveaux d'intervention de l'orthophoniste. Mon mémoire ne présentera pas de conduites à tenir, il s'agira d'un état des lieux des pratiques orthophoniques. Je tenterai d'approcher les façons de procéder de professionnels, dans le but de tendre vers une

formalisation des pratiques orthophoniques concernant cet aspect précis de la rééducation des troubles dyslexiques.

4.2. Le mémoire de Laurence MAUME, un sujet proche mais moins ciblé

Le mémoire de L. MAUME, réalisé à Strasbourg en 2004, et dirigé par A. THEVENOT a également attiré mon attention. Il s'intitule « Quelle(s) place(s) pour les parents dans la prise en charge orthophonique de leur enfant ? ».

Son travail est résumé par cet abstract : *« Dans le cadre de l'exercice libéral, la majorité des demandes de prises en charge orthophoniques concerne des enfants et nous ne pouvons pas alors faire abstraction de leur entourage, en particulier de leurs parents. En effet, l'enfant est un être en développement, qui se trouve dans une certaine dépendance affective et matérielle vis-à-vis de ses parents. Et ces derniers peuvent, de par leur attitude et leur implication, influencer, plus ou moins consciemment, sur l'évolution de la prise en charge. Cette question de l'accompagnement parental résulte d'une certaine conception de l'orthophonie, qui ne va pas seulement prendre en compte le trouble du langage mais également l'enfant dans sa globalité : sa personnalité et son environnement social et familial, notamment la place que chacun occupe au sein de la famille. Cet accompagnement parental pourra intervenir tout au long de la prise en charge, sous différentes formes (entretiens, avec ou sans l'enfant, contacts téléphoniques...). Quels que soient l'âge de l'enfant et ses difficultés, il paraît important que les parents soient considérés comme des partenaires de l'orthophoniste, même s'il peut être nécessaire, dans certaines situations, d'apporter des limites à cette collaboration. » (MAUME, 2004).*

Ce mémoire a également pour objet d'étude la relation entre l'orthophoniste et les parents de l'enfant suivi en rééducation. Cependant, contrairement à mes choix, L. MAUME n'a pas limité son sujet à la rééducation d'une seule pathologie : elle a « choisi de traiter aussi bien de la prise en charge dans le cadre du langage écrit (dysorthographe, dyslexie ou dyscalculie) que dans le cadre du langage oral (retard de parole ou de langage) » (2004 : 5). De plus, elle n'a émis aucune limite d'âge pour les enfants suivis.

L. MAUME explique sa méthodologie au début de son mémoire : deux modes d'enquête ont été utilisés. D'une part, elle a envoyé un questionnaire aux orthophonistes maîtres de stage à l'école d'orthophonie de Strasbourg et exerçant en libéral, soit 101 personnes interrogées ; 53 réponses ont été obtenues. Grâce à ce questionnaire, elle souhaitait « chercher à savoir comment les parents étaient pris en compte par les orthophonistes » (2004 : 9). L'auteure n'a reçu que « des réponses allant dans le sens d'une intégration des parents à la prise en charge orthophonique » (2004 ; 9), et regrette de ne pas avoir eu d'avis différents.

D'autre part, elle a mené 11 entretiens, qu'elle a pu enregistrer, avec des parents (neuf mères et deux pères) d'enfants pris en charge par les orthophonistes qui l'ont accueillie en stages. Le choix de ces parents n'est pas expliqué : elle ne précise pas l'âge, ni la pathologie des enfants. Son objectif était de « voir de quelle façon les parents vivaient la prise en charge orthophonique de leur enfant et quelle place ils pensaient que le professionnel leur permettait d'occuper » (2004 : 13). Pour mon travail, je ne réaliserai pas d'entretiens avec les parents, car il m'a semblé plus intéressant de commencer par un état des lieux des pratiques des orthophonistes. Cependant, je proposerai aux orthophonistes qui le souhaitent de laisser leurs coordonnées afin que, dans un prochain mémoire, des étudiants puissent poursuivre l'enquête avec eux et éventuellement interroger des parents d'enfants suivis, dans le but d'approfondir ma recherche.

L. MAUME n'a pas réservé une partie pour l'analyse des réponses obtenues suite aux entretiens et questionnaires : elle a choisi de « l'intégrer au reste du mémoire dans une volonté de relier au mieux les différentes données théoriques et réflexions personnelles à un aperçu de la pratique des orthophonistes concernant leurs relations avec les parents » (2004 : 15).

Son mémoire est divisé en trois parties : la première est consacrée à l'orthophoniste et à l'explication du métier, la seconde à la famille et à la relation père-mère-enfant, enfin la troisième concerne le triangle orthophoniste-enfant-parents. Pour ma recherche, je réserverai une partie à la méthodologie utilisée, ainsi qu'à l'analyse des résultats que j'aurai obtenus.

4.3. Le mémoire d’Aline CRIPIA et Camille GARNIER, une référence pour ma recherche

Le mémoire d’A. CRIPIA et C. GARNIER a été déterminant pour ma réflexion. Réalisé à Nancy en 2008 sous la direction d’E. LEDERLE, il a pour titre « Orthophonistes et troubles dyslexiques : une histoire de livres ? Approche d'analyse des pratiques professionnelles : enquête menée auprès des orthophonistes de Lorraine et de Champagne-Ardenne concernant l'utilisation du livre lors de leurs prises en charge d'enfants présentant des troubles dyslexiques ».

A. CRIPIA et C. GARNIER résument leur recherche par cet abstract : « *En raison du manque de données concernant les pratiques professionnelles, nous avons choisi d'effectuer un état des lieux des pratiques orthophoniques concernant l'utilisation du livre lors des prises en charge d'enfants âgés de 7 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques. De surcroît, nous avons tenu à offrir aux orthophonistes l'occasion de s'exprimer au sujet de cet aspect précis de leur pratique afin de tendre vers une formalisation. Pour ce faire, nous avons, tout d'abord, exploré les données de la littérature concernant les quatre thèmes principaux de notre sujet : les orthophonistes et leurs pratiques, les troubles dyslexiques, le livre et l'analyse des pratiques professionnelles. De nos objectifs et de nos lectures exploratoires a découlé la conception d'un questionnaire, que nous avons soumis, par voie électronique, aux 397 orthophonistes adhérents au Syndicat Régional des Orthophonistes de Lorraine-CHampagne-Ardenne. Au terme de cette enquête, nous avons recueilli 56 réponses, que nous avons analysées à la fois de manière quantitative et qualitative, puis interprétées en fonction de nos objectifs et de nos hypothèses de travail.* » (CRIPIA, GARNIER, 2008).

Bien que leur thème, l’utilisation du livre, diffère de mon sujet, le travail de recherche d’A. CRIPIA et C. GARNIER comporte de nombreuses similarités avec le mien.

Tout d’abord, elles se sont intéressées aux orthophonistes qui suivent des enfants entre 7 et 11 ans ayant des troubles développementaux du langage écrit. Leur travail est ancré dans l’analyse des pratiques professionnelles, et a pour but de tendre vers une formalisation de ces pratiques.

A. CRIPIA et C. GARNIER ont adressé un questionnaire auto-administré par voie électronique aux orthophonistes adhérents au Syndicat Régional des Orthophonistes de Lorraine CHampagne-Ardenne (SROLCHA), ayant pour objet « l'analyse des pratiques professionnelles des orthophonistes concernant l'utilisation du livre lors des prises en charge d'enfants âgés de 7 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques » (2008 : 90). Elles ont analysé les réponses obtenues de façon quantitative et qualitative.

Pour leur recherche, deux objectifs ont été dégagés. Le premier était « d'effectuer un état des lieux des pratiques professionnelles concernant l'utilisation du livre lors des prises en charge orthophoniques d'enfants présentant des troubles dyslexiques développementaux » (2008 : 24). Le second objectif qu'elles ont présenté était d' « offrir aux orthophonistes une occasion de s'exprimer à propos de cet aspect précis de leur pratique, de mettre en mots ce qu'ils font et d'en expliquer les raisons » (2008 : 24). Elles ont supposé que ces réflexions pourraient « entraîner à terme des ajustements dans leur manière d'appréhender les choses » (2008 : 25).

Mes objectifs sont proches des leurs, et ma procédure sera similaire à celle qu'elles ont utilisée : je proposerai également un questionnaire auto-administré par voie électronique aux orthophonistes syndiqués au SROLCHA.

Ma recherche s'inscrira donc dans la continuité de leur travail, dans le but de tendre vers une formalisation des pratiques orthophoniques.

CHAPITRE 5 : DELIMITATION DU SUJET

5.1. Délimitation globale du sujet

Mon sujet concerne donc plusieurs domaines, qui sont : l'analyse des pratiques professionnelles, les troubles du langage écrit, ainsi que la relation entre l'orthophoniste, son patient et son entourage.

Dans ce dernier point, j'étudierai plus particulièrement la notion d'éducation thérapeutique du patient. Ce concept, qui concerne les personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète ou le cancer, consiste en une transmission de savoirs des professionnels de santé au patient et éventuellement à son entourage, pour qu'ils puissent gérer au mieux leur maladie dans leur vie quotidienne. Je m'approcherai de cette notion pour faire le lien avec les troubles dyslexiques.

Ma recherche est également au cœur de l'analyse des pratiques professionnelles en orthophonie. Je tenterai de recueillir un maximum de témoignages d'orthophonistes, afin d'avoir une représentation de leur exercice la plus proche possible de la réalité. Je réaliserai donc une enquête sous forme de questionnaire, ce qui me permettra d'interroger un nombre important de personnes.

5.2. Délimitation du mode d'exercice des orthophonistes

Je limiterai mon sujet à la prise en charge orthophonique en cabinet libéral.

Certains enfants ne sont pas suivis par des orthophonistes en libéral, mais par des orthophonistes travaillant dans des centres, comme des Centres Médico-Psychologiques ou des Instituts Médico-Educatifs. Ces établissements offrent aux patients des prises en charge spécifiques par différents professionnels de santé.

Bien que ces orthophonistes en centres puissent rééduquer les mêmes pathologies que celles rencontrées en libéral, j'ai constaté que les parents pouvaient avoir des places très différentes selon les lieux de prise(s) en charge. En effet, durant l'un de mes stages, j'ai pu

observer que l'orthophoniste n'avait pas la possibilité de rencontrer les parents, étant donné que les enfants sont en internat au centre, et sont donc séparés d'eux pendant la semaine entière. Au contraire, dans d'autres cas, certains troubles nécessitent un accompagnement parental spécifique de la part des orthophonistes.

Cette différence de suivi m'a incitée à ne m'intéresser qu'à l'accompagnement de l'enfant par les orthophonistes en libéral.

5.3. Délimitation de la population suivie par les orthophonistes

Je n'interrogerai que les orthophonistes prenant en charge des enfants dyslexiques âgés de 8 à 11 ans. La dyslexie est une pathologie durable, dont on ne guérit pas, et les patients accompagnés en orthophonie qui présentent des troubles dyslexiques peuvent avoir des âges très différents.

C'est à partir de 8 ans que l'on peut qualifier un enfant de dyslexique, car ce trouble se caractérise par un retard de 18 mois par rapport au niveau scolaire¹. Le diagnostic de dyslexie ne peut être posé qu'à partir de la fin de la classe de CE1, alors que l'enfant a appris la lecture durant deux années (le CP et le CE1).

L'âge de 11 ans marque la fin de l'école primaire. Après cette limite, l'enfant évolue : il entre au collège et devient adolescent. Les relations qu'il entretient avec ses parents changent, il prend ses distances et devient progressivement indépendant. Il est donc possible que la place des parents dans le suivi orthophonique se trouve modifiée, c'est pourquoi je ne tiendrai pas compte des enfants âgés de plus de 11 ans.

¹ Selon les définitions du DSM IV, et de la CIM 10 : le lecteur peut se référer aux annexes.

CHAPITRE 6 : LA PROBLEMATIQUE

Au cours de l'élaboration de mon sujet, plusieurs problèmes ont retenu mon attention.

Tout d'abord, j'ai constaté qu'il existe peu d'études concernant l'analyse des pratiques professionnelles orthophoniques. Au travers des cours théoriques que j'ai reçus, j'ai compris que le travail de rééducation ne pouvait s'effectuer selon un protocole prédéfini, étant donné que les patients sont tous différents, et n'ont pas la même progression. Les orthophonistes doivent donc sans cesse s'adapter aux personnes qu'ils prennent en charge en fonction de leurs attentes et de leurs capacités. Bien que l'objectif soit toujours l'efficacité thérapeutique, chaque orthophoniste procède singulièrement en fonction de son expérience, sa formation, mais aussi sa personnalité. Ces éléments, qui font la richesse de ce métier, impliquent également la difficulté d'une formalisation des pratiques professionnelles.

L'article 4 du décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste du 2 mai 2002 stipule que « la rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient ».

Ce devoir qu'ont les professionnels paraît subjectif : ils doivent dispenser des conseils à l'entourage du patient, mais il n'est pas précisé de quelles manières. Or, il existe une différence entre « donner des conseils », et « permettre d'assister ou de participer aux séances de rééducation ». Il semble donc que les orthophonistes aient la possibilité de faire leurs propres choix concernant la participation ou non des parents dans la prise en charge des enfants dyslexiques. Je me demande alors quelle situation est choisie par les orthophonistes, et pour quelles raisons.

De plus, la notion d'éducation thérapeutique, dont je souhaite m'approcher, ne semble pas s'appliquer à la profession d'orthophoniste. Bien que destinée « à toute personne (enfant et parents, adolescent, adulte) ayant une maladie chronique, quel que soit son âge, le type, le stade et l'évolution de sa maladie » (HAS, 2007), je n'ai pas trouvé d'informations concernant l'éducation thérapeutique des patients qui présentent des troubles dyslexiques.

Par ailleurs, j'ai remarqué qu'il n'existe pas non plus de définition claire et précise des « troubles dyslexiques ». L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la dyslexie

comme un « trouble spécifique, durable et persistant de l'acquisition du langage écrit », et expose plusieurs critères d'exclusion : l'enfant a une intelligence normale, un environnement scolaire adéquat, et ne présente aucun trouble sensoriel, émotionnel, ni déficit socioculturel majeur. Il est important de bien déterminer la différence entre un simple retard et de réels troubles dyslexiques, qui seront présents tout au long de la vie du patient.

En conclusion, plusieurs notions que je souhaite étudier semblent définies de façon floue : « troubles dyslexiques », « conseils appropriés à l'entourage proche du patient », « éducation thérapeutique » et « analyse des pratiques professionnelles ». Je préciserai ces concepts au cours de mon ancrage théorique, puis je réaliserai une étude par questionnaire auto-administré auprès d'orthophonistes en libéral, concernant une facette particulière de leur pratique.

CHAPITRE 7 : OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE TRAVAIL

7.1. Objectifs

Mon premier objectif pour ce travail de recherche est de tenter d'approcher la, ou les façon(s) de procéder des orthophonistes concernant la place des parents dans la prise en charge de leur enfant dyslexique. Je vais pour cela réaliser un état des lieux des pratiques professionnelles, à l'aide d'un questionnaire auto-administré proposé à un nombre limité d'orthophonistes par voie électronique. Mon échantillon de professionnels sera constitué des orthophonistes appartenant au Syndicat Régional des Orthophonistes de Lorraine CHampagne-Ardenne.

Je suppose également que, par le biais de ce questionnaire, je pourrai amener les orthophonistes concernés à mettre en mots leurs pratiques, ce qu'ils n'ont pas toujours l'occasion de faire. Le fait de rapporter leurs actes et leurs explications pourra initier chez eux une réflexion sur la qualité et l'efficacité de leur intervention.

En outre, je souhaite approcher la notion d'éducation thérapeutique du patient : il me semble nécessaire de la revisiter et la réexaminer en l'appliquant à la profession d'orthophoniste, et en particulier aux troubles dyslexiques. Il me faudra également élargir le cadre de cette notion, qui n'est pas seulement à destination du patient ayant des troubles dyslexiques, mais aussi de ses parents.

7.2. Hypothèses

Je fais l'hypothèse que la présence des parents en séance peut être bénéfique pour l'enfant, pour son mieux-être, et pour la progression de sa prise en charge, ainsi que pour les parents eux-mêmes. Je suppose donc que l'efficacité thérapeutique passe par la présence des parents, et qu'une partie des orthophonistes s'appuient sur cette situation pour mener à bien leurs prises en charge.

Par ailleurs, d'après mes expériences en tant que stagiaire, j'ai constaté que chaque orthophoniste fait ses propres choix en fonction de ce qu'il est, et a des arguments pour les expliquer. Je formule alors l'hypothèse que les orthophonistes sont en mesure de se justifier, et d'expliquer leurs pratiques rééducatives.

De plus, je suppose que les orthophonistes s'interrogent volontiers sur leurs pratiques. Si mon questionnaire leur permet de mener une réflexion sur leur façon de pratiquer, ils auront la possibilité de se remettre en questions, et de porter un regard sur leur travail. Cela pourra conduire à des ajustements de leur part, avec une volonté de s'améliorer.

La problématique formulée, les objectifs et hypothèses de travail déterminés, je vais étudier les aspects théoriques des trois thèmes du sujet.

Partie 1 : Elaboration du sujet et de la problématique

Chapitre 1 : Intérêts de départ

Chapitre 2 : Naissance du sujet

Chapitre 3 : Evolution du sujet

Chapitre 4 : Ancrage dans d'autres recherches déjà réalisées

Chapitre 5 : Délimitation du sujet

Chapitre 6 : La problématique

Chapitre 7 : Objectifs et Hypothèses de travail

Partie 2 : Ancrage théorique

Chapitre 1 : La lecture et les troubles dyslexiques

Chapitre 2 : L'orthophoniste, l'enfant dyslexique et ses parents

Chapitre 3 : Les pratiques professionnelles en orthophonie

Partie 3 : Méthodologie

Chapitre 1 : Choix de la méthodologie

Chapitre 2 : Elaboration d'un questionnaire

Chapitre 3 : Elaboration de mon questionnaire

Chapitre 4 : Choix de la population

Chapitre 5 : Objet de l'enquête

Chapitre 6 : Mise en œuvre pratique

Partie 4 : Analyse des résultats

Chapitre 1 : Le profil des répondants

Chapitre 2 : La question centrale (C)

Chapitre 3 : Le questionnaire N

Chapitre 4 : Le questionnaire O

Chapitre 5 : Le questionnaire final (F)

Chapitre 6 : Conclusions du questionnaire

PARTIE 2 :
ANCORAGE THEORIQUE

CHAPITRE 1 : LA LECTURE ET LES TROUBLES DYSLEXIQUES

Dans ce premier chapitre, je vais tout d'abord présenter un point de vue sur ce qu'est la lecture, et sur le déroulement de son apprentissage. Je décrirai ensuite plus précisément ce que sont les troubles dyslexiques, et leurs origines. Enfin, la dernière partie de ce chapitre sera consacrée à l'accompagnement de l'enfant « dyslexique » d'une manière générale, puis à la prise en charge orthophonique.

Je choisis d'entourer de guillemets le terme « dyslexique » employé comme qualificatif du terme « enfant » pour ne pas avoir à employer une expression plus longue « l'enfant ayant des troubles dyslexiques » mais que je juge plus adaptée : l'enfant n' « étant » pas que dyslexique mais ayant par ailleurs bien d'autres qualités et compétences (« Dyslexik : je ne suis pas que ça ... », film présenté par E. LEDERLE lors du dernier Festival des Nouvelles Technologies et de l'Audiovisuel en Orthophonie, novembre 2009). Au cours de ce mémoire, j'emploierai plus souvent l'expression « enfant dyslexique », pour des raisons de simplicité et de lisibilité.

1.1. La lecture et son apprentissage

1.1.1. La lecture

Le but de la lecture est l'accès au sens du message écrit. Le *Dictionnaire d'Orthophonie* la définit comme « l'ensemble des activités de traitement perceptif, linguistique et cognitif de l'information visuelle écrite » (BRIN, COURRIER, LEDERLE, MASY, 2004 : 140).

La lecture est « un processus à la fois perceptif et cognitif » (DE WECK, 2010 : 113). Les processus perceptifs sont liés aux mouvements oculaires, nécessaires pour capter le

message écrit. Les processus cognitifs sont de deux types, regroupés généralement sous le terme « lecture » : l'identification des mots écrits, et la compréhension. Ces deux procédures « interagissent sans cesse, s'appuient l'une sur l'autre, aucune n'étant première par rapport à l'autre » (2010 : 117).

D'une part, le processus **compréhension** (dit « procédure de haut niveau »), est la finalité de la lecture. Il s'agit de la « capacité linguistique à comprendre » c'est-à-dire à « donner du sens à une information lexicale, à des phrases ou à un discours oral » (DE WECK, 2010 : 116). D'après J. ESCALLE et A. MAGNAN, « la compréhension en lecture met en jeu des processus lexicaux avec traitement des indices linguistiques (lexicaux, morphologiques et syntaxiques) au cours de la lecture des mots » (2010 : 90). Le lecteur doit, en effet, prendre en considération chaque mot et chaque phrase, activer ses connaissances sémantiques et syntaxiques, et les associer à ses connaissances culturelles pour une compréhension fine du message écrit.

D'autre part, l'**identification des mots écrits** (dit procédure de bas niveau), est « une condition nécessaire, bien que non suffisante, de la compréhension des textes » (MORAIS, ROBILLART, 1998 : 93). Aussi appelée « reconnaissance » ou « décodage », elle se fait à partir de l'analyse des traits visuels perçus. Chez le lecteur expert, elle est rapide, automatique et indépendante du contexte. Les processus d'identification des mots écrits « sont considérés comme spécifiques au traitement du langage écrit », contrairement aux processus de compréhension, considérés comme « relativement semblables à ceux qui interviennent dans le langage oral » (DE WECK, 2010 : 116). Deux procédures complémentaires permettent l'identification des mots : l'assemblage et l'adressage.

1.1.2. Deux procédures complémentaires pour l'accès à l'identification des mots

Du point de vue des sciences cognitives, la lecture se fait selon un modèle à deux voies. Le lecteur compétent, ou lecteur expert, utilise deux procédures complémentaires pour l'accès à l'identification des mots : l'assemblage et l'adressage.

La procédure d'**assemblage**, aussi appelée voie « phonologique » ou voie « indirecte » consiste en la mise en correspondance des graphèmes² aux phonèmes³ du mot. Le lecteur associe séquentiellement les lettres aux sons correspondants. Il doit pour cela maîtriser le principe alphabétique de l'écriture (c'est-à-dire le fait qu'un ou plusieurs graphèmes correspondent à des phonèmes), la conscience phonologique (avoir la capacité d'analyser la structure segmentale de la parole), et posséder des capacités métaphonologiques (des capacités à analyser et à manipuler les phonèmes). Cette procédure permet de lire les mots réguliers⁴ inconnus, et les logatomes⁵.

La procédure d'**adressage**, aussi appelée voie « lexicale » ou voie « directe » permet la correspondance directe et rapide entre le mot écrit, et sa représentation orthographique stockée en mémoire, liée directement aux informations phonologiques et sémantiques (dans le lexique interne, ou orthographique). Elle permet d'identifier les mots connus, qu'ils soient réguliers ou irréguliers⁶, et ces derniers ne peuvent être reconnus que par cette voie.

1.1.3. Le processus d'acquisition de la lecture chez un enfant tout venant⁷

L'acquisition de la lecture ne se fait pas de manière innée, il s'agit d'une « activité mentale hautement complexe et organisée » (MORAIS, ROBILLART, 1998 : 17). Savoir lire est en effet le résultat de plusieurs années d'apprentissage, combinant des connaissances implicites (non conscientes), et explicites (avec un apprentissage).

« L'objectif de l'apprentissage de la lecture est de passer d'une reconnaissance logographique du mot (reconnu comme un objet) à une identification par un processus d'activation automatique de représentation des unités et de sélection d'une représentation

² Le graphème est l'unité fondamentale d'une écriture. Dans les langues alphabétiques, comme le français, le graphème correspond à une lettre.

³ Le phonème est la plus petite unité sonore de la langue, le son.

⁴ Le mot régulier est un mot écrit dont l'identification est réalisable par la stricte application des règles de correspondances graphèmes-phonèmes, comme « soleil » ou « avion ».

⁵ Le logatome est un mot sans signification, comme « tribulaire » ou « chafépron ».

⁶ Le mot irrégulier est un mot écrit dont la structure orthographique ne permet pas l'identification par l'utilisation des règles de correspondances graphèmes-phonèmes, comme « femme », « monsieur » ou « baptême ».

⁷ Pour un enfant « tout-venant », l'acquisition de la lecture se déroule sans difficultés.

orthographique du mot qui marque l'expertise en lecture » (ESCALLE, MAGNAN, 2010 : 91).

Il existe de nombreuses théories, et différents modèles qui décrivent l'acquisition de la lecture. J'ai choisi de n'en présenter que deux : le modèle de WEISS, et le modèle de FRITH.

Le premier, le **modèle de WEISS** (élaboré en 1985, et modifié en 1996) est un modèle général, qui « offre l'avantage de proposer une vision d'ensemble de l'apprentissage de la lecture » (DE WECK, 2010 : 118). C'est pourquoi j'ai choisi de le présenter, d'après les informations de G. DE WECK.

Selon J. WEISS, l'acquisition de la lecture est « un apprentissage continu qui traverse plusieurs étapes, allant d'acquisitions isolées à la maîtrise d'un savoir-faire de plus en plus diversifié » (DE WECK, 2010 : 117). Il détaille son modèle en trois étapes.

Tout d'abord, l'enfant acquiert des savoirs et des savoir-faire isolés. Ses apprentissages se font dans trois principaux domaines. Il découvre, d'une part, les unités de la première articulation du langage, c'est-à-dire les morphèmes⁸ et les lexèmes⁹. Il comprend ainsi que l'écrit est lié à l'oral, et a du sens. D'autre part, il découvre les constituants de la deuxième articulation du langage, c'est-à-dire les lettres et les graphèmes, qu'il met en lien avec les phonèmes. Il affine également ses perceptions visuelles, et commence à reconnaître quelques lettres et différencier des mots.

Ensuite, l'enfant accède à la lecture autonome par intégration de ses acquis antérieurs. Il « fait appel à ses propres moyens pour découvrir la signification d'un message » (DE WECK, 2010 : 119). Au départ de cette étape, l'apprenti lecteur procède par tâtonnements et par essais-erreurs, mais utilise plus spontanément la correspondance graphème-phonème pour réduire les incertitudes. Par ailleurs, son lexique interne se constitue progressivement. A la fin de cette étape, alors que l'enfant est en fin de CP ou début de CE1, l'enfant a une lecture autonome, il est, selon J. WEISS, « en mesure de lire seul un texte et de le comprendre » (DE WECK, 2010 : 120).

⁸ Le morphème est la plus petite unité lexicale significative constituant le mot.

⁹ Le lexème est une unité de base du lexique appelée aussi morphème lexical. Il possède un contenu sémantique.

Enfin, d'après le modèle de WEISS, l'enfant accède à la maîtrise de la flexibilité de la lecture : il intériorise et diversifie ses compétences acquises précédemment de deux façons. D'une part il perfectionne ses stratégies de prise d'informations dans un texte, ce qui l'amène à améliorer sa compréhension fine (en utilisant ses connaissances du monde, en comprenant les implicites, les connecteurs, etc.). D'autre part, il a la capacité de comprendre rapidement, et de s'adapter aux types de messages écrits qu'il lit.

Le second modèle d'acquisition de la lecture, le **modèle de FRITH** (élaboré en 1985 et 1986) appartient à la perspective cognitive componentielle. Ce courant, qui se développe actuellement avec les travaux de la psychologie cognitive et de la neuropsychologie, « étudie les processus en jeu dans l'activité de lecture chez l'adulte et l'enfant, ainsi que les composantes qui interviennent dans cet acte » (DE WECK, 2010 : 125). Ce modèle étant l'un des plus connus, j'ai choisi de le présenter ici. U. FRITH décrit l'acquisition de la lecture en trois phases.

La première phase est dite logographique. L'enfant n'est pas encore lecteur, il utilise des indices visuels saillants pour reconnaître instantanément des mots. Il n'y a alors pas de correspondance graphème-phonème, l'ordre des lettres et les facteurs phonologiques n'étant pas pris en compte. Cette reconnaissance globale n'est possible que pour les mots familiers (les prénoms de l'entourage, les mots « papa » ou « maman » par exemple) ou les mots ayant un environnement extralinguistique remarquable (les logos, comme « Coca-Cola »).

Ensuite, l'apprenti lecteur passe à la phase alphabétique, durant laquelle il apprend à maîtriser la correspondance graphème-phonème. Il lie les unités visuelles discrètes (les graphèmes), aux unités phoniques abstraites (phonèmes) : il s'agit de la médiation phonologique. L'enfant acquiert durant cette étape la conscience syllabique et phonologique, ainsi que des habiletés métaphonologiques. D'après MORAIS et ROBILLART, la compréhension du principe alphabétique et la maîtrise des correspondances graphème-phonème sont acquises à la fin du cycle 2 (c'est-à-dire à la fin de la classe de CE1).

La troisième phase, appelée orthographique, se substitue progressivement à la lecture par médiation phonologique. L'identification des mots connus se fait directement par l'accès à un lexique orthographique interne : le jeune lecteur analyse les mots en unités orthographiques, sans avoir recours à la correspondance graphème-phonème. L'identification

des mots inconnus reste possible avec la conversion graphème-phonème. A cette étape, l'enfant est donc capable de procéder à une identification de mots par assemblage et par adressage, et de comprendre les mots, phrases et textes lus.

Ces modèles représentent l'acquisition de la lecture chez des enfants normo-lecteurs. Il arrive cependant que cet apprentissage soit perturbé lorsque l'enfant présente des troubles d'acquisition du langage écrit. Je vais donc présenter et détailler ces troubles dans la partie qui va suivre.

1.2. Les troubles dyslexiques

Dans cette deuxième partie, je vais circonscrire ce que sont les troubles dyslexiques, à l'aide des définitions établies, et des avancées de la recherche à ce sujet.

1.2.1. Les définitions

D'après le Dictionnaire d'Orthophonie, « les troubles spécifiques d'apprentissage de la lecture ont été communément regroupés sous le terme de dyslexie » (BRIN, COURRIER, LEDERLE, MASY, 2004 : 80). Cette pathologie, ainsi que la dysorthographe, la dyscalculie, la dysphasie, la dyspraxie et la dysgraphie, sont plus communément connues sous l'appellation de « troubles dys ».

On distingue les dyslexies développementales, qui sont des troubles d'acquisition du langage écrit, des dyslexies acquises, aussi appelées alexies, qui concernent les personnes adultes suite à des lésions cérébrales. Ce sont uniquement les dyslexies développementales qui sont décrites ici.

Il est tout d'abord important de souligner que la dyslexie est un trouble, c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas d'un simple décalage d'acquisition du langage écrit, mais d'une déviance qui persiste durant toute la vie.

En 1968, la Fédération Mondiale de Neurologie a défini la dyslexie comme un « trouble de l'apprentissage de la lecture survenant en dépit d'une intelligence normale, de l'absence de troubles sensoriels ou neurologiques, d'une instruction scolaire adéquate, d'opportunités socioculturelles suffisantes ; en outre, elle dépend d'une perturbation d'aptitudes cognitives fondamentales souvent d'origine constitutionnelle » (LEDERLE, 2008 : 16).

Pour définir la dyslexie développementale, le Dictionnaire d'Orthophonie (BRIN, COURRIER, LEDERLE, MASY, 2004 : 80), ainsi que les Approches Thérapeutiques en Orthophonie (LEDERLE, 2008 : 17), ont choisi de retenir les définitions du DSM IV et de la CIM 10¹⁰. Ces deux classifications définissent ainsi les troubles d'acquisition du langage écrit (elles n'emploient pas d'emblée le terme de dyslexie) :

- « difficulté durable dans la progression de l'acquisition du langage écrit chez l'enfant » ;
- « déficit durable et significatif du langage écrit qui ne peut s'expliquer par une cause évidente » (LEDERLE, 2008 : 17).

Les caractéristiques diagnostiques établies par le DSM IV, proches de celles adoptées par l'Organisation de l'OMS dans la CIM 10 pour diagnostiquer un trouble d'apprentissage du langage écrit sont les suivantes : « Le diagnostic d'un trouble des apprentissages est porté lorsque les performances du sujet à des tests standardisés, passés de façon individuelle, portant sur la lecture [...] sont nettement au-dessous du niveau escompté, compte tenu de son âge, de son niveau scolaire, et de son niveau intellectuel. [...] Nettement au-dessous se définit généralement par une différence de plus de deux écarts-types entre les performances et le quotient intellectuel. Une différence moins importante (c'est-à-dire entre un et deux écarts-types) est parfois retenue [...] » (LEDERLE, 2008 : 17).

Ces définitions par exclusion ne précisent pas véritablement ce qu'est la dyslexie développementale, mais ce qu'elle n'est pas. Il s'agit de troubles spécifiques à l'apprentissage de la lecture, c'est-à-dire qu'ils « ne touchent qu'une fonction cognitive particulière, au sein d'un fonctionnement intellectuel global préservé » (GEORGES, 2010 : 10) : ils ne sont pas

¹⁰ Deux classifications générales des troubles mentaux. Le lecteur peut se référer aux annexes pour les définitions.

liés à une autre cause évidente (troubles psychologiques primaires, déficit intellectuel, milieu scolaire inadapté, etc.).

Les troubles dyslexiques portent sur le mécanisme d'identification des mots écrits, celui-ci étant le seul processus spécifique à la lecture¹¹. Comme le signale G. DE WECK, on parle de « dyslexie pour les troubles de la reconnaissance des mots et de mauvais lecteurs pour les enfants présentant des troubles de la compréhension écrite » (DE WECK, 2010 : 117).

1.2.2. Les hypothèses concernant les causes des troubles dyslexiques

Les causes des troubles dyslexiques ne sont pas, à l'heure actuelle, identifiées précisément.

Le rapport Ringard, établi en 2000, met en avant les difficultés à déterminer ce qu'est la dyslexie et son origine : « Près de 100 ans de recherche n'ont pas permis de cerner précisément par exemple, ni l'étiologie, ni les trajectoires développementales de ces difficultés ou troubles ni les interventions éducatives et pédagogiques pertinentes auprès des élèves. » (LEDERLE, 2008 : 48).

Il existe de nombreuses hypothèses quant à l'origine des troubles dyslexiques.

De récentes recherches (RAMUS, 2010) mettent en avant l'origine génétique de la dyslexie : « Certains variants de certains gènes (DYX1C1, KIAA0319, DCDC2, ROBO1, et d'autres restant à découvrir) augmentent la susceptibilité à des perturbations de la migration neuronale, engendrant (ou pas, selon les cas) des ectopies, des microgyries, et surtout affectant localement la structuration laminaire du cortex. Par des mécanismes qui ne sont pour l'instant pas compris, ces perturbations tendent, chez certains individus, à s'accumuler dans les régions périsylviennes gauches, qui sont notamment impliquées dans le traitement des sons de la parole (la phonologie), et qui sont utilisées lors de l'apprentissage de la lecture. La perturbation de l'organisation de ces aires [...] engendre un déficit subtil des capacités

¹¹ Comme je l'ai mentionné précédemment : le lecteur peut se référer au sous-chapitre 1.1.1. de cette partie, intitulé « La lecture », p.30.

phonologiques, qui a des conséquences relativement peu remarquables sur l'acquisition du langage oral, mais se révèle particulièrement lors de l'apprentissage du langage écrit, qui recrute intensivement ces capacités. » (RAMUS, 2010 : 87).

RAMUS précise toutefois que « la plupart des troubles cognitifs sont influencés à la fois par des facteurs génétiques et par des facteurs environnementaux », et que, par conséquent, « chaque individu dyslexique possède sa propre combinaison unique d'allèles de susceptibilité et de facteurs environnementaux défavorables qui ont conduit au développement du trouble » (RAMUS, 2010 : 87).

Par « facteurs environnementaux », RAMUS entend la régularité ou l'irrégularité de l'orthographe de la langue : il a constaté qu'un plus grand nombre de personnes ont des troubles dyslexiques dans les langues opaques¹² que dans les langues transparentes¹³. En effet, les personnes ayant des susceptibilités génétiques modérées deviendront dyslexiques dans les langues opaques, mais ne le seront pas en apprenant à lire une langue transparente (RAMUS, 2010 : 87).

L'hypothèse d'une cause génétique, combinée à des facteurs environnementaux serait donc privilégiée.

1.2.3. Les origines cognitives des troubles dyslexiques

Deux principales hypothèses cognitives peuvent expliquer les troubles dyslexiques développementaux : un déficit au niveau visuel, ou un déficit au niveau phonologique (perception fine du langage oral) (RAMUS, 2010 : 67).

La majorité des études et des auteurs considèrent que le déficit phonologique est à l'origine des troubles dyslexiques : « la conclusion de l'expertise collective de l'INSERM (2007) est que le déficit phonologique serait la seule cause de la dyslexie au niveau cognitif » (TOUZIN, 2008 : 70). Cependant, « les auteurs reconnaissent que cette théorie n'explique pas la présence d'un syndrome « sensori-moteur » (troubles visuels, auditifs et/ou moteurs) chez

¹² Dans les langues opaques, les règles de conversion grapho-phonémique sont complexes et irrégulières (le français ou l'anglais sont des langues opaques).

¹³ Dans les langues transparentes, la correspondance graphème-phonème est simple, stable et régulière : le même graphème correspond toujours au même phonème (l'italien ou l'espagnol sont des langues transparentes).

une partie des dyslexiques. Ce syndrome ne serait alors qu'une simple comorbidité¹⁴, sans lien causal réel avec les troubles de lecture. » (TOUZIN, 2008 : 70).

Les enfants dyslexiques auraient donc un déficit dans le traitement des sons de la parole, ce qui provoquerait leurs difficultés d'apprentissage des correspondances graphème-phonème. L'identification des mots par médiation phonologique n'étant pas efficace, elle ne permet pas à l'enfant de se constituer un lexique orthographique satisfaisant. A terme, les deux voies de lecture ne sont plus efficaces. De plus, d'une manière générale, la non-automatisation de la correspondance graphème-phonème provoque une grande lenteur pour l'identification des mots.

Ce trouble phonologique des enfants dyslexiques est spécifique. Leurs difficultés sont plus importantes en comparaison avec des enfants du même âge chronologique, mais également du même âge lexique (ayant le même niveau d'acquisition de la lecture).

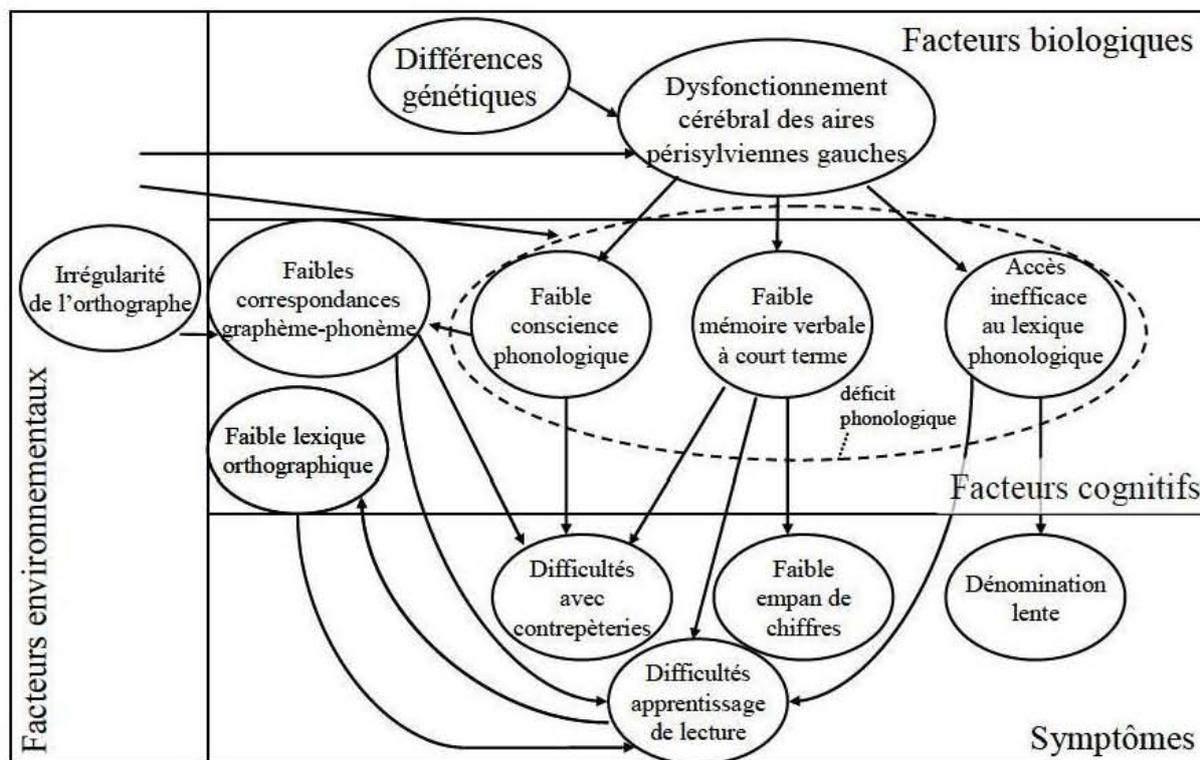
Le déficit phonologique comporte plusieurs aspects. Tout d'abord, la « conscience phonologique¹⁵ » est déficitaire, c'est-à-dire que l'enfant ne réalise pas qu'il existe des unités plus petites que la syllabe, les phonèmes. Cette habileté se met en place autour de 5-6 ans chez l'enfant normo-lecteur, qui est ensuite capable de manipuler les sons de la langue (« habiletés métaphonologiques¹⁶ »). La mémoire phonologique à court terme, qui permet le maintien temporaire des représentations phonologiques, fait également défaut aux enfants dyslexiques. Enfin, l'accès rapide au stock lexical est inefficace.

¹⁴ La comorbidité désigne la présence de plusieurs troubles.

¹⁵ La conscience phonologique est l'aptitude à conscientiser la structure segmentale de la parole. Elle permet de percevoir et se représenter la langue orale comme une séquence d'unités non signifiantes que sont les syllabes et les phonèmes.

¹⁶ Les habiletés métaphonologiques sont la capacité à analyser et à manipuler les unités de la langue (syllabes, phonèmes).

Fig.1 : « Un cadre théorique général pour expliquer la dyslexie développementale : modélisation des facteurs causatifs à plusieurs niveaux : comportemental, génétique, cérébral, cognitif et environnemental » (RAMUS, 2010 : 67).



Ce cadre théorique présenté par RAMUS distingue trois grands types de facteurs pouvant influencer les symptômes de l'individu dyslexique : les facteurs biologiques, cognitifs et environnementaux.

Les facteurs biologiques sont les anomalies génétiques, décrites précédemment, qui expliquent l'origine de la dyslexie. Ceux-ci impliquent les facteurs cognitifs, dont le déficit phonologique, qui provoquent eux-mêmes les symptômes de la personne dyslexique. Les facteurs environnementaux interviennent à divers moments sur les facteurs biologiques et cognitifs. RAMU a considéré l'irrégularité de l'orthographe de la langue comme unique facteur environnemental.

D'après mon expérience, je suppose que cette composante n'est pas la seule provenant de l'environnement. En effet, un milieu socioculturel défavorisé, une fréquentation irrégulière de l'école, une méthode de lecture non adaptée peuvent favoriser l'apparition de la dyslexie.

1.2.4. Deux types de dyslexies

La majorité des auteurs reconnaissent qu'il existe deux types de dyslexies, en lien avec les deux voies de lecture (DE WECK, 2010 : 143).

La **dyslexie phonologique**, ou dysphonétique, est la forme la plus fréquente. Elle correspond à une atteinte de la voie phonologique (assemblage), qui entraîne des difficultés de correspondance phonème-graphème : la lecture de mots inconnus ou de logatomes n'est pas efficiente, tandis que la reconnaissance de mots connus réguliers ou irréguliers est plutôt bonne. Les enfants présentant cette atteinte lisent mieux les mots fréquents (effet de fréquence¹⁷), et qui ont une signification (effet de lexicalité¹⁸).

On retrouve différents types d'erreurs au niveau du phonème : des ajouts, des omissions, ou des substitutions de phonèmes. Ces dernières peuvent être de deux types : des confusions auditivo-verbales (erreurs portant sur les graphèmes représentant des phonèmes proches phonétiquement, comme « t »-« d »¹⁹) et des confusions visuo-orthographiques (erreurs portant sur les graphèmes proches visuellement comme « b »-« d » ou « an »-« au »). Les enfants ayant une dyslexie phonologique présentent également une méconnaissance des graphies complexes²⁰ et contextuelles²¹, et commettent des erreurs de traitement séquentiel (les phonèmes ne sont pas lus dans l'ordre attendu, par exemple, « pri » sera lu [pir]²²).

Ce dysfonctionnement de la voie d'assemblage est lié au déficit phonologique, évoqué précédemment, qu'ont les enfants dyslexiques. Leurs difficultés sont plus importantes que celles des enfants du même âge, ou du même âge lexique.

La **dyslexie de surface**, aussi appelée lexicale, ou dyséidétique, correspond à une atteinte de la voie lexicale (adressage), qui provoque des difficultés d'acquisition des représentations orthographiques, alors que la correspondance graphème-phonème est

¹⁷ L'effet de fréquence se manifeste lorsque les mots fréquents sont mieux identifiés que les mots rares.

¹⁸ L'effet de lexicalité se manifeste lorsque les mots signifiants sont mieux identifiés que les logatomes (sans signification).

¹⁹ Les symboles « » représentent la transcription de graphèmes ou de mots écrits.

²⁰ La graphie complexe est un groupe de graphème qui correspond à un ou plusieurs phonèmes, comme « ien » (lu [jɛ]) ou « euil » (lu [œj]).

²¹ La graphie contextuelle est prononcée différemment selon le contexte. Les graphies « s », « c » et « g » sont complexes. Par exemple, dans « camion », le « c » est prononcé [k], mais il est prononcé [s] dans « citron ».

²² Les symboles [] représentent la transcription de phonèmes ou de mots oraux.

relativement préservée. L'accès au lexique orthographique n'étant pas efficient, les enfants ont des difficultés à reconnaître les mots irréguliers, alors qu'ils identifient les mots réguliers (effet de régularité).

On observe alors des erreurs de régularisation : le mot irrégulier est identifié en appliquant strictement les règles de correspondance graphème-phonème (par exemple, « femme » est lu [fəm], alors qu'il devrait être lu [fam]).

M. JANIOT et S. CASALIS précisent que « si les dyslexiques disposent de représentations de type lexical, la manière dont le codage orthographique s'effectue pour contracter ces représentations est qualitativement différente chez eux et chez les normo-lecteurs » (JANIOT, CASALIS, 2009 : 240). Comme pour la dyslexie phonologique, la notion de déviance est mise en avant pour la dyslexie de surface.

Il est possible que certains enfants présentent les deux types de dyslexies combinées : on parlera alors de dyslexie mixte.

1.3. Accompagner l'enfant ayant des troubles dyslexiques

1.3.1. Connaître les conséquences des troubles dyslexiques

Pour accompagner au mieux l'enfant dyslexique, il est essentiel de connaître les contraintes qu'il peut rencontrer au quotidien.

Les troubles dyslexiques impliquent des difficultés et une lenteur de la part des enfants atteints dans toutes les activités liées à l'écrit. Le travail en classe, contenant généralement des exercices et des consignes écrites, leur demande énormément de concentration, puisque le processus de lecture n'est pas automatisé. Ils finissent le plus souvent par se déconcentrer, et par abandonner leur tâche. Il en est de même avec les devoirs à la maison, qui peuvent devenir source de conflits avec les parents.

Par ailleurs, au quotidien, la lecture occupe une place importante : livres, affiches, journaux, courriers, modes d'emploi, annonces, panneaux indicateurs, enseignes de magasins, recettes etc. L'enfant dyslexique se retrouve donc chaque jour confronté à ses troubles.

