



HAL
open science

Les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques face à leur(s) rôle(s) : représentations, investissement et impact d'un accompagnement parental

Clémentine Arnicot

► To cite this version:

Clémentine Arnicot. Les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques face à leur(s) rôle(s) : représentations, investissement et impact d'un accompagnement parental. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03870251

HAL Id: hal-03870251

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870251v1>

Submitted on 24 Nov 2022

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-memoires-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>



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



DÉPARTEMENT
D'ORTHOPHONIE
NANCY
Faculté de Médecine



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE

MÉMOIRE présenté pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE

par

Clémentine Arnicot

soutenu le : **19 juin 2020**

Les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques face à leur(s) rôle(s) : représentations, investissement et impact d'un accompagnement parental.

Mémoire dirigé par :

Madame **GUURLINGER Sophie**, Orthophoniste exerçant à Tomblaine (54), Chargée d'enseignement au Département d'Orthophonie, Université de Lorraine

Président de jury :

Madame **HUBERT Blandine**, Maître de Conférences en Psychologie du Développement Cognitif, Membre du 2LPN, Co-directrice du Département de Psychologie de Nancy, Université de Lorraine

Assesseurs :

Madame **LEDERLE Emmanuelle**, Orthophoniste exerçant à Thionville (57), Docteur en Sciences du Langage

Madame **DE GUIIS Anne**, Médecin Généraliste exerçant à Tomblaine (54)

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les personnes qui ont contribué à la réalisation de mon mémoire de recherche, mais aussi celles qui ont rendu plus belles ces cinq dernières années :

Madame Sophie GUIRLINGER, pour avoir dirigé ce mémoire, pour votre aide, vos conseils avisés, votre soutien, votre disponibilité, et votre intérêt.

Madame Emmanuelle LEDERLE, pour m'avoir partagé vos connaissances avec une réelle bienveillance, et pour m'avoir fait découvrir une pratique du métier d'orthophoniste qui m'est chère : l'accueil parental.

Madame Anne DE GUIIS, pour avoir accepté de faire partie de mon jury en tant qu'assesseur, et pour l'intérêt que vous portez à mon travail.

Madame Blandine HUBERT, pour avoir accepté, avec intérêt, de présider le jury de mon mémoire. J'en suis très honorée.

Tous les parents qui ont participé à mon étude, ainsi que les orthophonistes qui m'ont mis en contact avec plusieurs participants. Merci pour le temps que vous m'avez accordé, vos messages encourageants, et nos échanges enrichissants.

Merci à tous les orthophonistes que j'ai rencontrés et côtoyés durant mes études, que ce soit en tant qu'enseignants ou en tant que maîtres de stage, et qui m'ont transmis leurs connaissances et leur passion pour ce si beau métier. Merci à toi Camille, ex-maître de stage et aujourd'hui amie, pour tous nos échanges, qui m'ont aidée à définir l'orthophoniste que je veux être.

Ségolène, Marine et Léa, pour avoir contribué à rendre ces années inoubliables. Merci pour toutes ces choses qui font notre si belle amitié. Merci à toi aussi Manon, pour ton soutien indéfectible, durant ces cinq années, et même avant, quand nous nous sommes toutes deux donné l'objectif de devenir un jour orthophonistes. Nous y voilà !

Maxime, pour ta patience, ton soutien, tes mots rassurants, ton optimisme, et pour nos moments qui me sont si précieux. Merci d'être toujours là pour moi.

Ma famille, pour m'avoir permis de faire les études et le métier que j'ai toujours voulu faire. Merci de m'avoir toujours soutenue, et d'avoir toujours cru en moi.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e), Clémentine ARNICOT, inscrit(e) à l'Université de Lorraine, atteste que ce travail est le fruit d'une réflexion et d'un travail personnels et que toutes les sources utilisées ont été clairement indiquées. Je certifie que toutes les utilisations de textes préexistants, de formulations, d'idées, de raisonnements empruntés à un tiers sont mentionnées comme telles en indiquant clairement l'origine.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant la commission disciplinaire et les tribunaux de la République Française.

Fait à Vandoeuvre les Nancy, le 23 avril 2020

Signature

Clémentine ARNICOT

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Clémentine ARNICOT', written over a faint, light-colored watermark or background shape.

SOMMAIRE

Remerciements.....	1
Introduction	8
Partie 1 : Ancrage théorique.....	10
Chapitre 1 Les troubles dyslexiques.....	11
1 Définition	11
1.1 Un point sur la terminologie utilisée	11
1.2 Distinction entre troubles dyslexiques et retard.....	12
1.3 Que sont les troubles dyslexiques ?.....	12
2 Les caractéristiques de l'enfant présentant des troubles dyslexiques	13
2.1 Un enfant en situation de handicap ?.....	13
2.2 Les conséquences des troubles dyslexiques	14
2.2.1 Les conséquences psycho-affectives et comportementales.....	14
2.2.2 Les difficultés rencontrées à l'école et dans la vie quotidienne	15
2.2.3 Les aptitudes de l'enfant présentant des troubles dyslexiques.....	16
3 Synthèse du chapitre 1.....	17
Chapitre 2 Etre parent d'un enfant présentant des troubles dyslexiques.....	18
1 Qu'est-ce qu'être parent ?	18
2 Effets des troubles dyslexiques de l'enfant sur les parents	19
2.1 De l'enfant idéalisé à l'enfant réel avec ses troubles dyslexiques.....	19
2.2 Les répercussions psycho-affectives.....	19
3 Quels rôles pour les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques ?	21
3.1 Un pilier pour la construction identitaire de l'enfant.....	21
3.2 Des aidants responsables	22
3.3 De précieux collaborateurs	23
3.4 Les associations de parents.....	23
4 Synthèse du chapitre 2.....	24

Chapitre 3 Accompagner l'enfant et ses parents	25
1 La scolarité de l'enfant présentant des troubles dyslexiques	25
1.1 Repérage et premier dépistage à l'école primaire.....	25
1.2 Adaptations et aménagements scolaires	26
2 Le rôle de l'orthophoniste	27
2.1 Qui est l'orthophoniste ?.....	27
2.2 L'intervention orthophonique auprès de l'enfant porteur de troubles dyslexiques ...	27
3 L'accompagnement parental	28
3.1 Distinction entre « guidance parentale » et « accompagnement parental ».....	28
3.2 Objectifs et modalités de l'accompagnement parental	29
3.2.1 Savoir écouter.....	29
3.2.2 Informer les parents.....	29
3.2.3 Respecter les parents dans leur rôle de premiers éducateurs, les convaincre de leurs compétences parentales	30
3.2.4 Aider l'enfant à révéler ses potentialités, et ses parents à les percevoir	30
3.3 Les différents types d'accompagnement parental.....	31
3.3.1 La classification d'Agnès Bo	31
3.3.2 Une forme spécifique d'accompagnement parental : la participation des parents aux séances d'intervention orthophonique de leur enfant.....	31
4 Synthèse du chapitre 3.....	32
Synthèse générale, problématisation et formulation des hypothèses théoriques.....	34
Partie 2 : Partie méthodologique	35
1 Population.....	36
1.1 Choix de la population.....	36
1.2 Critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion	36
2 Outils méthodologiques.....	37
2.1 Justification du choix d'un questionnaire	37
2.2 Construction du questionnaire	37
2.2.1 Présentation générale.....	37

2.2.2	Introduction et questions préliminaires	38
2.2.3	Partie 1 : vérification de la première hypothèse théorique.....	39
2.2.4	Partie 2 : vérification de la deuxième hypothèse théorique.....	39
2.2.5	Vérification de la troisième hypothèse théorique.....	40
2.3	Diffusion du questionnaire	40
2.4	Réalisation du pré-test	41
3	Hypothèses opérationnelles.....	41
3.1	Première hypothèse opérationnelle (HO1)	41
3.2	Deuxième hypothèse opérationnelle (HO2)	42
3.3	Troisième hypothèse opérationnelle (HO3).....	45
3.4	Prise en compte des autres questions.....	45
4	Mode de traitement des données	46
5	Limites et biais à prendre en compte pour l'analyse des données.....	48
	Partie 3 : Résultats.....	49
1	Echantillon	50
1.1	Analyse de l'échantillon	50
1.1.1	La taille de l'échantillon.....	50
1.1.2	Le genre des parents	50
1.1.3	La répartition géographique	51
1.1.4	Le genre des patients	51
1.1.5	L'âge des patients.....	51
1.1.6	Le niveau scolaire des patients.....	51
1.1.7	La durée du suivi orthophonique.....	51
1.2	Synthèse sur l'échantillon.....	52
2	Modalités de participation aux séances d'intervention orthophonique.....	52
2.1	Analyse des modalités de participation aux séances d'intervention orthophonique .	52
2.2	Synthèse sur la population du groupe B	52
3	Résultats de la partie 1	53

3.1	Analyse des résultats de la partie 1	53
3.2	Vérification des critères pour HO1 et comparaison entre les deux groupes.....	53
3.3	Synthèse de la première partie	55
4	Résultats de la partie 2	55
4.1	Généralités quant au sentiment de capacité, d'expertise, et nécessaire implication des parents.....	55
4.1.1	Analyse.....	55
4.1.2	Vérification des critères pour HO2 générale et comparaison entre les deux groupes.. ..	57
4.1.3	Synthèse quant aux sentiments de compétence et d'expertise des parents	58
4.2	Les rôles des parents, d'après eux	58
4.2.1	Analyse.....	58
4.2.2	Synthèse concernant les rôles que s'attribuent « spontanément » les parents....	59
4.3	Les parents en tant que piliers pour la construction identitaire de leur enfant	59
4.3.1	Analyse.....	59
4.3.2	Vérification des critères pour HO2a et comparaison entre les deux groupes	60
4.3.3	Synthèse concernant le rôle de « piliers pour la construction identitaire de l'enfant »	62
4.4	Les parents en tant qu'aidants responsables	62
4.4.1	Analyse.....	62
4.4.2	Vérification des critères pour HO2b et comparaison entre les deux groupes	64
4.4.3	Synthèse concernant le rôle d'« aidants responsables ».....	66
4.5	Les parents en tant que précieux collaborateurs	66
4.5.1	Analyse.....	66
4.5.2	Vérification des critères pour HO2c et comparaison entre les deux groupes	67
4.5.3	Synthèse concernant le rôle de « précieux collaborateurs ».....	69
4.6	Les parents et les associations	69
4.6.1	Analyse.....	69
4.6.2	Vérification des critères pour HO2d et comparaison entre les deux groupes	69

4.6.3	Synthèse concernant l'investissement associatif des parents	71
4.7	Synthèse de la deuxième partie.....	71
Discussion	.....	72
1	Synthèse et conclusion des hypothèses	72
1.1	Première hypothèse théorique.....	72
1.2	Deuxième hypothèse théorique.....	72
1.3	Troisième hypothèse théorique.....	73
2	Positionnement personnel dans la recherche et les situations cliniques.....	75
2.1	Limites et pistes de recherche.....	75
2.2	Les apports de la recherche.....	77
Conclusion	.....	78
Bibliographie	.....	80
Annexes	.....	85
Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents	.....	85
Annexe 2 : Tableaux et graphiques	.....	92
1	Echantillon	92
2	Résultats de la partie 1	94
3	Résultats de la partie 2	95
3.1	Généralités quant au sentiment de compétence et rôles que s'attribuent les parents	95
3.2	Les rôles des parents, d'après eux	96
3.3	Les parents en tant que piliers pour la construction identitaire de leur enfant	97
3.4	Les parents en tant qu'aidants responsables	98
3.5	Les parents en tant que précieux collaborateurs	101
3.6	Les parents et les associations	103

INTRODUCTION

Les troubles spécifiques du langage écrit recouvrent à la fois la dyslexie et la dysorthographe, qui sont souvent associées. En effet, « pratiquement tous les travaux postulent implicitement le caractère indissociable des troubles de la [production orthographique] et de ceux de la lecture » (INSERM, 2007, p. 282). Brin-Henry, Courier, Lederlé et Masy (2018) parlent d'ailleurs de « troubles dyslexiques » pour désigner de façon plus générale des difficultés relatives au langage écrit. Ces troubles étant durables, l'enfant doit apprendre à vivre avec et à faire face aux situations de handicap qu'ils peuvent engendrer, que ce soit à l'école mais aussi au quotidien (Nadolski et Nocera, 2006 ; Blin, 2014). Par ailleurs, les difficultés rencontrées par l'enfant étant liées à un handicap « invisible », elles peuvent être difficiles à comprendre par son entourage (Lederlé, 2004).

Face aux troubles dyslexiques, certains parents peuvent se sentir démunis, incompetents, et être à la recherche d'informations et de conseils ; d'autres, spontanément, peuvent se montrer très actifs et mettre tout en œuvre pour aider leur enfant (Scelles, 2006 ; Gravillon, 2017). Pour conseiller et aider ces parents, nombreux sont les professionnels qui insistent sur la nécessaire mise en place d'un accompagnement parental. Cela fait d'ailleurs partie du champ de compétences des orthophonistes et des activités qu'ils peuvent mener (Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2013). Toutefois, dans les faits, tous les orthophonistes ne proposent pas un accompagnement parental régulier, et rares sont ceux qui invitent les parents à participer à la séance de leur enfant. Pourtant, ce type d'accompagnement parental a déjà fait ses preuves, dans la mesure où il permet aux parents de mieux comprendre leur enfant et ses troubles, notamment en leur permettant « d'une part d'être mieux à même de l'aider dans les activités requérant l'écrit, d'autre part d'être mieux informés pour expliquer ces troubles aux enseignants de l'enfant/adolescent et de les conduire à comprendre que ses difficultés scolaires ne relèvent ni de la paresse ni d'un quelconque manque d'intérêt pour la scolarisation » (Lederlé, 2016, p. 35).

L'orthophoniste qui prend en charge un enfant pour des troubles dyslexiques passe de trente minutes à deux heures et demi par semaine avec lui, ce qui est bien peu en regard du temps que l'enfant passe avec ses parents. Par conséquent, afin que l'enfant soit en mesure de transférer au quotidien les compétences qu'il acquiert auprès de l'orthophoniste, et étant donné que les parents sont de plus en plus reconnus comme capables d'assurer une partie des soins et de la scolarité (De Geeter, Poppes, et Vlaskamp, 2002), il semble indispensable

d'impliquer ces derniers et de leur donner des conseils visant à poursuivre, à la maison et à l'école, le travail effectué lors des séances d'intervention orthophonique.

En effet, pour les professionnels qui gravitent autour de l'enfant (personnel médical et paramédical, membres de l'Education Nationale), les parents occupent une place importante dans la gestion des troubles de ce dernier, quels qu'ils soient. Goffman (1973, p. 315) explique que « traditionnellement, l'acte médical a confié certaines fonctions à la famille du malade. On attend très communément de la famille qu'elle coopère, qu'elle supplée, qu'elle mobilise les ressources domestiques nécessaires ».

Dans cette optique, l'accompagnement parental mené par l'orthophoniste a en partie pour but de valoriser (et revaloriser) les rôles et les compétences des parents en les aidant à comprendre les troubles de leur enfant et en leur donnant des clés pour pouvoir les gérer au mieux (Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy, 2007). Pour Crunelle (2010), l'accompagnement parental a six principaux objectifs : savoir écouter les parents, faciliter le quotidien, informer les parents, les respecter dans leur rôle de premiers éducateurs, impliquer les parents sans les transformer en thérapeute, et aider l'enfant à révéler ses potentialités et ses parents à les percevoir.

Toutefois, s'il semble évident pour les orthophonistes que les parents ont un rôle indispensable à jouer auprès de leur enfant, en est-il de même pour eux ? Sont-ils conscients qu'ils peuvent contribuer à la prise en charge de leur enfant ? Comment envisagent-ils leurs rôles ?

Ainsi, nous souhaitons observer comment, spontanément, les parents d'enfants ayant des troubles dyslexiques envisagent leurs rôles, et comment ils s'y prennent pour gérer les troubles de leur enfant. Par ailleurs, nous voulons déterminer si la participation des parents aux séances d'intervention orthophonique leur permet d'avoir une vision plus précise des rôles qu'ils peuvent jouer, mais aussi si cette pratique les rend davantage actifs dans la prise en charge de leur enfant.

Nous proposons donc d'étudier, au moyen d'un questionnaire auto-administré, la façon dont les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques perçoivent et investissent leur(s) rôle(s) d'aidants en lien avec le suivi orthophonique et la scolarité de leur enfant, selon qu'ils participent ou non aux séances d'intervention orthophonique.

PARTIE 1 :
ANCORAGE THEORIQUE

CHAPITRE 1

LES TROUBLES DYSLEXIQUES

1 Définition

1.1 Un point sur la terminologie utilisée

Notre étude s'intéresse aux enfants porteurs d'un trouble spécifique des apprentissages, et plus précisément d'un trouble spécifique du langage écrit de type dyslexie/dysorthographe. Ces deux troubles sont très souvent associés (INSERM, 2014) : pour Rey et Sabater (2008, p. 53), « une dyslexie est toujours associée à une dysorthographe tandis que l'on peut trouver une dysorthographe isolée. On suppose alors que l'efficiency intellectuelle de l'enfant lui a permis de compenser ses difficultés lexiques ». De ce fait, on utilise souvent le terme « dyslexie » pour nommer à la fois les difficultés en lecture, mais aussi les difficultés en orthographe conjuguées.

D'un point de vue terminologique, Brin-Henry et al. (2018) suggèrent l'utilisation préférentielle des termes « troubles dyslexiques », termes que nous utiliserons tout au long de notre exposé.

En effet, d'une part, l'appellation générale « trouble spécifique des apprentissages » du DSM-5 (A.P.A., 2015) ne donne pas d'information sur la nature du trouble ; et d'autre part, l'appellation « troubles spécifiques du langage écrit » ne semble pas suffisamment précise, dans la mesure où le langage écrit peut à la fois recouvrir la lecture et l'orthographe, mais aussi le graphisme. Au contraire, les termes « troubles dyslexiques » apparaissent davantage explicites, plus parlants pour les personnes concernées par notre étude, et contiennent en eux-mêmes les notions de difficultés de lecture et d'orthographe, étant donné que, comme dit précédemment, ces deux types de difficultés apparaissent indissociables (INSERM, 2007). Par ailleurs, l'utilisation de ces termes au pluriel souligne le fait que la dyslexie-dysorthographe n'est pas un trouble unitaire, c'est-à-dire qu'elle peut s'exprimer de différentes manières, de façon plus ou moins grave, et avoir des conséquences multiples sur la vie de l'enfant (Brin-Henry et al., 2018).

1.2 Distinction entre troubles dyslexiques et retard

Selon Brin-Henry et al. (2018, p. 373), dans le domaine de l'orthophonie, le terme « trouble » est employé pour désigner un « dysfonctionnement temporaire ou durable d'un organe, d'une fonction ou d'un système ».

Notre étude s'intéresse aux troubles spécifiques du langage écrit, et plus précisément aux troubles dyslexiques liés aux dyslexies et aux dysorthographies développementales, qui se manifestent au cours du développement des enfants et des adolescents. Ces troubles sont dits « spécifiques » dans la mesure où ils « [concernent] des enfants pour qui un déficit intellectuel, un environnement éducatif inadéquat, un déficit sensoriel ou un trouble neurologique évidents ne peuvent être évoqués comme explications des difficultés rencontrées » (Bedoin, 2016, p. 1), c'est-à-dire qu'ils sont primaires, et non secondaires à un autre trouble.

Ces troubles dyslexiques sont des troubles structurels, c'est-à-dire qu'ils « résistent à la prise en charge orthophonique qui a pour objectif, non de les faire disparaître, mais de favoriser la mise en place de procédures compensatoires opérationnelles en vue de diminuer l'effet de ces troubles » (Brin-Henry et al., 2018, p. 373). C'est en ce sens que la notion de « trouble » se distingue de celle de « retard », le retard désignant un décalage chronologique dans l'acquisition d'une compétence (ici, la lecture et l'orthographe), par rapport à une norme attendue pour l'âge et le niveau scolaire de l'enfant (Société française de pédiatrie, 2009). Ce décalage est transitoire : tandis que le trouble persiste à vie, le retard peut être comblé par des séances d'intervention orthophonique et ainsi disparaître (Brin-Henry et al., 2018).

1.3 Que sont les troubles dyslexiques ?

Brin-Henry et al. (2018, p. 111), définissent la dyslexie comme « l'ensemble des troubles spécifiques et durables qui se manifestent quand une personne (enfant ou adulte) est amenée à reconnaître (identifier) des mots écrits, lors de l'activité de lecture ». Les auteurs précisent que lorsque cette personne rencontre des difficultés relatives à la production de mots écrits, et notamment au niveau de l'orthographe, on parle de « troubles dysorthographiques » (Brin-Henry et al., 2018). Les termes « troubles dyslexiques » proposés par Brin-Henry et al. (2018) désignent des difficultés à la fois sur le versant compréhension (lecture) et sur le versant expression (écriture).

L'Association Internationale de Dyslexie considère les troubles dyslexiques comme un trouble spécifique d'apprentissage d'origine neurologique, caractérisé par « des difficultés

dans la précision et la rapidité de la reconnaissance des mots écrits, des difficultés de décodage et d'orthographe. Ces difficultés – souvent inattendues chez des enfants dont les autres compétences cognitives sont de bon niveau et qui ont reçu une éducation normale – résultent classiquement d'un déficit phonologique » (Reid, 2014, p. 28).

Les difficultés auxquelles sont confrontés les enfants ayant des troubles dyslexiques sont liées à une non-automatisation du code écrit, c'est-à-dire que ces enfants n'ont pas automatisé les processus de correspondances grapho-phonémiques (nécessaires à l'identification des mots écrits) et de correspondances phono-graphémiques (nécessaires à la production de mots écrits) (Brin-Henry et al., 2018). Ces processus n'étant pas automatisés, l'enfant n'est pas en mesure de décoder les mots écrits de façon fluide et rapide et par conséquent, de mobiliser son attention dans le but de comprendre ce qu'il lit (Bedoin, 2016).

Par ailleurs, les troubles des apprentissages comme le sont les troubles dyslexiques, mais aussi tels que la dyscalculie et la dysgraphie, sont souvent associés entre eux (INSERM, 2014). Par conséquent, d'autres difficultés peuvent s'ajouter à celles que rencontre déjà l'enfant ayant des troubles dyslexiques face au langage écrit.

Selon le DSM-5 (A.P.A., 2015), le diagnostic d'un trouble spécifique des apprentissages, comme le sont les troubles dyslexiques, ne peut être envisagé que s'il existe un retard durable d'apprentissage de la lecture et de l'écriture par rapport au niveau requis. En effet, parmi les différents critères diagnostiques proposés par le DSM-5, on note : « difficultés à apprendre et à utiliser des compétences scolaires ou universitaires, comme en témoigne la présence d'au moins un des symptômes suivants ayant persisté pendant au moins 6 mois, malgré la mise en place de mesures ciblant ces difficultés (...) » (A.P.A., 2015, p. 76).

Par conséquent, le diagnostic de troubles dyslexiques ne peut être posé avec certitude qu'à la fin de l'année de CE1, étant donné que l'apprentissage du langage écrit s'effectue sur 2 ans (CP-CE1), et qu'il est nécessaire d'avoir un peu de recul sur les difficultés présentées par l'enfant pour pouvoir déterminer s'il s'agit ou non d'un trouble (Delahaie, 2004).

2 Les caractéristiques de l'enfant présentant des troubles dyslexiques

2.1 Un enfant en situation de handicap ?

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, publiée le 11 février 2005, définit le handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son

environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (article L. 114). Cette loi « permet dès lors de considérer qu'un enfant ayant des troubles dysphasiques ou dyslexiques relève désormais des maisons départementales des personnes handicapées » (Brin-Henry et al., 2018, p. 159). En effet, pour que les enfants qui présentent des troubles dyslexiques puissent bénéficier d'aménagements scolaires (matériel informatique, classe spécialisée, AVS/AESH), l'enfant et ses parents doivent en faire la demande auprès de la MDPH.

Les troubles dyslexiques engendrent avant tout une situation de handicap scolaire. En effet, l'écrit est omniprésent tout au long de la scolarité de l'enfant, et constitue l'outil d'apprentissage par excellence (Régnier, 2010). Cela peut s'avérer être un réel obstacle pour les enfants qui présentent des troubles dyslexiques (Régnier, 2010).

La situation de handicap générée par des troubles dyslexiques est également quotidienne. Blin (2014, p. 23) explique que dans notre société où l'écrit est omniprésent, il est nécessaire que l'enfant ait « une [bonne] maîtrise du code écrit, tant sur le versant de la lecture que celui de l'écriture. Son utilisation dans la communication entre les individus n'a cessé de prendre de l'ampleur, jusqu'à devenir aujourd'hui une compétence inévitable dans la vie quotidienne, sociale, scolaire ou professionnelle. Des difficultés relatives à la lecture et à l'écriture peuvent nuire significativement à la qualité de vie ». En ce sens, les troubles dyslexiques peuvent engendrer un véritable handicap socio-culturel (Blin, 2014).

Toutefois, il nous semble important de préciser que le ressenti d'un handicap est subjectif : chaque situation ne sera pas forcément toujours vécue comme une situation de handicap selon les individus. La sévérité du trouble n'est pas corrélée à la gêne ressentie par la personne.

2.2 Les conséquences des troubles dyslexiques

2.2.1 Les conséquences psycho-affectives et comportementales

Les troubles dyslexiques peuvent engendrer des perturbations psychologiques consécutives à une mise en échec prolongée : « lorsqu'un véritable diagnostic de dyslexie est possible, l'enfant a déjà subi au moins deux années d'échec dans l'apprentissage de la lecture, et a par conséquent accumulé du retard dans d'autres matières scolaires, ce qui peut engendrer une perte de confiance en lui, un rejet de l'institution scolaire, et éventuellement déboucher sur des troubles anxieux, dépressifs ou de comportement » (INSERM, 2007, p. 538).

Par ailleurs, l'étude menée par Leonova et Grilo (2009) a permis de montrer qu'environ un élève présentant des troubles dyslexiques sur deux serait concerné par une faible estime de soi. L'enfant va alors entrer dans un cercle vicieux. L'estime qu'il a de lui-même étant impactée, l'enfant va développer une peur de l'échec scolaire, mais aussi une crainte de décevoir son entourage, ce qui va mener à un sentiment d'anxiété permanent (Serrano, 2001). Cette anxiété peut parfois conduire l'enfant à un syndrome dépressif, mais aussi à des troubles du comportement (impulsivité, difficultés d'attention, hyperactivité...) (Serrano, 2001). Ces manifestations sont très souvent interprétées par l'entourage comme « des signes de mauvaise volonté ou de paresse » (Serrano, 2001, p. 247) : même si les enfants qui présentent des troubles dyslexiques utilisent toutes leurs ressources pour parvenir à surmonter leurs difficultés, « leurs efforts ne font pas souvent l'objet d'une reconnaissance, ni par leur entourage familial ni dans leur vie scolaire » (Lederlé, 2004, p. 33).

Pour Serrano (2001), ces manifestations psycho-affectives et comportementales sont étroitement liées aux représentations des proches de l'enfant, et à leurs attitudes face aux difficultés rencontrées par ce dernier.

2.2.2 Les difficultés rencontrées à l'école et dans la vie quotidienne

La plupart des enfants qui présentent des troubles dyslexiques n'aiment pas lire et évitent les activités requérant l'écrit, la lecture ne faisant pas sens pour eux (Lederlé, 2004). Cela peut avoir pour conséquence une réduction du vocabulaire, mais peut également gêner les autres apprentissages et parfois même mener l'enfant à un échec scolaire global, l'écrit ayant une place centrale dans l'acquisition des savoirs (Nadolski et Nocera, 2006).

La lecture et l'écriture n'étant pas automatisées, ces activités nécessitent que l'enfant mobilise toute son attention et sa concentration (Bedoin, 2016). Par conséquent, il est très difficile pour les enfants ayant des troubles dyslexiques de réaliser plusieurs tâches en même temps : par exemple, l'écriture sous dictée peut s'avérer laborieuse, étant donné que cela demande à l'enfant d'écrire tout en écoutant ce que l'enseignant dit. Ces enfants sont très vite fatigués, ce qui peut expliquer qu'ils soient parfois agités en classe (Nadolski et Nocera, 2006). Ils sont également très lents, et il est donc compliqué pour eux de respecter le temps imparti pour les activités scolaires (Nadolski et Nocera, 2006).

Lorsque l'enfant qui présente des troubles dyslexiques devient adulte, les difficultés qu'il rencontre face à la langue écrite peuvent devenir un véritable handicap (Blin, 2014) : pour communiquer par écrit avec quelqu'un (courrier, mails), pour proposer une candidature

écrite à un emploi, pour gérer les documents administratifs, pour remplir un formulaire, ou encore pour lire un journal, les panneaux routiers, une recette de cuisine... Toutes ces tâches quotidiennes demandent à la personne ayant des troubles dyslexiques une importante charge attentionnelle (Blin, 2014).

2.2.3 Les aptitudes de l'enfant présentant des troubles dyslexiques

« Quand les gens entendent le mot « dyslexie », ils ne pensent généralement qu'aux problèmes que l'enfant rencontre à l'école en lecture, écriture, orthographe ou mathématiques » (Braun et Davis, 1995, p. 25). Toutefois, les personnes qui présentent des troubles dyslexiques ont de nombreuses habiletés dans d'autres domaines, liées en partie à un fonctionnement cérébral et à une manière de penser différents : « ils ont une forme de pensée particulière, des processus de connaissance souvent inhabituels, et des points de vue a priori étranges sur les questions de la vie courante, voire sur celles de l'esprit » (Jantzen, 2004, p. 24). Nombre de personnes ayant des troubles dyslexiques ont d'ailleurs marqué l'histoire grâce à leurs capacités créatives et à leurs idées innovantes : Edison, Einstein, Graham Bell, De Vinci...

Pour Braun et Davis (1995, p. 26-27), tous les individus porteurs de troubles dyslexiques présentent, en proportions variables, huit capacités de bases : « ils peuvent utiliser l'aptitude de leur cerveau pour transformer ou créer des perceptions (aptitude primaire) ; ils sont très conscients de leur environnement ; ils se montrent plus curieux que la moyenne des gens ; ils pensent essentiellement en images plutôt qu'en mots ; ils sont très intuitifs et perspicaces ; ils pensent et perçoivent de manière multidimensionnelle (en utilisant tous leurs sens) ; ils sont capables de vivre la pensée comme si c'était la réalité ; ils ont une imagination très vive ».

