



**HAL**  
open science

# Évolution des attentes des parents d'enfants en soins orthophoniques

Alice Dépenweiller

► **To cite this version:**

Alice Dépenweiller. Évolution des attentes des parents d'enfants en soins orthophoniques. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04316248

**HAL Id: hal-04316248**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04316248v1>**

Submitted on 30 Nov 2023

**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.



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES  
UNIVERSITAIRES**

## 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 bibliothèque : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)  
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

## 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.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

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



**UNIVERSITÉ DE LORRAINE**  
**FACULTÉ DE MÉDECINE**  
**DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE**

MÉMOIRE présenté pour l'obtention du  
**CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE**

par

**Alice DÉPENVEILLER**

soutenu le : **27 juin 2022**

**Évolution des attentes des parents d'enfants en soins orthophoniques.**

**Mémoire dirigé par :**

Madame **MOREL Lydie**, Orthophoniste Chargée d'enseignement, Université de Lorraine

**Président de jury :**

Monsieur le Professeur **CLAUDON Philippe**, Maître de conférences en Psychologie clinique, Université de Lorraine (EA 4432)

**Assesseurs :**

Madame **LEGARDEUR Rachel**, Orthophoniste Chargée d'enseignement, Université de Lorraine

Monsieur le Docteur **BÖHME Philip**, Médecin endocrinologue Chargé d'enseignement, CHRU de Nancy, Université de Lorraine

# REMERCIEMENTS

Ce mémoire est le fruit d'un travail de recherche qui marque l'aboutissement de cinq belles années d'études ; mes remerciements s'adressent donc aux personnes qui m'ont suivie et guidée tout au long de ce parcours :

À Monsieur Philippe Claudon, pour avoir accepté de présider ce jury et pour l'intérêt porté à mon travail ; c'est un honneur pour moi.

À Madame Lydie Morel, qui m'a accompagnée avec bienveillance dans ma réflexion et dans la réalisation de ce mémoire. Travailler avec vous a été une chance et un réel plaisir.

À Madame Rachel Legardeur, pour avoir partagé avec moi sa vision et sa pratique de l'orthophonie qui me sont si chères, et pour m'avoir soutenue dans ce travail.

À Monsieur Philip Böhme, pour ses enseignements et pour avoir accepté d'être assesseur de ce jury.

Aux parents qui ont participé à l'étude et qui m'ont consacré un temps précieux. Mes remerciements s'adressent également aux orthophonistes qui m'ont mise en relation avec eux, pour leur disponibilité et leurs remarques éclairantes.

Aux orthophonistes qui m'ont accueillie en stage, qui m'ont transmis leur pratique avec passion, et qui m'ont aidée à trouver ma voie. À Marie qui, la première, m'a donné envie d'exercer ce beau métier.

À mes copines, avec qui j'ai eu la chance de vivre bien plus que cinq années d'études. À Julia, pour cette amitié aussi précieuse qu'évidente, et pour la grande aventure qui nous attend. À Léa, pour les tours de Parc Sainte-Marie sans fin et tout le reste : c'est bien ma puce ! Mention spéciale au « groupe de 6 » composé de chouettes coéquipiers d'effort et de réconfort.

À la miff : Fanny qui m'a si bien accueillie en terres nancéiennes, Camilla, Aglaé et Eva qui sont venues compléter la lignée, sans oublier Juliette ma fidèle partenaire de triathlon.

À mes amis de toujours : Lucie avec qui j'ai le bonheur de franchir les grandes et petites étapes de la vie et Eloi qui est toujours à mes côtés, peu importent les années et les kilomètres.

À ma famille, pour toujours croire en moi et me soutenir dans tous mes projets. Parce que cinq lettres ne peuvent contenir toute la tendresse et la reconnaissance que j'ai pour vous, mais qu'elles peuvent tenter de les exprimer : merci.

## **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussignée, Alice DÉPENVEILLER, inscrite 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 lès Nancy, le 2 juin 2022

Signature

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a horizontal line extending to the left.

# SOMMAIRE

Remerciements .....	1
Introduction .....	8
Partie 1 : Ancrage théorique .....	10
Chapitre 1 Développement et troubles du langage oral chez l'enfant .....	11
1 Développement du langage.....	11
1.1 Théories sur l'acquisition du langage.....	11
1.2 Interactionnisme social .....	11
2 Troubles du langage oral .....	12
2.1 Classification des troubles du langage oral.....	12
2.1.1 Difficultés langagières .....	12
2.1.2 Troubles du langage.....	12
2.2 Étiologies et facteurs de risques .....	13
2.2.1 Les facteurs congénitaux.....	13
2.2.2 Les facteurs périnataux .....	13
2.2.3 Les facteurs environnementaux et familiaux.....	14
2.3 Facteurs de protection.....	14
2.4 Implications diagnostiques.....	14
2.5 Description des troubles du langage oral.....	15
2.5.1 Symptomatologie.....	15
2.5.2 Retentissement sur la communication et aspects psycho-affectifs .....	15
Chapitre 2 La parentalité à l'épreuve du trouble du langage oral.....	16
1 Qu'est-ce qu'un parent ?.....	16
1.1 Une réalité et un concept en mutation .....	16
1.2 La parentalité : être parent .....	16
1.3 Le sentiment de compétence parentale : se sentir parent.....	17
2 Influence du parent sur le développement de son enfant .....	18

2.1	Lien entre compétence parentale, sentiment de compétence parentale et développement de l'enfant.....	18
2.2	Compétence parentale et développement langagier .....	18
3	Quand le trouble langagier vient s'immiscer dans la relation parents-enfant .....	19
3.1	Altération de l'image de soi .....	19
3.2	Intervention de tiers dans la relation parents-enfant.....	20
3.3	Charge mentale et émotionnelle.....	20
Chapitre 3 Valorisation des compétences parentales et intervention orthophonique .....		22
1	Valorisation des compétences parentales et intervention orthophonique : pourquoi ?....	22
1.1	Le langage au cœur de l'intervention orthophonique.....	22
1.2	Relation et alliance thérapeutique .....	22
1.3	Un facteur de réussite du parcours de soin ?.....	23
2	Valorisation des compétences parentales et intervention orthophonique : comment ?....	23
2.1	Guidance parentale .....	24
2.2	Accompagnement parental.....	24
2.3	Partenariat parental.....	24
3	Partenariat relationnel : quels enjeux dans l'intervention orthophonique ? .....	25
3.1	Du patient partenaire au parent partenaire .....	25
3.2	Repenser le modèle d'intervention ? .....	26
Partie 2 : Partie méthodologique.....		27
1	Formulation de la problématique et des hypothèses .....	28
1.1	Problématique.....	28
1.2	Première hypothèse (H1) .....	28
1.3	Deuxième hypothèse (H2) .....	28
1.4	Troisième hypothèse (H3).....	28
2	Population.....	29
2.1	Critères de sélection.....	29

2.2	Échantillon .....	30
2.2.1	Madame D. ....	30
2.2.2	Madame H. ....	30
2.2.3	Madame M. ....	30
2.2.4	Madame S. ....	30
2.2.5	Madame Sc. ....	31
2.2.6	Monsieur S. ....	31
2.2.7	Madame Y. ....	31
3	Outil méthodologique.....	32
3.1	Choix de l’outil.....	32
3.2	Présentation de l’outil.....	32
3.2.1	Guide d’entretien .....	32
3.2.2	Conduite des entretiens .....	32
3.2.3	Entretiens exploratoires.....	33
3.3	Spécificités du premier entretien.....	33
3.4	Spécificité du second entretien.....	34
4	Analyse des données .....	34
5	Précautions méthodologiques .....	35
Partie 3 : Résultats .....		36
Chapitre 1 Résultats du premier entretien .....		37
1	Caractéristiques générales des prises en soins orthophoniques (H1, H2 et H3).....	37
1.1	Motif de consultation et demande de soins.....	37
1.2	Amont du bilan et de la prise en soins orthophoniques .....	38
1.3	Organisation des suivis .....	39
2	Mise en place des prises en soins orthophoniques (H1).....	40
2.1	Attentes des parents concernant la prise en soins orthophonique .....	40
2.2	Attentes des orthophonistes concernant les parents de l’enfant en soins .....	41



2.3	Représentations des parents concernant la prise en soins orthophonique .....	42
3	Déroulement des prises en soins orthophoniques (H1 et H2).....	42
3.1	Place attribuée aux parents dans le suivi orthophonique de leur enfant.....	42
3.2	Place prise par les parents dans le suivi orthophonique de leur enfant .....	43
3.3	Place souhaitée par les parents dans le suivi orthophonique de leur enfant .....	43
3.4	Ressenti quant à la place dans le suivi.....	45
3.5	Temps d'échanges .....	45
3.6	Contenu des échanges.....	45
3.7	Aspect symétrique des échanges .....	46
3.8	Ressenti quant aux échanges avec l'orthophoniste .....	47
4	Poursuite des prises en soins orthophoniques (H1, H2 et H3).....	47
4.1	Facteurs de progrès identifiés par les parents .....	47
4.2	Personnes impliquées dans les progrès de l'enfant .....	48
4.3	Souhaits quant à la poursuite des prises en soins orthophoniques .....	49
5	Conclusion du premier entretien (H1).....	49
Chapitre 2 Résultats du second entretien .....		50
1	Ressenti général sur les premiers mois d'intervention (H2 et H3) .....	50
1.1	Niveau de satisfaction quant au suivi et facteurs explicatifs .....	50
1.2	Retour sur le premier entretien : modifications voulues dans le suivi.....	50
1.3	Manière dont est envisagée la suite du suivi.....	51
2	Évolution du déroulement des prises en soins orthophoniques (H2 et H3).....	51
2.1	Place prise par les parents dans le suivi de leur enfant.....	51
2.2	Échanges avec l'orthophoniste.....	51
2.3	Éléments retenus ou découverts concernant le suivi .....	51
2.4	Bénéfices pour les parents : appropriation des informations et sentiment de valorisation.....	52
2.5	Relation parent-enfant.....	53

3	Conclusion du second entretien : être parent d'un enfant en soins orthophoniques (H3)	54
4	Perspectives (H2 et H3)	55
4.1	Attentes relatives à un nouveau suivi	55
4.2	Conseils à un parent dont l'enfant débute une prise en soins orthophonique	56
4.3	Conseils donnés à une future orthophoniste	57
	Chapitre 3 Données transversales	59
1	Aider son enfant : partie intégrante du rôle de parent	59
2	Difficultés langagières et fragilisation du sentiment de compétence parentale	60
3	Réassurance et valorisation : un des rôles du professionnel de santé	61
	Discussion	63
1	Validation des hypothèses	63
1.1	Première hypothèse	63
1.2	Deuxième hypothèse	64
1.3	Troisième hypothèse	65
2	Positionnement personnel quant à l'étude	67
2.1	Apports de l'étude	67
2.2	Limites de l'étude	68
2.2.1	Caractéristiques de l'échantillon	68
2.2.2	Recueil et analyse des données	68
2.3	Perspectives de recherche	69
2.4	Apports personnels de la recherche	70
	Conclusion	71
	Bibliographie	74
	Annexes	79
	Annexe 1 : Grille du premier entretien	79
	Annexe 2 : Grille du second entretien	80

## INTRODUCTION

Le développement langagier du jeune enfant est un processus éminemment social et cognitif, qui servira à ce titre les interactions et la pensée du sujet (Bassano, 2007). Il relève donc de facteurs externes et internes au sujet. Parmi ces facteurs externes, les réponses de l'entourage aux intentions de communication et aux actions de l'enfant sont déterminantes. Il apparaît donc que les parents ont un rôle essentiel à jouer dans le développement langagier de leur enfant. De nombreuses questions se posent de ce fait lorsque des troubles du langage surviennent ; le recours à un professionnel de santé dédié – l'orthophoniste – fait sens. Pour le clinicien, il s'agira entre autres de définir sa propre place dans l'intervention, et celle qui sera accordée aux parents des enfants en soin. La prise en soins orthophonique vient en effet agir sur le langage, qui relève de l'intime en ce qu'il participe à la construction de l'identité et du rapport à l'autre, et parce qu'il émerge pour une grande part grâce aux interactions parents-enfant : le rôle de chacun sera donc défini par la nécessité d'intervenir sur un trouble, tout en respectant un processus qui se doit d'être le plus naturel possible. Le domaine de la pathologie du langage oral est par ailleurs vaste et recouvre de multiples réalités (pronostic de récupération, handicap associé...), non seulement pour le clinicien mais avant tout pour l'enfant et son entourage. En effet, tout trouble et ses conséquences viennent perturber la dynamique familiale : la maîtrise du langage étant identifiée « comme élément majeur d'un bon épanouissement » (Lainé, 2016), les difficultés ou troubles qui lui sont inhérents peuvent donc être source d'inquiétude, et fragiliser les parents dans leur sentiment de compétence.