D'après une étude de MORGAN et coll. (2008), « les enfants en difficulté se perçoivent comme peu compétents en lecture et ont davantage d'attitudes négatives par rapport à la lecture que des pairs bons lecteurs. Ces attitudes semblent durer même si une prise en charge est proposée et sont confirmées par les enseignants des enfants. » (DE WECK, 2010 : 137).

Le processus d'estime de soi peut être freiné par leurs troubles car « leurs efforts ne font pas souvent l'objet d'une reconnaissance, ni par leur entourage familial, ni dans leur vie scolaire » (LEDERLE, 2004 : 33). Par la suite, cette baisse d'estime de soi peut se traduire par de l'agressivité, de la culpabilité, un repli sur soi, une honte par rapport aux autres enfants, un mal-être, voire une dépression. Les troubles dyslexiques peuvent devenir une cause de souffrance pour l'enfant.

Ils peuvent être considérés par les adultes comme des enfants ne voulant pas faire d'efforts, paresseux, ou immatures. Ce n'est évidemment pas le cas, et il est important de comprendre que, bien qu'ils soient intelligents, ils ont de réelles difficultés à accéder au langage écrit.

1.3.2. Les soutiens des enfants dyslexiques : la pédagogie et les soins

La prise en charge de l'enfant dyslexique implique deux volets indissociables et indispensables : la pédagogie et les soins (BILLARD, TOUZIN, 2009 : 265).

« La pédagogie s'adressant à tous les enfants scolarisés, permet d'entraîner certaines compétences chez les plus mauvais lecteurs [...]. Les enfants dyslexiques devront de plus bénéficier de soins individuels apportés par la rééducation orthophonique, adaptée à chaque enfant, avec un projet défini, des techniques spécialisées qui demandent encore à être évaluées » (BILLARD, TOUZIN, 2009 : 265).

Concernant le champ scolaire, les parents d'enfants dyslexiques (ou ayant un autre trouble « dys ») sont en lien avec différents professionnels de l'Education Nationale. Il peut s'agir de : l'enseignant, l'enseignant spécialisé, l'enseignant référent, l'Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS), le psychologue scolaire, ou encore le médecin de l'Education Nationale.

Il est possible de mettre en place des aides pendant la scolarité de l'enfant :

- des aménagements scolaires : l'enseignant peut lui lire les consignes, lui laisser du temps supplémentaire pour réaliser son travail, mettre en place un système de photocopies, utiliser des exercices à trous etc. ;
- des aménagements aux examens : tiers-temps aux épreuves orales ou écrites, aide d'une tierce personne, mise à disposition d'un ordinateur et d'un logiciel à commande vocale etc.

Concernant les professionnels de la santé, les enfants dyslexiques peuvent rencontrer : un orthophoniste, un médecin, un psychologue clinicien, un neuropsychologue, un psychomotricien, un ergothérapeute ou un orthoptiste, en fonction de leurs besoins.

Par ailleurs, différentes structures d'aide et de soutien permettent un accompagnement pluridisciplinaire de l'enfant, comme les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), les Centres Médico-Psychologiques (CMP) ou les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP). Les professionnels des centres de références, qui permettent de « préciser et d'affiner le diagnostic », n'interviennent auprès de l'enfant « que si le diagnostic de son trouble ou les modalités de prise en charge sont complexes » (INPES, 2010 : 36).

En outre, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), créée en 2005, « informe et accompagne [les parents et leur enfant] dès l'annonce du trouble et tout au long de son évolution », et « met en place et organise l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de [l'enfant] » (INPES, 2010 : 42).

Pour accompagner au mieux l'enfant dyslexique, l'ANAES recommande une communication entre les différents interlocuteurs : « idéalement, la prise en charge d'un enfant ayant des troubles de l'acquisition du langage écrit doit se faire en coordination au sein de l'équipe soignante (médecin, orthophoniste) et en collaboration avec la famille et l'enseignant, dans le respect du secret professionnel » (ANAES, 1997 : 4).

Les soutiens offerts à l'enfant dyslexique sont nombreux. Cependant, durant mes stages, j'ai pu constater que les parents se trouvent souvent démunis face aux difficultés de leur enfant, et ignorent les soutiens qui sont à leur disposition. C'est généralement l'orthophoniste qui les informe des démarches à effectuer, et qui, par exemple, leur fournit des adresses d'associations de parents d'enfants ayant des troubles dyslexiques.

1.3.3. L'accompagnement orthophonique de l'enfant atteint de troubles dyslexiques

L'orthophoniste joue un rôle primordial pour l'enfant atteint de dyslexie : il pose le diagnostic, et propose un accompagnement en séances individuelles. Cela lui permet de « s'adapter spécifiquement au trouble de chaque enfant, mais aussi à son niveau cognitif, à ses compétences préservées, à sa personnalité, à ses stratégies » (TOUZIN, 2008 : 72).

Il existe de nombreuses pratiques rééducatives orthophoniques pour les troubles du langage écrit. Dans *Les Approches Thérapeutiques en Orthophonie*, E. LEDERLE rapporte différents modes d'intervention, « en fonction de la façon dont sont envisagées les difficultés relatives à l'écrit » (LEDERLE, 2008 : 18-47) :

- les modes d'intervention liés aux approches symptomatiques consistent en un réapprentissage du code écrit par l'enfant. Les enfants dyslexiques n'arrivant pas à réaliser les correspondances graphémo-phonémiques et phonémo-graphémiques de manière automatique, les auteurs (S. Borel-Maisonny, M. De Maistre et A. Bourcier) ont proposé différentes méthodes de réappropriation du langage écrit.

- les modes d'intervention liés aux approches psychothérapeutiques mettent en avant la personne toute entière, et pas uniquement ses troubles dyslexiques. La prise en charge est centrée sur le sujet. Deux approches sont alors distinguées : les approches psychothérapeutiques, et les approches « à orientation » psychothérapeutiques.

- des modes d'intervention particuliers sont proposés par certains auteurs, comme F. Estienne, F. Pagès ou G. Gelbert.

Cependant, « tant que l'on ne dispose pas d'études de bonne qualité méthodologique, avec des effectifs suffisants de malades, comparant les stratégies thérapeutiques, il ne sera pas

possible de proposer une ou des méthodes de rééducation » (ANAES, 1997 : 7). De plus, comme le souligne M. TOUZIN, « la rééducation ne peut se limiter à l'application d'une méthode, mais doit être construite pour chaque enfant, compte tenu de ses difficultés et doit être adaptée en fonction de son évolution » (TOUZIN, 2008 : 72).

Il est possible de dégager plusieurs objectifs principaux de l'accompagnement orthophonique :

- « développer les compétences déficitaires nécessaires à l'accès des deux procédures de lecture, analytique et lexicale, caractéristiques du lecteur habile » ;
- « développer, dans la mesure du possible, une automatisation de ces compétences, dans l'objectif d'une utilisation autonome par l'enfant de ces procédures » ;
- « développer les processus de compensation, qui serviront à privilégier les conditions où l'enfant accède au mieux à la compréhension » ;
- « favoriser un lien entre la rééducation et la pédagogie pour optimiser les effets de la rééducation et permettre à l'enfant de continuer ses apprentissages, malgré un certain degré d'handicap en lecture et transcription » (BILLARD, TOUZIN, 2009 : 269).

Ces objectifs restent toutefois très généraux, et il serait important de les détailler, afin d'obtenir un plan de rééducation précis des habiletés de l'enfant.

Concernant la fréquence des séances de rééducation, « la revue de la littérature n'a pas identifié d'étude permettant de proposer un nombre et une fréquence de séances fondées sur un niveau de preuve » (ANAES, 1997 : 7). Le groupe de travail de l'ANAES recommande alors une fréquence de 2 à 3 séances par semaine en début de traitement.

La durée de l'accompagnement orthophonique est généralement de plusieurs années. Le but est que l'enfant acquière une lecture autonome et fonctionnelle, c'est-à-dire qu'il soit capable de lire un texte et de le comprendre : la rééducation orthophonique peut être arrêtée lorsque ces objectifs sont atteints (BILLARD, TOUZIN, 2009 : 272). Ce sont les bilans en cours de prise en charge (bilans d'évolution) qui détermineront la nécessité de poursuivre ou non le suivi orthophonique.

Il ne faut cependant pas oublier que ces troubles durent toute la vie, et que, même si la personne dyslexique est en mesure de lire un texte et de le comprendre, certaines difficultés subsisteront toujours.

CHAPITRE 2 : L'ORTHOPHONISTE, L'ENFANT DYSLEXIQUE ET SES PARENTS

Dans ce chapitre, je vais tout d'abord étudier les conséquences psychologiques des troubles dyslexiques sur l'enfant et ses parents. Je m'intéresserai ensuite à la relation qui lie l'orthophoniste à son patient, et celle entre l'orthophoniste, l'enfant dyslexique et ses parents. Enfin, je présenterai la notion d'éducation thérapeutique, et verrai de quelles façons elle pourrait être adaptée à l'orthophonie.

2.1. L'enfant dyslexique : un enfant « malade » ?

La dyslexie est considérée comme un « trouble²³ » et non comme une « maladie chronique²⁴ ».

Cependant, d'une certaine manière, il est possible de considérer que les impacts psychologiques des troubles dyslexiques sur l'enfant et ses parents se rapprochent de ceux que peut avoir une maladie. C'est pourquoi, dans cette première partie, je m'intéresse au vécu de la maladie par l'enfant, ses parents, et au cas particulier des thérapies familiales.

2.1.1. Le vécu de la maladie par l'enfant

La maladie implique le trouble, mais également le vécu psychique du trouble de la part de la personne atteinte. Il s'agit d'un traumatisme, qui se manifeste à deux niveaux.

Tout d'abord, le traumatisme est primaire, direct. Il implique alors des enjeux concrets : la peur du trouble, du handicap et de ses conséquences.

²³ Le trouble est une « anomalie de fonctionnement d'un organe, d'une fonction ou d'un système. C'est en ce sens que le terme est employé par l'orthophoniste, qui tente ensuite de spécifier sa nature, son origine, sa gravité et ses conséquences. » (BRIN, COURRIER, LEDERLE, MASY, 2004 : 268).

²⁴ La maladie est une altération des fonctions ou de la santé. Lorsqu'elle est « chronique », elle est appelée « affection de longue durée ».

Ensuite, le traumatisme est secondaire. Il « intervient dans l'après-coup et dépend de l'histoire familiale » : si d'autres personnes de la famille présentent cette atteinte, la maladie de l'enfant peut alors réactiver « les blessures passées qui ne sont pas cicatrisées » (EPELBAUM, 2007 : 1). Cet enjeu est généralement inconscient.

La maladie de l'enfant « touche un être en plein développement », et peut biaiser ce développement si elle survient dans une période charnière (EPELBAUM, 2007 : 1). Elle peut entraîner diverses réactions de l'enfant : une souffrance psychique, des réactions anxieuses, dépressives et/ou agressives. Ces réactions dépendent du type de maladie, et de sa gravité.

Au cours de la prise en charge de l'enfant malade, les parents ont une place essentielle.

2.1.2. Les parents, la parentalité et l'enfant malade

La parentalité se définit comme un « terme spécifique du vocabulaire médico-psycho-social qui désigne de façon très large la fonction « d'être parent » en y incluant à la fois les responsabilités juridiques, telles que la loi les définit, des responsabilités morales, telles que la socio-culture les impose et des responsabilités éducatives », d'après le dictionnaire critique de l'action sociale (DOUMONT, RENARD, 2004 : 6).

Comme pour l'enfant, la maladie suppose deux types d'enjeux pour les parents : des enjeux conscients (le trouble, la peur du trouble et de ses conséquences), et des enjeux inconscients (le vécu psychique du trouble).

La maladie peut avoir un impact sur la parentalité, et sur la qualité des interactions parents-enfant. Etre parent d'un enfant malade peut susciter diverses réactions, comme l'angoisse, la dépression, l'agressivité, ou la culpabilité.

Celles-ci s'expliquent par plusieurs points (EPELBAUM, 2007 : 3) :

- Tout d'abord, l'enfant est éloigné de l'être parfait imaginé par les parents : ils doivent donc faire le deuil de cet enfant idéal qu'ils avaient espéré. D'après la théorie psychanalytique, la découverte du handicap de l'enfant provoque une « blessure

narcissique²⁵ » : on retrouve alors un « clivage entre réel et idéal » (VANDEN DRIESSCHE, 2008 : 89).

- L'enfant malade s'éloigne de « la norme générale », et provoque un « regard inhabituel » (négatif ou de « pitié ») sur lui (EPELBAUM, 2007 : 3). Les parents peuvent mal vivre cette situation et se sentir blessés.

- La maladie de l'enfant peut mettre les parents en situation d'échec, et leur donner l'impression de ne pas être à la hauteur. Elle met en évidence la fragilité parentale, et provoque une grande culpabilité.

- Par ailleurs, la prise en charge médicale peut être trop lourde à supporter pour les parents, qui peuvent se sentir frustrés et « privés » de leur enfant.

Si les parents sont eux-mêmes porteurs de la maladie, la culpabilité peut être exacerbée. De plus, la maladie de l'enfant les renvoie à leur propre vécu, ce qui peut être source de souffrance pour eux.

Ces impacts de la maladie sur l'enfant et sa famille sont liés à ceux du trouble, en ce sens que les enjeux sont les mêmes et que les interactions sont perturbées de la même manière.

2.1.3. Les thérapies familiales

Les thérapies familiales sont organisées lorsqu'une personne de la famille est porteuse de symptômes, qui ne sont pas toujours précisément définis. On suppose alors que c'est la famille (ou le système familial) qui est au centre des difficultés.

Les thérapies familiales sont dites « systémiques » : la famille est considérée comme un système²⁶. La rencontre avec le thérapeute forme un autre système comprenant la famille et le thérapeute. (CAILLE, 2000 : 25). Ce sont les types de relations qui s'établissent entre les personnes plutôt que la psychologie individuelle qui intéressent le thérapeute.

²⁵ La blessure narcissique désigne l'atteinte du narcissisme d'un individu, c'est-à-dire l'altération du sentiment d'amour et d'estime pour soi-même.

²⁶ Le mot « système » a pour racine grecque « ensemble cohérent ». Il peut être défini comme « un ensemble d'éléments identifiables, interdépendants, c'est-à-dire liés entre eux par des relations telles que, si l'une d'elles est modifiée, les autres le sont aussi et par conséquent tout l'ensemble du système est modifié, transformé. C'est également un ensemble borné dont on définit les limites en fonction des objectifs (propriétés, buts, projets, finalités) que l'on souhaite privilégier. » (LUGAN, 2005 : 34).

Les prises en charge orthophoniques diffèrent de ces thérapies, dans le sens où les symptômes du patient, ainsi que sa pathologie, sont clairement définis.

Cependant, les rééducations orthophoniques s'approchent des thérapies familiales d'une autre manière. Dans les deux cas, le patient est porteur d'un ou plusieurs symptôme(s), et l'entourage est concerné. De plus, la famille ne peut gérer seule les problèmes, et exprime le besoin d'un tiers pour les résoudre. Enfin, l'orthophoniste peut être amené, d'une certaine façon, à modifier les comportements familiaux²⁷.

2.2. L'orthophoniste et son patient

Cette partie vise à décrire la relation existant entre l'orthophoniste et son patient. Je décrirai tout d'abord cette relation, ainsi que la demande du patient, point de départ de la consultation. Ensuite, je m'intéresserai aux interactions entre l'orthophoniste et son patient. Enfin, dans un dernier temps je verrai les raisons pour lesquelles l'orthophoniste peut être considéré comme un médiateur.

2.2.1. La relation thérapeutique en orthophonie

La relation qui lie l'orthophoniste au patient est dite « thérapeutique ». L'orthophoniste peut être également appelé le « thérapeute du langage » (DUBOIS, 2001 : 2).

Le patient est lié au thérapeute par une relation d'aide, qui débute avec sa demande. Il consulte pour une demande particulière, qui se traduit par un symptôme. Celui-ci « est la raison suffisante de la relation entre le patient et le thérapeute » (CAILLE, 2000 ; 27).

G. DUBOIS définit ainsi la relation thérapeutique : « c'est une relation qui nécessite l'empathie, c'est-à-dire une compréhension sans complaisance, une écoute sans jugement, une chaleur sécurisante et pourtant une distance, une tolérance et cependant une exigence, afin d'accompagner le patient, sans pour autant être personnellement impliqué dans cette aventure commune » (2001 : 57).

²⁷ Ce rôle de l'orthophoniste est abordé dans les sous-chapitres suivants.

Dans la relation thérapeutique en orthophonie, le patient ne doit pas être considéré comme « objet » (objet de soin, objet de rééducation, objet d'évaluation). Il doit avoir la place de « sujet », acteur de sa rééducation : c'est d'abord une personne, enfant ou adulte (DUBOIS, KUNTZ, 1999 : 39). C'est pourquoi le terme « patient » lui-même peut-il être remis en cause. En effet, son étymologie latine : « patiens » signifie : « qui supporte », ce qui tend à lui dénier toute part « active » dans le processus de rééducation, ce qui n'est absolument pas le cas dans la perspective qui considère le « patient » (ou plutôt : « la personne accueillie ») comme une personne qui participe activement aux séances d'orthophonie (LEDERLE, 2004 : 6).

La relation thérapeutique implique les notions affectives de transfert²⁸ et contre-transfert²⁹. Ces phénomènes, décrits par S. FREUD, ne sont pas le privilège de la relation psychanalytique. Ils s'établissent « spontanément dans toutes les relations humaines » (DUBOIS, KUNTZ, 1999 : 42), et opèrent donc aussi dans la relation entre l'orthophoniste et son patient, voire entre l'orthophoniste et les parents du jeune patient.

Il est important que le thérapeute soit conscient de ces phénomènes de transfert et contre-transfert, afin de pouvoir les gérer et faire évoluer la relation thérapeutique de façon positive.

La relation thérapeutique est le plus souvent duelle : « l'enfant fait avec le rééducateur une rencontre privilégiée, dans un lieu et un temps qui lui sont réservés » (DUBOIS, 2001 : 56). Nous verrons dans la suite de ce chapitre la place qu'occupent les parents dans cette relation thérapeutique.

2.2.2. La demande

La consultation orthophonique débute avec une demande de la part d'une personne ressentant le besoin d'être aidée pour des problèmes, des symptômes qu'elle ne peut résoudre ou combler seule. Elle exprime alors des attentes à l'orthophoniste, qu'elle considère comme le spécialiste capable de lui venir en aide. Cette personne devient alors un « patient ». Ses

²⁸ Le transfert est le déplacement des émotions et des affects d'un objet sur un autre. Lors de la relation thérapeutique, le thérapeute peut être l'objet d'un transfert de la part du patient, qui peut prendre la forme d'un « amour » ou, moins souvent, d'une « haine ».

²⁹ Le contre-transfert est la réaction du thérapeute envers le transfert du patient. Elle dépend de la nature de celui-ci.

motivations, ainsi que ses attentes sont explicitées sous la forme d'une demande, qui « donne sa raison d'être à la consultation » (ESTIENNE, 2004 : 33).

Selon DAISE, FAYASSE et WYNEN, « la demande n'existe pas a priori, mais elle s'élabore et se précise à l'intérieur de la relation famille-professionnel » (ESTIENNE, 2004 : 34). Elle se construit avec les représentations familiales et le professionnel de santé, qui permet au consultant de la clarifier en l'invitant à être précis et concret, et en se projetant sur les résultats qu'il souhaite obtenir. Il est donc important de « travailler avec la famille à la construction des solutions ou des ressources qui permettraient d'accéder à un changement » (ESTIENNE, 2004 : 34).

Lorsque le patient est un enfant, il n'a d'abord pas de demandes ; celles-ci émanent généralement des adultes, parents ou enseignants (DUBOIS, 2001 : 67). Il s'agira ensuite pour l'orthophoniste de faire émerger des demandes de sa part, pour qu'il trouve son intérêt à la rééducation.

Avec l'aide de l'orthophoniste et de son entourage, le patient va donc élaborer et clarifier sa demande, et se fixer des objectifs : selon F. ESTIENNE, un « contrat » peut ensuite être élaboré.

Le contrat se définit comme « un engagement réciproque entre deux ou plusieurs personnes sur base d'un accord explicite spécifiant les objectifs à atteindre, les moyens, les étapes, les délais, les critères de contrôle de l'efficacité du travail, les freinages éventuels, les signes tangibles de l'évolution, les résultats concrets qui témoigneront que les objectifs sont atteints » (ESTIENNE, 2004 : 120). Il peut être oral ou écrit, et doit avoir une formulation positive (pour obtenir quelque chose en plus, être plus riche) et concrète (des éléments précis sont exprimés en termes spécifiques avec des critères contrôlables).

L'orthophoniste établit ainsi une relation de coresponsabilité. Il obtient l'adhésion du patient, qui s'engage dans le travail de rééducation, et consent à respecter certaines contraintes qui peuvent lui être imposées par le professionnel.

L'orthophoniste mettra en place des stratégies visant l'obtention d'un bénéfice, et pas nécessairement la guérison ou la suppression du symptôme.

2.2.3. Les interactions orthophoniste-patient

Les interactions entre l'orthophoniste et son patient appartiennent au cadre de la consultation médicale qui est « une interaction spécialisée, orientée dès le départ, dans laquelle le rapport de place se trouve d'emblée institutionnalisé » (VION, 2000 : 109).

La relation qui lie l'orthophoniste et son patient est dite complémentaire, ou dissymétrique. L'orthophoniste intervient dans la position statutaire de professionnel rééducateur : il a la position « haute ». Il a la responsabilité de l'échange et « dispose d'un savoir et/ou d'un pouvoir spécialisé socialement reconnu » (VION, 2000 : 130). Le patient parle en tant que demandeur de consultation, et a la position « basse ».

Cependant, malgré ces positions « hautes » et « basses », et même si l'orthophoniste « conduit la consultation », l'interaction est cogérée par les deux individus (VION, 2000 : 130).

De plus, comme le souligne E. LEDERLE, il est possible de faire l'hypothèse que « les deux protagonistes de la situation ont chacun des savoirs, certainement pas les mêmes en raison de leurs statuts réciproques, de leur âge, de leur histoire, et qu'une grande partie du travail de rééducation va consister à faire émerger ces savoirs et les faire se rencontrer, dans le but d'approcher autrement les difficultés » (2004 : 6).

2.2.4. La notion de « médiation »

Le mot « médiateur » vient du latin « être au milieu ». Le médiateur « sert d'intermédiaire », et « effectue une médiation ». La médiation se définit comme une « entremise destinée à amener un accord » (JEUGE-MAYNART, 2006 : 676).

De plusieurs points de vue, l'orthophoniste peut être considéré comme un médiateur. Il est en lien avec différentes personnes de l'entourage de l'enfant, et contribue ainsi à son épanouissement et à son mieux-être.

Je rapporte ici des observations que j'ai pu faire lors de mes différents stages.

L'orthophoniste est médiateur entre :

- **l'enfant et ses parents** : il explique et décrit les troubles de l'enfant aux parents, mais aussi il met en avant les habiletés et compétences de l'enfant (ses « points forts »). Il leur exprime les difficultés qu'il peut rencontrer au quotidien, en particulier pour les devoirs, les conseille, et leur explique comment procéder pour y faire face. Le but de l'orthophoniste est alors d'apaiser les tensions que la famille pourrait rencontrer avec les troubles de l'enfant.

- **l'enfant, ses parents et l'école** : l'orthophoniste est généralement en lien avec les professeurs des écoles, de collège ou de lycée des enfants qu'il accompagne. Il leur explique précisément les difficultés de l'enfant, et leur propose des solutions à mettre en place en classe. Les enseignants semblent en effet parfois démunis face aux troubles dyslexiques. L'orthophoniste participe, lorsque cela lui est possible, à des réunions scolaires dans lesquelles il apporte ses connaissances spécifiques concernant la dyslexie. Souvent, il répond aux sollicitations téléphoniques des enseignants.

Par ailleurs, l'orthophoniste informe les parents des démarches qu'il est possible de faire auprès de l'Education Nationale pour la mise en place d'aménagements aux examens.

- **l'enfant, ses parents et les autres professionnels de santé** que le jeune patient est amené à rencontrer (médecin généraliste, médecin scolaire, médecin ORL, psychologue, orthoptiste, etc.). L'orthophoniste peut faire le lien entre la famille de l'enfant et les professionnels. Il conseille les parents lorsque des démarches sont nécessaires (s'il suspecte une perte de vue ou d'audition par exemple). En outre, l'orthophoniste est amené à contacter le médecin scolaire pour mettre en place des adaptations pour les épreuves d'examens.

2.3. L'orthophoniste, l'enfant dyslexique et ses parents

Après avoir exposé la relation entre l'orthophoniste et son patient, je vais maintenant détailler celle qui lie ce professionnel et les parents des enfants suivis, puis au cas particulier des parents d'enfants dyslexiques. J'aborderai les informations de la littérature sur la présence des parents durant les séances d'orthophonie, et les synthétiserai.

2.3.1. L'orthophoniste et les parents

Lorsque l'orthophoniste prend en charge un enfant, il ne doit pas négliger ses parents, qui sont ses responsables, qui l'accompagnent et l'éduquent au quotidien. C'est en effet auprès de ses parents qu'un enfant passe généralement le plus de temps, puis avec des personnes des milieux scolaire et social.

J-M. KREMER et E. LEDERLE, dans *L'orthophonie en France*, mettent en évidence l'importance de la communication entre l'orthophoniste et les parents du jeune patient suivi : « la part d'entretien, de suivi, de soutien accordée aux parents tout au long d'une rééducation et déjà lors du bilan orthophonique est souvent aussi importante, bien que située à un autre niveau, que le travail de rééducation réalisé avec l'enfant » (2009 : 99).

G. DUBOIS estime également qu'un travail avec les parents est nécessaire, « un travail centré sur l'enfant et son symptôme, une sensibilisation à leur problématique personnelle » (2001 : 120).

Ces auteurs reconnaissent qu'il est nécessaire d'accorder du temps aux parents. Je vais alors étudier plus en détails la relation orthophoniste-parents lorsque le jeune patient présente des troubles dyslexiques. Puis, j'observerai si, conformément à ce que pensent les auteurs cités, la présence des parents d'enfants dyslexiques est souhaitée pendant les séances d'orthophonie.

2.3.2. L'intérêt d'informer les parents sur les troubles dyslexiques

Le plus souvent, les parents ignorent les difficultés de leur enfant, en ce sens qu'ils n'appréhendent pas à quelles réalités ils renvoient, et ils peuvent se sentir démunis, en particulier pour les troubles spécifiques du langage écrit, qui sont complexes et difficiles à comprendre.

Il est important que l'orthophoniste informe les parents sur ce qu'est la dyslexie, et la façon dont elle se manifeste chez leur enfant, en tenant compte des représentations préalables qu'ils en ont : les renseignements qu'ils ont déjà obtenus sur le trouble, l'histoire et les

croyances familiales (COLE, ZESINGER : 2009 : 279). C'est un travail essentiel, qui permet aux parents de comprendre les troubles de leur enfant, et l'intérêt du suivi orthophonique. Ils peuvent également l'aider à surmonter ses difficultés au quotidien, comme les devoirs à la maison.

C'est pourquoi, E. LEDERLE, dans *les Approches Thérapeutiques en Orthophonie*, propose de « repenser les modes d'intervention, en termes de rééducation orthophonique », en tenant compte de la relation essentielle entre l'enfant et l'orthophoniste, mais également en « interagissant avec les représentants du « monde » familial et scolaire de l'enfant, c'est-à-dire sa famille et ses enseignants » (2008 : 30).

A ce sujet, une étude qualitative a été menée avec cinq enfants dyslexiques en 2006 par V. LAMBERT, P. COLE et Y. REY. Les auteurs concluent : « la représentation familiale du trouble dyslexique, associée au système de croyances partagé par la famille, déterminerait l'implication des parents et de l'enfant dans la rééducation, et par conséquent, la progression de la prise en charge. D'où l'importance d'une prise en compte du système de croyances familiales et de son évaluation. ». Par ailleurs, « l'efficacité de l'intervention de l'orthophoniste dépendrait de l'implication des parents et de la collaboration établie entre les partenaires (parents et orthophoniste) et non pas strictement des techniques de rééducation employées. » (LAMBERT, COLE, REY, 2006 : 373-374).

En effet, l'efficacité thérapeutique ne dépend pas uniquement des méthodes utilisées : elle requiert « une motivation du sujet (qu'il appartient aussi à l'orthophoniste de susciter), une collaboration du milieu (familial et enseignant) [...] » (KREMER, LEDERLE, 2009 : 47).

2.3.3. La présence des parents de l'enfant en séances ?

Il y a maintenant plus d'une cinquantaine d'années que S. BOREL-MAISONNY³⁰ a évoqué dans ses écrits la relation entre les parents de l'enfant dyslexique et l'orthophoniste durant les séances : « Si la rééducation est individuelle, s'il est possible de

³⁰ Suzanne BOREL-MAISONNY (1900 – 1995) est une des fondatrices de l'orthophonie en France. Elle a mené de nombreuses études et élaboré plusieurs méthodes permettant la thérapie des troubles de la parole et du langage oral et écrit. Elle est à l'origine de l'attestation d'études d'orthophonie (1955), devenue en 1964 Certificat de Capacité d'Orthophoniste, et de la partie orthophonique dans la nomenclature des actes professionnels (BRIN, COURRIER, LEDERLE, MASY, 2004 : 37).

garder à la leçon l'enfant et la mère, dire à celle-ci d'écouter et de regarder en se taisant et sans se permettre de manifestation d'aucune sorte. Dire à l'enfant qu'on n'a pas su tenir compte de ses difficultés et qu'il va désormais comprendre et réussir. » (1966 : 51). Les mères³¹ des enfants dyslexiques assistaient donc aux séances de rééducation, sans participer.

Actuellement, plusieurs auteurs s'accordent à dire qu'au cours de la prise en charge d'un enfant (sa pathologie n'étant pas précisée), l'orthophoniste est la plupart du temps en relation duelle avec son patient (BRIN, COURRIER, LEDERLE, MASY, 2004 : 219), (KREMER, LEDERLE, 2007 : 99), (DUBOIS, 2001 : 117).

Bien que les parents doivent être informés sur l'évolution du suivi orthophonique, l'avancée de la rééducation se construit « au rythme de l'enfant », et ne dépend pas d'eux (DUBOIS, KUNTZ, 1999 : 47).

G. DUBOIS s'oppose à la présence des parents durant les séances : « 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 partenaire symbolique de l'enfant » (2001 : 118).

2.3.4. Relation orthophoniste-parents : encore beaucoup d'interrogations

Si certains auteurs actuels s'intéressent à la rééducation orthophonique, s'accordent à dire que l'orthophoniste doit créer une relation de confiance avec les parents, leur accorder du temps et leur fournir des explications, ils s'entendent également sur le fait que leur présence n'est pas souhaitée durant les séances de rééducation.

Cependant, concernant l'accueil des parents en séances, ces auteurs ne font aucune distinction d'âge, ni de pathologie : ils proposent une relation duelle orthophoniste-patient pour des troubles du langage oral, du langage écrit, comme pour des troubles du raisonnement

³¹ Actuellement, du fait de l'évolution de la société, ce ne sont plus uniquement les mères qui peuvent être amenées à assister aux séances, il peut s'agir du père, des grands-parents, du grand frère ou de la grande sœur, de la nourrice, du tuteur, de l'Aide Médico-Psychologique etc. Au cours de la rédaction de ce mémoire, j'ai généralement utilisé le terme « parents », car ce sont eux qui, d'après mon expérience, sont susceptibles d'accompagner le plus souvent l'enfant chez l'orthophoniste.

logico-mathématique. Mais peut-il exister des différences en fonction de l'âge de l'enfant et/ou de ses troubles ?

De plus, la manière dont il convient d'accorder du temps aux parents d'enfants dyslexiques n'est pas précisée. Et se posent, en la matière, différentes questions.

L'orthophoniste doit-il les rencontrer à la fin de la séance ? Dans cette perspective, l'orthophoniste peut s'entretenir avec les parents très régulièrement, mais ce court échange laisse-t-il réellement le temps aux parents de s'exprimer ?

L'orthophoniste doit-il rencontrer les parents durant des séances entières sans l'enfant ? De cette façon, les parents sont tenus informés du travail fourni, et de l'avancée de la rééducation. Ils ont du temps pour s'entretenir avec l'orthophoniste, lui poser des questions, lui faire part de leurs inquiétudes, etc. Cependant, si l'enfant n'est pas présent au cours de cet entretien, peut-être se trouve-t-il gêné que l'on parle de lui sans sa présence, et se sent-il mis à l'écart, voire « rejeté » ?

L'orthophoniste doit-il accueillir les parents lors de quelques séances de rééducation avec l'enfant, de manière non systématique ? Dans ce cas, s'agit-il quand même d'une séance de rééducation, ou uniquement d'une séance d'entretien entre l'enfant, les parents et l'orthophoniste ? A quelle fréquence ces séances doivent-elles avoir lieu ?

Je suppose que chaque orthophoniste choisit la solution qui lui convient le mieux et s'adapte à chaque cas.

Par ailleurs, aucun auteur n'évoque le contenu des entretiens entre l'orthophoniste et les parents. Quelles informations le professionnel doit-il fournir ou ne pas fournir ? De quelle manière doit-il expliquer les choses ?

Par mon questionnaire, je souhaite tenter de répondre à ces questions, en m'approchant de la pratique des orthophonistes interrogés. Je vais alors analyser les choix de professionnels, et les raisons pour lesquels ils les font.

2.4. L'éducation thérapeutique du patient

Consacrée à l'éducation thérapeutique du patient, cette partie vise à en détailler les principes, et à étudier de quelles manières il est possible de l'appliquer à l'orthophonie, pour évoluer vers la notion de « médiation thérapeutique » en orthophonie.

2.4.1. Définition et généralités

L'éducation thérapeutique du patient s'adresse à toute personne ayant une maladie chronique, quels que soient son âge, le type et l'évolution de sa pathologie, dans le but d'améliorer sa santé et sa qualité de vie.

Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique » (HAS, 2007 : 1). Elle est complémentaire et indissociable des traitements et des soins.

L'éducation thérapeutique du patient est dispensée par « tout professionnel de santé (selon la liste du Code de la santé publique) impliqué dans la prise en charge d'un patient ayant une maladie chronique » (HAS, 2007 : 4). Sa mise en place nécessite « une coordination des interventions et des professionnels de santé ainsi qu'une transmission des informations » (HAS, 2007 : 6).

Quatre étapes permettent aux professionnels de santé de proposer une éducation thérapeutique. Tout d'abord, il faut élaborer un diagnostic éducatif (1). Les professionnels définissent ensuite un programme personnalisé d'éducation thérapeutique, avec des priorités d'apprentissage (2). Puis ils planifient et mettent en œuvre les séances d'éducation individuelle ou collective en alternance (3). Enfin, une évaluation des compétences acquises et du déroulement du programme est proposée (4) (HAS, 2007 : 6).

2.4.2. Les finalités de l'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique a pour but d'informer le patient sur sa maladie, de lui enseigner plusieurs compétences d'autosoins, en fonction de ses besoins spécifiques, ainsi que des compétences d'adaptation, basées sur son vécu et son expérience.

Il acquiert ainsi des connaissances (les savoirs), des compétences (les savoir-faire) et une maîtrise des évènements (le savoir-être) (LACROIX, ASSAL, 2003 : 106)

J-F. D'IVERNOIS et R. GAGNAYRE ont énoncé en 2001 une liste de 8 compétences transversales à acquérir par un patient receveur d'une éducation thérapeutique (répertoriées dans le tableau 1 ci-dessous). Cette liste met en évidence le fait que l'éducation thérapeutique est une véritable « formation » du patient, et n'est pas uniquement composée de conseils ou d'informations.

Ces compétences ne sont pas toujours toutes nécessaires au patient : leur acquisition dépend de la maladie du patient.

Tab.1 : Compétences à acquérir par le patient au terme d'un programme d'éducation thérapeutique, quels que soient la maladie, la condition ou le lieu d'exercice (D'IVERNOIS, GAGNAYRE, 2008 : 47).

| Compétences | Objectifs spécifiques (exemples) |
|--|---|
| Faire connaître ses besoins, informer son entourage | Exprimer ses besoins, ses valeurs, ses connaissances, ses projets, ses attentes, ses émotions (diagnostic éducatif). |
| Comprendre, s'expliquer | Comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physiopathologie, les répercussions sociofamiliales de la maladie, s'expliquer les principes du traitement. |
| Repérer, analyser, mesurer | Repérer des signes d'alerte, des symptômes précoces, analyser une situation à risque, des résultats d'examen. Mesurer sa glycémie, sa pression artérielle, son débit respiratoire de pointe, etc. |
| Faire face, décider | Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une crise (hypoglycémie, hyperglycémie, crise d'asthme...). Décider dans l'urgence... |
| Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention | Ajuster le traitement, adapter les doses d'insuline. Réaliser un équilibre diététique sur la journée, la semaine. Prévenir les accidents, les crises. Aménager un environnement, un mode de vie favorables à sa santé (activité physique, gestion du stress...) |
| Pratiquer, faire | Pratiquer des techniques (injection d'insuline, autocontrôle glycémique, « spray », chambre d'inhalation, débitmètre de pointe). Pratiquer les gestes (autoexamen des œdèmes, prise de pouls, etc.). Pratiquer des gestes d'urgence. |
| Adapter, réajuster | Adapter sa thérapeutique à un autre contexte de vie (voyage, sport, grossesse...). Réajuster un traitement, ou une diététique. Intégrer les nouvelles technologies médicales dans la gestion de sa maladie et de son traitement. |
| Utiliser les ressources du système de soins, faire valoir ses droits | Savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher l'information utile. Faire valoir des droits (travail, école, assurances...). Participer à la vie des associations de patients... |

2.4.3. Les rôles des professionnels, du patient et de son entourage

Le professionnel de santé qui met en œuvre l'éducation thérapeutique doit avoir des compétences relationnelles, pédagogiques, méthodologiques, organisationnelles, et des compétences de soin. L'empathie est également une qualité essentielle.

Il doit s'adapter à son patient et à ses besoins spécifiques : les programmes d'éducation thérapeutique ne sont pas standardisés, il est nécessaire de mettre en place une « pédagogie différenciée, centrée sur l'apprenant et ses caractéristiques » (D'IVERNOIS, GAGNAYRE, 2008 : 50).

L'éducation thérapeutique implique l'instauration d'une relation de collaboration et de responsabilité mutuelle entre le patient et le soignant. Le professionnel de santé donne en effet au patient « tous les moyens cognitifs et techniques » pour une co-gestion de sa maladie : « un transfert planifié et organisé des compétences du soignant vers le patient » est effectué (D'IVERNOIS, GAGNAYRE, 2008 : 2).

Le patient participe alors activement à son traitement.

Il doit être en mesure « d'éduquer son entourage, de faire participer son entourage à la gestion de sa maladie, de communiquer avec d'autres patients, d'analyser de façon critique les informations publiées sur sa maladie, de chercher des solutions originales pour soutenir ces auto-soins » (D'IVERNOIS, GAGNAYRE, 2008 : 46).

Bien que destinée en priorité à la personne atteinte de maladie chronique, l'éducation thérapeutique peut également être proposée à son entourage. En effet, le patient peut souhaiter les impliquer dans la gestion de sa maladie. Dans ce cas, les mêmes informations et compétences sont transmises au patient et à son entourage.

2.4.4. Education thérapeutique et orthophonie

Le 12 juin 2010 s'est déroulé le XXI^{ème} congrès de la Fédération Nationale des Orthophonistes à Vichy. La 5^{ème} table ronde était consacrée à l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique. N'ayant pu y assister, j'ai consulté l'article de F. GARCIA dans le magazine l'Orthophoniste, reprenant les principales interventions de cette réunion.

F. GARCIA rapporte tout d'abord les propos du Pr. SAN MARCO (président de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, INPES), qui a déclaré que les orthophonistes sont d'abord des éducateurs et que leur action passe toujours par la formation du sujet qu'ils prennent en charge (2010 : 7).

Au cours de cette table ronde, A. LAMOTHE-CORNELOUP a présenté une étude de réseau santé langage, qui conclut que « les orthophonistes font de l'éducation à la santé sans le savoir depuis fort longtemps » pour les patients enfants comme adultes, cette éducation étant généralement présentée sous le terme de « prévention » (GARCIA, 2010 : 7).

En effet, concernant les enfants, C. VAILLANT souligne : « un orthophoniste est dans l'éducation de son petit patient pour qu'il puisse reproduire dans la vie quotidienne, s'adapter à son milieu, s'exprimer que ce soit à l'oral ou à l'écrit » (GARCIA, 2010 : 8). L'éducation thérapeutique est aussi pratiquée dans la prise en charge orthophonique d'adultes, comme les soins des canules des personnes laryngectomisées, ou l'adaptation de l'alimentation des personnes présentant une dysphagie.

De plus, par les relations que l'orthophoniste entretient avec les parents de l'enfant, les conjoints des patients adultes, les enseignants ou encore les médecins scolaires, l'éducation thérapeutique est effectuée en lien avec l'entourage du patient.

2.4.5. Education thérapeutique et troubles dyslexiques

Lors de la 5^{ème} table ronde du XXI^{ème} congrès de la FNO à Vichy, A. LAMOTHE-CORNELOUP a précisé que les orthophonistes interviennent depuis longtemps en éducation thérapeutique pour l'accompagnement des enfants présentant des troubles du langage oral ou écrit (GARCIA, 2010 : 8).

Ils participent en effet activement à l'information destinée à l'enfant dyslexique et à ses parents. Ils fournissent des conseils et des informations essentielles pour que l'enfant puisse gérer au mieux son quotidien avec son trouble.

En reprenant les compétences citées ci-dessus par J-F. D'IVERNOIS et R. GAGNAYRE, il est possible d'en dégager certaines, que l'orthophoniste peut transmettre au patient atteint de troubles dyslexiques.

Je décrirai ces compétences grâce à mes expériences de stages, mes connaissances théoriques acquises au cours de ma formation initiale et mes lectures.

- Comprendre, s'expliquer

En partant de ce que le patient sait et sait faire (LEDERLE, 2004 : 36), l'orthophoniste lui explique ce qu'est la dyslexie, lui décrit son fonctionnement de lecture, son atteinte (de l'une ou des deux voies de lectures), ses points forts et ses difficultés. Le professionnel peut également mettre en garde la personne dyslexique sur les problèmes qu'elle peut rencontrer dans sa vie quotidienne, ou au cours de sa scolarité.

De plus, le professionnel répond aux questions et aux interrogations du patient. Il réexplique et reformule lorsque cela est nécessaire.

L'orthophoniste permet ainsi au patient d'être conscient de son trouble, d'en connaître les répercussions au quotidien et dans sa vie socioprofessionnelle.

Par ailleurs, l'orthophoniste explique les principes de rééducation de la dyslexie, et les objectifs à long terme de la prise en charge. Il précise également l'intérêt des activités proposées, et les objectifs à court terme. De cette façon, le professionnel permet au patient de comprendre en détail son suivi.

- Faire connaître ses besoins, informer son entourage

Le patient doit être capable de comprendre, et d'expliquer ses troubles.

L'orthophoniste décrit au patient les difficultés qu'il peut être amené à rencontrer dans sa vie quotidienne, comme pour la lecture de journaux, de panneaux, de livres, de recettes, de notices ou encore de plans.

En comprenant ses troubles et ses répercussions, le patient dyslexique doit pouvoir être capable d'en informer sa famille, et son entourage en général. Il doit pouvoir exprimer ses besoins, et donner des solutions pour réduire son handicap.

Il est aisé de concevoir qu'expliquer quelque chose est souvent déjà difficile pour un adulte, alors pour un enfant, c'est peut-être encore plus compliqué. C'est pourquoi il est possible de faire deux hypothèses :

- la présence du/des parent(s) pendant les séances d'orthophonie les amènent à mieux comprendre les troubles dyslexiques de leur enfant ;

- en présence de son/ses parent(s) et aidé par l'orthophoniste, l'enfant parvient à mieux expliquer ses troubles.

- **Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention**

Il est important que l'enfant dyslexique ait la capacité d'adapter son environnement à ses troubles.

Dans le milieu scolaire, l'enfant doit pouvoir gérer sa dyslexie, avec l'aide de ses enseignants, pour qu'elle altère le moins possible sa progression dans les acquisitions : utiliser les photocopies pour les cours au lieu de la copie, avoir plus de temps pour les exercices, avoir les consignes à l'oral plutôt qu'à l'écrit, utiliser des codes couleurs, etc.

Dans le milieu familial, l'enfant doit également pouvoir faire face aux difficultés rencontrées pour les différentes lectures qu'il souhaite faire, ainsi que pour les devoirs. Cette tâche peut parfois durer des heures et est généralement source de souffrance et de conflits avec l'entourage.

Ces adaptations à la maison ou à l'école nécessitent un dialogue entre l'orthophoniste et les parents et les enseignants : il intervient alors en tant que médiateur, pour informer, expliquer et conseiller.

- **Adapter, réajuster**

Le patient dyslexique doit être capable de s'adapter dans certaines situations.

Lorsque cela lui est possible, il peut limiter l'utilisation de l'écrit, préférer l'oral, ou utiliser l'outil informatique plutôt que l'écriture manuscrite. Il doit s'adapter en allégeant ou en simplifiant les tâches qu'il a à effectuer.

- **Utiliser les ressources du système de soins, faire valoir ses droits**

Le patient dyslexique peut avoir recours à différents professionnels de santé, lorsqu'il sait qui consulter. Bien sûr, cette démarche peut s'envisager de la part d'un adulte, plus difficilement de la part d'un enfant. C'est pourquoi ce sont généralement les parents des enfants qui, lorsqu'ils sont informés, sont en mesure d'effectuer cette démarche.

Par ailleurs, la personne dyslexique et/ou ses parents (s'il s'agit d'un enfant) peu(ven)t faire reconnaître son handicap auprès des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), et faire valoir ses droits lors d'inscriptions aux examens (temps supplémentaire, dictée à trou, etc.). C'est en général l'orthophoniste qui le/les conseille pour toutes ces démarches à suivre, souvent mal connues, car les jeunes patients et leurs parents ne savent pas toujours vers qui se tourner.

La notion d' « éducation thérapeutique » s'applique, au vu des informations dégagées, non seulement à l'enfant « troublé » mais aussi à ses parents. C'est ainsi, qu'employée en orthophonie, elle subit de nécessaires modifications/adaptations.

2.4.6. La notion de « médiation thérapeutique » en orthophonie

Lorsque le patient dyslexique est un enfant, il peut être trop jeune pour maîtriser parfaitement ces compétences, et savoir vraiment comment améliorer sa qualité de vie.

L'orthophoniste peut alors également proposer aux parents de participer à l'éducation thérapeutique, pour qu'ils soient conscients des troubles de leur enfant, et des solutions qui existent.

Ainsi, les parents auront la possibilité de favoriser la vie de leur enfant, en appliquant les compétences acquises lors de l'éducation thérapeutique, et en les lui transmettant. Ils prendront alors le relais de l'orthophoniste au quotidien.

En ce sens, il est possible de parler de « médiation thérapeutique » en orthophonie, et plus seulement d' « éducation thérapeutique ». En effet, l'orthophoniste n'a plus uniquement un rôle d' « éducateur », il a un rôle de « médiateur » entre l'enfant et ses parents : il leur transmet les connaissances et les compétences nécessaires, afin d'améliorer leur qualité de vie.

CHAPITRE 3 : L'ORTHOPHONISTE ET LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN ORTHOPHONIE

Au cours de ce chapitre, je décrirai dans un premier temps la profession d'orthophoniste, puis dans un second temps, je m'intéresserai aux pratiques professionnelles en orthophonie. Une troisième partie sera consacrée aux données concernant l'analyse et l'évaluation des pratiques orthophoniques. Enfin, je préciserai les objectifs de ma recherche dans le domaine de l'analyse des pratiques professionnelles.