Les auteurs précisent que, du fait de leur mode de pensée en images et en représentations mentales, les personnes qui présentent des troubles dyslexiques apprennent plus facilement à travers la manipulation, les démonstrations, l'expérimentation, l'observation et les supports visuels, et utilisent des stratégies de raisonnement et de logique globales (Braun et Davis, 1995). Ces personnes sont généralement à l'aise avec les activités qui requièrent de la stratégie, de la créativité, les activités manuelles, mais se trouvent souvent en difficulté face aux activités qui nécessitent un raisonnement séquentiel, linéaire, basé sur le langage (Braun et Davis, 1995). Par ailleurs, il apparaît également que ces individus ont de bonnes aptitudes de perception et d'attention spatiales, ce qui leur permet d'être meilleurs que

les personnes qui ne présentent pas de troubles dyslexiques dans les tâches qui nécessitent de manipuler mentalement l'espace (Habib, s. d.).

Cependant, ces aptitudes particulières ont été beaucoup moins étudiées que les éléments déficitaires, ce qui conduit l'entourage de l'enfant porteurs de troubles dyslexiques à n'envisager que les aspects négatifs de ce trouble (Habib, s. d.). Pour Habib (s. d., p. 6), « il existe là un champ pratiquement inexploré qui pourrait s'avérer très important à la fois pour une meilleure compréhension de l'organisation cérébrale du dyslexique et pour améliorer sa prise en charge et aider à son orientation scolaire et professionnelle ».

3 Synthèse du chapitre 1

Les troubles dyslexiques désignent à la fois des difficultés en lecture et en écriture, et ne peuvent être diagnostiqués qu'à la fin du CE1. Ils persistent tout au long de la vie, et l'enfant doit donc apprendre à vivre avec. Par ailleurs, il n'est pas rare que l'enfant présente d'autres troubles des apprentissages associés, pouvant engendrer des difficultés surajoutées, ayant trait à d'autres domaines que le langage écrit (difficultés en mathématiques, difficultés à s'organiser...).

Ces difficultés peuvent engendrer des situations de handicap à l'école, mais aussi au quotidien, et peuvent constituer un obstacle pour les apprentissages et pour certaines activités de tous les jours. Ces situations sont stressantes pour l'enfant qui, conséquemment, peut manifester des troubles du comportement, une baisse de l'estime de soi, et parfois même un syndrome dépressif. A cela s'ajoute également le fait que le handicap engendré par les troubles dyslexiques est « invisible », puisqu'il n'est pas lié à un handicap intellectuel avéré, à un déficit sensoriel connu, à des troubles neurologiques ou mentaux identifiés, ni à un enseignement pédagogique inadéquat. De ce fait, les difficultés rencontrées par l'enfant peuvent être difficiles à comprendre par l'entourage, et l'enfant est souvent jugé à tort de fainéant.

Toutefois, si la maîtrise de la langue écrite est difficile pour ces enfants, ils possèdent néanmoins de nombreuses autres aptitudes et compétences, qu'il est nécessaire d'encourager et de mettre en lumière, afin d'améliorer l'estime de soi de ces enfants, mais aussi afin de permettre aux parents d'envisager les troubles de leur enfant à travers un regard neuf et averti.

CHAPITRE 2

ÊTRE PARENT D'UN ENFANT PRESENTANT DES TROUBLES DYSLEXIQUES

1 Qu'est-ce qu'être parent ?

Aujourd'hui la notion de « parent » ne réfère plus seulement aux parents biologiques de l'enfant, ni uniquement au père et à la mère : en effet, dans notre société actuelle, il existe différentes configurations familiales (Lambooy, 2009). Ainsi, un enfant peut avoir des parents adoptifs, des parents homosexuels, des beaux-parents, un seul parent...

Il y a quelques années est apparue la notion de parentalité. Depuis 2011, le Comité National de Soutien à la Parentalité définit cette notion comme « l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale : matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant » (Pothet, 2014, p. 112).

Selon Houzel (1999), la parentalité s'organise autour de trois axes : l'exercice de la parentalité, qui fait référence aux droits et aux devoirs des parents, mais également au lien de parenté ; l'expérience de la parentalité, relatif au ressenti, au fait de se sentir ou non parent d'un enfant donné ; et la pratique de la parentalité, qui comprend les actions quotidiennes concrètes menées par les parents (par exemple, l'autorité parentale, la présence et l'attention à l'enfant, le choix d'un service de garde, la prise d'un rendez-vous médical...).

Des travaux ont montré que la parentalité, et plus précisément les pratiques parentales, dépendent de trois principaux facteurs, à savoir « les caractéristiques des enfants, l'histoire développementale des parents et leurs propres caractéristiques psychologiques, et le contexte social plus large dans lequel la relation parent-enfant évolue » (Belsky, 2014, p. 69).

Par conséquent, être parent relève d'un processus dynamique, en perpétuelle évolution : pour Ben Soussan (2008, p. 22), « [la fonction de parent évolue] tout au long de la vie et l'on

n'est jamais le même parent pour les enfants différents que l'on a pu avoir, ou lors de nouvelles rencontres ou en fonction tout simplement de sa propre maturation psychique ».

2 Effets des troubles dyslexiques de l'enfant sur les parents

2.1 De l'enfant idéalisé à l'enfant réel avec ses troubles dyslexiques

Tous les parents commencent à imaginer leur enfant, bien avant sa naissance. Ils projettent en lui tous leurs souhaits secrets (Korff-Sausse, 2011) : « [ils] le [voient] grand, beau et fort, lui [prêtent] toutes les qualités qu'[ils privilégient] : intelligent, généreux, créatif, sportif... » (Bullens et al., 2008, p. 8). Mais toute naissance requiert un « travail de deuil » plus ou moins important de la part des parents, ceux-ci devant accueillir leur enfant tel qu'il est, et non pas tel qu'ils l'ont imaginé et idéalisé (Korff-Sausse, 2011).

Toutefois, « des difficultés peuvent apparaître quand l'écart est trop important entre l'enfant rêvé et l'enfant réel » (Bullens et al., 2008, p. 9). Cet écart peut être révélé par l'annonce d'un handicap, qui peut avoir lieu « immédiatement après la naissance du bébé ou plus tard, lorsque le handicap se manifeste au cours du développement de l'enfant » (Zinschitz, 2007, p. 86), comme c'est le cas des troubles dyslexiques.

Dans le cas de l'enfant qui présente des troubles dyslexiques, l'annonce du diagnostic peut tout bouleverser du point de vue des parents : d'enfant « normal », il devient aux yeux de ses parents un enfant qui aura des difficultés à développer certaines capacités, et qui nécessitera beaucoup d'aide pour progresser et pour s'épanouir (Zinschitz, 2007). Toutefois, l'auteur précise que, parfois, le diagnostic peut venir confirmer ce que les parents ressentaient déjà, et de ce fait être moins « choquant » (Zinschitz, 2007).

2.2 Les répercussions psycho-affectives

Le temps de l'annonce du handicap aux parents est d'une importance fondamentale, la manière dont il est annoncé pouvant impacter le ressenti des parents mais aussi leur relation avec leur enfant (Zinschitz, 2007).

Outre l'annonce du diagnostic, d'autres paramètres peuvent influencer les réactions des parents et leurs modes d'adaptation : la nature du handicap, son point d'impact, son intensité et son évolutivité, son symbolisme, sa prégnance et ses conséquences sociales ; mais aussi l'histoire de la famille, sa structure, l'insertion socioprofessionnelle du couple parental, son

mode de vie et ses référents idéologiques, philosophiques ou religieux (Gardou, 1996). Selon ces différents facteurs, tout le fonctionnement familial pourra être plus ou moins impacté.

Ainsi, face aux troubles des apprentissages, Ziegler et Holden (1988) ont décrit 5 principaux types de famille : la famille saine (les difficultés de l'enfant n'ont pas d'impact sur le fonctionnement familial), la famille fragile (les parents ont une faible estime d'eux-mêmes et peuvent éprouver des difficultés dans la gestion du comportement de leur enfant), la famille désorganisée (les parents peuvent se montrer laxistes face aux besoins éducatifs, administratifs et thérapeutiques liés aux difficultés de leur enfant), la famille rejetante (l'enfant est tenu pour seul responsable de toutes les difficultés rencontrées), et la famille divisée (les parents ont une vision différente des difficultés de leur enfant et attribuent à l'autre la responsabilité de la situation).

Quel que soit le type de famille, on assiste généralement à deux principaux cas de figure concernant les réactions des parents face aux difficultés de leur enfant.

D'une part, lorsque les parents apprennent le handicap de leur enfant, il arrive que cela génère une énergie créatrice contribuant au maintien des mêmes conditions de vie qu'avant le diagnostic (Scelles, 2006). Les parents peuvent alors se mobiliser pour leur enfant et chercher à mettre tout en œuvre pour l'aider : insertion scolaire, associations, coopération avec les professionnels de santé et de l'enseignement... (Gardou, 1996).

Au contraire, ce diagnostic peut avoir un réel impact négatif sur le ressenti des parents (Scelles, 2006). En effet, la plupart du temps, l'annonce d'un diagnostic de trouble dys engendre de la déception, de la culpabilité, de l'inquiétude, de l'angoisse, un sentiment d'impuissance et d'incompétence (Gravillon, 2017 ; Margeotte, 2016). Korff-Sausse (2011, p. 46-47) explique que, souvent, les parents ne parviennent plus à assumer leurs fonctions parentales : « leurs comportements deviennent alors excessifs ou incohérents : surprotection, exigences trop rigides, aspirations trop élevées ou au contraire absence de désir et de perspectives d'avenir, manque de stimulation ».

Néanmoins, dans une certaine mesure, la pose d'un diagnostic peut en partie atténuer le sentiment de culpabilité que ressentent les parents face au handicap de leur enfant. En effet, Gravillon (2017) reprend les propos de Jean Chambry, pédopsychiatre au sein du réseau « Troubles des apprentissages d'Ile de France », qui explique que les explications données par le soignant lors de l'annonce du diagnostic peuvent rassurer les parents et leur donner le sentiment de comprendre enfin leur enfant. Selon lui, ces explications peuvent permettre aux parents de mieux identifier ce que leur enfant peut ressentir face aux exigences de son

entourage (Gravillon, 2017). Par ailleurs, pour Serrano (2001), ces informations permettront d'aider les parents à adapter leurs attentes et à savoir comment aider leur enfant.

3 Quels rôles pour les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques ?

Rondot (2002, p. 102) explique que « l'enfant est un ensemble qu'on ne peut morceler : les parents doivent l'aider dans tous les aspects de sa vie en composant avec les difficultés occasionnées par la dyslexie ». Selon lui, « pour être parent, il faut être à la fois un peu médecin, professeur, psychologue, conseiller, spécialiste en relations humaines et médiateur (...). Mais, être parent d'enfant dyslexique, aujourd'hui en France, demande aussi que le parent soit combatif et militant, informé et informateur ».

3.1 Un pilier pour la construction identitaire de l'enfant

Pour Bullens et al. (2008, p. 9), « le rôle des parents est d'accompagner l'enfant dans son développement, d'être à son écoute, de l'aider à construire son identité propre ». Selon Sayegh (2009), il est important que l'entourage de l'enfant lui offre les conditions nécessaires à son épanouissement et au développement de son identité, notamment à travers cinq principaux domaines : établir un sentiment de sécurité ; permettre à l'enfant de se sentir aimé, respecté et compris ; lui apporter support et encouragements pour développer son autonomie ; l'encourager à exprimer ses besoins et ses émotions ; mettre en place un bon encadrement.

C'est essentiellement à travers le regard de ses parents que l'enfant se construit (Gravillon, 2017). En effet, les parents, grâce à une attitude positive, doivent aider leur enfant à retrouver une bonne estime de lui-même, « et à se (re)constituer un capital narcissique suffisant, lui permettant d'investir progressivement et positivement la lecture » (Serrano, 2001, p. 249). Pour cela, et pour que l'enfant puisse accepter et comprendre ses troubles dyslexiques, il est nécessaire qu'il bénéficie du soutien de son entourage, qu'il se sente compris par ses parents et que ses efforts soient reconnus par ces derniers (Serrano, 2001 ; Rondot, 2002). Il est donc du ressort des parents de combattre les idées fausses sur la pathologie de leur enfant (Reid, 2014).

Dans le but d'entretenir chez leur enfant un sentiment positif de lui-même, les parents doivent le rassurer lorsqu'il se trouve en difficulté, et anticiper les situations qui peuvent être stressantes pour lui afin de les éviter (Serrano, 2001). En lui confiant des responsabilités et en valorisant ses réussites, les parents peuvent également montrer à leur enfant que, malgré les

difficultés qu'il peut rencontrer face à la lecture et à l'écriture, il y a de nombreux autres secteurs d'activités dans lesquels il est performant (Reid, 2014).

3.2 Des aidants responsables

Les parents d'enfants porteurs de troubles dyslexiques jouent un rôle essentiel d'aidant, mais il est important qu'ils ne remplacent pas les orthophonistes ou les autres soignants que l'enfant côtoie. Gravillon (2017, p. 35) cite Anne Tirilly, orthophoniste, psychologue et psychanalyste, qui explique que « devenir le parent soignant de son enfant, c'est renoncer à interagir avec lui dans le plaisir, c'est le réduire à sa dyslexie, c'est faire que la vie de famille ne tourne plus qu'autour de ce seul sujet ».

Pour Reid (2014), le rôle des parents est avant tout en lien avec la scolarité de l'enfant.

Selon l'auteur, les parents ont tout d'abord la responsabilité du choix de l'école la mieux adaptée aux difficultés de leur enfant, ou d'une école qui tienne compte des difficultés engendrées par les troubles dyslexiques : enseignants formés, communication aisée avec l'équipe éducative, environnement dans lequel l'enfant se sent bien, présence de dispositifs particuliers (locaux, matériel), place donnée à l'inclusion... (Reid, 2014). En effet, les parents, en tant que représentants légaux, peuvent choisir eux-mêmes ce qui est le mieux pour leur enfant (en termes d'aides, d'établissement et d'adaptations), à condition qu'ils aient connaissance des adaptations possibles (De Geeter, Poppes, et Vlaskamp, 2002).

Le temps des devoirs peut être laborieux pour l'enfant ayant des troubles dyslexiques. Les parents peuvent donc intervenir à ce moment-là pour aider leur enfant, mais ils doivent veiller à ne pas lui mettre trop de pression (Reid, 2014). Pour l'auteur, il est important que les parents s'assurent que l'enfant fasse ses devoirs dans un environnement calme, qu'il n'y passe pas plus de temps qu'il n'en faut, et surtout que les apprentissages ne soient pas vécus comme une corvée (Reid, 2014).

Enfin, les troubles dyslexiques engendrant souvent des difficultés d'organisation, Reid (2014) explique que les parents peuvent aider leur enfant à y faire face, notamment en l'aidant à gérer son temps et son emploi du temps, à préparer ses affaires à l'avance, à anticiper...

Par ailleurs, et d'une manière plus générale, Gardou (1996) précise que les parents ont également des responsabilités en termes de démarches nécessaires pour leur enfant, qu'elles soient administratives (auprès de la MDPH, par exemple), éducatives (choix d'une école adaptée) ou thérapeutiques (auprès des différents soignants, dans le but que l'enfant bénéficie de toutes les prises en charge dont il a besoin au vu de ses difficultés).

3.3 De précieux collaborateurs

Les parents sont de plus en plus amenés à contribuer à la scolarité et aux soins de leur enfant. Déjà pour Goffman (1973), il apparaissait nécessaire qu'une collaboration s'établisse entre les parents et les professionnels gravitant autour de l'enfant. En effet, les parents étant les personnes qui passent le plus de temps avec leur enfant, il apparaît évident qu'ils sont les mieux placés pour comprendre ses besoins, mais aussi pour parler de lui et par conséquent, pour fournir des informations essentielles aux professionnels (Reid, 2014). Par exemple, ils peuvent aider ces derniers en leur donnant des informations nécessaires à la pose du diagnostic de troubles dyslexiques : données relatives au développement de leur enfant, éléments qui évoquent des troubles dyslexiques, facteurs qui pourraient expliquer les difficultés d'apprentissage, informations relatives à l'environnement familial... (Reid, 2014).

De Geeter, Poppes et Vlaskamp (2002) ajoutent que, grâce à leur expérience quotidienne, les parents acquièrent une certaine expertise par rapport à leur enfant. Toutefois, il est essentiel, d'une part, que la coopération entre les professionnels et les parents prenne en compte les connaissances de ces derniers, ainsi que leurs souhaits et leurs demandes et, d'autre part, que cette collaboration permette aux parents de se sentir reconnus comme « experts » et d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences par rapport à leur enfant, ce qui les conduira à assumer plus de responsabilités (De Geeter, Poppes et Vlaskamp, 2002).

3.4 Les associations de parents

Pour Reid (2014, p. 261), « [les parents] sont un élément-clé du système global d'information, d'action et de soutien concernant la dyslexie ». C'est dans cette optique qu'ont été créées des associations de parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques. On peut notamment citer l'APEDA DYS France et l'APEDYS.

Ces associations ont pour principaux objectifs d'informer et de conseiller les parents par rapport aux difficultés scolaires de leur enfant ; de former des enseignants et des professionnels de santé ; d'inciter au dépistage précoce des difficultés en favorisant la réalisation de bilans orthophoniques et neuropsychologiques ; de développer une collaboration entre les enseignants, les parents et les orthophonistes ; et d'accompagner les parents dans le choix d'un parcours adapté aux capacités de leur enfant. Pour cela, elles organisent régulièrement des réunions de parents, des conférences, publient des bulletins d'information et proposent une écoute téléphonique (APEDA DYS, <http://www.apeda-france.com> ; APEDYS, <https://www.apedys.org/>).

4 Synthèse du chapitre 2

Etre parent ne s'apprend pas du jour au lendemain, c'est un statut qui s'acquiert avec l'expérience quotidienne auprès de son enfant, mais aussi en lien avec sa propre histoire de vie. Plusieurs facteurs peuvent influencer le parent que l'on deviendra, ainsi que notre vécu en tant que parent : la situation socio-économique dans laquelle on se trouve, le modèle parental que l'on a eu dans l'enfance, et surtout l'enfant auquel on a donné la vie.

En effet, avant la naissance de leur enfant, les futurs parents envisagent un avenir idéal : ils imaginent un enfant beau et intelligent, qui sera en mesure de réaliser tout ce qu'ils n'ont pas pu faire eux-mêmes. Toutefois, il arrive que l'enfant idéalisé présente un handicap à la naissance, ou rencontre des difficultés en grandissant, comme c'est le cas des enfants porteurs de troubles dyslexiques. Ces difficultés peuvent s'avérer difficiles à accepter pour les parents, qui peuvent parfois se sentir coupables, impuissants, voire démunis.

Face aux troubles dyslexiques de leur enfant, les parents peuvent jouer plusieurs rôles : ils constituent un réel pilier pour la construction identitaire de leur enfant, puisque leur regard influence en partie l'estime qu'il a de lui-même ; ils peuvent l'aider dans sa scolarité en l'accompagnant dans ses devoirs et en contribuant à la mise en place d'adaptations ; ils peuvent collaborer avec les professionnels qui gravitent autour de leur enfant en leur fournissant des informations, mais aussi en reprenant à la maison les conseils qui leur sont donnés ; ils peuvent se mobiliser en adhérant à des associations.

C'est dans le but d'aider les parents à endosser ces rôles et à se sentir suffisamment « compétents » pour aider leur enfant, que les orthophonistes peuvent mettre en place un accompagnement parental.

CHAPITRE 3

ACCOMPAGNER L'ENFANT ET SES PARENTS

Depuis la publication du rapport de J.-C. Ringard, les troubles spécifiques du langage oral et écrit bénéficient d'une reconnaissance officielle par le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Education Nationale, qui peuvent mener des actions conjointes (Lederlé, 2004). Ce rapport préconise l'adoption de mesures visant à améliorer le repérage, le dépistage et la prise en charge des enfants porteurs de troubles du langage (Delahaie, 2004), qui s'articulent autour de cinq principaux axes : mieux prévenir dès la maternelle ; mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage oral et écrit ; mieux prendre en charge ; mieux informer, former, rechercher, évaluer ; assurer le suivi du plan d'action (Veber et Ringard, 2001).

1 La scolarité de l'enfant présentant des troubles dyslexiques

1.1 Repérage et premier dépistage à l'école primaire

L'un des nombreux rôles de l'école est de repérer les difficultés rencontrées par les élèves. En effet, « l'enseignant est la personne la mieux placée pour avoir une connaissance de première-main des difficultés et des forces de l'enfant ainsi que ses préférences pédagogiques et son rythme d'apprentissage » (Reid, 2014, p. 69).

Selon Delahaie (2004, p. 53), « en grande section de maternelle, alors que les enfants sont âgés de cinq ans et demi en moyenne, il est possible de repérer des difficultés dans des habiletés très directement corrélées à l'apprentissage du langage écrit telles que les habiletés de conscience phonologique ». Mais l'auteur précise que c'est surtout à partir de l'entrée à l'école élémentaire que le repérage des difficultés d'acquisition du langage écrit devient crucial (Delahaie, 2004). Pour Reid (2014), plusieurs aspects sont à prendre en compte pour le repérage précoce des troubles dyslexiques : des compétences phonologiques déficitaires, des difficultés à écouter des histoires, un empan mnésique réduit, des difficultés pour se remémorer l'ordre des événements dans une histoire, la présence d'un retard de parole ou d'un trouble d'articulation, des difficultés pour dénommer les objets, un retard dans le développement physique et moteur.

Si des difficultés persistantes sont observées, alors il est préconisé de réaliser une évaluation de dépistage qui permettra d'identifier les facteurs qui pourraient expliquer les

difficultés rencontrées par l'enfant, de mettre en lumière ses points forts et ses faiblesses, et de déterminer la suite à donner en termes d'interventions pour l'enfant (réalisation d'un bilan plus complet, nécessité d'examen complémentaires) (Reid, 2014).

1.2 Adaptations et aménagements scolaires

D'après le code de l'éducation, les élèves qui rencontrent des difficultés à l'école ou qui sont porteurs d'une maladie chronique peuvent bénéficier de la mise en place d'un dispositif, de type PAI (Projet d'Accueil Individualisé), PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative), PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) ou PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé), visant à adapter leur scolarisation à leurs difficultés. Ces dispositifs sont mis en place selon les difficultés de l'enfant, et sont la plupart du temps sollicités par les parents, s'ils en ont connaissance, ou par l'équipe pédagogique (Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2014). Selon le type de dispositif mis en place, l'enfant pourra bénéficier d'une aide humaine, d'aménagements et d'adaptations pédagogiques, de matériel adapté, ou encore d'aménagements de la scolarité et d'un traitement médical à l'école (Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2014).

Grâce à ces dispositifs, les enfants présentant des troubles dyslexiques peuvent également bénéficier d'adaptations et d'aménagements scolaires, qui peuvent être sollicités par l'équipe soignante en charge de l'enfant, par la famille, ou par l'équipe pédagogique. Ces aménagements, qui doivent être les plus personnalisés possible, visent à contourner les difficultés rencontrées par l'enfant, et à lui apporter une aide spécifique afin d'améliorer ses performances en lecture et en orthographe (Nadolski et Nocera, 2006).

Les adaptations et les aménagements pédagogiques peuvent aider les élèves porteurs de troubles dyslexiques par rapport à leurs difficultés d'attention, d'organisation et de mémorisation, à leurs difficultés en lecture, à leur lenteur d'exécution à l'écrit, et à leur grande fatigabilité, mais aussi par rapport à leur faible estime de soi (Académie de Dijon, 2009). Il peut s'agir, par exemple, de favoriser une aide individualisée, de mettre en valeur les réussites de l'enfant, d'adapter les évaluations (laisser plus de temps, privilégier le fond à la forme, favoriser les évaluations à l'oral), d'adapter les supports écrits, de réduire la production écrite (préférer les QCM aux questions ouvertes), de proposer des aides mémoire (affichages en classe), d'adapter la présentation de l'emploi du temps (une couleur par matière)... (Académie de Dijon, 2009).

2 Le rôle de l'orthophoniste

2.1 Qui est l'orthophoniste ?

Selon le code de la santé publique, « est considérée comme exerçant la profession d'orthophoniste toute personne qui, non médecin, exécute habituellement des actes de rééducation constituant un traitement des anomalies de nature pathologique, de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors la présence du médecin » (article L4341-1).

L'orthophoniste ne peut exercer que sur prescription médicale, mais est néanmoins indépendant quant à l'établissement de son diagnostic orthophonique et à l'élaboration de son projet thérapeutique (Kremer et Lederlé, 2016). Il intervient auprès de patients de tout âge, présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, et « susceptibles de présenter des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, et des autres activités cognitives, et des fonctions oro-myo-faciales » (Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2013). L'intervention orthophonique vise au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient et au rétablissement de son rapport confiant à la langue, notamment en l'amenant à acquérir des compétences nouvelles, ou à restaurer, optimiser ou maintenir des compétences existantes (Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2013).

En plus d'intervenir auprès de ses patients, l'orthophoniste intervient également auprès de l'entourage familial et des aidants, des autres professionnels de santé et du milieu enseignant, notamment dans le cadre d'activités de prévention et de dépistage, d'information et de conseil, de guidance parentale et d'éducation thérapeutique, et de coordination des soins (Kremer et Lederlé, 2016).

2.2 L'intervention orthophonique auprès de l'enfant porteur de troubles dyslexiques

Selon Brin-Henry et al. (2018, p. 85), dans le cadre des troubles dyslexiques, « le travail réalisé en rééducation orthophonique consiste, non seulement à prendre en compte les déficits, mais surtout à faire émerger et se développer, chez les personnes concernées, des procédures efficaces de traitement de l'écrit les amenant à gérer au mieux ces troubles ». Les troubles dyslexiques étant durables, la finalité de l'intervention orthophonique ne sera pas de restaurer un fonctionnement normal, mais d'amener le patient à être autonome dans les activités requérant l'écrit et à gérer ses troubles au mieux en développant des stratégies visant à contourner les difficultés et à les compenser (Brin-Henry et al., 2018).

Lederlé (2009) présente trois principaux modes d'intervention de l'orthophoniste concernant les troubles dyslexiques, à savoir des modes d'intervention liés aux approches symptomatiques, qui visent la réparation des erreurs relatives au code écrit grâce à la maîtrise des correspondances graphèmes-phonèmes et à l'accès au sens ; des modes d'intervention liés aux approches psychothérapeutiques, qui abordent les troubles dyslexiques de manière plus globale, en tenant compte à la fois des affects de l'enfant et de son environnement social, familial et scolaire ; et des modes d'intervention particuliers, liés aux pratiques de chaque professionnel.

Toutefois, il est essentiel de garder à l'esprit que « 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, en relation duelle avec le thérapeute » (Kremer et Lederlé, 2016, p. 103). En effet, l'enfant passant la majeure partie de son temps auprès de ses parents, le travail de l'orthophoniste, isolé d'une quelconque collaboration avec l'entourage de l'enfant, ne sera pas toujours suffisant pour atteindre les objectifs du projet thérapeutique (Kremer et Lederlé, 2016).

3 L'accompagnement parental

3.1 Distinction entre « guidance parentale » et « accompagnement parental »

Francisco-Harzallaoui (2010) distingue la notion de *guidance* de celle d'*accompagnement*. Pour l'auteur, « la guidance désigne les conseils, et est donc située sous le signe de l'apprentissage du métier de parent d'enfant handicapé » ; tandis que « l'accompagnement se définit davantage comme un partenariat avec les parents » (Francisco-Harzallaoui, 2010, p. 4). Crunelle (2010) ajoute que, selon elle, la guidance parentale suggère la notion de guide, qui ne fait que transmettre des savoirs ; tandis que la notion d'accompagnement parental implique celle d'accompagnant, c'est-à-dire qu'ici, l'orthophoniste rassure les parents et les aide à s'adapter à leur enfant.

Ici, nous nous intéresserons à la notion d'accompagnement parental, l'idée d'un partenariat entre l'orthophoniste et les parents évoquant un rôle actif de la part de ces derniers.

3.2 Objectifs et modalités de l'accompagnement parental

3.2.1 Savoir écouter

L'annonce du diagnostic de troubles dyslexiques peut parfois être difficile à vivre et traumatisante pour les parents (Gravillon, 2017). Il est donc important que ces derniers puissent exprimer ce qu'ils ressentent, leurs inquiétudes et leur incompréhension face aux difficultés de leur enfant (Crunelle, 2010). Toutefois, l'auteur ajoute qu'« il est essentiel d'écouter sans toujours chercher à apporter de réponse, de rassurer mais sans utopie » (Crunelle, 2010, p. 11).

3.2.2 Informer les parents

Il est souvent difficile pour les parents de comprendre les troubles dyslexiques de leur enfant, et de prendre conscience que les difficultés de ce dernier ne relèvent pas d'un manque d'intérêt pour l'école (Lederlé, 2004). Or, l'étude menée par Lambert, Colé et Rey (2006, p. 365) a montré que « la représentation familiale de la dyslexie (...) déterminerait l'implication des parents et de l'enfant dans la rééducation, et par conséquent, la progression de la prise en charge » : si les parents ont une représentation négative de la dyslexie, ils auront tendance à moins s'investir. Par conséquent, il est important que l'orthophoniste informe ces derniers sur ce que sont les troubles dyslexiques, en prenant appui sur les représentations préalables qu'ils en ont, dans le but de modifier positivement leur perception (Lambert, Colé et Rey, 2006). Pour cela, Crunelle (2010) explique que les orthophonistes se doivent d'utiliser un vocabulaire adapté, afin de s'assurer de la bonne compréhension des parents. Elle ajoute qu'« il est important de revenir régulièrement sur les notions qui nous semblent pourtant avoir largement été développées, expliquées. Le moment du diagnostic est un moment de sidération, et les parents parfois ne sont plus disponibles pour écouter les explications qui l'accompagnent » (Crunelle, 2010, p. 12).

Grâce aux informations données par l'orthophoniste, les parents pourront mieux comprendre les dysfonctionnements cérébraux à l'origine des troubles dyslexiques, ils pourront prendre conscience de l'impact de ces troubles sur le comportement et sur le développement psycho-affectif de leur enfant, mais aussi sur son environnement familial, sa scolarité et sa vie sociale (Serrano, 2001). L'auteur ajoute que « l'information (...) facilite la compréhension et la collaboration des parents, en soulageant progressivement leur anxiété et en renforçant leur sentiment de participation active à la prise en charge de leur enfant » (Serrano, 2001, p. 250).

Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy (2007) expliquent qu'il est également du devoir de l'orthophoniste d'accompagner les parents dans leurs démarches administratives (par exemple, pour constituer un dossier auprès de la MDPH), et de les informer sur les aides et les adaptations qui peuvent être mises en place pour leur enfant. En effet, si les parents en ont connaissance, ils pourront en parler à l'école afin que tout soit fait pour que leur enfant ne soit pas pénalisé par ses difficultés.