Dans cette perspective se sont développées les modalités d'intervention thérapeutique au niveau parental – ou indirecte. Leur but est de réinscrire les parents dans le processus développemental de leur enfant. Plusieurs modalités existent : la guidance, conception plutôt unidirectionnelle du soin, dans laquelle le thérapeute transmet aux parents un savoir qu'il détient (Gonnot & Perichon, 2021a) ; l'accompagnement, qui renvoie quant à lui à une vision plus coopérative de la relation de soins, dans laquelle le thérapeute et les parents œuvrent ensemble pour le développement de l'enfant (Berney, 2018). Ces deux modalités prennent toutefois peu en compte les savoirs et les compétences développées par les parents auprès de leur enfant, venant ainsi renforcer le fait qu'ils n'ont pas toujours conscience de « l'importance du rôle qu'ils peuvent jouer dans la prise en soin » (Bera & Coquelle, 2015). Ce constat nous amène à nous questionner sur les raisons qui sous-tendent cette représentation.

En effet, comme le souligne Charmetant (2016), « les parents ont leurs savoirs, leurs expériences, leurs choix, et c'est sur ce socle que l'on s'appuie pour entraîner ensemble l'enfant sur les chemins du langage et de la communication ». Cette dynamique ne semble toutefois pas encore réellement partagée ; face à ce constat, les orthophonistes ont bénéficié du modèle du « partenariat-patient » (Pomey et al., 2015) et réfléchissent à une nouvelle vision de l'intervention indirecte : le partenariat parental (Gonnot & Perichon, 2021a). Dans cette conception de la relation de soins, le professionnel de santé adopte une posture d'accueil et de valorisation des expériences et des savoirs des parents. Il vise à les restaurer dans leur sentiment de compétence souvent mis à mal, non seulement par les difficultés de l'enfant et le sentiment d'échec renforcé par les remarques de l'environnement sociétal et familial, mais aussi par le fonctionnement « paternaliste » (Pomey et al., 2015) du système de soins.

Ainsi, la manière dont est envisagée l'intervention orthophonique, aurait une influence sur la représentation d'eux-mêmes qu'ont les parents, et sur le rôle qu'ils jouent au sein de la prise en soins. Cet état de fait paraît d'autant plus important qu'il est désormais reconnu que le sentiment de compétence parentale a une influence positive sur le développement de l'enfant – et notamment son développement langagier (Wante, 2018).

Notre étude se propose donc d'interroger les attentes et les représentations des parents d'enfants en soins orthophoniques quant à leur rôle, et de déterminer quels sont les paramètres qui les influencent. Nous souhaitons ainsi étudier si l'intervention orthophonique constitue effectivement un élément qui peut jouer en faveur de leur valorisation, et selon quelles modalités. Nous posons les hypothèses suivantes : premièrement, les parents ne s'attribuent pas le rôle de « partenaire de soins » en amont de l'intervention orthophonique de leur enfant ; deuxièmement, le rôle pris par les parents dans la prise en soins de leur enfant dépend de la manière dont l'intervention est envisagée par l'orthophoniste (guidance, accompagnement, partenariat...) ; enfin, avoir un rôle de partenaire dans la prise en soins orthophonique de leur enfant valorise les parents dans leur sentiment de compétence.

Pour cela, nous effectuerons un travail exploratoire à partir d'entretiens semi-dirigés auprès de parents d'enfants bénéficiant d'un suivi orthophonique. Deux entretiens seront menés auprès de chaque participant de notre étude : un en début d'intervention, et l'autre en cours de suivi. Ces deux rencontres nous permettront d'étudier si l'intervention orthophonique peut avoir une influence sur les attentes, les représentations et les rôles parentaux, et de relever d'éventuels indicateurs qui sous-tendent cette évolution. Les données recueillies lors de ces échanges feront l'objet d'une analyse, qui sera discutée à la lumière des travaux existants sur le sujet.

**PARTIE 1 :**  
**ANCRAGE THEORIQUE**

# CHAPITRE 1

## DEVELOPPEMENT ET TROUBLES DU LANGAGE ORAL CHEZ L'ENFANT

### 1 Développement du langage

#### 1.1 Théories sur l'acquisition du langage

Selon De Boysson-Bardies (2007), « l'enfant humain naît pour développer un langage humain ». La notion de *développement* souligne que ces habiletés ne constituent qu'un préalable, et que d'autres facteurs devront intervenir pour que la compétence langagière puisse émerger. Nombre de théories concernant la nature de ces facteurs mettent en évidence leur pluralité : linguistiques, interactionnels, cognitifs, neuronaux (Kail, 2000). Comme le souligne Plaza (2014), la mise en jeu de ces facteurs – et donc le développement de la faculté langagière – se fait « à la faveur de l'expérience de l'enfant ».

#### 1.2 Interactionnisme social

L'acquisition du langage dans la perspective de l'interactionnisme social sous-tend une double hypothèse : les compétences langagières de l'enfant viennent s'insérer sur les savoir-faire déjà acquis lors de la période préverbale ; les expériences conversationnelles, comprises dans le cadre plus large de l'interaction, facilitent l'acquisition de certains aspects de la compétence langagière (Veneziano, 2000). Il apparaît donc que pour que son langage puisse émerger, l'enfant doit être inscrit dans un environnement qu'il appréhende à partir de ses sens, ainsi que dans des relations avec d'autres humains avec lesquels il interagit. Ces premières interactions se réalisent au cours de « points de cristallisation et d'expériences fortes » (Brigaudiot & Danon-Boileau, 2009) qui ponctuent la journée de l'enfant. Il s'agit de routines quotidiennes, généralement orientées vers les soins de l'enfant (repas, change, bain...), chargées d'une valeur affective, et accompagnées de commentaires langagiers sur les actions effectuées et sur l'environnement, ou qui constituent des interprétations des états internes de l'enfant. Ce sont des formats (Tomasello, 2004), sur lesquels viennent prendre naissance des moments d'attention conjointe où l'enfant et l'adulte portent leur attention sur un même objet (Brin-Henry et al., 2011). Ces échanges sociaux particuliers constituent des moments d'interaction « de tutelle » ou « étayage » qui s'appliquent « aussi bien à l'acquisition du

système linguistique, au niveau du phonème, du mot ou de l'énoncé qu'aux activités discursives et dialogiques » (Salazar Orvig, 2019).

## 2 Troubles du langage oral

### 2.1 Classification des troubles du langage oral

Comme nous avons pu le voir précédemment, le développement langagier de l'enfant est un processus complexe faisant intervenir différents facteurs. Le plus souvent, il suit son cours naturellement, mais un certain nombre d'enfants se trouve en difficulté lors de l'initiation de ce processus ou au cours de son développement. Plusieurs classifications des troubles du langage oral ont été proposées ; celle qui fait désormais consensus est celle proposée par Bishop et collaborateurs (2017).

#### 2.1.1 Difficultés langagières

Les difficultés langagières rencontrées en production et/ou en compréhension, avec un bon pronostic de récupération correspondent à l'ancien « retard de langage ». Les caractéristiques des difficultés langagières sont : une résorption des troubles spontanée ou grâce à une prise en soins, une bonne réponse au traitement, la présence de peu de facteurs de risque de persistance des troubles (Schelstraete, 2011). Les difficultés langagières consistent donc surtout en un décalage temporel dans le développement du langage, d'où la notion de « retard » ; les manifestations cliniques sont quant à elles semblables aux simplifications observées chez les jeunes enfants au développement langagier typique (De Weck & Marro, 2010).

#### 2.1.2 Troubles du langage

Cette acception concerne les enfants dont les difficultés langagières sont persistantes, engageant un pronostic de récupération de plus en plus faible. Dans ces conditions, les troubles du langage sont envisagés de la manière suivante :

- Trouble du langage associé à une condition de différenciation : difficultés langagières avec un faible pronostic de récupération, et qui sont la conséquence d'un trouble n'affectant pas spécifiquement le domaine langagier – comme les lésions cérébrales acquises, les syndromes génétiques, les troubles du spectre de l'autisme (Maillart, 2018) ; dans ce cas le trouble du langage oral fait partie d'une symptomatologie plus large ;

- Trouble développemental du langage : difficultés langagières avec faible pronostic de récupération, spécifiques au domaine langagier (ancienne « dysphasie »), plus ou moins associées à des troubles co-occurrents tels que les troubles attentionnels (TDA/H), les troubles des apprentissages (dyslexie), les troubles comportementaux ; dans ce cas le trouble du langage oral peut cohabiter avec un autre handicap (Maillart, 2018).

Les troubles du langage sont donc caractérisés par leur sévérité et leur durabilité. Le trouble développemental du langage – anciennement « dysphasie développementale » ou « trouble spécifique du langage » – implique de plus une atteinte spécifique et structurelle du langage, contrairement au trouble du langage associé à une condition de différenciation qui est compris dans un ensemble de symptômes non spécifiquement langagiers, et qui en est la résultante.

## 2.2 Étiologies et facteurs de risques

Les troubles langagiers trouvent leur origine dans différentes causes, qui peuvent par ailleurs s'associer entre elles. Maillart (2019) les classe en 3 catégories.

### 2.2.1 Les facteurs congénitaux

Les facteurs congénitaux concernent des caractéristiques présentes avant la naissance. Ils peuvent concerner les chromosomes, et engendrent alors des syndromes complexes tels que les syndromes de Down, de Klinefelter, ou de Prader-Willi ; ou concerner les gènes, et peuvent dans ce cas expliquer certaines particularités cognitives, qui si elles affectent des mécanismes dévolus au langage, peuvent entraver les habiletés langagières.

Des affections congénitales peuvent également toucher des structures organiques ou sensorielles et avoir des conséquences délétères sur le développement du langage : fente labio-palatine, cécité, surdité.

### 2.2.2 Les facteurs périnataux

Certains  v nements survenant au cours de la période périnatale peuvent augmenter la probabilité de présenter un trouble langagier. Rudolph (2017) recense les suivants : sexe biologique, prématurité, présence d'une condition néonatale,  v nement lié à la grossesse ou  v nement périnatal, APGAR à 5 minutes.



### 2.2.3 Les facteurs environnementaux et familiaux

Rudolph (2017) identifie 4 facteurs de risques d'ordre environnemental concernant le développement langagier de l'enfant : l'ordre de naissance, le niveau d'éducation maternel, la consommation d'alcool ou le fait de fumer pendant la grossesse.

## 2.3 Facteurs de protection

Selon Kern et collaborateurs (2019), l'absence de facteurs de risque constitue un facteur de protection à l'apparition de troubles langagiers. Par ailleurs, l'un des facteurs déterminant au développement harmonieux du langage chez l'enfant est la quantité et la qualité du langage qui lui est adressé. Les facteurs environnementaux semblent donc avoir un rôle prépondérant et constituer un levier intéressant pour soutenir le développement langagier de l'enfant. Trois facteurs environnementaux ont d'ailleurs été identifiés comme significativement protecteurs d'un développement langagier ralenti ; il s'agit de lire ou d'échanger quotidiennement autour des livres, de fournir des opportunités de jeu informel, et de fréquenter un service de garde adapté (Kern et al., 2019).

## 2.4 Implications diagnostiques

Le diagnostic orthophonique de troubles langagiers ne saurait se baser sur la simple recherche de facteurs de risques ou de protection. Toutefois, elle y participe en tant qu'elle fournit des indicateurs de pronostic de récupération du trouble langagier, et permet d'orienter – ou non – vers un diagnostic de trouble spécifique. Bishop et collaborateurs (2017) ont en effet établi que l'accumulation de facteurs de risque tend à signer un trouble développemental du langage. En revanche, certains facteurs congénitaux ou périnataux (syndromes génétiques complexes, lésions cérébrales acquises...) signeront davantage un trouble langagier associé à une condition de différenciation.