3.1. La profession d'orthophoniste

3.1.1. Qui est l'orthophoniste ?

L'orthophoniste est, selon le code de la Santé Publique, un professionnel de santé. C'est un auxiliaire paramédical, qui peut être également appelé « logopède » (site Internet du CPLOL).

C'est grâce aux travaux et aux recherches de plusieurs personnes, notamment S. BOREL-MAISONNY, que la profession d'orthophoniste obtient un statut légal le 10 juillet 1964, avec l'instauration d'un diplôme national : le Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO).

La profession est réglementée par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) de 2002, et par le décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste³².

L'orthophoniste exerce sur prescription du médecin, et ses actes, cotés en AMO (Auxiliaire Médical Orthophonique), sont remboursés par la caisse d'assurance maladie de l'assuré.

D'après la Fédération Nationale des Orthophonistes, la France compte actuellement plus de 18 000 orthophonistes.

3.1.2. Les modes d'exercice de l'orthophoniste

L'orthophoniste peut avoir différents modes d'exercices :

L'orthophoniste qui exerce à titre **libéral** travaille en cabinet privé. Il doit respecter les conditions d'exercice imposées par la Convention Nationale, qu'il signe avec les caisses d'assurance maladie. Actuellement, une grande majorité des orthophonistes exerce en libéral.

L'exercice **salarié** peut se faire dans le secteur public (dans les services hospitaliers, ou les Centres Médico-Psychologiques par exemple), ou dans le secteur privé (dans les centres spécialisés comme les Centres Médico Psycho-Pédagogiques, ou les Instituts Médico-Pédagogiques, etc.).

Enfin, certains orthophonistes font le choix de combiner les deux modes d'exercices, en travaillant à la fois en libéral et en salariat : ils ont alors un exercice **mixte**.

3.1.3. Les domaines d'intervention de l'orthophoniste

L'orthophoniste s'occupe de « la rééducation des troubles de la voix, de la parole et des troubles du langage oral et écrit », et intervient « dans les domaines curatif et préventif, auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes et de personnes âgées, en difficulté dans leur communication » (BRIN, COURRIER, LEDERLE, MASY, 2004 : 180).

³² Le lecteur peut se référer aux annexes pour ces deux documents.

En effet, l'orthophoniste accompagne un public très varié, allant du très jeune enfant à la personne âgée, pour diverses pathologies et troubles du langage et de la communication.

Concernant **les enfants**, l'orthophoniste prend en charge les retards mais aussi les troubles du langage oral (trouble d'articulation, retard de parole, retard de langage, dysphasie), du langage écrit (dyslexie-dysorthographe, dyscalculie, dysgraphie), le bégaiement, les troubles de la voix (d'origine fonctionnelle ou organique), les surdités, divers handicaps (tels que les IMOC, les retards mentaux ou les trisomies 21), l'aphasie de l'enfant, et d'autres troubles fonctionnels (la déglutition atypique, et le dysfonctionnement tubaire).

Pour **les adultes**, l'orthophoniste s'occupe des troubles de la voix (d'origine fonctionnelle ou organique, de la laryngectomie), des troubles du langage oral ou écrit, du bégaiement, des dysarthries, des aphasies, des surdités acquises, ou encore du langage chez la personne âgée (perturbé suite à une démence, une confusion mentale ou un état dépressif).

Pour des précisions terminologiques concernant ces termes (retards, troubles, pathologies, etc.), le lecteur pourra se référer au Dictionnaire d'orthophonie (3^{ème} version, 2011, sous presse).

L'orthophoniste peut être amené à travailler en lien avec d'autres professionnels de santé : médecins généralistes ou spécialistes (oto-rhino-laryngologistes, neurologues, pédiatres, psychiatres, etc), kinésithérapeutes, ergothérapeutes, ou encore psychologues.

3.2. Les pratiques professionnelles orthophoniques

3.2.1. Les principes de la pratique de l'orthophonie

La pratique de l'orthophonie est sous-tendue par des principes généraux.

Le Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne (CPLOL) a déterminé des principes éthiques et déontologiques que tout orthophoniste (et de façon générale, tout professionnel de santé) doit respecter :

- « Respecter l'autonomie et la dignité des personnes ;
- Agir au bénéfice des personnes et contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie ;
- Eviter toute action susceptible de faire du mal aux personnes ;
- Agir de façon équitable et juste envers les personnes et la société » (site Internet du CPLOL)

Ces principes généraux sont la base de l'activité professionnelle de l'orthophoniste. Par ailleurs, le Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes rapporte également une liste de responsabilités à respecter par le thérapeute :

- « Obtenir le consentement éclairé du patient
- Maintenir la confidentialité
- Communiquer efficacement
- Donner un avis et des conseils argumentés et honnêtes
- Agir dans les limites de ses propres connaissances et compétences
- Agir dans l'intérêt du patient
- Respecter les habitudes morales, culturelles et sociales des communautés locales
- Tenir des dossiers précis, objectifs et complets
- Agir en se fondant sur des preuves scientifiques et un consensus professionnel
- Maintenir et développer ses propres compétences tout au long de sa carrière
- Encadrer efficacement toute tâche de rééducation qui aurait été déléguée à autrui
- Travailler dans un cadre pluridisciplinaire et coopérer avec les autres professionnels » (site Internet du CPLOL).

En respectant ces principes et ces responsabilités, l'orthophoniste exerce son métier en respectant le patient et ses intérêts, mais également les professionnels de santé, et les autres personnes qu'il peut être amené à rencontrer.

3.2.2. Pratiquer l'orthophonie

Tout au long de sa formation initiale³³, lors de sa formation continue³⁴ et avec son expérience professionnelle, l'orthophoniste acquiert un savoir (théorique), un savoir-faire (les techniques utilisées), un savoir-dire (les messages verbaux et non verbaux qui véhiculent le savoir et le savoir-faire), et un savoir-être (émanant des convictions personnelles du professionnel) (ESTIENNE, 2004 : 13). Pour mettre en œuvre sa pratique, le professionnel doit lier ses savoirs théoriques et ceux acquis avec l'expérience.

F. ESTIENNE a déclaré que « pratiquer l'orthophonie relève d'un art et d'une science ». Il s'agit d'une science car elle est « aux confins de plusieurs disciplines telles que la médecine, la psychologie, la pédagogie, les sciences du langage, l'ethnographie, les sciences de la communication, l'informatique », et d'un art car le professionnel doit trouver les moyens pour aboutir aux résultats souhaités, et être efficace (ESTIENNE, 2004 : 9).

3.2.3. L'efficacité thérapeutique

L'efficacité est le but recherché par le thérapeute, qui met en œuvre des techniques et des outils concrets, dont il est conscient de l'utilité et de l'impact. D'après F. ESTIENNE, il existe deux façons, objective et subjective, de mesurer l'effet thérapeutique d'une prise en charge.

D'une part l'efficacité objective peut être mesurée selon plusieurs critères : un examen clinique (lorsqu'on vérifie la régression d'une pathologie vocale par exemple), des tests et des épreuves orthophoniques, pour comparer les nouveaux résultats avec les anciens, et l'observation d'un changement au niveau des stratégies ou des gestes, que le praticien, le patient et/ou son entourage peut vérifier. D'autre part, l'efficacité subjective est observée par le patient, qui constate une évolution de son état, avec des progrès qualitatifs ou quantitatifs.

³³ La formation initiale dure actuellement 4 ans : elle se compose d'enseignements théoriques et dirigés, de stages et d'un mémoire de recherche. Elle est reconnue par le Certificat de Capacité d'Orthophoniste.

³⁴ La formation continue, ou formation permanente, permet au professionnel de « parfaire sa formation initiale et de se tenir au courant de l'évolution des techniques et des recherches en matière de théorie et de rééducation du langage » (KREMER, LEDERLE, 2009 : 20).

Toutefois, lors d'une prise en charge orthophonique d'un trouble développemental, cette efficacité thérapeutique peut être difficile à « évaluer ». En effet, il existe une part d'évolution spontanée chez l'enfant, qu'il faut pouvoir distinguer de la part de la prise en charge.

Afin que les orthophonistes aient conscience de leur efficacité, F. ESTIENNE aborde la notion de « méta-orthophonie³⁵ », qui signifie la prise de distance par rapport à sa pratique orthophonique. L'orthophoniste doit être capable d'avoir une réflexion et de prendre du recul face à ses pratiques professionnelles, en étant conscient des outils et des stratégies qu'il utilise.

3.2.4. La rééducation orthophonique

D'après le *Dictionnaire d'Orthophonie*, la rééducation orthophonique est un « terme générique recouvrant des réalités diverses en fonction des troubles (troubles acquis ou développementaux), de la pathologie concernée, des demandes de la personne (enfant ou adulte), des modalités d'intervention du praticien (choix des méthodes), et des modalités pratiques des séances (durée, fréquence, travail en relation duelle ou en groupe, en équipe pluridisciplinaire ou non, etc.). De façon générale, la rééducation orthophonique a pour but de mettre en place des capacités ou des compétences spécifiques, de restaurer un fonctionnement normal, et/ou de mettre en place des moyens palliatifs ou de compensation » (BRIN, COURRIER, LEDERLE, MASY, 2004 : 215).

Le bilan orthophonique détermine la nécessité de la rééducation. Durant cette première rencontre avec le patient, l'orthophoniste réalise un entretien (l'anamnèse³⁶) et procède à l'examen clinique des troubles, à l'aide d'épreuves et d'outils d'évaluation (les tests). Il pose ensuite, lorsqu'il existe, le diagnostic d'un trouble.

³⁵ Le préfixe « méta » exprime la prise de distance, la réflexion.

³⁶ L'anamnèse est « l'ensemble des renseignements recueillis sur le patient et son trouble, généralement au moyen d'entretiens menés avec la personne qui vient consulter et/ou son entourage proche » (BRIN, COURRIER, LEDERLE, MASY, 2004 : 16).

L'orthophoniste définit ensuite avec le patient les objectifs de la prise en charge, en fonction de sa pathologie, de son âge, de ses attentes, de sa motivation, de sa demande³⁷ et des résultats obtenus au bilan.

Ainsi, la rééducation est adaptée à chaque patient.

3.2.5. Les pratiques orthophoniques en matière de troubles dyslexiques

Ce sont les orthophonistes qui sont chargés de diagnostiquer les troubles dyslexiques, et qui accompagnent les enfants atteints.

La rencontre entre l'orthophoniste et l'enfant débute par un bilan, appelé « bilan du langage écrit » dans la nomenclature³⁸, ayant été prescrit par un médecin, et coté AMO 24.

Lorsque le bilan a révélé des troubles dyslexiques chez l'enfant, il est poursuivi par une prise en charge, appelée « rééducation des pathologies du langage écrit : lecture et/ou orthographe » dans la nomenclature³⁹, et cotée AMO 10,1 par séance.

E. LEDERLE constate que, malgré une homogénéité dans la description des troubles dyslexiques, on retrouve une grande hétérogénéité dans la gestion de l'écrit et des troubles par les patients dyslexiques (2006 : 4). C'est pourquoi, comme je l'ai mentionné précédemment, les pratiques rééducatives concernant les troubles dyslexiques sont diverses et nombreuses⁴⁰. La fréquence et la durée de l'accompagnement de l'enfant dyslexique ne sont également pas très bien définies.

En effet, dans *les Approches Thérapeutiques en Orthophonie*, E. LEDERLE remarque qu'il existe :

- « Peu d'études longitudinales sur l'évolution naturelle des troubles du langage écrit »,

³⁷ Le lecteur peut se référer au chapitre 2 de cette partie, sous-chapitre 2.2.2, intitulé « La demande », p.52.

³⁸ Le lecteur peut se référer à la nomenclature des actes orthophoniques en annexe.

³⁹ Le lecteur peut se référer à la nomenclature des actes orthophoniques en annexe.

⁴⁰ Le lecteur peut se référer au chapitre 1 de cette partie, sous-chapitre 1.3.3, intitulé « L'accompagnement orthophonique de l'enfant atteint de troubles dyslexiques », p.45.

- « Peu d'études comparant différentes interventions avec l'absence de soins ou des soins dits « placebo » comparant différentes techniques entre elles »,
- « Peu d'études sur des stratégies comparant le nombre total de séances de soins, la durée des séances ou leur fréquence » (2008 : 60).

Ainsi, « les questionnements sont encore nombreux en matière de troubles du langage écrit, qu'il s'agisse de leur évaluation ou de leurs « rééducation(s) » et/ou « prise(s) en charge » et/ou « thérapies ». » (LEDERLE, 2008 : 61).

Ces incertitudes mettent en évidence la nécessité de se pencher plus en détail sur les pratiques des orthophonistes, de les analyser et de les évaluer.

3.3. L'analyse et l'évaluation des pratiques professionnelles orthophoniques

3.3.1. L'intérêt d'analyser les pratiques professionnelles orthophoniques

D'après le CPLOL, en prenant en charge les patients, l'orthophoniste « doit pouvoir rendre compte de ses décisions cliniques et thérapeutiques, cependant il ne peut être tenu responsable d'une obligation de résultats, dans la mesure où l'obtention de résultats thérapeutiques dépend de multiples causes extérieures échappant à son contrôle » (site Internet du CPLOL).

Bien que l'orthophoniste ne soit pas tenu à des résultats, il doit tout de même obtenir des effets thérapeutiques, en utilisant des moyens adaptés à chaque patient en fonction de sa pathologie. Ces effets thérapeutiques sont difficilement mesurables ou évaluables.

En effet, l'ANAES constate : « La recherche et l'évaluation en orthophonie sont difficiles car il y a des obstacles techniques ou organisationnels. Les populations traitées ne sont pas toujours homogènes ; les outils d'évaluation ne sont pas tous standardisés et n'ont pas fait l'objet d'études de validation dans la population concernée » (1997, 4). Les

rééducations orthophoniques « ne peuvent donc pas actuellement être évaluées de manière scientifique » (ANAES, 1997 : 5).

C'est pourquoi E. LEDERLE précise, dans les *Approches Thérapeutiques en Orthophonie*, que « l'évaluation de l'efficacité de l'orthophonie est difficile » et « les recommandations reposent sur un « faible niveau de preuve scientifique » » (2008 : 60).

Pour cette raison, le groupe de travail de l'ANAES « a estimé qu'il était nécessaire et urgent de développer en France la recherche et l'évaluation des pratiques professionnelles en orthophonie » (1997 : 4). Il faut cependant regretter qu'aujourd'hui encore, soit plus de dix ans après, des moyens financiers n'aient pas été proposés, notamment à l'association qui promeut le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie : l'UNADREO, en particulier par le biais du laboratoire de recherche récemment créé, le LURCO (laboratoire de Recherche Clinique en Orthophonie).

3.3.2. L'analyse des pratiques professionnelles (APP)

Le terme « analyse » désigne, dans son acception générale, « toute opération matérielle ou mentale destinée à décomposer un ensemble en ses différents constituants » (BRIN, COURRIER, LEDERLE, MASY, 2004 : 15).

L'analyse des pratiques professionnelles consiste donc en la décomposition de l'ensemble des moyens et des actions mis en œuvre par l'orthophoniste, afin de décrire et de comprendre les fondements de sa pratique. En détaillant les techniques utilisées par le professionnel, il est possible de comprendre la façon dont il procède pour être efficace. Les orthophonistes eux-mêmes sont amenés à s'auto-observer, et à prendre conscience de leurs pratiques, ce qui leur permet d'opérer une amélioration de leur pratique.

D'après E. LEDERLE, « l'APP est d'actualité car elle renvoie à des attentes sociales fortes en réconciliant deux espaces disjoints : la formation et le travail, étant donné que quand une personne analyse sa propre pratique, elle augmente son expérience » (2006 : 3).

L'APP a deux objectifs. Tout d'abord, elle permet la formalisation des pratiques, en vue d'une reconnaissance de ces activités professionnelles. Car actuellement, une réforme des

études en orthophonie en France est en cours, en vue d'une harmonisation au niveau européen, avec une intégration au cursus universitaire. Ainsi, l'analyse des pratiques orthophoniques permet la reconnaissance de la spécificité des activités des orthophonistes, et donc de leur diplôme. Elle offre également la possibilité de construire une analyse collective des savoirs de la part des orthophonistes (LEDERLE, 2006 : 3).

3.3.3. L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

L'EPP est définie par le décret du 14 avril 2005, comme « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS) » qui « inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques » (LEDERLE, 2006 : 3). Il s'agit donc d'une démarche organisée d'amélioration des pratiques, permettant de vérifier le respect des recommandations professionnelles de la HAS.

D'après E. LEDERLE, il est plus intéressant d'envisager l'EPP avec la formalisation, plutôt que d'employer une évaluation sommative⁴¹, et il est possible de faire l'hypothèse que « le fait de réfléchir et de parler de leur travail leur apporte des éclaircissements et des précisions et leur permet une appropriation/réappropriation de leurs pratiques professionnelles » (2006 : 3).

Ainsi, « les praticiens-cliniciens eux-mêmes s'auto-observent, s'auto-analysent et formalisent leurs pratiques professionnelles » (2006 : 3). Deux objectifs découlent alors de cette évaluation. D'une part, elle permet une amélioration de la part des orthophonistes portant sur la qualité des soins et services apportés à leurs patients. D'autre part, l'EPP offre la possibilité aux professionnels d'effectuer une réflexion sur leurs pratiques, pouvant conduire à une volonté d'évolution, et d'amélioration de la qualité des soins.

⁴¹ L'évaluation « sommative », « certifiante », ou encore « certificative » implique la délivrance d'un diplôme, à la suite d'un processus d'apprentissage ou d'une formation.

3.4. Les objectifs d'analyse de pratiques professionnelles orthophoniques de ce mémoire de recherche

Je présenterai dans un premier temps des travaux d'analyse de pratiques professionnelles orthophoniques déjà réalisés. Dans un second temps, je définirai les objectifs d'analyse de ce mémoire.

3.4.1. Inscription dans d'autres tentatives d'analyse des pratiques professionnelles

De précédents mémoires de recherche avaient pour but d'analyser les pratiques professionnelles d'orthophonistes.

Les mémoires de M. BOT (2003) et A-L. HITTINGER (2004), cités par E. LEDERLE dans *les Approches Thérapeutiques en Orthophonie*, étaient axés sur l'évaluation initiale des troubles dyslexiques. La recherche de M. BOT consistait en un questionnaire auto-administré fourni aux orthophonistes, tandis que celle d'A-L. HITTINGER a été réalisée sous forme d'entretiens.

E. LEDERLE rapporte le fait que les orthophonistes questionnés durant ces deux travaux de recherche ont été amenés à s'interroger sur le domaine en question, mais également sur leurs attitudes et conduites de rééducation. Ainsi, « les outils d'investigation que représentent le questionnaire et l'entretien semi-dirigé semblent donc avoir permis aux orthophonistes questionnés et interviewés un « retour réflexif » sur leurs pratiques, une prise de conscience de leurs modes de fonctionnements professionnels, une forme d'« objectivation » quant à ces pratiques » (LEDERLE, 2008 : 61).

Ce mode de recherche présente l'avantage pour les orthophonistes interrogés de ne pas se sentir « jugés », puisqu'ils réalisent eux-mêmes leur évaluation sur leur propre pratique. De plus, cette démarche « semble ouvrir des perspectives intéressantes dans ce domaine, notamment celle de rendre l'« auto-évaluation » partie prenante de la notion même d'évaluation » (LEDERLE, 2008 : 61).

Par la suite, les mémoires d'A. CRIPIA et C. GARNIER (2008), et de S. DAVID-ROGEAT (2009) ont repris la même démarche, un questionnaire auto-administré suivi d'entretiens, afin d'analyser les pratiques orthophoniques concernant l'utilisation du livre lors des prises en charge d'enfants dyslexiques. De la même façon que M. BOT et A-L. HITTINGER, ces auteures ont mis en évidence l'intérêt de proposer aux orthophonistes une auto-évaluation, en leur permettant d'analyser et de mettre en mots leur pratique. Ainsi, comme le rapporte S. DAVID-ROGEAT, ces recherches ont « permis d'approcher une certaine formalisation des pratiques, qui, au vu des dires recueillis, pourra amener les orthophonistes à modifier leurs manières d'employer ou de considérer le livre dans ces prises en charge » (DAVID-ROGEAT, 2009 : 169).

3.4.2. Les objectifs d'analyse de ce mémoire

Mon travail ne peut relever d'une évaluation de pratiques professionnelles ou d'une formalisation des pratiques professionnelles, puisqu'il ne s'agit pas d'une démarche élaborée ou validée par la HAS. Il s'approche davantage de l'analyse des pratiques professionnelles orthophoniques. Toutefois, étant donné mon statut d'étudiante, et le temps imparti pour réaliser cette recherche, il ne s'agira pas d'une APP à proprement parler, mais seulement d'une ébauche d'APP, qu'il serait intéressant de poursuivre.

Cette approche d'analyse des pratiques orthophoniques comprend trois objectifs.

Tout d'abord, comme je l'ai rapporté dans la première partie de ce mémoire, mon souhait est d'approcher la/les pratique(s) des orthophonistes, concernant l'accueil des parents durant la prise en charge de leur enfant dyslexique. Je souhaite me rendre compte de la manière de faire des orthophonistes, et de leur spécificité sur ce point. Ce travail de recherche me permettra d'approfondir un aspect précis des pratiques orthophoniques, tout en complétant mes connaissances théoriques et mes observations et réflexions de stage.

Le deuxième objectif de ce mémoire est, comme je l'ai précisé précédemment, de m'inscrire dans la volonté d'évaluation en orthophonie, par la continuité d'autres travaux de recherche réalisés auparavant.

Enfin, le troisième objectif de mon travail est de permettre aux orthophonistes interrogés de s'intéresser à un aspect précis de leur travail de prise en charge, à savoir la relation entretenue avec les parents des enfants dyslexiques. Je souhaite leur donner l'opportunité de mettre en mots leurs pratiques, et justifier leurs choix. Ainsi, ils pourront porter un regard sur leur travail, émettre une réflexion sur leur façon de procéder, pour éventuellement tendre vers une volonté de s'améliorer, et en apportant des modifications à leurs pratiques.

Je n'émettrai aucun jugement sur les réponses obtenues, ni n'énoncerai des critères d'efficacité, mon but n'étant pas de prouver des effets thérapeutiques, mais bien de dresser un état des lieux de pratiques de professionnels, tout en leur permettant de s'auto-analyser.

Cette partie a permis de détailler les aspects théoriques de ma recherche. Je vais maintenant m'intéresser à la méthodologie à mettre en place pour réaliser mes objectifs.

Partie 1 : Elaboration du sujet et de la problématique

Chapitre 1 : Intérêts de départ

Chapitre 2 : Naissance du sujet

Chapitre 3 : Evolution du sujet

Chapitre 4 : Ancrage dans d'autres recherches déjà réalisées

Chapitre 5 : Délimitation du sujet

Chapitre 6 : La problématique

Chapitre 7 : Objectifs et Hypothèses de travail

Partie 2 : Ancrage théorique

Chapitre 1 : La lecture et les troubles dyslexiques

Chapitre 2 : L'orthophoniste, l'enfant dyslexique et ses parents

Chapitre 3 : Les pratiques professionnelles en orthophonie

Partie 3 : Méthodologie

Chapitre 1 : Choix de la méthodologie

Chapitre 2 : Elaboration d'un questionnaire

Chapitre 3 : Elaboration de mon questionnaire

Chapitre 4 : Choix de la population

Chapitre 5 : Objet de l'enquête

Chapitre 6 : Mise en œuvre pratique

Partie 4 : Analyse des résultats

Chapitre 1 : Le profil des répondants

Chapitre 2 : La question centrale (C)

Chapitre 3 : Le questionnaire N

Chapitre 4 : Le questionnaire O

Chapitre 5 : Le questionnaire final (F)

Chapitre 6 : Conclusions du questionnaire

PARTIE 3 :
METHODOLOGIE

CHAPITRE 1 : CHOIX DE LA METHODOLOGIE

Cette première partie va me permettre de déterminer la méthodologie à utiliser pour effectuer ma recherche.

1.1. Les différentes méthodes pour obtenir des données

Il existe plusieurs techniques pour obtenir des données : la recherche documentaire, l'observation, l'entretien, et le questionnaire sont les techniques les plus souvent utilisées en sciences sociales d'après A. BLANCHET et A. GOTMAN.

La recherche documentaire me sera utile pour étudier les aspects théoriques de mon sujet. En revanche, elle ne me semble pas appropriée pour réaliser une analyse des pratiques professionnelles, qui ne peut se faire qu'en prenant contact avec les orthophonistes.

L'observation permet de décrire l'environnement, de le comprendre et d'examiner ce qui s'y déroule. On utilise cette méthode lorsque c'est la seule possible, ou lorsqu'elle est adaptée à ce que recherche l'enquêteur. C'est un « mode d'approche spécifique de l'activité humaine » (MASSONNAT, 2005 : 21). Pour mettre en œuvre cette technique, il me faudrait participer à des séances de rééducation avec des orthophonistes, ou à des entretiens entre les professionnels et les parents. Ma présence provoquerait une situation artificielle, et pourrait influencer les comportements des professionnels. Mes observations ne constitueraient que des exemples de conduites, ce qui ne me permettrait pas d'analyser les pratiques professionnelles. L'observation ne convient pas pour le travail de recherche que je souhaite mener.

L'entretien non directif et le questionnaire sont deux méthodes d'enquête qui permettent la « production de données verbales » selon A. BLANCHET et A. GOTMAN (2007 : 36). Elles peuvent toutes deux convenir pour ma recherche, je vais donc les étudier plus précisément.

1.2. Deux techniques pour réaliser une enquête

Une enquête est, d'après N. BERTHIER, une « quête d'informations, collecte de témoignages, recherche pour savoir quelque chose » (2006 : 7). Elle doit être conduite avec rigueur autour d'une problématique de départ. C'est une recherche méthodique « permettant d'aboutir à des résultats « quantifiables », c'est-à-dire traduisibles en chiffres » (MUCCHIELLI, 1993 : 5).

Mon travail de recherche implique une enquête, puisque je souhaite recueillir des informations concernant les pratiques professionnelles d'orthophonistes. Mon but sera d'obtenir des résultats à la fois quantitatifs et qualitatifs.

Toutefois, je n'oublie pas que les enquêtes ne permettent de recueillir que des dires des professionnels sur ce qu'ils font ou pensent faire, et pas directement des informations sur ce qu'ils font réellement.

Il existe deux techniques d'enquête : le questionnaire, qui « provoque une réponse » de la personne interrogée, et l'entretien, qui « fait construire un discours » (BLANCHET, GOTMAN, 2007 : 36).

1.2.1. Le questionnaire

Le questionnaire est « une série de questions que l'on pose à un informateur et qui peuvent concerner des opinions, représentations, croyances, ou divers renseignements factuels sur lui-même et son environnement » (DE SINGLY, 2005 : 24).

R. MUCCHIELLI distingue deux types de questionnaires : les questionnaires dits « auto-administrés » lorsque « le sujet est seul devant le questionnaire pour y répondre » et les questionnaires par enquêteur, lorsque « l'enquêteur pose les questions et note les réponses » (1993 : 8).

Outil standardisé, le questionnaire permet de comparer les réponses obtenues. Lorsqu'il est auto-administré, il offre la possibilité d'interroger un grand nombre de personnes, puisqu'il n'est pas nécessaire qu'une personne soit présente pour poser les

questions. Il peut être diffusé aux répondants, qui le remplissent et le renvoient après avoir répondu.

D'après cette définition, le questionnaire auto-administré convient pour mon étude.

1.2.2. L'entretien

D'après la définition de W. LABOV et D. FANSHEL en 1977, citée par A. BLANCHET et A. GOTMAN, « l'entretien est un événement de parole dans lequel une personne A extrait une information d'une personne B, information qui était contenue dans la biographie de B » (2007 : 15).

D'après A. BLANCHET et A. GOTMAN, les entretiens peuvent être utilisés pour « analyser un problème et constituer la source d'information principale », ou encore pour « compléter une enquête ou replacer dans leur contexte des résultats obtenus préalablement par des questionnaires » (2007 : 39).

L'entretien « convient à l'étude de l'individu et des groupes restreints » (BLANCHET, GOTMAN, 2007 : 37), mais il est peu adapté pour interroger un grand nombre de personnes. Mon but étant d'établir un état des lieux de pratiques d'orthophonistes, je souhaite recueillir de nombreuses réponses, pour tenter de formaliser ces pratiques. L'entretien ne semble donc pas convenir pour atteindre cet objectif, mais pourrait permettre « l'interprétation des données déjà produites » (2007 : 43) dans la perspective de cette recherche.

1.3. Mon choix

J'ai choisi d'utiliser le questionnaire auto-administré, qui me permettra d'interroger un plus grand nombre d'orthophonistes que l'entretien, et de comparer les réponses obtenues afin de tendre vers une formalisation des pratiques des professionnels interrogés.

Il serait ensuite intéressant de compléter et d'approfondir les réponses obtenues par des entretiens. Compte tenu du manque de temps, ce travail ne me sera pas possible, mais pourra être réalisé durant des recherches ultérieures par d'autres étudiants.

CHAPITRE 2 : ELABORATION D'UN QUESTIONNAIRE

R. MUCCHIELLI décrit l'enquête comme une recherche méthodique, qui « doit satisfaire à certaines exigences de rigueur permettant d'aboutir à des résultats « quantifiables » » (1993 : 5).

Cet auteur met l'accent sur une méthodologie rigoureuse et précise. En effet, pour être représentative de ce que l'on souhaite étudier, l'enquête ne doit pas être réalisée au hasard, et des connaissances spécifiques sont nécessaires.

2.1. Les types de questions

Selon N. BERTHIER, il existe cinq grands types de questions :

- Les questions de **comportements** (que font-ils ?) « décrivent les pratiques des répondants ». Il existe deux cas : les comportements non gênants, lorsque les répondants n'ont « pas de réticences à donner les réponses », et les comportements gênants, « lorsqu'on peut estimer qu'il y a une bonne ou une mauvaise réponse, une réponse socialement désirable ou socialement indésirable » (2006 : 98). Il faut formuler correctement les questions, pour que les réponses reflètent le plus possible le comportement réel des gens, plutôt que le comportement acceptable. Mon questionnaire contiendra plusieurs questions de comportement, étant donné qu'il concerne les pratiques professionnelles.

- Les questions d'**opinions** (que pensent-ils ?) interrogent sur « les manières de penser ou de juger » (2006 : 102). On demande à l'enquêté ses opinions, ses attitudes, ses préférences, ses croyances... Ce type de questions pourra m'être utile pour connaître les avis des orthophonistes sur leurs pratiques.

- Les questions d'**intention** ou d'**anticipation** (quel projet ont-ils ?) amènent le répondant à se projeter dans l'avenir, mais « ne permettent pas de fonder des prévisions valides » (2006 : 105). Je limiterai donc l'utilisation de ces questions.

- Les questions de **connaissances** (que savent-ils ?) concernent les savoirs du répondant. Le niveau de difficulté de ces questions doit être adapté aux enquêtés, pour « veiller à ne pas gêner le répondant en lui montrant qu'il est ignorant » (2006 : 106). Mon questionnaire ne comportera pas ce type de questions, mon but n'étant pas de connaître les savoirs des répondants, mais leurs savoir-faire.

- Les **renseignements signalétiques** (qui sont-ils ?) « ont pour objet de décrire les répondants » (2006 : 107). Ils donnent des informations sur l'identité des enquêtés (telles que l'âge, le sexe, le niveau socio-économique...), et peuvent expliquer des conduites ou des opinions. Je réserverai une partie de mon questionnaire à ces renseignements, dans le but d'avoir une idée de la population de répondants.

2.2. Les formulations des questions

Selon N. BERTHIER, « il n'y a pas une manière unique de poser une question » (2006 : 94). D'une façon générale, la formulation des questions doit être accessible à toutes personnes répondant au questionnaire, et neutre, pour ne pas influencer les enquêtés. Elle doit également être rédigée de façon claire, en évitant, par exemple, les doubles négations.

D'après R. MUCCHIELLI, il existe trois grands types de questions.

- Les questions fermées ont « pour caractéristique de fixer à l'avance des réponses », et sont du type « approbation-désapprobation », ou du type « évaluation sur une gamme de jugements prévus » (1993 : 23). Ces questions présentent l'avantage d'être faciles pour les répondants, et de faciliter le dépouillement du questionnaire en permettant la comparaison des réponses. Toutefois, il faut fournir une liste exhaustive de propositions, et « prévoir dans la liste des réponses une catégorie « autre » pour les réponses libres imprévues » (DE SINGLY, 2005 ; 66).

- Les questions ouvertes « laissent à l'individu la liberté complète de s'exprimer comme il le veut », et permettent d'aborder n'importe quel sujet (MUCCHIELLI, 1993 : 23). Cependant, ces questions sont fastidieuses pour les répondants, et sont « pénibles à dépouiller » pour l'enquêteur (1993 : 23).

- Les questions dites « cafétéria » laissent à l'enquêté le choix de plusieurs réponses parmi une liste de propositions. Ces questions sont nommées ainsi car, selon R. MUCCHIELLI, on suppose que « le client y trouvera tout ce qu'il désire parmi « l'éventail » des réponses proposées » (1993 : 25). Elles permettent d'éviter les inconvénients des réponses libres, difficiles à analyser, et simplifient la tâche des répondants, comme les questions fermées. Mais, pour que ces questions aient un intérêt, il faut proposer une liste de réponses la plus exhaustive possible, et ne pas oublier de laisser la possibilité « autres réponses éventuelles ». L'inconvénient majeur de ces questions est qu'elles peuvent « suggérer des opinions non spontanées chez le sujet » (1993 : 26).

Pour mon questionnaire, j'ai souhaité utiliser une majorité de questions fermées, ou de type « cafétéria », dans le but de simplifier la tâche des orthophonistes répondants, mais également pour faciliter mon analyse par la suite. J'ai également laissé quelques questions ouvertes, pour que les orthophonistes interrogés aient la possibilité de s'exprimer sur leurs pratiques professionnelles.

2.3. D'autres points importants pour le questionnaire

2.3.1. La standardisation

Le questionnaire doit être standardisé, c'est-à-dire qu'il doit être le même pour toutes les personnes interrogées. D'après N. BERTHIER la standardisation permet de « comparer les groupes répondants » (2006 : 93).

Mon questionnaire se présentera de la même façon pour tous les répondants, et les formulations des questions seront également les mêmes.

Je ne pourrai cependant pas contrôler les conditions de passation du questionnaire : le lieu, ou le moment de passation pourront éventuellement influencer les réponses des personnes enquêtées. Ce sont des facteurs sur lesquels je ne pourrai pas agir, mais je suppose qu'ils ne modifieront pas fondamentalement les réponses des orthophonistes.

2.3.2. L'ordre des questions

Les questions doivent être agencées de manière harmonieuse. Elles doivent donner une « impression de cohérence et de continuité », avec une « apparence naturelle pour le répondant » (BERTHIER, 2006 : 121), pour ne pas influencer les enquêtés.

Il est possible d'utiliser des questions filtres, pour ne pas interroger des personnes qui ne seraient pas concernées par certains sujets. En effet, si une question ne s'adresse pas à une personne, il est inutile de la lui poser, sinon « l'information recueillie sera de mauvaise qualité » (BERTHIER, 2006 : 113).

J'utiliserai dans mon questionnaire des questions filtres, qui me permettront de ne pas interroger les orthophonistes ne prenant pas en charge des enfants dyslexiques qui ont entre 8 et 11 ans, et de questionner différemment les professionnels accueillant les parents des enfants en séance, et ceux ne les accueillant pas.

CHAPITRE 3 : ELABORATION DE MON QUESTIONNAIRE

J'ai élaboré mon questionnaire à l'aide des informations et des conseils lus précédemment. R. GHIGLIONE précise que « chaque question ne doit avoir qu'un objectif » (2005 : 159) : je vais présenter ici le soubassement théorique de chacune d'elles.

3.1. Les questions préalables (Questions P)

Cette partie se compose de cinq questions : les quatre premières servent à obtenir des renseignements signalétiques, pour décrire le profil des répondants. La cinquième question permet ensuite de prendre en compte uniquement les orthophonistes suivant des patients qui ont des troubles dyslexiques et âgés de 8 à 11 ans.

Question P1

De quel centre de formation au Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO) êtes-vous diplômé ?

Cette question renseigne sur le centre de formation des orthophonistes répondants. Avec les résultats obtenus, j'observerai s'il existe des pratiques différentes en fonction du lieu de formation initiale des professionnels. Mon questionnaire étant envoyé aux orthophonistes syndiqués de Lorraine et de Champagne-Ardenne, je suppose que j'obtiendrai une majorité de répondants formés dans le seul centre de cette région, Nancy.

Question P2

En quelle année avez-vous obtenu votre CCO ?

Je souhaite savoir si le nombre d'années d'exercice des orthophonistes peut avoir une incidence sur la pratique professionnelle : je ferai la corrélation entre le temps d'exercice et leurs réponses à mes autres questions.

Question P3

Quel est votre mode d'exercice ?

- *Libéral*
- *Salarié*
- *Mixte*

Au départ, je souhaitais n'interroger que les orthophonistes exerçant en libéral⁴², mais la mise en œuvre pratique m'a conduite à enquêter auprès des orthophonistes membres du Syndicat Régional des Orthophonistes de Lorraine-CHampagne-Ardenne (SROLCHA), auprès duquel j'ai appris que les modes d'exercice pouvaient être différents. Ma question a pour but de les leur faire préciser.

Question P4

Vous êtes :

- *Un homme*
- *Une femme*

Par cette question, je m'interroge sur l'incidence que peut avoir le sexe sur les pratiques professionnelles. Je cherche à savoir si les femmes orthophonistes ont des façons de procéder différentes de celles des hommes. Cependant, étant donné le nombre peu élevé d'hommes orthophonistes en France (environ 4%), j'obtiendrai sûrement trop peu de réponses de la part d'hommes, pour pouvoir les exploiter.

Question P5

Prenez-vous en charge des patients de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques ?

- *Oui*
- *Non*

Cette question de comportement est déterminante pour la suite du questionnaire. En effet, je postule que, bien que les orthophonistes soient en mesure de prendre en charge toutes les pathologies, il est possible que certains n'aient pas d'enfants dyslexiques âgés de 8 à 11 ans dans leur patientèle. Cette question filtre permet de ne pas interroger des personnes non concernées par le sujet. Les enquêtés qui répondront « non » pourront arrêter le questionnaire, puisqu'ils ne seront pas concernés par les questions à venir, sur les prises en charge d'enfants

⁴² Le lecteur peut se référer à la partie 1, chapitre 5, sous-chapitre 5.2., intitulé « Délimitation du mode d'exercice des orthophonistes », p.22.

ayant des troubles dyslexiques. En revanche, la réponse « oui » entraîne la poursuite du questionnaire.

3.2. La question centrale (Question C)

Vous arrive-t-il d'accueillir le/les parent(s) ou d'autres personnes responsables légales des enfants (autres membres des familles, tuteurs, etc.) pendant les séances d'orthophonie ?

- ***Oui***
- ***Non***

Avec cette question centrale, je cherche à savoir si les orthophonistes accueillent les parents de l'enfant suivi, ou une autre personne responsable de l'enfant, lors des séances. Elle correspond à la base de ma recherche.

La réponse à cette question sera essentielle pour la poursuite du questionnaire. Il s'agit, comme la précédente, d'une question filtre, fermée, impliquant une réponse de type « oui/non » : elle permettra de déterminer la poursuite du questionnaire pour les enquêtés. En effet, pour comprendre au mieux les pratiques des professionnels interrogés, la population des répondants se sépare en deux : les orthophonistes accueillant les parents ou d'autres adultes (questionnaire O), et ceux qui ne le font pas (questionnaire N).

Les questionnaires O et N serviront à préciser quantitativement et qualitativement les pratiques des professionnels interrogés. Cela me permettra de vérifier l'hypothèse que j'avais émise au départ, pour laquelle je supposais que les orthophonistes sont en mesure d'expliquer leurs pratiques rééducatives.

J'ai précisé « parents », ou « autre(s) personne(s) responsable(s) des enfants », car il se peut que la personne accueillie en séance avec l'enfant ne soit pas forcément son parent, mais peut-être un autre adulte. Je souhaitais donc que les orthophonistes invitant des personnes en séances avec l'enfant, autres que ses parents, puissent également répondre au questionnaire O.

3.3. Les questions aux orthophonistes qui n'accueillent pas les parents et/ou d'autres personnes lors des séances avec l'enfant (Questions N)

Ces questions sont destinées aux orthophonistes ayant répondu « non » à la question centrale (C).

Question N1

Pourquoi ne le faites-vous pas ?

Cette question a pour but de recueillir l'explication du professionnel interrogé sur sa pratique. Elle est ouverte pour laisser l'orthophoniste exposer ses arguments librement.

Question N2

Pour des enfants de la même tranche d'âge et avec les mêmes troubles, l'avez-vous déjà fait ?

- *Oui*
- *Non*

Si oui, pourquoi ne le faites-vous plus ?

- *Explication fournie*
- *Je ne sais pas*

Je demande aux orthophonistes s'il leur est déjà arrivé d'accueillir les adultes avec l'enfant en séances, et, s'ils l'ont déjà fait, je suppose qu'ils peuvent expliquer les raisons pour lesquelles ils ne procèdent plus ainsi.

Question N3

A quelle fréquence rencontrez-vous les parents et/ou les autres responsables de l'enfant suivi ?

- *A chaque séance*
- *Une séance sur deux*
- *Une séance sur trois*
- *Une séance sur cinq*
- *Une séance sur dix*
- *Autre*

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

- *Explication fournie*
- *Je ne sais pas*

Ces questions renseignent sur la fréquence à laquelle les orthophonistes interrogés rencontrent les parents de l'enfant suivi. Je postule en effet que, bien que les parents ne soient

pas présents en séances, les orthophonistes les rencontrent régulièrement, étant donné l'âge de l'enfant. Je propose toutefois la réponse « autre », pour que les répondants puissent préciser si les propositions de réponses ne leur conviennent pas. Puis je demande les raisons pour lesquelles ils procèdent ainsi.

Question N4

Lorsque vous rencontrez les parents ou les autres responsables de l'enfant, quand cela se passe-t-il ?

- *Avant le début de séance*
- *En fin de séance*
- *Durant des séances entières sans l'enfant*
- *Autre*

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

- *Explication fournie*
- *Je ne sais pas*

Je cherche à savoir, par cette question, à quel(s) moment(s) les orthophonistes rencontrent les parents, et quels intérêts ils trouvent à cette façon de faire.

Question N5

Où le faites-vous ?

- *Dans la salle d'attente*
- *Dans le couloir*
- *Dans votre bureau*
- *Autre*

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

- *Explication fournie*
- *Je ne sais pas*

Cette question donne des informations sur le lieu où les orthophonistes interrogés rencontrent les adultes responsables de l'enfant, et sur les raisons de cette pratique.

Les questions N4 et N5 interrogent sur l'aspect qualitatif, par les modalités moment et lieu, de la rencontre entre les orthophonistes et les parents, ou les responsables des enfants.

Question N6

Si vous n'accueillez pas les adultes lors des prises en charge de l'enfant présentant des troubles dyslexiques âgé de 8 à 11 ans, le faites-vous pour des enfants d'une autre tranche d'âge ?

- *Oui*
- *Non*

Cette question est fermée, et de type oui/non. Elle me permet de savoir si les orthophonistes interrogés accueillent en séances les parents d'enfants dyslexiques d'autres tranches d'âge que celle choisie ou non.

Question N7

Accueillez-vous en séance des parents d'enfants présentant d'autres pathologies ?

- *Oui*
- *Non*

Si oui, pour lesquelles de ces autres pathologies le faites-vous ?

- *Troubles du langage oral (trouble d'articulation, retard de parole, retard de langage)*
- *Troubles logico-mathématiques*
- *Troubles de la déglutition*
- *Surdité*
- *Bégaiement*
- *Autisme*
- *Autre(s)*

Je souhaite savoir avec cette question s'il existe des pathologies, autres que les troubles dyslexiques, pour lesquelles les orthophonistes interrogés reçoivent les parents durant les séances.

Les questions N6 et N7 ont pour but d'exclure de ma question centrale les troubles dyslexiques ou les enfants âgés de 8 à 11 ans. Je cherche à savoir si ce sont ces restrictions qui ont fait répondre aux orthophonistes qu'ils n'accueillaient pas les parents en séances, ou si c'est une pratique qu'ils ne mettent jamais en œuvre, quelles que soient les conditions.

3.4. Les questions aux orthophonistes qui accueillent les parents et/ou d'autres personnes lors des séances avec l'enfant ayant des troubles dyslexiques (Questions O)

Ce questionnaire est destiné aux orthophonistes ayant répondu « oui » à la question centrale.

Question O1

Pour l'ensemble des enfants ayant des troubles dyslexiques que vous accompagnez, vous le faites :

- *Rarement (c'est-à-dire pour une petite partie des enfants)*
- *Parfois (c'est-à-dire pour moins de la moitié des enfants)*
- *Souvent (c'est-à-dire pour la moitié ou plus des enfants)*
- *Systématiquement (c'est-à-dire pour tous les enfants)*

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

- *Explication fournie*
- *Je ne sais pas*

Ces questions me renseignent sur la population de patients pour lesquels les professionnels rencontrent les parents : je demande aux orthophonistes s'ils procèdent de la même façon avec tous les enfants qu'ils prennent en charge. J'ai choisi d'utiliser des modalisateurs, mais les ai précisés pour éviter une mauvaise interprétation de ces mots de la part des répondants. Cependant, les réponses à cette première question restent subjectives, celle-ci ayant pour but d'interroger les orthophonistes sur la représentation qu'ils se font de leur pratique.

Je leur propose ensuite d'expliquer les raisons pour lesquelles ils procèdent ainsi, ce qui, je pense, les amènera à réfléchir à leur pratique. J'ai laissé la possibilité de répondre « je ne sais pas », dans le cas où les professionnels ignorent les raisons de ce choix.

Question O2

Au cours du suivi d'un même enfant, quand invitez-vous l'adulte/les adultes ?

- *Lors d'une seule séance*
- *Lors de quelques séances au début de la prise en charge*
- *Lors de quelques séances au cours de la prise en charge*
- *Lors de quelques séances en fin de prise en charge*
- *Lors de toutes les séances*
- *Autre*

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

- *Explication fournie*
- *Je ne sais pas*

Si vous avez répondu « lors de quelques séances au cours de la prise en charge », à quelle fréquence le faites-vous ?

- *Une séance sur deux*
- *Une séance sur trois*
- *Une séance sur cinq*
- *Une séance sur dix*
- *Autre*

Je questionne ici sur la fréquence : d'une part, je demande aux orthophonistes à quel(s) moment(s) au cours de la prise en charge d'un enfant ils invitent les parents, ou d'autres responsables de l'enfant : s'il s'agit d'une seule séance exceptionnelle, si cela se produit plusieurs fois au cours du suivi, ou s'ils le font systématiquement.

D'autre part, si certains professionnels accueillent les adultes « lors de quelques séances au cours de la prise en charge », je leur demande de préciser la fréquence à laquelle ils les reçoivent.

Ces questions me permettront de me faire une représentation plus précise de la pratique des orthophonistes avec chaque enfant, et donc chaque adulte qui l'accompagne. Comme la question précédente, je leur laisse la possibilité de fournir des explications quant à cette pratique.

Question O3

Lors de la séance, à quel(s) moment(s) accueillez-vous l'adulte/les adultes ?

- *Pendant toute la séance*
- *Au début de la séance*
- *Au milieu de la séance*
- *A la fin de la séance*

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

- *Explication fournie*
- *Je ne sais pas*

Par cette question, je souhaite connaître la durée, et les moments auxquels les orthophonistes rencontrent les parents. Je me demande si les orthophonistes les reçoivent durant toute la séance avec l'enfant, ou seulement une partie. Ils peuvent ensuite expliquer leur pratique.

Question O4

Pour l'ensemble des enfants ayant des troubles dyslexiques que vous accueillez, quelles peuvent être les personnes qui accompagnent chaque enfant ?