3.2.3 Respecter les parents dans leur rôle de premiers éducateurs, les convaincre de leurs compétences parentales

L'enfant passant la majorité de son temps auprès de ses parents, ce sont ces derniers qui demeurent les agents principaux de son développement (Kremer et Lederlé, 2016). De ce fait, il est nécessaire d'expliquer aux parents que leur collaboration est essentielle, étant donné qu'ils connaissent leur enfant et qu'ils sont donc en mesure d'apporter à l'orthophoniste de précieuses informations (Crunelle, 2010). En effet, « inviter les parents à s'appuyer sur ce qu'ils savent, sur ce qu'ils ont appris au contact de leur enfant, sur ce qu'ils ont hérité de leur culture, de leur famille est une manière de reconnaître la validité et la fonction de leur mode d'être avec leur enfant » (Scelles, 2006, p. 89). Ainsi, l'accompagnement parental mené par l'orthophoniste peut permettre aux parents de « se sentir plus compétents et légitimisés dans leur fonction parentale » (Gargiulo et Scelles, 2013, p. 88).

Pour Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy (2007), l'accompagnement parental a également pour but d'amener les parents à agir auprès de leur enfant en leur apportant des conseils et en leur présentant des activités qu'ils peuvent réaliser à la maison. Toutefois, Crunelle (2010) précise que l'orthophoniste doit veiller à ne leur donner que des conseils qu'ils pourront appliquer, afin d'éviter de renforcer le sentiment d'incompétence des parents.

Enfin, il est nécessaire de « soutenir [les parents] dans leurs efforts pour expliquer à la fratrie et aux divers intervenants les points forts et les difficultés rencontrées par l'enfant ou les adaptations à mettre en place pour optimiser l'intégration scolaire et les apprentissages » (Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy, 2007, p. 309).

3.2.4 Aider l'enfant à révéler ses potentialités, et ses parents à les percevoir

Pour Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy (2007), l'orthophoniste se doit d'aider les parents à accepter leur enfant tel qu'il est, et à adapter leurs exigences. Pour cela, en positivant toute nouvelle performance et en amenant les parents à la ressentir, l'orthophoniste

peut essayer de montrer à ces derniers que, malgré les difficultés engendrées par ses troubles, l'enfant a de nombreuses autres capacités (Crunelle, 2010).

Scelles (2006, p. 87) explique que « l'enjeu est de créer les conditions pour que le père, la mère et l'enfant soient reconnus et pensés dans leur humanité et dans leurs positionnements différents ».

3.3 Les différents types d'accompagnement parental

3.3.1 La classification d'Agnès Bo

Pour parler de ce que nous nommons ici « accompagnement parental », Bo (2014) utilise les termes d'« intervention indirecte ». Pour elle, ce type d'intervention, centré sur l'entourage, vise à mobiliser les aidants pour que ceux-ci modifient et adaptent leurs comportements afin de favoriser une évolution positive chez le patient concerné (Bo, 2014).

Ainsi, Bo (2014) présente trois types d'intervention indirecte en orthophonie : l'accompagnement parental de type I, II et III.

Dans l'accompagnement parental de type I, l'orthophoniste fournit des informations argumentées aux parents, que ce soit sur la pathologie de leur enfant ou sur le travail réalisé lors des séances d'intervention orthophonique, ainsi qu'un réel soutien (Bo, 2014). C'est par exemple le cas des échanges informels entre les parents et l'orthophoniste à la fin d'une séance.

L'accompagnement parental de type II consiste plutôt en un travail collaboratif. Ici, l'orthophoniste donne des exemples d'activités aux parents, dans le but de les rendre à même de les reprendre à la maison (Bo, 2014). Pour ce faire, les parents peuvent être invités à assister aux séances d'intervention orthophonique de leur enfant.

Enfin, pour ce qui est de l'accompagnement parental de type III, les parents sont suffisamment outillés pour proposer d'eux-mêmes des stratégies et des activités visant à aider leur enfant (Bo, 2014). Le rôle de l'orthophoniste consistera davantage en la coordination des activités menées à la maison et en séance (par l'intermédiaire de l'auto-analyse de vidéos, par exemple), en vue de la réalisation du projet thérapeutique.

3.3.2 Une forme spécifique d'accompagnement parental : la participation des parents aux séances d'intervention orthophonique de leur enfant

Comme nous l'avons décrit précédemment, la pratique d'un accompagnement parental est un travail essentiel qui doit être mené par l'orthophoniste, dans le but de permettre aux

parents de comprendre les troubles de leur enfant, et de les amener à mettre en place des stratégies visant à aider ce dernier.

La prise en compte des parents dans le suivi orthophonique de leur enfant les amène à se sentir reconnus et contribue au renforcement de leur sentiment de compétence : « l'accent est mis sur les compétences, sur le savoir, le savoir-être, le savoir-faire des parents » (Gargiulo & Scelles, 2013, p. 88). Kremer et Lederlé (2016, p. 105) expliquent que cette implication des parents passe non seulement par des temps de dialogue avec l'orthophoniste, mais qu'« elle peut aussi se manifester par l'exigence de leur présence, pour certains types de rééducation, lorsqu'il s'agit de contrôler ou de vérifier certains exercices qui doivent être repris quotidiennement à la maison, afin que certains apprentissages soient généralisés ».

Ainsi, la participation des parents aux séances d'intervention orthophonique de leur enfant agit dans l'idée de les rendre acteurs de la rééducation, en leur permettant d'observer les méthodes utilisées par l'orthophoniste et les conduites de leur enfant, tout en leur donnant des conseils et des explications concernant les troubles de ce dernier (Bera et Coquelle, 2015).

Quelques études ont été menées sur les bénéfices apportés par ce type d'accompagnement parental. Ainsi, Wagner (2013, p. 82) a montré que la participation des parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques aux séances d'intervention orthophonique leur permettait de « mieux comprendre les mécanismes des troubles dyslexiques, de mieux cerner les capacités et difficultés de leur enfant, et enfin de mettre en place des moyens répondant aux capacités de ce dernier ». Par ailleurs, Margeotte (2016, p. 115) a pu mettre en évidence que ce type d'accompagnement parental « peut permettre d'augmenter l'estime de soi des enfants présentant des troubles dyslexiques ainsi que celle de leur(s) parent(s) ».

4 Synthèse du chapitre 3

L'orthophoniste n'est pas le seul professionnel capable de repérer des troubles dyslexiques. En effet, les parents, mais aussi les enseignants, grâce à l'expertise quotidienne qu'ils ont de l'enfant, sont en mesure de repérer les difficultés de ce dernier. Divers aménagements pourront alors être mis en place pour faire en sorte que l'enfant ne soit pas pénalisé dans ses apprentissages scolaires.

L'enfant pourra être orienté vers un orthophoniste, qui sera chargé de diagnostiquer d'éventuels troubles dyslexiques, puis d'aider l'enfant à compenser ses difficultés. Les parents

étant les interlocuteurs privilégiés de leur enfant, il est essentiel qu'ils fassent partie intégrante de l'intervention orthophonique. Pour cela, l'orthophoniste peut mener un accompagnement parental qui consistera à la fois en un temps d'écoute des parents et en un temps d'information à propos de la pathologie de l'enfant et des objectifs du projet thérapeutique, mais qui aura également pour objectif de permettre aux parents de se sentir acteurs et en capacité d'agir auprès de leur enfant.

Cet accompagnement parental pourra prendre différentes formes, selon les choix de l'orthophoniste : auto-analyse de vidéos, discussions informelles à la fin d'une séance, participation des parents aux séances de leur enfant... Ce dernier type d'accompagnement parental permet à l'orthophoniste d'informer et de conseiller les parents tout en leur permettant d'observer et de participer aux interactions et aux activités proposées à leur enfant. Dans ce mémoire, nous nous intéresserons uniquement à cette forme d'accompagnement parental, qui a déjà fait ses preuves à travers d'autres travaux de recherche.

SYNTHESE GENERALE, PROBLEMATISATION ET FORMULATION DES HYPOTHESES THEORIQUES

Nos lectures mettent en évidence le fait que les professionnels considèrent les parents comme étant des acteurs clés de l'intervention orthophonique auprès de leur enfant porteur de troubles dyslexiques. En effet, ils peuvent fournir de précieuses informations à l'équipe pédagogique et aux professionnels médicaux et paramédicaux, et peuvent s'avérer être de réels aidants pour leur enfant, notamment en lui portant un regard bienveillant lui permettant de se construire une estime de soi solide, en dialoguant avec ses enseignants, et en l'épaulant dans les activités requérant l'écrit.

Toutefois, le diagnostic de troubles dyslexiques peut parfois « paralyser » ces parents, qui ne savent plus comment intervenir auprès de leur enfant et qui, par conséquent, se sentent souvent démunis et « incompétents ».

Dans ce contexte, l'orthophoniste peut jouer un rôle essentiel en accompagnant ces parents dans le but de leur montrer que leur contribution est nécessaire au succès de l'intervention orthophonique, en leur permettant de comprendre les troubles dyslexiques, et en les amenant à mettre en place des stratégies et à reprendre certaines activités à la maison.

Les données théoriques exposées dans cette partie nous conduisent à formuler la problématique générale, à laquelle nous tenterons de répondre à travers ce travail : **Comment les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques perçoivent-ils et investissent-ils leur(s) rôle(s) d'aidants en lien avec le suivi orthophonique et la scolarité de leur enfant, selon qu'ils participent ou non aux séances d'intervention orthophonique ?**

Pour ce faire, nous avons formulé trois hypothèses théoriques :

- **HT1 : Les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques sont conscients qu'ils ont un (ou plusieurs) rôle(s) à jouer auprès de leur enfant.**
- **HT2 : Les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques sont en mesure de préciser et d'investir le(s) rôle(s) qu'ils ont à jouer (valorisation, informations, adaptations...).**
- **HT3 : Les parents qui participent aux séances d'intervention orthophonique ont une vision plus précise de leur(s) rôle(s), et agissent davantage auprès de leur enfant.**

PARTIE 2 :
PARTIE METHODOLOGIQUE

1 Population

1.1 Choix de la population

Au vu de l'objectif de notre travail, à savoir *l'étude de la façon dont les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques perçoivent et investissent leur(s) rôle(s) d'aidants en lien avec le suivi orthophonique et la scolarité de leur enfant, selon qu'ils participent ou non aux séances d'intervention orthophonique*, nous nous intéresserons à une seule population : les parents d'enfants porteurs de troubles dyslexiques. Par manque de temps et de moyens, il nous sera impossible d'interroger l'ensemble de notre population cible. Par conséquent, notre étude portera sur un échantillon de cette population.

En effet, nous avons choisi de constituer deux groupes de 15 individus chacun, correspondant aux 15 premiers répondants pour chaque groupe : les parents qui ne participent pas aux séances d'intervention orthophonique (groupe A), et les parents qui y participent (groupe B).

Le recrutement de cette population se fera par l'intermédiaire d'orthophonistes exerçant en France, que nous contacterons grâce à des contacts personnels, aux réseaux sociaux et aux différents syndicats.

1.2 Critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion

Concernant les critères d'inclusion, seuls les parents d'enfants pour lesquels le diagnostic de troubles dyslexiques a été posé, suivis en orthophonie depuis au moins un an (afin que les parents aient suffisamment de recul sur la prise en charge orthophonique de leur enfant), et scolarisés en classe de primaire (étant donné que cela implique un diagnostic récent) seront inclus à notre étude. Par conséquent, les personnes ne répondant pas à l'ensemble de ces critères seront non-incluses.

Deux autres critères d'inclusion, distincts pour le groupe A et pour le groupe B, seront également à prendre en compte. D'une part, pour le groupe A, il faudra prendre en compte le critère d'inclusion « ne participe pas aux séances », c'est-à-dire que les parents de ce groupe n'ont jamais assisté à une séance d'orthophonie de leur enfant (excepté lors du bilan orthophonique) ; mais ils peuvent bénéficier d'une autre forme d'accompagnement parental proposée par l'orthophoniste. D'autre part, pour le groupe B, il faudra considérer le critère d'inclusion « participe aux séances », c'est-à-dire que les parents sont accueillis dans le bureau de l'orthophoniste au moins une fois tous les deux mois, pendant tout ou partie de la

séance de leur enfant. Durant la séance, les parents sont soit acteurs soit spectateurs et assistent aux activités proposées à leur enfant.

2 Outils méthodologiques

2.1 Justification du choix d'un questionnaire

Dans le but de vérifier les hypothèses que nous avons formulées dans notre partie théorique, nous avons choisi d'utiliser le questionnaire pour recueillir les données requises. En effet, selon Lockerbie et Lutz (1987, p. 4) « l'objectif de toute enquête est de recueillir des informations. L'instrument de ce recueil est le questionnaire ». Cette méthode de recueil d'informations présente plusieurs avantages : c'est un outil facile à compléter, qui permet à l'enquêteur de collecter rapidement des données, et qui permet de conserver l'anonymat des répondants. Par ailleurs, étant donné que notre questionnaire sera informatisé et auto-administré, cela permettra de réduire les coûts de recueil, de raccourcir les délais de collecte, et de faciliter l'analyse des données en les transférant directement dans un document Excel (Berthier, 2016).

2.2 Construction du questionnaire

2.2.1 Présentation générale

Nous avons choisi de créer notre questionnaire par l'intermédiaire de Google Form. En effet, d'un point de vue méthodologique, cela nous permettra de le transmettre plus facilement aux parents (par mail), et de recueillir et analyser plus aisément les réponses grâce à la génération automatique de graphiques et d'un document Excel par la plateforme.

Notre questionnaire est séparé en plusieurs sections qui ont trait à un aspect particulier que nous souhaitons investiguer. En effet, selon Lockerbie et Lutz (1987), cela contribue à la facilitation de son emploi. Parmi les différentes sections qui le constituent, nous avons inséré une partie qui vise à recueillir des données signalétiques dans le but de caractériser notre population de répondants : notre questionnaire étant auto-administré, nous avons choisi de les placer au début de celui-ci afin de rassurer le répondant en débutant par des questions « faciles » (Berthier, 2016).

Par ailleurs, en ce qui concerne la formulation des questions, nous avons utilisé à la fois des questions ouvertes et des questions fermées, qui présentent toutes deux des avantages et des inconvénients.

D'une part, les questions ouvertes ont l'avantage de permettre de recueillir des informations plus riches, en se gardant d'influencer le répondant (Lockerbie et Lutz, 1987). L'objectif est d'aller au plus près des représentations des participants. Toutefois, en utilisant ce type de question, nous nous exposons au risque d'obtenir « des réponses vagues ou hors-sujet, des non-réponses, des « ne sait pas » et « l'oubli » de certains aspects inavouables » (Berthier, 2016, p. 94).

Les questions fermées quant à elles, sont plus faciles à traiter et permettent de faire des comparaisons entre les réponses des participants (Berthier, 2016). Néanmoins, elles « risquent d'induire des choix de réponse peu réfléchis et entachés de désirabilité sociale » (Berthier, 2016, p. 94). Afin d'éviter de « tomber dans le présupposé que tout répondant a une opinion » (Berthier, 2016, p. 102), nous avons veillé à ajouter des cases « Je ne sais pas ». Nous avons également ajouté parfois la case « Autre », dans le cas où nous ne pouvions pas lister toutes les possibilités de réponse pour une question donnée.

Nous avons veillé à varier le mode de présentation des réponses, afin d'éviter que le questionnaire ne soit trop monotone (Berthier, 2016). Ainsi, nous avons proposé des réponses sous forme de choix multiples à cocher ou de choix forcé, d'échelles unidimensionnelles (qui peuvent prendre soit la forme d'un choix de réponse, soit celle d'une échelle graduée) et d'échelles bipolaires.

Les réponses recueillies par ce questionnaire nous permettront d'approcher les différents rôles que s'attribuent les parents d'enfants porteurs de troubles dyslexiques, et de déterminer si le fait qu'ils participent aux séances d'intervention orthophonique influence leurs perceptions.

2.2.2 Introduction et questions préliminaires

Tout d'abord, nous avons rédigé une courte introduction au questionnaire, dans le but de présenter brièvement le contexte de l'étude, ses objectifs, et de remercier les participants.

Par la suite, les répondants devront répondre à des questions préliminaires, visant à caractériser l'échantillon de parents étudié, à déterminer le groupe dans lequel sera inclus chaque répondant, et à vérifier les critères d'inclusion (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents, partie Questions préliminaires - A à D). Si ceux-ci sont tous remplis, alors les parents pourront accéder au questionnaire à proprement parler, composé de deux grandes parties 1 et 2 correspondant respectivement à nos deux premières hypothèses théoriques.

2.2.3 Partie 1 : vérification de la première hypothèse théorique

La première partie a pour objectif de répondre à notre première hypothèse théorique : *Les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques sont conscients qu'ils ont un (ou plusieurs) rôle(s) à jouer auprès de leur enfant.*

Cette partie est divisée en différentes sections (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents, Partie 1 - A à C) :

- La partie A vise à évaluer l'importance que les parents s'accordent par rapport à l'intervention orthophonique et la scolarité de leur enfant.
- La partie B a pour objectif d'observer si les parents ont conscience de leur importance.
- La partie C sert à déterminer si les parents sont d'accord avec le fait qu'ils sont essentiels à la prise en charge de leur enfant.

2.2.4 Partie 2 : vérification de la deuxième hypothèse théorique

La deuxième partie a pour objectif de répondre à notre deuxième hypothèse théorique : *Les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques sont en mesure de préciser et d'investir le(s) rôle(s) qu'ils ont à jouer (valorisation, informations, adaptations...).*

Cette partie est divisée en 18 sections (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents, Partie 2 – A à W) :

- La partie A vise à approcher les représentations des parents à propos du fait de participer à la scolarité et au suivi orthophonique de leur enfant.
- La partie B a pour but d'observer comment les parents se sentent vis-à-vis des troubles de leur enfant, et de déterminer s'ils se sentent en capacité d'agir pour leur enfant et s'ils cherchent à l'être.
- La partie C a pour objectif de recueillir les rôles que s'attribuent spontanément les parents, sans les influencer (étant donné que les questions des parties suivantes se baseront sur les rôles que nous avons listés dans notre partie théorique, à savoir : un pilier pour la construction identitaire de l'enfant, des aidants responsables, de précieux collaborateurs, les associations de parents).
- La partie D a pour but de préciser la partie C en orientant les réponses des répondants et en leur imposant de sélectionner les trois rôles qu'ils privilégient.
- La partie E vise à quantifier la capacité que s'attribuent les parents à aider leur enfant.
- La partie F a pour objectif de déterminer si les parents cherchent de l'aide et des conseils auprès de l'orthophoniste pour accompagner au mieux leur enfant.

- Les parties G et H interrogent les parents sur leurs rôles à propos de l'estime de soi de leur enfant.
- La partie I vise à approcher les représentations et les réactions des parents face aux difficultés rencontrées par leur enfant.
- Les parties J, K, L, M et N abordent le rôle d'informateur des parents, que ce soit en ce qui concerne l'information de l'entourage de l'enfant, mais aussi l'information des professionnels (enseignants et orthophoniste).
- La partie O traite du rôle des parents par rapport au choix de l'école et à la mise en place d'adaptations dont l'enfant peut bénéficier.
- Les parties P, Q et R vise à recueillir les actions des parents au domicile, que ce soit à travers la reprise d'activités orthophoniques à la maison, ou en ce qui concerne le temps des devoirs.
- La partie S est relative au fait que les parents ont pour rôle de faire en sorte que leur enfant bénéficie de toutes les prises en charge dont il a besoin.
- La partie T est en lien avec la notion de « parent expert ».
- Les parties U, V et W abordent la question des associations de parents.

2.2.5 Vérification de la troisième hypothèse théorique

Pour ce qui est de l'hypothèse théorique 3, à savoir « *HT3 : Les parents qui participent aux séances d'intervention orthophonique ont une vision plus précise de leur(s) rôle(s), et agissent davantage auprès de leur enfant* », elle pourra être vérifiée grâce à la section « Questions préliminaires – E et F » (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents, Questions préliminaires – E et F) réservée aux parents qui participent, mais aussi grâce à la comparaison des réponses fournies par les deux groupes.

2.3 Diffusion du questionnaire

Pour transmettre notre questionnaire aux parents tout en conservant leur anonymat, nous avons choisi de le diffuser par l'intermédiaire des orthophonistes qui prennent en charge leur enfant. Pour ce faire, nous avons contacté des orthophonistes français par l'intermédiaire des réseaux sociaux, de nos contacts personnels et des syndicats. Nous leur avons ensuite demandé de transmettre par mail le lien Internet vers le questionnaire aux parents qui semblaient correspondre à nos critères d'inclusion.

2.4 Réalisation du pré-test

Afin de tester notre questionnaire, dans le but de s'assurer que les questions posées soient claires et pertinentes, et éventuellement d'ajouter des modifications, nous avons réalisé un pré-test auprès de 3 individus : 2 parents qui ne participent pas aux séances, et 1 parent qui participe aux séances (ce dernier ayant été plus difficile à recruter). Les individus ont été recrutés grâce aux réseaux sociaux (groupe FaceBook dédié aux parents d'enfants « dys » : *Dyslexie, dysorthographe, dysphasie*).

Nous avons demandé aux participants au pré-test de se chronométrer, et de nous faire part de leurs remarques ou de leurs éventuelles suggestions. Ainsi, nous avons pu estimer le temps de passation du questionnaire à 20 minutes. Les répondants n'ont pas formulé de remarques particulières ; par conséquent, nous n'avons pas effectué de modifications sur notre questionnaire, à la suite du pré-test.

3 Hypothèses opérationnelles

Dans le but de répondre à notre problématique, à savoir « **comment les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques perçoivent-ils et investissent-ils leur(s) rôle(s) d'aidants en lien avec le suivi orthophonique et la scolarité de leur enfant, selon qu'ils participent ou non aux séances d'intervention orthophonique ?** », nous avons formulé trois hypothèses théoriques HT1, HT2, HT3, correspondant respectivement aux hypothèses opérationnelles HO1, HO2 et HO3.

3.1 Première hypothèse opérationnelle (HO1)

Les réponses apportées aux questions 18, 19, 20, 21 (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents) permettront de confirmer ou d'infirmer une bonne conscience des parents par rapport au fait qu'ils ont un rôle à jouer auprès de leur enfant porteur de troubles dyslexiques. Pour évaluer cette notion de « conscience », nous avons formulé 8 critères, à savoir :

- Estimer l'importance de son implication dans la scolarité de l'enfant comme supérieure ou égale à 9/10 (d'après la moyenne des notes des deux groupes obtenue à cet item) ;
- Estimer l'importance de sa contribution à la prise en charge orthophonique de l'enfant comme supérieure ou égale à 8/10 (d'après la moyenne des notes des deux groupes obtenue à cet item) ;

- Ne pas se sentir démuni ;
- Ne pas penser que l'intervention orthophonique aura la même efficacité, implication du parent ou pas ;
- Ne pas penser que le parent ne pourra rien apporter de plus que l'orthophoniste et les enseignants ;
- Avoir envie de mettre en place des solutions pour aider l'enfant ;
- Penser que l'enfant a besoin du parent pour progresser et surmonter ses difficultés ;
- Etre *d'accord* ou *tout à fait d'accord* avec l'opinion énoncée à la question 21, à savoir « Certaines personnes pensent que l'implication des parents est indispensable à la réussite de la prise en charge orthophonique de l'enfant ».

Nous faisons le choix de considérer comme « conscient d'avoir un ou plusieurs rôle(s) à jouer auprès de son enfant », les parents qui respecteront au moins 6 critères sur 8, c'est-à-dire 75% du nombre total de critères, arrondis à la partie entière inférieure.

3.2 Deuxième hypothèse opérationnelle (HO2)

D'une part, à partir des réponses aux questions 22 à 26, 29 et 60 (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents) nous avons énoncé des critères généraux, dans le but de déterminer si les parents se sentent ou non en mesure d'aider leur enfant (HO2 générale), à savoir :

- Penser que la participation du parent à la scolarité de l'enfant est nécessaire, et préciser ce que cela signifie ;
- Penser que la participation du parent au suivi orthophonique de l'enfant est nécessaire, et préciser ce que cela signifie ;
- Juger avoir assez de connaissances sur les troubles de l'enfant pour les expliquer à l'entourage ;
- Se sentir en capacité d'aider l'enfant et/ou en mesure de faire face à ses difficultés ;
- Penser qu'une collaboration entre les parents et l'orthophoniste et les enseignants est nécessaire ;
- Estimer au moins à 7/10 le fait de se sentir en capacité d'aider l'enfant (d'après la moyenne des notes des deux groupes obtenue à cet item) ;
- Estimer au moins à 7/10 le sentiment « d'expertise » (d'après la moyenne des notes des deux groupes obtenue à cet item) ;
- Ne pas avoir le sentiment de ne pas savoir quoi faire pour aider l'enfant ;

- Ne pas penser être en manque d'informations quant aux troubles dyslexiques ;
- Ne pas se sentir incapable d'aider l'enfant.

Nous faisons le choix de considérer comme « en mesure d'aider leur enfant » les parents remplissant au moins 7 critères sur les 10 énoncés, c'est-à-dire 75% du nombre total de critères, arrondis à la partie entière inférieure.

Les réponses aux questions 27 et 28 (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents) permettront de lister les rôles que s'attribuent spontanément et en priorité les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques.

Par ailleurs, l'hypothèse opérationnelle HO2 comporte plusieurs sous-hypothèses, pour chacun des 4 rôles énoncés dans la partie 3 du Chapitre 2, à savoir : les parents sont des piliers pour la construction identitaire de leur enfant (HO2a), des aidants responsables (HO2b), de précieux collaborateurs (HO2c), et peuvent s'investir dans des associations (HO2d).

- HO2a : Les réponses apportées aux questions 33 à 38 (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents) permettront de confirmer ou d'infirmer le fait que les parents investissent leur rôle de piliers pour la construction identitaire de leur enfant, c'est-à-dire que :
 - Ils se sentent en mesure d'aider leur enfant par rapport à son estime de lui-même et précisent concrètement ce qu'ils font dans cette optique ;
 - Lorsque l'enfant a de mauvaises notes, ils le rassurent, relativisent ou refont avec lui ce qui n'a pas été compris ;
 - Lorsque l'enfant a de mauvaises notes, ils ne le grondent pas ;
 - Ils ne pensent *pas souvent* voire *jamais* que les difficultés de l'enfant relèvent d'un manque d'intérêt pour l'école ;
 - Ils ne rencontrent *pas* voire *pas du tout* de difficultés pour comprendre celles de leur enfant ;
 - Ils ne perdent *pas souvent* voire *jamais* patience face aux difficultés de leur enfant.

Nous faisons le choix de considérer comme investis dans le rôle de « piliers pour la construction identitaire de l'enfant » les parents remplissant au moins 4 critères sur 6, c'est-à-dire 75% du nombre total de critères, arrondis à la partie entière inférieure.

- HO2b : Les réponses apportées aux questions 30, 49, 52, 53, 54, 55, 59 (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents) permettront de confirmer ou d'infirmer le fait que les parents investissent leur rôle d'aidants responsables, c'est-à-dire que :
 - Ils demandent *toujours* ou *très souvent* des conseils à l'orthophoniste ;
 - Ils ont choisi l'école de leur enfant au regard de ses troubles (dispositifs particuliers, enseignants formés, prise en compte des difficultés, sentiment d'être entendu) ;
 - Si des adaptations pédagogiques sont mises en place pour l'enfant, ils y ont contribué ;
 - Ils reprennent *toujours* ou *très souvent* les activités proposées par l'orthophoniste ;
 - Ils aident *toujours* ou *très souvent* leur enfant à faire ses devoirs et précisent concrètement ce qu'ils font dans cette optique ;
 - Si l'enfant est suivi par d'autres professionnels, ils ont eux-mêmes pris l'initiative d'orienter leur enfant vers d'autres professionnels pour qu'il bénéficie des prises en charge dont il a besoin.

Nous faisons le choix de considérer comme investis dans ce rôle « d'aidants responsables » les parents qui rempliront au moins 4 critères sur 6 ou 3 critères sur 5, ou 3 critères sur 4, c'est-à-dire 75% du nombre total de critères par lesquels ils sont concernés, arrondis à la partie entière inférieure.

- HO2c : Les réponses apportées aux questions 40 à 42 et 44 à 48 (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents) permettront de confirmer ou d'infirmer le fait que les parents investissent leur rôle de précieux collaborateurs, c'est-à-dire que :
 - Ils pensent qu'il est bénéfique que l'entourage soit informé à propos des troubles de l'enfant ;
 - Ils se sont déjà chargés de le faire et précisent concrètement ce qu'ils ont fait dans cette optique ;
 - Ils pensent qu'il est bénéfique que les enseignants soient informés à propos des troubles de l'enfant ;
 - Ils se sont déjà chargés de le faire et précisent concrètement ce qu'ils ont fait dans cette optique ;
 - Ils informent *toujours* ou *très souvent* l'orthophoniste et/ou les enseignants à propos de son comportement, de ses progrès, de ses difficultés ;
 - Ils pensent que ces informations sont *extrêmement* ou *très nécessaires* à la prise en charge orthophonique et scolaire de l'enfant.

Nous faisons de choix de considérer comme investis en tant que « précieux collaborateurs » les parents remplissant au moins 4 critères sur 6, c'est-à-dire 75% du nombre total de critères, arrondis à la partie entière inférieure.

- HO2d : Les réponses aux questions 61 et 63 (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents) permettront de confirmer ou d'infirmer le fait que les parents portent de l'intérêt aux associations en lien avec les troubles de leur enfant, c'est-à-dire que :
 - o Ils connaissent l'existence de ces associations ;
 - o Ils font partie de l'une de ces associations.

Nous faisons le choix de considérer comme investis dans la vie associative les parents qui rempliront ces 2 critères.

3.3 Troisième hypothèse opérationnelle (HO3)

Les réponses apportées aux questions 16 et 17 (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents), ainsi que la comparaison entre le groupe A et le groupe B de la moyenne du nombre de critères remplis pour HO1, HO2 générale, HO2a, HO2b, HO2c et HO2d via le test de Student permettront de confirmer ou d'infirmer la meilleure connaissance et le plus grand investissement des différents rôles parentaux par les parents qui participent aux séances d'intervention orthophonique de leur enfant. Nous considérons qu'un intervalle de confiance de 90% est suffisant pour apprécier la fiabilité du test, et ainsi déterminer si la différence entre les deux moyennes est significative ou pas (avec une marge d'erreur de 10%).