Les facteurs de protection environnementaux, quant à eux, constituent un levier important non seulement en termes de prévention des difficultés langagières, mais également en termes de remédiation en cas de troubles langagiers avérés ; il conviendra alors de soutenir ces pratiques positives ou bien de les faire émerger, dans le cadre de l'intervention orthophonique.

## 2.5 Description des troubles du langage oral

### 2.5.1 Symptomatologie

Selon les conceptions langagières modulaire de Rondal et cognitive d'Ellis et Young, désormais communément reconnues et acceptées, et sur lesquelles s'appuient généralement l'évaluation clinique du langage, les difficultés et troubles langagiers peuvent tout autant concerner les compétences linguistiques (phonétique, phonologie, lexicale et syntaxe, en réception comme en expression) que les compétences cognitives sous-jacentes aux habiletés langagières (capacités mnésiques, praxies, gnosies, pragmatique) (Coquet, 2004).

La symptomatologie clinique des troubles du langage oral est donc vaste et de nombreuses variations interindividuelles sont relevées (Maillart, 2019), en regard de la complexité du développement langagier qui fait intervenir le concours de nombreux facteurs. Comme nous l'avons vu, cela implique également une grande diversité des étiologies, puisque la perturbation de chacun de ces facteurs – isolément ou non – peut engendrer des déséquilibres et venir entraver le développement harmonieux du langage de l'enfant.

En fonction du caractère spécifique ou non du trouble langagier, des difficultés d'ordre psychomoteur et/ou comportemental peuvent également être relevées (Coquet, 2004)

### 2.5.2 Retentissement sur la communication et aspects psycho-affectifs

Les troubles langagiers, quelle que soit leur nature, entravent l'enfant dans sa relation aux autres (pairs, famille...) de par l'aspect relationnel et affectif de la communication. En effet, les actes de communication – d'abord pré-verbaux puis langagiers – permettent à l'enfant d'agir sur autrui, et constituent donc un moyen d'entrer en relation avec son entourage (Florin, 2016).

Par ailleurs, le langage est communément considéré comme « le propre de l'Homme », sa spécificité. Comme le souligne Kerlan (2019a), le langage vient questionner « [le] rapport de l'Homme au monde, au réel et à la pensée » ; il permet de « dire le monde ». Il apparaît donc que les troubles langagiers viennent ébranler la construction de l'identité personnelle et de la relation à l'autre. Il a à ce titre été montré que des difficultés comportementales et relationnelles peuvent apparaître en conséquence à des troubles langagiers sur le versant expressif. Dans le cadre de troubles du langage persistants, les difficultés d'ordre social, émotionnel et comportemental sont elles aussi majorées, et bien qu'elles tendent à diminuer avec l'âge, elles restent parfois prégnantes jusqu'à l'adolescence et l'âge adulte (St Clair et al., 2011). L'impact relationnel de ces difficultés nous invite à nous questionner quant à leur retentissement sur les parents de ces enfants, généralement interlocuteurs et soutiens privilégiés.

# **CHAPITRE 2**

## **LA PARENTALITE A L'EPREUVE DU TROUBLE DU LANGAGE ORAL**

### 1 Qu'est-ce qu'un parent ?

#### 1.1 Une réalité et un concept en mutation

Comme le souligne Meyer (2021), « on ne peut pas être l'enfant de personne ». Tout enfant est en effet inclus dans une structure familiale donnée, qui a ses propres caractéristiques. S'intéresser au développement de l'enfant en général, et d'un enfant en particulier ne saurait donc se faire sans prêter attention au contexte dans lequel il évolue et grandit ; celui de la famille est généralement le plus proche et le plus prégnant.

Les dernières décennies ont toutefois vu les conceptions de la famille et de la parentalité s'élargir, ne prenant plus simplement en compte les notions d'ascendance et de descendance. Les méthodes de Procréation Médicalement Assistée, l'adoption, les familles recomposées, monoparentales... nous montrent que les simples liens filiaux ne suffisent désormais plus à définir cette structure en pleine mutation (Kerlan, 2019b). Lorsqu'on interroge la notion de parentalité, il convient donc de garder à l'esprit que « la famille est [avant tout] une construction culturelle, et non un donné « naturel » et évident » (Zoïa, 2009 citée par Kerlan, 2019b).

#### 1.2 La parentalité : être parent

En 2011, le Comité National de Soutien à la Parentalité a défini la notion de parentalité comme « l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. (...) 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 » (Pothe, 2014). La parentalité est vue comme un processus, une dynamique, ce qui implique que la fonction parentale n'est pas innée : elle se construit à partir des caractéristiques individuelles et elle évolue en fonction des expériences de vie.

La parentalité évolue dans le temps, à l'échelle individuelle ou familiale, parallèlement au développement de l'enfant, mais aussi à l'échelle collective, en regard des changements sociétaux. Comme le souligne Meyer (2021), les évolutions sociales et économiques ont entre autres conduit à une modification de la structure familiale traditionnelle, qui a elle-même

transformé la conception de la parentalité ; elle combine désormais « de l'éducatif et du pédagogique, des liens d'attachement comme de suppléance et une entraide pour et entre parents en les insérant dans les réseaux relationnels du temps présent : grands-parents, fratrie, crèche, école, entourage (voisinage, quartier), lieux tiers, assistance maternelle au domicile ou en centre, services sociaux ».

La parentalité se traduit entre autres par l'exercice de compétences parentales : les encouragements et la valorisation, l'expression des attentes et des comportements souhaités, la définition des cadres et des limites, la communication... (Gorza et al., 2018). Selon Houzelle et Rebillon (2013) citées par Gorza et collaborateurs (2018), les parents développent « des compétences parentales pour produire de la santé pour [eux]-même et pour [leur] enfant ».

### 1.3 Le sentiment de compétence parentale : se sentir parent

Le sentiment de compétence parentale a été défini par Coleman et Karraker (1997) comme « une estimation par les parents du degré auquel ils se perçoivent eux-mêmes comme capables d'accomplir les différentes tâches associées à ce rôle hautement exigeant ». Plus largement, il correspond à « la représentation de soi en tant que parent et de sa propre capacité à influencer positivement le développement de ses enfants » (Mouton et al., 2017). Stiévenart (2018) souligne que – tout comme la parentalité – le sentiment de compétence parentale n'est pas une représentation innée et immuable, mais plutôt un processus évolutif et en construction permanente, « tributaire de l'expérience vécue dans la relation parent-enfant ». Il se caractérise en effet par le degré de confiance des parents (élevé ou bas), sa stabilité (résistant ou sensible) ainsi que sa spécificité (les parents peuvent avoir un sentiment de compétence plus élevé dans certains domaines que dans d'autres) (Stiévenart, 2018).

D'après Roskam et collaborateurs (2016), les croyances des parents relatives à leurs compétences contribuent autant que leurs comportements à l'instauration de pratiques parentales positives.

## 2 Influence du parent sur le développement de son enfant

### 2.1 Lien entre compétence parentale, sentiment de compétence parentale et développement de l'enfant

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, le développement langagier de l'enfant est influencé par de multiples facteurs, et ne peut se réaliser en-dehors de moments d'interaction privilégiés avec un tiers. Or, les réponses et les réactions fournies à l'enfant par son environnement social, et plus particulièrement par ses parents, sont conditionnées par la disponibilité (physique et mentale) de ces derniers. Par extension, elles peuvent donc apparaître comme dépendantes des compétences parentales et du sentiment de compétence parentale. Selon Jones et Prinz (2005), le sentiment de compétence parentale est d'ailleurs positivement corrélé à la compétence parentale et au développement de l'enfant.

Stiévenart (2018) explique qu'un sentiment de compétence parentale élevé est corrélé à des pratiques parentales positives, qui favorisent elles-mêmes l'émergence de comportements adaptés chez l'enfant. En retour, le comportement adapté de l'enfant renvoie au parent une image positive de lui-même dans son rôle de parent, ce qui va venir renforcer son sentiment de compétence, créant ainsi un processus vertueux.

### 2.2 Compétence parentale et développement langagier

Certaines études ont montré qu'un sentiment de compétence parentale élevé était prédicteur d'un meilleur niveau langagier chez l'enfant (Wante, 2018). Ces « comportements parentaux positifs » impliqués sont : la sensibilité émotionnelle qui correspond à l'instauration d'un climat émotionnel positif, la sensibilité instrumentale qui correspond à l'aide apportée à l'enfant lors d'une activité, et l'affect positif qui correspond aux rires et sourires pendant l'interaction (Wante, 2018). L'instauration d'un climat émotionnel positif favorise en effet les échanges, que ce soit du côté de l'enfant qui se sent alors en confiance, ou du côté du parent qui se trouve pleinement disponible – mentalement et émotionnellement – pour interagir avec son enfant. La sensibilité instrumentale renvoie quant à elle à l'étayage, indispensable au développement de l'enfant, notamment langagier. Enfin, les rires et les sourires fournissent à l'enfant un retour sur sa production – qu'elle soit verbale ou pré-verbale –, lui signifiant qu'elle a été reçue positivement par l'adulte, et l'encouragent en ce sens à poursuivre.

Les conditions propices au développement langagier de l'enfant se trouvent ainsi renforcées par les réponses de l'adulte, ce qui explique un meilleur niveau langagier.

Le manque ou l'absence de ces réactions positives ne sont toutefois pas tenus responsables des troubles langagiers de l'enfant, mais ils constituent un facteur de risque à leur développement ; en revanche, la richesse des réponses apportées à l'enfant par ses parents fait partie des facteurs de protection (Maillart, 2019). Les facteurs identifiés comme significativement protecteurs d'un développement langagier atypique sont d'ailleurs d'ordre environnemental (Rudolph, 2017) et correspondent à des pratiques – entre autres – parentales : jeu, lecture partagée...

### 3 Quand le trouble langagier vient s'immiscer dans la relation parents-enfant

L'annonce d'un handicap ou d'un trouble, ainsi que le repérage des premiers signes par l'entourage, les premiers doutes, viennent bouleverser l'équilibre familial et heurter le sentiment de compétence des parents. Bien que la nature et le degré jouent un rôle déterminant dans l'acceptation du trouble ou du handicap (Zinschitz, 2007), il est aisément concevable que l'annonce d'un trouble langagier en apparence « simple » et de pronostic favorable (difficultés langagières) puisse également affecter de manière non négligeable les parents. Comme nous l'avons vu précédemment, être parent n'est pas un simple « rôle » à endosser, mais plutôt un processus qui se construit et évolue au fur et à mesure de la vie des parents et de leur enfant. Meyer (2021) souligne à ce titre que « [l'être parent] peut après tout devenir aussi une position difficile à tenir dans certaines situations et en fonction d'aléas familiaux ». Différents facteurs entrent en compte et expliquent cette mise à mal de la parentalité.

#### 3.1 Altération de l'image de soi

Selon Gardou (2012), c'est la relation à soi et aux autres qui est ébranlée par le handicap, « les trois repères identitaires [étant] affectés ; l'image de soi pour soi, l'image de soi à travers les autres et l'image de soi que réfractent les autres ». Même si certains états mentaux tels que la détermination, le courage et l'optimisme se renforcent à l'épreuve de la maladie, le sentiment de compétence parentale – et parfois la compétence parentale même – ne s'en trouvent pas moins mis à mal (Fontaine-Benamoum et al., 2015). La nécessaire consultation de professionnels de santé fragilise d'autant plus le parent dans sa confiance en lui que la vision paternaliste du soin, actuellement remise en cause, confère au patient et/ou à ses aidants une position passive de réceptacle d'information concernant le diagnostic et la prise en soins (Pomey et al., 2015). Cette conception unidirectionnelle tend à renforcer le soignant dans une position de « toute-puissance », et à déposséder les parents des connaissances et compétences

qu'ils ont déjà acquises auprès de leur enfant. Or, comme le souligne Agard (2017), ces savoirs « ne peuvent qu'enrichir les professionnels qui les écoutent ».