- *La mère*
- *Le père*
- *Les deux parents*
- *Les grands-parents*
- *Le grand frère ou la grande sœur*
- *La nourrice*
- *Le tuteur*
- *L'Aide Médico-Psychologique*
- *Autre*

Pour cette question, plusieurs réponses sont possibles : je souhaite recenser tous les adultes que les orthophonistes accueillent avec l'enfant en séances. J'ai proposé une liste de personnes susceptibles d'être présentes avec l'enfant : des membres de la famille, d'autres personnes qui peuvent être responsables de l'enfant, ainsi que la possibilité « autre », pour que le répondant puisse préciser de quelles personnes il s'agit.

Question O5

Lorsque l'adulte/les adultes sont en séance, où se trouvent-ils ?

- *En retrait par rapport à l'enfant et vous*
- *Proche de l'enfant et vous*
- *Autre*

Cette question renseigne sur la place que les personnes accompagnant l'enfant occupent dans le cabinet des orthophonistes. Si les adultes sont en retrait, ils ne peuvent pas observer le travail effectué précisément, alors que s'ils sont au même niveau que l'enfant et l'orthophoniste, ils peuvent assister à l'activité réalisée, et prendre la parole plus facilement. Je pense que cette question, bien que subjective, pourra amener les professionnels à réfléchir à leur façon de procéder.

Question O6

Lorsque l'adulte/les adultes sont en séance, que fait-il/ont-ils ?

- *Ils « observent »*
- *Ils « participent »*

Cette interrogation a pour but de déterminer le rôle que les orthophonistes accordent aux personnes qui accompagnent l'enfant. Je laisse la possibilité aux professionnels de choisir

l'une ou l'autre réponse, ou les deux. Puis je leur demande de préciser ce qu'ils entendent par ces termes.

S'ils « observent », cela veut dire pour vous qu'ils :

- *Regardent*
- *Écoutent*
- *Autre*

Je propose aux orthophonistes d'expliquer ce que veut dire pour eux le terme « observer ».

S'ils « participent », que font-ils plus précisément ?

- *Ils pratiquent avec l'enfant les activités de rééducation*
- *Ils posent des questions*
- *Ils relatent des faits concernant l'enfant dans la vie quotidienne*
- *Ils relatent des faits concernant l'enfant à l'école*
- *Ils font part de leurs inquiétudes*
- *Autre*

Par cette question, j'interroge les orthophonistes sur ce qu'ils entendent par le terme « participer ».

Question O7

Pour quelle(s) raison(s) accueillez-vous l'adulte/les adultes lors des séances ?

- *Je ne sais pas*
- *Ils peuvent constater les difficultés de l'enfant*
- *Ils peuvent constater les compétences de l'enfant*
- *Ils peuvent voir le déroulement de la séance*
- *Ils peuvent prendre conscience du « travail » réalisé lors de la séance*
- *Ils peuvent participer aux activités réalisées lors de la séance*
- *Ils peuvent voir l'évolution de la rééducation*
- *Ils peuvent poursuivre les activités à la maison*
- *Vous leur expliquez des choses*
- *Vous leur donnez des conseils*
- *Autre*

Cette question a pour but de déterminer les raisons pour lesquelles les orthophonistes invitent les adultes en séances. Je suppose que si les orthophonistes accueillent les parents ou d'autres personnes responsables de l'enfant, ils y trouvent un intérêt pour eux ou pour l'enfant. Je leur laisse cependant la possibilité de répondre « je ne sais pas », et leur propose plusieurs autres choix de réponse.

Question 08

Fournisseez-vous des explications à l'adulte/aux adultes présent(s) ?

- *Oui*
- *Non*

Si vous avez répondu oui, ces explications concernent :

- *Les troubles dyslexiques :*
 - *Ces troubles sont dus à l'atteinte de l'une ou des deux voies de lecture (assemblage, adressage)*
 - *Ils sont spécifiques à l'acquisition du code écrit et à la mise en place des procédures d'identification de mots et de non mots écrits*
 - *L'absence d'automatisation dans les correspondances graphèmes-phonèmes et dans la reconnaissance de mots écrits entraîne des troubles de la compréhension*
 - *Ils peuvent entraîner des difficultés en orthographe en plus des difficultés de lecture*
 - *Ils ne sont pas dus à des manques dans l'éducation de l'enfant*
 - *Ils ne sont pas dus aux méthodes de lecture enseignées*
 - *Ils ne sont pas dus aux manières de procéder des enseignants*
 - *Ils durent toute la vie*
 - *Ils impliquent la notion de handicap*
 - *Des aides peuvent être mises en place pendant la scolarité de l'enfant (aménagement scolaires, aménagements aux examens, interventions décidées au sein des établissements scolaires ou par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées)*
 - *Autres*
- *L'enfant :*
 - *Il a une intelligence normale*
 - *Il n'a pas de troubles sensoriels ou perceptifs (audition et/ou vue)*
 - *Il n'a pas de troubles émotionnels*
 - *Il n'est pas paresseux, ou il ne manque pas de volonté*
 - *Ses troubles ont des répercussions dans sa vie quotidienne (lecture de modes d'emploi, de panneaux...)*
 - *Ses difficultés ont des répercussions sur le travail scolaire (lenteur en classe, pour les devoirs...)*
 - *Ses difficultés ont des répercussions psychologiques (méséstime de soi, honte, agressivité, voire dépression...)*
 - *La lecture lui demande tellement de concentration qu'il finit par ne plus être concentré*
 - *Vous décrivez ses troubles précis (atteinte de la ou des voie(s) de lecture)*
 - *Vous décrivez son fonctionnement de lecture*
 - *Vous décrivez ses points forts, les choses qu'il sait bien faire*
 - *Autres*
- *La prise en charge :*
 - *Vous expliquez l'intérêt des exercices proposés lors de la séance*
 - *Vous expliquez les objectifs à court terme (lors de la mise en œuvre d'une compétence précise)*
 - *Vous expliquez les objectifs à moyen et long terme de la prise en charge*
 - *Vous expliquez la façon dont évolue la prise en charge*
 - *Autres*

Cette question en deux parties me renseigne sur les explications des orthophonistes aux adultes.

Tout d'abord, je leur demande par une question fermée de type oui/non s'ils fournissent des explications et/ou des informations aux adultes en séances.

Puis, je cherche à savoir plus précisément quelles sont les explications fournies, à l'aide d'une question du type « cafétéria », comme l'a définie MUCCHIELLI. Je propose donc une liste d'informations que les orthophonistes seraient susceptibles de donner aux adultes en séances, classées en trois catégories : les informations concernant les troubles dyslexiques, l'enfant, et la prise en charge. Dans chaque catégorie, j'ai ajouté la proposition « autres », pour les informations que je n'aurais pas citées.

Question O9

Pensez-vous que le fait d'accueillir l'adulte/les adultes en séances soit bénéfique à la rééducation de l'enfant ?

- *Oui*
- *Non*
- *Je ne sais pas*

Avec cette question d'opinion, je demande aux orthophonistes s'ils pensent que la présence des parents ou des autres personnes responsables de l'enfant est positive pour l'évolution de la rééducation.

Question O10

Existe-t-il des séances pendant lesquelles vous voyez l'enfant (qui vient habituellement avec ses parents ou d'autres adultes) seul, sans eux ?

- *Oui*
- *Non*

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

Cette question comporte deux parties. Je cherche d'abord à savoir s'il arrive aux orthophonistes interrogés de ne pas inviter les parents d'un enfant, alors qu'ils le font habituellement. En cas de réponse positive, je leur demande pourquoi.

Question O11

Est-ce que, pour certains enfants ayant des troubles dyslexiques, vous n'invitez jamais les parents, ou les autres représentants durant le suivi ?

- *Oui*
- *Non*

Si oui, dans quels cas ?

- *Facteurs associés à l'enfant :*
 - *Il ne souhaite pas la présence de ses parents*
 - *Il est tendu en présence de ses parents*
 - *Il a un comportement différent en présence de ses parents*
 - *Autre(s) cas*
- *Facteurs associés aux parents :*
 - *Ils ne souhaitent pas venir*
 - *Ils ne sont pas attentifs*
 - *Ils perturbent l'enfant*
 - *Autre(s) cas*

J'ai voulu poser cette question pour savoir s'il arrivait aux orthophonistes interrogés de ne pas proposer à certains parents ou responsables de l'enfant de venir en séances. Puis, si c'est le cas, je leur demande pourquoi, en leur laissant des possibilités de réponses.

Question O12

Accueillez-vous également en séance des parents d'enfants présentant d'autres pathologies ?

- *Oui*
- *Non*

Si oui, pour lesquelles de ces autres pathologies le faites-vous ?

- *Troubles du langage oral (trouble d'articulation, retard de parole, retard de langage)*
- *Troubles logico-mathématiques*
- *Troubles de la déglutition*
- *Surdité*
- *Bégaiement*
- *Autisme*
- *Autre(s)*

Je demande aux orthophonistes s'il leur arrive d'accueillir les parents pour d'autres pathologies que les troubles dyslexiques. J'aurai ainsi la possibilité d'observer si cette pratique est spécifique à cette atteinte, ou si les professionnels le font également pour d'autres.

3.5. Les questions finales (Questions F)

Ces questions sont communes à tous les répondants (des questionnaires O et N). Elles ont pour but de vérifier mon hypothèse de départ, à savoir que ce questionnaire amènerait les orthophonistes à réfléchir, et éventuellement à apporter des modifications à leur pratique professionnelle.

Cependant, les réponses ne m'apporteront qu'un recueil de dires, et ne me permettront pas de savoir si cela est réellement le cas. D'autres outils méthodologiques seraient nécessaires pour le vérifier.

Question F1

Ce questionnaire vous a-t-il amené à réfléchir à votre façon de pratiquer ?

- *Oui*
- *Non*

Je souhaite savoir si mon questionnaire a fait s'interroger les répondants sur leur pratique. En effet, le fait de se questionner est une amorce de travail sur l'analyse des pratiques professionnelles : le questionnement est absolument nécessaire, et il est le départ de ce travail.

Question F2

Vous a-t-il amené à réfléchir à vos savoir-faire sur l'accompagnement d'enfants présentant des troubles dyslexiques ?

- *Oui*
- *Non*

Par cette question, je souhaite savoir si mon questionnaire les a amenés à réfléchir à leurs savoir-faire sur les troubles dyslexiques, comme j'en avais fait l'hypothèse au départ.

Question F3

Avez-vous envie d'apporter des modifications à votre pratique ?

- *Oui*
- *Non*

Si oui, de quelle(s) façon(s) ?

Je demande aux orthophonistes si ce questionnaire a initié chez eux la volonté d'effectuer des ajustements dans leur pratique. Il s'agit cependant d'une question

d'anticipation, qui ne permet pas vraiment de « fonder des prévisions valides » (BERTHIER, 2006 : 105). Des entretiens pourront permettre de vérifier si les orthophonistes répondants ont apporté des modifications à leurs pratiques.

3.6. La page finale de remerciements

Sur cette page, je remercie les orthophonistes d'avoir bien voulu répondre au questionnaire avec attention.

Puis, comme il serait intéressant que mon travail de recherche soit poursuivi, je demande aux orthophonistes qui le souhaiteraient de laisser leur nom et leurs coordonnées. D'autres étudiant(e)s auront ainsi, dans la ou les année(s) à venir, la possibilité de continuer cette recherche sous forme d'entretiens.

Je propose également aux professionnels intéressés par les résultats de cette enquête de laisser leur adresse mail, afin que je leur fasse parvenir les données que j'aurai obtenues.

Enfin, je cite la motion légale de la CNIL, qui signale aux répondants leurs droits d'accès à leurs données.

3.7. Les phrases de liaison

L'élaboration de ce questionnaire a impliqué des reformulations au début de chaque partie, qui m'ont semblé nécessaires pour simplifier la tâche des répondants. N. BERTHIER explique que les transitions ou les titres sont « logiques et éclairants » (2006 : 122). En effet, souhaitant guider les orthophonistes au mieux, j'ai ajouté un titre à chaque partie du questionnaire, ainsi qu'une reformulation de la réponse à la question précédente.

Ainsi, les personnes ayant répondu « oui » à la question « *Prenez-vous en charge des enfants de 8 ans à 11 ans présentant des troubles dyslexiques ?* », pourront lire comme titre pour la partie suivante du questionnaire: « *Vous accompagnez des enfants âgés de 8 à 11 ans atteints de troubles dyslexiques* ».

CHAPITRE 4 : CHOIX DE LA POPULATION

Dans cette partie, je vais préciser les critères qui m'ont permis de sélectionner la population que je vais interroger.

4.1. La sélection d'un échantillon

N. BERTHIER explique que pour enquêter, il faut « choisir une partie (l'échantillon) pour représenter le tout (la population parente) » (2006 : 164).

Cet échantillon doit être représentatif de la population globale, c'est-à-dire qu'il faut assurer « les conditions de sa composition qui garantiront la généralisation ultérieure, à l'ensemble de l'Univers de l'enquête, des résultats obtenus sur l'échantillon » (MUCCHIELLI, 1993 : 17). Il faut donc éviter, lorsque cela est possible, les biais, qui peuvent modifier la représentativité de la population globale.

4.2. Le choix de ma population

La France (métropole et départements d'Outre-mer) compte plus de 18 000 orthophonistes : il me sera évidemment impossible de les interroger tous. J'ai donc choisi une partie des orthophonistes, un échantillon, pour représenter l'ensemble de ces professionnels, la population parente.

4.2.1. Les critères d'inclusion

Etant étudiante au centre de formation de Nancy, il m'a paru cohérent d'interroger les orthophonistes de la région Lorraine. Je souhaitais également interroger les orthophonistes en libéral⁴³.

⁴³ Le lecteur peut se référer à la partie 1, chapitre 5, sous-chapitre 5.2., intitulé « Délimitation du mode d'exercice des orthophonistes », p.22.

Pour des raisons pratiques, j'ai été conduite à envoyer mon questionnaire par l'intermédiaire du Syndicat Régional des Orthophonistes de Lorraine-CHampagne-Ardenne (SROLCHA), ce qui m'a permis d'interroger des orthophonistes à la fois de Lorraine et de Champagne-Ardenne.

Cependant, les membres du SROLCHA travaillent en cabinet libéral, en exercice mixte, ou en salariat. Je questionnerai donc des orthophonistes ayant des modes d'exercices différents, mais leur demanderai de le préciser dans le questionnaire, pour les différencier.

4.2.2. Les critères d'exclusion

Les orthophonistes qui n'accompagnent pas d'enfants atteints de troubles dyslexiques âgés de 8 à 11 ans ne seront pas concernés par mon enquête.

Ils répondront donc aux premières questions de présentation, mais ne seront pas amenés à poursuivre le questionnaire. Ils seront tout de même pris en compte dans la population de répondants, pour ne pas les confondre avec les professionnels n'ayant pas répondu au questionnaire.

4.3. Les biais d'échantillonnage

Les orthophonistes qui répondront à mon questionnaire seront tous « volontaires », et comme le souligne N. BERTHIER, « les répondants volontaires ne peuvent représenter les non-répondants : ceux qui répondent ont des chances d'être différents, plus motivés et intéressés, d'avoir des « choses à dire »... » (2006 : 165). Il faut donc un taux de participation le plus élevé possible. Toutefois, j'ai conscience que les orthophonistes qui recevront mon questionnaire ne pourront pas tous y répondre, par manque de temps, ou d'envie. Je me baserai sur les données reçues et les étudierai tout en sachant que mes résultats ne seront peut-être pas représentatifs de la population nationale des orthophonistes.

Par ailleurs, j'ai décidé d'envoyer mon questionnaire par Internet⁴⁴, ce qui peut constituer un biais d'échantillonnage. Je risque en effet d'éliminer une certaine catégorie de personnes utilisant peu le matériel informatique. Mais la voie électronique étant pour moi la plus pratique, j'ai choisi de maintenir ma décision de questionner les orthophonistes par Internet.

⁴⁴ Le lecteur peut se référer au chapitre 6, sous-chapitre 6.1.1. de cette partie, intitulé « Choix de la voie électronique pour la diffusion du questionnaire », p.110.

CHAPITRE 5 : OBJET DE L'ENQUETE

Après avoir déterminé la méthodologie et la population, je vais maintenant définir l'objet de mon enquête.

D'après F. DE SINGLY « Le premier travail de sélection consiste en la délimitation de l'objet, de ses frontières. Le responsable doit définir à l'avance, au moins de façon provisoire, les notions qui seront au centre de l'enquête afin d'en trouver les bons indicateurs » (2005 : 25).

Pour mon mémoire de recherche, je vais réaliser, à l'aide d'un questionnaire auto-administré envoyé aux orthophonistes membres du SROLCHA, un état des lieux des pratiques professionnelles orthophoniques, dans le but de tendre vers une formalisation de ces pratiques.

J'aborderai deux thèmes dans mon enquête : les troubles dyslexiques, pathologie prise en charge par les orthophonistes, ainsi que la place des parents accordée par les orthophonistes lors du suivi de l'enfant pour ces troubles.

Mon enquête aura donc pour objet une analyse des pratiques professionnelles d'orthophonistes concernant la place accordée aux parents lors des prises en charge d'enfants présentant des troubles dyslexiques âgés de 8 à 11 ans.

CHAPITRE 6 : MISE EN ŒUVRE PRATIQUE

Mon questionnaire élaboré, la population et l'objet de l'enquête déterminés, je me suis centrée ensuite sur la mise en œuvre pratique.

6.1. Choix du mode d'envoi du questionnaire

6.1.1. Choix de la voie électronique

Pour diffuser mon questionnaire, deux modes d'envoi étaient envisageables : la voie postale, ou la voie électronique.

La voie postale impliquait l'envoi de deux enveloppes timbrées par orthophoniste (l'une pour faire parvenir le questionnaire, et l'autre pour le retour des réponses), et m'aurait, pour des raisons financières, obligé à interroger un nombre restreint de professionnels.

Pour des raisons pratiques, j'ai choisi la voie électronique, qui me permettait d'interroger un grand nombre de personnes, avec des délais de collecte raccourcis.

6.1.2. Choix de la création d'un site Internet

Deux solutions s'offraient à moi pour la diffusion du questionnaire par voie informatique.

D'une part, je pouvais l'envoyer par le biais d'une pièce jointe à un courriel. Cependant, cette solution m'a semblé contraignante, car elle aurait imposé plusieurs manipulations informatiques aux orthophonistes répondants. Elle n'aurait, de plus, pas garanti l'anonymat des enquêtés, puisque leur adresse de retour m'aurait été indiquée.

D'autre part, je pouvais choisir de créer un site Internet. C'est le choix qu'ont fait A. CRIPIA et C. GARNIER pour leur mémoire de recherche. Cela a ainsi permis de garantir

l'anonymat des répondants, et de leur éviter plusieurs manipulations informatiques compliquées (2008 : 113).

J'ai donc choisi de diffuser mon questionnaire à l'aide d'un site Internet.

6.2. Création du site Internet

Mes connaissances en informatique étant insuffisantes pour créer un site Internet, I. KERN, qui possède un DUT Statistiques et Traitement Informatique des Données (STID), a accepté de participer à la création du site.

6.2.1. Mise en œuvre

I. KERN a réalisé un site avec une apparence sobre, simple d'utilisation, et accessible par tous, comme je le souhaitais. Pour la mise en page du questionnaire, elle s'est servie de l'utilitaire « Notepad++ » permettant d'écrire les codes des pages du site. Puis, le logiciel « FileZilla » a permis de transférer les données de l'ordinateur sur Internet.

Le site Internet est hébergé par « Free » à cette adresse : <http://enqueteorthophonie.free.fr>⁴⁵.

6.2.2. Les pages du questionnaire

Chaque partie du questionnaire est placée sur une page donnée. Ainsi, le site Internet comporte neuf pages :

- La page de présentation, sur laquelle j'explique l'intérêt de l'enquête, je décris les boutons à utiliser pour les réponses, et rappelle que ce questionnaire est anonyme, et que toutes les questions sont obligatoires ;
- La page avec les questions préalables P ;
- La page avec la question centrale C ;

⁴⁵ Le lecteur peut se référer aux annexes pour une illustration du site Internet.

- Deux pages pour le questionnaire O : les questions de cette partie O étant nombreuses, la séparation en deux groupes était plus simple pour la réalisation de la mise en page, mais également pour les répondants. En effet, si ceux-ci n'avaient pas rempli toutes les questions, ils pouvaient plus facilement repérer les réponses oubliées sur une page plus courte ;

- Une page pour le questionnaire N ;
- La page pour les questions finales F ;
- La page finale de remerciements ;
- La dernière page, qui comportait le message suivant : « Vos données ont été enregistrées avec succès ! », pour confirmer le bon déroulement du remplissage du questionnaire aux orthophonistes répondants.

6.2.3. Les questions

Le questionnaire sur le site Internet m'a permis de poser :

- Des questions ouvertes, avec une zone de texte illimitée en caractères, afin que les orthophonistes répondants aient la possibilité de s'exprimer librement.
- Des questions fermées, avec des boutons « radio » de forme ronde, pour lesquelles un seul choix est possible. Si le répondant change d'avis, la première réponse donnée est automatiquement décochée.
- Des questions de type « cafétéria », avec des cases à cocher de forme carrée, pour lesquelles les répondants ont des propositions de réponses, et peuvent en choisir plusieurs.

J'ai choisi d'imposer aux orthophonistes de répondre à toutes les questions, afin d'obtenir des questionnaires complets, et de pouvoir exploiter les résultats de façon optimale. Ainsi, lorsque les répondants valident une page incomplète, un message d'erreur s'affiche, leur indiquant qu'ils doivent répondre aux questions non remplies ; les réponses ayant déjà été fournies par les enquêtés sont conservées.

De plus, il est demandé aux orthophonistes de remplir le questionnaire en une seule fois. En effet, la réponse à seulement une partie des questions pourrait fausser l'analyse, c'est pourquoi dans la lettre d'accompagnement j'ai précisé cette contrainte.

6.2.4. Récolte des résultats

Un fichier texte est créé pour chaque orthophoniste répondant. Les réponses fournies sont ainsi enregistrées dans ce fichier à chaque validation de page ; leur anonymat est conservé. Il faut ensuite ouvrir ces fichiers texte avec le logiciel tableur « Excel », et les résultats se présentent sous forme de tableau.

6.3. La CNIL

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) est une autorité administrative indépendante « chargée de veiller au respect de l'identité humaine, de la vie privée et des libertés dans un monde numérique » (site Internet de la CNIL).

Elle a été instituée par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée en 2004. Elle a pour mission d'informer et conseiller les personnes concernées sur leurs droits et leurs devoirs informatiques. Elle reçoit les plaintes d'individus concernant « des difficultés à exercer des droits, des abus ou des pratiques irrégulières ». Elle propose également des mesures législatives ou réglementaires au gouvernement dans le but d'améliorer la protection des libertés et de la vie privée des individus. Par ailleurs, la CNIL régule et recense les fichiers déclarés.

Récolter des informations par informatique, comme je souhaite le faire, implique le respect des devoirs suivants :

- Informer les personnes concernées de leurs droits sur les informations détenues par le destinataire. C'est-à-dire que les personnes questionnées doivent connaître l'identité de la personne à qui ils fournissent des informations, et l'existence des droits qu'ils ont sur ces données. C'est pourquoi je citerai une mention légale à la fin de mon questionnaire par

Internet, en précisant mon identité, pour signaler aux orthophonistes répondants qu'ils bénéficient « d'un droit d'accès et de rectification aux informations [les] concernant ».

- Assurer la confidentialité des données : seuls les destinataires et des « tiers autorisés » ont accès aux données. Les informations que j'obtiendrai ne seront pas divulguées en dehors du cadre du mémoire de recherche. Elles pourront cependant éventuellement être transmises à un/des étudiant(s) qui poursuivra/poursuivront ce travail de recherche durant la ou les années à venir.

- Utiliser les informations exploitées de façon cohérente, dans un objectif précis. Les données recueillies me serviront uniquement pour mon travail de recherche, et ne seront pas réutilisées de façon détournée.

- Sécuriser les fichiers : « des mesures de sécurité physiques (sécurité des locaux), logiques (sécurité des systèmes d'information) et adaptées à la nature des données et aux risques présentés par le traitement » doivent être prises.

- Limiter la durée de conservation des résultats : je garderai les informations des répondants jusqu'à la fin de la rédaction de ce mémoire, et les supprimerai ensuite.

- Obtenir l'autorisation de la CNIL pour les documents « qui présentent des risques particuliers d'atteinte aux droits et aux libertés ». Cette démarche ne me sera pas nécessaire : je devrai simplement apposer une mention légale sur le site Internet du questionnaire.

6.4. L'envoi du site Internet aux orthophonistes

6.4.1. L'envoi par mail

Il m'a fallu obtenir les adresses électroniques des orthophonistes à interroger, pour leur transmettre le lien vers le site Internet de mon questionnaire. Pour ce faire, je suis passée par l'intermédiaire du Syndicat Régional des Orthophonistes de Lorraine-CHampagne-Ardenne (SROLCHA), qui est l'antenne régionale de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO), le premier syndicat des orthophonistes en France.

J'ai fait parvenir le mail comportant ma lettre, avec le lien vers le site Internet du questionnaire à S. GUIRLINGER, vice-présidente chargée de la formation continue du SROLCHA, et assesseur de ce mémoire. Elle l'a ensuite transmis à C. ANTOINE, secrétaire générale du syndicat, qui l'a elle-même diffusé à tous les adhérents du SROLCHA en 2010, soit **406 orthophonistes**. Un délai de trois semaines a été accordé aux professionnels répondants pour retourner le questionnaire.

6.4.2. La lettre d'accompagnement

Pour envoyer le questionnaire aux orthophonistes, le mail comporte une lettre, expliquant ma démarche. J'ai souhaité ainsi préciser les raisons de ma requête, et fournir plusieurs informations pour encourager les orthophonistes à répondre.

Ma lettre contient les informations suivantes :

- Renseignements me concernant : mon nom et mon prénom, mes coordonnées (numéro de téléphone, et adresse mail), mon statut d'étudiante 4eme année, et mon travail de recherche pour obtenir le diplôme ;
- Présentation du thème de mon mémoire de recherche ;
- Explication du mode d'enquête choisi ;
- Précision sur la population enquêtée ;
- Sollicitation de la participation des orthophonistes ;
- Lien vers le site Internet ;
- Précision sur la date limite de renvoi du questionnaire ;
- Indication du temps de réponse du questionnaire ;
- Demande de remplissage en une seule fois ;
- Assurance de l'anonymat des réponses, et de l'absence de jugement sur celles-ci ;
- Remerciements pour leur participation ;
- Invitation à me joindre en cas de demande de renseignements ou de problèmes.

Ma méthodologie détaillée, je vais maintenant présenter et analyser les résultats obtenus.

Partie 1 : Elaboration du sujet et de la problématique

Chapitre 1 : Intérêts de départ

Chapitre 2 : Naissance du sujet

Chapitre 3 : Evolution du sujet

Chapitre 4 : Ancrage dans d'autres recherches déjà réalisées

Chapitre 5 : Délimitation du sujet

Chapitre 6 : La problématique

Chapitre 7 : Objectifs et Hypothèses de travail

Partie 2 : Ancrage théorique

Chapitre 1 : La lecture et les troubles dyslexiques

Chapitre 2 : L'orthophoniste, l'enfant dyslexique et ses parents

Chapitre 3 : Les pratiques professionnelles en orthophonie

Partie 3 : Méthodologie

Chapitre 1 : Choix de la méthodologie

Chapitre 2 : Elaboration d'un questionnaire

Chapitre 3 : Elaboration de mon questionnaire

Chapitre 4 : Choix de la population

Chapitre 5 : Objet de l'enquête

Chapitre 6 : Mise en œuvre pratique

Partie 4 : Analyse des résultats

Chapitre 1 : Le profil des répondants

Chapitre 2 : La question centrale (C)

Chapitre 3 : Le questionnaire N

Chapitre 4 : Le questionnaire O

Chapitre 5 : Le questionnaire final (F)

Chapitre 6 : Conclusions du questionnaire

PARTIE 4 :
ANALYSE DES RESULTATS

CHAPITRE 1 : LE PROFIL DES REpondANTS

Ce chapitre contient la synthèse des réponses aux questions préalables (Questions P) qui me permet de présenter l'échantillon d'orthophonistes ayant répondu au questionnaire. Je décrirai la taille de la population, le centre de formation, l'année d'obtention du diplôme, le sexe et le mode d'exercice des répondants. Puis je distinguerai les orthophonistes qui accompagnent des enfants dyslexiques ayant entre 8 et 11 ans, amenés à poursuivre l'enquête, de ceux qui ne le font pas, qui n'auront donc pas d'autres questions.

1.1. Taille de la population

Mon questionnaire a été envoyé par courriel aux professionnels membres du Syndicat Régional des Orthophonistes de Lorraine CHampagne-Ardenne en 2010 (SROLCHA).

Sur les 406 orthophonistes interrogés, 68 questionnaires me sont parvenus remplis entièrement, soit 16,7% de réponses obtenues.

J'ai reçu de nombreux questionnaires incomplets (environ une cinquantaine), pour lesquels les orthophonistes n'avaient pas répondu aux dernières pages. Je n'ai pas tenu compte de ces réponses, qui m'auraient obligée à me baser sur des effectifs différents, et auraient faussé les pourcentages en fonction des questions.

1.2. Centre de formation et année d'obtention du diplôme

Le tableau ci-dessous (Tab.1⁴⁶) présente la répartition des orthophonistes interrogés par lieu de formation (réponses obtenues à la question P1).

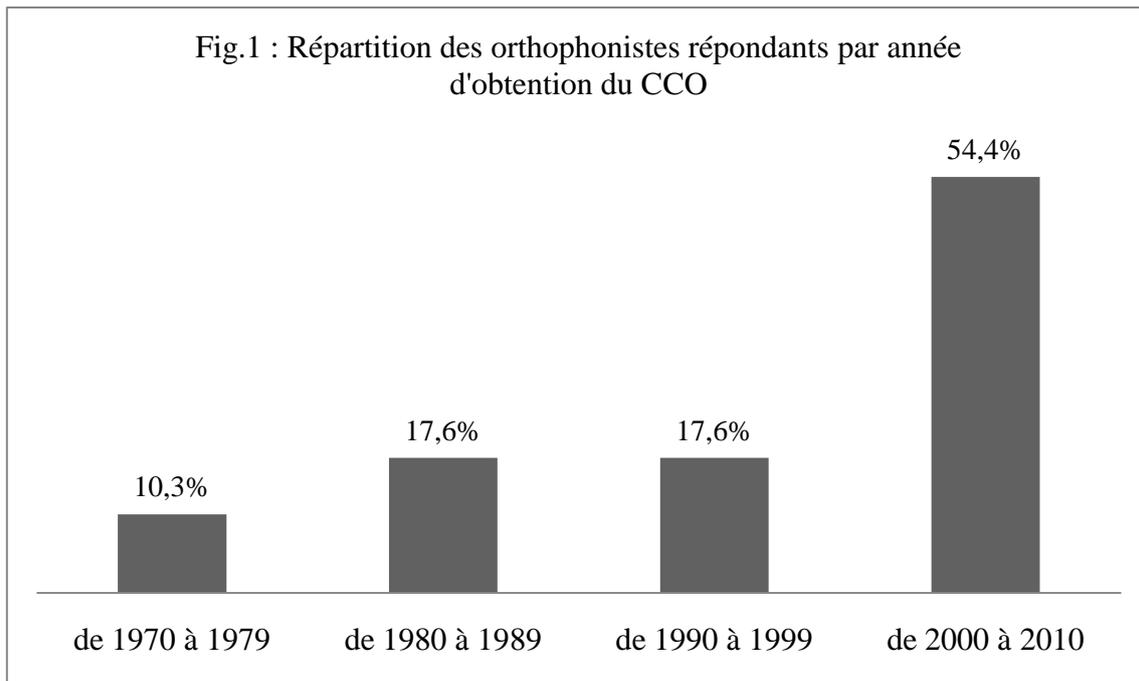
⁴⁶ La somme des pourcentages n'est pas exactement égale à 100% car les nombres donnés sont des valeurs arrondies.

Tab.1 : Répartition des répondants par centre de formation au CCO

| Centre de formation | Effectifs | Pourcentages |
|---------------------|-----------|--------------|
| Nancy | 29 | 42,6% |
| Belgique | 15 | 22,1% |
| Paris | 13 | 19,1% |
| Lille | 4 | 5,9% |
| Lyon | 4 | 5,9% |
| Besançon | 1 | 1,5% |
| Marseille | 1 | 1,5% |
| Tours | 1 | 1,5% |

La majorité des répondants a été diplômée au centre de formation de Nancy, comme je le supposais (29 professionnels, soit 42,6%). Il est à noter qu'une grande partie des orthophonistes a suivi un cursus en Belgique (15 personnes, soit 22,1% des répondants) : le diplôme obtenu est reconnu en France, et ce pays est proche des régions Lorraine et Champagne-Ardenne. A ce jour, il existe 16 centres de formation en France, dont 7, situés principalement au Nord et à l'Est de la France sont représentés dans l'échantillon de personnes répondantes.

La question P2 m'a permis de connaître l'année d'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste de chaque enquêté, représentée sur le graphique suivant (Fig.1).



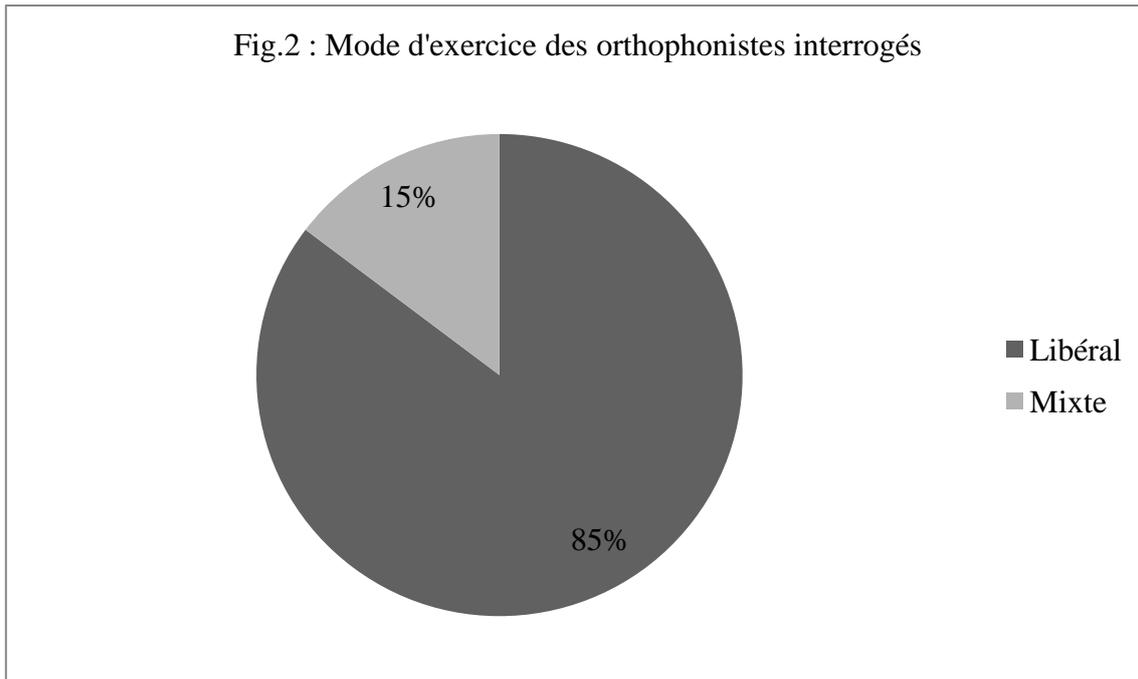
Je constate d'après ces résultats qu'une majorité des orthophonistes a été diplômée entre 2000 et 2010. La médiane de cette population est 2001, c'est-à-dire qu'un répondant sur deux a obtenu son CCO entre 2001 et 2010, et a donc moins de dix ans d'exercice.

1.3. Sexe et mode d'exercice

Un seul homme a répondu au questionnaire, pour 67 femmes (soit 1,5%). Ce faible résultat est relativement représentatif de la population nationale, puisqu'en France, moins de 4% des orthophonistes sont des hommes. Comme je le supposais, les réponses fournies ne me permettront pas d'avoir une vision représentative des pratiques des professionnels masculins.

Concernant le mode d'exercice, le graphique ci-dessous représente les réponses à la question P3 (Fig.2).

Fig.2 : Mode d'exercice des orthophonistes interrogés



Sur 68 orthophonistes répondants, 58 exercent exclusivement en libéral, soit 85%, tandis que 10 personnes, soit 15%, ont un exercice mixte. Pour ces dernières, je ne pourrai savoir si leurs réponses concernent leurs pratiques en libéral ou en salariat. Aucun enquêté n'exerce exclusivement en tant que salarié, ce qui peut s'expliquer par le fait que peu d'orthophonistes salariés sont syndiqués au SROLCHA. Il ne me sera donc pas possible de comparer les pratiques des orthophonistes en libéral de celles en salariat.

1.4. Les orthophonistes concernés par l'enquête

La dernière question de cette partie préalable, la question P5, a pour but d'interroger uniquement les orthophonistes prenant en charge des enfants dyslexiques âgés de 8 à 11 ans.

Seul un répondant n'a pas dans sa patientèle d'enfants dyslexiques ayant entre 8 et 11 ans. Le questionnaire ne comportait plus d'autres questions pour cette personne non concernée par l'enquête. Ce sont donc 67 orthophonistes qui ont été amenés à poursuivre le questionnaire, avec la question centrale (Question C).

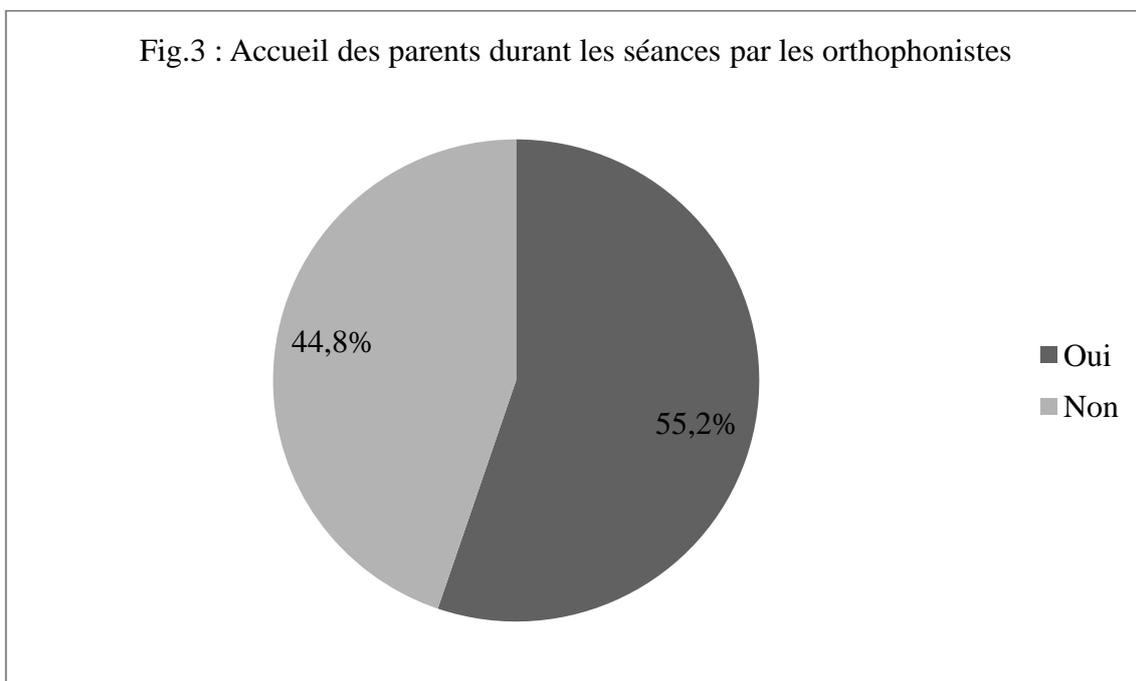
CHAPITRE 2 : LA QUESTION CENTRALE C

Vous arrive-t-il d'accueillir le/les parent(s) ou d'autres personnes responsables légales des enfants (autres membres des familles, tuteurs, etc.) pendant les séances d'orthophonie ?

2.1. Présentation des résultats

Cette question C a pour but de séparer les 67 orthophonistes qui accompagnent des enfants dyslexiques en deux groupes : les professionnels accueillant les parents au cours des séances avec l'enfant, et ceux ne le faisant pas. Elle appelle une réponse de type « oui/non ».

Le graphique ci-dessous (Fig.3) montre que 37 orthophonistes (soit 55,2%) accueillent les parents au cours des séances. A l'inverse, 30 orthophonistes (soit 44,8%) ne le font pas.



Les interrogés ayant répondu « oui » à cette question centrale poursuivent avec le questionnaire O, tandis que ceux ayant coché la proposition « non » répondront au questionnaire N.

2.2. Discussion

La réponse à cette question met clairement en avant le fait que les orthophonistes font leurs propres choix quant à leurs pratiques, pour l'accueil des parents en séance avec l'enfant dyslexique.

Les résultats obtenus montrent que, du point de vue des pratiques professionnelles, plus de la moitié des répondants accueille les parents en séances d'orthophonie. Cependant, les deux choix de réponses (« oui » ou « non ») ne se distinguent pas clairement l'un de l'autre : les pratiques semblent très partagées entre le fait d'inviter ou de ne pas inviter les parents en séances. Ces résultats sont en corrélation avec les observations que j'avais pu faire au cours de mes différents stages⁴⁷.

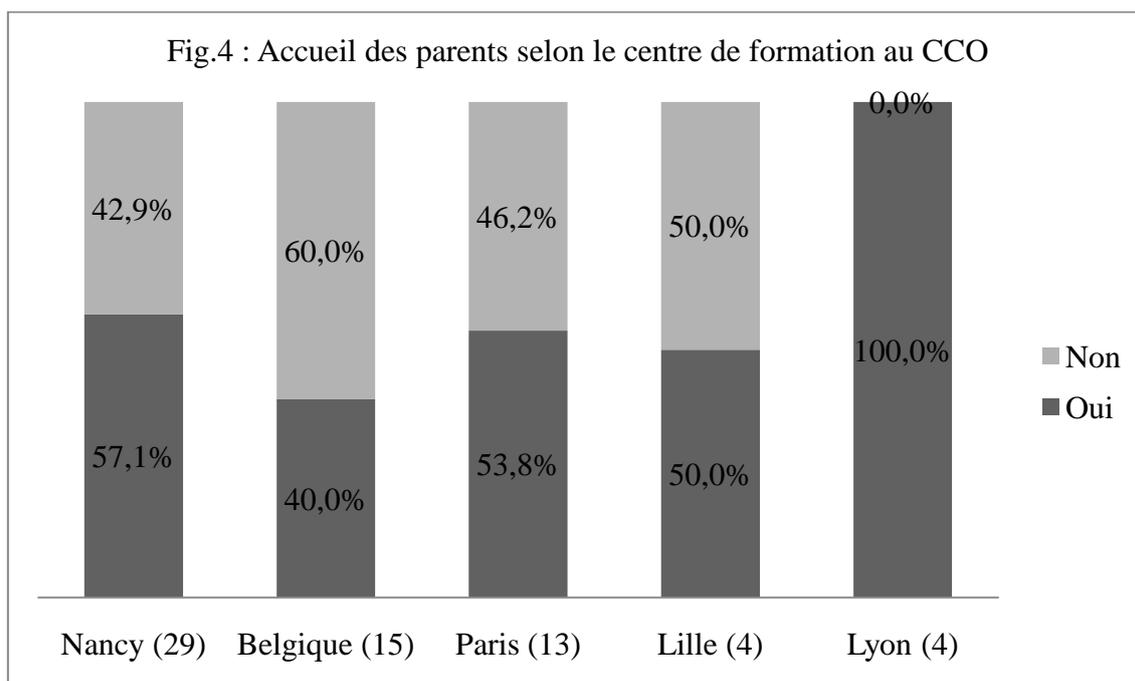
Cela confirme l'hypothèse selon laquelle chaque orthophoniste procède singulièrement en fonction de différents facteurs qui peuvent l'influencer (son expérience, sa formation, sa personnalité, etc.). Il sera intéressant de remarquer si ces facteurs sont exprimés dans les réponses aux questionnaires O et N.

En revanche, il est possible que l'hypothèse selon laquelle l'efficacité thérapeutique passe par la présence des parents au cours des séances ne soit pas totalement vérifiée, puisque 44,8% des interrogés ne pratiquent pas ainsi.

⁴⁷ Le lecteur peut se référer à la partie 1, chapitre 2, intitulé « Naissance du sujet », p.12.

2.3. Mise en correspondance des résultats de la question C à ceux des questions P

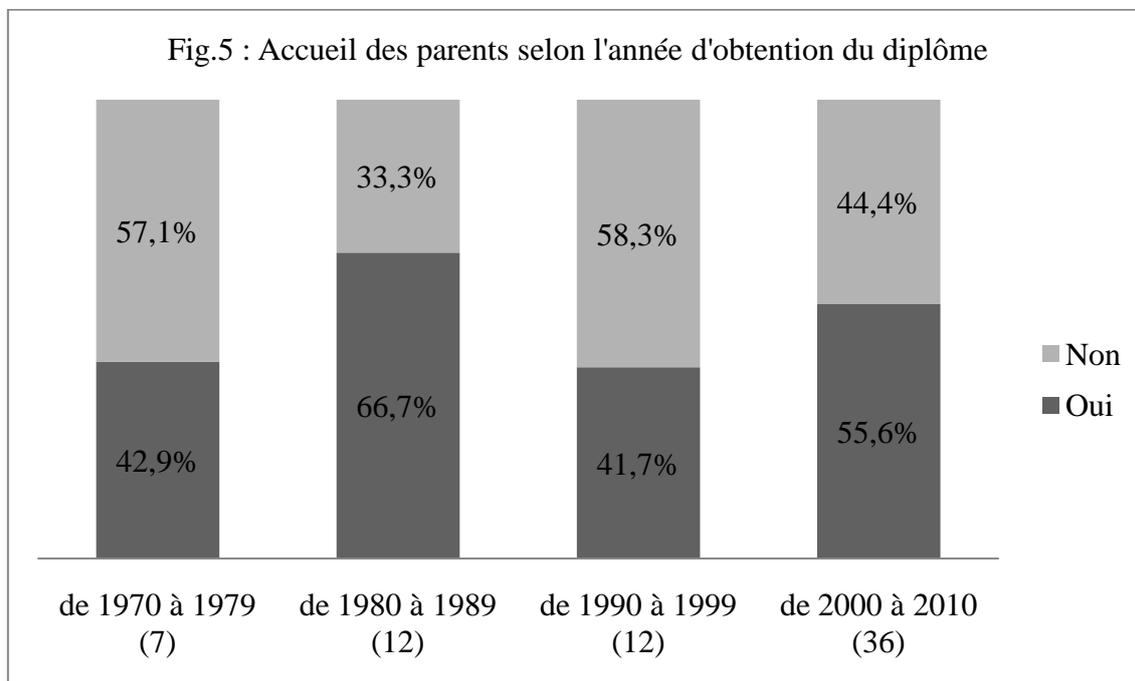
Le graphique suivant (Fig.4) présente la répartition des orthophonistes selon le centre de formation. L'effectif total de chaque centre est rappelé entre parenthèses ; les résultats de Besançon, Marseille et Tours n'ont pas été pris en compte, étant donné qu'un seul orthophoniste de chaque ville a répondu, ce qui ne peut être représentatif.



Je constate que globalement le centre de formation n'influe pas sur la présence des parents en séances, puisque les résultats approchent les 50% de « oui » et de « non » à la question C par ville.

Il est toutefois possible de remarquer que tous les diplômés du centre de formation de Lyon ont dit accueillir les parents (4 orthophonistes sur 4, soit 100%). Mais ce résultat repose sur un nombre trop peu élevé d'orthophonistes pour en tirer des conclusions.