Pour les questions que nous analyserons de façon individuelle (c'est-à-dire, en dehors de la vérification des critères), nous faisons le choix de relever les différences de 20% et plus ou de 1 point de moyenne et plus, entre les deux groupes. Toutefois, ces différences ne pourront pas être considérées comme statistiquement significatives.

3.4 Prise en compte des autres questions

Les réponses aux questions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 permettront de vérifier les critères d'inclusion généraux ; les réponses aux questions 9 et 10 permettront de déterminer si le répondant devra être inclus dans le groupe A ou dans le groupe B ; et les réponses aux questions 11, 12, 13, 14, 15, 31, 32, 39, 43, 50, 51, 57, 58, 62, 64 et 65 apporteront des éléments d'interprétation des résultats obtenus (cf. Annexes, Annexe 1 : Questionnaire adressé aux parents).

4 Mode de traitement des données

Les réponses aux questions ouvertes ne permettant pas d'obtenir des données chiffrées, il s'agira d'abord de réaliser une analyse thématique, afin de dégager des grands thèmes à partir des réponses recueillies. Ensuite, nous comptabiliserons les effectifs pour chaque thématique, que nous présenterons sous forme de graphiques, et réaliserons des pourcentages.

Par ailleurs, nous aurons recours aux statistiques descriptives afin de présenter de façon claire et synthétique les données recueillies, d'une part pour chaque groupe de parents, et d'autre part, pour les deux groupes confondus (« total général »). Nous créerons également des matrices de critères afin de vérifier leur validation pour chaque hypothèse opérationnelle, et pour chaque parent. Pour chaque hypothèse, nous calculerons la moyenne des critères remplis pour les deux groupes, puis nous les comparerons à l'aide du test de Student pour échantillons indépendants, afin de déterminer si les différences de moyennes observées entre nos deux groupes sont significatives ou non.

Explication du test de Student¹

Il s'agira dans un premier temps de calculer la statistique T, à l'aide de la formule suivante :

$$s_{x_1x_2} = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)s_{x_1}^2 + (n_2 - 1)s_{x_2}^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

Où :

- $s_{x_1x_2}$ correspond à la valeur de la statistique T
- x_1 correspond au nombre de critères moyen pour le groupe A
- x_2 correspond au nombre de critères moyen pour le groupe B
- n_1 correspond au nombre de parents inclus dans le groupe A
- n_2 correspond au nombre de parents inclus dans le groupe B
- s_{x_1} correspond à l'écart-type du nombre de critères pour le groupe A
- s_{x_2} correspond à l'écart-type du nombre de critères pour le groupe B

Puis nous calculerons les degrés de liberté, qui correspondent au nombre de variances possibles de la moyenne ($ddl = n_1 + n_2 - 2$).

Il s'agira ensuite de déterminer la valeur critique, c'est-à-dire le seuil à partir duquel la différence entre les deux moyennes sera considérée comme statistiquement significative, à l'aide du tableau suivant, et selon un intervalle de confiance donné.

¹ Nous nous sommes appuyés sur l'explication très claire du site Internet <https://fr.surveymonkey.com/mp/t-tests-explained/> et avons utilisé le tableau présenté sur ce même site

t Table

cum. prob	$t_{.50}$	$t_{.75}$	$t_{.80}$	$t_{.85}$	$t_{.90}$	$t_{.95}$	$t_{.975}$	$t_{.99}$	$t_{.995}$	$t_{.999}$	$t_{.9995}$
one-tail	0.50	0.25	0.20	0.15	0.10	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001	0.0005
two-tails	1.00	0.50	0.40	0.30	0.20	0.10	0.05	0.02	0.01	0.002	0.001
df											
1	0.000	1.000	1.376	1.963	3.078	6.314	12.71	31.82	63.66	318.31	636.62
2	0.000	0.816	1.061	1.386	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925	22.327	31.599
3	0.000	0.765	0.978	1.250	1.638	2.353	3.182	4.541	5.841	10.215	12.924
4	0.000	0.741	0.941	1.190	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604	7.173	8.610
5	0.000	0.727	0.920	1.156	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032	5.893	6.869
6	0.000	0.718	0.906	1.134	1.440	1.943	2.447	3.143	3.707	5.208	5.959
7	0.000	0.711	0.896	1.119	1.415	1.895	2.365	2.998	3.499	4.785	5.408
8	0.000	0.706	0.889	1.108	1.397	1.860	2.306	2.896	3.355	4.501	5.041
9	0.000	0.703	0.883	1.100	1.383	1.833	2.262	2.821	3.250	4.297	4.781
10	0.000	0.700	0.879	1.093	1.372	1.812	2.228	2.764	3.169	4.144	4.587
11	0.000	0.697	0.876	1.088	1.363	1.796	2.201	2.718	3.106	4.025	4.437
12	0.000	0.695	0.873	1.083	1.356	1.782	2.179	2.681	3.055	3.930	4.318
13	0.000	0.694	0.870	1.079	1.350	1.771	2.160	2.650	3.012	3.852	4.221
14	0.000	0.692	0.868	1.076	1.345	1.761	2.145	2.624	2.977	3.787	4.140
15	0.000	0.691	0.866	1.074	1.341	1.753	2.131	2.602	2.947	3.733	4.073
16	0.000	0.690	0.865	1.071	1.337	1.746	2.120	2.583	2.921	3.686	4.015
17	0.000	0.689	0.863	1.069	1.333	1.740	2.110	2.567	2.898	3.646	3.965
18	0.000	0.688	0.862	1.067	1.330	1.734	2.101	2.552	2.878	3.610	3.922
19	0.000	0.688	0.861	1.066	1.328	1.729	2.093	2.539	2.861	3.579	3.883
20	0.000	0.687	0.860	1.064	1.325	1.725	2.086	2.528	2.845	3.552	3.850
21	0.000	0.686	0.859	1.063	1.323	1.721	2.080	2.518	2.831	3.527	3.819
22	0.000	0.686	0.858	1.061	1.321	1.717	2.074	2.508	2.819	3.505	3.792
23	0.000	0.685	0.858	1.060	1.319	1.714	2.069	2.500	2.807	3.485	3.768
24	0.000	0.685	0.857	1.059	1.318	1.711	2.064	2.492	2.797	3.467	3.745
25	0.000	0.684	0.856	1.058	1.316	1.708	2.060	2.485	2.787	3.450	3.725
26	0.000	0.684	0.856	1.058	1.315	1.706	2.056	2.479	2.779	3.435	3.707
27	0.000	0.684	0.855	1.057	1.314	1.703	2.052	2.473	2.771	3.421	3.690
28	0.000	0.683	0.855	1.056	1.313	1.701	2.048	2.467	2.763	3.408	3.674
29	0.000	0.683	0.854	1.055	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.396	3.659
30	0.000	0.683	0.854	1.055	1.310	1.697	2.042	2.457	2.750	3.385	3.646
40	0.000	0.681	0.851	1.050	1.303	1.684	2.021	2.423	2.704	3.307	3.551
60	0.000	0.679	0.848	1.045	1.296	1.671	2.000	2.390	2.660	3.232	3.460
80	0.000	0.678	0.846	1.043	1.292	1.664	1.990	2.374	2.639	3.195	3.416
100	0.000	0.677	0.845	1.042	1.290	1.660	1.984	2.364	2.626	3.174	3.390
1000	0.000	0.675	0.842	1.037	1.282	1.646	1.962	2.330	2.581	3.098	3.300
Z	0.000	0.674	0.842	1.036	1.282	1.645	1.960	2.326	2.576	3.090	3.291
	0%	50%	60%	70%	80%	90%	95%	98%	99%	99.8%	99.9%
	Confidence Level										

Enfin, nous comparerons la valeur de la statistique T avec la valeur critique : si la statistique T est inférieure à la valeur critique, alors nous pourrions en conclure que la différence entre la moyenne du nombre de critères remplis par le groupe A et par le groupe B n'est pas significative. Au contraire, si la statistique T est supérieure à la valeur critique, alors nous pourrions en conclure que la différence entre la moyenne du nombre de critères remplis par le groupe A et par le groupe B est significative.

Nous avons fait le choix de ne pas rechercher de corrélations entre nos différents items, cela ne relevant pas directement de notre objectif de recherche.

5 Limites et biais à prendre en compte pour l'analyse des données

Tout d'abord, concernant les limites liées au questionnaire, il est important d'avoir en tête que l'analyse des données devra être réalisée en tenant compte des biais possibles concernant la validité des questions posées, celles-ci étant basées sur les lectures que nous avons pu faire à propos des rôles parentaux.

Une autre limite à prendre en compte concerne la fiabilité des résultats récoltés. En effet, notre questionnaire étant auto-administré, les réponses fournies pourront être erronées à cause d'une mauvaise compréhension des questions, de mauvaises conditions environnementales lors de la passation du questionnaire (ex : environnement bruyant), ou d'une fatigabilité, notre questionnaire étant plutôt long. Par ailleurs, notre questionnaire interrogeant les parents en partie sur leur façon d'être avec leur enfant, nous avons veillé à formuler les questions de façon à minimiser le possible biais de désirabilité sociale. Toutefois, étant donné que nous investiguons des comportements qui peuvent s'avérer « gênants », c'est-à-dire que « [l'] on peut estimer qu'il y a une bonne ou une mauvaise réponse » (Berthier, 2016, p. 98), les répondants auront malgré tout tendance à surestimer les comportements désirables, et à sous-estimer les comportements indésirables.

Par ailleurs, concernant les limites liées à la population, il est à noter que les parents qui répondront à notre questionnaire seront tous volontaires. Ceci peut constituer un biais : en effet, d'une manière générale, les personnes qui répondent à une enquête le font parce qu'elles ont des choses à dire, et sont souvent plus motivées et intéressées.

Le fait que nous ayons choisi de construire un questionnaire en ligne constitue également une limite à notre étude, étant donné que les personnes qui utilisent peu l'informatique n'y auront pas accès. Toutefois, la voie électronique demeure pour nous le moyen de diffusion le plus simple et est souvent préférée par les individus. C'est pour cette raison que nous avons tout de même choisi de maintenir ce mode de transmission de notre questionnaire, malgré un biais du moyen de diffusion.

Enfin, pour des raisons de temps et de coûts, nous n'avons pas pu interroger l'ensemble de la population concernée par notre étude. Par conséquent, et compte tenu des limites liées à la population présentées ci-avant, les résultats obtenus seront à analyser en fonction de la représentativité de notre échantillon.

PARTIE 3 : RESULTATS

Nous avons regroupé nos résultats dans des tableaux présentant les effectifs et les pourcentages pour chaque groupe, et totaux. Ces tableaux se trouvent en annexes (cf. Annexes, Annexe 2).

Les réponses aux questions ouvertes ont été rassemblées par groupes de sens, et les résultats présentés sous forme de graphiques. Ces graphiques ont eux aussi été placés en annexes (cf. Annexes, Annexe 2).

Pour rappel, le groupe A correspond aux parents qui ne participent pas aux séances, et le groupe B correspond aux parents qui y participent.

1 Echantillon (*tableau 16*)

1.1 Analyse de l'échantillon

1.1.1 La taille de l'échantillon

Notre questionnaire a commencé à être diffusé le 8 novembre 2019. Il a été fermé le 21 janvier 2020, une fois que nous avons recueilli 15 réponses exploitables pour le groupe A, et 15 réponses exploitables pour le groupe B. Par exploitables, nous entendons que les critères d'inclusion étaient remplis.

Au total, nous avons obtenu 36 réponses au questionnaire, à savoir : 15 réponses de parents qui ne participent pas aux séances et qui remplissent les critères d'inclusion ; 15 réponses de parents qui participent aux séances et qui respectent les critères d'inclusion ; 1 réponse de parents qui participent aux séances, mais moins d'une fois tous les deux mois ; 5 réponses de parents qui ne remplissaient pas les critères d'inclusion initiaux (niveau scolaire de l'enfant).

Ainsi, les 30 questionnaires exploitables représentent 83,33% des réponses.

1.1.2 Le genre des parents

La totalité des répondants sont les mères des patients. Cela peut être mis en lien avec le fait que, la plupart du temps, ce sont les mères qui se rendent disponibles pour accompagner leurs enfants. En effet, selon un rapport de la DREES (2013), elles passent 2,1 fois plus de temps à s'occuper de leur enfant que les pères, et leurs activités parentales concernent notamment les soins, les déplacements et l'aide au travail scolaire.

1.1.3 La répartition géographique

Etant donné que nous avons pour but de transmettre notre questionnaire à des parents dont les enfants consultent chez des orthophonistes différents, nous avons sollicité l'aide d'orthophonistes de toute la France. Ainsi, nous avons obtenu des réponses de parents originaires de 10 régions métropolitaines différentes, et notamment de Grand-Est (20%), d'Auvergne-Rhône-Alpes (13,33%), de Centre-Val de Loire (13,33%), d'Ile-de-France (13,33%) et de Provence-Alpes-Côte d'Azur (13,33%).

1.1.4 Le genre des patients

Concernant le genre des patients, nos deux groupes sont très homogènes car la répartition de filles et de garçons est la même, à savoir respectivement 40% et 60%. Par ailleurs, cette répartition apparaît semblable à la prévalence évoquée par l'INSERM étant donné que, dans notre étude, les garçons sont 1,5 fois plus nombreux que les filles, et que, selon l'INSERM (2007), les garçons porteurs de troubles dyslexiques sont de 1,5 à 3 fois plus nombreux que les filles.

1.1.5 L'âge des patients

Dans le groupe A, l'âge moyen des enfants est de 8,87 ans, tandis que dans le groupe B, l'âge moyen est de 8,47 ans. On constate donc une homogénéité entre les deux groupes concernant l'âge des enfants.

1.1.6 Le niveau scolaire des patients

La majorité des enfants se trouve en classes de CE2 (30%) et CM1 (43,33%). Dans les deux groupes, tous les niveaux du primaire, au-delà du CP, sont représentés.

1.1.7 La durée du suivi orthophonique

Pour les parents du groupe B, on constate que le suivi orthophonique est mis en place depuis plus longtemps que pour les parents du groupe A. En effet, la majorité des enfants des parents qui participent aux séances sont suivis en orthophonie depuis 2-3 ans et plus (80%), tandis que les enfants des parents qui ne participent pas aux séances sont suivis en orthophonie depuis 1-2 ans, pour la majorité (46,67%).

1.2 Synthèse sur l'échantillon

La taille de notre échantillon de parents d'enfants porteurs de troubles dyslexiques est restreinte, au vu de la population nationale. Toutefois, nous sommes parvenus à obtenir la même quantité de réponses pour chaque groupe. Par ailleurs, nos deux groupes sont en partie homogènes concernant l'âge et le sexe des enfants. Le sexe ratio est cohérent avec les données de l'INSERM, et toutes les classes du primaire sont représentées. Seul le critère de répartition géographique n'est pas représentatif de la réalité, étant donné que toutes les régions françaises ne sont pas représentées.

2 Modalités de participation aux séances d'intervention orthophonique (tableau 17 et graphique 1)

2.1 Analyse des modalités de participation aux séances d'intervention orthophonique

Les parents du groupe B, qui participent aux séances, y assistent en majorité à chaque fois (86,67%), et durant toute la séance (80%). Selon les séances, ils sont soit spectateurs soit acteurs (93,33%), mais ils ne sont jamais uniquement acteurs. Les parents qui ont répondu à notre étude ont, pour la majorité, été amenés à rester durant les séances dès le début de la prise en charge (53,33%), et ce, à la demande de l'orthophoniste (73,33%). Un seul des répondants a été demandeur, pour la raison suivante : « le papa est dyslexique ».

Enfin, 86,67% des répondants estiment que ce type d'accompagnement parental leur a apporté un plus et, selon eux, cela les a surtout aidés à *apprendre à aider leur enfant* (69,23%), à *mieux comprendre ses troubles* (46,15%), et à *assurer la continuité du suivi orthophonique* (30,76%). 2 personnes évoquent également une *meilleure adhésion et progression de l'enfant dans le suivi orthophonique*.

2.2 Synthèse sur la population du groupe B

Les parents qui assistent aux séances et qui ont accepté de participer à notre étude sont accueillis très souvent lors des séances d'orthophonie de leur enfant, et occupent à la fois une position d'acteur, et une position de spectateur. Ce type d'accompagnement parental leur apparaît bénéfique, à la fois pour eux-mêmes (cela leur a permis de mieux comprendre les troubles de leur enfant), mais aussi pour leur enfant (ils savent désormais comment l'aider, ils constatent un meilleur investissement et une meilleure progression de l'enfant, et ils estiment que cela permet d'assurer la continuité du suivi orthophonique).

3 Résultats de la partie 1 (tableau 18 et graphique 2)

3.1 Analyse des résultats de la partie 1

Lorsque l'on demande aux parents de quantifier de 1 à 10 l'importance qu'ils s'accordent quant à leur implication dans la scolarité de leur enfant, les parents du groupe A obtiennent une moyenne de 8,87, contre 9,2 pour les parents du groupe B. Par ailleurs, lorsqu'on leur demande la même chose concernant l'importance qu'ils s'accordent quant à leur contribution à la prise en charge orthophonique de leur enfant, les parents du groupe A obtiennent une moyenne de 8,13, contre 9,13 pour les parents du groupe B. Dans les deux cas, les parents du groupe A attribuent des notes comprises entre 5 et 10, tandis que, pour les parents du groupe B, les notes varient entre 8 et 10. **Les parents semblent donc se sentir concernés par la scolarité et la prise en charge orthophonique de leur enfant. Toutefois, il apparaît que, en comparaison des parents du groupe A, les parents qui assistent aux séances fassent davantage le lien avec l'intervention orthophonique.**

Les parents interrogés, et encore plus les parents qui assistent aux séances, ont envie de mettre en place des solutions pour aider leur enfant (93,33% pour le groupe B ; 73,33% pour le groupe A) et pensent que ce dernier a besoin d'eux pour surmonter ses difficultés (A = 86,67% ; B = 80%). D'une manière générale, les parents qui n'assistent pas aux séances se sentent davantage coupables et démunis face aux troubles de leur enfant, par rapport aux membres du groupe B. Même si, parmi les parents du groupe B, 13,33% pensent que l'intervention orthophonique aura la même efficacité, qu'ils soient impliqués ou pas, aucun des parents interrogés ne pense qu'il ne pourra rien apporter de plus à son enfant que ce que font l'orthophoniste et les enseignants.

3.2 Vérification des critères pour HO1 et comparaison entre les deux groupes

Le tableau ci-après (tableau 1) vise à présenter la vérification des critères établis dans la partie 5.1 concernant HO1, selon lesquels nous définissons si les parents sont « conscients » ou non d'avoir un ou plusieurs rôle(s) à jouer. On constate ainsi que 80% des parents du groupe A remplissent au moins 6 critères sur les 8, contre 86,67% des parents du groupe B ; et que 13,33% des parents qui ne participent pas aux séances remplissent tous les critères, contre 46,67% pour les parents qui y assistent.

Nous avons réalisé le test de Student sur la moyenne du nombre de critères remplis par les parents (tableaux 2 et 3). On constate qu'avec un intervalle de confiance de 90%, la différence entre les parents qui assistent aux séances et les parents qui n'y assistent pas n'est pas significative.

	Parents	Note ≥ 9 concernant l'importance dans la scolarité	Note ≥ 8 concernant l'importance dans la prise en charge orthophonique	Ne pas se sentir démuné	Ne pas penser que la prise en charge orthophonique aura la même efficacité, avec ou sans l'implication du parent	Ne pas penser que le parent ne pourra rien apporter de plus à l'enfant que l'orthophoniste et les enseignants	Avoir envie de mettre en place des solutions	Penser que l'enfant a besoin du parent pour progresser	Etre d'accord ou tout à fait d'accord avec l'opinion énoncée dans la question 21	Nombre de critères remplis
Groupe A	1	O	O	N	O	O	N	O	O	6
	2	O	O	O	O	O	O	O	O	8
	3	N	N	O	O	O	N	O	O	5
	4	O	O	O	O	O	O	O	O	8
	5	O	N	N	O	O	O	O	O	6
	6	O	N	O	O	O	N	O	N	5
	7	N	O	O	O	O	O	O	O	7
	8	O	O	N	O	O	O	N	O	6
	9	O	O	N	O	O	O	O	O	7
	10	O	O	N	O	O	O	O	O	7
	11	O	N	N	O	O	O	O	O	6
	12	N	N	N	O	O	O	O	O	5
	13	O	O	O	O	O	O	N	O	7
	14	O	O	O	O	O	N	O	O	7
	15	N	O	O	O	O	O	O	O	7
Groupe B	1	N	O	O	O	O	O	O	O	7
	2	O	O	O	O	O	O	O	O	8
	3	N	O	O	O	O	N	O	O	6
	4	O	O	O	O	O	O	N	N	6
	5	O	O	O	O	O	O	O	O	8
	6	O	O	O	O	O	O	O	O	8
	7	N	O	N	O	O	O	N	O	5
	8	O	O	O	O	O	O	O	O	8
	9	O	O	N	O	O	O	O	O	7
	10	O	O	N	N	O	O	N	O	5
	11	O	O	N	O	O	O	O	O	7
	12	O	O	O	O	O	O	O	O	8
	13	O	O	O	N	O	O	O	O	7
	14	O	O	O	O	O	O	O	O	8
	15	O	O	O	O	O	O	O	O	8

Tableau 1 : Présentation des critères visant à valider HO1

	Nombre	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Variance
Groupe A	15	6,46667	7	0,99043	0,981
Groupe B	15	7,06667	7	1,099784	1,2095

Tableau 2 : Présentation de la moyenne, la médiane, l'écart-type et la variance du nombre total de critères remplis pour chacun des deux groupes

Statistique T	1,046536	
Degré de liberté	28	
Risque d'erreur : 0,05 (intervalle de confiance : 95%)	2,048	Non significatif
Risque d'erreur : 0,10 (intervalle de confiance : 90%)	1,701	Non significatif
Risque d'erreur : 0,2 (intervalle de confiance : 80%)	1,313	Non significatif
Risque d'erreur : 0,3 (intervalle de confiance : 70%)	1,056	Non significatif
Risque d'erreur : 0,4 (intervalle de confiance : 60%)	0,855	Significatif
Risque d'erreur : 0,5 (intervalle de confiance : 50%)	0,683	Significatif

Tableau 3 : Détermination de la significativité ou non de la différence des moyennes entre les deux groupes

3.3 Synthèse de la première partie

D'une façon générale, les parents, qu'ils assistent ou non aux séances d'orthophonie, sont conscients qu'ils ont un ou plusieurs rôle(s) à jouer auprès de leur enfant, et il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes. On peut toutefois souligner le fait qu'il apparaît que les parents qui assistent aux séances fassent davantage le lien entre leurs rôles et l'intervention orthophonique auprès de l'enfant, qu'ils aient davantage envie de mettre en place des solutions pour aider leur enfant, et qu'ils se sentent moins coupables et démunis que les parents qui ne participent pas aux séances.

4 Résultats de la partie 2

4.1 Généralités quant au sentiment de capacité, d'expertise, et nécessaire implication des parents (*tableau 19 et graphiques 3 à 5*)

4.1.1 Analyse

L'ensemble des parents du groupe A (100%) pensent qu'il est nécessaire qu'ils participent à la scolarité de leur enfant, contre 86,67% pour le groupe B (13,33% ne savent pas). Pour la majorité des parents, cela signifie *aider l'enfant à faire ses devoirs et à apprendre ses leçons* (66,67% pour le groupe A ; 46,67% pour le groupe B), *être en contact et collaborer avec les enseignants* (A = 40% ; B = 26,67%), *reprendre avec l'enfant ce qu'il n'a pas compris* (A = 33,33% ; B = 26,67%), et *adapter les supports* (A = 40% ; B = 20%). La *mise en place d'aménagements pédagogiques* est évoquée uniquement par les parents du groupe A, et les parents du groupe B sont les seuls à évoquer le fait de *s'intéresser au vécu de*

l'enfant, de le rendre autonome, et d'être élu parent d'élève. Ainsi, les parents qui participent aux séances semblent envisager leur rôle davantage en lien avec le vécu de l'enfant qu'en lien avec un aspect plus « matériel » et « pratique » (devoirs, supports).

A l'inverse, lorsque l'on interroge les parents quant à leur participation dans le suivi orthophonique de leur enfant, les parents du groupe B apparaissent davantage concernés (93,33%, contre 60% des membres du groupe A, les autres ne sachant pas). Pour eux, cela signifie surtout *reprendre à la maison ce qui est fait en séance* (B = 26,66% ; A = 20%), *valoriser les progrès de l'enfant et lui montrer de l'intérêt* (B = 26,66% ; A = 13,33%), *s'entretenir et collaborer avec l'orthophoniste* (20% pour les deux groupes), et *assister aux séances* (B = 33,33% ; A = 6,67%).

La majorité des parents pensent qu'il est nécessaire qu'ils collaborent avec l'orthophoniste et les enseignants (A = 93,33% ; B = 80%).

Moins de la moitié des parents pour les deux groupes estiment avoir suffisamment de connaissances concernant les troubles de leur enfant (A = 46,67% ; B = 33,33%), et il y a autant de parents du groupe A et du groupe B qui disent en manquer (20%). Par ailleurs, si 73,33% des parents du groupe A et 66,67% des parents du groupe B se sentent en capacité d'aider leur enfant et en mesure de faire face à ses difficultés, 13,33% des parents des deux groupes ne savent pas quoi faire, et 6,67% des parents du groupe A disent ne pas se sentir en capacité d'aider leur enfant.

Lorsque l'on demande aux parents de quantifier leur sentiment de capacité à aider leur enfant, 80% des parents du groupe A et 53,34% des parents du groupe B attribuent une note supérieure ou égale à 7/10 (soit une moyenne de 7,73 pour les premiers, et 6,6 pour les seconds). **Les parents qui ne participent pas aux séances apparaissent donc plus sûrs d'eux par rapport à l'aide qu'ils peuvent apporter à leur enfant.**

D'autre part, lorsqu'on leur demande de quantifier leur sentiment d'expertise, 66,67% des parents du groupe A et du groupe B attribuent une note supérieure ou égale à 7/10 (soit une moyenne de 7,27 pour les premiers, et 7,2 pour les seconds). On constate donc qu'il **n'existe pas de différence entre les deux groupes concernant la façon dont ils se sentent en capacité de partager des informations avec les professionnels pour les aider à orienter leur prise en charge, d'informer l'entourage sur les difficultés de l'enfant, et de gérer ses troubles au quotidien.**

4.1.2 Vérification des critères pour HO2 générale et comparaison entre les deux groupes

Le tableau ci-après (tableau 4) vise à présenter la vérification des critères généraux établis dans la partie 5.2 concernant HO2 générale, selon lesquels nous définissons si les parents se sentent ou non en mesure d'aider leur enfant. On constate ainsi une proportion identique (73,33%) pour les deux groupes de parents remplissant au moins 7 critères sur les 10 énoncés. Toutefois, même si 26,67% des parents du groupe A remplissent la totalité des critères, plusieurs d'entre eux en remplissent tout juste la moitié (26,67%), tandis que tous les parents qui participent aux séances remplissent a minima 6 critères.

Nous avons réalisé le test de Student sur la moyenne du nombre de critères remplis par les parents (tableaux 5 et 6). On constate qu'avec un intervalle de confiance de 90%, la différence entre les parents du groupe A et les parents du groupe B est significative. Il apparaît donc que les parents qui ne participent pas aux séances se sentent davantage en mesure d'aider leur enfant, en comparaison des parents qui y assistent.

	Parents	Penser que la participation à la scolarité est nécessaire	Penser que la participation au suivi orthophonique est nécessaire	Avoir suffisamment de connaissances	Se sentir en capacité/en mesure	Penser qu'une collaboration parent-orthophoniste-enseignant est nécessaire	Note ≥ 7 concernant le sentiment de	Note ≥ 7 concernant le sentiment	Ne pas avoir le sentiment de ne pas savoir quoi faire	Ne pas penser être en manque	Ne pas se sentir incapable d'aider l'enfant	Nombre de critères remplis
Groupe A	1	O	N	N	N	O	O	N	O	N	O	5
	2	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	10
	3	O	O	O	O	N	N	N	O	O	O	7
	4	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	10
	5	O	N	N	N	O	N	N	N	O	N	3
	6	O	N	N	N	O	O	O	O	O	O	7
	7	O	O	N	O	O	O	O	O	O	O	9
	8	O	N	O	O	O	O	O	O	O	O	9
	9	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	10
	10	O	N	N	N	O	O	N	O	N	O	5
	11	O	N	O	N	O	O	O	O	O	O	8
	12	O	O	N	N	O	N	O	O	O	O	7
	13	O	O	N	O	O	O	O	O	O	O	9
	14	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	10
	15	O	O	N	N	O	O	N	N	N	O	5
Groupe B	1	O	O	N	O	O	O	O	O	O	O	9
	2	O	O	N	N	O	N	N	O	O	O	6
	3	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	8
	4	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	6
	5	N	O	O	O	N	O	O	O	O	O	8
	6	O	O	O	N	O	N	N	O	O	O	7
	7	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O	8
	8	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O	8
	9	O	O	O	N	O	N	N	O	O	O	7
	10	O	O	N	O	N	N	N	O	O	O	6
	11	O	O	N	O	O	N	O	N	N	O	6
	12	O	O	O	N	O	O	O	O	O	O	9
	13	O	O	N	O	O	N	O	N	O	O	7
	14	O	O	N	O	O	O	O	O	N	O	8
	15	O	O	N	O	O	O	N	O	N	O	7

Tableau 4 : Présentation des critères visant à déterminer si les parents se sentent ou non en mesure d'aider leur enfant

	Nombre	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Variance
Groupe A	15	7,6	8	2,261478657	5,11429
Groupe B	15	7,333333	7	1,046536237	1,09524

Tableau 5 : Présentation de la moyenne, la médiane, l'écart-type et la variance du nombre total de critères remplis pour chacun des deux groupes

Statistique T	1,7620335	
Degré de liberté	28	
Risque d'erreur : 0,05 (intervalle de confiance : 95%)	2,048	Non significatif
Risque d'erreur : 0,10 (intervalle de confiance : 90%)	1,701	Significatif
Risque d'erreur : 0,2 (intervalle de confiance : 80%)	1,313	Significatif
Risque d'erreur : 0,3 (intervalle de confiance : 70%)	1,056	Significatif
Risque d'erreur : 0,4 (intervalle de confiance : 60%)	0,855	Significatif
Risque d'erreur : 0,5 (intervalle de confiance : 50%)	0,683	Significatif

Tableau 6 : Détermination de la significativité ou non de la différence des moyennes entre les deux groupes

4.1.3 Synthèse quant aux sentiments de compétence et d'expertise des parents

D'une manière générale, les parents semblent se sentir en mesure d'aider leur enfant. Toutefois, nous constatons que les parents qui ne participent pas aux séances semblent être plus sûrs d'eux par rapport à l'aide qu'ils peuvent apporter à leur enfant, et se sentir plus en mesure de l'aider. Toutefois, même si la collaboration avec l'orthophoniste et les enseignants apparaît fondamentale pour la majorité des parents ayant participé à notre étude, les parents qui participent aux séances se révèlent davantage concernés par la nécessité de leur contribution à l'intervention orthophonique, tandis que les parents qui ne participent pas aux séances semblent plus faire le lien avec la scolarité de leur enfant.