### 3.2 Intervention de tiers dans la relation parents-enfant

À l'altération de l'image de soi s'ajoute le fait que ces tiers – humains ou matériels – s'immiscent dans la relation parents-enfant et viennent créer une « perturbation » plus ou moins durable, selon les besoins du patient (Crunelle & Bélargent, 1994). L'intervention de tiers, le fait de devoir s'en remettre à d'autres « pour s'en sortir » vient mettre à mal le sentiment de compétence parentale, et ce d'autant plus lorsque le trouble ou le handicap affecte la communication avec l'enfant, et donc la relation à lui (Marchalot & Mégard, 2021). À ce titre, lors de la prise en soins des troubles du langage oral et de la communication, la place de l'orthophoniste est très particulière, que l'enfant soit porteur d'un handicap ou non, car la communication et le développement du langage se jouent dans la relation parents-enfant. De ce fait, l'orthophoniste est amené à intervenir sur un élément relevant de l'intime. L'un des risques de cette intervention est donc de faire naître chez les parents un sentiment de rivalité par rapport au professionnel, qu'un accompagnement « humble » saurait éviter (Crunelle, 2010).

### 3.3 Charge mentale et émotionnelle

Les différentes interventions de tiers – souvent multiples dans le cadre du handicap – sous-tendent une charge supplémentaire non négligeable pour les parents, tant d'un point de vue organisationnel : conjuguer les emplois du temps de l'enfant porteur d'un trouble et du reste de la famille ; que mental : faire face au trouble ou au handicap tout en continuant à œuvrer pour l'épanouissement du reste de la famille (Salbreux, 2013). Un enfant en situation de handicap, quelle que soit la nature de ses difficultés, requiert en effet une attention et des soins accrus (Marchalot & Mégard, 2021).

Même en cas de difficultés langagières avec un pronostic de récupération favorable, et non incluses dans le cadre d'un handicap plus global, la contrainte d'un suivi orthophonique à raison d'une séance par semaine n'est pas à négliger. Selon le contexte social et économique dans lequel la famille est inscrite, elle sera plus ou moins marquée.

Le sentiment de compétence parentale peut donc être mise à mal – pour différentes raisons – par la survenue d'un trouble ou d'un handicap chez un enfant. De plus, le milieu du soin a longtemps été considéré par les familles comme « imperméable », et le reste en partie malgré toute la bienveillance dont font de plus en plus preuve les professionnels de santé (Agard, 2017).

Comme le souligne Van Cutsem (2012), il est nécessaire de créer des espaces permettant la compréhension entre professionnels de santé et parents de jeunes patients, afin de passer d'une relation de dépendance à une relation de collaboration, plus valorisante pour les parents. Nous étudierons ces principes en regard du domaine de l'orthophonie ci-après.



# **CHAPITRE 3**

## **VALORISATION DES COMPETENCES PARENTALES ET INTERVENTION ORTHOPHONIQUE**

### 1 Valorisation des compétences parentales et intervention orthophonique : pourquoi ?

#### 1.1 Le langage au cœur de l'intervention orthophonique

À la fois objet et média de l'intervention orthophonique, le langage occupe une place particulière au sein de cette prise en soins (Kerlan, 2019a). Comme nous l'avons déjà évoqué plus haut, le langage relève de l'intime en ce qu'il participe à la construction de l'identité et du rapport à l'autre, mais également parce qu'il émerge dans le contexte des interactions sociales, dont les toutes premières se jouent majoritairement dans le cercle très restreint de la famille (parents-enfant). Ces dernières sont par ailleurs pour une part culturellement déterminées, tout comme la notion de parentalité. Les rapports au langage et au « devenir parent » sont donc multiples, et questionnent par là le rôle de l'orthophoniste qui se réfère à une norme – que ce soit pour le développement langagier ou les caractéristiques interactionnelles jugées comme positives et propices à l'émergence de ce dernier – lors de l'observation de l'enfant et de ses parents ; de cette observation émergera le projet thérapeutique, avec ou sans intervention au niveau parental. Kunz (2013, citée par Kerlan, 2019b) propose une modélisation de l'accompagnement parental qui se base sur la relation, sur la rencontre des parents dans « la singularité de l'interlocution qui est la leur » et qui rejoint ainsi la forme d'accompagnement « humble » qu'évoquait Crunelle (2010), ainsi qu'une conception du soin centrée sur la relation soignant-patient – l'alliance thérapeutique (Lajeunesse, 2016).

#### 1.2 Relation et alliance thérapeutique

La relation thérapeutique est un élément commun à toute relation de soins, et fait écho aux capacités relationnelles du professionnel. L'instauration d'une relation thérapeutique au sein de laquelle le patient et son entourage se sentent en confiance suppose que le clinicien fasse preuve de compétences émotionnelles telles que la confiance, l'empathie, le respect, la sincérité, l'accueil et la chaleur, ainsi que de compétences cognitives telles que le partage d'information, l'éducation du patient et la gestion des attentes de ce dernier (Kelley et al., 2014).

Au sein de cette relation thérapeutique – qui constitue le cadre général des attitudes et habiletés relationnelles que le professionnel met en œuvre pour le soin – s'établit une alliance entre le patient et le clinicien. Cette alliance thérapeutique renvoie plutôt à l'aspect symétrique et réciproque de la relation thérapeutique (Côté & Hudon, 2016) ; chacun reconnaît le rôle actif de l'autre dans la situation de soin : le clinicien – ici l'orthophoniste – en tant qu'expert des troubles du langage et de la communication, et le patient ou le parent en tant qu'expert de son histoire de vie et de celle de son enfant, de ses besoins (Sylvestre & Gobeil, 2018). Selon Agard (2017), l'instauration d'une telle relation de soins implique que chaque partenaire – le professionnel de santé et les parents du patient – reconnaissent à l'autre trois qualités : l'utilité, la légitimité et les compétences. Là encore, la nécessité de reconnaître – étape préliminaire à la valorisation – les compétences des parents est mise en exergue, en ce qu'elle participe à la construction d'une alliance thérapeutique forte.

### 1.3 Un facteur de réussite du parcours de soin ?

Plusieurs études ont montré l'influence de l'alliance thérapeutique sur le soin, et ce dans différents domaines médicaux et paramédicaux ; une forte alliance thérapeutique instaurée entre un patient et un clinicien est ainsi positivement corrélée à l'observance et à l'efficacité du traitement prodigué (Côté & Hudon, 2016).

Nous avons par ailleurs évoqué au chapitre précédent l'influence positive des compétences parentales et du sentiment de compétence sur le développement de l'enfant en général, ainsi que sur son développement langagier qui intéresse plus particulièrement l'intervention orthophonique. Les compétences parentales apparaissent donc comme un levier mobilisable par l'orthophoniste dans le cadre de ses prises en soins.

## 2 Valorisation des compétences parentales et intervention orthophonique : comment ?

L'intervention indirecte est une démarche clinique applicable à l'orthophonie, qui n'a pas été définie de manière consensuelle. Sa mise en œuvre fait toutefois l'objet de recommandations émanant de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la santé, actuellement Haute Autorité de Santé (2002). Impliquer les parents dans le traitement orthophonique fait par ailleurs partie des stratégies d'intervention décrites par Schelstraete concernant les troubles du langage oral (2011). La classification terminologique de Gonnot et Perichon (2021a) se propose de distinguer trois manières d'intervenir auprès des parents. Il est à noter que les trois modalités

présentées ci-après sont « distinctes et complémentaires » et qu'elles font partie intégrante d'un mécanisme commun : le Système dynamique de collaboration parentale, au sein duquel l'orthophoniste agit en s'adaptant aux particularités de chaque famille, ainsi qu'au contexte environnemental et organisationnel (Gonnot & Perichon, 2021a).

## 2.1 Guidance parentale

La conception de guidance parentale renvoie à la situation dans laquelle le thérapeute « transmet des conseils, des savoir-être et savoir-faire aux parents » (Gonnot & Perichon, 2021a). Le parent est alors considéré comme récepteur d'un savoir détenu par l'orthophoniste. La relation entre le parent et le thérapeute est unidirectionnelle, et est soumise à une certaine hiérarchie. Cette modalité renvoie à une conception paternaliste du soin (Pomey et al., 2015).

## 2.2 Accompagnement parental

La démarche d'accompagnement parental vise le transfert des acquis de la prise en soins orthophonique au quotidien du patient. Pour cela, l'orthophoniste et le parent sont engagés dans une relation de coopération (Gonnot & Perichon, 2021a). Dans cette perspective, l'orthophoniste se positionne « dans l'idée « d'être avec », côte à côte, en respectant le rythme de l'enfant et du parent, moins que de guider, d'être devant » (Berney, 2018). Le parent est considéré comme pleinement acteur du développement de son enfant, et de la dynamique de changement et d'évolution sous-jacente à la prise en soins ; il est donc invité à mettre en œuvre au quotidien les techniques introduites au cours des séances d'intervention. Selon Gonnot et Perichon (2021a), cette modalité permet aux parents « d'exercer leurs propres compétences parentales ».

## 2.3 Partenariat parental

Le partenariat parental est défini comme un « processus collaboratif, dynamique et intégratif reposant sur une relation de confiance réciproque (alliance thérapeutique) » (Gonnot & Perichon, 2021a). Dans cette vision de la relation de soin, les parents sont des acteurs à part entière de la prise en soins de leur enfant, et ont un rôle à jouer au sein de cette triangulation. La notion de *réciprocité* est ici mise en avant dans la perspective de la valorisation du sentiment de compétence parentale. Selon Gargiulo et Scelles (2013), c'est avant tout une posture professionnelle non-infantilisante, mais « chaleureuse et réconfortante » qui permet de restaurer les parents dans leur fonction parentale et leur sentiment de compétence.

Selon Gonnot et Perichon (2021a), la modalité d'intervention indirecte envisagée par le professionnel de santé a donc une influence sur le sentiment de compétence parentale, renforçant ainsi le fait que sa valorisation fait partie intégrante du rôle de l'orthophoniste. Cela fait d'ailleurs référence aux piliers de l'accompagnement parental proposés par Crunelle (2010) : « savoir écouter ; faciliter le quotidien pour faciliter les interactions ; informer les parents tout en respectant le cheminement de chaque famille ; respecter les parents dans leur rôle de premiers éducateurs, les convaincre de leurs compétences parentales ; impliquer les parents sans les transformer en thérapeutes ; aider l'enfant à révéler ses potentialités et ses parents à les percevoir ».

### 3 Partenariat relationnel : quels enjeux dans l'intervention orthophonique ?

#### 3.1 Du patient partenaire au parent partenaire

Le modèle du « patient partenaire » a été théorisé par Pomey et collaborateurs (2015) en réaction aux modèles de soins « paternaliste » et « centré sur le patient ». Ainsi, alors que la vision paternaliste du soin implique un patient « passif » d'une part et un soignant « actif » d'autre part, la vision du « patient partenaire » repose sur « la participation active du patient aux prises de décision et aux soins, ainsi que sur un partage du pouvoir, des savoirs, des expériences et des responsabilités, de sorte que le rôle du [professionnel de santé] est d'aider le malade à s'aider et à se soigner » (Giroux, 2016). Ce principe rappelle cette citation de Houzelle et Rebillon (2013) reprise par Gorza et collaborateurs (2018) selon laquelle les parents développent « des compétences parentales pour produire de la santé pour [eux]-même et pour [leur] enfant ». Être en bonne santé, au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé (2021) – c'est-à-dire « un état complet de bien-être physique, mental et social » – revient donc en premier lieu à la personne concernée elle-même ou à ses aidants ou parents ; le rôle des soignants serait avant tout de leur donner les moyens d'être pleinement acteurs de leur santé, que ce soit en termes de prévention ou de soin.

Le principe du partenariat se distingue de la même manière de l'approche centrée sur le patient, qui reconnaît quant à elle le patient comme un individu singulier, pris dans un contexte bio-psycho-social particulier, et ayant des valeurs et des préférences ; le modèle proposé par Pomey et collaborateurs (2015) lui reconnaît en plus une compétence de soin « expérientielle » issue de son vécu propre de la maladie et de ses conséquences. Cette conception renvoie également à celle d'Agard (2017) qui considère les parents comme « détenteurs de la mémoire

à long terme » de leur enfant en ce qu'ils ont, « au fil du temps, acquis des connaissances, trouvé des solutions » concernant leur enfant et sa santé.

### 3.2 Repenser le modèle d'intervention ?

Il a par ailleurs été montré – dans le cadre de la prise en soins des troubles du langage écrit de type dyslexie – que l'efficacité de l'intervention orthophonique ne dépendrait pas tant de méthodes de rééducation particulières, mais plutôt de facteurs relationnels et des liens de collaboration entre l'orthophoniste et le système familial de l'enfant (Lambert et al., 2006). Nous pouvons supposer que ces résultats sont généralisables à la prise en soins des troubles du langage oral. Les auteurs de cette étude soulignent de plus que l'implication des parents et de l'enfant dans le suivi dépendrait de la représentation du trouble qu'ont l'enfant et sa famille. Ainsi, la mise en place d'un accompagnement au sens de Berney (2018) qui respecte le rythme du parent et de l'enfant, en les rejoignant « où ils sont », ou qui privilégie « l'aller vers » et le « faire avec » et non le « à la place de » (Gorza et al., 2018), fait sens.