Quant à la pratique selon l'année d'obtention du diplôme, les résultats sont présentés sur le graphique ci-dessous par décennie (Fig.5), avec les effectifs de chaque période rappelés entre parenthèses.



Tout comme le centre de formation, l'année d'obtention du diplôme ne semble pas avoir une influence sur la pratique des orthophonistes interrogés concernant la présence des parents en séances. Les répondants diplômés plus récemment ne procèdent donc pas différemment de ceux exerçant depuis plus longtemps.

Il est possible de constater une légère hausse de l'accueil des parents pour les orthophonistes ayant obtenu leur CCO entre 1980 et 1989 (8 répondants sur 12, soit 67,7%). Il ne s'agit toutefois que d'une tendance et un nombre plus important de répondants aurait permis de confirmer ou d'infirmer ce résultat.

Le critère sexe ne peut être étudié, puisque comme je l'ai signalé précédemment un seul homme a répondu au questionnaire. Concernant le mode d'exercice, puisqu'aucun répondant n'exerce en tant que salarié, il n'est également pas possible d'observer l'influence de ce paramètre.

CHAPITRE 3 : LE QUESTIONNAIRE N

Ce questionnaire est destiné aux 30 orthophonistes ayant répondu « non » à la question centrale (C) : il ne leur arrive jamais d'inviter les parents durant les séances d'orthophonie.

3.1. Présentation des résultats

Question N1

Pourquoi ne le faites-vous pas ?

Cette question ouverte a permis aux orthophonistes d'exposer librement leurs arguments pour expliquer les raisons de leur choix, à savoir qu'ils n'accueillent pas les parents durant les séances avec l'enfant. Plusieurs types de justifications sont avancés par les professionnels.

Tout d'abord, les arguments mis en avant expriment les bénéfices que peut en tirer l'enfant. Certains orthophonistes insistent sur le fait qu'une « relation privilégiée » peut s'instaurer, avec « un espace et un temps qui n'appartiennent qu'à l'enfant ». Cela lui permet alors de s'exprimer librement, et de formuler ses propres demandes quant à la rééducation. De plus, d'après un répondant, le fait que l'enfant soit seul peut lui faire prendre conscience de la « nécessité de se prendre en charge », afin qu'il devienne autonome.

Un deuxième aspect abordé par les enquêtés est l'impact négatif que peut avoir la présence des parents sur l'enfant. En effet, plusieurs professionnels rapportent que le jeune patient a un comportement différent en présence de ses parents, avec une plus grande peur de l'échec, et qu'il peut se sentir jugé. Ces orthophonistes craignent que l'enfant ne soit « influencé, déconcentré ou gêné », suite à des « interventions mal à propos de certains parents ». En outre, une autre professionnelle dit craindre que le travail réalisé en séance ne soit repris à la maison par les parents de manière peu appropriée et mal adaptée.

Certains professionnels avancent comme arguments leurs choix personnels pour expliquer cette pratique. Sans fournir d'explications supplémentaires, des répondants ont justifié le fait de ne pas accueillir les parents en séances ainsi : « je n'en ressens pas le besoin », « c'est sans intérêt de mon point de vue », « c'est plus facile de travailler avec l'enfant sans ses parents », « ce n'est pas dans ma logique thérapeutique », ou encore « j'ai l'habitude de travailler en tête à tête avec mes patients ». Il aurait été enrichissant que les orthophonistes ayant fourni ces réponses expliquent davantage leur choix, et détaillent les raisons pour lesquelles ils semblent si catégoriques. Des entretiens pourraient permettre d'éclaircir ces réponses.

Toujours à ce propos, un professionnel déclare : « J'estime que la séance n'est pas assez longue et je la consacre à la prise en charge ». Cela semble sous-entendre qu'avec plus de temps, l'orthophoniste échangerait plus longuement avec les parents. Toutefois, avec ce propos, ce répondant considère que le temps d'entretien avec les parents ne fait pas partie du temps de « prise en charge ».

Une autre répondante s'est dit « peu à l'aise avec ce mode d'exercice », car selon elle, « peu formée en ce sens ». Elle poursuit ainsi : « Pourtant, je suis convaincue que le travail en partenariat avec les parents est indispensable, mais je ne sais pas vraiment comment m'y prendre ». Il est vrai que, comme je l'ai énoncé dans la première partie de ce mémoire, il n'existe pas à ma connaissance de formation à l'accompagnement d'enfants présentant des troubles dyslexiques, qu'elle soit initiale ou continue. Avec ces remarques, cette orthophoniste pointe une réalité : l'absence d'informations sur la manière d'accompagner les parents. Il est possible que d'autres professionnels, bien que ne l'ayant pas mentionné, regrettent ce manque d'informations et de formations. Des entretiens permettraient d'approfondir ce besoin que pourraient avoir les orthophonistes.

D'autres répondants ont expliqué leur pratique par le fait qu'ils ne reçoivent pas de sollicitations de la part des parents (« pas de demande des parents » ; « pas de demande parentale explicite »), ceux-ci n'assistent par conséquent pas aux séances. Selon ces professionnels, ce sont les parents qui devraient faire la démarche pour assister aux séances : s'ils ne le demandent pas, c'est qu'ils n'en ressentent pas le besoin.

Je remarque que les répondants ne mentionnent dans leurs réponses que leurs avis et/ou leurs jugements personnels. Aucun d'entre eux n'a précisé avoir questionné des enfants ou des parents au sujet de leur éventuelle présence durant les séances d'orthophonie.

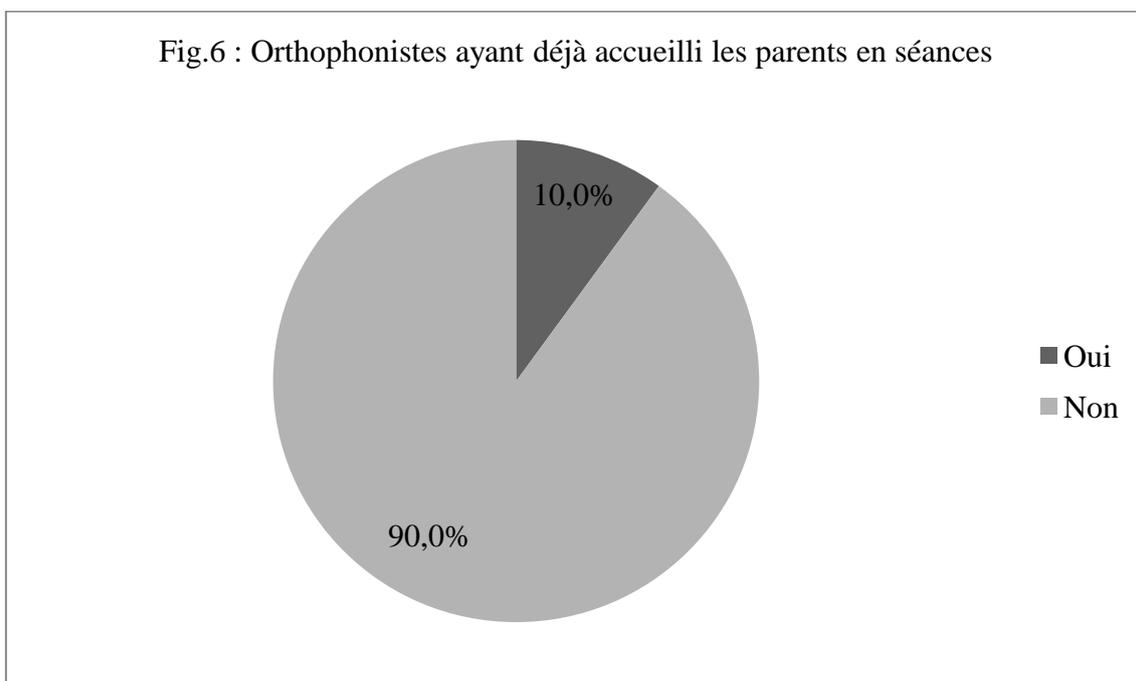
Enfin, des enquêtés précisent les moments de rencontre avec les parents. Plusieurs professionnels ont dit préférer échanger avec les parents à chaque fin de séance, plutôt que durant les séances. Pour certains orthophonistes, les parents sont présents au cours du bilan.

Mais il n'y a pas d'avantage de précisions et il serait intéressant de poursuivre avec des entretiens.

Question N2

Pour des enfants de la même tranche d'âge et avec les mêmes troubles, l'avez-vous déjà fait ?
Si oui, pourquoi ne le faites-vous plus ?

La proportion d'orthophonistes ayant déjà accueilli les parents est représentée sur le graphique ci-dessous (Fig.6).



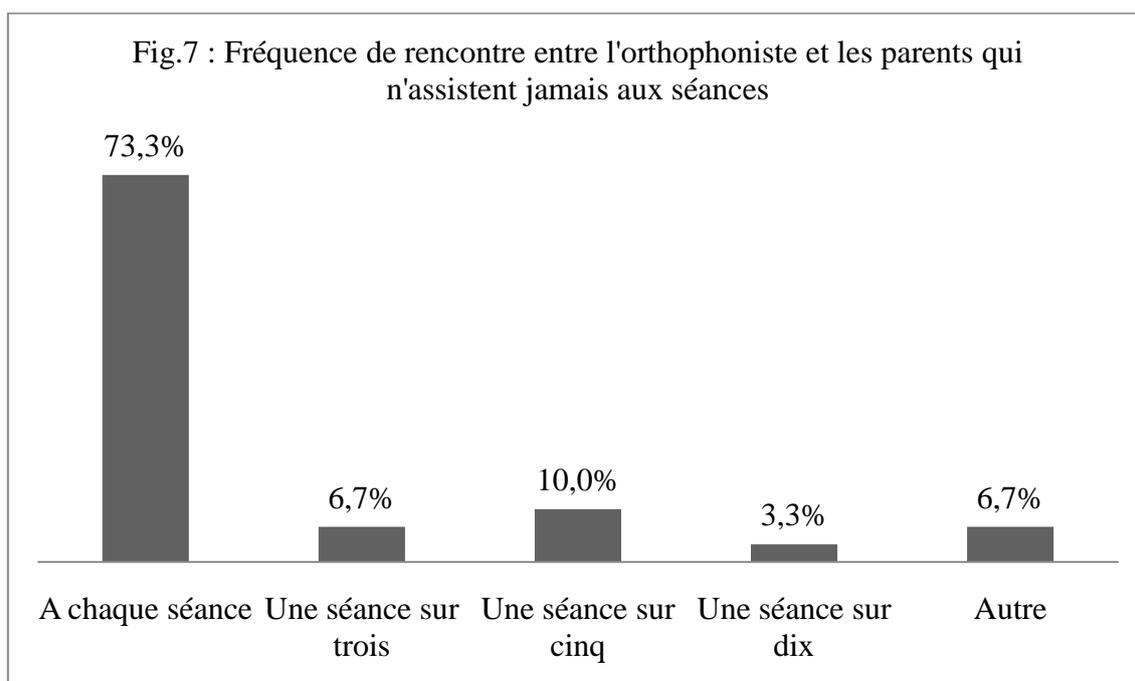
Ce graphique met en évidence qu'une très large majorité de professionnels n'a jamais reçu les parents en séances (27 répondants sur 30, soit 90%).

Pour expliquer leur changement de pratique quant à l'accueil des parents, les trois interrogés ayant répondu « oui » à cette question s'expliquent de manières différentes. Le premier déclare qu'il préfère rencontrer les parents à la fin de la séance, considérant que « les parents sont souvent sévères avec leurs enfants, qui subissent leur pression ». Le deuxième ne le fait plus, car il estime que l'enfant peut être influencé et n'a pas le même comportement en présence de ses parents. Enfin, le troisième orthophoniste dit ignorer les raisons qui l'ont amené à modifier sa pratique.

Question N3

A quelle fréquence rencontrez-vous les parents et/ou les autres responsables de l'enfant accueilli ?
Pourquoi procédez-vous ainsi ?

Ce graphique (Fig.7) renseigne sur la fréquence de rencontre des parents par les orthophonistes.



Il est possible de constater qu'une grande partie des interrogés rencontre les parents à chaque séance (22 répondants sur 30, soit 73,3%). Cette donnée prouve que, bien qu'ils ne soient pas présents à toutes les séances, les parents ont tout de même un contact régulier avec l'orthophoniste.

La réponse « autre » a été expliquée comme étant une fréquence variable, qui dépend de différents facteurs : la demande des parents, ou le besoin de l'orthophoniste.

En explication au choix de réponse « à chaque séance », de nombreux orthophonistes ont indiqué qu'ils procédaient ainsi pour décrire aux parents le déroulement de la séance et le travail réalisé. Cela leur permet aussi de détailler les réussites et les progrès de l'enfant, ainsi que ses difficultés et ses échecs. De plus, d'après les interrogés, ce temps offre la possibilité de donner des conseils aux parents, de répondre à leurs questions et éventuellement de leur expliquer comment reprendre certaines activités à la maison.

Plusieurs professionnels ont mis l'accent sur l'importance de ce moment de rencontre, afin de favoriser l'investissement des parents dans le suivi de l'enfant : « l'implication parentale me paraît nécessaire », « il est important que les parents aient un suivi de la rééducation », « je pense qu'il est important qu'ils aient un retour systématique ». Un répondant remarque que souvent, ce sont les parents qui souhaitent échanger à chaque séance. Toujours à ce sujet, un enquêté insiste : « La progression me semble liée à l'investissement de chacun. Par ailleurs je pense que les parents peuvent aider leur enfant à faire le lien entre les séances et la scolarité et surtout à comprendre les adaptations proposées ». Ces orthophonistes reconnaissent qu'il est nécessaire pour eux d'entretenir un lien avec les parents, dans l'intérêt de l'enfant et de la rééducation.

Ce temps de rencontre avec les parents est considéré par certains orthophonistes comme un « moment d'échange », un « temps de partage » qui « participe à la relation et au bon déroulement du travail ». Les professionnels ayant fourni ces explications estiment donc que la relation entre l'orthophoniste et les parents n'est pas à sens unique : ces derniers aussi peuvent apporter des informations et participer à l'échange. A ce propos, un orthophoniste a déclaré : « J'ai besoin aussi de leur éclairage, de leurs interrogations. C'est comme un partenariat. ». Un autre qualifie cette relation de « travail d'équipe ».

Un orthophoniste rapporte qu'en fin de séance, lorsque les parents sont présents, c'est l'enfant qui raconte ce qu'il a fait, et l'explique ainsi : « il me paraît important de voir par le rendu de l'enfant ce qu'il a ressenti, vécu, mémorisé, et comment il verbalise le travail ».

Un répondant affirme à propos de la rencontre des parents à chaque séance : « pour des familles qui font l'effort de venir régulièrement, qui s'inquiètent et qui cherchent à aider leur enfant, cela me semble le moindre des respects ».

Concernant la durée de ces entretiens, elle semble relativement courte : quelques minutes approximativement. L'un des enquêtés précise toutefois que ce temps peut aller jusqu'à 30 minutes, s'il y a un « problème particulier ». Un autre répondant explique qu'il propose un rendez-vous aux parents s'ils le désirent, ou si lui-même souhaite aborder plus longuement certains points.

Les orthophonistes ne rencontrant pas les parents à chaque séance font ce choix pour consacrer tout le temps de travail à l'enfant et à la rééducation. Ils font tout de même le point régulièrement, pour informer les parents de l'avancée du travail. A ce propos, l'un d'eux dit « expliquer l'évolution de temps en temps mais pas à chaque séance pour ne pas empiéter sur la séance de l'enfant ou ne pas déborder sur celle du suivant ». Deux professionnels déclarent rencontrer les parents toutes les cinq séances environ, au moment du règlement.

Enfin, l'orthophoniste ayant répondu être en contact avec les parents « une séance sur dix » explique qu'il procède à une « mise au point rapide par téléphone » lorsque les parents le contactent.

Question N4

| |
|---|
| Lorsque vous rencontrez les parents et/ou les autres responsables de l'enfant, quand cela se passe-t-il ? Pourquoi procédez-vous ainsi ? |
|---|

Les réponses à cette question, interrogeant sur les moments de rencontre avec les parents, sont représentées dans le tableau ci-après (Tab.2).

Tab.2 : Moments de rencontre avec les parents pendant une séance

| Moments de rencontre avec les parents | Effectifs | Pourcentages |
|--|-----------|--------------|
| En fin de séance | 19 | 63,3% |
| Avant le début et/ou à la fin de la séance | 3 | 10,0% |
| Avant le début et/ou à la fin de la séance et pendant des séances entières sans l'enfant | 3 | 10,0% |
| Autre | 3 | 10,0% |
| Avant le début de la séance | 2 | 6,7% |

D'après ce tableau, je remarque que la plupart des personnes interrogées rencontre les parents en fin de séance (19 personnes sur 30, soit 63,3%), comme j'en avais fait l'hypothèse. Je constate également qu'aucun professionnel ne voit les parents uniquement pendant des séances entières sans l'enfant : cette pratique vient en complément de la rencontre au début ou à la fin des séances (pour 3 professionnels sur 30, soit 10%).

A la réponse « autre », les orthophonistes ont expliqué, comme pour la question précédente, que les moments étaient variables, selon les besoins du professionnel ou la demande des parents. Un interrogé répond à ce sujet : « Cela dépend du temps dont j'estime avoir besoin. Si c'est une restitution de bilan d'évolution cela peut être la séance entière. Si le parent a quelque chose à me dire, c'est au début de la séance et si je fais le point ponctuellement c'est en fin de séance. ».

La majorité orthophonistes ayant donné la réponse « en fin de séance » justifie ce choix par le fait d'expliquer ce qui a été fait durant le temps de travail. Cela permet de « faire le point », et d'exposer aux parents « les progrès de l'enfant, les échecs, ce qu'ils peuvent faire pour l'aider ». Un interrogé précise qu'il trouve les « échanges plus dynamiques » en fin de séance.

Toujours à ce propos, un professionnel explique rencontrer les parents en fin de séance : « pour faire le point sur la séance écoulée, mais parfois je me dis qu'en début de séance cela permettrait, de temps en temps, d'avoir plus de temps pour répondre aux éventuelles interrogations des parents ». Avec ce propos, cet orthophoniste semble réfléchir à

sa pratique, en ayant une volonté de l'améliorer : il envisage le fait de rencontrer les parents avant le début de la séance, pour avoir plus de temps à leur accorder. Cette remarque prouve que les questions conduisent certains enquêtés à s'interroger sur leurs pratiques professionnelles.

Les deux orthophonistes qui échangent avec les parents au début des séances l'expliquent par le fait d'avoir un plus long moment à leur octroyer : cela leur permet de ne pas perdre de temps pour les patients suivants. Selon les pratiques professionnelles déclarées par ces deux répondants, le temps d'entretien avec les parents fait donc partie intégrante du temps de la séance d'orthophonie dédiée à l'enfant. Si ce n'était pas le cas, tout le temps consacré à des entretiens, à des échanges avec l'entourage de l'enfant serait du « bénévolat » de la part de l'orthophoniste.

Trois professionnels ont dit rencontrer les parents avant le début ou à la fin des séances. Echanger avec les parents avant le début de la séance leur permet de répondre aux questions des parents, ou de « faire le point sur les difficultés éventuellement rencontrées par l'enfant depuis la séance précédente », comme le précise l'un d'eux. La fin de séance est, comme pour les autres répondants, consacrée à un point sur la séance.

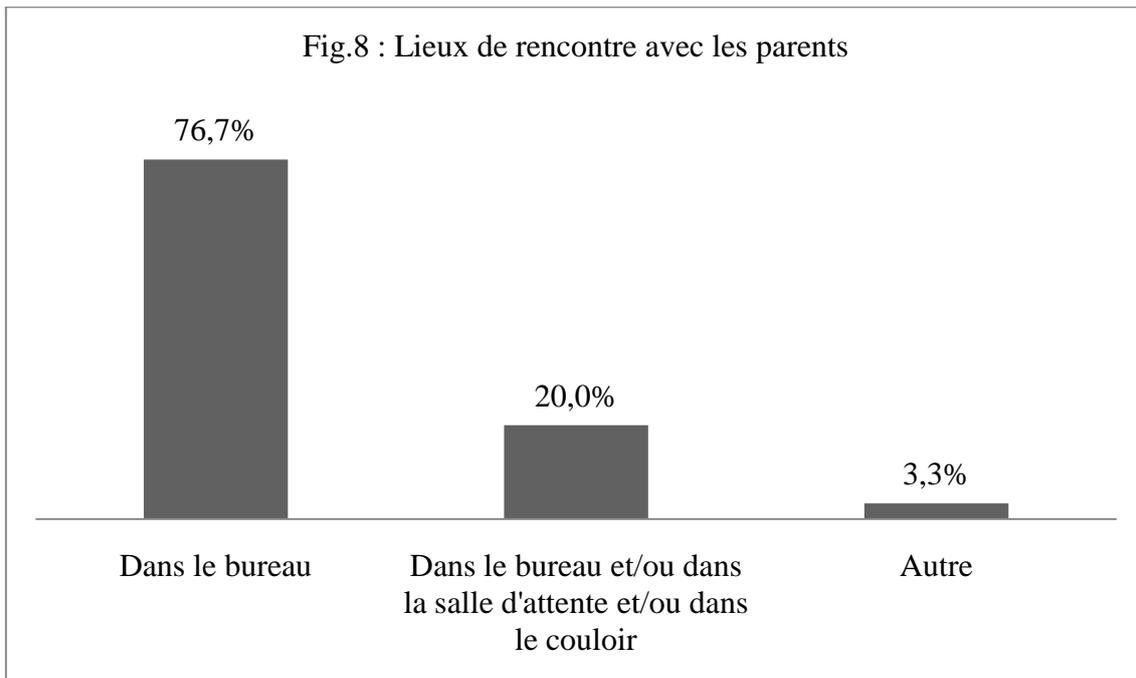
Quant aux personnes ayant répondu « avant le début de la séance », « en fin de séance », « durant des séances entières sans l'enfant », elles précisent que cela dépend du temps disponible : lorsqu'il y a besoin de longues explications, une séance est dédiée à un entretien avec les parents.

Il est à noter que cinq enquêtés ayant répondu à ces questions ont dit ne pas savoir les raisons de cette pratique. Ce manque d'explication peut avoir différentes significations : ces personnes n'y ont peut-être jamais réfléchi, ou n'en ont pas conscience. Peut-être ne veulent-elles pas savoir. Cette question interpelle bien les pratiques professionnelles des orthophonistes.

Question N5

A quel endroit cela se passe-t-il ?
Pourquoi procédez-vous ainsi ?

Le graphique ci-dessous (Fig.8) indique les lieux de rencontre avec les parents.



Une large majorité des répondants au questionnaire N dit recevoir les parents dans leur bureau (23 personnes sur 30, soit 76,6%). Les autres ont choisi plusieurs propositions de réponses, à savoir « dans le bureau » et/ou « dans la salle d'attente » et/ou « dans le couloir ». L'orthophoniste ayant coché la réponse « autre » a précisé : « c'est variable, mais en général dans le bureau ». Il est à noter que tous les répondants ont affirmé recevoir les parents dans leur bureau, exclusivement ou non. Cela semble être un indicateur que les pratiques professionnelles incluent le respect de la confidentialité et que les professionnels mettent bien cet aspect en œuvre.

Le bureau est choisi comme lieu d'échange pour plusieurs raisons. Tout d'abord, un très grand nombre de répondants le préfèrent pour des raisons de confidentialité, discrétion et respect du secret professionnel. En effet, certains précisent : « je parle aux parents dans mon

bureau porte fermée afin d'assurer la discrétion pour chacun », « les autres personnes présentes au cabinet n'ont pas à savoir ce qu'il se passe pour mes autres patients », « j'ai d'autres collègues ou des patients qui attendent : cela fait partie du secret professionnel ».

Rencontrer les parents dans le bureau permet également, pour certains orthophonistes interrogés, l'instauration d'une relation de confiance, et une meilleure écoute. Ils souhaitent offrir aux parents un moment de disponibilité, pour les écouter, les conseiller et leur fournir des explications lorsque cela est nécessaire. Comme le souligne l'un d'eux : « même si ce n'est que pour une seule minute, les informations sont mieux transmises ainsi et les parents osent davantage parler/questionner ». Une autre déclare à ce propos : « il faut se mettre à leur place, et je n'aimerais pas être accueillie entre deux portes pour parler de mon enfant ».

Enfin, un autre professionnel affirme que cet échange a lieu dans le bureau car il « fait partie de la séance ».

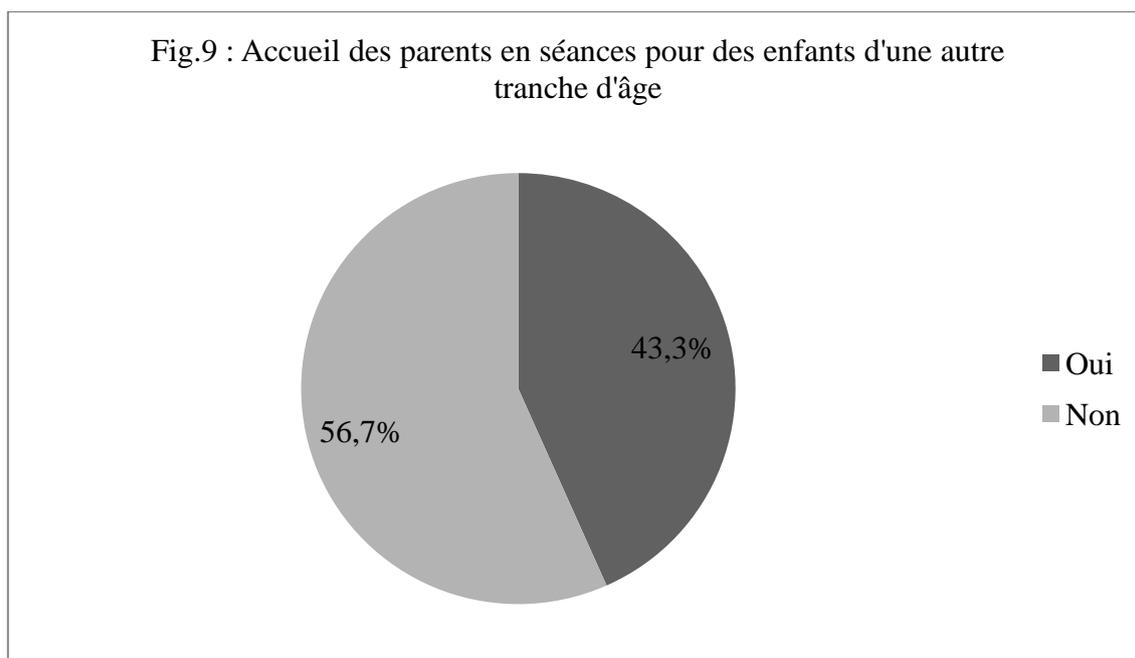
Concernant les orthophonistes qui ont coché les réponses dans le bureau et/ou dans la salle d'attente et/ou dans le couloir, tout comme celui ayant répondu « autre » (7 personnes sur 30, soit 23,3%), ils expliquent que leur choix dépend de la situation et de la demande des parents. Ainsi, ce temps se déroule d'après certains dans la salle d'attente ou dans le couloir s'il n'y a pas d'éléments particuliers à signaler, et dans le bureau lorsque l'échange est plus important ou confidentiel.

Pour un répondant, « cela dépend de la présence ou non d'autres patients dans la salle d'attente », mais il signale qu' « il arrive souvent que des parents posent des questions alors qu'ils sont sur le départ, dans le couloir », dans ce cas, l'entretien n'a pas lieu dans le bureau. Un autre orthophoniste a expliqué que le lieu « dépend de la demande des parents ». Enfin, une personne interrogée a répondu qu'il lui arrivait également de s'entretenir au téléphone avec certains parents.

Question N6

Si vous n'accueillez pas les adultes lors des prises en charge de l'enfant présentant des troubles dyslexiques âgé de 8 à 11 ans, le faites-vous pour des enfants d'une autre tranche d'âge ?

Les résultats de cette question sont présentés sur le graphique ci-dessous (Fig.9).



Les orthophonistes interrogés sont plutôt partagés quant à cette réponse : 17 orthophonistes sur 30 (soit 56,7%) n'accueillent pas non plus les parents pour des enfants d'une autre tranche d'âge. En revanche, 13 répondants (soit 43,3%) ont une pratique différente et reçoivent les parents.

Cette question avait pour but de déterminer si les orthophonistes invitaient les parents pour des enfants dyslexiques d'une autre tranche d'âge que celle déterminée. Huit ans étant l'âge minimum pour porter le diagnostic de dyslexie⁴⁸, les enfants dyslexiques qui n'ont pas entre 8 et 11 ans sont âgés de 12 ans ou plus, et entrent donc dans la période de l'adolescence.

Ce résultat de 43,3% me semble surprenant. En effet, étant donné que les répondants n'accueillent pas les enfants dyslexiques de 8 à 11 ans, il me paraît contradictoire qu'ils modifient leur pratique lorsque l'enfant est plus âgé.

Cependant, à la relecture de cette question, je constate qu'elle pouvait être interprétée pour « tous les enfants d'une autre tranche d'âge, quelle que soit leur pathologie ». Elle me

⁴⁸ J'ai détaillé cette notion dans la partie 1, sous-chapitre 5.3., intitulé « Délimitation de la population suivie par les orthophonistes », p.21.

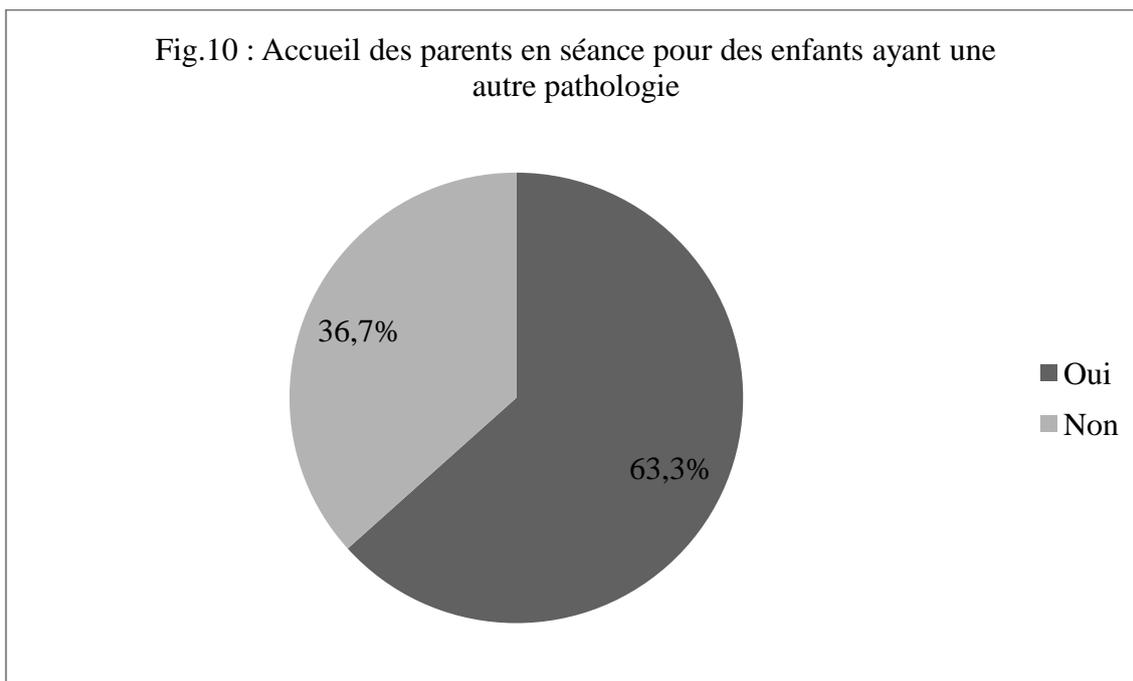
semble donc prêter à confusion : il aurait été plus clair de préciser « des enfants dyslexiques d'une autre tranche d'âge », ou encore « des enfants dyslexiques âgés de 12 ans ou plus ».

Ces résultats apparaissent donc comme incohérents par rapport aux attentes que je m'étais forgées. Toutefois, ils pourraient être vérifiés et mis en question au cours d'entretiens.

Question N7

Accueillez-vous en séance des parents, ou d'autres responsables, d'enfants présentant d'autres pathologies ?
Si oui, pour quelles autres pathologies le faites-vous ?

Le graphique à secteurs suivant (Fig.10) présente les pourcentages d'orthophonistes qui reçoivent les parents au cours des séances avec les enfants atteints d'autres pathologies que les troubles dyslexiques, et ceux ne le faisant pas.



Les réponses à cette question de type « oui/non » indiquent que 19 orthophonistes sur 30 (soit 63,3%) invitent les parents durant des séances avec des enfants pour d'autres

pathologies que les troubles dyslexiques. A l'inverse, 11 orthophonistes (36,7%) ne le font jamais, quels que soient les troubles de l'enfant : ce choix n'est donc pas lié à la prise en charge des troubles dyslexiques, mais à une pratique systématique.

Les 19 professionnels ayant répondu « oui » à cette question ont précisé ensuite les pathologies concernées par l'accueil des parents. Je les rapporte dans le tableau ci-dessous (Tab.3) par ordre décroissant d'évocation.

Tab.3 : Pathologies pour lesquelles les orthophonistes invitent les parents pendant les séances (autres que les troubles dyslexiques)

| Pathologies pour lesquelles les orthophonistes accueillent les parents en séances | Effectifs | Pourcentages |
|---|-----------|--------------|
| Troubles du langage oral (trouble d'articulation, retard de parole, retard de langage) | 15 | 78,9% |
| Bégaiement | 8 | 42,1% |
| Troubles de la déglutition | 7 | 36,8% |
| Autisme | 3 | 15,8% |
| Surdité | 2 | 10,5% |
| Autre | 1 | 5,3% |

Il est à noter que la proposition « les troubles logico-mathématiques » n'a été choisie par aucun répondant. La réponse « autre » est citée par un orthophoniste comme étant la prise en charge précoce d'enfants ayant divers handicaps (comme les jeunes patients atteints d'Infirmité Motrice Cérébrale ou de trisomie 21).

Ce sont pour les troubles du langage oral que la majorité des orthophonistes (15 sur 19, soit 78,9%) reçoivent les parents durant les séances. Cela peut s'expliquer par le fait que cette pathologie concerne les patients jeunes (entre 3 et 6 ans en moyenne) et encore très dépendants de leurs parents, qui peuvent jouer un rôle essentiel dans la vie quotidienne de l'enfant pour l'évolution de son langage.

Pour le bégaiement, les parents peuvent avoir un grand rôle de soutien psychologique pour les enfants atteints, c'est pourquoi je suppose que plusieurs professionnels l'ont cité. De même, pour les troubles de la déglutition, les parents ont la capacité d'aider et de conseiller l'enfant au quotidien, cela peut expliquer leur présence pendant les séances, afin de bénéficier des conseils de l'orthophoniste.

Enfin, quelques répondants ont dit accueillir les parents lorsque les enfants présentent des pathologies comme la surdité, l'autisme, ou pour une prise en charge précoce, probablement pour réaliser un travail de « guidance », ou d'accompagnement parental.

Les explications que j'ai fournies ne sont que des suppositions. La présence des parents en séances pour ces pathologies pourrait faire l'objet d'autres mémoires de recherche approfondis sur le trouble concerné.

3.2. Synthèse des questions N

Ce sont 30 orthophonistes sur les 68 personnes interrogées au total qui ont répondu au questionnaire N, puisqu'ils n'invitent jamais les parents au cours des séances avec l'enfant dyslexique.

Les professionnels ont expliqué ce choix par différents arguments. Ils ont évoqué les bénéfices pour l'enfant et les aspects négatifs que peut engendrer la présence des parents. D'autres ont déclaré qu'ils procédaient ainsi car les parents ne font pas la demande d'être présents pendant les séances. Et enfin, beaucoup ont mis en avant leur point de vue personnel et leur habitude quant à cette pratique.

Les réponses à ce questionnaire N montrent que, bien que les parents ne soient pas présents durant la séance, la majorité des orthophonistes les rencontre tout de même très régulièrement. Pour la plupart des professionnels, cet entretien se fait à chaque fin de séance et dans leur bureau.

Permettre aux parents d'assister aux séances avec l'enfant dyslexique est une pratique que la plus grande partie des interrogés n'ont jamais mise en œuvre. En revanche, certains ont

déjà procédé ainsi pour des enfants ayant d'autres pathologies, comme des troubles du langage oral.

Au vu des réponses et des arguments fournis, l'hypothèse selon laquelle je supposais que les orthophonistes sont capables de se justifier et d'expliquer leurs pratiques rééducatives est validée pour les répondants à ce questionnaire N.

Je vais maintenant présenter les résultats du questionnaire O.

CHAPITRE 4 : LE QUESTIONNAIRE O

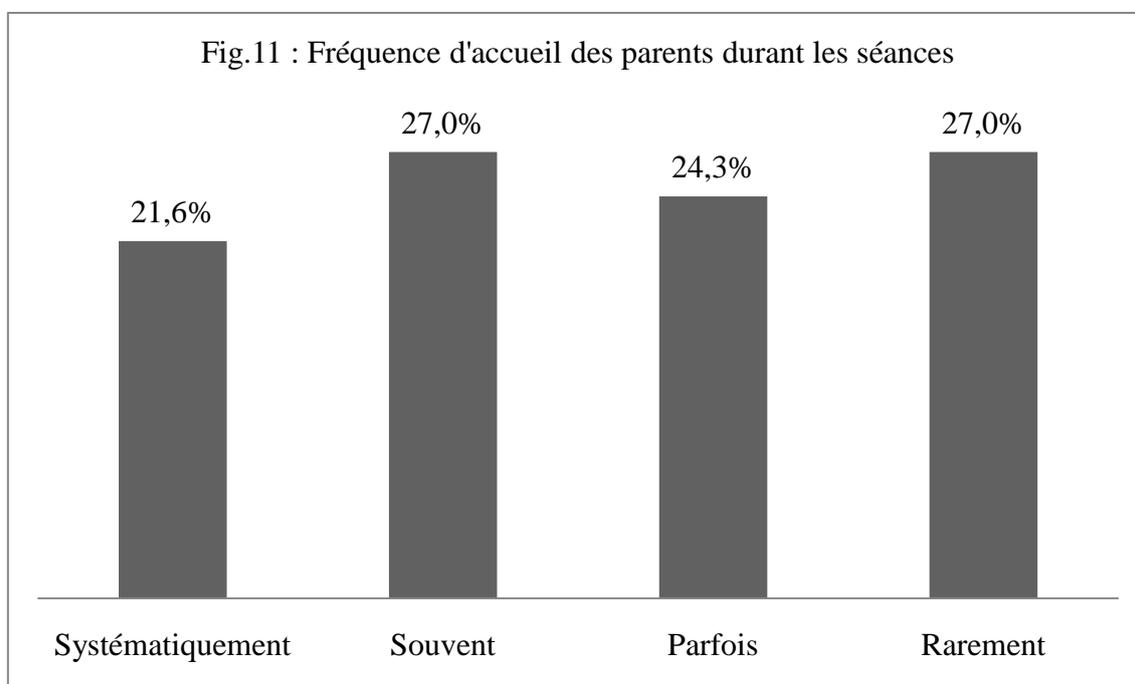
Ce questionnaire est destiné aux orthophonistes ayant répondu « oui » à la question centrale (C), c'est-à-dire à 37 professionnels à qui il arrive d'accueillir les parents durant les séances d'orthophonie.

4.1. Présentation des résultats

Question O1

Pour l'ensemble des enfants ayant des troubles dyslexiques que vous accompagnez, vous le faites : rarement, parfois, souvent, systématiquement ?
Pourquoi procédez-vous ainsi ?

La fréquence d'accueil des parents pour l'ensemble des enfants dyslexiques suivis est illustrée par l'histogramme ci-dessous (Fig.11⁴⁹).



⁴⁹ La somme des pourcentages n'est pas exactement égale à 100% car les nombres donnés sont des valeurs arrondies.

Il est tout d'abord important de rappeler que les propositions de réponses sont des modalisateurs, c'est-à-dire des termes subjectifs. Le but premier de cette question était d'interroger les orthophonistes sur la représentation qu'ils se font de leur pratique.

Cette question fait apparaître des choix très variés : chacune des propositions obtient environ un quart des réponses. Je peux constater que 49% des orthophonistes invitent les parents durant les séances « systématiquement » ou « souvent » (22% + 27%), et que 51% le font « parfois » ou « rarement » (24% + 27%). Les pratiques à ce sujet sont donc diverses.

Concernant les explications des orthophonistes, quelle que soit la réponse à cette question, presque tous mettent en avant l'intérêt du travail avec les parents et expliquent les raisons pour lesquelles ils le font. Des interrogés parlent de « partenariat », et de « travail conjoint ».

Pour la plupart, il est essentiel d'échanger avec les parents, de leur expliquer et commenter le contenu de la séance ainsi que les difficultés et les réussites de l'enfant. La présence des parents permet également aux enquêtés de répondre à leurs questions, de leur donner des conseils et des informations sur les troubles dyslexiques. Certains souhaitent également orienter les parents sur l'aide qu'ils peuvent apporter à leur enfant au quotidien. Ainsi, selon des répondants, la présence des parents leur permet de comprendre le sens du travail réalisé, le fonctionnement de leur enfant sur le plan du langage écrit, les stratégies qu'il utilise : ils peuvent par conséquent s'adapter à ses troubles.

Cet orthophoniste explique : « Je préfère travailler en présence d'un parent pour la plupart des séances. Le but étant que le parent voit son enfant autrement en fonction des feedback qui lui sont renvoyés, prenne conscience de ses capacités et pas seulement de ses difficultés et puisse l'aider autrement en dehors des séances. ». Ayant déclaré inviter souvent les parents, il précise : « Il n'y a que lorsque l'enfant ou le parent manifeste son souhait de ne pas participer à la séance que cela ne se fait pas. J'ai alors l'impression qu'il me manque quelque chose dans mon action mais je l'accepte de façon momentanée et repropose la participation quelque temps plus tard. ».

Recevant systématiquement les parents, ce professionnel argumente son choix : « Les troubles « dys », quels qu'ils soient, sont des pathologies complexes et il me semble important

que les parents sachent exactement de quoi il en retourne, leur implication et les décisions qu'ils prennent pour l'enfant étant décisives, tant pour son parcours scolaire que pour la façon dont l'enfant se vit. Dans le cas de la dyslexie, qui a des retentissements scolaires énormes, et qui de plus tend à être vulgarisée, et que l'on présente de plus en plus comme un trouble des apprentissages (ce qu'elle n'est pas) cela me paraît encore plus nécessaire. Les parents doivent pouvoir accompagner leur enfant dans la démarche et dans ses suivis mais ils ont également besoin de comprendre le trouble de leur enfant. Ils sont souvent en souffrance eux aussi. ». Ce répondant met en avant, de la même façon que je l'ai fait dans la première partie de ce mémoire, la complexité de comprendre les troubles dyslexiques et l'importance que les parents en saisissent le sens afin d'accompagner leur enfant au mieux.

Un autre orthophoniste qui accueille les parents systématiquement, dit pratiquer « une approche impliquant la gestion mentale⁵⁰ », et estime que « comprendre le fonctionnement de leur enfant ainsi que ses points forts est capital pour ses parents ». Ne connaissant pas cette approche, je ne pourrai la commenter, ni faire le lien avec la présence des parents en séance.

La « guidance parentale⁵¹ » est aussi pour quelques orthophonistes une des raisons d'accueil des parents en séance. La « guidance » est généralement mise en place pour l'éducation précoce des enfants très jeunes porteurs de handicaps (ce qui n'est pas le cas pour les enfants dyslexiques), mais je suppose que ces enquêtés ont utilisé ce terme dans une acception plus générale, en ce sens qu'il s'agit d'un accompagnement des parents de l'enfant.

La moitié des répondants à ce questionnaire ont, en revanche, dit inviter les parents « parfois » ou « rarement », à l'image de cet enquêté : « J'accueille les parents de temps en temps pour qu'ils puissent voir le travail qui est fait avec leur enfant, pour leur donner des idées sur les comportements à aborder pendant les devoirs par exemple. Je ne le fais toutefois

⁵⁰ La gestion mentale « explore, décrit et étudie les processus mentaux dans leur diversité. Cette psychologie de la conscience cognitive a été élaborée [...] à partir de l'analyse des habitudes mentales de très nombreux sujets » (site Internet Wikipedia).

⁵¹ La guidance parentale est définie par le Dictionnaire d'Orthophonie comme « l'ensemble des moyens mis en place auprès des parents 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. [...] Elle est axée autour de trois pôles : l'accompagnement des parents afin de les aider à accepter leur enfant tel qu'il est et à adapter leur éducation et leurs exigences en fonction des difficultés et du handicap de l'enfant, l'information sur le développement normal de l'enfant dans tous les domaines et la façon dont ce développement va se passer pour leur enfant pas à pas, les 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, COURRIER, LEDERLE, MASZY, 2004 : 111).

pas très souvent car j'estime que la séance d'orthophonie est aussi une parenthèse pour l'enfant, un moment qui est accordé à lui seul. ».

D'autres déclarent que cette pratique dépend de la demande des parents (« tous les parents ne sont pas demandeurs »), de leur attitude ou encore de leur disponibilité. Un enquêté le fait lorsqu'il le juge nécessaire. Un autre encore pratique ainsi « dans le cas d'enfants peu motivés ou dans le cas de parents ne se rendant pas compte des difficultés réelles de leur enfant ou de leurs capacités ». Ce dernier le fait donc uniquement lorsqu'il rencontre une réticence de la part de l'enfant ou des parents.

Enfin, trois personnes ignorent les raisons de cette pratique.

Question O2

Pour un même enfant, quand invitez-vous l'adulte/les adultes ?
Pourquoi procédez-vous ainsi ?
Si vous avez répondu « lors de quelques séances au cours de la prise en charge », à quelle fréquence le faites-vous ?

Le tableau suivant (Tab.4⁵²) présente les moments d'accueil des parents par les orthophonistes durant la prise en charge de l'enfant dyslexique.

⁵² La somme des pourcentages n'est pas exactement égale à 100% car les nombres donnés sont des valeurs arrondies.

Tab.4 : Moments d'accueil des parents en séance par les orthophonistes

| Moments au cours de la prise en charge | Effectifs | Pourcentages |
|---|-----------|--------------|
| Lors de quelques séances au cours de la prise en charge | 15 | 40,5% |
| Lors de toutes les séances | 7 | 18,9% |
| Lors d'une seule séance | 4 | 10,8% |
| Lors de quelques séances au début de la prise en charge | 4 | 10,8% |
| Lors de quelques séances au début, au cours et à la fin de la prise en charge | 3 | 8,1% |
| Lors de quelques séances au début et au cours de la prise en charge | 2 | 5,4% |
| Autre | 2 | 5,4% |

Parmi les réponses partagées, il apparaît qu'une majorité d'enquêtés réalise l'accueil des parents lors de quelques séances au cours de la prise en charge de l'enfant (15 orthophonistes sur 37, soit 40,5%), et que 7, soit 18,9%, invitent les parents à toutes les séances.

Les deux personnes ayant opté pour la proposition « autre » ont déclaré que les situations étaient variables en fonction des besoins du jeune patient, de ses envies, et de ses parents.

Aucun des répondants n'a uniquement coché la réponse « lors de quelques séances en fin de prise en charge » ; ils associent cette proposition à « au début » et « au cours de la prise en charge ».