4.2 Les rôles des parents, d'après eux (*graphiques 6 et 7*)

4.2.1 Analyse

Lorsque l'on interroge les parents sur les rôles qu'ils pensent avoir à jouer, et qu'ils répondent de façon libre, ils répondent en majorité soutenir et valoriser l'enfant (73,33% pour le groupe A ; 53,33% pour le groupe B). Les parents qui assistent aux séances évoquent également en majorité le fait de *faire le lien entre l'orthophoniste et les enseignants* (26,67%), d'*aider l'enfant à travailler* (26,67%), de *faire les démarches pour qu'il bénéficie des aides requises* (13,33%), de *repérer ses difficultés et d'en informer les professionnels* (13,33%), et d'être « *un parent amélioré* » (6,67%). On constate que **les membres du groupe**

B proposent davantage de groupes de sens, c'est-à-dire qu'ils envisagent plus de rôles que les parents du groupe A.

Lorsque l'on demande aux parents de choisir, parmi une liste fermée, les 3 rôles qui leur semblent les plus importants, on constate qu'ils évoquent en majorité *valoriser l'enfant* (A = 86,67% ; B = 80%), *aider l'enfant à faire ses devoirs* (A = 73,33% ; B = 53,33%), *solliciter l'école pour la mise en place d'adaptations pédagogiques* (A = 60% ; B = 53,33%), et *transmettre aux professionnels des informations sur son comportement, ses difficultés, ses progrès, ses différentes prises en charge* (A = 40% ; B = 60%). Par ailleurs, on peut noter qu'il y a autant de parents des deux groupes qui mentionnent le fait d'*informer l'école sur ce que sont les troubles dyslexiques* (13,33%), que les membres du groupe B sont plus nombreux à faire référence au fait de *reprendre à la maison ce qui est vu en séance d'orthophonie* (40%, contre 6,67% pour le groupe A) ; et que les parents qui ne participent pas aux séances sont les seuls à évoquer le fait d'*informer l'entourage sur les troubles de l'enfant, et de créer soi-même du matériel et des activités*.

4.2.2 Synthèse concernant les rôles que s'attribuent « spontanément » les parents

Les rôles évoqués par les parents correspondent à ceux que nous avons relevés dans la littérature (cf. partie 3 du Chapitre 2, dans la section Ancrage théorique). Ils évoquent surtout le fait de soutenir et de valoriser l'enfant, de l'aider à faire ses devoirs et de veiller à la mise en place d'adaptations pédagogiques. Parmi les 3 rôles principaux évoqués par les parents qui participent aux séances, on retrouve le fait de transmettre aux professionnels des informations sur le comportement de l'enfant, ses difficultés, ses progrès, ses différentes prises en charge : les membres du groupe B semblent donc porter de l'importance au fait de collaborer avec les professionnels qui gravitent autour de leur enfant. Par ailleurs, ils font également davantage le lien avec le suivi orthophonique, puisqu'ils sont nombreux à citer, parmi leurs rôles, le fait de reprendre à la maison ce qui est vu en séance d'orthophonie.

4.3 Les parents en tant que piliers pour la construction identitaire de leur enfant (tableau 20 et graphiques 8 et 9)

4.3.1 Analyse

83,33% des parents pensent que les troubles dyslexiques de leur enfant impactent négativement l'estime qu'il a de lui-même. Parmi eux, et parmi ceux qui disent ne pas savoir (6,67%), 85,19% estiment être en mesure de l'aider (84,61% pour le groupe A ; 85,71%

pour le groupe B) : ils évoquent notamment le fait de *valoriser, féliciter, encourager et rassurer l'enfant* (81,48%). Les parents qui ne participent pas aux séances suggèrent également le fait de *proposer à l'enfant de travailler avec d'autres professionnels*, tels que des psychologues ou des sophrologues (46,15%), et les parents qui participent aux séances suggèrent le fait de *prendre le temps de discuter avec l'enfant* (7,14%). Est évoqué également, par les deux groupes, le fait d'*amener l'enfant à s'épanouir à travers d'autres activités* (3,7%). Ainsi, **les parents semblent se sentir compétents pour aider leur enfant par rapport à l'estime qu'il a de lui-même, et les parents qui ne participent pas aux séances n'hésitent pas à faire appel à d'autres professionnels dans cette optique.**

Les parents semblent éprouver des difficultés pour comprendre celles de leur enfant, et surtout les membres du groupe B, en comparaison des parents qui n'y assistent pas (80% sont *ni d'accord ni pas d'accord/d'accord/tout à fait d'accord* avec le fait d'éprouver des difficultés à comprendre les troubles dyslexiques, contre 60% pour le groupe A). Par ailleurs, la majorité des parents ne pensent *jamais* que les difficultés de l'enfant relèvent d'un manque d'intérêt pour l'école (A = 46,67% ; B = 53,33%). Toutefois, 13,33% des parents qui assistent aux séances y pensent *très souvent*. Ces informations peuvent potentiellement être mises en lien avec un manque d'informations concernant les troubles dyslexiques, puisque 28,57% des personnes ayant répondu être *tout à fait d'accord/d'accord/ni d'accord ni pas d'accord* avec le fait d'avoir des difficultés à comprendre celles de l'enfant ont également jugé manquer d'informations quant à ses troubles.

Par ailleurs, nous remarquons que 53,33% des parents, pour les deux groupes, disent perdre rarement (*pas souvent*) patience face aux difficultés de leur enfant, et seulement 1 personne du groupe A (6,67%) dit que cela n'arrive *jamais*. **Il n'existe donc pas de grande différence entre les deux groupes concernant la patience qu'ils accordent à leur enfant.**

Enfin, lorsque l'enfant a de mauvaises notes, il est très rare que les parents le *gronde* (A = 6,67% ; B = 13,33%). En majorité, ils *relativisent en se focalisant sur les exercices réussis* (A = 80% ; B = 53,33%), ou *refont les exercices avec lui avec des explications* (A = 60% ; B = 73,33%).

4.3.2 Vérification des critères pour HO2a et comparaison entre les deux groupes

Le tableau ci-après (tableau 7) vise à présenter la vérification des critères établis dans la partie 5.2 concernant HO2a, selon lesquels nous définissons si les parents investissent ou non

leur rôle de « piliers pour la construction identitaire de leur enfant ». On constate que 80% des parents du groupe A remplissent au moins 4 critères sur les 6 énoncés, contre 66,67% pour les parents du groupe B.

Nous avons réalisé le test de Student sur la moyenne du nombre de critères remplis par les parents (tableaux 8 et 9). On constate qu'avec un intervalle de confiance de 90%, la différence entre les parents du groupe A et les parents du groupe B n'est pas significative.

	Parents	Se sentir en mesure d'aider l'enfant par rapport à son estime de lui-même	Lorsque l'enfant a de mauvaises notes, le rassurer, relativiser ou refaire avec lui ce qu'il n'a pas été compris	Ne pas gronder l'enfant quand il a de mauvaises notes	Ne pas voir pas du tout rencontrer de difficultés pour comprendre celles de l'enfant	Ne pas souvent voire jamais perdre patience face aux difficultés de l'enfant	Ne penser pas souvent voire jamais que les difficultés de l'enfant relèvent d'un manque d'intérêt pour l'école	Nombre de critères remplis
Groupe A	1	O	O	O	N	N	O	4
	2	O	O	O	O	O	O	6
	3	O	O	O	O	O	O	6
	4	O	O	O	N	N	O	4
	5	N	O	O	N	N	O	3
	6	O	O	O	N	O	O	5
	7	O	O	O	O	O	N	5
	8	O	O	O	O	O	O	6
	9	O	O	N	N	N	O	3
	10	O	O	O	N	O	N	4
	11	O	O	O	N	O	O	5
	12	O	O	O	N	N	O	4
	13	O	O	O	O	O	O	6
	14	O	O	O	O	O	O	6
	15	N	O	O	N	N	N	2
Groupe B	1	O	O	O	N	O	O	5
	2	O	O	O	O	O	O	6
	3	O	O	O	N	N	O	4
	4	N	O	O	N	N	O	3
	5	O	O	O	N	N	N	3
	6	O	O	O	O	O	O	6
	7	O	O	O	N	O	O	5
	8	O	O	O	N	O	N	4
	9	O	O	O	N	O	O	5
	10	O	O	O	O	O	O	6
	11	O	O	O	N	N	O	4
	12	O	O	N	N	N	O	3
	13	O	O	N	N	O	O	4
	14	O	O	O	N	N	N	3
	15	N	O	O	N	N	O	3

Tableau 7 : Présentation des critères visant à déterminer si les parents investissent ou non leur rôle de piliers pour la construction identitaire de leur enfant

	Nombre	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Variance
Groupe A	15	4,6	5	1,298351	1,68571
Groupe B	15	4,26667	4	1,162919	1,35238

Tableau 8 : Présentation de la moyenne, la médiane, l'écart-type et la variance du nombre total de critères remplis pour chacun des deux groupes

Statistique T	1,232496	
Degré de liberté	28	
Risque d'erreur : 0,05 (intervalle de confiance : 95%)	2,048	Non significatif
Risque d'erreur : 0,10 (intervalle de confiance : 90%)	1,701	Non significatif
Risque d'erreur : 0,2 (intervalle de confiance : 80%)	1,313	Non significatif
Risque d'erreur : 0,3 (intervalle de confiance : 70%)	1,056	Significatif
Risque d'erreur : 0,4 (intervalle de confiance : 60%)	0,855	Significatif
Risque d'erreur : 0,5 (intervalle de confiance : 50%)	0,683	Significatif

Tableau 9 : Détermination de la significativité ou non de la différence des moyennes entre les deux groupes

4.3.3 Synthèse concernant le rôle de « piliers pour la construction identitaire de l'enfant »

Il apparaît que les parents s'investissent tout autant, qu'ils participent ou non aux séances d'intervention orthophonique, dans la construction identitaire de leur enfant, et ce, notamment en veillant à l'aider par rapport à l'estime qu'il a de lui-même. Néanmoins, il semble important de souligner le fait que les parents du groupe B semblent éprouver des difficultés pour comprendre les troubles de leur enfant et les difficultés qui en découlent, alors que cette compréhension par les parents est fondamentale, l'enfant se construisant en grande partie à travers le regard des siens.

4.4 Les parents en tant qu'aidants responsables (tableaux 21 à 23 et graphiques 10 à 17)

4.4.1 Analyse

D'une manière générale, **les parents du groupe B demandent plus souvent des conseils à l'orthophoniste que les parents du groupe A, et plus précisément, 33,33% des parents qui assistent aux séances en demandent toujours, contre 6,67% pour les parents qui ne participent pas aux séances.** Les demandes de conseils concernent notamment *la scolarité* (80%), *les adaptations possibles* (80% pour le groupe B ; 73,33% pour le groupe A,) et *les activités à mettre en place* (B = 66,67% ; A = 60%).

Concernant le choix de l'école, c'est majoritairement selon *la proximité du domicile ou du lieu de travail* (A = 46,67% ; B = 53,33%). Les parents qui assistent aux séances ont également des critères directement en lien avec les troubles et les difficultés de leur enfant : *présence de dispositifs particuliers* (13,33%), *prise en compte des difficultés* (6,67%), et *présence d'enseignants formés et informés sur les troubles dyslexiques* (6,67%). 1 seul des membres du groupe A évoque également le *sentiment d'être entendu* (6,67%).

Les parents qui ne participent pas aux séances semblent connaître davantage d'adaptations pédagogiques, puisqu'on observe plus de groupes de sens cités par ce groupe, que par le groupe B, et que 26,67% des parents qui assistent aux séances disent ne pas connaître d'adaptations, contre 20% pour le groupe A. Les adaptations les plus citées sont *l'adaptation des supports et du matériel* (A = 26,67% ; B = 33,33%), *l'aménagement des évaluations* (A = 26,67% ; B = 33,33%), *la diminution des écrits* (A = 26,67% ; B = 20%), et *le Plan d'Accompagnement Personnalisé* (A = 26,67% ; B = 13,33%). Les membres du groupe A sont les seuls à citer *la reformulation et/ou la lecture des consignes*, *le GEVASCO*, *la MDPH*, et *le Projet Personnel de l'Elève* (mais ceci ne concerne que les élèves du secondaire).

La majorité des adaptations mises en place pour les enfants des parents qui ont répondu à notre étude concerne *le PAP* (A = 33,33% ; B = 13,33%), *l'adaptation des supports et du matériel* (A = 6,67% ; B = 20%), et *l'aménagement des évaluations* (A = 6,67% ; B = 20%). Nous précisons que, la plupart du temps, les enfants disposent de plusieurs adaptations combinées.

Pour les parents qui ne participent pas aux séances, et dont les enfants bénéficient d'adaptations, c'est en majorité *eux-mêmes* (66,67%) ou *les enseignants* (66,67%) qui ont contribué à la mise en place de ces adaptations. Pour les parents qui assistent aux séances, c'est aussi bien *eux-mêmes* que *les enseignants*, que *l'orthophoniste* (50%).

Les parents qui assistent aux séances sont plus sujets à reprendre à la maison les activités vues en séance d'orthophonie : 33,33% d'entre eux les reprennent *toujours*, tandis que 40% des parents qui ne participent pas aux séances ne les reprennent *jamais*.

Concernant l'aide aux devoirs, les parents des deux groupes s'investissent de façon équivalente (73,33% des parents du groupe A aident *toujours* leur enfant à faire ses devoirs, contre 66,67% pour les parents du groupe B). **Durant le temps des devoirs, la relation avec l'enfant apparaît davantage conflictuelle pour les parents du groupe A** (13,33% d'entre eux évoquent une relation *très conflictuelle*, 53,33% évoquent une relation *assez conflictuelle* ; tandis que pour le groupe B, la majorité évoque une relation *pas très conflictuelle* – 60%).

Pour aider leur enfant à faire ses devoirs, en majorité, les parents lui expliquent ce qu'il n'a pas compris en reprenant son cours ou en cherchant d'autres cours (86,67% pour le groupe A ; 73,33% pour le groupe B).

Dans nos deux groupes, 66,67% des parents nous ont informés que leur enfant bénéficiait d'autres prises en charge : il s'agit essentiellement d'une prise en charge *orthoptique, psychologique, de soutien scolaire*, ou d'une prise en charge en *psychomotricité*. **Pour le groupe A, c'est en majorité les parents eux-mêmes qui ont orienté leur enfant vers ces autres professionnels (60%) ; tandis que pour le groupe B, c'est en majorité l'orthophoniste (80%) ou les enseignants (30%).**

4.4.2 Vérification des critères pour HO2b et comparaison entre les deux groupes

Le tableau ci-après (tableau 10) vise à présenter la vérification des critères établis dans la partie 5.2 concernant HO2b, selon lesquels nous définissons si les parents investissent ou non leur rôle de « d'aidants responsables », en lien avec l'aide aux devoirs, la continuité du suivi orthophonique, le choix de l'école, la mise en place d'adaptations, et l'orientation vers d'autres professionnels dans le but que l'enfant bénéficie de toutes les prises en charge dont il a besoin. On constate que 20% des parents du groupe A remplissent le nombre minimal de critères requis, contre 46,67% pour les parents du groupe B, c'est-à-dire que moins de la moitié des parents, pour chaque groupe, investiraient ce rôle.

Nous avons réalisé le test de Student sur la moyenne du nombre de critères remplis par les parents (tableaux 11 et 12), mais seulement pour les parents concernés par l'ensemble des critères, afin d'avoir une base de comparaison commune. On constate qu'avec un intervalle de confiance de 90%, la différence entre les parents du groupe A et les parents du groupe B n'est pas significative.

	Parents	Demandent toujours ou très souvent des conseils à l'orthophoniste	Choix de l'école au regard des troubles	Contribution à la mise en place d'adaptations pédagogiques	Reprennent toujours ou très souvent les activités proposées par l'orthophoniste	Aident toujours ou très souvent pour les devoirs	Orientation vers d'autres professionnels	Nombre de critères remplis
Groupe A	1	N	N	N	N	O	/	1
	2	N	O	O	N	O	N	3
	3	O	N	N	N	O	/	2
	4	O	N	O	O	O	/	4
	5	O	N	/	N	O	O	3
	6	N	N	/	N	O	O	2
	7	O	N	O	N	O	N	3
	8	O	N	N	N	O	O	3
	9	O	N	O	N	O	N	3
	10	N	N	O	O	O	O	4
	11	N	N	O	N	O	O	3
	12	O	N	N	N	N	O	2
	13	N	N	/	N	O	/	1
	14	O	N	O	N	O	N	3
	15	N	N	O	N	O	/	2
Groupe B	1	N	N	/	N	O	N	1
	2	O	N	/	O	O	N	3
	3	O	N	O	O	O	N	4
	4	O	N	N	N	O	N	2
	5	N	N	N	N	N	/	0
	6	O	O	/	O	O	N	4
	7	N	N	/	O	O	/	2
	8	N	N	O	O	O	N	3
	9	O	N	O	N	O	O	4
	10	O	O	O	O	O	/	5
	11	O	N	N	N	O	/	2
	12	O	N	/	N	O	/	2
	13	N	N	N	O	O	N	2
	14	O	N	N	O	O	O	4
	15	O	O	O	N	O	O	5

Tableau 10 : Présentation des critères visant à déterminer si les parents investissent ou non leur rôle d'aidant (devoirs, activités de l'orthophoniste, école, traitements et rééducations)

	Nombre	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Variance
Groupe A	8	3	3	0,5345225	0,28571
Groupe B	7	3,42857	4	1,1338934	1,28571

Tableau 11 : Présentation de la moyenne, la médiane, l'écart-type et la variance du nombre total de critères remplis pour chacun des deux groupes, uniquement pour les parents concernés par l'ensemble des critères

Statistique T	0,8644378	
Degré de liberté	13	
Risque d'erreur : 0,05 (intervalle de confiance : 95%)	2,16	Non significatif
Risque d'erreur : 0,10 (intervalle de confiance : 90%)	1,771	Non significatif
Risque d'erreur : 0,2 (intervalle de confiance : 80%)	1,35	Non significatif
Risque d'erreur : 0,3 (intervalle de confiance : 70%)	1,079	Non significatif
Risque d'erreur : 0,4 (intervalle de confiance : 60%)	0,87	Non significatif
Risque d'erreur : 0,5 (intervalle de confiance : 50%)	0,694	Significatif

Tableau 12 : Détermination de la significativité ou non de la différence des moyennes entre les deux groupes

4.4.3 Synthèse concernant le rôle d'« aidants responsables »

Si l'on se réfère à l'ensemble des critères énoncés pour déterminer si les parents investissent ou non leur rôle d'« aidants responsables », on constate que cela semble concerner moins de la moitié des parents pour chaque groupe, et que le fait de participer ou non aux séances d'orthophonie n'a pas d'influence significative. Néanmoins, il apparaît important de nuancer le fait que, dans ce rôle d'aidants, tous les parents s'investissent notamment dans l'aide aux devoirs, que les parents du groupe B reprennent davantage les activités de l'orthophoniste, que les parents du groupe A se chargent davantage d'orienter les enfants vers d'autres professionnels, et que peu de parents choisissent l'école de leur enfant sur des critères en lien avec ses troubles dyslexiques.

4.5 Les parents en tant que précieux collaborateurs (tableau 24 et graphiques 18 et 19)

4.5.1 Analyse

Pour les deux groupes, 93,33% des participants affirment que leur entourage est informé par rapport aux troubles dyslexiques de l'enfant. 80% des membres du groupe A pensent que cela est bénéfique (13,33% pensent que non, 6,67% ne savent pas), contre 73,33% pour le groupe B (6,67% pensent que non, 20% ne savent pas). Parmi ceux qui pensent que cela est bénéfique ou qui disent ne pas savoir, 80% des membres du groupe B se sont chargés de le faire, contre 73,33% pour le groupe A. Les parents qui assistent aux séances expliquent avoir informé l'entourage majoritairement dans le but qu'il soit *indulgent et ne juge pas l'enfant* (50% ; A = 23,08%) ; tandis que les parents qui ne participent pas aux séances expliquent l'avoir informé majoritairement dans le but qu'il puisse *aider l'enfant* (38,46% ; B = 14,29%).

100% des participants à notre étude affirment que les enseignants de leur enfant sont informés par rapport à ses troubles dyslexiques, et pensent que cela est bénéfique. L'ensemble des membres du groupe A s'est chargé d'informer eux-mêmes les enseignants (100%), contre 93,33% pour le groupe B (1 seule personne ne s'en est pas chargée). Les parents informent les enseignants surtout dans le but de *réfléchir ensemble à la mise en place d'adaptations* (A = 66,67% ; B = 50%), de les *renseigner sur les troubles et les difficultés de l'enfant* (A = 46,67% ; B = 42,86%), et de *faire le lien entre l'école et l'orthophoniste* (A = 6,67% ; B = 21,43%). 34,48% des parents précisent qu'ils informent l'école de leur enfant *dès la rentrée scolaire et/ou dès la pose du diagnostic de troubles dyslexiques*.

Il apparaît donc que les parents informent davantage l'école que l'entourage, et qu'ils jugent plus important d'informer les premiers.

Par ailleurs, même si les parents des deux groupes informent de façon équivalente l'orthophoniste et les enseignants quant au comportement, aux difficultés et aux progrès de leur enfant (46,67% des parents du groupe B ont répondu *très souvent*, tandis que pour les parents du groupe A, 40% ont répondu *très souvent* et 6,67% ont répondu *pas souvent*), **on constate que les parents qui assistent aux séances semblent considérer davantage que ces informations sont *extrêmement nécessaires*** (60% ; contre 40% pour le groupe A).

4.5.2 Vérification des critères pour HO2c et comparaison entre les deux groupes

Le tableau ci-après (tableau 13) vise à présenter la vérification des critères établis dans la partie 5.2 concernant HO2c, selon lesquels nous définissons si les parents investissent ou non leur rôle de collaborateurs et d'informateurs, en lien avec l'entourage, les enseignants et l'orthophoniste. On constate que 93,33% des parents qui ne participent pas aux séances remplissent au moins 4 critères sur les 6 énoncés, contre 86,67% pour les parents qui assistent aux séances ; et que, parmi les membres du groupe A, 46,67% remplissent tous les critères, contre 40% pour les membres du groupe B.

Nous avons réalisé le test de Student sur la moyenne du nombre de critères remplis par les parents (tableaux 14 et 15). On constate qu'avec un intervalle de confiance de 90%, la différence entre les parents du groupe A et les parents du groupe B n'est pas significative.

	Parents	Pensent qu'informer l'entourage est bénéfique	Ont informé l'entourage	Pensent qu'informer les enseignants est bénéfique	Ont informé les enseignants	Informent toujours ou très souvent l'orthophoniste et les enseignants sur comportement/difficultés/ progrès	Pensent que ces informations sont extrêmement ou très nécessaires	Nombre de critères remplis
Groupe A	1	O	O	O	O	O	O	6
	2	O	O	O	O	O	O	6
	3	O	N	O	O	N	O	4
	4	O	O	O	O	O	O	6
	5	O	N	O	O	O	O	5
	6	O	O	O	O	N	N	4
	7	O	O	O	O	O	O	6
	8	O	O	O	O	O	O	6
	9	N	O	O	O	O	O	5
	10	O	O	O	O	N	O	5
	11	O	O	O	O	N	N	4
	12	O	O	O	O	O	O	6
	13	N	N	O	O	O	O	4
	14	O	O	O	O	O	O	6
	15	N	N	O	O	N	O	3
Groupe B	1	N	O	O	O	O	O	5
	2	O	O	O	O	O	O	6
	3	O	O	O	O	O	O	6
	4	N	N	O	N	O	O	3
	5	N	O	O	O	N	N	3
	6	N	N	O	O	O	O	4
	7	O	O	O	O	O	N	5
	8	O	O	O	O	N	O	5
	9	O	O	O	O	O	O	6
	10	O	O	O	O	O	O	6
	11	O	O	O	O	O	O	6
	12	O	O	O	O	N	O	5
	13	O	O	O	O	N	N	4
	14	O	O	O	O	O	O	6
	15	O	N	O	O	O	O	5

Tableau 13 : Présentation des critères visant à déterminer si les parents investissent ou non leur rôle de collaborateurs et d'informateurs

	Nombre	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Variance
Groupe A	15	5,06667	5	1,0327956	1,06667
groupe B	15	5	5	1,069045	1,14286

Tableau 14 : Présentation de la moyenne, la médiane, l'écart-type et la variance du nombre total de critères remplis pour chacun des deux groupes

Statistique T	1,051077	
Degré de liberté	28	
Risque d'erreur : 0,05 (intervalle de confiance : 95%)	2,048	Non significatif
Risque d'erreur : 0,10 (intervalle de confiance : 90%)	1,701	Non significatif
Risque d'erreur : 0,2 (intervalle de confiance : 80%)	1,313	Non significatif
Risque d'erreur : 0,3 (intervalle de confiance : 70%)	1,056	Non significatif
Risque d'erreur : 0,4 (intervalle de confiance : 60%)	0,855	Significatif
Risque d'erreur : 0,5 (intervalle de confiance : 50%)	0,683	Significatif

Tableau 15 : Détermination de la significativité ou non de la différence des moyennes entre les deux groupes

4.5.3 Synthèse concernant le rôle de « précieux collaborateurs »

Les parents investissent très bien leur rôle de collaborateurs avec l'école, et se chargent d'informer leur entourage, qu'ils participent ou non aux séances. Néanmoins, le partage d'informations à l'orthophoniste semble moins évident pour les parents, même si ceux qui participent aux séances apparaissent davantage concernés et conscients de la nécessité de ces informations.

4.6 Les parents et les associations (*tableau 25 et graphique 20*)

4.6.1 Analyse

Bien que 53,33% des parents qui ne participent pas aux séances ont connaissance de l'existence d'associations en lien avec les troubles dyslexiques, contre 33,33% pour les parents qui assistent aux séances, aucun des parents ayant participé à notre étude ne fait partie de l'une d'elle. La majorité s'est renseignée par *soi-même* (92,31%), et 1 personne du groupe A a été informée par *l'orthophoniste*.

4.6.2 Vérification des critères pour HO2d et comparaison entre les deux groupes

Le tableau ci-après (tableau 16) vise à présenter la vérification des critères établis dans la partie 5.2 concernant HO2d, selon lesquels nous définissons si les parents s'investissent dans la vie associative, en lien avec les troubles dyslexiques de leur enfant. On constate qu'aucun des participants à notre étude ne remplit les 2 critères énoncés, étant donné qu'aucun des parents interrogés ne fait partie d'une association en lien avec les troubles dyslexiques.

Nous avons réalisé le test de Student sur la moyenne du nombre de critères remplis par les parents (tableaux 17 et 18). On constate qu'avec un intervalle de confiance de 90%, la différence entre les parents du groupe A et les parents du groupe B n'est pas significative.

	Parents	Savent qu'il existe des associations de parents d'enfants porteurs de troubles dyslexiques	Font partie d'une de ces associations	Nombre de critères remplis
Groupe A	1	O	N	1
	2	O	N	1
	3	N	N	0
	4	O	N	1
	5	N	N	0
	6	N	N	0
	7	O	N	1
	8	O	N	1
	9	O	N	1
	10	N	N	0
	11	O	N	1
	12	N	N	0
	13	N	N	0
	14	O	N	1
	15	N	N	0
Groupe B	1	N	N	0
	2	O	N	1
	3	N	N	0
	4	N	N	0
	5	N	N	0
	6	N	N	0
	7	N	N	0
	8	O	N	1
	9	O	N	1
	10	N	N	0
	11	N	N	0
	12	N	N	0
	13	N	N	0
	14	O	N	1
	15	O	N	1

Tableau 16 : Présentation des critères visant à déterminer si les parents s'investissent ou non dans les associations en lien avec les troubles dyslexiques

	Nombre	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Variance
Groupe A	15	0,533333	1	0,516398	0,26667
Groupe B	15	0,333333	0	0,48795	0,2381

Tableau 17 : Présentation de la moyenne, la médiane, l'écart-type et la variance du nombre total de critères remplis pour chacun des deux groupes

Statistique T	0,5023753	
Degré de liberté	28	
Risque d'erreur : 0,05 (intervalle de confiance : 95%)	2,048	Non significatif
Risque d'erreur : 0,10 (intervalle de confiance : 90%)	1,701	Non significatif
Risque d'erreur : 0,2 (intervalle de confiance : 80%)	1,313	Non significatif
Risque d'erreur : 0,3 (intervalle de confiance : 70%)	1,056	Non significatif
Risque d'erreur : 0,4 (intervalle de confiance : 60%)	0,855	Non significatif
Risque d'erreur : 0,5 (intervalle de confiance : 50%)	0,683	Non significatif

Tableau 15 : Détermination de la significativité ou non de la différence des moyennes entre les deux groupes

4.6.3 Synthèse concernant l'investissement associatif des parents

Les parents qui ne participent pas aux séances semblent se renseigner davantage sur les associations. Toutefois, aucun des parents n'ayant participé à notre étude ne faisant partie de l'une de ces associations, nous considérons que les participants à notre étude n'endossent pas de rôle associatif, et que le fait de participer ou non aux séances d'orthophonie n'a pas d'impact à ce sujet.

4.7 Synthèse de la deuxième partie

D'une manière générale, les parents investissent plusieurs rôles et mettent en place des choses pour aider leur enfant : valorisation, aide aux devoirs, collaboration avec les professionnels, mise en place d'adaptations... Les parents semblent investir surtout leurs rôles de collaborateurs, et de piliers pour la construction identitaire de leur enfant. Concernant l'investissement des parents en tant qu'aidants responsables, ils s'attèlent notamment à l'aide aux devoirs, à la prise de conseils auprès de l'orthophoniste, à l'orientation vers d'autres professionnels, et à la mise en place d'adaptations pédagogiques.