La dynamique partenariale serait la plus à même de générer du changement, en ce qu'elle conjugue la technicité de la rééducation à une relation thérapeutique forte qui implique chaque partenaire en lui redonnant pleinement son rôle.

Une intervention plus efficace implique par ailleurs une durée des soins moins importante. Cet aspect comporte des bénéfices non seulement pour les patients et leurs parents (diminution des contraintes organisationnelles, sentiment d'être plus autonome dans la gestion de sa santé), mais également pour le système de soins en ce que la diminution de la durée des prises en soins induit une diminution du coût des interventions au niveau individuel ; les professionnels de santé peuvent de plus prendre en charge davantage de patients, ce qui améliore l'accès aux soins pour les usagers. Il apparaît par ailleurs que l'engagement du patient et de ses proches dans un suivi orthophonique diminue au bout de 6 mois à 1 an de prise en soins ; ce délai serait toutefois suffisant pour qu'ils s'approprient les techniques et conseils transmis par le professionnel, et s'appuient dessus pour trouver de nouvelles solutions par eux-mêmes (Caouette, 1995, citée par Gonnot & Perichon, 2021b).

La démarche partenariale est toutefois méconnue des orthophonistes en France, qui l'appliquent de ce fait peu à leur pratique (Werba & Brejon Lamartinière, 2021). Bera et Coquelle (2015) constatent par ailleurs que la valorisation des compétences parentales est un aspect moins prégnant de la démarche d'accompagnement parental en orthophonie par comparaison aux modalités de conseil, d'information, d'adaptation.

**PARTIE 2 :**  
**PARTIE METHODOLOGIQUE**

# 1 Formulation de la problématique et des hypothèses

## 1.1 Problématique

Les données de la littérature que nous avons précédemment exposées nous invitent à nous questionner sur les attentes et les représentations des parents concernant leur rôle dans l'intervention orthophonique de leur enfant. À la lumière des différents constats que nous avons établis, nous pouvons nous demander comment l'intervention orthophonique est valorisante pour ces parents.

## 1.2 Première hypothèse (H1)

En amont de l'intervention orthophonique de leur enfant, les parents ne s'attribuent pas le rôle de « partenaire de soins ». Cette vision du soin étant encore peu développée en France, nous nous attendons à ce que les parents n'aient pas d'attentes concernant leur place dans le suivi de leur enfant, voire qu'ils s'attendent à avoir une place plutôt « passive » d'accompagnant. Cette hypothèse sera étudiée par le recueil des attentes et des représentations des parents concernant le suivi et leur rôle, au cours du premier entretien.

## 1.3 Deuxième hypothèse (H2)

Le rôle pris par les parents dans la prise en soins de leur enfant dépend de la manière dont l'intervention est envisagée par l'orthophoniste (guidance, accompagnement, partenariat). Cette hypothèse est la corollaire de la première : si nous nous attendons à ce que les parents ne s'attribuent pas d'emblée le rôle de partenaire de soins, nous nous attendons également à ce que la place qu'ils prennent soit celle qui leur est attribuée par l'orthophoniste. Cette hypothèse sera étudiée par le recueil d'informations concernant le déroulement du suivi, la place des parents au cours des séances et dans les échanges, au cours du premier et du second entretien.

## 1.4 Troisième hypothèse (H3)

Avoir un rôle de partenaire dans la prise en soins orthophonique de leur enfant valorise les parents dans leur sentiment de compétence. Selon les données de la littérature, c'est la modalité partenariale qui serait la plus à même de valoriser les parents dans leur sentiment de compétence, en leur donnant une place active et décisionnelle dans la prise en soins de leur enfant (Gonnot & Perichon, 2021a). Cette hypothèse sera étudiée par l'appréciation du sentiment de compétence des parents lors du premier puis du second entretien, et d'un éventuel

effet de valorisation. La valorisation sera également étudiée sous l'angle de variables différentes de la modalité partenariale (appropriation de connaissances, progrès de l'enfant...).

## 2 Population

### 2.1 Critères de sélection

Afin de répondre à notre problématique, nous nous sommes intéressés à la population des parents d'enfants bénéficiant d'un suivi orthophonique. Nous nous sommes concentrés plus précisément sur les parents ayant un enfant âgé entre deux et six ans en début d'étude, et suivis dans le cadre de troubles du langage oral, avec ou sans conditions de différenciation ou troubles co-occurents. Notre choix s'est porté sur cette tranche d'âge et cette problématique car la littérature rapporte que les orthophonistes mettent davantage en place une intervention indirecte dans le cadre des troubles du langage oral chez les jeunes enfants (Auzias & Le Menn, 2011; Bera & Coquelle, 2015). Cela s'explique par les hypothèses interactionnistes de l'acquisition du langage, exposées précédemment, et selon lesquelles le rôle de l'environnement est primordial pour le développement de la compétence langagière (Veneziano, 2000).

Le but du premier entretien étant d'interroger les attentes et les représentations des parents concernant le suivi orthophonique de leur enfant et leur rôle, les participants ont également été recrutés selon la date de début d'intervention. Nous avons ainsi choisi des parents dont l'enfant bénéficiait d'un suivi orthophonique régulier depuis moins de deux mois. Un bilan orthophonique devait attester la présence de troubles ou de difficultés langagières. Le suivi pouvait se dérouler indifféremment en cabinet libéral ou en structure de soins, et selon la fréquence déterminée par l'orthophoniste et/ou les parents de l'enfant. De même, nous avons recruté des participants bénéficiant de suivis orthophoniques dont les modalités étaient diverses : présence ou non des parents lors des séances, intervention indirecte approchant la guidance, l'accompagnement ou le partenariat...

Le recrutement de l'échantillon s'est effectué par l'intermédiaire d'orthophonistes exerçant en France et intervenant auprès d'enfants et de parents répondant aux critères de sélection de l'étude.



## 2.2 Échantillon

L'échantillon final auprès duquel se sont déroulés les entretiens était composé de 7 parents d'enfants bénéficiant d'un suivi orthophonique pour troubles du langage oral.

### 2.2.1 Madame D.

Madame D. est la mère d'A., une fille âgée de 4 ans au moment du premier entretien. Elles consultent à raison d'une séance par semaine une orthophoniste exerçant en libéral, dans le cadre de difficultés langagières ; aucun autre antécédent médical n'est à noter. La demande de bilan orthophonique émane de l'enseignante d'A., qui a remarqué des difficultés de prononciation de certains mots, ainsi que de construction morphosyntaxique. Le suivi a débuté deux mois avant le premier entretien.

### 2.2.2 Madame H.

Madame H. est la mère de K., une fille âgée de 4 ans et 8 mois au moment du premier entretien. Elles consultent à raison de deux séances par semaine une orthophoniste exerçant en libéral, dans le cadre de difficultés langagières ; aucun autre antécédent médical n'est à noter. La demande de bilan orthophonique émane de l'enseignante de K., qui a remarqué des difficultés de prononciation de certains mots, ainsi que de construction morphosyntaxique. La mère de K. avait repéré les mêmes difficultés chez sa fille. Le suivi a débuté 17 jours avant le premier entretien.

### 2.2.3 Madame M.

Madame M. est la mère de S., un garçon âgé de 5 ans et 1 mois au moment du premier entretien. Ils consultent à raison d'une séance par semaine une orthophoniste exerçant en CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) dans le cadre de difficultés langagières qui s'inscrivent dans un contexte d'alpha-mannosidose – maladie héréditaire caractérisée par une immunodéficience, des anomalies faciales et squelettiques, une déficience auditive et un déficit intellectuel (Malm & Nilssen, 2008). La demande de bilan orthophonique émane des parents de S., qui ont sollicité le CAMSP sur les conseils de l'équipe médicale suivant leur fils. Le suivi a débuté deux mois avant le premier entretien.

### 2.2.4 Madame S.

Madame S. est la mère de M., un garçon âgé de 5 ans et 10 mois au moment du premier entretien. Ils consultent à raison de deux séances par semaine une orthophoniste exerçant en libéral, dans le cadre de troubles des sons de la parole ; aucun autre antécédent médical n'est à noter. La demande de bilan orthophonique émane de l'enseignante de M., qui a remarqué des

difficultés de prononciation de certains sons. Le suivi a débuté 5 mois avant le premier entretien, au cours des vacances scolaires d'été, mais s'est déroulé de manière régulière à partir du mois de septembre, soit deux mois avant le premier entretien.

#### 2.2.5 Madame Sc.

Madame Sc. est la mère de S., une fille âgée de 5 ans et 2 mois au moment du premier entretien. Elles consultent à raison d'une séance par semaine une orthophoniste exerçant en libéral, dans le cadre de difficultés langagières et de trouble de l'oralité alimentaire ; aucun autre antécédent médical n'est à noter. La demande de bilan orthophonique émane des parents de S., qui s'inquiétaient concernant son développement langagier, et avaient déjà consulté une orthophoniste pour leur fils aîné. Le suivi a débuté 2 mois avant le premier entretien, et est principalement axé sur le trouble de l'oralité alimentaire, les difficultés orales de S. venant au-devant de ses difficultés langagières.

#### 2.2.6 Monsieur S.

Monsieur S. est le père de L., une fille âgée de 2 ans et 7 mois au moment du premier entretien. Ils consultent à raison d'une séance toutes les deux semaines une orthophoniste exerçant en CAMSP, dans le cadre de difficultés langagières qui s'inscrivent dans un contexte de sclérose tubéreuse de Bourneville – maladie neurocutanée affectant la peau, le cerveau, les reins, les poumons, les yeux et le cœur, associée à des troubles neuropsychiatriques (Arzimanoglou et al., 2021). La demande de bilan orthophonique émane de la psychomotricienne suivant L., qui a remarqué un retard dans l'acquisition du langage. Le suivi a débuté deux mois avant le premier entretien.

#### 2.2.7 Madame Y.

Madame Y. est la mère de P., un garçon âgé de 2 ans et 6 mois au moment du premier entretien. Ils consultent à raison d'une séance par semaine une orthophoniste exerçant en libéral, dans le cadre de difficultés langagières qui s'inscrivent dans un contexte de surdité unilatérale ; P. présente une agénésie du pavillon droit, pour laquelle des examens génétiques sont en cours. La demande de bilan orthophonique émane du médecin ORL de P. Le suivi a débuté 2 mois avant le premier entretien.

## 3 Outil méthodologique

### 3.1 Choix de l’outil

Concernant la méthode d’investigation, notre choix s’est porté sur la technique des entretiens semi-dirigés, afin de recueillir les attentes et les représentations des parents concernant la prise en soins orthophonique de leur enfant, et leur rôle dans cette dernière. Cette étude se voulant exploratoire, il nous a en effet paru intéressant de pouvoir échanger de manière libre avec les participants autour de ce thème, dans le but de reconstruire une vue d’ensemble des différentes pratiques et attentes.

### 3.2 Présentation de l’outil

Nous avons choisi de mener deux entretiens avec chaque parent participant à l’étude. Le but du premier entretien – qui se déroule en début de suivi orthophonique – est de recueillir les attentes des parents et leurs représentations concernant la prise en soins de leur enfant, mais aussi leur rôle parental. Le second entretien – qui a lieu quelques mois après le premier – a pour objectif d’évoquer l’évolution des différents paramètres abordés lors du premier, et donc d’étudier l’impact de l’intervention orthophonique sur les attentes et les représentations des parents sur le suivi et leur rôle parental, ainsi qu’un éventuel effet de valorisation.

#### 3.2.1 Guide d’entretien

Un guide d’entretien a été construit pour chacun des deux entretiens menés, en amont de leur conduite. Ces guides d’entretiens sont des « mémento » (Combessie, 2007), dont le but est d’établir la liste des thèmes à aborder, sans imposer d’ordre. Ils fournissent également un support et une aide à la prise de notes, ainsi qu’à la catégorisation des idées en vue de l’analyse ultérieure.