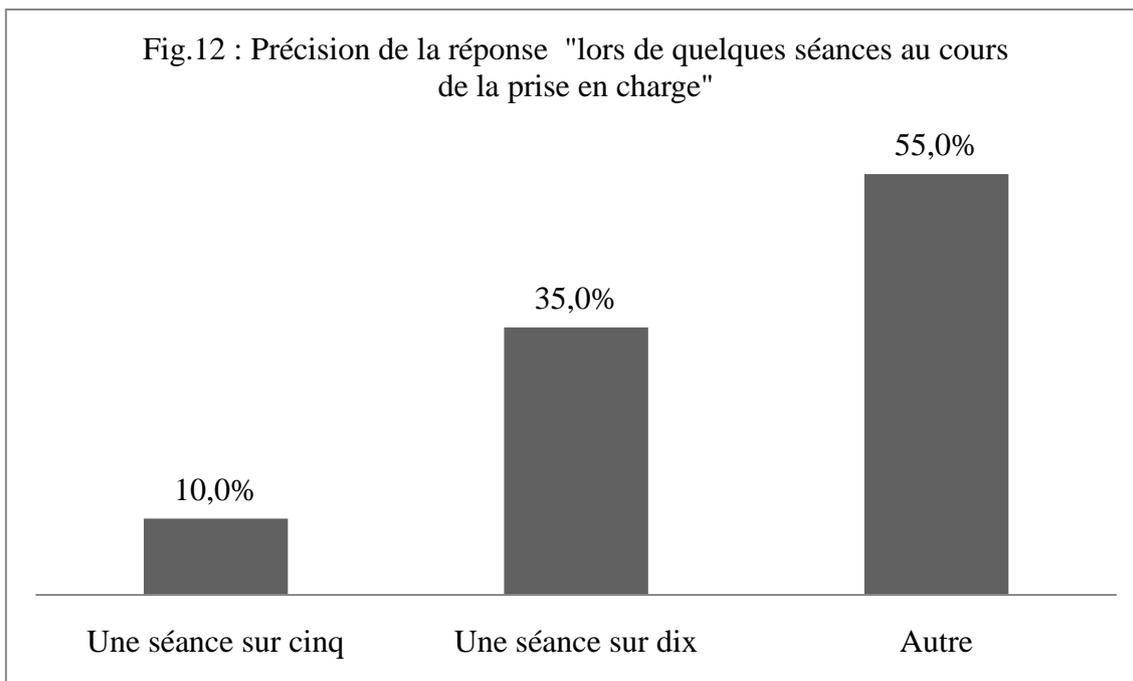
Le choix de la réponse « lors de toutes les séances » (pour 7 interrogés), est justifié par plusieurs orthophonistes de la même façon que pour la question O1 (« réponse identique à la question précédente », « mêmes explications que ci-dessus »). Cela signifie que ces répondants insistent sur les bénéfices que peut avoir ce moment, que ce soit pour l'enfant, ses parents ou pour eux-mêmes, qui peuvent mettre en mots de nombreuses informations pour les parents. De plus, d'autres interrogés mettent en avant le fait qu'accueillir les parents à toutes

les séances instaure une relation de confiance et leur permet de changer le regard qu'ils ont sur leur enfant et sur son handicap. En outre, la présence des parents montre à l'enfant l'intérêt et le soutien qu'ils lui portent.

Présents « lors de quelques séances au début de la prise en charge » uniquement (réponse choisie par 4 orthophonistes), les parents ont, selon deux répondants, la possibilité de comprendre le but du travail orthophonique et la façon dont accompagner et aider leur enfant. Un autre souhaite qu'ils s'impliquent le plus possible dans le suivi de leur enfant, c'est pourquoi il les invite durant les premières séances de la prise en charge. Enfin, un quatrième procède ainsi car il « ne souhaite pas inviter l'adulte à toutes les séances pour garder une relation privilégiée avec l'enfant sans la présence d'un tiers ».

Le choix unique de « lors d'une seule séance » est fait pour 4 orthophonistes lorsqu'un problème se pose, et lorsqu'ils estiment que cela est nécessaire pour fournir des informations et des conseils aux parents. Un autre considère que la séance est un lieu pour l'enfant : ces orthophonistes proposent donc exceptionnellement aux parents d'être présents, mais ce n'est pas une pratique qu'ils renouvellent.

Les 20 orthophonistes ayant choisi la réponse « lors de quelques séances au cours de la prise en charge » seule ou parmi les propositions « au début » ou « à la fin de la prise en charge » (15 + 3 + 2), ont précisé leur choix parmi plusieurs suggestions, afin de détailler la fréquence d'accueil des parents. Je les rapporte sur l'histogramme ci-dessous (Fig.12).



Au vu de ces résultats, il est possible de constater qu'un grand nombre d'orthophonistes (11 personnes sur 20, soit 55,0%) a choisi la proposition « autre », c'est-à-dire qu'aucune fréquence proposée ne leur correspondait. En justification à ce choix, presque tous évoquent une fréquence variable, non définie : elle dépend de la demande de l'enfant ou des adultes, de l'évolution de la prise en charge et des besoins de l'orthophoniste. L'un déclare le faire « à chaque changement d'objectif, à chaque demande de la famille, après chaque réunion de suivi de scolarisation, pour faire le point ».

Quant aux autres choix de réponse, je peux constater que les séances pendant lesquelles sont présents les parents sont relativement espacées les unes des autres : une séance sur 10 pour 7 orthophonistes sur 20 (soit 35%), et une séance sur cinq pour 2 orthophonistes sur 20 (soit 10%). Les propositions « une séance sur deux » et « une séance sur trois » n'ont pas été retenues.

Les orthophonistes accueillent les parents pendant quelques séances durant la prise en charge pour plusieurs raisons qu'ils évoquent :

- pour que les parents cernent la méthodologie de travail du professionnel ;
- pour permettre aux parents de comprendre ce qu'est la dyslexie ;

- pour expliquer le fonctionnement de lecture de l'enfant et ses difficultés ;
- pour montrer l'évolution de l'enfant et faire le point sur ses capacités ;
- lorsque cela est nécessaire pour remotiver l'enfant et ses parents ;
- lorsqu'un suivi à la maison est utile, ou qu'il faut installer certains automatismes que la famille peut reprendre au quotidien (pour des règles de lecture par exemple) ;
- lorsqu'il est nécessaire de mettre en place des adaptations à l'école.

Enfin, pour l'ensemble des personnes ayant répondu à cette question N2, 8 orthophonistes disent ignorer les raisons de leur pratique. Il est possible que cette proposition « je ne sais pas » ait été choisie pour des raisons de simplicité, puisqu'ils avaient déjà fourni ces réponses à la question précédente. Peut-être également qu'ils ne se sont jamais interrogés ou qu'ils n'ont pas conscience des raisons qui fondent leurs pratiques.

Question O3

Lors de la séance, à quel(s) moment(s) accueillez-vous l'adulte/les adultes ?
Pourquoi procédez-vous ainsi ?

Les moments d'accueil au cours d'une séance sont représentés dans le tableau ci-dessous (Tab.5⁵³).

⁵³ La somme des pourcentages n'est pas exactement égale à 100% car les nombres donnés sont des valeurs arrondies.

Tab.5 : Moments de présence des parents durant une séance

| Moments de rencontre au cours d'une séance | Effectifs | Pourcentages |
|--|-----------|--------------|
| Pendant toute la séance et/ou avant et/ou après la séance | 10 | 27,0% |
| A la fin de la séance | 10 | 27,0% |
| Pendant toute la séance | 9 | 24,3% |
| Au début et/ou à la fin | 4 | 10,8% |
| Au milieu et à la fin | 2 | 5,4% |
| Au début de la séance | 2 | 5,4% |

Ces données mettent en avant plusieurs moments d'accueil au cours des séances. Tout d'abord, je constate que 19 orthophonistes sur 37 (10 + 9), soit 51,3% convient les parents à la séance entière, et éventuellement à d'autres moments lorsqu'ils ne sont pas présents pendant la séance complète : avant et/ou après celle-ci.

Pour expliquer la présence des parents « pendant toute la séance », certains orthophonistes déclarent qu'il est important pour eux qu'ils assistent au travail effectué et le comprennent. Ils peuvent ainsi, comme l'exprime un enquêté, « comprendre la logique » de la séance en observant les activités qui sont menées. Cet orthophoniste complète : « pour montrer le déroulement complet d'un exercice par exemple et permettre une explication rapide dans le vif ».

A ce propos, un répondant commente : « Je trouve plus simple et plus clair de consacrer un temps défini et assez long aux parents. Ainsi, nous pouvons aborder sereinement toutes les questions, plutôt qu'entre deux portes, avec le prochain patient qui attend. De cette façon, les informations données ont plus de chances d'être correctement reçues ». Les arguments des questions O1 et O2 sont repris également, à savoir l'intérêt de la présence des parents pour leur enfant et pour eux-mêmes.

Dix orthophonistes convient les parents « pendant toute la séance », mais également « avant » et/ou « après la séance » lorsqu'ils ne sont pas présents durant celle-ci, ainsi que l'explique un enquêté : « soit le parent reste pendant la séance, soit de manière systématique

on fait le point ensemble quelques minutes à la fin de la séance ». Le but est pour ces orthophonistes d'entretenir un lien régulier avec les parents, tout en s'adaptant à leurs disponibilités et à leurs demandes.

Ce sont 16 orthophonistes (soit 43,2%) qui ont dit accueillir les parents « à la fin » et/ou « au début de la séance » (10 + 4 + 2). Ce temps est pour les répondants un temps de dialogue avec les parents, comme le précise cet enquêté : « La séance est le lieu de travail de l'enfant. L'accueil de fin de séance est un temps d'échange. ». Avec ce propos, l'orthophoniste délimite le « travail » du « temps d'échange » et implique que l'échange ne fait pas partie du temps de « travail » et donc du temps de la séance.

Pour ces orthophonistes, il y a toujours un moment où l'enfant se trouve sans ses parents, ainsi que l'explique ce répondant : « pour permettre à l'enfant d'avoir aussi, éventuellement, son moment "rien qu'à lui" ».

Lorsque ce temps a lieu à la fin de la séance, certains orthophonistes disent expliquer le travail effectué durant la séance, échanger à propos de l'enfant, de ses difficultés et de ses réussites. Pour certains, la rencontre a lieu au début de la séance, à l'image de cette répondante : « pour pouvoir prendre le temps nécessaire et ne pas être pressée (ce qui est souvent le cas en fin de séance) ».

Deux orthophonistes ont dit inviter les parents « au milieu » et « à la fin de la séance ». Ils l'expliquent ainsi : « on prend le temps de travailler ensemble, puis on invite le(s) parent(s) à nous rejoindre » ; « il me semble utile de conserver un moment privilégié avec l'enfant, sans ses parents ». Cependant, il est regrettable que ces justifications n'aient pu être suivies d'un questionnement plus poussé, ce qui pourrait se concevoir lors d'entretiens semi-directifs.

Suite aux choix de réponses à cette question O3, et aux explications fournies, je constate que certains orthophonistes n'accueillent pas les parents pendant la séance avec l'enfant, mais parfois uniquement avant ou, le plus souvent, après la séance. En effet, leurs explications laissent à penser que l'enfant est seul en séance, et que les parents ne sont présents qu'en fin de séance. C'est alors à ce moment que l'orthophoniste fournit les

informations sur le travail réalisé. Si tel est réellement le cas, ces orthophonistes auraient dû répondre au questionnaire N.

Cette constatation m'amène à considérer différentes hypothèses.

Il est possible que ma question centrale (C) ait été mal formulée, et qu'elle ait par conséquent été comprise différemment de ce qui était souhaité par les répondants. Consciente du peu de temps que les orthophonistes avaient à accorder à mon questionnaire, je suppose qu'elle a pu être lue rapidement et mal interprétée.

Il se peut également que ces orthophonistes considèrent ce temps de rencontre et d'échanges comme faisant partie de la séance. Or, ce n'était pas en ce sens que ma question était posée : elle avait pour objectif de distinguer les orthophonistes qui accueillent les parents durant la séance entière, pendant les activités avec l'enfant, de ceux qui ne proposent pas aux parents d'être présents durant le travail de l'enfant. Ces réponses contradictoires mettent en avant les représentations personnelles que certains enquêtés se sont construites concernant la relation entre l'orthophoniste et les parents. En effet, pour ces répondants il semble évident qu'inviter les parents ne se fasse qu'à la fin de la séance.

Cette éventuelle mauvaise interprétation de ma question centrale met en évidence les limites du questionnaire auto-administré : chaque individu comprend les questions à sa manière, et fournit des réponses en fonction de sa propre interprétation. Lorsque l'enquêteur n'est pas présent avec les répondants, il ne peut les guider et leur expliquer plus clairement la signification des questions.

Cependant, certaines réponses et explications restent évasives, et ne pouvant être sûre de ces suppositions, je ne peux « éliminer » ces réponses qui prêtent à confusion.

Question O4

Pour l'ensemble des enfants ayant des troubles dyslexiques que vous accueillez, quelles peuvent être les personnes qui accompagnent chaque enfant ?

Toutes les personnes qui accompagnent l'enfant, citées par les orthophonistes, sont rapportées dans le tableau ci-dessous (Tab.6).

Tab.6 : Liste des personnes qui accompagnent l'enfant durant les séances

| Personnes accompagnant l'enfant | Effectifs | Pourcentages |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| La mère | 36 | 97,3% |
| Le père | 36 | 97,3% |
| Les grands-parents | 24 | 64,9% |
| Les deux parents | 21 | 56,8% |
| Le grand frère ou la grande sœur | 12 | 32,4% |
| La nourrice | 7 | 18,9% |
| Autre | 5 | 13,5% |
| Le tuteur | 4 | 10,8% |

Je remarque que pour presque tous les orthophonistes (36 sur 37, soit 97,3%), ce sont la mère ou le père, présents seuls, qui accompagnent l'enfant pendant les séances. Ce résultat semble cohérent puisque les parents, responsables de l'enfant, sont chargés de son éducation et l'accompagnent dans les démarches à effectuer. De plus, si la mère ou le père sont présents seuls, c'est probablement pour des raisons de disponibilité. En effet, je fais l'hypothèse qu'il est plus aisé pour les parents de se rendre au rendez-vous seul, plutôt qu'à deux.

Sont cités ensuite les grands-parents des enfants, grand-mère et/ou grand-père (choisis par 24 orthophonistes sur 37, soit 64,9%). Il n'a pas été demandé aux interrogés s'ils venaient seuls ou à deux. Leur présence peut s'expliquer par le fait qu'ils peuvent être amenés à s'occuper de leurs petits-enfants lorsque les parents travaillent.

Il arrive également que ce soient les deux parents qui sont présents, selon 21 orthophonistes (soit 56,8%). Responsables de leur enfant, ils peuvent souhaiter se rendre disponibles ensemble, afin de l'accompagner et de le soutenir conjointement.

Puis, les orthophonistes nomment le grand frère et/ou la grande sœur, des membres de la famille proche, à qui il peut arriver de seconder les parents en s'occupant de l'enfant. La nourrice est parfois citée par les orthophonistes, puisqu'elle aussi peut « prendre le relais » des parents. Quelques orthophonistes ont dit accueillir le tuteur, qui a la charge de l'enfant.

Enfin, la réponse « autre », choisie par 5 orthophonistes, renvoie à l'éducateur du foyer de l'enfant, à l'assistante maternelle lors d'un placement dans une famille d'accueil, ou encore à des ami(e)s. Un enquêté signale qu'il peut s'agir d'autres personnes à la demande des parents. Toutefois, je fais l'hypothèse qu'il est possible que certains répondants aient compris, en lisant la question trop rapidement, qu'il s'agissait de l'accompagnement à la séance d'orthophonie, et non pas pendant la séance d'orthophonie.

Question O5

| |
|---|
| Lorsque l'adulte/les adultes sont en séance, où se trouvent-ils ? |
|---|

Le tableau suivant indique la place qu'occupent les adultes présents durant la séance avec l'enfant (Tab.7).

Tab.7 : Lieux où se situent les adultes présents durant la séance

| Place du/des adulte(s) qui accompagnent l'enfant | Effectifs | Pourcentages |
|--|-----------|--------------|
| Proche de l'enfant et l'orthophoniste | 25 | 67,6% |
| Autre | 5 | 13,5% |
| En retrait par rapport à l'enfant et l'orthophoniste | 4 | 10,8% |
| En retrait et/ou proche de l'enfant et l'orthophoniste | 3 | 8,1% |

Cette question n'avait pas pour but premier d'obtenir des renseignements, puisqu'étant subjective, elle dépend du point de vue des répondants. Elle se voulait de faire réfléchir les orthophonistes sur leur pratique.

Les résultats montrent que pour la plupart des professionnels interrogés (25 orthophonistes sur 37, soit 67,6%), les adultes présents en séance se trouvent à proximité d'eux et de l'enfant. Ils peuvent donc observer, suivre le travail réalisé, et échanger avec l'orthophoniste plus aisément.

La proposition « autre » est précisée par les orthophonistes comme une place qui dépend de plusieurs facteurs : l'activité (selon deux professionnels, la position des parents peut varier s'il s'agit d'un jeu ou d'une autre activité), ou le caractère de l'enfant ou de ses parents. Deux orthophonistes ont également choisi cette réponse en disant qu'avec l'organisation de leur bureau, aucune proposition ne convenait.

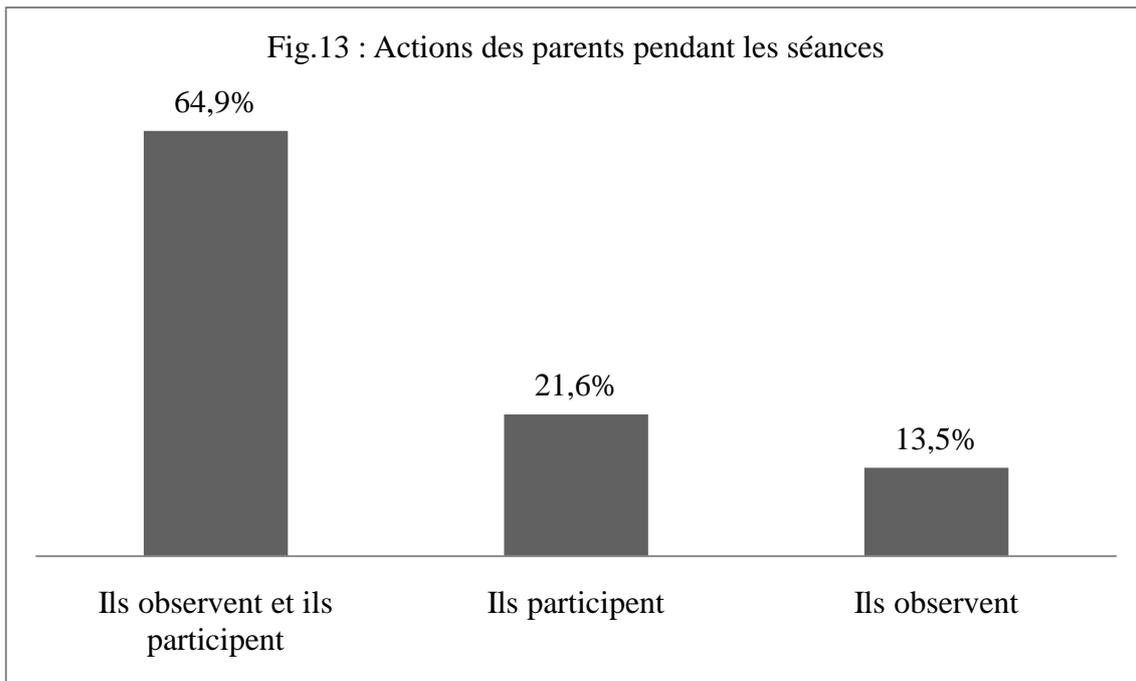
Quatre professionnels ont opté pour la réponse « en retrait par rapport à l'enfant et l'orthophoniste », c'est-à-dire qu'en ayant cette position, les parents n'auraient pas la possibilité de suivre l'activité réalisée en détails. Mais ces réponses étant subjectives, je ne peux réaliser d'interprétation certaine.

Enfin, quelques orthophonistes ont répondu les deux propositions à la fois, en précisant que cela dépend de l'enfant, des parents et des activités réalisées.

Question 06

| |
|--|
| Lorsque l'adulte/les adultes sont en séance, que fait-il/ont-ils ? |
|--|

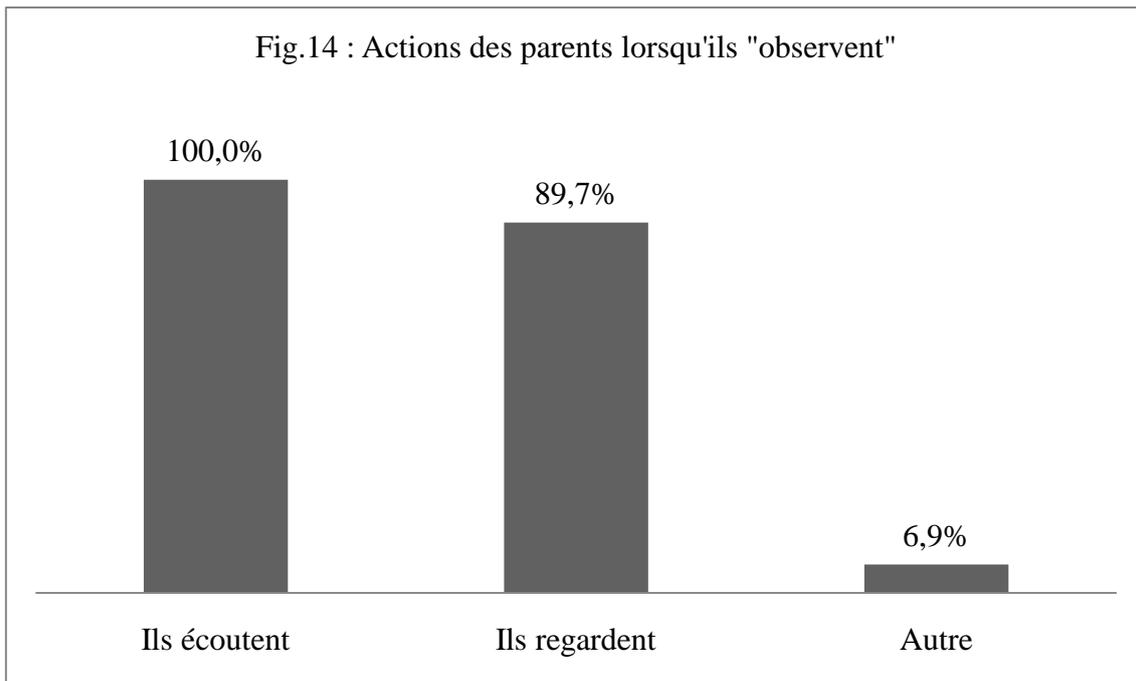
Ce graphique (Fig.13) représente ce que font les parents pendant les séances d'après les orthophonistes interrogés.



Je constate que la majorité des orthophonistes (24 sur 37, soit 64,9%) permet aux parents d'observer et de participer durant les séances. Une minorité déclare qu'ils participent uniquement (8 répondants sur 37), ou qu'ils observent seulement (5 sur 37).

Globalement, 32 orthophonistes sur 37 disent que les parents « participent », et 29 orthophonistes affirment qu'ils « observent ». Je vais décrire ces actions, détaillées par les professionnels.

Lorsque les parents « **observent** » (selon 29 orthophonistes), ils le font de plusieurs manières, rapportées sur le graphique ci-dessous (Fig.14).



Tous les orthophonistes ont dit que lorsqu'ils « observent », les parents écoutent, et une très grande partie a affirmé qu'ils regardent (pour 26 personnes sur 29, soit 89,7%).

Selon l'échantillon de 29 personnes ayant répondu que les parents « observent », ceux-ci écoutent donc prioritairement les propos de l'orthophoniste et/ou de l'enfant, plus qu'ils ne « regardent » ce qu'il se passe. Cela peut s'expliquer par le fait que certains orthophonistes ont dit recevoir les parents principalement pour leur fournir des informations et des conseils. Dans ce cas, les parents sont effectivement amenés à écouter, plus qu'à regarder.

Deux professionnels ont ajouté la réponse « autre », en précisant, pour l'un qu'ils « essaient de comprendre », et pour l'autre qu'ils « réfléchissent et font des liens ». Pour ces réponses encore, un approfondissement par des entretiens serait nécessaire.

Le tableau suivant (Tab.8) détaille les actions des parents lorsqu'ils « **participent** » (selon 32 orthophonistes).

Tab.8 : Actions des parents lorsqu'ils « participent »

| Actions des parents pendant les séances | Effectifs | Pourcentages |
|--|-----------|--------------|
| Ils posent des questions | 29 | 90,6% |
| Ils font part de leurs inquiétudes | 24 | 75,0% |
| Ils relatent des faits concernant l'enfant à l'école | 23 | 71,9% |
| Ils relatent des faits concernant l'enfant dans la vie quotidienne | 22 | 68,8% |
| Ils pratiquent avec l'enfant des activités de rééducation | 12 | 37,5% |
| Autre | 3 | 9,4% |

Lorsque les parents « participent », ils le font principalement en posant des questions (pour 29 orthophonistes sur 32, soit 90,6%), ou pour faire part de leurs inquiétudes (pour 24 orthophonistes sur 32, soit 75,0%). Ces réponses peuvent s'expliquer par la complexité des troubles dyslexiques et de leurs manifestations chez les patients : les parents cherchent des réponses et des conseils pour comprendre et pour être rassurés, c'est pourquoi ils posent des questions et font également part de leurs inquiétudes aux orthophonistes.

Ensuite, les répondants rapportent que les parents leur confient des faits concernant l'enfant à l'école et également dans la vie quotidienne. Ce sont des informations qui peuvent en effet renseigner le professionnel sur les réussites et les difficultés de l'enfant en dehors des séances d'orthophonie.

Seule une petite partie des orthophonistes invite les parents durant les séances pour leur permettre de pratiquer des activités de rééducation avec l'enfant (12 sur 32, soit 37,5%), ce qui me semble peu. Je suppose que c'est lorsque les parents pratiquent des activités avec leur enfant qu'ils sont directement confrontés à sa manière d'aborder le langage écrit et à ses difficultés : ils peuvent ainsi mieux les comprendre. Ce n'est pourtant pas la pratique de la majorité des orthophonistes répondants, qui ont probablement des raisons pour l'expliquer.

Trois personnes ont également répondu « autre ». L'un explique : « Ils participent à leur tour à une activité (jeu de société, production d'écrit, lecture, activité informatique...) après avoir été invité par l'enfant s'il le souhaite, avec son accord pour participer ce jour-là ou

à cette activité-là. ». Un autre déclare que les parents « découvrent leur propre fonctionnement ». Cette réponse peu précise se voudrait d'être détaillée : peut-être ce professionnel a-t-il sous-entendu qu'il expliquait le fonctionnement de lecture chez un individu tout venant par rapport à une personne dyslexique, et par conséquent, les parents peuvent comprendre les mécanismes mis en place lors de l'activité de lecture. Enfin, un troisième a affirmé : « Ils écoutent ce que je dis et ce que l'enfant dit », mais n'a pas donné la réponse ils « écoutent » à la première partie de cette question.

Question O7

Pour quelle(s) raison(s) accueillez-vous l'adulte/les adultes lors des séances ?

Les résultats de cette question sont présentés dans le tableau suivant (Tab.9).

Tab.9 : Raisons pour lesquelles les orthophonistes interrogés invitent les parents durant les séances

| Raisons pour lesquelles les orthophonistes accueillent les parents durant les séances | Effectifs | Pourcentages |
|---|-----------|--------------|
| L'orthophoniste donne des conseils aux parents | 35 | 94,6% |
| L'orthophoniste explique des choses aux parents | 34 | 91,9% |
| Les parents peuvent constater les compétences de l'enfant | 31 | 83,8% |
| Les parents peuvent prendre conscience du « travail » réalisé lors de la séance | 29 | 78,4% |
| Les parents peuvent constater les difficultés de l'enfant | 23 | 62,2% |
| Les parents peuvent voir l'évolution de la rééducation | 20 | 54,1% |
| Les parents peuvent poursuivre les activités à la maison | 19 | 51,4% |
| Les parents peuvent voir le déroulement de la séance | 14 | 37,8% |
| Les parents peuvent participer aux activités réalisées lors de la séance | 9 | 24,3% |
| Autre | 2 | 5,4% |

Ces résultats mettent en évidence que les orthophonistes convient les parents durant les séances principalement pour leur donner des conseils et des explications (pour respectivement 35 et 34 répondants sur 37, soit 94,6 et 91,9%). Ces résultats élevés coïncident avec les réponses fournies auparavant.

Offrir la possibilité aux parents de prendre conscience des activités réalisées lors de la séance, de constater les difficultés de l'enfant et l'évolution de la rééducation sont également des raisons pour lesquelles plus de la moitié des orthophonistes les invite durant les séances. Selon un orthophoniste sur deux environ, les parents assistent aux séances pour pouvoir poursuivre des activités à la maison, dans la continuité du travail réalisé.

Quelques orthophonistes procèdent ainsi pour permettre aux parents de voir le déroulement de la séance, mais cela n'est pas la priorité pour l'échantillon de répondants.

Contrairement à la question précédente pour laquelle 12 orthophonistes avaient déclaré que les parents pratiquaient des activités de rééducation avec l'enfant, ils ne sont plus que 9 à l'affirmer dans cette question. Je suppose donc que pour trois de ces professionnels, le fait de pratiquer des activités avec l'enfant n'est pas une raison pour l'accueil des parents : ils participent, mais cela ne semble pas être l'un des objectifs des orthophonistes d'après ces réponses.

Les enquêtés ayant choisi la proposition « autre » fournissent des informations complémentaires à celles proposées. Le premier affirme : « Ils apprennent à adapter leurs interventions ». En effet, en ayant la possibilité d'observer les interactions entre l'orthophoniste et l'enfant, les parents peuvent prendre conscience de la façon dont sont menés les échanges et s'adapter eux-mêmes avec leur enfant dans la vie quotidienne. Un autre répondant déclare à propos des parents : « Ils trouvent un lieu d'écoute et peuvent poser les questions qu'ils peuvent rarement poser ailleurs. Ils viennent souvent chercher des réponses. ». Ce propos met en avant les inquiétudes que peuvent avoir les parents, et leur besoin d'échanges avec l'orthophoniste.

Question 08

| |
|--|
| Fournissez-vous des explications à l'adulte/aux adultes présent(s) ? Si vous avez répondu oui, ces explications concernent... |
|--|

Tous les orthophonistes ont déclaré fournir des informations aux parents des enfants présents en séances.

Les explications données sont décrites dans les tableaux ci-dessous (Tab.10, Tab.11, Tab.12), par domaines (les troubles dyslexiques, l'enfant et la prise en charge), puis par ordre décroissant de citation par les orthophonistes. Les réponses ayant été données par plus de 80% des enquêtés sont surlignées, pour faire ressortir les explications les plus fréquentes.

Le premier tableau de cette question (Tab.10) comprend les explications qui concernent les troubles dyslexiques.

Tab.10 : Explications des orthophonistes concernant les troubles dyslexiques

| Explications concernant les troubles dyslexiques | Effectifs | Pourcentages |
|---|-----------|--------------|
| Des aides peuvent être mises en place pendant la scolarité de l'enfant (aménagements scolaires, aménagements aux examens ou par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées) | 35 | 94,6% |
| Ces troubles sont dus à l'atteinte de l'une ou des deux voies de lecture (assemblage, adressage) | 30 | 81,1% |
| Ils peuvent entraîner des difficultés en orthographe en plus des difficultés de lecture | 29 | 78,4% |
| Ils ne sont pas dus à des manques dans l'éducation de l'enfant | 27 | 73,0% |
| L'absence d'automatisation dans les correspondances graphèmes-phonèmes et dans la reconnaissance de mots écrits entraîne des troubles de la compréhension | 24 | 64,9% |
| Ils durent toute la vie | 23 | 62,2% |
| Ils sont spécifiques à l'acquisition du code écrit et à la mise en place des procédures d'identification de mots et de non mots écrits | 22 | 59,5% |
| Ils ne sont pas dus aux manières de procéder des enseignants | 21 | 56,8% |
| Ils ne sont pas dus aux méthodes de lectures enseignées | 20 | 54,1% |
| Ils impliquent la notion de handicap | 17 | 45,9% |
| Autre | 4 | 10,8% |

L'information que donnent presque tous les orthophonistes (35 sur 37, soit 94,6%) est un conseil pratique qui renseigne sur les aides et les aménagements mis en place lors de la scolarité de l'enfant dyslexique.

Ensuite, un grand nombre de répondants a dit expliquer les atteintes provoquées par les troubles dyslexiques au niveau des voies de lecture (assemblage et/ou adressage), ainsi que

les difficultés en orthographe qui s'ajoutent à celles de lecture. Une majorité d'enquêtés décrit également les conséquences des troubles concernant l'absence d'automatisation des correspondances graphèmes-phonèmes et dans la reconnaissance de mots écrits, ainsi que les troubles de la compréhension. Le fait que ces troubles soient spécifiques à l'acquisition du code écrit est expliqué par plus de la moitié des orthophonistes.

27 orthophonistes sur 37 soit 73,0% insistent sur le fait que ces troubles ne sont pas dus à des manques dans l'éducation de l'enfant. Cette information a pour but de déculpabiliser les parents, qui peuvent souvent se sentir responsables des difficultés de leur enfant. Une plus petite proportion (62,2%) prévient que ces troubles durent toute la vie.

Un peu plus de la moitié des orthophonistes explique que les troubles dyslexiques ne sont pas dus aux manières de procéder des enseignants, ni aux méthodes de lectures enseignées. Selon l'échantillon interrogé, ce ne sont donc pas des informations prioritaires.

L'explication la moins souvent donnée par les répondants est la notion de handicap qu'impliquent les troubles dyslexiques. Ce résultat semble en contradiction avec la réponse la plus citée, à savoir que les orthophonistes conseillent les parents sur les démarches à effectuer auprès des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), ce qui sous entend bien que l'enfant dyslexique peut être considéré comme « handicapé ». Toutefois, il est possible que les orthophonistes évoquent simplement les aides mises en place durant la scolarité de l'enfant, sans aborder le rôle de la MDPH.

Deux enquêtés ont ajouté des informations que je n'avais pas proposées. Le premier a dit mettre l'accent sur les recherches cérébrales actuelles et le facteur génétique qui implique la dyslexie. Un second décrit aux parents le fonctionnement de l'enfant « dys » dans sa globalité et la nécessité de mettre en place des moyens de compensation.

De plus, dans la réponse « autre », un répondant a précisé qu'il fournit ces informations sur les troubles dyslexiques après le bilan, et avant de commencer la rééducation. Et un autre a ajouté qu'il lui paraît important de déculpabiliser les parents de l'enfant.

Le tableau suivant (Tab.11) présente les informations sur l'enfant que donnent les répondants aux parents.

Tab.11 : Explications des orthophonistes concernant l'enfant

| Explications concernant l'enfant | Effectifs | Pourcentages |
|---|-----------|---------------|
| Il n'est pas paresseux, ou il ne manque pas de volonté | 37 | 100,0% |
| Il a une intelligence normale | 36 | 97,3% |
| Ses difficultés ont des répercussions sur le travail scolaire (lenteur en classe, pour les devoirs...) | 35 | 94,6% |
| La lecture lui demande tellement de concentration qu'il finit par ne plus être concentré | 33 | 89,2% |
| L'orthophoniste décrit ses points forts, les choses qu'il sait bien faire | 33 | 89,2% |
| Ses difficultés ont des répercussions psychologiques (méses-time de soi, honte, agressivité, voire dépression...) | 29 | 78,4% |
| L'orthophoniste décrit son fonctionnement de lecture | 27 | 73,0% |
| Ses troubles ont des répercussions dans sa vie quotidienne (lecture de modes d'emploi, de panneaux...) | 26 | 70,3% |
| L'orthophoniste décrit ses troubles précis (atteinte de la ou des voie(s) de lecture) | 25 | 67,6% |
| Il n'a pas de troubles sensoriels et/ou perceptifs (audition et/ou vue) | 20 | 54,1% |
| Il n'a pas de troubles émotionnels | 11 | 29,7% |
| Autre | 4 | 10,8% |

Tous les orthophonistes ont déclaré expliquer que l'enfant dyslexique n'est pas paresseux, ni ne manque de volonté. C'est en effet une source de conflit pour l'entourage de l'enfant, qui le pense « paresseux » avant de prendre conscience de ses réelles difficultés. Tous les répondants insistent donc sur ce point, probablement dans le but d'atténuer les tensions qui peuvent avoir lieu au sein de la famille.

L'intelligence « normale » de l'enfant est également mise en avant par 36 orthophonistes sur 37 (97,3%). Cela permet de souligner le fait que les troubles dyslexiques sont spécifiques à l'acquisition de la lecture et n'atteignent pas les autres capacités intellectuelles de l'enfant.

Un très grand nombre de répondants met l'accent sur les répercussions des troubles sur le travail scolaire, ainsi que sur la perte de concentration de l'enfant du fait de ses difficultés. Beaucoup d'enquêtés décrivent également les points forts de l'enfant, probablement dans le but de mettre en avant ses qualités, et pas uniquement ses troubles ou ses défauts.

Les répercussions psychologiques et celles dans la vie quotidienne sont ensuite citées pour respectivement 29 et 26 orthophonistes (soit 78,4% et 70,3%). Par ailleurs, de nombreux professionnels décrivent aux parents le fonctionnement de lecture de leur enfant, la façon dont il procède pour identifier les mots et comprendre ce qu'il lit, ainsi que ses troubles précis (pour respectivement 27 et 25 répondants, soit 73,0% et 67,6%).

Environ un orthophoniste sur deux indique aux parents que leur enfant ne présente pas de troubles sensoriels et/ou perceptifs (audition et/ou vue). Je suppose que cette information peut paraître évidente pour les professionnels, c'est pourquoi elle n'est choisie que par la moitié des répondants. Cependant, elle peut ne pas l'être pour les parents, et il me semble qu'il appartient à l'orthophoniste de leur en faire prendre conscience.

La case comportant la proposition « il n'a pas de troubles émotionnels », n'a été cochée que par un petit nombre d'orthophonistes. Ce point fait partie de la définition de l'OMS des troubles dyslexiques, mais il est possible qu'il ne soit pas très clair pour les répondants, c'est pourquoi ils n'ont pas été nombreux à le choisir.

La proposition « autre » a été donnée par quatre professionnels. L'un dit fournir aux parents des « conseils pour les devoirs qui sont souvent une vraie galère et source de conflit ». Un autre déclare leur donner des conseils pour aider leur enfant au quotidien, mais ne cite pas d'exemples. Un troisième précise qu'il insiste surtout sur les points forts de l'enfant, tandis qu'un dernier souligne que ses explications dépendent « de la capacité à comprendre des adultes ».

Le troisième tableau de cette question (Tab.12) contient les explications des répondants concernant la prise en charge de l'enfant.

Tab.12 : Explications des orthophonistes concernant la prise en charge

| Explications concernant la prise en charge | Effectifs | Pourcentages |
|---|-----------|--------------|
| L'orthophoniste explique les objectifs à court terme (lors de la mise en œuvre d'une compétence précise) | 31 | 83,8% |
| L'orthophoniste explique l'intérêt des exercices proposés lors de la séance | 29 | 78,4% |
| L'orthophoniste explique les objectifs à moyen et long terme de la prise en charge | 26 | 70,3% |
| L'orthophoniste explique la façon dont évolue la prise en charge | 24 | 64,9% |

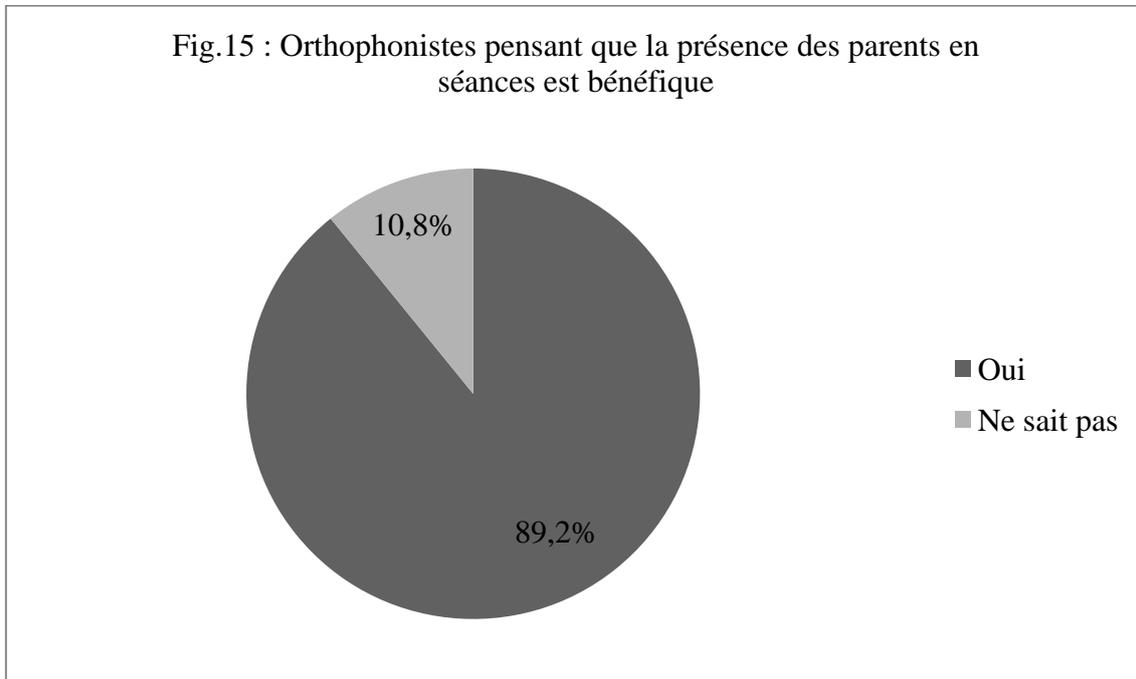
L'explication des objectifs à court terme est la réponse la plus souvent fournie par les professionnels interrogés (pour 31 répondants sur 37, soit 83,8%). La deuxième est la description de l'intérêt des exercices proposés à l'enfant pendant la séance.

Puis les orthophonistes expliquent, dans une moindre mesure, les objectifs à moyen et long terme de la prise en charge. La proposition la moins sélectionnée concerne les explications sur l'évolution de la prise en charge (choisie par 24 personnes sur 37, soit 64,9%). Ces deux réponses les moins prisées par les enquêtés peuvent s'expliquer par le fait qu'il n'est pas nécessaire pour les professionnels de préciser ces informations à chaque séance, puisqu'elles restent généralement les mêmes durant plusieurs semaines.

Question 09

Pensez-vous que le fait d'accueillir l'adulte/les adultes en séances soit bénéfique à la rééducation de l'enfant ?

Ce diagramme (Fig.15) représente la proportion d'orthophonistes qui suppose que la présence des parents au cours de séances est bénéfique à la rééducation de l'enfant dyslexique.



Cette question d'opinion avait pour objectif de faire réfléchir les orthophonistes au lien que peut avoir la présence des parents avec l'évolution positive de la rééducation. Il s'agit d'une question subjective, basée sur les avis des enquêtés.

Une très large majorité des répondants (33 sur 37, soit 89,2%) pense que la présence des parents en séance est bénéfique pour l'évolution de la rééducation de l'enfant dyslexique. Il est probable que pour ces orthophonistes, le fait d'inviter les parents soit une action volontaire et réfléchie, dans une intention de faire évoluer positivement l'enfant.

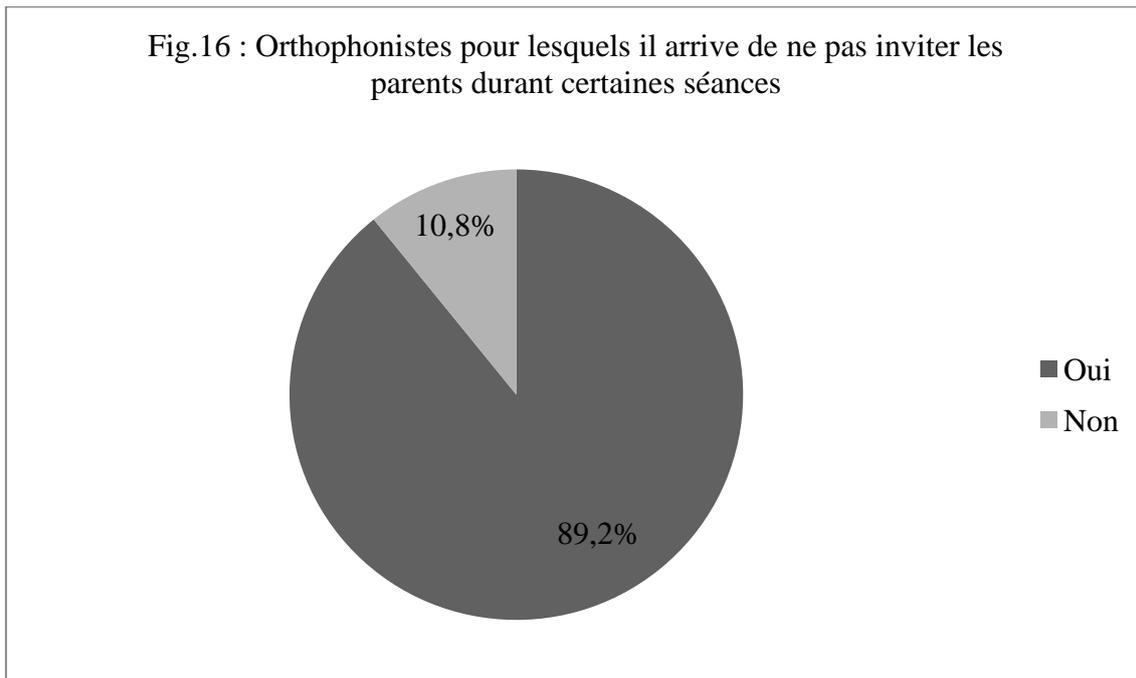
Toutefois, quelques professionnels (4 sur 37, soit 10,8%) disent ignorer si cette présence fait évoluer positivement la rééducation.

Aucun orthophoniste n'a répondu « non », c'est-à-dire qu'aucun répondant ne pense que la présence des parents n'est pas bénéfique à la rééducation de l'enfant. Cette question pourrait être approfondie par des entretiens.

Question O10

Existe-t-il des séances pendant lesquelles vous accueillez l'enfant (qui vient habituellement avec ses parents ou d'autres adultes) seul, sans eux ?
Si oui, pour quelles raisons ?

La proportion d'orthophonistes à qui il arrive de réaliser des séances avec l'enfant sans ses parents est représentée sur le graphique ci-dessous (Fig.16).



De très nombreux orthophonistes (33 sur 37, soit 89,2%) n'accueillent pas les parents durant certaines séances avec l'enfant, lorsqu'ils estiment que cela est nécessaire. Pour une minorité (4 répondants), les parents sont toujours présents pendant les séances d'orthophonie. Il n'était pas demandé de justification pour ces derniers, puisque le but était de connaître les raisons pour lesquelles il peut arriver aux orthophonistes de ne pas proposer aux parents d'assister à une ou plusieurs séance(s).

Différents types d'explications sont fournis par les répondants pour expliquer ce choix de ne pas accueillir systématiquement les parents.

Tout d'abord, beaucoup réaffirment, comme ils l'ont fait dans les premières questions, que les parents ne sont pas présents durant toutes les séances de rééducation de l'enfant, mais seulement à quelques-unes. Ils ont donc répondu « oui » en toute logique à cette question.

Des professionnels ont déclaré qu'ils reçoivent l'enfant seul car les parents ne peuvent pas toujours se rendre disponibles pour assister aux séances. Parfois, il s'agit d'une demande de la part des parents ou de l'enfant lui-même qui ne souhaite pas leur présence.

D'autres arguments de la part des orthophonistes mettent en avant l'intérêt pour l'enfant d'être en séance sans ses parents lorsque cela est nécessaire.

Ainsi, cet enquêté déclare : « le travail avec l'entourage est primordial mais il faut aussi permettre à l'enfant de s'exprimer seul (raconter des anecdotes ou des difficultés qu'il n'évoquerait peut être pas devant ses parents..., travailler sans le regard de la famille....) ». Toujours à ce propos, un orthophoniste affirme : « l'enfant a besoin d'installer un espace à penser pendant lequel il peut librement me montrer ou me faire part de ses difficultés ; on peut reprendre parfois des choses simples qu'il n'oserait pas aborder avec ses parents ; on peut traiter le langage écrit sous ses aspects ludiques (chantiers d'écriture) sans gêne en y prenant du plaisir et en le sortant du scolaire ».