Il apparaît que les parents qui ne participent pas aux séances se sentent plus compétents, dans la mesure où, grâce à leurs connaissances, ils ont une bonne vision de la façon dont ils peuvent aider leur enfant ; tandis que les parents qui assistent aux séances estiment éprouver des difficultés pour comprendre leur enfant. Par ailleurs, si les premiers tendent à s'investir davantage dans la vie scolaire de l'enfant, les seconds font surtout le lien avec l'intervention orthophonique, notamment en demandant à l'orthophoniste des conseils, en lui transmettant des informations qu'ils jugent nécessaires à propos de leur enfant, et en reprenant à la maison les activités vues en séance.

DISCUSSION

1 Synthèse et conclusion des hypothèses

1.1 Première hypothèse théorique

Pour rappel, notre première hypothèse théorique est la suivante : ***Les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques sont conscients qu'ils ont un (ou plusieurs) rôle(s) à jouer auprès de leur enfant.***

Plus de 4/5 des parents interrogés remplissent les critères selon lesquels nous avons choisi de déterminer si les parents sont conscients ou non d'avoir un ou plusieurs rôle(s) à jouer auprès de leur enfant. Par conséquent, notre première hypothèse théorique peut être validée.

Les réponses à notre questionnaire ont montré que les parents, qu'ils participent ou non aux séances d'intervention orthophonique, se sentent concernés par la scolarité et par le suivi orthophonique de leur enfant, et pensent que leur contribution dans ces deux domaines a toute son importance.

D'une manière générale, les parents ont envie de se mobiliser et de mettre en place des solutions pour aider leur enfant, et pensent d'ailleurs que ce dernier a besoin d'eux pour surmonter ses difficultés. Ils semblent donc conscients d'avoir leur part de responsabilités et d'avoir un rôle à jouer auprès de leur enfant.

1.2 Deuxième hypothèse théorique

Notre deuxième hypothèse théorique est formulée de la manière suivante : ***Les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques sont en mesure de préciser et d'investir le(s) rôle(s) qu'ils ont à jouer (valorisation, informations, adaptations...).***

Les parents que nous avons interrogés se sentent compétents et experts de leur enfant : ils ont une bonne vision de la façon dont ils peuvent l'aider, et se sentent en mesure de partager des informations avec les professionnels pour les aider à orienter leur prise en charge, d'informer l'entourage sur les difficultés de l'enfant, et de gérer ses troubles au quotidien. En effet, les parents ont cité spontanément plusieurs rôles qu'ils estiment avoir à jouer, dans le cadre des troubles dyslexiques de leur enfant : faire le lien entre les enseignants et l'orthophoniste, soutenir et valoriser l'enfant, faire les démarches pour qu'il bénéficie de

toutes les aides requises, l'aider à travailler, repérer les difficultés et en informer les professionnels...

Ces rôles sont cohérents avec ceux que nous avons retrouvés dans la littérature (cf. partie 3 du Chapitre 2, dans la section Ancrage théorique).

D'une part, même si les parents que nous avons interrogés semblent parfois éprouver des difficultés pour comprendre les troubles et les difficultés de leur enfant, ils endossent leur rôle de « piliers pour la construction identitaire de leur enfant », dans la mesure où ils ont conscience qu'ils peuvent l'aider en termes d'estime de soi, qu'ils mettent en place des solutions dans cette optique, et qu'ils veillent à ne pas pointer le négatif et les échecs (en le grondant lorsqu'il a de mauvaises notes, par exemple).

D'autre part, plusieurs des parents investissent leur rôle d'« aidants responsables », même s'il ne s'agit pas de la majorité des répondants. En effet, ils participent à l'aide aux devoirs, reprennent les activités de l'orthophoniste et lui demandent des conseils, orientent leur enfant vers d'autres professionnels afin qu'il bénéficie de toutes les prises en charge dont il a besoin, et se mobilisent pour la mise en place d'adaptations pédagogiques à l'école. Toutefois, peu de parents ont choisi l'école de leur enfant à partir de critères en lien avec ses troubles dyslexiques.

Enfin, les parents investissent en majorité leur rôle de « précieux collaborateurs » dans la mesure où ils n'hésitent pas à transmettre à l'orthophoniste et aux autres professionnels des informations concernant leur enfant (comportement, difficultés, progrès...), ils informent l'entourage et les enseignants sur les troubles dyslexiques de leur enfant, et précisent les raisons pour lesquelles ils font cela, ce qui signifie qu'ils y voient une grande utilité et sont conscients que ces informations ont toute leur importance.

Par conséquent, notre deuxième hypothèse théorique est validée.

Néanmoins, nous constatons que le rôle secondaire que nous avons énoncé, à savoir le fait de s'investir dans des associations en lien avec les troubles dyslexiques, n'est investi par aucun des parents interrogés. Cela peut s'expliquer par notre échantillon, qui est assez restreint.

1.3 Troisième hypothèse théorique

Notre troisième hypothèse théorique est : ***Les parents qui participent aux séances d'intervention orthophonique ont une vision plus précise de leur(s) rôle(s), et agissent davantage auprès de leur enfant.***

La majorité des parents qui assistent aux séances d'intervention orthophonique de leur enfant estime que ce type d'accompagnement parental les a notamment aidés à apprendre à aider ce dernier, à mieux comprendre ses troubles dyslexiques, et à assurer la continuité du suivi orthophonique. Nous retrouvons donc les mêmes bénéfices que ceux énoncés par Wagner (2013) (cf. partie 3.3.2 du Chapitre 3, dans la section Ancrage théorique).

La réalisation du test de Student sur la moyenne du nombre de critères remplis pour chacune de nos hypothèses opérationnelles nous a permis de constater que :

- Il n'y a pas de différence significative entre les parents qui assistent aux séances et ceux qui n'y assistent pas concernant le fait d'être conscient d'avoir un rôle à jouer auprès de l'enfant, en lien avec ses troubles dyslexiques ;
- Les parents qui ne participent pas aux séances apparaissent plus sûrs d'eux par rapport à l'aide qu'ils peuvent apporter à leur enfant, et se sentent plus en mesure de l'aider, en comparaison des parents qui assistent aux séances d'intervention orthophonique. On peut se demander si cela pourrait être en lien avec un jugement de valeur, et la personnalité de chacun : les parents qui participent aux séances sont-ils plus exigeants avec eux-mêmes ? On note néanmoins que ces derniers se sentent moins coupables et démunis face aux troubles dyslexiques de leur enfant. En effet, nous avons vu dans la section Ancrage théorique, que l'annonce d'un diagnostic de troubles dyslexiques pouvait engendrer un sentiment de culpabilité chez les parents, et l'impression d'être démunis, et que les explications données par le praticien aidaient la plupart du temps à atténuer ces sentiments (Gravillon, 2017 ; cf. partie 2.2 du Chapitre 2), et que l'accueil des parents en séances permettait d'améliorer l'estime de soi des parents (Margeotte, 2016 ; cf. partie 3.3.2 du Chapitre 3) ;
- Les parents s'investissent tout autant, qu'ils participent ou non aux séances d'intervention orthophonique, dans la construction identitaire de leur enfant ;
- Il n'y a pas de différence significative entre les parents des deux groupes concernant leur investissement en tant qu'aidants ;
- Les parents, qu'ils participent ou non aux séances, remplissent tout autant leur rôle de collaborateurs ;
- Qu'ils participent ou non aux séances, aucun des parents interrogés ne fait partie d'une association.

Par conséquent, notre troisième hypothèse théorique ne peut être validée.

Toutefois, nous avons relevé quelques différences de comportement entre ces deux populations.

En effet, concernant leurs rôles à proprement parler, les parents qui assistent aux séances semblent en envisager plus que les parents qui n'y assistent pas, et notamment des rôles davantage en lien avec le vécu de l'enfant, qu'avec des aspects plus matériels.

Par ailleurs, la différence la plus notable réside dans le fait que les parents qui ne participent pas aux séances se sentent surtout concernés par la scolarité de leur enfant, et moins par le suivi orthophonique ; tandis que les parents qui participent aux séances se sentent tout autant concernés par la scolarité, que par le suivi orthophonique de leur enfant. En effet, ils n'hésitent pas à reprendre à la maison les activités vues en séances d'orthophonie, à demander des conseils à l'orthophoniste, et à lui partager des informations concernant leur enfant, qu'ils jugent extrêmement nécessaires au bon déroulement de l'intervention orthophonique.

Nous tenons à préciser que la validation de nos deux premières hypothèses théoriques, et l'invalidation de notre troisième hypothèse théorique ne sont valables qu'au sein de l'échantillon que nous avons étudié, et ne sont pas généralisable à l'ensemble de la population française des parents d'enfants porteurs de troubles dyslexiques, étant données les éléments soulignés dans l'analyse de notre échantillon (cf. partie 1 de la section Résultats).

2 Positionnement personnel dans la recherche et les situations cliniques

2.1 Limites et pistes de recherche

Notre étude présente des limites, qui laissent envisager des pistes pour d'éventuelles recherches futures.

D'une part, afin de recueillir les données dont nous avons besoin, nous avons réalisé un questionnaire auto-administré à destination des parents. Cet outil nous a permis d'obtenir des réponses générales quant aux rôles et aux perceptions des parents, et a constitué en une première investigation du domaine. Néanmoins, les données recueillies étant essentiellement subjectives, nous avons conscience qu'elles peuvent être biaisées par des jugements de valeur, selon la personnalité, l'expérience, et le vécu de chacun (dans la mesure où certains parents peuvent s'investir beaucoup pour leur enfant, mais juger que cela n'est pas assez, et inversement). Par conséquent, il pourrait être intéressant de poursuivre et compléter notre

étude en utilisant des outils permettant de recueillir des données plus objectives, afin de les confronter à nos données subjectives.

Il est difficile de constituer deux groupes de participants strictement identiques. Or, certains paramètres peuvent influencer le degré d'investissement des parents : leur personnalité, leur profession, le nombre d'enfants, l'âge, la sévérité des troubles dyslexiques de l'enfant, la présence de troubles associés, les manifestations des troubles dyslexiques... Par conséquent, une recherche future pourrait envisager d'effectuer des comparaisons entre les parents qui assistent aux séances et ceux qui n'y assistent pas, sur des échantillons plus ou moins restreints selon les possibilités de recrutement, afin de pouvoir interroger des parents ayant des expériences de vie similaires.

Afin de déterminer un possible impact de la participation des parents aux séances d'intervention orthophonique de leur enfant sur leur investissement auprès de ce dernier, il aurait été intéressant de comparer leurs conduites et leurs perceptions avant la mise en place de ce type d'accompagnement parental, et après quelques mois de participation aux séances. Une piste de recherche future pourrait donc consister en la réalisation d'une étude longitudinale auprès d'une famille, afin de recueillir et comparer les perceptions, les conduites et l'investissement des parents par rapport aux troubles dyslexiques de leur enfant, avant et après la mise en place d'un accompagnement parental par l'orthophoniste, de type participation des parents aux séances.

Notre échantillon étant réduit, nos résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population de parents d'enfants de primaire, porteurs de troubles dyslexiques. Par conséquent, dans l'optique d'une généralisation des résultats, il faudrait reprendre notre étude sur un échantillon plus important.

Enfin, seules les mères des patients ont répondu à notre questionnaire. Il aurait été intéressant de recueillir également des réponses de la part des pères, qui peuvent percevoir et investir différemment leurs rôles en lien avec les troubles dyslexiques de leur enfant.

Nous regrettons de ne pas avoir demandé aux parents qui n'assistent pas aux séances si l'orthophoniste leur avait déjà proposé la mise en place de ce type d'accompagnement parental. En effet, si cela a été proposé mais refusé par les parents, ceux-ci jugeant ne pas en avoir besoin, alors nous aurions potentiellement pu avoir d'autres éléments d'interprétation des résultats : les parents se sentent-ils déjà assez « compétents » ? Ou bien, se contentent-ils de la situation actuelle, sans en exiger davantage ? Ces questions pourraient trouver des réponses dans d'éventuels travaux futurs.

2.2 Les apports de la recherche

Notre travail a permis de rassembler des données théoriques sur les troubles dyslexiques, et plus précisément sur les répercussions de ces troubles sur l'enfant et ses parents, ainsi que sur les rôles de ces derniers.

Par ailleurs, cette étude a montré que les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques sont motivés, responsables et s'investissent auprès de leur enfant, afin que celui-ci bénéficie d'aides, de soutien, d'adaptations...

Toutefois, contrairement à ce que nous avons espéré, notre travail de recherche n'a pas permis de mettre en évidence le fait que la participation des parents aux séances de leur enfant leur permet d'être plus à même d'agir pour ce dernier.

Mener une étude à plus grande échelle, avec un échantillon plus important, pourrait permettre de généraliser nos résultats. L'utilisation d'une méthodologie différente pourrait quant à elle permettre d'obtenir des résultats différents, à confronter à ceux que nous avons obtenus.

Sur le plan personnel, ce travail de recherche, grâce à la revue de la littérature que nous avons réalisée, nous a permis d'approfondir nos connaissances théoriques, notamment en lien avec les troubles dyslexiques.

Il nous a également permis de découvrir encore davantage ce type d'accompagnement parental qu'est la participation des parents aux séances d'intervention orthophonique, que ce soit lors de stages, ou lors d'échanges avec les orthophonistes qui nous ont aidée à recruter notre population. Même si notre étude n'a pas permis de montrer de différences d'investissement entre les parents qui participent aux séances et ceux qui n'y participent pas, nos lectures, nos expériences en stage et les discussions que nous avons eues avec des orthophonistes et des parents, nous ont convaincue des bénéfices de ce type d'accompagnement parental. Par conséquent, nous souhaiterions le mettre en place dans notre future pratique professionnelle.

Enfin, mener ce travail de recherche a été très enrichissant, à la fois d'un point de vue théorique, pratique, et personnel ; gratifiant ; et formateur.

CONCLUSION

Partant du constat que les orthophonistes envisagent les parents comme des acteurs clés de l'évolution de l'enfant porteur de troubles dyslexiques, nous nous sommes interrogée sur le point de vue de ces parents quant à leurs rôles : en ont-ils conscience ? S'investissent-ils auprès de leur enfant ? Quels rôles pensent-ils avoir à jouer ?

Par ailleurs, ayant constaté, au cours de nos stages et à travers nos lectures, que les parents qui assistaient aux séances d'intervention orthophonique de leur enfant semblaient mieux comprendre les troubles dyslexiques de ce dernier, et se sentir plus à même de l'aider, nous nous sommes demandée si cela pouvait également les amener à s'investir davantage dans leurs différents rôles parentaux : valorisation, estime de soi de l'enfant, mise en place d'adaptations pédagogiques, lien avec les différents professionnels, aide aux devoirs, continuité du suivi orthophonique...

Pour cela, après avoir rassemblé des données théoriques sur les troubles dyslexiques et leurs répercussions sur l'enfant et ses parents, sur les rôles de ces derniers, ainsi que sur l'accompagnement parental en orthophonie, nous avons réalisé un questionnaire à destination de 15 parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques, non accueillis en séances, et de 15 parents accueillis en séance. Ce questionnaire visait à recueillir les perceptions des parents quant à leurs rôles afin de déterminer s'ils avaient conscience d'avoir des responsabilités par rapport à la gestion des troubles dyslexiques de leur enfant ; à obtenir des précisions quant à leur investissement dans ces différents rôles (que font-ils exactement ? dans quel but ? comment ?) ; et à déterminer s'il existe effectivement des différences entre les parents qui participent aux séances, et ceux qui n'y participent pas.

Notre étude a ainsi pu mettre en avant le fait que les parents ont effectivement conscience de leurs rôles et de leurs responsabilités. Ils s'investissent auprès de leur enfant, que ce soit pour préserver une bonne estime de lui-même, en le valorisant, en pointant ses atouts, en l'amenant à s'épanouir à travers d'autres activités ; pour qu'il bénéficie d'adaptations et que ses troubles soient pris en compte par ses différents interlocuteurs (entourage, enseignants...), en faisant le lien entre les professionnels gravitant autour de l'enfant, en transmettant des informations relatives à ses troubles ; pour l'aider à progresser, en participant aux devoirs, en veillant à ce qu'il bénéficie de toutes les prises en charge dont il a besoin, en demandant des conseils aux professionnels et en les appliquant à la maison.

Nous avons également pu constater que les parents, qu'ils soient accueillis ou non lors des séances d'intervention orthophonique de leur enfant, investissaient de la même façon ces divers rôles, il n'y avait pas de différence significative entre nos deux groupes. Néanmoins, il apparaît que les parents qui bénéficient de ce type d'accompagnement parental se sentent davantage concernés par l'intervention orthophonique, dans la mesure où ils voient davantage la nécessité de faire de lien et de collaborer avec l'orthophoniste, et reprennent à la maison les activités vues en séances.

De nombreuses pistes de recherche se dégagent de notre étude, et notamment la vérification de nos résultats sur un échantillon plus important, afin d'envisager une généralisation ; et le recours à une autre méthodologie visant à recueillir des données objectives, dans le but de les comparer à nos données qui sont davantage subjectives. Par ailleurs, la réalisation d'une étude longitudinale auprès d'une famille, avant et après la mise en place d'un accueil parental lors des séances d'orthophonie, permettrait de voir plus précisément l'impact de ce type d'accompagnement parental sur les conduites, les perceptions et l'investissement des parents.

Nous espérons que notre étude pourra ainsi apporter une base de travail pour de futures recherches concernant les rôles des parents et l'impact d'un accompagnement parental, dans le but d'enrichir notre pratique en tant qu'orthophoniste, à la fois en termes de prévention et en termes d'intervention orthophonique.

BIBLIOGRAPHIE

- Académie de Dijon (2009). *Guide enseignants : la dyslexie*. Repéré le 11 juillet 2019 à : http://sante-securite21.ac-dijon.fr/IMG/pdf/Guide_enseignants_VF_22_-09-2009-2.pdf
- American Psychiatric Association (2015). *DSM-5® : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd.; traduit par Crocq, M.-A., Guelfi, J.-D., Boyer, P., Pull, C.-B., et Pull-Erpelding, M.-C.). Paris, France : Masson.
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., et Roy, S. (2007). L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste. Le travail avec les outils Dialogoris 0/4 ans et Dialogoris 0/4 ans Orthophoniste. *Contraste*, 1(26), p. 303-320.
- Bedoin, N. (2016). Apports de la neuropsychologie dans les troubles spécifiques du langage écrit. Dans Kremer, J.-M., Lederlé, E., et Maeder, C. (dir.), *Guide de l'Orthophoniste* (1ère édition, vol. 3, p. 1-71). Paris, France : Lavoisier.
- Belsky, J. (2014). Déterminants sociocontextuels des pratiques parentales. Dans Tremblay, R. E., Boivin, M. et Peters, R.deV. (eds.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (p. 69-74). Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et Réseau stratégique de connaissances sur le développement des jeunes enfants.
- Ben Soussan, P. (2008). De la difficulté d'être parents. *Spirale*, 45(1), p. 15-32.
- Bera, V. et Coquelle, V. (2015). *Accompagnement parental : expériences et attentes de parents d'enfant bénéficiant d'une intervention orthophonique en libéral* (Mémoire d'Orthophonie). Université de Lille 2.
- Blin, J. (2014). *Etude du handicap causé par la dyslexie chez des adultes au quotidien : approche quantitative et qualitative* (Mémoire d'Orthophonie). Université de Lorraine.
- Bo, A. (2014, septembre). *Prévention primaire en orthophonie : expérience sénégalaise en milieu vulnérable*. Communication présentée aux Entretiens de Bichat, Paris. Repéré le 12 juillet 2019 à : http://resume.europa-organisation.com/_global/files/bichat-2014/444/bo_agnes_20140926_1400_salle_342_ab_wmk_28-10-2014_04h40.pdf
- Braun, E. M. et Davis, R. (1995). *Le Don de Dyslexie* (traduit par Fournier de Launay, A.). Paris : La Méridienne.

- Brin-Henry, F. et al. (2018). *Dictionnaire d'Orthophonie*. Isbergues, France : Orthoédition.
- Bullens, Q. et al. (2008). *Points de repère pour prévenir la maltraitance*. Belgique :
Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance
- Crunelle, D. (2010). L'accompagnement orthophonique des parents du jeune enfant déficitaire. *Rééducation Orthophonique*, n°242, p. 7-15.
- De Geeter, K. I., Poppes, P., et Vlaskamp, C. (2002). Parents as experts : the position of parents of children with profound multiple disabilities. *Child : Care, Health & Development*, 28(6), p. 443-453.
- Delahaie, M. (2004). *L'évolution du langage chez l'enfant : de la difficulté au trouble*. Saint-Denis, France : Editions INPES.
- De Saint Pol, T. et Bouchardon, M. (2013). Le temps consacré aux activités parentales. *Etudes et résultats, DREES*, n°841, mai. Repéré le 25 février 2020 à :
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er841.pdf>
- Francisco-Harzallaoui, M. (2010). La guidance/accompagnement familial auprès des enfants handicapés. *Rééducation Orthophonique*, n°242, p. 3-5.
- Gardou, C. (1996). *Parents d'enfant handicapé*. Toulouse, France : Erès.
- Gargiulo, M. et Scelles, R. (2013). Famille et handicap : mutations dans les pratiques. *Dialogue*, 2(200), p. 85-96.
- Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne : relations en public*. Alençon, France : Les éditions de minuit.
- Gravillon, I. (2017). Troubles « dys », ce que vit l'enfant, ce qu'éprouvent les parents. *L'Ecole des parents*, 624, p. 32-37.
- Habib, M (s. d.). *Le « cerveau extra-ordinaire », la dyslexie en question*. Repéré le 26 février 2019 à : <https://www.dysmoitout.org/pratique/documents/cerveau-extra-ordinaire.pdf>
- Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse : Editions Erès.
- INSERM, expertise collective (2007). *Dyslexie Dysorthographe Dyscalculie. Bilan scientifique des données*. Paris : Editions Inserm.

- INSERM (2014). *Troubles des apprentissages*. Repéré le 18 octobre 2018 à : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-apprentissages>
- Jantzen, C. (2004). *La dyslexie : handicap ou talent ?* (traduit par Rocher, A.). Paris : Triades.
- Korff-Sausse, S. (2011). *Le miroir brisé : l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*. Paris : A. Fayard-Pluriel.
- Kremer, J.-M. et Lederlé, E. (2016). *L'orthophonie en France*. Paris, France : Puf.
- Lambert, V., Colé, P. et Rey, Y. (2006). Prise en charge orthophonique des dyslexiques : influence des représentations familiales. *Pratiques psychologiques*, 12, p. 365-377.
- Lamboy, B. (2009). Soutenir la parentalité : pourquoi et comment ? Différentes approches pour un même concept. *Devenir*, vol. 21(1), p. 31-60.
- L'Assemblée Nationale et le Sénat. (2005). *LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. Repéré le 10 février 2019 à : http://www.mdph.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=113:la-loi-de-2005-102&catid=49&Itemid=74
- Lederlé, E. (2004). De quelle manière intervenir, en rééducation orthophonique, auprès d'enfants présentant des difficultés avec l'écrit ? *Glossa*, 87, p30-41.
- Lederlé, E. (2009). *Entretiens-échanges langagiers en situation de rééducation orthophonique : le cas des confusions visuo-orthographiques chez des enfants d'âge primaire* (Thèse de doctorat en sciences du langage). Université de Rouen.
- Lederlé, E. (2016). Les interventions orthophoniques. Dans Kremer, J.-M., Lederle, E., et Maeder, C. (dir.), *Guide de l'Orthophoniste* (1ere édition, vol. 2, p. 31-40). Paris, France : Lavoisier.
- Leonova, T. et Grilo, G. (2009). La faible estime de soi des élèves dyslexiques : mythe ou réalité ? *L'Année Psychologique*, 109, p. 431-462.
- Margeotte, S. (2016). *La participation du(des) parent(s) d'enfants dyslexiques aux séances d'intervention orthophonique : effets sur l'estime de soi des patients et de leur entourage* (Mémoire d'Orthophonie). Université de Lorraine.

- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2014). *Répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves : quel plan pour qui ?* Repéré le 10 juillet 2019 à : http://cache.media.education.gouv.fr/file/adapte/04/1/1-DP-Ecole-inclusive-livret-repondre-aux-besoins_416041.pdf
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (2013). *Bulletin Officiel n°32 du 5 septembre 2013*. Repéré le 12 juillet 2019 à : http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/32/86/2/BO_ESR_5_9_2013_267862.pdf
- Nadolski, C. et Nocera, A. (2006). *La dyslexie à l'école primaire : impact d'une adaptation de l'enseignement sur le vécu scolaire de l'enfant* (Mémoire d'Orthophonie). Université Claude-Bernard Lyon I.
- Pothen, J. (2014). Le Comité national de soutien à la parentalité : ethnographie de l'élaboration d'une politique publique. Dans Martin, C. (dir.), « *Être un bon parent* » : *une injonction contemporaine* (p. 109-136). Rennes, France: Presses de l'EHESP.
- Régnier, C. (2010). La place et le rôle de l'écrit et de l'oral au collège. Dans Quéré, M. (dir.), *Les élèves : connaissances, compétences et parcours*, (79), p. 29-36. Paris : Education et formations, Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative.
- Reid, G. (2014). *Dyslexie : guide pratique pour les parents et tous ceux qui les accompagnent* (traduit par Montarnal, A.-M. et Balvay, A.). Paris, France : Tom Pousse.
- Rey, V. et Sabater, C. (2008). *Ecriture, orthographe, dysorthographe*. Aix-en-Provence : Publications de l'Université de Provence.
- Rondot, M. (2002). Le point de vue des parents. Dans Cheminal, R. et Brun, V. (dir.), *Les dyslexies* (p. 102-106). Paris : Masson.
- Sayegh, J. (2009). *Les besoins affectifs de l'enfant dans le développement d'une personnalité saine*. Repéré le 1 mai 2019 à : <https://www.psychologuesaint-brunorive-sud.com/Articles-SourcePsy/besoins-affectifs-de-l-enfant-dans-le-developpement-d-une-personnalite-saine/>
- Scelles, R. (2006). Devenir parent d'un enfant handicapé. Une affaire d'homme, de femme, de couple, d'enfant et de société. *Informations sociales*, 4(132), p. 82-90.

- Serrano, J.A. (2001). Aspects psychoaffectifs dans la dyslexie. Dans Van Hout, A., et Estienne, F. (dir.), *Les dyslexies : décrire, évaluer, expliquer, traiter* (3^{ème} édition, p. 241-252). Paris : Masson.
- Société française de pédiatrie (2009). *Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans*. Repéré le 20 avril 2019 à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Difficultes_et_troubles_des_apprentissages_chez_l_enfant_a_partir_de_5_ans.pdf
- Veber, F. et Ringard, J.-C. (2001). *Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage*. Repéré le 10 juillet 2019 à : <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/014000274.pdf>
- Wagner, N. (2013). *Impliquer les parents, dans les séances d'orthophonie, de leur enfant ayant des troubles dyslexiques : quel(s) intérêt(s) ? Pour qui ? Pour quoi faire ?* (Mémoire d'Orthophonie). Université de Lorraine.
- Ziegler, R. et Holden, L. (1988). Family therapy for learning disabled and attention-deficit disordered children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(2), p. 196-210.
- Zinschitz, E. (2007). L'annonce d'un handicap : le début d'une histoire. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 6(2), p. 82-93.

ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX PARENTS

Les rôles des parents face aux troubles dyslexiques de leur enfant

Ce questionnaire a été créé par une étudiante en 5ème année d'Orthophonie de Nancy dans le cadre d'un mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste. Il s'agit d'une étude visant à relever les différents rôles que les parents d'enfants porteurs de troubles dyslexiques s'attribuent.

Si vous avez déjà répondu à ce questionnaire, merci de ne pas le faire une seconde fois.

Répondre à cette enquête nécessite environ 20 minutes et les réponses sont anonymes. Les résultats seront analysés de façon objective et, par conséquent, aucun jugement ne sera porté sur les réponses recueillies.

Nous vous remercions par avance pour votre participation. Si vous souhaitez connaître les résultats et les analyses de ce questionnaire, vous pouvez en faire la demande à l'adresse suivante : arnicot.clem@gmail.com

Questions préliminaires – a

1. La personne qui répond à ce questionnaire est :

- Le père La mère Les deux parents

2. Dans quelle région résidez-vous ?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auvergne-Rhône-Alpes | <input type="checkbox"/> Bourgogne-Franche-Comté | <input type="checkbox"/> Bretagne |
| <input type="checkbox"/> Centre-Val de Loire | <input type="checkbox"/> Corse | <input type="checkbox"/> Grand-Est |
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe | <input type="checkbox"/> Guyane | <input type="checkbox"/> Hauts-de-France |
| <input type="checkbox"/> Ile-de-France | <input type="checkbox"/> La Réunion | <input type="checkbox"/> Martinique |
| <input type="checkbox"/> Mayotte | <input type="checkbox"/> Normandie | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Aquitaine |
| <input type="checkbox"/> Occitanie | <input type="checkbox"/> Pays de la Loire | <input type="checkbox"/> Provence-Alpes-Côte d'Azur |

3. Votre enfant est :

- Une fille Un garçon

4. Quel âge à votre enfant ?

5. En quelle classe est votre enfant ?

- CP CE1 CE2 CM1 CM2 Collège Lycée

Questions préliminaires – b

6. Votre enfant présente-t-il des troubles dyslexiques qui ont été diagnostiqués ?

- Oui Non

Questions préliminaires – c

7. Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi orthophonique ?

- Oui Non

8. Depuis combien de temps ?

- J'ai répondu « non » à la question précédente Moins de 1 an Entre 1 et 2 ans Entre 2 et 3 ans Plus de 3 ans

Questions préliminaires – d

9. Avez-vous déjà été amené à assister aux séances d'intervention orthophonique et aux activités proposées à votre enfant (hormis lors du bilan initial) ?

- Oui Non

10. A quelle fréquence y assistez-vous ?

- J'ai répondu « non » à la question précédente A toutes les séances Plusieurs fois par mois
 Une fois par mois Une fois tous les deux mois Moins d'une fois tous les deux mois

Questions préliminaires – e

11. Participez-vous durant toute la séance, ou durant une partie ?

- Durant toute la séance Durant une partie de la séance

12. Durant la séance, êtes-vous spectateur, ou participez-vous aux activités ?

- Je participe aux activités Je suis spectateur Cela dépend des séances

Questions préliminaires – f

13. A la demande de qui êtes-vous accueilli en séance d'orthophonie ? (si vous répondez "autre", merci de préciser)

- De vous-mêmes De votre enfant De l'orthophoniste Autre

14. Si vous êtes à l'origine de la demande, quelles en sont les raisons ? (si non, écrivez "non")

15. Au bout de combien de temps avez-vous été amené à rester durant les séances ?

- Dès le début du suivi orthophonique Au bout d'un ou plusieurs mois Au bout d'une ou plusieurs années

16. Selon vous, le fait de participer aux séances de votre enfant vous a-t-il apporté quelque chose ?

- Oui Non

17. Si oui, pouvez-vous préciser ce que cela vous a apporté ? (si vous avez répondu "non" à la question précédente, écrivez "non")

Partie 1 – a

18. Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimez-vous l'importance de votre implication dans la scolarité de votre enfant ?