La forme finale de ces deux guides d’entretiens est celle d’une carte mentale (Annexes 1 et 2), qui favorise la visualisation des informations déjà recueillies en cours d’entretien, et facilite les transitions et les relances. Les idées sont regroupées au sein d’encadrés, en tête desquels figure une question assez générale qui permet d’aborder le thème sous-jacent. Les idées plus précises figurent à la suite et servent de support aux relances.

#### 3.2.2 Conduite des entretiens

Les entretiens ont été réalisés en situation duelle : le parent et l’étudiant-examineur. Ils se sont déroulés sur les lieux de consultation des orthophonistes (cabinet libéral ou structure

de soins), dans une pièce isolée. Les entretiens ont été pensés et construits de sorte que leur durée n'excède pas 30 minutes, soit le temps d'une séance d'orthophonie. Ainsi, nous avons pu nous entretenir avec les parents pendant le temps de consultation de leur enfant, ce qui simplifiait leur organisation. Chaque entretien était enregistré en audio avec l'accord des participants, de manière à en faciliter la transcription. Des notes étaient toutefois prises sur le guide d'entretien afin de favoriser les relances.

Il est à noter qu'en raison de la situation sanitaire des années 2021 et 2022, certains entretiens ont été réalisés en visioconférence : il s'agit de ceux avec Mesdames M. et Sc., ainsi que le second entretien avec Monsieur S. La conduite de ces entretiens était la même, mais l'enregistrement se faisait selon les modalités audio et vidéo ; les participants étaient à leur domicile, en-dehors de leur temps de prise en soins orthophonique.

### 3.2.3 Entretiens exploratoires

En amont de l'étude, des entretiens exploratoires ont été menés avec des participants ne faisant pas partie de l'échantillon final. Ces entretiens préliminaires ont permis d'apprécier les deux guides d'entretien : leur pertinence, leur facilité d'utilisation, ainsi que la gestion du temps. Ils ont été réalisés dans les conditions réelles de passation, avec deux participants différents. À l'issue de ces deux entretiens, les participants ont été invités à formuler des remarques concernant la forme et le contenu des échanges ; ils ont été reçus positivement, et aucun commentaire négatif ou conseil d'amélioration n'a été émis à leur sujet. La durée moyenne des entretiens a été estimée à 25 minutes.

Quelques modifications ont toutefois été apportées aux guides d'entretiens : leur forme a été adaptée pour plus d'aisance lors de l'échange ainsi que la prise de notes, et certaines questions ont été reformulées.

### 3.3 Spécificités du premier entretien

Le premier entretien constitue généralement la première rencontre avec le parent interrogé. Il s'agit donc à ce moment de commencer par instaurer une relation de confiance afin de faciliter la prise de parole. Pour cela, nous avons commencé par nous présenter, rappeler le but de l'étude et ses modalités, puis nous avons recueilli le consentement des participants. Nous les avons ensuite invités à nous expliquer les raisons qui les ont amenés à consulter une orthophoniste, ce qui permet d'amorcer la suite de l'entretien. Les thèmes abordés lors de ce premier échange sont : le cadre de l'intervention (motif de consultation, modalités organisationnelles), la mise en place de l'intervention (éventuelles représentations et attentes

des parents, de l'orthophoniste, ressenti initial), le déroulement de l'intervention (place des parents lors des séances – attribuée, prise et souhaitée – ainsi que dans les échanges, ressenti), la dynamique de l'intervention (progrès ou changements chez l'enfant, dans le quotidien...), la relation thérapeutique (qualification de la relation, aspect symétrique ou non), ainsi que les attentes concernant la suite de l'intervention (facteurs de progrès et personnes impliquées dans ces progrès).

### 3.4 Spécificité du second entretien

Le second entretien est l'occasion de revenir avec les parents sur les éléments qui ont été évoqués au cours du premier entretien, et de voir ensemble ce qui a évolué ou non au cours des quelques mois qui se sont écoulés depuis. Pour amorcer cette discussion, une question ouverte concernant le déroulement des derniers mois leur a été posée. Les thèmes abordés pendant ce second échange sont les suivants : le ressenti par rapport au suivi (utilité, éventuels points à améliorer), la place du parent dans l'intervention (dans les échanges, dans les modalités d'intervention, renforcement du sentiment de compétence, sentiment de valorisation), la relation (changements dans la relation thérapeutique, dans la relation à l'enfant, dans la relation à soi, facteurs explicatifs). Le second entretien se termine par quatre questions systématiquement posées à la fin. La première sert de conclusion, il est demandé aux participants ce que signifie pour eux être parent d'un enfant suivi en orthophonie et ce que cela implique. Les trois suivantes sont présentées comme une ouverture : il leur est demandé quelles seraient leurs attentes si une autre personne de leur entourage proche devait bénéficier d'un suivi orthophonique, quels conseils ils donneraient à des parents dont l'enfant débute un suivi orthophonique prochainement, et quels conseils ils donneraient à une future orthophoniste qui rencontrera prochainement les parents des patients qu'elle suivra. Ces trois dernières questions visent à décentrer les parents de la prise en soins de leur enfant, et à faire émerger certaines remarques ou attentes qu'ils n'auraient pas osé exprimer lors des entretiens, par recherche de désirabilité sociale.

## 4 Analyse des données

L'analyse des données récoltées vise à étudier les attentes et les représentations des parents concernant le suivi orthophonique de leur enfant et leur place dans cette prise en soins, dans quelle mesure l'intervention orthophonique y répond, et l'effet produit sur les parents. Pour cela, nous avons extrait de la littérature des paramètres identifiés comme garants de la qualité

d'une intervention indirecte et de ses effets émulateurs : modalités d'intervention, place du parent dans les échanges, relation et alliance thérapeutiques.

Dans un premier temps, nous avons transcrit chaque enregistrement audio (ou vidéo et audio) au format textuel. Les paroles de chaque intervenant ont été transcrites mot pour mot. Seuls les passages qui n'étaient pas pertinents pour l'étude (interruption d'un tiers dans la pièce, digression sans rapport avec le contenu de l'échange) ont été omis. Les noms de personnes et de lieux ont été modifiés (initiales, qualification de la personne) afin de garantir l'anonymat des participants.

Dans un second temps, deux grilles d'analyse ont été élaborées sous forme de tableau à partir des deux guides d'entretiens : une pour le premier et une pour le second. Elles ont ensuite été complétées avec les propos des parents. Pour faciliter la lecture de cette grille ainsi que le traitement des données, les propos exprimant les mêmes idées ont été reformulés sous la même appellation. Certains propos ont été appréciés sous forme de gradation (par exemple, la contrainte organisationnelle suscitée par le suivi a été interprétée par un chiffre : 1 pour « peu contraignant », 2 pour « modérément contraignant », 3 pour « fortement contraignant »). Cette harmonisation des appellations permet de dégager plus facilement des similitudes ou des différences dans les propos des participants. Cela permet également de croiser les données, et d'étudier l'éventuelle influence de certains paramètres sur d'autres, ce qui est le but de l'étude.

## 5 Précautions méthodologiques

Les objectifs de l'étude ont été exposés aux parents par l'orthophoniste, avant que nous les rencontrions. Une fois leur accord obtenu et l'entretien organisé, nous leur avons à nouveau exposé les objectifs de l'étude et les modalités de recueil des informations : deux entretiens d'une durée de 30 minutes chacun environ, enregistrement des échanges, anonymat, possibilité de retirer sa participation à l'étude à tout moment, effacement des données à la fin de l'étude. Leur consentement a été recueilli par écrit.

## **PARTIE 3 : RESULTATS**

# CHAPITRE 1

## RESULTATS DU PREMIER ENTRETIEN

L'analyse des entretiens a permis de relever des indicateurs qui nous serviront à interroger la validité de nos hypothèses. Ils ont été regroupés par catégories de sens de la manière suivante : caractéristiques générales des prises en soins orthophoniques (motif de consultation et demande de soins, amont du bilan et de la prise en soin, organisation des suivis), mise en place des prises en soins (attentes des parents et des orthophonistes relatives au suivi, représentations des parents concernant le suivi), déroulement des prises en soins (places attribuées par l'orthophoniste, prises et souhaitées par les parents dans le suivi, dynamique des échanges, ressentis des parents), manière dont est envisagée la poursuite du suivi (facteurs de progrès et personnes garantes, identifiés par les parents), synthèse quant au rôle d'un parent dans le suivi orthophonique de son enfant.

### 1 Caractéristiques générales des prises en soins orthophoniques (H1, H2 et H3)

#### 1.1 Motif de consultation et demande de soins

Notre échantillon se compose de sept parents ; six mères et un père. Leurs enfants sont âgés entre 2 ans 6 mois et 5 ans 10 mois. La répartition des motifs de consultation et de l'origine de la demande de soins orthophonique est la suivante :

<b>Motif de consultation</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Difficultés langagières isolées (DLI)	42,8%	Mesdames H., Sc. et D.
Difficultés langagières associées à une condition de différenciation (DL + CD)	42,8%	Mesdames Y. et M., et Monsieur S.
Trouble des sons de la parole (TDSP)	14,2%	Madame S.
<b>Origine de la demande</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Enseignant.e de l'enfant	42,8%	Mesdames H., S. et D.
Parents	28,5%	Mesdames M. et Sc.
Médecin	14,2%	Madame Y.
Professionnel paramédical	14,2%	Monsieur S.

*Tableau 1 - Motif de consultation et origine de la demande de soins orthophoniques*



## 1.2 Amont du bilan et de la prise en soins orthophoniques

Nous avons interrogé les parents sur trois paramètres portant sur la période précédant l'intervention orthophonique : leur niveau d'inquiétude, leur sentiment de compétence, et la mise en place éventuelle de compensations (adaptations du niveau langagier, outils de communication...). La répartition de ces indicateurs au sein de notre échantillon est la suivante :

<b>Inquiétude</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Faible	42,8%	Mesdames H. et S., et Monsieur S.
Modérée	42,8%	Mesdames Y. et Sc., et D.
Forte	14,2%	Madame M.
<b>Sentiment de compétence</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Faible	28,5%	Mesdames Y. et M.
Modéré	57,1%	Mesdames H., S., Sc. et D.
Fort	14,2%	Monsieur S.
<b>Compensations</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Oui	71,4%	Mesdames H., S., Sc., M., D.
Non	28,5%	Madame Y. et Monsieur S.

Tableau 2 - Inquiétude parentale, sentiment de compétence parentale, et mise en place de compensations en amont du suivi orthophonique

Le croisement de ces trois paramètres avec les données relatives au motif de consultation et à l'origine de la demande peut être synthétisé ainsi :

<b>Parent</b>	<b>Motif de consultation</b>	<b>Origine de la demande</b>	<b>Inquiétude</b>	<b>Sentiment de compétence</b>	<b>Mise en place de compensations</b>
<i>Madame Y.</i>	DL + CD	Médecin	Modérée	Faible	Non
<i>Madame H.</i>	DLI	Enseignante	Faible	Modéré	Oui
<i>Madame S.</i>	TDSP	Enseignante	Faible	Modéré	Oui
<i>Madame M.</i>	DL + CD	Parent	Forte	Faible	Oui
<i>Madame Sc.</i>	DLI	Parent	Modérée	Modéré	Oui
<i>Madame D.</i>	DLI	Enseignante	Modérée	Modéré	Oui
<i>Monsieur S.</i>	DL + CD	Prof. paramédical	Faible	Fort	Non

Tableau 3 - Synthèse concernant la demande et l'amont des prises en soins

Nous pouvons remarquer que les parents qui sont eux-mêmes à l'origine de la demande de soins orthophonique – Mesdames M. et Sc. – sont des parents ayant une inquiétude relative aux troubles de leur enfant forte ou modérée. Leur sentiment de compétence est par ailleurs faible (pour Madame M.) ou modéré (pour Madame Sc.). Il est difficile d'établir une corrélation claire entre inquiétude et sentiment de compétence à partir de notre échantillon ; il est toutefois intéressant de constater que le parent ayant l'inquiétude la plus forte soit celui dont le sentiment de compétence est le plus faible, et que celui ayant le plus faible niveau d'inquiétude soit celui dont le sentiment de compétence est le plus fort.