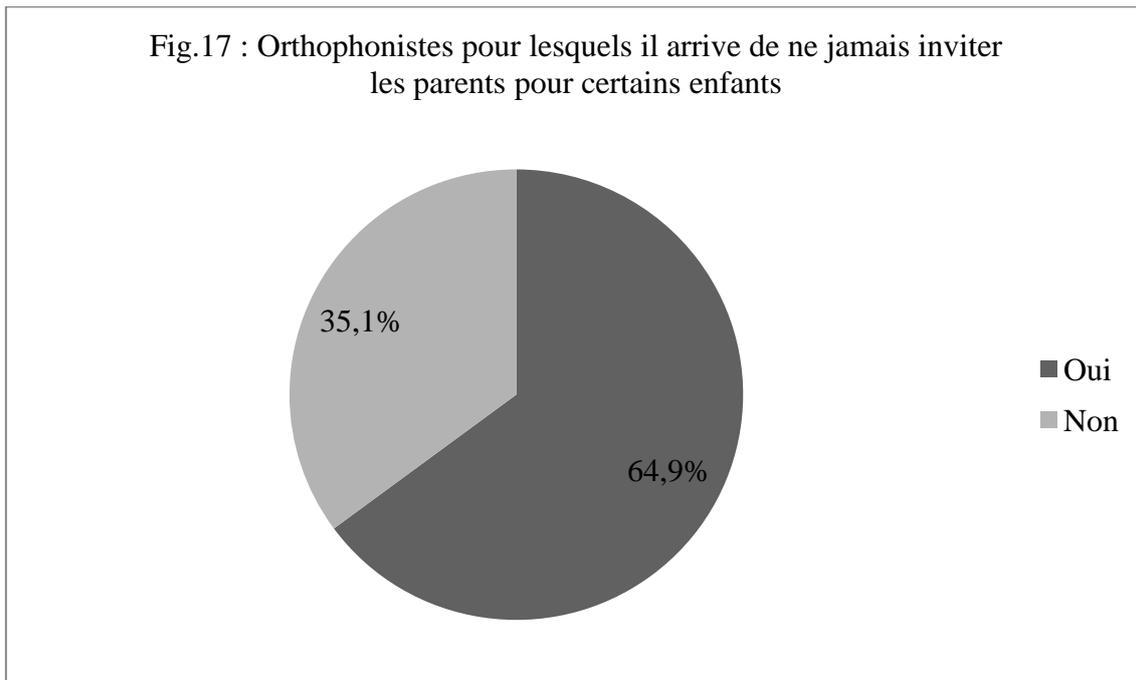
Selon ces répondants et d'autres également, bien que les parents aient un rôle essentiel dans la prise en charge orthophonique, il est important de permettre à l'enfant de se retrouver seul sans eux pour qu'il puisse se sentir libre de s'exprimer. Il peut arriver, d'après certains professionnels, que les parents portent un regard critique sur leur enfant, ou que ce dernier se sente jugé, ou ait peur de les décevoir. A ce sujet, cet orthophoniste témoigne ainsi : « il est important que l'enfant ait aussi un moment où il puisse « lâcher du lest », ne plus être sous le regard critique d'un adulte ».

Pour ces raisons, les orthophonistes préfèrent temporairement ou définitivement ne pas convier les parents durant des séances.

Question O11

Est-ce que, pour certains enfants ayant des troubles dyslexiques, vous n'invitez jamais les parents, ou les autres représentants durant le suivi ?
Si oui, dans quels cas ?

Ce graphique (Fig.17) illustre la part d'orthophonistes qui n'invite jamais les parents selon les enfants.



24 professionnels sur 37 (soit 64,9%) déclarent qu'il est possible qu'ils n'accueillent pas les parents pour certains enfants, tandis que selon 13 répondants (soit 35,1%), il ne leur arrive jamais de ne pas inviter les parents.

Pour les 24 orthophonistes qui peuvent ne jamais accueillir les parents de certains enfants, il a été demandé de donner les raisons de cette pratique. Celles-ci sont rapportées dans le tableau suivant (Tab.13).

Tab.13 : Facteurs concernant l'enfant ou ses parents, qui peuvent influencer l'accueil des parents pendant les séances

| Facteurs pour lesquels l'orthophoniste n'invite pas les parents | Effectifs | Pourcentages |
|--|-----------|--------------|
| L'enfant a un comportement différent en présence de ses parents | 17 | 70,8% |
| Les parents perturbent l'enfant | 16 | 66,7% |
| L'enfant ne souhaite pas la présence de ses parents | 15 | 62,5% |
| L'enfant est tendu en présence de ses parents | 15 | 62,5% |
| Les parents ne souhaitent pas venir | 7 | 29,2% |
| Les parents ne sont pas attentifs | 6 | 25,0% |
| Autre | 5 | 20,8% |

Les principales raisons pour lesquelles il peut arriver que les orthophonistes n'invitent pas les parents sont que l'enfant peut avoir un comportement différent en leur présence, ou qu'ils le perturbent (pour respectivement 17 et 16 orthophonistes sur 24, soit 70,8% et 66,7%). De nombreux répondants ont indiqué aussi que parfois, l'enfant ne souhaite pas la présence de ses parents, et peut être tendu en leur compagnie. Les limites de l'enquête par questionnaire se font sentir ici : il serait fondamentalement utile de faire préciser aux professionnels ce qu'ils entendent par « perturbent ».

C'est ce qu'ont déjà rapporté certains professionnels à la question précédente, à savoir que l'enfant peut se sentir jugé par ses parents, et donc avoir une certaine appréhension à travailler devant eux.

Pour certains enfants, les orthophonistes rapportent que les parents ne souhaitent pas venir. Il pourrait être intéressant de connaître les raisons de ces refus. Enfin, le fait que les parents ne soient pas attentifs amène également quelques répondants à ne pas les inviter.

Cinq orthophonistes ont opté pour la proposition « autre ». Un répondant précise que ne pas inviter les parents est « très rare » : « la maman d'une petite dyslexique n'arrive pas à se rendre disponible mais je persiste à l'inviter ». A l'inverse, un autre déclare qu'il est

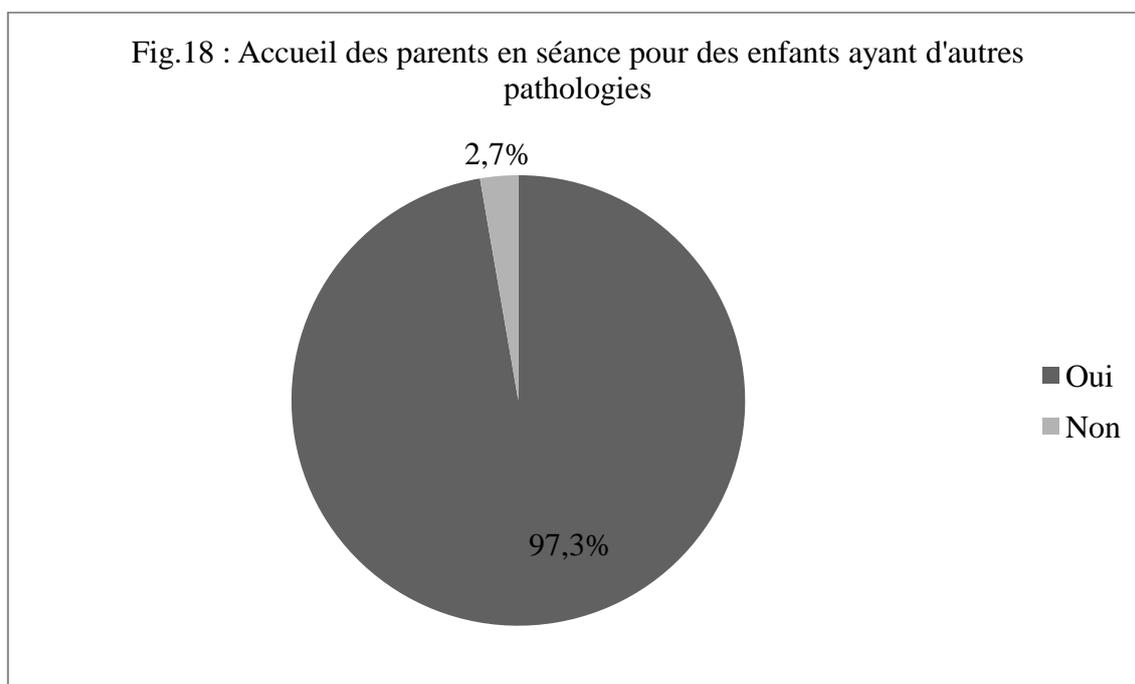
fréquent que les parents ne soient pas présents : « si je ne le juge pas nécessaire, une mise au point régulière après les séances suffit ».

Toujours en explication à la réponse « autre », un enquêté précise qu'il ne rencontre pas certains parents lorsque les enfants viennent seuls au cabinet. Un autre ajoute en plus des choix de certaines propositions, que certains enfants subissent de la part des parents « trop de pression, de remarques négatives ». Enfin, un dernier constate que certains parents « fuient le soignant ». C'est une « impression », me semble-t-il, de la part de l'orthophoniste répondant, qu'il serait intéressant de faire spécifier.

Question O12

Accueillez-vous également en séances les parents d'enfants présentant d'autres pathologies ?
Si oui, pour quelles autres pathologies le faites-vous ?

La part de professionnels qui propose aux parents d'assister aux séances pour des enfants présentant d'autres pathologies que les troubles dyslexiques est présentée sur le graphique ci-dessous (Fig.18).



Un seul orthophoniste a déclaré convier les parents pendant les séances uniquement avec les enfants dyslexiques. Pour les 36 autres professionnels, cette démarche n'est donc pas spécifique aux troubles dyslexiques, puisqu'ils le font avec des enfants présentant d'autres pathologies. Celles-ci sont classées dans le tableau ci-dessous (Tab.14).

Tab.14 : Pathologies pour lesquelles les orthophonistes accueillent également les parents pendant les séances

| Pathologies pour lesquelles les orthophonistes accueillent également les parents | Effectifs | Pourcentages |
|---|-----------|--------------|
| Troubles du langage oral (trouble d'articulation, retard de parole, retard de langage) | 32 | 88,9% |
| Troubles de la déglutition | 23 | 63,9% |
| Troubles logico-mathématiques | 17 | 47,2% |
| Bégaiement | 17 | 47,2% |
| Autisme | 13 | 36,1% |
| Surdité | 11 | 30,6% |
| Autre | 6 | 16,7% |

Comme pour les orthophonistes ayant rempli le questionnaire N, les répondants   cette question sont très nombreux (32 sur 36, soit 88,9%)   inviter en séances les parents d'enfants ayant des troubles du langage oral (trouble d'articulation, retard de parole, retard de langage). Une majorité de professionnels les convie également pour des enfants ayant des troubles de la déglutition.

Moins de la moitié des répondants   ce questionnaire O accueille les parents lorsque leur enfant est atteint de troubles logico-mathématiques, de bégaiement et dans une moindre mesure, d'autisme et de surdité. Néanmoins, il est possible que les orthophonistes interrogés n'aient pas parmi leurs patients, d'enfants présentant ces pathologies, car elles sont généralement moins fréquentes que les troubles du langage oral ou les troubles dyslexiques.

La réponse « autre » renvoie, selon des répondants, à la dysphasie, la dyspraxie et les troubles de la voix. Enfin, trois orthophonistes ont déclaré inviter en séance les membres de la famille de patients atteints de pathologies neurologiques.

Demander aux professionnels de justifier leur(s) réponse(s) à cette question aurait pu leur permettre de s'expliquer et de réfléchir à leurs choix.

4.2. Synthèse des questions O

Les répondants à ce questionnaire O étaient au nombre de 37 sur les 68 personnes interrogées au départ : tous avaient répondu « oui » à la question centrale C, puisqu'il leur arrive d'inviter les parents pendant les séances de rééducation avec les enfants dyslexiques.

Le premier élément qui est apparu comme prégnant est que les orthophonistes interrogés pratiquent différemment en ce qui concerne la fréquence d'invitation des parents, les moments d'accueil au cours de la prise en charge, ainsi que pendant la séance. Une majorité reçoit les parents durant quelques séances au cours de la prise en charge et pendant toute la séance.

Toutefois, plusieurs interrogés ont dit n'accueillir les parents qu'à la fin de la séance. Cette donnée mériterait d'être approfondie, puisque des répondants du questionnaire N rencontrent également les parents en fin de séance. Ces réponses mettent en évidence les différences de représentations entre les orthophonistes : pour certains, les parents ne sont présents qu'à la fin de la séance, mais ils considèrent tout de même qu'ils « invitent les parents pendant les séances d'orthophonie » (d'après leur réponse à la question C).

Les personnes le plus souvent présentes sont la mère ou le père, qui ont une place à proximité de l'enfant et de l'orthophoniste. D'après les répondants, lorsqu'ils assistent à la séance les parents écoutent, regardent et participent, en posant des questions et en faisant part de leurs inquiétudes, tandis que les orthophonistes donnent des conseils et des explications. Ces dernières concernent à la fois les troubles dyslexiques, la prise en charge et l'enfant qui présente ces troubles.

Les orthophonistes supposent majoritairement que le travail en partenariat avec les parents peut être bénéfique à la rééducation de l'enfant dyslexique. En revanche, il peut leur arriver, lorsque cela est nécessaire pour certains enfants ou à un certain moment de la prise en charge, de ne pas accueillir les parents. Beaucoup l'expliquent par le fait que l'enfant peut avoir un comportement différent en présence de ces derniers.

Enfin, il est à noter que pour la plupart des répondants, l'accueil des parents n'est pas spécifique à la prise en charge des enfants dyslexiques, puisque c'est une pratique qu'ils mettent en œuvre avec des patients ayant d'autres pathologies, comme les troubles du langage oral.

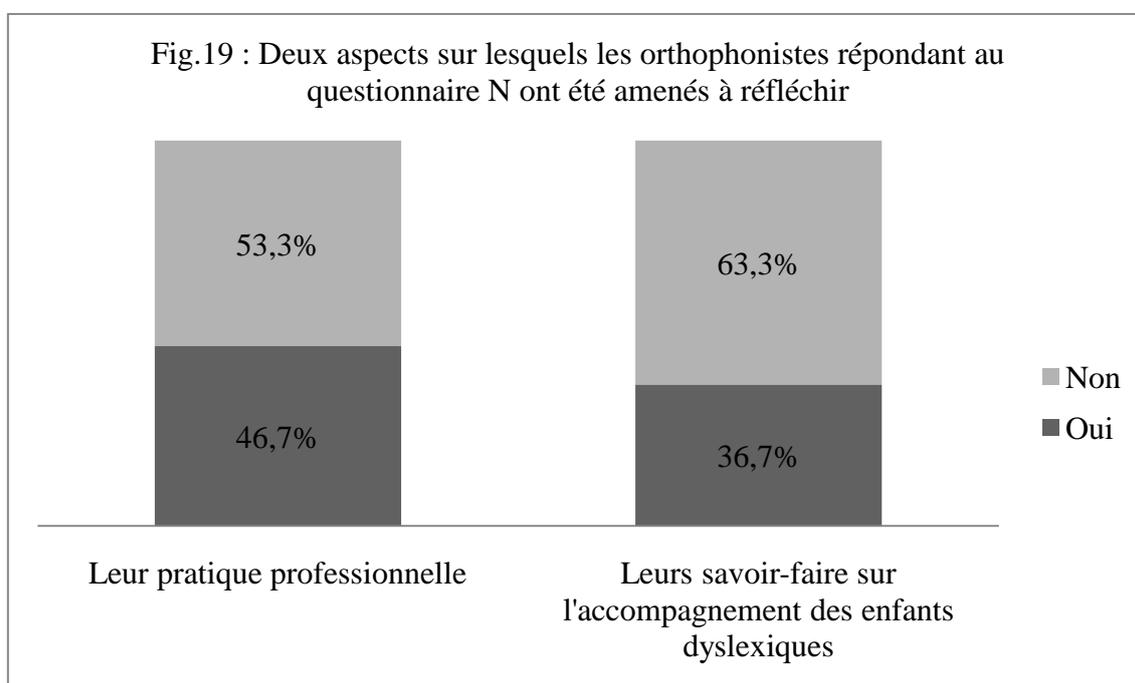
Pour ces questions O, je peux valider l'hypothèse pour laquelle je pensais que les orthophonistes sont en mesure d'expliquer, en partie, leurs pratiques rééducatives.

CHAPITRE 5 : LE QUESTIONNAIRE FINAL F

Tous les enquêtés, qu'ils aient rempli le questionnaire N ou O, ont répondu aux trois questions finales (F). Dans le but d'obtenir des explications les plus informatives possible, j'ai choisi de séparer les orthophonistes ayant répondu au questionnaire N de ceux ayant répondu au questionnaire O.

5.1. Les réponses des orthophonistes ayant rempli le questionnaire N

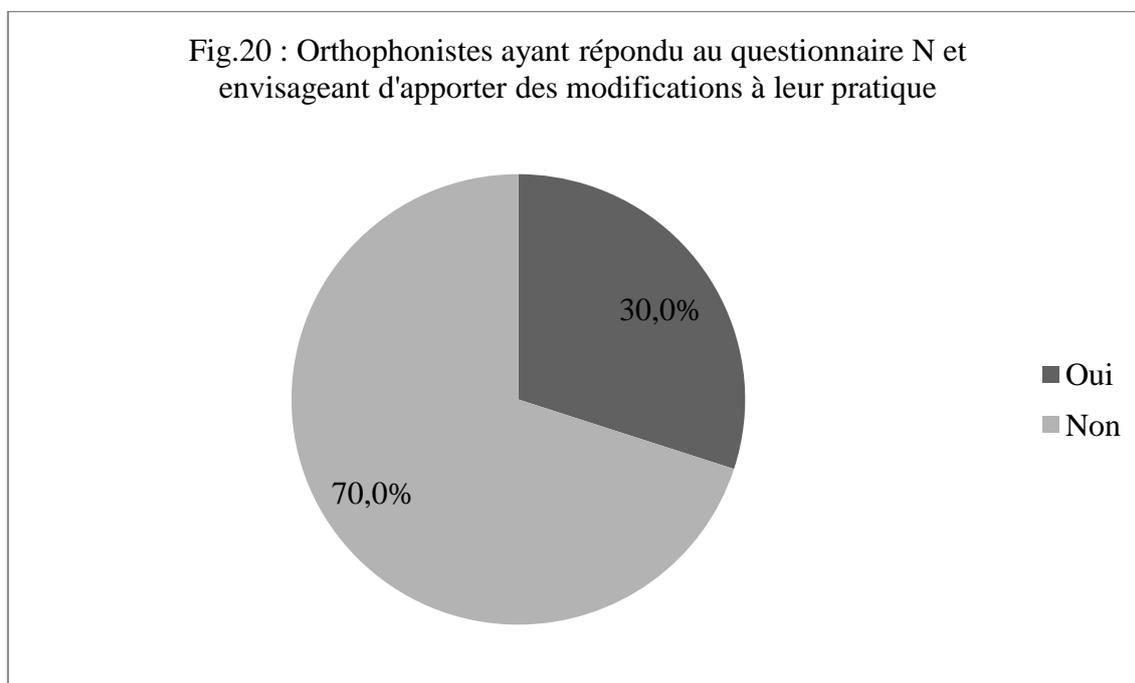
Les deux premières questions F1 et F2 ont pour objectif d'indiquer si mon questionnaire a amené les orthophonistes interrogés à réfléchir sur leur pratique professionnelle, ainsi qu'à leurs savoir-faire sur l'accompagnement des enfants dyslexiques. Les résultats sont présentés sur le graphique suivant (Fig.19).



Je constate que le questionnaire N a amené environ la moitié des orthophonistes à porter un regard sur leur pratique professionnelle (14 sur 30, soit 46,7%). Quant à leurs savoir-faire sur l'accompagnement des enfants dyslexiques, environ un tiers des répondants dit y avoir réfléchi (11 sur 30, soit 36,7%).

Dans l'ensemble, moins de la moitié des orthophonistes concernés par le questionnaire N déclarent avoir réfléchi à ces deux notions. Ces résultats relativement peu élevés peuvent s'expliquer par le fait que ce questionnaire N comporte sept questions, ce qui peut être insuffisant pour permettre une réelle réflexion. De plus, il est possible que le nombre important de questions fermées ou « cafétéria » n'offre pas suffisamment l'opportunité aux répondants d'expliquer et de détailler leurs pratiques afin de porter un regard sur celles-ci.

Ensuite, j'ai souhaité savoir si mon questionnaire a permis aux orthophonistes de mener une réflexion quant à leur pratique, qui pourrait les conduire à envisager d'apporter une ou plusieurs modification(s) à leur façon de procéder. Le diagramme ci-après (Fig.20) illustre les réponses à la question F3.



Moins d'un tiers des orthophonistes répondant au questionnaire N (9 sur 30, soit 30,0%) envisage d'apporter des modifications à leur pratique.

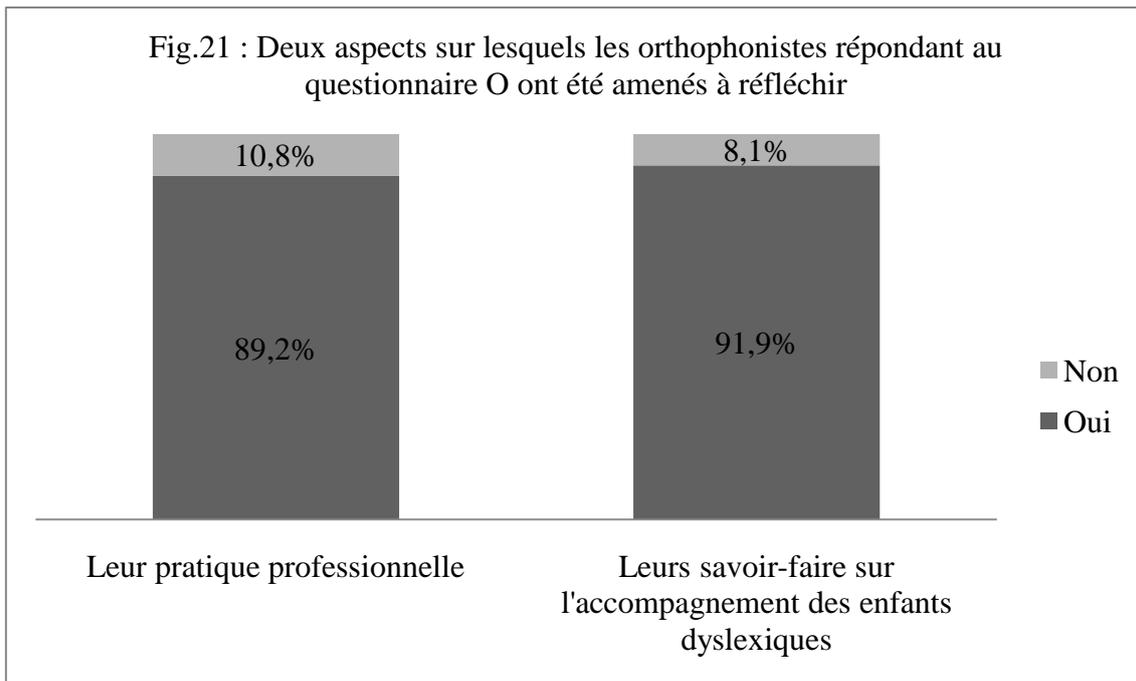
D'après leurs explications, plusieurs répondants songent à modifier leur pratique, à l'image de ces propos : « J'apporterai sans doute des modifications à ma pratique et à la relation entretenue avec les parents. Ces modifications se feront au fil des formations et des personnes rencontrées », « Pourquoi pas, j'en discuterai d'abord avec des collègues qui ont cette pratique », « A discuter et à réfléchir ».

D'autres ont affirmé avoir l'envie de changer légèrement leur façon de procéder, en rencontrant les parents plus régulièrement et/ou plus longuement. Un professionnel a dit qu'il songerait à impliquer les parents pendant les séances.

Enfin, un enquêté souhaitant apporter des modifications à sa pratique a souligné : « Le questionnaire n'a pas été déclencheur de réflexions, mais il s'agit d'un processus débuté il y a quelques mois... Je cherche justement, en ce moment, des formations prenant en compte cette modalité ».

5.2. Les réponses des orthophonistes ayant rempli le questionnaire O

Le graphique ci-dessous (Fig.21) représente les orthophonistes ayant ou n'ayant pas réfléchi à leurs pratiques professionnelles ainsi qu'à leurs savoir-faire sur l'accompagnement d'enfants dyslexiques, grâce au questionnaire O.

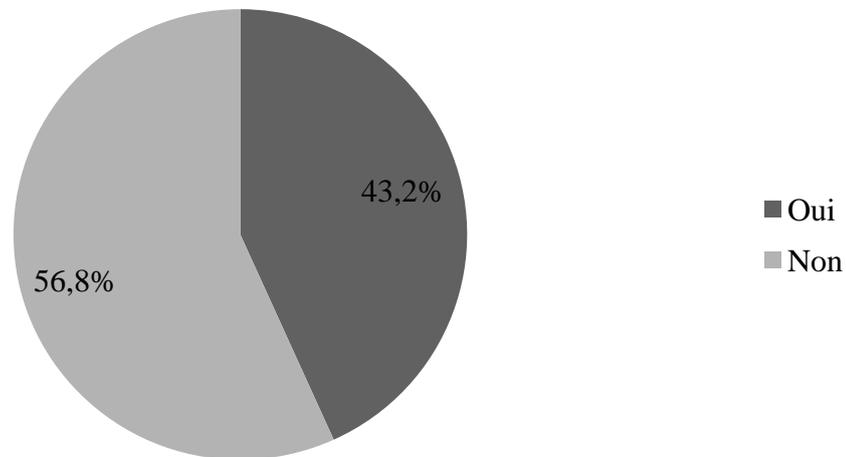


Je constate que le questionnaire O a permis aux orthophonistes interrogés de porter un regard sur leur pratique professionnelle (pour 33 répondants sur 37, soit 89,2%), ainsi que sur leurs savoir-faire sur l'accompagnement des enfants dyslexiques (pour 34 sur 37, soit 91,9%).

Je suppose que les questions O étaient nombreuses et suffisamment précises pour permettre aux orthophonistes une réflexion sur ces deux aspects.

De même que pour les orthophonistes qui ont répondu aux questions N, j'ai interrogé ceux ayant rempli le questionnaire O pour savoir si mes questions ont initié chez eux l'envie d'apporter des modifications à leur pratique (Fig.22).

Fig.22 : Orthophonistes ayant répondu au questionnaire O et envisageant d'apporter des modifications à leur pratique



Ce sont 16 orthophonistes sur 37, soit 43,2% qui envisagent de réaliser une ou plusieurs modification(s) dans leurs façons de procéder. Ce résultat est positif, puisque près d'un enquêté sur deux a pu effectuer, grâce au questionnaire O, une réflexion qui l'a amené à envisager des ajustements à ses pratiques, c'est-à-dire à tendre vers une amélioration concernant sa relation avec les parents des enfants dyslexiques.

Plusieurs professionnels ont dit avoir l'intention d'inviter plus régulièrement les parents, de leur faire partager plus de temps en séances pour qu'ils s'investissent davantage dans la prise en charge de leur enfant. Un répondant s'exprime à ce propos : « Je n'invite pas les parents de manière systématique à assister à une séance et lorsque je le fais, ce n'est pas de manière régulière. Ces deux choses seraient à revoir dans ma pratique car elles me semblent effectivement intéressantes. ». Egalement à ce sujet, un enquêté souhaite « faire partager aux parents plus de séquences de travail (actuellement plus tournées vers la discussion) ».

Pour d'autres répondants, ce sont les informations transmises aux parents qui pourront faire l'objet de modifications. En effet, certains ont dit qu'ils souhaitent apporter aux parents des explications plus précises sur les troubles de l'enfant. Ainsi, cette orthophoniste déclare qu'elle a l'intention de porter un regard critique sur ses discussions avec les parents, afin de

s'assurer de la qualité de ses informations : « observer ce que « j'explique » aux parents au cours des séances : la communication est tellement spontanée que je ne suis pas très sûre du contenu des « explications » plus vécues que réellement expliquées je pense ».

Un professionnel affirme que réfléchir à sa pratique est essentiel : « On apporte toujours des modifications à sa propre pratique : d'une part avec l'expérience notre regard change, d'autre part avec le même enfant, on change parfois notre façon de faire en s'adaptant à son vécu, son ressenti et au ressenti des parents... ».

Plusieurs orthophonistes se sont donc volontiers remis en questions, tout en souhaitant améliorer leur pratique en y apportant des modifications plus ou moins importantes. Des entretiens permettront de savoir si ces répondants ont mis en œuvre les ajustements qu'ils souhaitaient réaliser.

5.3. Synthèse des questions F

Je constate que mes deux questionnaires N et O n'ont pas eu le même impact sur les orthophonistes. En effet, le questionnaire O a réellement permis à une très grande majorité des répondants de réfléchir à leur pratique professionnelle ainsi qu'à leurs savoir-faire sur l'accompagnement des enfants dyslexiques. En outre, plusieurs orthophonistes ont dit avoir l'intention d'apporter des modifications à leur pratique, ce qui prouve que les questions ont pu avoir un réel impact sur des enquêtés.

A l'inverse, le questionnaire N a laissé les répondants partagés quant à la réflexion qu'il a pu initier chez eux. Un nombre plus important de questions, ainsi que plus de questions ouvertes leur auraient probablement permis de se pencher davantage sur leurs pratiques et leurs savoir-faire.

Il aurait pu être intéressant de poser aux répondants du questionnaire N la question O8 (Fournissez-vous des explications à l'adulte/aux adultes présent(s) ? Si vous avez répondu oui, quelles sont ces explications ?). Cette question aurait probablement plus incité les personnes interrogées à réfléchir à leurs savoir-faire sur l'accompagnement des enfants dyslexiques, comme cela a été le cas pour les répondants aux questions O. De plus, il aurait

ensuite été possible de comparer les explications fournies par les orthophonistes qui invitent les parents pendant les séances, à celles données par ceux ne les accueillant pas.

CHAPITRE 6 : CONCLUSIONS DU QUESTIONNAIRE

6.1. Validation des hypothèses

Les 68 réponses obtenues au questionnaire m'ont permis de valider ou d'infirmer mes hypothèses de départ.

Tout d'abord, j'avais fait l'hypothèse que chaque orthophoniste pratique singulièrement et fait ses propres choix en fonction de son expérience, sa formation et sa personnalité. Au vu des pratiques variées des professionnels (30 personnes qui n'invitent pas les parents et 37 qui les accueillent), et des arguments qu'un grand nombre d'entre eux ont développés, je peux donc valider cette hypothèse.

Par ailleurs, j'ai pu constater grâce aux questions finales que le questionnaire a permis à beaucoup d'orthophonistes, en particulier ceux répondant aux questions O, de porter un regard sur leurs pratiques professionnelles, ainsi que sur leurs savoir-faire concernant les troubles dyslexiques. En outre, certains ont déclaré souhaiter apporter des modifications à leurs façons de procéder. En revanche, les orthophonistes ayant répondu au questionnaire N sont moins nombreux à avoir élaboré une réflexion sur leurs pratiques, et à avoir l'intention d'ajuster leur travail à ce sujet. L'hypothèse selon laquelle je supposais que le fait d'expliquer leurs pratiques rééducatives peut amener les orthophonistes à réfléchir à ce propos est partiellement validée.

Enfin, pour ma dernière hypothèse je présumais que la présence des parents pendant les séances pouvait être bénéfique pour l'enfant, l'évolution de sa prise en charge et pour les parents, et que par conséquent beaucoup d'orthophonistes mettaient en œuvre cette pratique. Plus de la moitié des orthophonistes a dit accueillir à des fréquences variables les parents en séances. Pour les autres, qui ont répondu au questionnaire N, une grande majorité a affirmé rencontrer les parents à chaque séance. Mon hypothèse peut donc être partiellement validée. En effet, je constate que, bien que les parents soient rarement présents pendant chaque séance pour les orthophonistes interrogés, ces derniers les rencontrent tout de même très régulièrement.

En conclusion, les hypothèses proposées ont été validées totalement ou partiellement, aucune n'a été rejetée.

6.2. Limites

A la suite de l'analyse des réponses au questionnaire, plusieurs limites sont apparues.

Tout d'abord, j'ai pu constater que ma question C n'a pas été « correctement » (c'est-à-dire comme je l'attendais) comprise ou interprétée par plusieurs enquêtés. En effet, certains orthophonistes qui ont répondu au questionnaire O auraient dû répondre au questionnaire N, puisque d'après leurs réponses et leurs explications, ils ne recevaient les parents qu'à la fin des séances de rééducation. Il s'agit d'un aléa au questionnaire auto-administré, pour lequel l'enquêté est seul et répond aux questions selon sa propre interprétation.

En conséquence de cette mauvaise interprétation de ma question C, les fréquences de rencontres avec les parents données par les orthophonistes au questionnaire O ne peuvent apparaître comme représentatives : il faudrait distinguer les répondants qui ne rencontrent les parents qu'au début ou à la fin de la séance, de ceux qui accueillent les parents pendant des séances entières avec l'enfant (comme cela aurait dû être le cas avec ma question C).

Par ailleurs, le choix de poser plus de questions fermées a permis de simplifier la tâche des répondants, mais ne leur a peut-être pas donné la possibilité de s'exprimer autant qu'ils l'auraient souhaité, pour leur permettre de mener une réflexion élaborée sur leur pratique.

Enfin, je tiens à souligner que les réponses obtenues ne sont que des recueils de dires, qui ont probablement pu faire l'objet d'interprétations involontaires de ma part.

CONCLUSION

Souhaitant m'intéresser à la place des parents dans la prise en charge orthophonique des enfants ayant des troubles dyslexiques, j'ai commencé par recenser diverses observations de stages, ainsi que quelques propos que j'avais pu échanger avec des orthophonistes. Rapidement, plusieurs interrogations me sont apparues. Avant de vouloir connaître l'intérêt d'impliquer les parents dans la prise en charge de l'enfant, il m'a semblé plus judicieux de chercher à savoir si les orthophonistes les impliquaient dans l'accompagnement de l'enfant ou non. Cette réflexion était justifiée puisque j'ai pu démontrer par la suite que ce n'est pas toujours le cas.

Par ailleurs, j'ai pris conscience grâce à mes questionnements que les termes « impliquer » ou « inclure » les parents, pouvaient ne pas renvoyer à la même réalité selon les individus. Ainsi, j'ai choisi de distinguer les orthophonistes qui accueillent les parents pendant les séances de ceux ne le faisant pas.

Mon travail a relevé d'un triple objectif.

Le premier était de **réaliser une ébauche d'analyse des pratiques professionnelles d'orthophonistes**, afin de connaître leurs façons de procéder concernant leurs relations avec les parents d'enfants ayant des troubles dyslexiques. Mon deuxième objectif était de **permettre aux orthophonistes de mettre en mots leurs pratiques** et ainsi leur offrir la possibilité de porter un regard sur leurs pratiques. Enfin, un troisième objectif était **d'étudier plus en détail la notion d'éducation thérapeutique du patient pour l'appliquer à l'orthophonie**.

Pour répondre à ces objectifs, une enquête par questionnaire auto-administré était la plus cohérente. J'ai donc élaboré un questionnaire, qui a été diffusé par voie électronique aux 406 orthophonistes membres du SROLCHA en 2010. Soixante-huit questionnaires me sont parvenus, soit un taux de participation de 16,7%.

Suite à l'analyse et l'interprétation des résultats, je suis en mesure de proposer les conclusions suivantes.

Tout d'abord, le questionnaire m'a permis d'atteindre mes deux premiers objectifs, à savoir que j'ai pu réaliser une approche d'analyse des pratiques professionnelles d'orthophonistes, et leur permettre de les expliquer.

Les résultats ont révélé des pratiques et des avis très partagés de la part des orthophonistes interrogés. En effet, la population de répondants s'est très nettement divisée en deux groupes : les orthophonistes qui accueillent les parents pendant les séances avec les enfants ayant des troubles dyslexiques, et ceux ne le faisant pas.

Ces derniers préfèrent, pour diverses raisons, travailler avec l'enfant seul durant les séances. Cependant, un grand nombre d'entre eux s'entretient avec les parents avant ou après chaque séance. Il est à noter qu'inviter les parents en séances est une pratique que ces répondants n'ont, pour la plupart, jamais expérimentée. Toutefois, la majorité d'entre eux a déclaré ne pas souhaiter, suite au questionnaire, apporter des modifications à leurs façons de procéder.

Pour les orthophonistes qui ont déclaré accueillir les parents en séances, les pratiques sont très variées. Souvent ils le font lors de quelques séances pendant la prise en charge, mais c'est une pratique qui ne semble pas systématique. L'élément marquant est que plusieurs d'entre eux ont précisé que cet accueil n'avait lieu qu'à la fin des séances. Ces réponses inattendues mettent en évidence les différences de représentations qu'ont certains orthophonistes quant aux termes employés : pour eux, rencontrer les parents à la fin de la séance renvoie à la même réalité que les accueillir durant la séance. Il est possible que ces professionnels n'envisagent pas ce temps d'échange pendant la séance. Se pose alors la question de l'origine et des raisons de ces représentations.

Ce dernier point souligne les limites du questionnaire auto-administré, pour lequel l'enquêteur n'est pas présent avec le répondant pour le guider dans l'interprétation des questions. En effet, ces orthophonistes qui n'accueillent les parents qu'à la fin de la séance n'ont pas répondu à la partie du questionnaire qui leur était destinée.

Par ailleurs, mon troisième objectif concernant l'« éducation thérapeutique du patient » a été analysé sur le plan théorique et a évolué pour devenir la « médiation thérapeutique en orthophonie ». Le rôle de médiateur de l'orthophoniste a été mis en évidence, ainsi que les compétences qu'il transmet au patient et à ses parents. Il s'est avéré que cette notion de « médiation thérapeutique en orthophonie » a été indirectement mise en avant dans les réponses au questionnaire. En effet, il est possible de faire correspondre les propos et les explications des orthophonistes enquêtés avec les compétences dégagées dans

l'ancrage théorique (comprendre, s'expliquer, faire connaître ses besoins, informer son entourage, résoudre un problème de la vie quotidienne, adapter, réajuster, utiliser les ressources du système de soins, faire valoir ses droits).

Les trois objectifs de ma recherche ont été atteints, et j'ai pu valider partiellement ou entièrement mes hypothèses de travail.

Il est cependant important de souligner que le questionnaire, avec ses imperfections, ne constitue qu'un recueil de dires, et il est possible que certaines réponses aient fait l'objet d'interprétations de ma part. Une enquête par entretiens individuels pourrait permettre de préciser et d'approfondir les témoignages obtenus et de lever les contradictions sur certaines réponses. Elle permettrait également de vérifier les propos des orthophonistes quant à leur intention d'apporter des modifications à leurs pratiques concernant cet aspect précis.

Par le biais du questionnaire, une très grande diversité de pratiques a pu être observée concernant la relation entre l'orthophoniste et les parents des enfants ayant des troubles dyslexiques. Cette première approche a permis de mettre l'accent sur ce sujet qui apparaît complexe, et dont il faut tenir compte lors de l'accompagnement de l'enfant présentant des troubles dyslexiques.

REPERES
BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages et chapitres d'ouvrages

Albernhe, K., Albernhe, T. (1999). *Les thérapies familiales systémiques*. Paris : Masson, 269p.

Ausloos, G. (1995). *La compétence des familles : temps, chaos, processus*. Paris : Erès, 173p.

Bawin-Legros, B. (1996). *Sociologie de la famille : le lien familial sous questions*. Université, Paris, Bruxelles : De Boeck, 192p.

Beaud, M. (2006). *L'art de la thèse*. Paris : La Découverte, 202p.

Berthier, N. (2006). *Les techniques d'enquête en sciences sociales*. Paris : Armand Colin, 353p.

Blanchet, A., Ghiglione, R., Massonnat, J., Trognon, A. (2005). *Les techniques d'enquête en sciences sociales*. Paris : Dunod, 208p.

Blanchet, A., Gotman, A. (2007). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Armand Colin, 126p.

Borel-Maisonny, S. (1966). *Langage oral et écrit, Tome 1, Pédagogie des notions de base* (pp51-52). Neuchâtel : Delachaux et Niestlé, 269p.

Caille, P. (2000). *Familles et thérapeutes, lecture systémique d'une interaction*. Paris : ESF, 192p.

De Singly, F. (1998). *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*. Paris : Nathan, 128p.

De Weck, G., Marro, P. (2010). *Les troubles du langage chez l'enfant : description et évaluation*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 364p.

D'Ivernois, J.F., Gagnayre, R. (2008). *Apprendre à éduquer le patient*. Paris : Maloine, 142p.

Dubois, G. (2001). *L'enfant et son thérapeute du langage*. Paris : Masson, coll. Orthophonie, 144p.

- Dubois, G., Kuntz, J.P. (1999). *Le sujet, son symptôme et le thérapeute du langage*. Paris : Masson, coll. Orthophonie, 156p.
- Durand, D. (2006). *La systémique*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Que sais-je ?, 126p.
- Ecalte, J., Magnan, A. (2010). *L'apprentissage de la lecture et ses difficultés*. Paris : Dunod, 246p.
- Ecalte, J., Magnan, A., Ramus, F. (2007). L'apprentissage de la lecture et ses troubles. In S. Ionescu & A. Blanchet (Eds.), *Nouveau cours de psychologie. Psychologie du développement et de l'éducation* (vol. coordonné par J. Lautrey). Paris: PUF, 502p.
- Estienne, F. (2004). *Orthophonie et efficacité : les fondements d'une pratique*. Marseille : Solal, 276p.
- George, F. (2010). *Actualités dans la prise en charge des troubles DYS*. Marseille : Solal, 124p.
- Kremer, J.M., Lederlé, E. (2009). *L'orthophonie en France*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Que sais-je ?, 128p.
- Lacroix, A., Assal, J.P. (2003). *L'éducation thérapeutique des patients, Nouvelles approches de la maladie chronique*. Paris : Maloine, 240p.
- Lederlé, E. (2008). Des modes d'intervention et des pratiques rééducatives en matière de troubles développementaux spécifiques du langage écrit ou dyslexies. In Rousseau, T. (Dir) *Les approches thérapeutiques en orthophonie*. Tome 2 (pp. 9-66). Isbergues : Ortho Edition, 161p.
- Lugan, J.C. (2005). *La systémique sociale*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Que sais-je ?, 127p.
- Mucchielli, R. (1993). *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale*. Paris : ESF, 134p.
- Morais, J. (1999). *L'art de lire*. Paris : O. Jacob, 362p.

Morais, J., Robillart, G., Observatoire National de la Lecture (1998). *Apprendre à lire au cycle des apprentissages fondamentaux (GS, CP, CE1) : analyses, réflexions et propositions*. Paris : O. Jacob, 224p.

Ramus, F. (2010). Génétique de la dyslexie développementale. In S. Chokron & J.-F. Démonet (Eds.), *Approche neuropsychologique des troubles des apprentissages* (pp. 67-90). Marseille : Solal, 381p.

Rousseau, T. (2008). *Les approches thérapeutiques en orthophonie*. Tome 2 (pp. 9-87). Isbergues : Ortho Edition, 161p.

Touzin, M. (2008). La rééducation des troubles spécifiques d'acquisition du langage écrit. In Rousseau, T. (Dir) *Les approches thérapeutiques en orthophonie*. Tome 2 (pp. 67-87). Isbergues : Ortho Edition, 161p.

Van Hout, A., Estienne, F. (2001). *Les dyslexies : décrire, évaluer, expliquer, traiter*. Paris : Masson, 340p.

Vion, R. (2000). *La communication verbale : analyse des interactions*. Paris : Hachette, 302p.

Dictionnaires

Brin, F., Courrier, C., Lederle, E., Masy, V. (2004). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues : Ortho Edition, 298p.

Jeuge-Maynard, I. (2006). *Le Petit Larousse Illustré 2007*. Paris : Larousse, 1856p.

Articles

Billard, C., Touzin, M. (2009). Prise en charge de l'enfant et de l'adolescent dyslexique. *ANAE, III, 21*, 263-273.

Colé, P., Zesiger, P. (2009). La dyslexie développementale : quelques conclusions et perspectives. *ANAE, III, 21, 275-279.*

Garcia, F. (2010). Education à la santé et éducation thérapeutique : la reconnaissance d'un savoir-faire. *L'orthophoniste, 302, 7-8.*

Janiot, M., Casalis, S. (2009). La dyslexie à l'Ecole primaire : la mise en place des procédures de lecture. *ANAE, III, 21, 235-242.*

Lambert, V., Colé, P., Rey, Y. (2006). Prise en charge orthophonique des dyslexiques : influence des représentations familiales. *Pratiques psychologiques, 12, 365-377.*

Lederlé, E. (2004). De quelle manière intervenir, en rééducation orthophonique, auprès d'enfants présentant des difficultés avec l'écrit ?. *Glossa, 87, 30-41.*

Vanden Driessche, L. (2002). Le narcissisme parental face au handicap de l'enfant : l'enfant parallèle. *Cahiers de psychologie clinique, 18, 83-98.*

Communications écrites

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation En Santé, ANAES (1997). Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant. Service des références médicales.

Doumont, D., Renard, F. (2004). Parentalité : nouveau concept, nouveaux enjeux ?. UCL, RESO : Unité d'Education pour la Santé du Patient, 1-17.

Epelbaum, C., Visier, J.P. (2007). La relation médecin-malade en pédiatrie : la personnalisation de la prise en charge médicale. Examen Classant National, Module 1 : Apprentissage de l'exercice médical.

Haute Autorité de Santé, HAS (2007). Recommandations : Education thérapeutique du patient : définitions, finalités et organisation.

Haute Autorité de Santé, HAS (2007). Recommandations : Education thérapeutique du patient : comment la proposer et la réaliser ?.

Haute Autorité de Santé, HAS (2007). Recommandations : Education thérapeutique du patient : comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ?.

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, INPES (2010). Troubles « dys » de l'enfant : guide ressources pour les parents.

Communications orales avec acte dans un congrès national ou international

Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne, CPLOL (2009). Principes éthiques et déontologiques. Assemblée Générale du CPLOL, Turin.

Lederlé, E. (2006). Qu'est-ce que « rééduquer » ? : Essais d'approche sur le métier d'orthophoniste/logopède en Europe. Congrès CPLOL, Berlin.

Rousseau, D., (2006). Parentalité et structures familiales. Conférences Angers, Périgueux, Nice.

Mémoires

Bot, M. (2003). *Etat des lieux de la notion d'évaluation et des pratiques orthophoniques concernant l'évaluation initiale des troubles développementaux du langage écrit*, mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste de l'Université de Nancy I, sous la direction d'E. Lederlé.

Cripia, A., Garnier, C. (2008). *Orthophonistes et troubles dyslexiques : une histoire de livres ?*, mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste de l'Université de Nancy I, sous la direction d'E. Lederlé.

David-Rogeat, S. (2009). *Orthophonistes et troubles dyslexiques : la suite de l'histoire*, mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste de l'Université de Nancy I, sous la direction d'E. Lederlé.

Levavasseur, E. (2003). *La place des parents dans les prises en charge orthophoniques des enfants de moins de dix ans*, mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste de l'Université de Nantes, sous la direction d'I. Riva.

Maume, L. (2004). *Quelle place pour les parents dans la prise en charge orthophonique de leur enfant ?*, mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste de l'Université de Strasbourg, sous la direction d'A. Thevenot.

Moeglin, A-S. (1999). *L'accompagnement des parents dans le cadre de la prise en charge d'enfants présentant des troubles du langage écrit*, mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste de l'Université de Strasbourg, sous la direction de N. Denni-Krichel.