Pas du tout importante 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extrêmement importante

19. Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimez-vous l'importance de votre contribution à la prise en charge orthophonique de votre enfant ?

Pas du tout importante 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extrêmement importante

Partie 1 – b

20. Parmi ces différentes propositions, quelles sont celles dans lesquelles vous vous reconnaissez ? (plusieurs réponses possibles)

Je me sens démuni(e) face aux difficultés que rencontre mon enfant

Je pense que je ne peux rien apporter de plus que ce que font l'orthophoniste et les enseignants

Je me sens coupable

J'ai envie de mettre en place des solutions pour aider mon enfant

Je pense que l'intervention orthophonique aura la même efficacité, peu importe que je m'implique ou pas

Je pense que mon enfant a besoin de moi pour progresser et surmonter ses difficultés

Partie 1 – c

21. Certaines personnes pensent que l'implication des parents est indispensable à la réussite de la prise en charge orthophonique de l'enfant. Qu'en pensez-vous ?

Tout à fait d'accord

D'accord

Ni d'accord, ni pas d'accord

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

Partie 2 – a

22. Pensez-vous qu'il soit nécessaire que vous participiez à la scolarité de votre enfant ?

Oui Non Je ne sais pas

23. Si oui, que signifie pour vous « participer à la scolarité de votre enfant » ? (si vous avez répondu « non », écrivez « non »)

24. Pensez-vous qu'il soit nécessaire que vous contribuiez à la prise en charge orthophonique de votre enfant ?

Oui Non Je ne sais pas

25. Si oui, que signifie pour vous « contribuer à la prise en charge orthophonique de votre enfant » ? (si vous avez répondu « non », écrivez « non »)

Partie 2 – b

26. Parmi ces différentes propositions, quelles sont celles dans lesquelles vous vous reconnaissez ? (plusieurs réponses possibles)

J'ai suffisamment de connaissances sur les troubles de mon enfant pour les expliquer à son entourage

Je ne sais pas quoi faire pour aider mon enfant

D'une manière générale, je me sens en mesure de faire face aux difficultés de mon enfant

Je pense qu'il est nécessaire que je collabore avec l'orthophoniste et les enseignants

J'ai l'impression de manquer d'informations par rapport aux troubles dyslexiques

Je ne me sens pas en capacité d'aider mon enfant

Je me sens en capacité d'aider mon enfant

Partie 2 – c

27. Quel(s) rôle(s) pensez-vous avoir à jouer auprès de votre enfant, que ce soit en lien avec son suivi orthophonique ou avec sa scolarité ?

Partie 2 – d

28. Quand on parle des différents rôles des parents lesquels vous viennent à l'esprit ? Sélectionnez les 3 plus importants à vos yeux.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Valoriser l'enfant | <input type="checkbox"/> Solliciter l'école pour la mise en place d'adaptations pédagogiques | <input type="checkbox"/> Aider l'enfant à faire ses devoirs |
| <input type="checkbox"/> Transmettre aux professionnels des informations sur le comportement, les difficultés, les progrès, les différentes prises en charge de l'enfant | <input type="checkbox"/> Informer l'école sur ce que sont les troubles dyslexiques | <input type="checkbox"/> Informer l'entourage de l'enfant sur ce que sont les troubles dyslexiques |
| <input type="checkbox"/> Reprendre à la maison des activités vues avec l'orthophoniste | <input type="checkbox"/> Créer soi-même du matériel et des activités pour aider l'enfant | <input type="checkbox"/> S'engager auprès d'une association |

Partie 2 – e

29. De manière générale, sur une échelle de 1 à 10, à quel point vous sentez-vous en capacité d'aider votre enfant ?

Pas du tout 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalemment

Partie 2 – f

30. Vous arrive-t-il de demander des conseils à l'orthophoniste ?

- Toujours Très souvent Assez souvent Pas souvent Jamais

31. A quel propos ? (si vous répondez "autre", merci de préciser) (plusieurs réponses possibles)

- | | | | |
|---|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> J'ai répondu « jamais » à la question précédente | <input type="checkbox"/> Scolarité | <input type="checkbox"/> Quotidien | <input type="checkbox"/> Activités à mettre en place |
| <input type="checkbox"/> Adaptations possibles | <input type="checkbox"/> Aspects administratifs | <input type="checkbox"/> Autre | |

Partie 2 – g

32. Pensez-vous que les troubles dyslexiques de votre enfant impactent négativement l'estime qu'il a de lui-même ?

- Oui Non Je ne sais pas

Partie 2 – h

33. Pensez-vous être en mesure d'aider votre enfant par rapport à l'estime qu'il a de lui-même ?

- Oui Non

34. Comment pensez-vous pouvoir aider votre enfant à améliorer l'estime qu'il a de lui-même ? (si vous avez répondu "non" à la question précédente, écrivez "non").

Partie 2 – i

35. Comment réagissez-vous lorsque votre enfant a de mauvaises notes à l'école ? (si vous répondez "autre", merci de préciser) (plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Je le gronde | <input type="checkbox"/> Je le rassure | <input type="checkbox"/> Je refais les exercices avec lui pour lui expliquer |
| <input type="checkbox"/> Je le punis | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Je relativise en me focalisant sur les exercices qu'il a réussis |

36. Vous arrive-t-il de penser que les difficultés que votre enfant rencontre relèvent notamment d'un manque d'intérêt pour l'école ?

- Toujours Très souvent Assez souvent Pas souvent Jamais

37. Est-il difficile pour vous de comprendre les difficultés de votre enfant ?

- Tout à fait d'accord D'accord Ni d'accord, ni pas d'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord

38. Vous arrive-t-il de perdre patience face aux difficultés de votre enfant ?

- Toujours Très souvent Assez souvent Pas souvent Jamais

Partie 2 – j

39. L'entourage de votre enfant (famille, amis) est-il informé par rapport à ses troubles dyslexiques ?

- Oui Non

40. Pensez-vous qu'il soit bénéfique que l'entourage de votre enfant soit informé sur l'impact de ses troubles ?

- Oui Non Je ne sais pas

Partie 2 – k

41. Vous êtes-vous déjà chargé d'informer l'entourage de votre enfant sur les troubles de ce dernier ?

- Oui Non

42. Dans quelles circonstances (pourquoi, comment...) les avez-vous informés ? (si vous avez répondu "non" à la question précédente, écrivez "non").

Partie 2 – l

43. Les enseignants de votre enfant sont-ils informés par rapport à ses troubles dyslexiques ?

- Oui Non

44. Pensez-vous qu'il soit bénéfique que les enseignants de votre enfant soient informés sur l'impact de ses troubles ?

- Oui Non Je ne sais pas

Partie 2 – m

45. Vous êtes-vous déjà chargé d'informer les enseignants de votre enfant sur les troubles de ce dernier ?

- Oui Non

46. Dans quelles circonstances (pourquoi, comment...) les avez-vous informés ? (si vous avez répondu "non" à la question précédente, écrivez "non").

Partie 2 – n

47. Vous arrive-t-il d'informer l'orthophoniste ou les enseignants de votre enfant à propos de son comportement, ou de ses progrès et difficultés ?

- Toujours Très souvent Assez souvent Pas souvent Jamais

48. Pensez-vous que ces informations sont nécessaires à la prise en charge orthophonique et scolaire de votre enfant ?

- Extrêmement nécessaire Très nécessaire Assez nécessaire Pas très nécessaire Pas du tout nécessaire

Partie 2 – o

49. Sur quel(s) critère(s) avez-vous choisi l'école de votre enfant ? (si vous répondez "autre", merci de préciser) (plusieurs réponses possibles)

- Proximité du domicile ou du lieu de travail Coût des frais de scolarité Réputation de l'école Présence de dispositifs particuliers (matériel, activités périscolaires, ULIS, classes avec effectifs réduits...)
- Enseignants informés et formés par rapport aux troubles dyslexiques Prise en compte des difficultés des enfants (aide aux devoirs...)
- Je n'ai pas choisi Autre

50. Savez-vous quelles adaptations pédagogiques existent pour votre enfant ? (si oui, merci de les lister ; si non, écrivez "non")

51. Votre enfant bénéficie-t-il d'adaptations de ce type ? (si oui, laquelle/lesquelles)

52. Qui a contribué à la mise en place de ces adaptations ? (si vous répondez "autre", merci de préciser) (plusieurs réponses possibles)

- Mon enfant ne bénéficie pas d'adaptations pédagogiques L'orthophoniste L'enseignant
- J'ai moi-même sollicité les enseignants après m'être renseigné(e) sur les possibilités existantes Autre

Partie 2 – p

53. Vous arrive-t-il de reprendre à la maison les activités proposées par l'orthophoniste ?

- Toujours Très souvent Assez souvent Pas souvent Jamais

Partie 2 – q

54. Vous arrive-t-il d'aider votre enfant à faire ses devoirs ?

- Toujours Très souvent Assez souvent Pas souvent Jamais

Partie 2 – r

55. Que faites-vous pour l'aider lors des devoirs ? (si vous répondez "autre", merci de préciser) (plusieurs réponses possibles)

- J'établis avec lui un programme/une liste des choses à faire Je lui explique ce qu'il n'a pas compris en reprenant son cours ou en cherchant d'autres cours
- Je veille à ce qu'il n'y passe pas plus de temps qu'il n'en faut Autre

56. Durant le temps des devoirs, diriez-vous que votre relation avec votre enfant est conflictuelle ?

- Extrêmement conflictuelle Très conflictuelle Assez conflictuelle Pas très conflictuelle Pas du tout conflictuelle

Partie 2 – s

57. Votre enfant bénéficie-t-il d'autres prises en charge médicales/paramédicales/pédagogiques en lien avec ses troubles dyslexiques ?

Oui Non

58. Si oui, lesquelles ? (si vous répondez "autre", merci de préciser) (plusieurs réponses possibles)

Ergothérapeute Orthoptiste Psychologue Autre
 Psychomotricien Soutien scolaire J'ai répondu « non » à la question précédente

59. Qui l'a orienté vers d'autres professionnels ? (si vous répondez "autre", merci de préciser) (plusieurs réponses possibles)

Vous-même L'orthophoniste Son entourage familial Autre
 Le médecin généraliste L'enseignant J'ai répondu « non » à la question précédente

Partie 2 – t

60. Sur une échelle de 1 à 10, à quel point vous sentez-vous "expert" de votre enfant ? (c'est-à-dire, en capacité de partager des informations avec les professionnels pour les aider à orienter leur prise en charge, d'informer l'entourage de votre enfant sur ses difficultés, et de gérer ses troubles au quotidien)

Pas du tout 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalemment

Partie 2 – u

61. Savez-vous qu'il existe des associations pour les parents d'enfants porteurs de troubles dyslexiques ?

Oui Non

Partie 2 – v

62. Comment avez-vous eu connaissance de ces associations ? (si vous répondez "autre", merci de préciser) (plusieurs réponses possibles)

Mon entourage m'en a parlé L'orthophoniste m'en a parlé Le médecin m'en a parlé
 L'enseignant m'en a parlé Je me suis renseigné par moi-même Autre

63. Faites-vous partie de l'une de ces associations ?

Oui Non

Partie 2 – w

64. Quelles actions menez-vous au sein de cette association ?

65. Qu'est-ce que cette association vous a apporté ?

ANNEXE 2 : TABLEAUX ET GRAPHIQUES

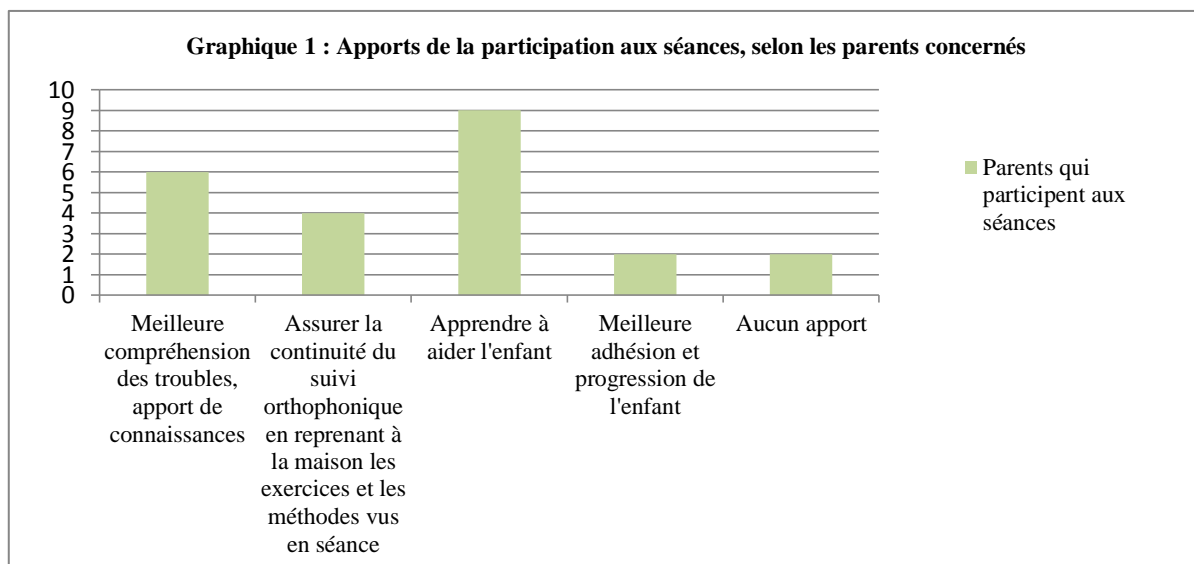
1 Echantillon

		Parents qui ne participent pas aux séances		Parents qui participent aux séances		Total général	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Qui remplit le questionnaire ?	La mère	15	100%	15	100%	30	100%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Région	Auvergne-Rhône-Alpes	2	13.33%	2	13.33%	4	13.33%
	Bretagne	1	6.67%			1	3.33%
	Centre-Val de Loire	3	20%	1	6.67%	4	13.33%
	Grand-Est	1	6.67%	5	33.33%	6	20%
	Hauts-de-France	3	20%	1	6.67%	4	13.33%
	Ile-de-France			2	13.33%	2	6.67%
	Normandie	1	6.67%			1	3.33%
	Occitanie			2	13.33%	2	6.67%
	Pays de la Loire			2	13.33%	2	6.67%
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	4	26.67%			4	13.33%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Sexe de l'enfant	Un garçon	9	60%	9	60%	18	60%
	Une fille	6	40%	6	40%	12	40%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Age de l'enfant	7			1	6.67%	1	3.33%
	8	5	33.33%	5	33.33%	10	33.33%
	9	7	46.67%	4	26.67%	11	36.67%
	10	3	20%	5	33.33%	8	26.67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
	Moyenne	8,87		8,47		8,67	
Niveau scolaire de l'enfant	CE1	1	6.67%	1	6.67%	2	6.67%
	CE2	3	20%	6	40%	9	30%
	CM1	7	46.67%	6	40%	13	43.33%
	CM2	4	26.67%	2	13.33%	6	20%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Durée du suivi orthophonique	Entre 1 et 2 ans	7	46.67%	3	20%	10	33.33%
	Entre 2 et 3 ans	4	26.67%	6	40%	10	33.33%
	Plus de 3 ans	4	26.67%	6	40%	10	33.33%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%

Tableau 16 : Caractéristiques signalétiques des répondants

		Parents qui participent aux séances	
		Effectif	%
A quelle fréquence assistez-vous aux séances ?	A toutes les séances	13	86,67%
	Plusieurs fois par mois	1	6,67%
	Une fois tous les deux mois	1	6,67%
	Total général	15	100%
Participez-vous durant toute la séance, ou durant une partie de la séance ?	Durant toute la séance	12	80%
	Durant une partie de la séance	3	20%
	Total général	15	100%
Durant la séance, êtes-vous spectateur, ou participez-vous aux activités ?	Cela dépend des séances	14	93,33%
	Je suis spectateur	1	6,67%
	Total général	15	100%
Au bout de combien de temps avez-vous été amené à rester durant les séances ?	Au bout d'un ou plusieurs mois	5	33,33%
	Au bout d'une ou plusieurs années	2	13,33%
	Dès le début du suivi orthophonique	8	53,33%
	Total général	15	100%
A la demande de qui êtes-vous accueilli en séance d'orthophonie ?	De l'orthophoniste	11	73,33%
	De votre enfant	3	20%
	De vous-même	1	6,67%
	Total général	15	100%
Selon vous, le fait de participer aux séances de votre enfant vous a-t-il apporté quelque chose ?	Non	2	13,33%
	Oui	13	86,67%
	Total général	15	100%

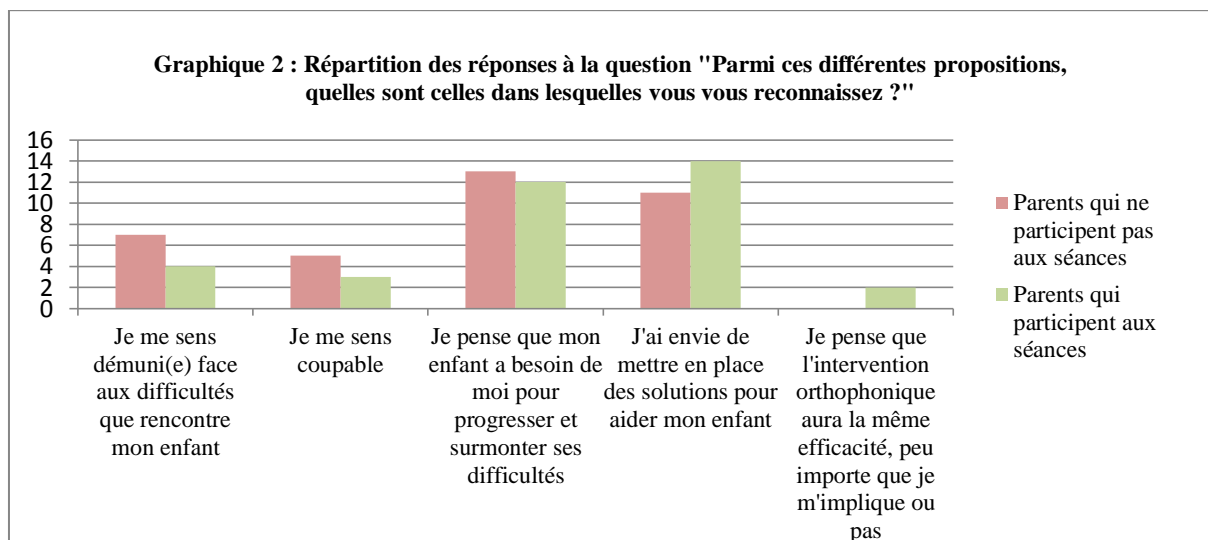
Tableau 17 : Modalités de participation aux séances



2 Résultats de la partie 1

		Parents qui ne participent pas aux séances		Parents qui participent aux séances		Total général	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimez-vous l'importance de votre implication dans la scolarité de votre enfant ?	5	1	6,67%			1	3,33%
	6	1	6,67%			1	3,33%
	7	1	6,67%			1	3,33%
	8	1	6,67%	3	20%	4	13,33%
	9	3	20%	6	40%	9	30%
	10	8	53,33%	6	40%	14	46,67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
	Moyenne	8,87		9,2		9,035	
Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimez-vous l'importance de votre contribution à la prise en charge orthophonique de votre enfant ?	5	1	6,67%			1	3,33%
	6	2	13,33%			2	6,67%
	7	2	13,33%			2	6,67%
	8	4	26,67%	5	33,33%	9	30%
	9	1	6,67%	3	20%	4	13,33%
	10	5	33,33%	7	46,67%	12	40%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
	Moyenne	8,13		9,13		8,63	
Certaines personnes pensent que l'implication des parents est indispensable à la réussite de la prise en charge orthophonique de l'enfant. Qu'en pensez-vous ?	D'accord	3	20%	3	20%	6	20%
	Ni d'accord, ni pas d'accord	1	6,67%	1	6,67%	2	6,67%
	Tout à fait d'accord	11	73,33%	11	73,33%	22	73,33%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%

Tableau 18 : Perceptions des parents quant à leur importance dans la scolarité et le suivi orthophonique de leur enfant

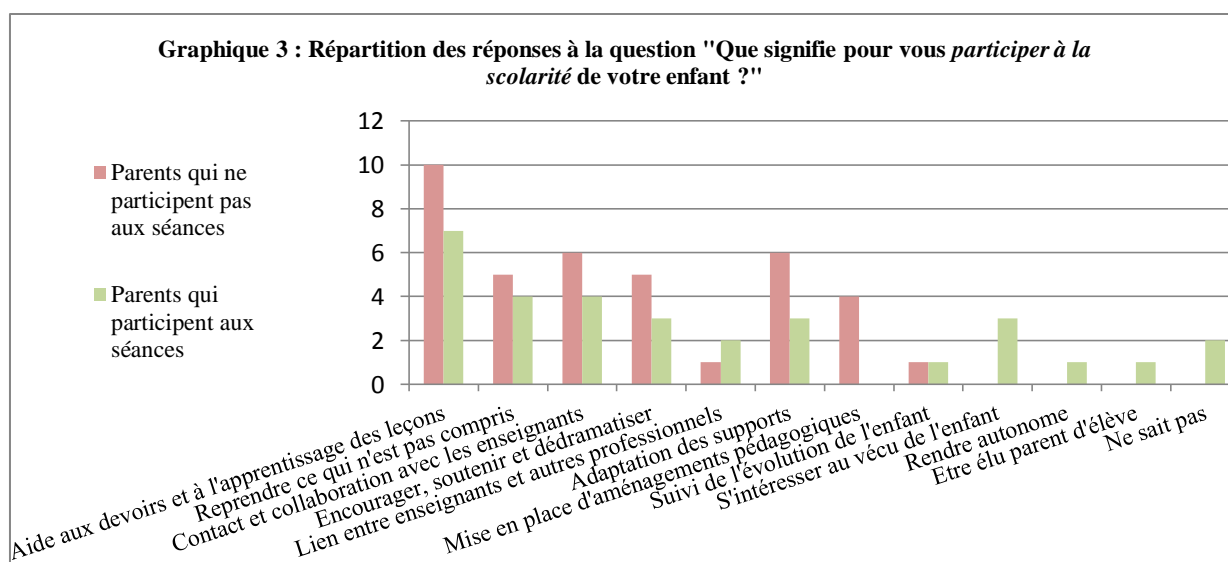


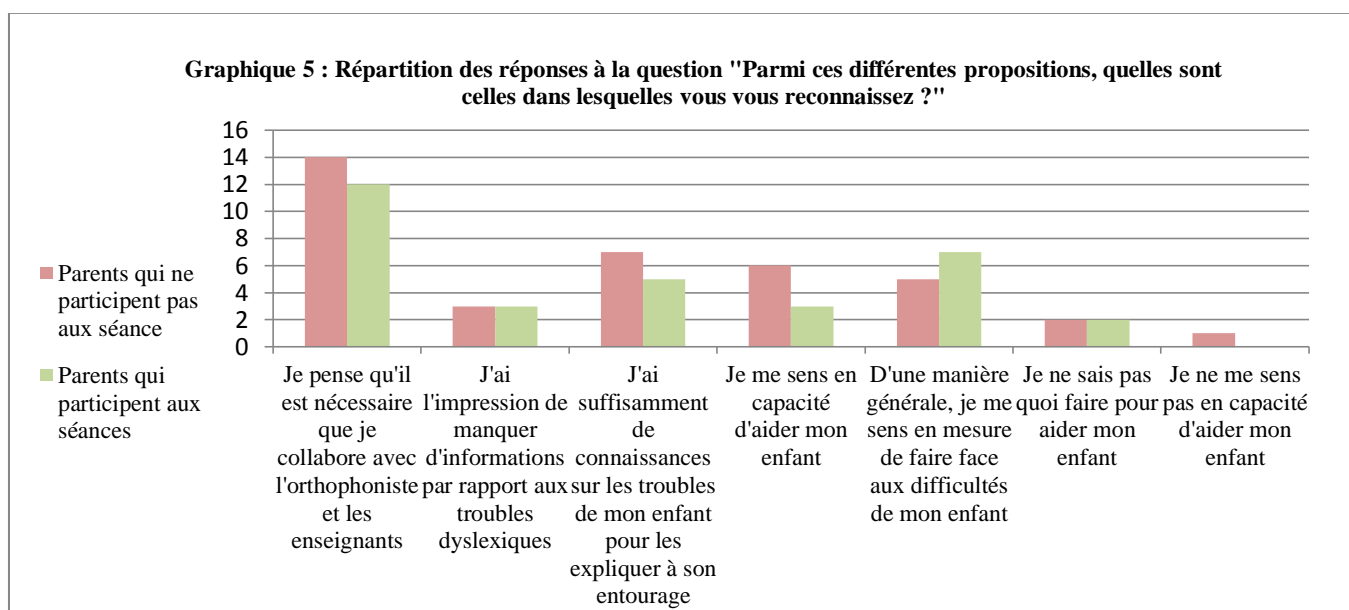
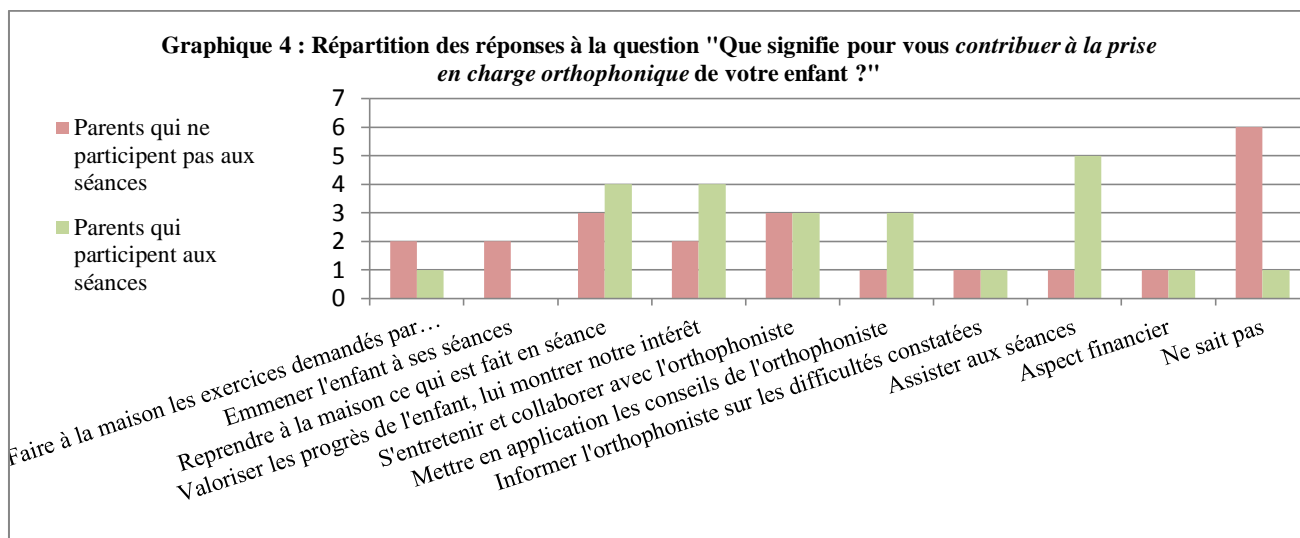
3 Résultats de la partie 2

3.1 Généralités quant au sentiment de compétence et rôles que s'attribuent les parents

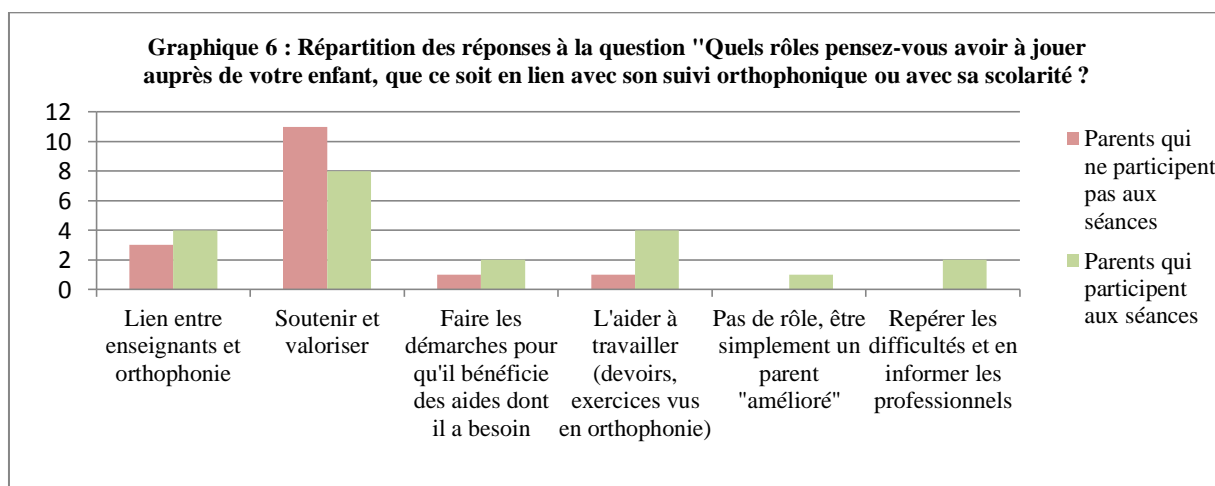
		Parents qui ne participent pas aux séances		Parents qui participent aux séances		Total général	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Pensez-vous qu'il soit nécessaire que vous participiez à la scolarité de votre enfant ?	Je ne sais pas			2	13,33%	2	6,67%
	Oui	15	100%	13	86,67%	28	93,33%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Pensez-vous qu'il soit nécessaire que vous contribuiez à la prise en charge orthophonique de votre enfant ?	Je ne sais pas	6	40%	1	6,67%	7	23,33%
	Oui	9	60%	14	93,33%	23	76,67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
De manière générale, sur une échelle de 1 à 10, à quel point vous sentez-vous en capacité d'aider votre enfant ?	4			1	6,67%	1	3,33%
	5	2	13,33%	3	20%	5	16,67%
	6	1	6,67%	3	20%	4	13,33%
	7	2	13,33%	3	20%	5	16,67%
	8	7	46,67%	4	26,67%	11	36,67%
	9			1	6,67%	1	3,33%
	10	3	20%			3	10%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Moyenne	7,73		6,6		7,165		
Sur une échelle de 1 à 10, à quel point vous sentez-vous "expert" de votre enfant ? (c'est-à-dire, en capacité de partager des informations avec les professionnels pour les aider à orienter leur prise en charge, d'informer l'entourage de votre enfant sur ses difficultés, et de gérer ses troubles au quotidien)	4	2	13,33%			2	6,67%
	5			2	13,33%	2	6,67%
	6	3	20%	3	20%	6	20%
	7	2	13,33%	5	33,33%	7	23,33%
	8	4	26,67%	2	13,33%	6	20%
	9	3	20%	1	6,67%	4	13,33%
	10	1	6,67%	2	13,33%	3	10%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
	Moyenne	7,27		7,2		7,235	