Il nous paraît également important de souligner qu'au sein de notre échantillon, l'inquiétude parentale ne semble pas corrélée au diagnostic et à la complexité de la symptomatologie ; les trois parents ayant un enfant présentant une condition co-occurrence au diagnostic de difficultés langagières – Mesdames Y. et M. ainsi que Monsieur S. – ont en effet des niveaux d'inquiétude respectivement modéré, fort et faible. En revanche, la complexité de la symptomatologie semble davantage reliée au sentiment de compétence : Mesdames Y. et M. se disent peu compétentes et confiantes en leur capacité à aider leur enfant en amont du suivi. Le fait que Monsieur S. ait un fort sentiment de compétence peut renvoyer au fait que des facteurs personnels (psychologiques, sociologiques...) viennent alimenter ce sentiment.

La mise en place de compensations en amont du suivi ne paraît quant à elle pas reliée aux autres paramètres étudiés dans cette partie. Elle semblerait davantage reliée à des facteurs externes, tels que les conseils reçus lors de la prise de rendez-vous, la présence d'un autre enfant dans la fratrie ayant bénéficié d'un suivi orthophonique auparavant, ou la consultation d'autres parents ayant un enfant avec des difficultés similaires.

### 1.3 Organisation des suivis

Nous avons interrogé les parents des enfants en soins sur les aspects organisationnels inhérents aux suivis. Nous avons pour cela relevé trois paramètres les concernant : le lieu de consultation, la fréquence de l'intervention, et la contrainte générée par le suivi. Les réponses des parents de notre échantillon sont les suivantes :

<b>Parent</b>	<b>Lieu</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Contrainte</b>
<i>Madame Y.</i>	Cabinet libéral	1/semaine	Aucune
<i>Madame H.</i>	Cabinet libéral	2/semaine	Aucune
<i>Madame S.</i>	Cabinet libéral	2/semaine	Aucune

<i>Madame M.</i>	Structure de soins	1/semaine	Aucune
<i>Madame Sc.</i>	Cabinet libéral	1/semaine	Aucune
<i>Madame D.</i>	Cabinet libéral	1/semaine	Aucune
<i>Monsieur S.</i>	Structure de soins	1 / 2 semaines	Aucune

*Tableau 4 - Synthèse concernant l'organisation des suivis orthophoniques*

Les suivis ont majoritairement lieu en cabinet libéral (71,4% de l'échantillon), et s'effectuent pour la plupart à raison d'une séance de 30 à 45 minutes par semaine (57,1% de l'échantillon). Il est à noter que la fréquence des interventions orthophoniques n'est pas corrélée, dans notre échantillon, à la complexité des troubles ; c'est-à-dire que les enfants dont les difficultés langagières s'inscrivent dans le contexte d'une symptomatologie diverse et sévère ne bénéficient pas d'une prise en soins orthophonique plus intensive que les autres (sur les trois participants répondant à cette condition, deux ont un suivi à raison de deux séances par semaine, et un à raison d'une séance toutes les deux semaines).

L'ensemble des parents interrogés a indiqué ne pas ressentir de contrainte organisationnelle surajoutée au quotidien par le suivi orthophonique de leur enfant.

## 2 Mise en place des prises en soins orthophoniques (H1)

### 2.1 Attentes des parents concernant la prise en soins orthophonique

Les attentes des parents de notre échantillon, relatives à la prise en soins orthophonique de leur enfant, sont les suivantes :

<b>Attentes</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Régression des troubles de l'enfant	57,1%	Mesdames Y., M., D. et Monsieur S.
Conseils pour soutenir le développement langagier	28,5%	Mesdames H. et S.
Techniques de rééducation	14,2%	Madame M
Pose d'un diagnostic	14,2%	Madame Sc.
Relation de confiance	14,2%	Madame Y.

*Tableau 5 - Attentes des parents concernant la prise en soins orthophonique de leur enfant*

Aucun parent de l'échantillon n'a dit n'avoir aucune attente concernant le suivi orthophonique de son enfant. La majorité d'entre eux ont indiqué espérer une régression des

troubles de leur enfant. Bien qu'ils ne soient que peu exprimés, les aspects relationnels semblent faire partie des attentes des parents.

## 2.2 Attentes des orthophonistes concernant les parents de l'enfant en soins

Les attentes des orthophonistes concernant les parents des enfants en soins sont les suivantes :

<b>Attentes</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Reproduction des activités	85,7%	Mesdames Y., S., M., Sc., D. et Monsieur S.
Matériel de rééducation	42,8%	Mesdames S., M. et Sc.
Présence/participation aux séances	42,8%%	Mesdames Y., D. et Monsieur S.
Pas d'attentes	14,2%	Madame H.

*Tableau 6 - Attentes des orthophonistes concernant les parents des enfants en soins*

Parmi l'ensemble des participants, seule Madame H. a indiqué que l'orthophoniste prenant en soins sa fille n'avait pas manifesté d'attentes particulières vis-à-vis d'elle. Il est à noter que le suivi de sa fille a débuté 17 jours avant l'entretien. Tous les autres parents nous ont dit que l'orthophoniste suivant leur enfant leur avait exprimé la nécessité de reproduire à la maison ce qui était fait lors des séances d'orthophonie. Cela inclut du jeu libre ou de manipulation, des exercices praxiques, d'articulation, de désensibilisation buccale ou des techniques de modeling à mettre en place lors d'activités de la vie quotidienne. Les parents semblent donc jouer de manière importante le rôle de « relais » entre le suivi orthophonique de leur enfant et son quotidien. Il a été demandé à trois d'entre eux – Mesdames S., M., et Sc. – de se procurer du matériel nécessaire à la prise en soins (respectivement un cahier, un logiciel de Communication Alternative et Augmentative ainsi qu'une paille, et une brosse à dents).

Les attentes des orthophonistes concernant les modalités d'intervention indirecte semblent moins prégnantes ; elles concernent trois parents de notre échantillon : il a été demandé à Madame Y. d'être présente aux séances et d'y participer, de même qu'à Monsieur S. Il a également été demandé à Madame D. d'être présente à certaines séances. Il convient toutefois de rappeler que certains parents nous ont rapporté être présents lors des séances d'orthophonie de leur enfant, sans pour autant le décrire comme une attente de la part de l'orthophoniste (Madame Sc., par exemple). Cela peut être dû au fait que la démarche

d'intervention indirecte en orthophonie ne fait généralement pas l'objet d'une formalisation ; cela n'est d'ailleurs le cas d'aucune des prises en soins que nous avons étudiées.

### 2.3 Représentations des parents concernant la prise en soins orthophonique

Seuls trois des parents que nous avons interrogés nous ont indiqué avoir été étonnés par des éléments de l'intervention orthophonique. Madame Y. et Monsieur S. ne s'attendaient pas à ce que l'orthophoniste ait un tel champ de compétence, et soit également au fait du développement de l'enfant dans son ensemble (sans se limiter au domaine langagier). Madame Y. a de plus été surprise par le rôle de « coordinateur » de l'orthophoniste, qui peut faire le lien entre les différents professionnels de santé, et est à-même d'orienter vers certaines structures de soins.

Seule Madame D. a été étonnée par les modalités d'intervention : elle ne s'attendait pas à assister aux séances d'orthophonie de sa fille.

## 3 Déroulement des prises en soins orthophoniques (H1 et H2)

### 3.1 Place attribuée aux parents dans le suivi orthophonique de leur enfant

Nous avons relevé quatre types de places attribuées par les orthophonistes aux parents dans le suivi de leur enfant : l'accompagnant, qui accompagne son enfant à la séance mais qui n'y assiste pas ; l'observateur, qui assiste à la séance sans intervenir ; le participant, qui assiste à la séance et prend une part active aux activités ; et le partenaire, à qui sont proposés les objectifs du soin, et qui peut ou non assister aux séances et/ou participer aux activités.

Au sein de notre échantillon, la répartition des parents en fonction de la place qui leur est attribuée par l'orthophoniste dans le suivi de leur enfant est la suivante :

<b>Place attribuée</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Accompagnant	28,5%	Mesdames H. et S.
Observateur	28,5%	Mesdames D. et Sc.
Participant	14,2%	Madame Y.
Partenaire	28,5%	Madame M. et Monsieur S.

*Tableau 7 - Places attribuées par l'orthophoniste aux parents dans le suivi de leur enfant*

Il est intéressant de noter que les parents consultant une même orthophoniste pour leurs enfants se voient attribuer la même place dans le suivi – sauf Mesdames D. et Y. Bien qu'il soit

impossible de généraliser cette observation, la place attribuée aux parents de notre échantillon dans le suivi de leur enfant semble plutôt dépendre du cadre propre à l'orthophoniste que de paramètres inhérents au patient (âge, diagnostic, environnement familial...).

### 3.2 Place prise par les parents dans le suivi orthophonique de leur enfant

Au sein de notre échantillon, la répartition des parents en fonction de la place qu'ils prennent dans le suivi orthophonique de leur enfant est la suivante :

<b>Place prise</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Accompagnant	42,8%	Mesdames H., S. et M.
Observateur	28,5%	Mesdames D. et Sc.
Participant	28,5%	Madame Y. et Monsieur S.
Partenaire	0%	-

*Tableau 8 - Places prises par les parents dans le suivi orthophonique de leur enfant*

Parmi les parents de notre échantillon, seuls deux parents ne prennent pas la place qui leur est attribuée ; c'est-à-dire qu'ils s'attribuent un rôle dans la prise en soins différent de celui que l'orthophoniste leur donne. Il s'agit des deux parents qui se voient attribuer le rôle de partenaire : Madame M., qui prend la place d'accompagnant, et Monsieur S. qui prend celle de participant. Madame M. nous a indiqué que son souhait est de ne pas assister aux séances d'orthophonie de son fils, le contexte médical (hospitalisations, nombreux suivis) étant déjà lourd de gestion pour elle. Ainsi, le temps de séance de son fils lui permet de prendre du temps pour elle. Monsieur S., quant à lui, estime ne pas avoir à intervenir dans la définition des objectifs thérapeutiques ou les modalités d'intervention ; selon lui, c'est à l'orthophoniste de déterminer ces éléments. Dans les deux cas, les participants prennent une place impliquant un degré d'implication moindre que celle qui leur est proposée.

Tous les autres parents prennent la place qui leur est attribuée par l'orthophoniste.

### 3.3 Place souhaitée par les parents dans le suivi orthophonique de leur enfant

Au sein de notre échantillon, la répartition des parents en fonction de la place qu'ils souhaitent prendre dans le suivi orthophonique de leur enfant est la suivante :

<b>Place souhaitée</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Accompagnant	42,8%	Mesdames S., M. et D.

Observateur	28,5%	Mesdames H. et Sc.
Participant	28,5%	Madame Y. et Monsieur S.
Partenaire	0%	-

Tableau 9 - Place souhaitée par les parents dans le suivi orthophonique de leur enfant

Nous pouvons établir la synthèse suivante :

Parent	Place attribuée		Place prise		Place souhaitée
Madame Y.	Participant	=	Participant	=	Participant
Madame H.	Accompagnant	=	Accompagnant	≠	Observateur
Madame S.	Accompagnant	=	Accompagnant	=	Accompagnant
Madame M.	Partenaire	≠	Accompagnant	=	Accompagnant
Madame Sc.	Observateur	=	Observateur	=	Observateur
Madame D.	Observateur	=	Observateur	≠	Accompagnant
Monsieur S.	Partenaire	≠	Participant	=	Participant

Tableau 10 - Synthèse des places des parents dans le suivi orthophonique de leur enfant

La place prise par les parents dans le suivi orthophonique correspond à celle qu'ils souhaitent et celle qui leur est attribuée par l'orthophoniste pour trois des participants : Mesdames Y. (participant), S. (accompagnant) et Sc. (observateur) (soit 42,8% de l'échantillon).

La place prise par Madame M. et Monsieur S. est certes différente de celle qui leur est attribuée, mais correspond à celle qu'ils souhaitent (respectivement accompagnant et participant).

Pour Madame H. et Madame D., en revanche, la place souhaitée ne correspond pas à la place attribuée et la place prise ; bien qu'elles prennent la place qui leur est attribuée par l'orthophoniste, elle ne correspond pas à leurs attentes. En effet, Madame H. a un rôle d'accompagnant dans la prise en soins orthophonique de sa fille, alors qu'elle souhaiterait avoir celui d'observateur. Madame D. quant à elle, a un rôle d'observateur, alors qu'elle nous a indiqué aspirer à celui d'accompagnant. Ces deux situations nous montrent que le désir des parents n'est pas nécessairement celui d'avoir un degré d'implication important dans le suivi de leur enfant, mais d'avoir une place qui correspond à leurs attentes et à leurs représentations de la prise en soins orthophonique. En effet, Madame H. nous a expliqué attendre des conseils de la part de l'orthophoniste suivant sa fille, et Madame D. s'est dite étonnée d'assister aux séances d'orthophonie de sa fille.