Vidéos

Lederle, E. (2006). *Vers une formalisation des pratiques professionnelles en orthophonie à propos des troubles développementaux spécifiques du langage écrit : troubles dyslexiques*. Vidéo pour le Festival Audiovisuel en Orthophonie de Nancy, édition 2006.

Lederlé, E. (2009). *Dyslexik : je ne suis pas que ça*. Vidéo pour le Festival Audiovisuel en Orthophonie de Nancy, édition 2009.

Sites Internet

Site de l'Association Nationale d'Associations d'Adultes et de Parents et d'Enfants Dys :
<http://www.apedys.fr>

Site du Comité Permanent Liaison Orthophonistes Logopèdes de l'Union Européenne :
<http://www.cplol.eu>

Site de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés : <http://www.cnil.fr>

Site de la Haute Autorité de Santé : <http://www.has-sante.fr>

Site de la Fédération Nationale des Orthophonistes : <http://www.orthophonistes.fr>

Site de l'Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Evaluation en Orthophonie : <http://www.unadreo.org>

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| SOMMAIRE | 1 |
| INTRODUCTION | 5 |
| PARTIE 1 : ELABORATION DU SUJET ET DE LA PROBLEMATIQUE | 9 |
| Chapitre 1 : Intérêts de départ | 10 |
| Chapitre 2 : Naissance du sujet | 12 |
| 2.1. Mon stage de deuxième année avec une orthophoniste en libéral | 12 |
| 2.2. Mes autres stages, d'autres discussions avec d'autres orthophonistes | 14 |
| Chapitre 3 : Evolution du sujet | 15 |
| Chapitre 4 : Ancrage dans d'autres recherches déjà réalisées | 16 |
| 4.1. Le mémoire d'Anne-Sophie MOEGLIN, un sujet qui semble similaire | 16 |
| 4.2. Le mémoire de Laurence MAUME, un sujet proche mais moins ciblé | 18 |
| 4.3. Le mémoire d'Aline CRIPIA et Camille GARNIER, une référence pour ma recherche | 20 |
| Chapitre 5 : Délimitation du sujet | 22 |
| 5.1. Délimitation globale du sujet | 22 |
| 5.2. Délimitation du mode d'exercice des orthophonistes | 22 |
| 5.3. Délimitation de la population suivie par les orthophonistes | 23 |
| Chapitre 6 : La problématique | 24 |
| Chapitre 7 : Objectifs et hypothèses de travail | 26 |
| 7.1. Objectifs | 26 |
| 7.2. Hypothèses | 26 |
| PARTIE 2 : ANCRAGE THEORIQUE | 29 |
| Chapitre 1 : La lecture et les troubles dyslexiques | 30 |
| 1.1. La lecture et son apprentissage | 30 |
| 1.1.1. La lecture | 30 |
| 1.1.2. Deux procédures complémentaires pour l'accès à l'identification des mots | 31 |
| 1.1.3. Le processus d'acquisition de la lecture chez un enfant tout venant | 32 |
| 1.2. Les troubles dyslexiques | 35 |
| 1.2.1. Les définitions | 35 |
| 1.2.2. Les hypothèses concernant les causes des troubles dyslexiques | 37 |
| 1.2.3. Les origines cognitives des troubles dyslexiques | 38 |
| 1.2.4. Deux types de dyslexies | 41 |
| 1.3. Accompagner l'enfant ayant des troubles dyslexiques | 42 |
| 1.3.1. Connaître les conséquences des troubles dyslexiques | 42 |
| 1.3.2. Les soutiens des enfants dyslexiques : la pédagogie et les soins | 43 |
| 1.3.3. L'accompagnement orthophonique de l'enfant atteint de troubles dyslexiques | 45 |
| Chapitre 2 : L'orthophoniste, l'enfant dyslexique et ses parents | 48 |
| 2.1. L'enfant dyslexique : un enfant « malade » ? | 48 |
| 2.1.1. Le vécu de la maladie par l'enfant | 48 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.2. Les parents, la parentalité et l'enfant malade | 49 |
| 2.1.3. Les thérapies familiales | 50 |
| 2.2. L'orthophoniste et son patient | 51 |
| 2.2.1. La relation thérapeutique en orthophonie | 51 |
| 2.2.2. La demande | 52 |
| 2.2.3. Les interactions orthophoniste-patient | 54 |
| 2.2.4. La notion de « médiation » | 54 |
| 2.3. L'orthophoniste, l'enfant dyslexique et ses parents | 55 |
| 2.3.1. L'orthophoniste et les parents | 56 |
| 2.3.2. L'intérêt d'informer les parents sur les troubles dyslexiques | 56 |
| 2.3.3. La présence des parents de l'enfant en séances ? | 57 |
| 2.3.4. Relation orthophoniste-parents : encore beaucoup d'interrogations | 58 |
| 2.4. L'éducation thérapeutique du patient | 60 |
| 2.4.1. Définition et généralités | 60 |
| 2.4.2. Les finalités de l'éducation thérapeutique | 61 |
| 2.4.3. Les rôles des professionnels, du patient et de son entourage | 63 |
| 2.4.4. Education thérapeutique et orthophonie | 64 |
| 2.4.5. Education thérapeutique et troubles dyslexiques | 64 |
| 2.4.6. La notion de « médiation thérapeutique » en orthophonie | 67 |
| Chapitre 3 : L'orthophoniste et les pratiques professionnelles en orthophonie | 69 |
| 3.1. La profession d'orthophoniste | 69 |
| 3.1.1. Qui est l'orthophoniste ? | 69 |
| 3.1.2. Les modes d'exercice de l'orthophoniste | 70 |
| 3.1.3. Les domaines d'intervention de l'orthophoniste | 70 |
| 3.2. Les pratiques professionnelles orthophoniques | 71 |
| 3.2.1. Les principes de la pratique de l'orthophonie | 71 |
| 3.2.2. Pratiquer l'orthophonie | 73 |
| 3.2.3. L'efficacité thérapeutique | 73 |
| 3.2.4. La rééducation orthophonique | 74 |
| 3.2.5. Les pratiques orthophoniques en matière de troubles dyslexiques | 75 |
| 3.3. L'analyse et l'évaluation des pratiques professionnelles orthophoniques | 76 |
| 3.3.1. L'intérêt d'analyser les pratiques professionnelles orthophoniques | 76 |
| 3.3.2. L'analyse des pratiques professionnelles (APP) | 77 |
| 3.3.3. L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) | 78 |
| 3.4. Les objectifs d'analyse de pratiques professionnelles orthophoniques de ce mémoire de recherche | 79 |
| 3.4.1. Inscription dans d'autres tentatives d'analyse des pratiques professionnelles | 79 |
| 3.4.2. Les objectifs d'analyse de ce mémoire | 80 |
| PARTIE 3 : METHODOLOGIE | 83 |
| Chapitre 1 : Choix de la méthodologie | 84 |
| 1.1. Les différentes méthodes pour obtenir des données | 84 |
| 1.2. Deux techniques pour réaliser une enquête | 85 |
| 1.2.1. Le questionnaire | 85 |
| 1.2.2. L'entretien | 86 |
| 1.3. Mon choix | 86 |
| | 198 |

| | |
|--|------------|
| Chapitre 2 : Elaboration d'un questionnaire | 87 |
| 2.1. Les types de questions | 87 |
| 2.2. Les formulations des questions | 88 |
| 2.3. D'autres points importants pour le questionnaire | 89 |
| 2.3.1. La standardisation | 89 |
| 2.3.2. L'ordre des questions | 90 |
| Chapitre 3 : Elaboration de mon questionnaire | 91 |
| 3.1. Les questions préalables (Questions P) | 91 |
| 3.2. La question centrale (Question C) | 93 |
| 3.3. Les questions aux orthophonistes qui n'accueillent pas les parents et/ou d'autres personnes lors des séances avec l'enfant (Questions N) | 94 |
| 3.4. Les questions aux orthophonistes qui accueillent les parents et/ou d'autres personnes lors des séances avec l'enfant ayant des troubles dyslexiques (Questions O) | 96 |
| 3.5. Les questions finales (Questions F) | 104 |
| 3.6. La page finale de remerciements | 105 |
| 3.7. Les phrases de liaison | 105 |
| Chapitre 4 : Choix de la population | 106 |
| 4.1. La sélection d'un échantillon | 106 |
| 4.2. Le choix de ma population | 106 |
| 4.2.1. Les critères d'inclusion | 106 |
| 4.2.2. Les critères d'exclusion | 107 |
| 4.3. Les biais d'échantillonnage | 107 |
| Chapitre 5 : Objet de l'enquête | 109 |
| Chapitre 6 : Mise en œuvre pratique | 110 |
| 6.1. Choix du mode d'envoi du questionnaire | 110 |
| 6.1.1. Choix de la voie électronique | 110 |
| 6.1.2. Choix de la création d'un site Internet | 110 |
| 6.2. Création du site Internet | 111 |
| 6.2.1. Mise en œuvre | 111 |
| 6.2.2. Les pages du questionnaire | 111 |
| 6.2.3. Les questions | 112 |
| 6.2.4. Récolte des résultats | 113 |
| 6.3. La CNIL | 113 |
| 6.4. L'envoi du site Internet aux orthophonistes | 114 |
| 6.4.1. L'envoi par mail | 114 |
| 6.4.2. La lettre d'accompagnement | 115 |
| PARTIE 4 : ANALYSE DES RESULTATS | 117 |
| Chapitre 1 : Le profil des répondants | 118 |
| 1.1. Taille de la population | 118 |
| 1.2. Centre de formation et année d'obtention du diplôme | 118 |
| 1.3. Sexe et mode d'exercice | 120 |
| 1.4. Les orthophonistes concernés par l'enquête | 121 |
| Chapitre 2 : La question centrale C | 122 |
| | 199 |

| | |
|---|------------|
| 2.1. Présentation des résultats | 122 |
| 2.2. Discussion | 123 |
| 2.3. Mise en correspondance des résultats de la question C à ceux des questions P | 124 |
| Chapitre 3 : Le questionnaire N | 126 |
| 3.1. Présentation des résultats | 126 |
| 3.2. Synthèse des questions N | 139 |
| Chapitre 4 : Le questionnaire O | 141 |
| 4.1. Présentation des résultats | 141 |
| 4.2. Synthèse des questions O | 173 |
| Chapitre 5 : Le questionnaire final F | 175 |
| 5.1. Les réponses des orthophonistes ayant rempli le questionnaire N | 175 |
| 5.2. Les réponses des orthophonistes ayant rempli le questionnaire O | 177 |
| 5.3. Synthèse des questions F | 180 |
| Chapitre 6 : Conclusions du questionnaire | 182 |
| 6.1. Validation des hypothèses | 182 |
| 6.2. Limites | 183 |
| CONCLUSION | 184 |
| REPERES BIBLIOGRAPHIQUES | 188 |
| TABLE DES MATIERES | 196 |
| ANNEXES | 201 |

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Annexe I : Coordonnées des orthophonistes acceptant de poursuivre l'enquête par des entretiens

Annexe II : Lettre d'accompagnement du questionnaire

Annexe III : Images du questionnaire par Internet

Annexe IV : Liste des tableaux et figures de la partie analyse des résultats

Annexe V : Définition des troubles dyslexiques du DSM IV

Annexe VI : Définition des troubles dyslexiques de la CIM 10

Annexe VII : Décret de compétences des orthophonistes

Annexe VIII : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

**ANNEXE I : COORDONNEES DES ORTHOPHONISTES
ACCEPTANT DE POURSUIVRE L'ENQUETE PAR DES
ENTRETIENS**

| <u>Nom</u> | <u>Prénom</u> | <u>Adresse</u> | <u>Téléphone</u> |
|----------------------|----------------------|---|-------------------------|
| Allain | Nathalie | 51 rue d'Alsace 88440 Nomexy | 03.29.36.80.33 |
| Balzer | Bernadette | 4 rue de la Maison Blanche 51100 Reims | 03.26.24.83.09 |
| Baumann-Pobelle | Florence | 15 rue Pasteur 10100 Romilly-sur-Seine | 03.25.24.39.29 |
| Bernard | Frédérique | 8 rue des Chalades 54600 Villers-lès-Nancy | 03.83.44.43.33 |
| Cadet | Cindy | 9 rue Marcel Dorigny 08090 Aiglemont | 03.24.35.88.36 |
| Choureau | Christelle | 88 rue de la Maison Blanche 51100 Reims | 06.11.98.19.81 |
| Di Giusto | Nathalie | 2 rue Pasteur 51370 Saint-Brice-Courcelles | 03.26.08.75.13 |
| Foisneau-Levavasseur | Sandra | 20 rue du Lavoir 10400 Nogent-sur-Seine | 03 25 21 35 59 |
| Frappat | Nathalie | 6 place du Tilleul 88400 Gerardmer | 03.29.60.00.14 |
| Friaissse | Christelle | 12 rue de la Croix Saint Joseph 57155 Marly | 03 87 50 73 05 |
| Gerardot | Séverine | 6 place du Tilleul 88400 Gerardmer | 03.29.60.00.14 |
| Gillet | Catherine | 42quater rue Etion 08000 Charleville-Mézières | 03.24.33.47.47 |
| Hittinger | Anne-Laure | 6 place de la Halle 57170 Koenigsmacker | 03.82.50.73.88 |
| Jarnaud | Cécile | 6 bis quai de la Bataille 54000 Nancy | 06.27.14.56.27 |
| Lacharme | Beatrice | 41 rue St Remy 10700 Arcis-sur-Aube | 03.25.37.74.44 |
| Lacombe | Sophie | 43 rue Chabaud 51100 Reims | 03.26.40.06.07 |
| Lamblin-Carette | Nathalie | 10 La Tannerie 57070 Saint-Julien-lès-Metz | 03 87 36 75 80 |
| Lang | Milène | 29bis rue Nationale 57350 Stiring-Wendel | 03.87.88.62.25 |
| Leduc | Michèle | 2 rue Parisot 54630 Flavigny-sur-Moselle | 03 83 26 70 14 |
| Masson | Céline | 20ter boulevard de la paix 51100 Reims | 03 26 47 26 71 |
| Molieres | Christophe | 45 allée de la Libération 57100 Thionville | 03.82.34.29.00 |
| Nadolski | Claire | 66 boulevard de Lorraine 57500 Saint-Avold | 03.87.90.37.67 |
| Perin | Danielle | 30 rue Vauban 51100 Reims | 03.26.85.19.80 |
| Pierrel-Jomard | Elodie | 6 rue du Real Banal 88120 Vagney | 03.29.61.74.41 |
| Pottier | Lise | 820 avenue du bon curé 54710 Ludres | 03.83.47.20.31 |
| Quinart | Nadia | 12 rue Général Sarraill 51200 Epernay | 03.26.54.33.93 |
| Quiqueret-Douzamy | Laurence | 12bis rue de Bezannes 51100 Reims | 03.26.04.09.45 |
| Rousseau | Cécile | 15 rue Carnot 54400 Longwy | 03.82.24.96.52 |
| Thouvenin | Line | 9 rue Nouvelle 51300 Vitry-le-Francois | 03.26.72.34.52 |

ANNEXE II : LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT DU QUESTIONNAIRE

Nathalie MATHIEU
4ème année à l'Ecole d'Orthophonie de Nancy
06.33.88.72.93
enqueteorthophonie@free.fr

Nancy, le 7 février 2011

Madame, Monsieur,

Etudiante en quatrième année à l'Ecole d'Orthophonie de Nancy, je réalise, dans le cadre de mes études, un mémoire de recherche pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste. Je souhaiterais effectuer un état des lieux des pratiques des orthophonistes, concernant **la place des parents dans la prise en charge de leur enfant présentant des troubles dyslexiques**.

Je réalise pour cela une enquête par questionnaire auprès des orthophonistes membres du Syndicat Régional des Orthophonistes de Lorraine Champagne-Ardenne (recensement obtenu à partir du listing 2010) afin d'obtenir une représentation plus précise de leurs pratiques professionnelles en la matière. C'est pourquoi je me permets de solliciter votre participation.

Le questionnaire se trouve sur un site Internet, à cette adresse : <http://enqueteorthophonie.free.fr> . Je vous invite à cliquer sur ce lien pour y répondre.

Pour la poursuite de cette étude dans le temps qui m'est imparti, la date de retour de ce questionnaire est fixée au **vendredi 25 février 2011** au plus tard. Il doit impérativement être rempli en une seule fois, et cela ne vous prendra qu'**une dizaine de minutes**. En effet, comme vous pourrez le constater vous-même, ce questionnaire comporte essentiellement des questions fermées (c'est-à-dire des questions appelant des réponses à cocher).

Il est à noter que les résultats recueillis seront exploités uniquement dans le cadre du mémoire de recherche, et qu'aucun jugement ne sera émis sur vos réponses, qui seront anonymes.

Je vous remercie pour le temps que vous accorderez à mon étude - vos réponses contribuant à faire avancer la recherche dans la discipline orthophonie - et suis à votre disposition pour d'éventuels renseignements ou problèmes que vous rencontreriez.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Nathalie Mathieu.

ANNEXE III : IMAGES DU QUESTIONNAIRE PAR INTERNET

La place des parents dans les prises en charge orthophoniques des enfants de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques

Cette enquête a pour but de préciser la place que les orthophonistes accordent aux parents, lors des prises en charge de leurs enfants de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques.

Par cette étude, je souhaite réaliser un état des lieux des pratiques professionnelles, dans le cadre d'une réflexion sur l'analyse des pratiques professionnelles en orthophonie.

Je vous rappelle que cette enquête est anonyme.

Vous pouvez cocher une ou plusieurs réponses, en fonction des boutons :

Pour les boutons une seule réponse est possible

Pour les boutons plusieurs choix de réponses sont possibles

Toutes les réponses sont obligatoires.

[Cliquez ici pour accéder au questionnaire](#)

La place des parents dans les prises en charge orthophoniques des enfants de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques

Questions préalables (P) :

Question P1 :

De quel centre de formation au Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO) êtes-vous diplômé ?

Question P2 :

En quelle année avez-vous obtenu votre CCO ?

Question P3 :

Quel est votre mode d'exercice ?

- Libéral
- Salarié
- Mixte

Question P4 :

Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

Question P5 :

Prenez-vous en charge des enfants de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques ?

En fonction de la réponse que vous donnez, vous êtes automatiquement dirigé vers une suite donnée du questionnaire.

Ainsi, si vous répondez NON à cette question, le questionnaire est terminé.

Si vous répondez OUI, vous poursuivez le questionnaire.

La place des parents dans les prises en charge orthophoniques des enfants de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques

La question centrale (C): Vous accompagnez des enfants âgés de 8 à 11 ans atteints de troubles dyslexiques.

Question C :

Vous arrive-t-il d'accueillir le/les parent(s) ou d'autres personnes responsables légales des enfants (autres membres des familles, tuteurs, etc.) pendant les séances d'orthophonie ?

En fonction de la réponse que vous fournissez, vous êtes automatiquement dirigé vers une suite donnée du questionnaire.

Ainsi, la réponse OUI conduit automatiquement vers le questionnaire O.

La réponse NON conduit automatiquement vers le questionnaire N.

La place des parents dans les prises en charge orthophoniques des enfants de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques

Vous n'accueillez pas/plus les parents et/ou d'autres personnes lors des séances avec l'enfant âgé de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques (questions N).

Question N1 :

Pourquoi ne le faites-vous pas ?

Question N2 :

Pour des enfants de la même tranche d'âge et avec les mêmes troubles, l'avez-vous déjà fait ?

- Oui
 Non

Si oui, pourquoi ne le faites-vous plus ?

Explication fournie :

Je ne sais pas

Question N3 :

A quelle fréquence rencontrez-vous les parents et/ou les autres responsables de l'enfant accueilli ?

- A chaque séance
 Une séance sur deux
 Une séance sur trois
 Une séance sur cinq
 Une séance sur dix
 Autre :

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

Explication fournie :

Je ne sais pas

Question N4 :

Lorsque vous rencontrez les parents et/ou les autres responsables de l'enfant, quand cela se passe-t-il ?

- Avant le début de la séance
- En fin de séance
- Durant des séances entières sans l'enfant
- Autre :

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

Explication fournie :

Je ne sais pas

Question N5:

A quel endroit cela se passe-t-il ?

- Dans la salle d'attente
- Dans le couloir
- Dans votre bureau
- Autre :

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

Explication fournie :

Je ne sais pas

Question N6 :

Si vous n'accueillez pas les adultes lors des prises en charges de l'enfant présentant des troubles dyslexiques âgés de 8 à 11 ans, le faites-vous pour des enfants d'une autre tranche d'âge ?

- Oui
- Non

Question N7 :

Accueillez-vous en séance des parents d'enfants présentant d'autres pathologies ?

- Oui
- Non

Si oui, pour lesquelles de ces autres pathologies le faites-vous ?

- Troubles du langage oral (trouble d'articulation, retard de parole, retard de langage)
- Troubles logico-mathématiques
- Troubles de la déglutition
- Surdité
- Bégaiement
- Autisme
- Autre(s) :

Valider

La place des parents dans les prises en charge orthophoniques des enfants de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques

Il vous arrive d'inviter les parents et/ou d'autres personnes lors des séances avec l'enfant âgé de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques (questions 0).

Question 01 :

Pour l'ensemble des enfants ayant des troubles dyslexiques que vous accompagnez, vous le faites :

- Rarement (c'est-à-dire pour une petite partie des enfants)
- Parfois (c'est-à-dire pour moins de la moitié des enfants)
- Souvent (c'est-à-dire pour la moitié ou plus des enfants)
- Systématiquement (c'est-à-dire pour tous les enfants)

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

Explication fournie :

Je ne sais pas

Question 02 :

Au cours du suivi d'un même enfant, quand invitez-vous l'adulte/les adultes ?

- Lors d'une seule séance
- Lors de quelques séances au début de la prise en charge
- Lors de quelques séances au cours de la prise en charge
- Lors de quelques séances en fin de prise en charge
- Lors de toutes les séances
- Autre :

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

Explication fournie :

Je ne sais pas

Si vous avez répondu « lors de quelques séances au cours de la prise en charge », à quelle fréquence le faites-vous ?

- Une séance sur deux
- Une séance sur trois
- Une séance sur cinq
- Une séance sur dix
- Autre :

Question 03 :

Lors de la séance, à quel(s) moment(s) accueillez-vous l'adulte/les adultes ?

- Pendant toute la séance
- Au début de la séance
- Au milieu de la séance
- A la fin de la séance

Pourquoi procédez-vous ainsi ?

Explication fournie :

Je ne sais pas

Question 04 :

Pour l'ensemble des enfants ayant des troubles dyslexiques que vous accueillez, quelles peuvent être les personnes qui accompagnent chaque enfant ?

- La mère
- Le père
- Les deux parents
- Les grands-parents
- Le grand frère, ou la grande sœur
- La nourrice
- Le tuteur
- L'Aide Médico-Psychologique
- Autre(s)

Question 05 :

Lorsque les adultes sont en séance, où se trouvent-ils ?

- En retrait par rapport à l'enfant et vous
- Proche de l'enfant et vous
- Autre :

Suite

La place des parents dans les prises en charge orthophoniques des enfants de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques

Il vous arrive d'inviter les parents et/ou d'autres personnes lors des séances avec l'enfant âgé de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques (suite).

Question 06 :

Lorsque les adultes sont en séance, que font-ils ?

- Ils « observent »
- Ils « participent »

S'ils « observent », cela veut dire pour vous qu'ils :

- Regardent
- Ecoutent
- Autre

S'ils « participent », que font-ils plus précisément ?

- Ils pratiquent avec l'enfant les activités de rééducation
- Ils posent des questions
- Ils relatent des faits concernant l'enfant dans la vie quotidienne
- Ils relatent des faits concernant l'enfant à l'école
- Ils font part de leurs inquiétudes
- Autre

Question 07 :

Pour quelle(s) raison(s) accueillez-vous les adultes lors des séances ?

- Je ne sais pas
- Ils peuvent constater les difficultés de l'enfant
- Ils peuvent constater les compétences de l'enfant
- Ils peuvent voir le déroulement de la séance
- Ils peuvent prendre conscience du « travail » réalisé lors de la séance
- Ils peuvent participer aux activités réalisées lors de la séance
- Ils peuvent voir l'évolution de la rééducation
- Ils peuvent poursuivre les activités à la maison
- Vous leur expliquez des choses
- Vous leur donnez des conseils
- Autre

Question O8 :

Fournissez-vous des explications à l'adulte/aux adultes présent(s) ?

- Oui
 Non

Si vous avez répondu oui, ces explications concernent :

Les troubles dyslexiques :

- Ces troubles sont dus à l'atteinte de l'une ou des deux voies de lecture (assemblage, adressage)
 Ils sont spécifiques à l'acquisition du code écrit et à la mise en place des procédures d'identification de mots et de non mots écrits
 L'absence d'automatisation dans les correspondances graphèmes-phonèmes et dans la reconnaissance de mots écrits entraîne des troubles de la compréhension
 Ils peuvent entraîner des difficultés en orthographe en plus des difficultés de lecture
 Ils ne sont pas dus à des manques dans l'éducation de l'enfant
 Ils ne sont pas dus aux méthodes de lecture enseignées
 Ils ne sont pas dus aux manières de procéder des enseignants
 Ils durent toute la vie
 Ils impliquent la notion de handicap
 Des aides peuvent être mises en place pendant la scolarité de l'enfant (aménagement scolaires, aménagements aux examens, interventions décidées au sein des établissements scolaires ou par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées)
 Autres :

L'enfant :

- Il a une intelligence normale
 Il n'a pas de troubles sensoriels et/ou perceptifs (audition et/ou vue)
 Il n'a pas de troubles émotionnels
 Il n'est pas paresseux, ou il ne manque pas de volonté
 Ses troubles ont des répercussions dans sa vie quotidienne (lecture de modes d'emploi, de panneaux...)
 Ses difficultés ont des répercussions sur le travail scolaire (lenteur en classe, pour les devoirs...)
 Ses difficultés ont des répercussions psychologiques (mésestime de soi, honte, agressivité, voire dépression...)
 La lecture lui demande tellement de concentration qu'il finit par ne plus être concentré
 Vous décrivez ses troubles précis (atteinte de la ou des voie(s) de lecture)
 Vous décrivez son fonctionnement de lecture
 Vous décrivez ses points forts, les choses qu'il sait bien faire
 Autres :

La prise en charge :

- Vous expliquez l'intérêt des exercices proposés lors de la séance
 Vous expliquez les objectifs à court terme (lors de la mise en oeuvre d'une compétence précise)
 Vous expliquez les objectifs à moyen et long terme de la prise en charge
 Vous expliquez la façon dont évolue la prise en charge
 Autres :

Question O9 :

Pensez-vous que le fait d'accueillir l'adulte/les adultes en séances soit bénéfique à la rééducation de l'enfant ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Question O10 :

Existe-t-il des séances pendant lesquelles vous accueillez l'enfant (qui vient habituellement avec ses parents ou d'autres adultes) seul, sans eux ?

- Oui
 Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

Question O11 :

Est-ce que, pour certains enfants ayant des troubles dyslexiques, vous n'invitez jamais les parents ou les autres représentants durant le suivi ?

- Oui
 Non

Si oui, dans quels cas ?

Facteurs associés à l'enfant :

- Il ne souhaite pas la présence de ses parents
 Il est tendu en présence de ses parents
 Il a un comportement différent en présence de ses parents
 Autre(s) cas :

Facteurs associés aux parents :

- Ils ne souhaitent pas venir
 Ils ne sont pas attentifs
 Ils perturbent l'enfant
 Autre(s) cas :

Question O12 :

Accueillez-vous également en séance les parents d'enfants présentant d'autres pathologies ?

- Oui
 Non

Si oui, pour lesquelles de ces autres pathologies le faites-vous ?

- Troubles du langage oral (trouble d'articulation, retard de parole, retard de langage)
 Troubles logico-mathématiques
 Troubles de la déglutition
 Surdit e
 B egalement
 Autisme
 Autre(s) :

Valider

La place des parents dans les prises en charge orthophoniques des enfants de 8 à 11 ans présentant des troubles dyslexiques

Questions finales (F)

Question F1 :

Ce questionnaire vous a-t-il amené à réfléchir à votre pratique professionnelle ?

- Oui
 Non

Question F2 :

Vous a-t-il amené à réfléchir à vos savoir-faire sur l'accompagnement d'enfants présentant des troubles dyslexiques ?

- Oui
 Non

Question F3 :

Envisagez-vous d'apporter des modifications à votre pratique ?

- Oui
 Non

Si oui, de quelle(s) façon(s) ?

Valider

Remerciements

Je vous remercie d'avoir rempli ce questionnaire avec attention.

Pour que ce premier travail de recherche puisse être poursuivi par d'autres étudiant(e)s sous forme d'entretiens, vous pouvez laisser vos coordonnées pour être contacté(e) dans la ou les année(s) à venir.

Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Mail :

Par ailleurs, si vous êtes intéressé(e) par les résultats de cette enquête, vous pouvez laisser votre adresse mail dans le champ situé ci-dessus et cocher la case "Je désire recevoir les résultats", je vous les ferai parvenir après les avoir analysés.

Je désire recevoir les résultats

Si vous avez des remarques ou des questions concernant ce questionnaire, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : enqueteorthophonie@free.fr

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'analyse des réponses dans le cadre d'un mémoire de recherche en orthophonie. Les destinataires des données sont : Nathalie Mathieu, étudiante en 4ème année à l'Ecole d'Orthophonie de Nancy. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Nathalie Mathieu, enqueteorthophonie@free.fr . Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**ANNEXE IV : LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES DE LA
PARTIE 4 (ANALYSE DES RESULTATS)**

Liste des tableaux

| Tableau | Titre | Question | Page |
|---------|--|----------|------|
| Tab.1 | Répartition des répondants par centre de formation au CCO | P1 | 119 |
| Tab.2 | Moments de rencontre avec les parents pendant une séance | N4 | 132 |
| Tab.3 | Pathologies pour lesquelles les orthophonistes invitent les parents pendant les séances | N7 | 138 |
| Tab.4 | Moments d'accueil des parents en séance par les orthophonistes | O2 | 145 |
| Tab.5 | Moments de présence des parents durant une séance | O3 | 149 |
| Tab.6 | Liste des personnes qui accompagnent l'enfant durant les séances | O4 | 152 |
| Tab.7 | Lieux où se situent les adultes présents durant la séance | O5 | 153 |
| Tab.8 | Actions des parents lorsqu'ils « participent » | O6 | 157 |
| Tab.9 | Raisons pour lesquelles les orthophonistes interrogés invitent les parents durant les séances | O7 | 159 |
| Tab.10 | Explications des orthophonistes concernant les troubles dyslexiques | O8 | 161 |
| Tab.11 | Explications des orthophonistes concernant l'enfant | O8 | 163 |
| Tab.12 | Explications des orthophonistes concernant la prise en charge | O8 | 165 |
| Tab.13 | Facteurs pour lesquels l'orthophoniste n'invite pas les parents | O11 | 170 |
| Tab.14 | Pathologies pour lesquelles les orthophonistes accueillent également les parents pendant les séances | O12 | 172 |

Liste des figures

| Figure | Titre | Question | Page |
|--------|---|----------|------|
| Fig.1 | Répartition des orthophonistes répondants par année d'obtention du CCO | P2 | 120 |
| Fig.2 | Mode d'exercice des orthophonistes interrogés | P3 | 121 |
| Fig.3 | Accueil des parents durant les séances par les orthophonistes | C | 122 |
| Fig.4 | Accueil des parents selon le centre de formation au CCO | C et P1 | 124 |
| Fig.5 | Accueil des parents selon l'année d'obtention du diplôme | C et P2 | 125 |
| Fig.6 | Orthophonistes ayant déjà accueilli les parents en séances | N2 | 128 |
| Fig.7 | Fréquence de rencontre entre l'orthophoniste et les parents qui n'assistent jamais aux séances | N3 | 129 |
| Fig.8 | Lieux de rencontre avec les parents | N5 | 134 |
| Fig.9 | Accueil des parents en séance pour des enfants d'une autre tranche d'âge | N6 | 136 |
| Fig.10 | Accueil des parents en séance pour des enfants ayant une autre pathologie | N7 | 137 |
| Fig.11 | Fréquence d'accueil des parents durant les séances | O1 | 141 |
| Fig.12 | Précision de la réponse « lors de quelques séances au cours de la prise en charge » | O2 | 147 |
| Fig.13 | Actions des parents pendant les séances | O6 | 155 |
| Fig.14 | Actions des parents lorsqu'ils « observent » | O6 | 156 |
| Fig.15 | Orthophonistes pensant que la présence des parents en séances est bénéfique | O9 | 166 |
| Fig.16 | Orthophonistes pour lesquels il arrive de ne pas inviter les parents durant certaines séances | O10 | 167 |
| Fig.17 | Orthophonistes pour lesquels il arrive de ne jamais inviter les parents pour certains enfants | O11 | 169 |
| Fig.18 | Accueil des parents en séance pour des enfants ayant d'autres pathologies | O12 | 171 |
| Fig.19 | Deux aspects sur lesquels les orthophonistes répondant au questionnaire N ont été amenés à réfléchir | F1 et F2 | 175 |
| Fig.20 | Orthophonistes ayant répondu au questionnaire N et envisageant d'apporter des modifications à leur pratique | F3 | 176 |
| Fig.21 | Deux aspects sur lesquels les orthophonistes répondant au questionnaire O ont été amenés à réfléchir | F1 et F2 | 178 |
| Fig.22 | Orthophonistes ayant répondu au questionnaire O et envisageant d'apporter des modifications à leur pratique | F3 | 179 |

**ANNEXE V : DEFINITION DES TROUBLES DYSLEXIQUES DU
DSM IV :
« TROUBLE DE LA LECTURE »**

*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
Texte révisé, 2003*

Trouble de la lecture

La caractéristique essentielle du trouble de la lecture est une faiblesse des réalisations en lecture (c'est-à-dire exactitude, rapidité ou compréhension, mesurées par des tests standardisés passés de façon individuelle), réalisations qui sont nettement au-dessous du niveau escompté, compte tenu de l'âge chronologique du sujet, de son niveau intellectuel (mesuré par des tests) et d'un enseignement approprié pour son âge.

La perturbation en lecture interfère de façon significative avec la réussite scolaire ou les activités de la vie courante faisant appel à la lecture.

Chez les sujets ayant un trouble de la lecture (dyslexie) la lecture à voix haute se caractérise par des déformations, des substitutions ou des omissions; aussi bien la lecture à voix haute que la lecture silencieuse se caractérisent par une lenteur et des erreurs de compréhension.

Cette définition se trouve dans le chapitre suivant :

Troubles des apprentissages

Le chapitre sur les troubles des apprentissages comprend le trouble de la lecture, le trouble du calcul, le trouble de l'expression écrite et le trouble des apprentissages non spécifié.

**ANNEXE VI : DEFINITION DES TROUBLES DYSLEXIQUES DE
LA CIM 10 :**
« TROUBLE SPECIFIQUE DE LA LECTURE »

*Classification Internationale des Troubles Mentaux
et des Troubles du Comportements, 1992
Par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)*

Trouble spécifique de la lecture

La caractéristique essentielle est une altération spécifique et significative de l'acquisition de la lecture, non imputable exclusivement à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle ou à une scolarisation inadéquate. Les capacités de compréhension de la lecture, la reconnaissance des mots, la lecture orale et les performances dans les tâches nécessitant la lecture, peuvent, toutes, être atteintes. Le trouble spécifique de la lecture s'accompagne fréquemment de difficultés en orthographe, persistant souvent à l'adolescence, même quand l'enfant a pu faire quelques progrès en lecture. Les enfants présentant un trouble spécifique de la lecture ont souvent des antécédents de troubles de la parole ou du langage et une évaluation approfondie du fonctionnement actuel du langage révèle souvent la persistance de discrètes difficultés à ce niveau. Le trouble est souvent à l'origine d'un échec scolaire, d'une fréquentation scolaire irrégulière et de problèmes d'adaptation sociale, surtout au cours des dernières années de l'école primaire et au secondaire. Le trouble existe dans toutes les langues connues mais on ne sait pas encore si la fréquence est ou non affectée par la nature de la langue et de l'écriture.

Cette définition se trouve dans le chapitre suivant :

Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires

Troubles dans lesquels les modalités habituelles d'apprentissage sont perturbées dès les premières étapes du développement. Ces perturbations ne peuvent pas être expliquées par un manque d'occasions d'apprentissage ou d'un retard mental et elle n'est pas due à un traumatisme cérébral ou à une atteinte cérébrale acquise. On admet actuellement que ces troubles pourraient être dus à une altération du traitement cognitif des informations, attribuable, en grande partie, à un dysfonctionnement biologique.

ANNEXE VII : DECRET DE COMPETENCES DES ORTHOPHONISTES

Décret no 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes
professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste

J.O. Numéro 104 du 4 Mai 2002 page 8339 NOR : MESH0221490D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4161-1, L. 4341-1 et L. 4381-2 ;

Vu le décret no 65-240 du 25 mars 1965 portant règlement d'administration publique et
réglementant les professions d'orthophoniste et d'orthoptiste ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 8 janvier 2002 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1er. - L'orthophonie consiste :

- à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ;
- à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

Art. 2. - Dans le cadre de la prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins. Le compte rendu de ce bilan est communiqué au médecin prescripteur accompagné de toute information en possession de l'orthophoniste et de tout avis susceptible d'être utile au médecin pour l'établissement du diagnostic médical, pour l'éclairer sur l'aspect technique de la rééducation envisagée et lui permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Art. 3. - L'orthophoniste est habilité à accomplir les actes suivants :

1. Dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite :

- la rééducation des fonctions du langage chez le jeune enfant présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental ;
- la rééducation des troubles de l'articulation, de la parole ou du langage oral (dysphasies, bégaiements) quelle qu'en soit l'origine ;
- la rééducation des troubles de la phonation liés à une division palatine ou à une incompetence vélo-pharyngée ;
- la rééducation des troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe, dysgraphie) et des dyscalculies ;
- l'apprentissage des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication.

2. Dans le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques :

- la rééducation des troubles vélo-tubo-tympaniques ;
- la rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole ;
- la rééducation et la conservation de la voix, de la parole et du langage, la démutisation et l'apprentissage de la lecture labiale, y compris dans le cas d'implants cochléaires ou d'autres dispositifs de réhabilitation ou de suppléance de la surdité ;
- la rééducation des troubles de la déglutition (dysphagie, apraxie et dyspraxie bucco-lingo-faciale) ;
- la rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle pouvant justifier l'apprentissage des voix oro-oesophagienne ou trachéo-pharyngienne et de l'utilisation de toute prothèse phonatoire.

3. Dans le domaine des pathologies neurologiques :

- la rééducation des dysarthries et des dysphagies ;
- la rééducation des fonctions du langage oral ou écrit liées à des lésions cérébrales localisées (aphasie, alexie, agnosie, agraphie, acalculie) ;
- le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral.

Art. 4. - La rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient.

L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels, la lutte contre l'illettrisme ou la recherche dans le domaine de l'orthophonie.

Art. 5. - Le décret no 83-766 du 24 août 1983 modifié fixant la liste des actes professionnels accomplis par les orthophonistes ainsi que l'article 1er du décret du 25 mars 1965 susvisé sont abrogés.

Art. 6. - La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 2 mai 2002.

Lionel Jospin

Par le Premier ministre :
La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Elisabeth Guigou

Le ministre délégué à la santé,
Bernard Kouchner

ANNEXE VIII : NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS (2002)

Préambule

Le bilan orthophonique fait l'objet d'une prescription médicale, accompagnée si possible, des motivations de la demande de bilan et de tout élément susceptible d'orienter la recherche de l'orthophoniste.

Deux types de prescriptions de bilans peuvent être établis.

1 - Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire

A l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur. Si des séances de rééducation doivent être dispensées, ce compte rendu comprend les objectifs de la rééducation, le nombre et la nature des séances que l'orthophoniste détermine, par dérogation à l'article 5 des dispositions générales. Sauf contre-indication médicale, il établit une demande d'entente préalable.

2 - Bilan orthophonique d'investigation

A l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur, accompagné des propositions de l'orthophoniste. Le prescripteur peut alors prescrire une rééducation orthophonique en conformité avec la nomenclature. L'orthophoniste établit une demande d'entente préalable.

A la fin du traitement, une note d'évolution est adressée au prescripteur.

Si à l'issue :

- des 50 premières séances pour les rééducations individuelles cotées de 5 à 12,1 ou de groupe,

- des 100 premières séances pour les actes cotés 13 à 15,

la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandé au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en oeuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.

Le compte rendu de bilan est communiqué au service médical à sa demande.

Les cotations de cet article ne sont pas cumulables entre elles.

1° Examens avec compte rendu écrit obligatoire

| | |
|---|----|
| · Bilan de la déglutition et des fonctions oro-myo fonctionnelles..... | 16 |
| · Bilan de la phonation..... | 24 |
| · Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit..... | 24 |
| · Bilan du langage écrit..... | 24 |
| · Bilan de la dyscalculie et des troubles du raisonnement logico-mathématique..... | 24 |
| · Bilan des troubles d'origine neurologique..... | 30 |

| | |
|--|----|
| · Bilan du bégaiement..... | 30 |
| · Bilan du langage dans le cadre des handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux (inclus surdité, IMC, autisme, maladies génétiques)..... | 30 |
| En cas de bilan orthophonique de renouvellement, la cotation du bilan est minorée de 30 %. | |

2° R e ducation individuelle (entente préalable)

La séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes, sauf mention particulière.

La première s erie de 30 séances est renouvelable par s eries de 20 séances au maximum.

| | |
|--|------|
| · R e ducation des troubles d'articulation isolés chez des personnes ne pr esentant pas d'affection neurologique, par séance | 5 |
| · R e ducation des troubles de l'articulation liés   des déficiences perceptives, par séance..... | 8 |
| · R e ducation des troubles de l'articulation liés   des déficiences d'origine organique, par séance..... | 8 |
| · R e ducation de la déglutition atypique, par séance..... | 8 |
| · R e ducation vélo-tubo-tympanique, par séance..... | 8 |
| · R e ducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance..... | 10 |
| · R e ducation du mouvement paradoxal d'adduction des cordes vocales   l'inspiration, par séance..... | 10 |
| · R e ducation des dysarthries neurologiques, par séance..... | 10 |
| · R e ducation des dysphagies chez l'adulte et chez l'enfant, par séance..... | 10 |
| · R e ducation des anomalies des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole, par séance..... | 10 |
| · Education   l'acquisition et   l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trach ooesophagienne, par séance..... | 10 |
| · Education   l'utilisation des prothèses phonatoires quel qu'en soit le mécanisme, par séance..... | 10 |
| · R e ducation des pathologies du langage écrit: lecture et/ou orthographe, par séance..... | 10,1 |
| · R e ducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique, par séance..... | 10,2 |
| · R e ducation des troubles de l'écriture, par séance..... | 10 |
| · R e ducation des retards de parole, des retards du langage oral, par séance..... | 12,1 |
| · R e ducation du bégaiement, par séance..... | 12 |
| · Education précoce au langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental, par séance..... | 12 |
| · Education ou r e ducation du langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental, par séance..... | 12 |
| · Education ou r e ducation du langage dans le cadre de l'infirmité motrice d'origine cérébrale, par séance..... | 12 |
| · Education ou r e ducation du langage dans le cadre de l'autisme, par séance..... | 12 |
| · Education ou r e ducation du langage dans le cadre des maladies génétiques, par séance..... | 12 |
| · R eadaptation   la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation   la pratique de la lecture labiale par séance..... | 12 |

Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 45 minutes, sauf mention particulière.

La première s erie de 50 séances est renouvelable par s eries de 50 séances au maximum.

Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur.

| | |
|--|----|
| · Rééducation des dysphasies, par séance d'une durée minimale de 30 minutes..... | 13 |
| · Rééducation du langage dans les aphasies, par séance..... | 15 |
| · Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques par séance..... | 15 |
| · Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives, par séance..... | 15 |
| · Démutisation dans les surdités du premier âge, appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance..... | 15 |
| · Rééducation ou conservation du langage oral et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance..... | 15 |

3° Rééducation nécessitant des techniques de groupe (entente préalable)

Cette rééducation doit être dispensée à raison d'au moins un praticien pour quatre personnes. Il est conseillé de constituer des groupes de gravité homogène.

Par première série de 30 séances d'une durée minimale d'une heure, renouvelable par séries de 20 séances au maximum :

| | |
|--|---|
| · Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance..... | 5 |
| · Education à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéoesophagienne, par séance..... | 5 |
| · Rééducation des pathologies du langage écrit: lecture et / ou orthographe, par séance..... | 5 |
| · Rééducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique, par séance..... | 5 |
| · Rééducation des retards de parole, des retards du langage oral, par séance..... | 5 |
| · Rééducation du bégaiement, par séance..... | 5 |
| · Education à la pratique de la lecture labiale, par séance..... | 5 |
| · Rééducation des dysphasies, par séance..... | 5 |
| · Rééducation du langage dans les aphasies, par séance..... | 5 |
| · Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques par séance..... | 5 |
| · Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives, par séance..... | 5 |
| · Démutisation dans les surdités du premier âge, appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance..... | 5 |
| · Rééducation ou conservation du langage oral et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance..... | 5 |

Nathalie MATHIEU

ORTHOPHONISTES ET TROUBLES DYSLEXIQUES : QUELLES PLACES POUR LES PARENTS ?

Etat des lieux et approche d'analyse des pratiques professionnelles : enquête menée par questionnaire auprès des orthophonistes de Lorraine et de Champagne-Ardenne concernant la place des parents dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles dyslexiques âgés de 8 à 11 ans.

Mémoire d'orthophonie, Nancy 2011

RESUME

A l'heure actuelle, force est de constater qu'il n'existe que très peu de données relatives aux pratiques professionnelles. Partant de cette réalité, et dans la volonté de m'inscrire dans un processus d'analyse des pratiques des orthophonistes, j'ai souhaité réaliser un état des lieux d'un aspect précis de leur exercice : la place qu'ils accordent aux parents au cours de la prise en charge de l'enfant présentant des troubles dyslexiques. Ce travail implique également un autre intérêt : celui d'amener les orthophonistes à porter un regard sur leurs pratiques et de les mettre en mots, afin d'initier chez eux une réflexion sur leur intervention concernant cet aspect précis.

Les deux objectifs principaux de ma recherche déterminés, j'ai procédé à une étude des données de la littérature concernant les trois thèmes de mon travail : les troubles dyslexiques, les pratiques professionnelles en orthophonie, ainsi que la relation établie entre l'orthophoniste, son jeune patient et ses parents. Dans ce dernier point, je me suis également intéressée à la notion d'éducation thérapeutique du patient, qu'il est possible de mettre en lien avec l'orthophonie.

Ensuite, pour répondre à mes objectifs de travail, j'ai élaboré un questionnaire, diffusé par courriel aux 406 orthophonistes membres du Syndicat Régional des Orthophonistes de Lorraine CHampagne-Ardenne (SROLCHA). Cette enquête avait pour but de déterminer les façons de procéder des professionnels quant à l'accueil des parents en séances ou non avec les enfants dyslexiques âgés de 8 à 11 ans, et les raisons de cette pratique.

Soixante-huit questionnaires ont été recueillis, soit un taux de participation de 16,7%, ce qui m'a permis une analyse quantitative et qualitative des réponses, en regard des objectifs et des hypothèses de travail.

MOTS CLÉS

Pratiques professionnelles - Troubles dyslexiques - Enfant (de 8 à 11 ans) - Rééducation - Parents - Education thérapeutique du patient - Orthophonistes - Enquête

JURY

| | |
|--------------|---|
| Président : | Monsieur le Professeur P. VERT, professeur de pédiatrie |
| Rapporteur : | Madame E. LEDERLÉ, orthophoniste |
| Assesseurs : | Madame S. GUIRLINGER, orthophoniste |
| | Madame le Docteur V. SIBIRIL, pédopsychiatre |

DATE DE SOUTENANCE

Vendredi 17 juin 2011