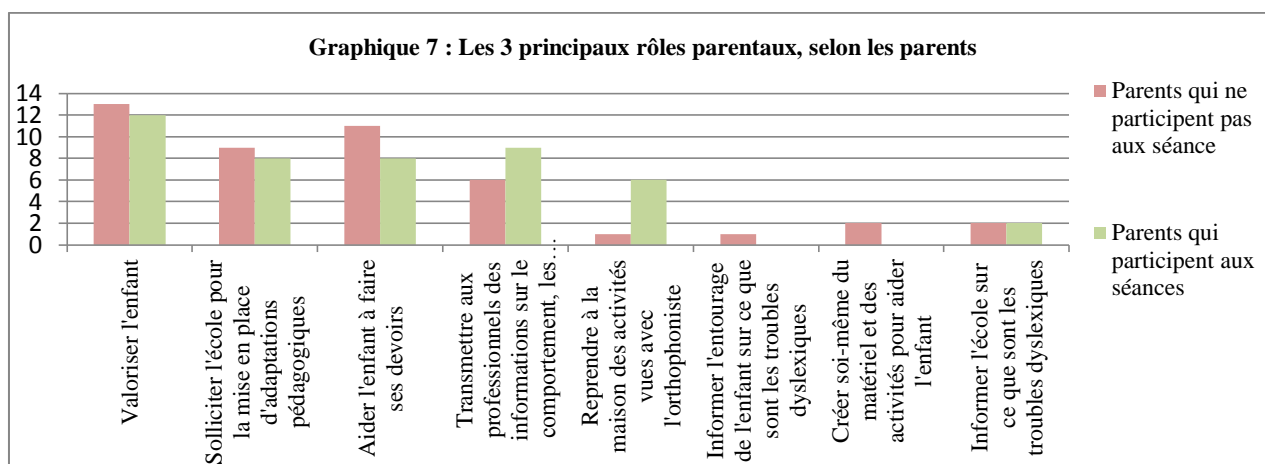
Tableau 19 : Généralités concernant le sentiment de capacité, le sentiment d'expertise et l'importance des parents





3.2 Les rôles des parents, d'après eux

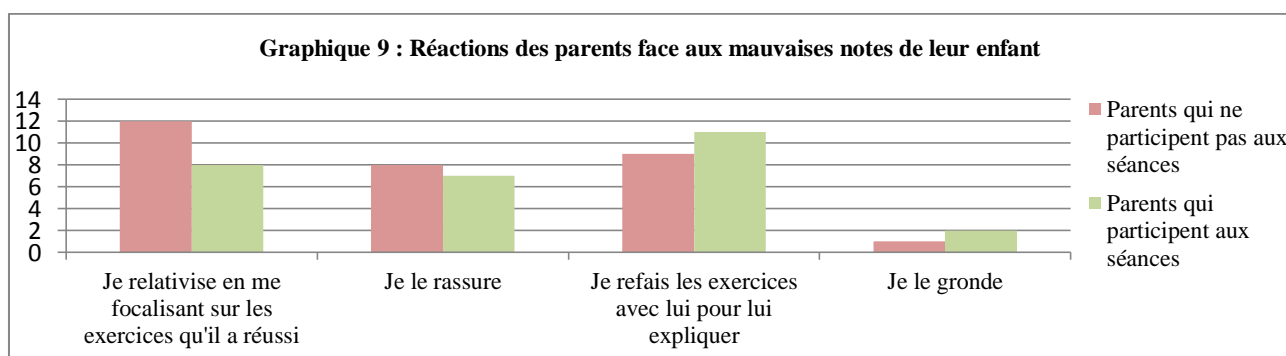
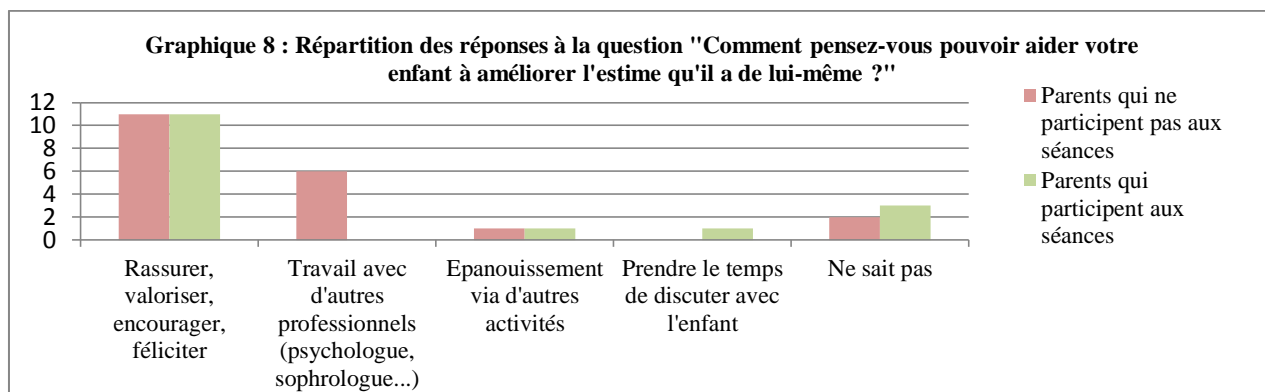




3.3 Les parents en tant que piliers pour la construction identitaire de leur enfant

		Parents qui ne participent pas aux séances		Parents qui participent aux séances		Total général	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Pensez-vous que les troubles dyslexiques de votre enfant impactent négativement l'estime qu'il a de lui-même ?	Je ne sais pas	1	6,67%	1	6,67%	2	6,67%
	Non	2	13,33%	1	6,67%	3	10%
	Oui	12	80%	13	86,67%	25	83,33%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Pensez-vous être en mesure d'aider votre enfant par rapport à l'estime qu'il a de lui-même ?	Non	2	15,39%	2	14,29%	4	14,81%
	Oui	11	84,61%	12	85,71%	23	85,19%
	Total général	13	100%	14	100%	27	100%
Vous arrive-t-il de penser que les difficultés que votre enfant rencontre relèvent notamment d'un manque d'intérêt pour l'école ?	Assez souvent	3	20%	1	6,67%	4	13,33%
	Jamais	7	46,67%	8	53,33%	15	50%
	Pas souvent	5	33,33%	4	26,67%	9	30%
	Très souvent			2	13,33%	2	6,67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Est-il difficile pour vous de comprendre les difficultés de votre enfant ?	D'accord	3	20%	5	33,33%	8	26,67%
	Ni d'accord ni pas d'accord	4	26,67%	7	46,67%	11	36,67%
	Pas d'accord	3	20%	2	13,33%	5	16,67%
	Pas du tout d'accord	3	20%	1	6,67%	4	13,33%
	Tout à fait d'accord	2	13,33%			2	6,67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Vous arrive-t-il de perdre patience face aux difficultés de votre enfant ?	Assez souvent	5	33,33%	6	40%	11	36,67%
	Jamais	1	6,67%			1	3,33%
	Pas souvent	8	53,33%	8	53,33%	16	53,33%
	Très souvent	1	6,67%	1	6,67%	2	6,67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%

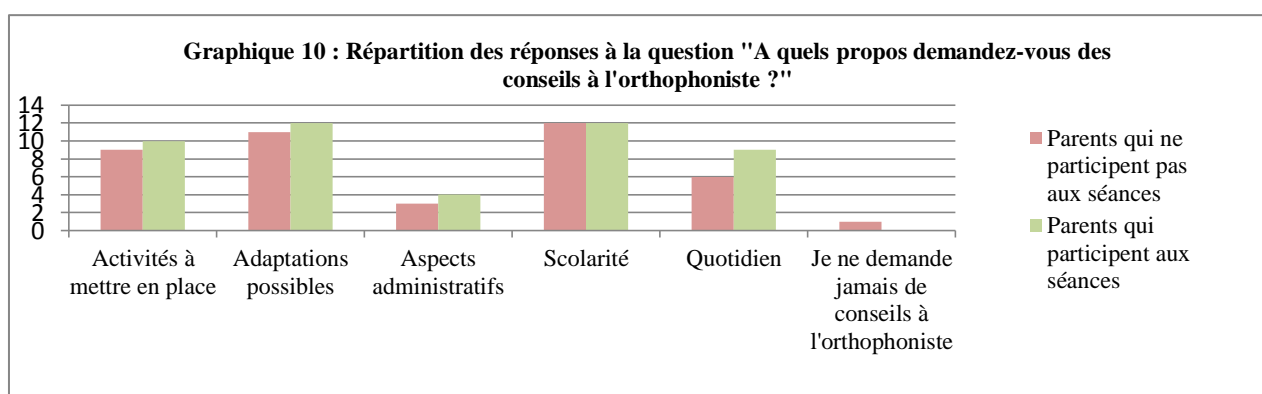
Tableau 20 : Présentation des résultats aux questions visant à évaluer le positionnement des parents quant aux difficultés et à l'estime de soi de leur enfant



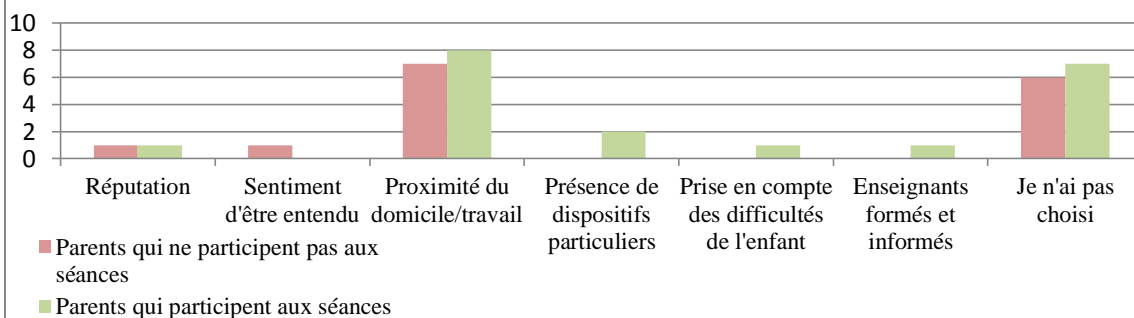
3.4 Les parents en tant qu'aidants responsables

		Parents qui ne participent pas aux séances		Parents qui participent aux séances		Total général	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Vous arrive-t-il de demander des conseils à l'orthophoniste ?	Assez souvent	3	20%	5	33,33%	8	26,67%
	Jamais	1	6,67%			1	3,33%
	Pas souvent	3	20%			3	10%
	Toujours	1	6,67%	5	33,33%	6	20%
	Très souvent	7	46,67%	5	33,33%	12	40%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%

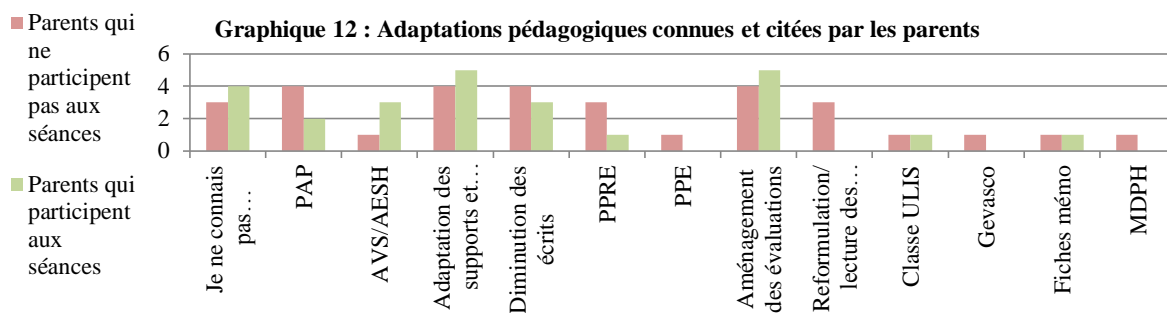
Tableau 21 : Fréquence à laquelle les parents demandent des conseils à l'orthophoniste



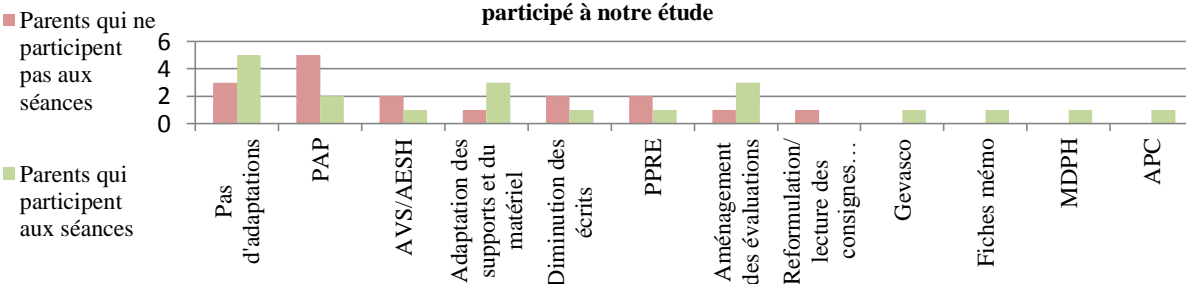
Graphique 11 : Répartition des réponses à la question "Sur quel(s) critère(s) avez-vous choisi l'école de votre enfant ?"



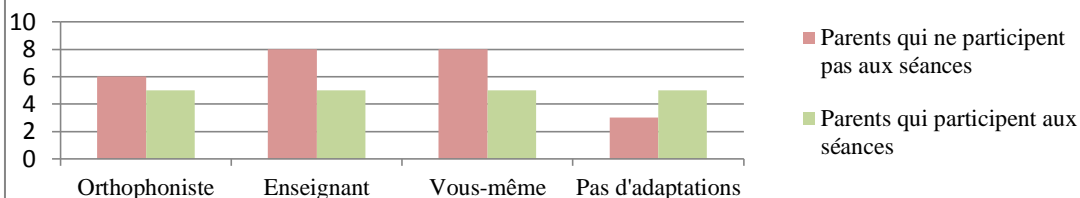
Graphique 12 : Adaptations pédagogiques connues et citées par les parents



Graphique 13 : Adaptations pédagogiques mises en place pour les enfants des parents ayant participé à notre étude

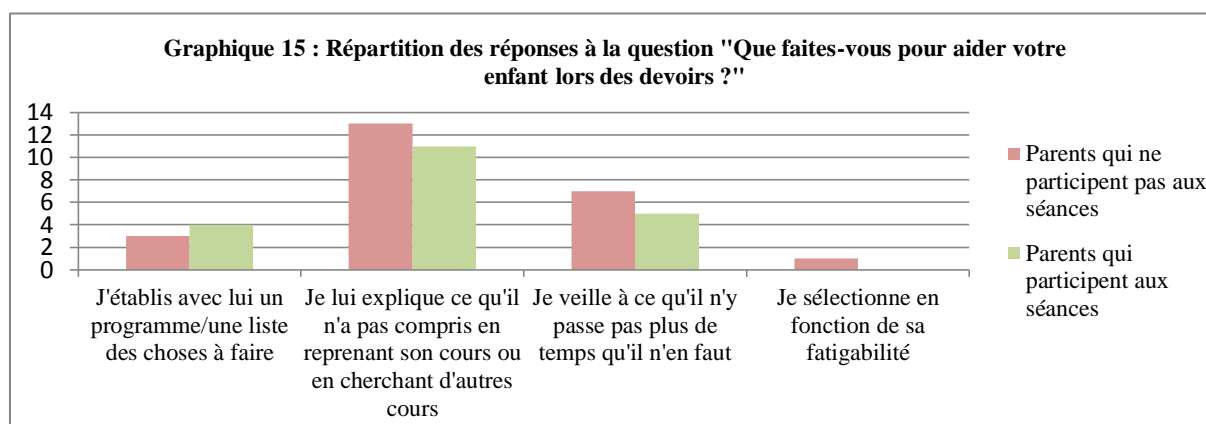


Graphique 14 : Répartition des réponses à la question "Qui a contribué à la mise en place de ces adaptations ?"



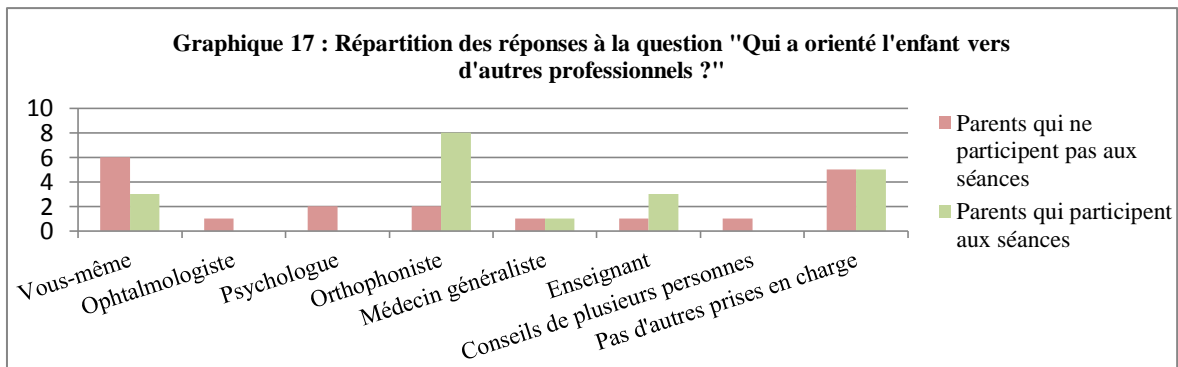
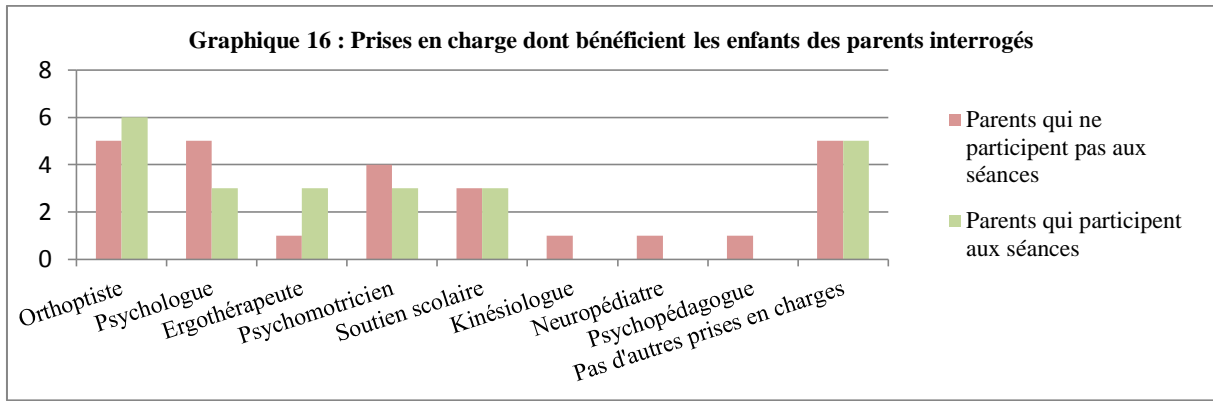
		Parents qui ne participent pas aux séances		Parents qui participent aux séances		Total général	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Vous arrive-t-il de reprendre à la maison les activités proposées par l'orthophoniste ?	Assez souvent	3	20%	5	33,33%	8	26,67%
	Jamais	6	40%			6	20%
	Pas souvent	4	26,67%	2	13,33%	6	20%
	Toujours			5	33,33%	5	16,67%
	Très souvent	2	13,33%	3	20%	5	16,67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Vous arrive-t-il d'aider votre enfant à faire ses devoirs ?	Assez souvent	1	6,67%	1	6,67%	2	6,67%
	Toujours	11	73,33%	10	66,67%	21	70%
	Très souvent	3	20%	4	26,67%	7	23,33%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Durant le temps des devoirs, diriez-vous que votre relation avec votre enfant est conflictuelle ?	Assez conflictuelle	8	53,33%	5	33,33%	13	43,33%
	Extrêmement conflictuelle	1	6,67%	1	6,67%	2	6,67%
	Pas du tout conflictuelle	3	20%			3	10%
	Pas très conflictuelle	1	6,67%	9	60%	10	33,33%
	Très conflictuelle	2	13,33%			2	6,67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%

Tableau 22 : Présentation des résultats aux questions visant à évaluer l'investissement des parents quant aux devoirs et aux activités orthophoniques à reprendre à domicile

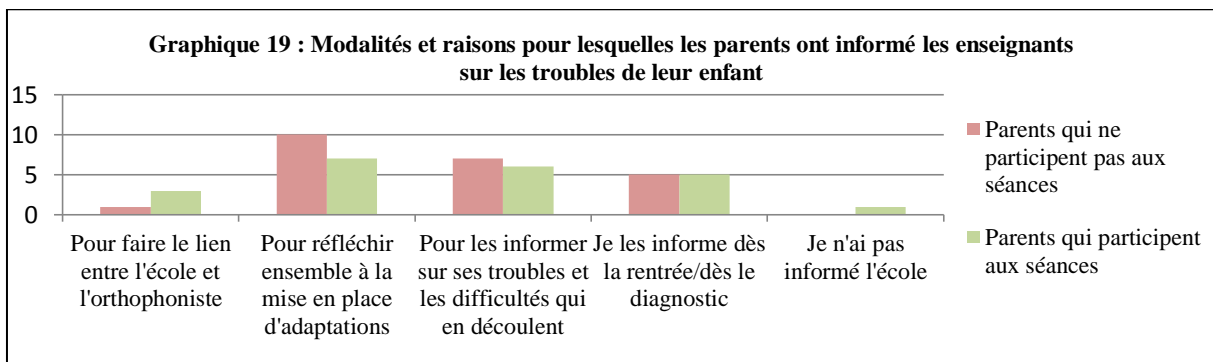
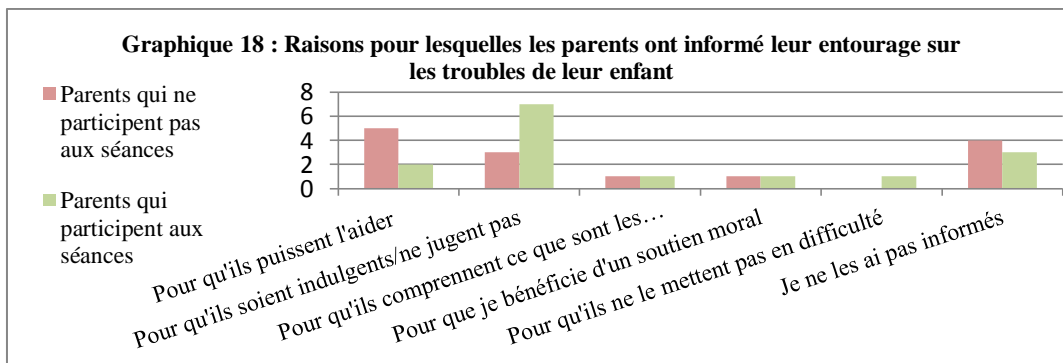


		Parents qui ne participent pas aux séances		Parents qui participent aux séances		Total général	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Votre enfant bénéficie-t-il d'autres prises en charge médicales/paramédicales/pédagogiques en lien avec ses troubles dyslexiques ?	Non	5	33,33%	5	33,33%	10	33,33%
	Oui	10	66,67%	10	66,67%	20	66,67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%

Tableau 23 : Réponses à la question « Votre enfant bénéficie-t-il d'autres prises en charge médicales/paramédicales/pédagogiques en lien avec ses troubles dyslexiques ? »



3.5 Les parents en tant que précieux collaborateurs



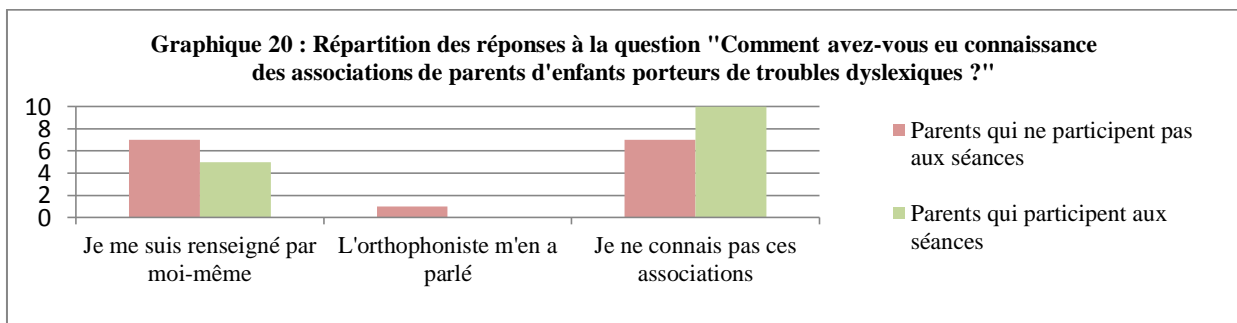
		Parents qui ne participent pas aux séances		Parents qui participent aux séances		Total général	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
L'entourage de votre enfant (famille, amis) est-il informé par rapport à ses troubles dyslexiques ?	Non	1	6,67%	1	6,67%	2	6,67%
	Oui	14	93,33%	14	93,33%	28	93,33%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Pensez-vous qu'il soit bénéfique que l'entourage de votre enfant soit informé sur l'impact de ses troubles ?	Je ne sais pas	1	6,67%	3	20%	4	13,33%
	Non	2	13,33%	1	6,67%	3	10%
	Oui	12	80%	11	73,33%	23	76,67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Vous êtes-vous déjà chargé d'informer l'entourage de votre enfant sur les troubles de ce dernier ?	Non	2	15,39%	2	15,39%	4	14,81%
	Oui	11	84,61%	12	92,31%	23	85,19%
	Total général	13	100%	14	100%	27	100%
Les enseignants de votre enfant sont-ils informés par rapport à ses troubles dyslexiques ?	Oui	15	100%	15	100%	30	100%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Pensez-vous qu'il soit bénéfique que les enseignants de votre enfant soient informés sur l'impact de ses troubles ?	Oui	15	100%	15	100%	30	100%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Vous êtes-vous déjà chargé d'informer les enseignants de votre enfant sur les troubles de ce dernier ?	Non			1	6,67%	1	3,33%
	Oui	15	100%	14	93,33%	29	96,67%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Vous arrive-t-il d'informer l'orthophoniste ou les enseignants de votre enfant à propos de son comportement, ou de ses progrès et difficultés ?	Assez souvent	4	26,67%	4	26,67%	8	26,67%
	Pas souvent	1	6,67%			1	3,33%
	Toujours	4	26,67%	4	26,67%	8	26,67%
	Très souvent	6	40%	7	46,67%	13	43,33%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Pensez-vous que ces informations sont nécessaires à la prise en charge orthophonique et scolaire de votre enfant ?	Assez nécessaires	2	13,33%	3	20%	5	16,67%
	Extrêmement nécessaires	6	40%	9	60%	15	50%
	Très nécessaires	7	46,67%	3	20%	10	33,33%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%

Tableau 24 : Présentation des résultats aux questions visant à déterminer le positionnement des parents quant à leur rôle d'informateurs

3.6 Les parents et les associations

		Parents qui ne participent pas aux séances		Parents qui participent aux séances		Total général	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Savez-vous qu'il existe des associations pour les parents d'enfants porteurs de troubles dyslexiques ?	Non	7	46,67%	10	66,67%	17	56,67%
	Oui	8	53,33%	5	33,33%	13	43,33%
	Total général	15	100%	15	100%	30	100%
Faites-vous partie de l'une de ces associations ?	Non	8	53,33%	5	33,33%	13	43,33%
	Total général	8	100%	5	100%	13	100%

Tableau 25 : Présentation des résultats aux questions visant à déterminer l'investissement des parents d'un point de vue associatif



ARNICOT Clémentine

Les parents d'enfants présentant des troubles dyslexiques face à leur(s) rôle(s) : représentations, investissement et impact d'un accompagnement parental.

Résumé : Plusieurs mémoires d'orthophonie se sont déjà intéressés à la participation des parents d'enfants porteurs de troubles dyslexiques aux séances d'intervention orthophonique, et ont montré que cet accompagnement parental permettait aux parents de mieux comprendre les difficultés de leur enfant, et de mettre en place des adaptations. Par ailleurs, nous avons constaté que les parents se voient souvent attribuer des « rôles » par les professionnels qui encadrent leur enfant. Notre étude s'inscrit dans la continuité des travaux déjà réalisés, avec l'objectif d'observer la façon dont ces parents perçoivent et investissent leurs rôles d'aidants en lien avec les troubles dyslexiques de l'enfant, selon qu'ils participent ou non aux séances d'orthophonie. Pour cela, nous avons élaboré un questionnaire à destination de deux groupes : les parents qui participent aux séances, et les parents qui n'y participent pas. Les résultats obtenus montrent que les parents sont conscients d'avoir des rôles à jouer auprès de leur enfant, notamment en lien avec l'estime de soi, l'aide aux devoirs, la mise en place d'adaptations, le lien avec les professionnels, l'information de l'entourage quant aux troubles dyslexiques... Toutefois, nous n'avons pas constaté de différence notable dans l'investissement de ces rôles entre les parents de nos deux groupes.

Mots-clés : Dyslexie – Accompagnement parental – Rôles parentaux – Pratiques professionnelles orthophoniques – Enfant

Abstract : Several studies of speech therapist students have shown that, thanks to their participation during speech therapy sessions, parents of children with dyslexic disorders were able to better understand their child's difficulties and so, to implement adaptations. Furthermore, we have found that the professionals supervising their child, used to assign « roles » to parents. In order to continue these previous studies, we aimed to determine how the presence or absence of the parents at their child's speech therapy sessions, have impacted their insight and their investment about their roles as caregivers. That is the reason why we have developed a survey for both groups : the parents who participated in the sessions, and those who didn't. The results obtained show that all parents are aware of having roles to play with their child, especially about self-esteem, help with homework, the implementation of adaptations, the link with professionals, informing the family about dyslexic disorders, etc. However, we didn't find any notable difference in the investment of these roles between the parents of our two groups.

Keywords : Dyslexia – Parental support – Parenting roles - Speech and language therapist's professional practices – Child