Les parents dont les places attribuées, prise et souhaitée sont les mêmes affirment tous ne pas envisager d'être impliqués différemment dans le suivi orthophonique de leur enfant : les mères qui assistent aux séances – Mesdames Y. et Sc. – expliquent que si elles n'étaient pas présentes, elles ne pourraient pas bénéficier des conseils de l'orthophoniste, ni s'imprégner des techniques de modeling et que cela serait délétère, non seulement pour l'avancée du suivi, mais également pour la régression des troubles de leur enfant au quotidien ; Madame S., qui n'assiste pas aux séances, explique que sa présence perturberait son fils et le distrairait dans son travail.

### 3.4 Ressenti quant à la place dans le suivi

Les sept parents interrogés se sont dits satisfaits de leur place (prise) dans le suivi orthophonique de leur enfant, et avoir un ressenti positif quant au déroulement de la prise en soins. La satisfaction quant au suivi semble donc dépendre d'autres facteurs que la place prise/souhaitée dans le suivi, puisque tous les parents – y compris ceux n'ayant pas la place qu'ils attendaient – se disent satisfaits.

### 3.5 Temps d'échanges

L'ensemble des parents de notre échantillon bénéficie d'un temps d'échange avec l'orthophoniste, et ce à chaque séance.

Pour les parents qui assistent aux séances (observateurs et participants), le temps d'échanges a lieu pendant les séances alors que pour ceux qui ne sont pas présents (accompagnants), le temps d'échanges se déroule à la fin des séances.

Aucun parent ne bénéficie d'un moment d'échange en-dehors du temps de séance de son enfant. Cela peut s'expliquer par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des orthophonistes (s. d.) qui n'inclut pas encore d'acte d'intervention indirecte.

### 3.6 Contenu des échanges

Pour les parents « accompagnants », qui bénéficient d'un temps d'échange à la fin de la séance de leur enfant, les échanges avec l'orthophoniste comprennent une appréciation sur le déroulement de la séance. Pour deux d'entre eux – Mesdames S. et M. – elle s'accompagne de conseils et d'exercices à refaire. Pour les parents « observateurs » et « participants », les échanges comprennent des conseils, et pour trois d'entre eux des exercices à refaire (Tableau 11).



<b>Contenu des échanges</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Conseils	85,7%	Mesdames Y., S., M., Sc., D., et Monsieur S.
Activités à mettre en œuvre au quotidien	71,4%	Mesdames S., M., Sc., D., et Monsieur S.
Retour sur la séance	42,8%	Mesdames H., S. et M.

*Tableau 11 - Contenu des échanges des parents avec l'orthophoniste*

Nous pouvons constater que seule Madame H. ne bénéficie pas de conseils, alors que c'était son attente concernant le suivi de sa fille.

### 3.7 Aspect symétrique des échanges

Parmi les six parents qui ont des échanges de type « conseils », ou « activités à mettre en œuvre au quotidien » avec l'orthophoniste, deux d'entre eux – Madame Sc. et Monsieur S. – estiment qu'ils sont symétriques ; c'est-à-dire que dans leurs échanges avec l'orthophoniste, ils estiment lui apporter autant (en termes de connaissance sur leur enfant) qu'elle peut leur apporter (en termes de connaissances sur le développement langagier et oro-moteur). Les quatre autres parents estiment que l'orthophoniste a un rôle plus important qu'eux dans la transmission d'informations (Tableau 12).

La place perçue dans les échanges ne semble pas reliée à la place attribuée ou prise dans le suivi ; en effet, les parents estimant avoir des échanges symétriques avec l'orthophoniste ont des rôles différents dans la prise en soins orthophonique de leur enfant, de même que ceux estimant avoir une place moindre dans les échanges. En revanche, cet aspect semble plus relié à la place souhaitée dans le suivi : en effet, les parents estimant avoir une place égale à celle de l'orthophoniste dans la transmission de l'information sont ceux qui souhaitent avoir un degré d'implication fort dans le suivi de leur enfant (observateur ou participant). Dans cette perspective, il est également intéressant de préciser que Madame H., qui attendait des conseils de la part de l'orthophoniste mais n'en recevait pas au moment du premier entretien, et voulait une place d'observateur dans le suivi, nous a indiqué qu'elle estimait avoir un rôle égal à celui de l'orthophoniste dans la transmission d'informations (Tableau 12).

La représentation des apports d'informations comme symétriques ou non semble également en lien avec le sentiment de compétence. En effet, Madame Sc. et Monsieur S. font partie des parents au plus fort sentiment de compétence (modéré à fort), et Mesdames Y., S., M. et D. parmi les parents au plus faible sentiment de compétence (faible à modéré). Cela est

d'autant plus intéressant que Madame Y. nous a précisé qu'elle échangeait chaque semaine avec l'orthophoniste autour du quotidien de son fils, qu'elle lui expliquait ses progrès, et que l'orthophoniste se basait sur ses propos – couplés à ses observations – pour construire la suite de son intervention. Il semblerait donc qu'elle ait une place très active dans la transmission de l'information, mais qu'elle ne le perçoive pas ; le lien établi avec son sentiment de compétence (faible) semble donc pertinent (Tableau 12).

<b>Participant</b>	<b>Rapport dans les échanges</b>	<b>Place souhaitée dans le suivi</b>	<b>Sentiment de compétence</b>
<i>Madame Y.</i>	Asymétrique	Participant	Faible
<i>Madame H.</i>	Symétrique	Observateur	Modéré
<i>Madame S.</i>	Asymétrique	Accompagnant	Modéré
<i>Madame M.</i>	Asymétrique	Accompagnant	Faible
<i>Madame Sc.</i>	Symétrique	Observateur	Modéré
<i>Madame D.</i>	Asymétrique	Accompagnant	Modéré
<i>Monsieur S.</i>	Symétrique	Participant	Fort

*Tableau 12 - Synthèse des rapports perçus par les parents dans les échanges*

### 3.8 Ressenti quant aux échanges avec l'orthophoniste

L'ensemble des parents interrogés s'est dit satisfait de la place occupée dans la transmission d'informations, et avoir un ressenti positif par rapport aux modalités d'échanges.

Trois d'entre eux – Mesdames H., S., et Sc. – nous ont indiqué s'attendre à avoir ce ressenti positif. En revanche, Madame Y. nous a dit qu'il était inattendu pour elle qu'un professionnel de santé lui donne une place active dans les échanges et s'appuie sur ses propos pour ajuster son intervention.

## 4 Poursuite des prises en soins orthophoniques (H1, H2 et H3)

### 4.1 Facteurs de progrès identifiés par les parents

Nous avons questionné les parents de notre échantillon sur la suite du suivi orthophonique de leur enfant, et sur les éléments qui, selon eux, expliqueront ses progrès.

Cinq parents – Mesdames Y., H., S., M. et D. – ont identifié les séances d'orthophonie comme un facteur de progrès de leur enfant. Parmi elles, celles qui ont explicitement des choses

à mettre en pratique dans le quotidien de leur enfant (jeu libre ou de manipulation, exercices pratiques, d’articulation, de désensibilisation buccale ou techniques de modeling) – Mesdames S., M. et D. – ont estimé que cela aiderait leur enfant à progresser. Monsieur S., qui n’a toutefois pas identifié les séances en tant que telles comme facteurs de progrès, nous a également indiqué que le transfert des activités vues lors des séances au quotidien de sa fille serait déterminant. Madame M. a ajouté que le développement de son fils, en parallèle de toutes les prises en soins dont il bénéficie, jouerait également un rôle dans ses progrès (Tableau 13).

Trois des sept parents interrogés – Mesdames H., D. et Monsieur S – ont identifié leur soutien à leur enfant comme facteur de progrès (Tableau 13).

Seule Madame Sc. a évoqué les aspects relationnels avec l’orthophoniste comme facteurs de progrès de sa fille. C’est d’ailleurs le seul élément qu’elle a relevé (Tableau 13).

#### 4.2 Personnes impliquées dans les progrès de l’enfant

Tous les parents de notre échantillon nous ont dit estimer être impliqués dans les progrès langagiers de leur enfant. Ils ont également tous étendu cette implication à leur entourage proche (fratrie, grands-parents, amis proches...) (Tableau 13).

Quatre d’entre eux ont cité l’orthophoniste qui suit leur enfant – Mesdames Y., H., M. et D. Mesdames Y. et H. ont d’ailleurs souligné la prépondérance de l’orthophoniste dans les progrès de leur enfant. Il est intéressant de relever que ces deux mères sont parmi celles ayant les sentiments de compétences les plus faibles (Tableau 13).

Deux participants ont identifié l’environnement scolaire de leur enfant comme étant impliqué dans les progrès de leur enfant : Madame Sc. pour qui l’école poursuit le protocole de désensibilisation de sa fille sur le temps scolaire, et Madame S. (Tableau 13).

<b>Facteur de progrès</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Suivi orthophonique	71,4%	Mesdames Y., H., S., M., D.
Activités à mettre en œuvre au quotidien	57,1%	Mesdames S., M., D. et Monsieur S.
Soutient parental à l’enfant	42,8%	Mesdames H. et D., Monsieur S.
Développement de l’enfant	14,2%	Madame M.
Relation à l’orthophoniste	14,2%	Madame Sc.

Personnes impliquées dans les progrès	Pourcentage	Détail
Parents	100%	Ensemble de l'échantillon
Entourage	100%	Ensemble de l'échantillon
Orthophoniste	57,1%	Madame Y., Madame H., Madame M., Madame D.
École	28,5%	Mesdames S. et Sc.

Tableau 13 - Synthèse des déterminants des progrès de l'enfant, identifiés par les parents

#### 4.3 Souhaits quant à la poursuite des prises en soins orthophoniques

Parmi les parents que nous avons interrogés, cinq (soit 71,4% de l'échantillon) disent vouloir que le suivi se poursuive dans la continuité de ce qui leur a été proposé jusqu'alors.

Les deux parents qui souhaitent des modifications dans les modalités du suivi sont Madame H. – qui souhaite avoir davantage d'échanges avec l'orthophoniste et bénéficier de conseils – et Monsieur S. – qui souhaite que la fréquence du suivi orthophonique de sa fille augmente.

### 5 Conclusion du premier entretien (H1)

Pour clôturer le premier entretien, nous avons demandé aux parents de notre échantillon de nous expliquer leur rôle dans la prise en soins orthophonique de leur enfant.

Les six parents qui reçoivent des conseils de la part de l'orthophoniste – tous à l'exception de Madame H. – nous ont dit avoir un rôle de relais dans le suivi de leur enfant.

Trois parents nous ont dit être un soutien à leur enfant : Mesdames H., Sc. et D. ainsi que Monsieur S. Madame D. a ajouté avoir le rôle de « maman » et qu'il est normal qu'elle soit là pour soutenir sa fille.

Mesdames Y. et S. ont évoqué les aspects organisationnels en s'attribuant le rôle d'accompagnateur qui renvoie au fait d'amener l'enfant à la séance d'orthophonie.

Madame Sc. est la seule à estimer être un soutien à l'orthophoniste, étant « *plus susceptible de voir une évolution à la maison, que l'orthophoniste lors d'une séance (...)* » et pouvant « *lui apporter les informations nécessaires* ».

## **CHAPITRE 2**

### **RESULTATS DU SECOND ENTRETIEN**

L'analyse des seconds entretiens a également permis de relever des indicateurs qui nous serviront à interroger la validité de nos hypothèses. Les catégories de sens selon lesquelles ils ont été regroupés sont les suivantes : ressenti concernant les premiers mois de prise en soins (satisfaction et facteurs explicatifs, réponses aux demandes ayant émergé lors du premier entretien, suite du suivi), évolution du déroulement des prises en soins (place prise dans le suivi par le parent, échanges avec l'orthophoniste, découvertes concernant le suivi, appropriation des informations reçues, sentiment de valorisation, relation parent-enfant).

#### **1 Ressenti général sur les premiers mois d'intervention (H2 et H3)**

##### **1.1 Niveau de satisfaction quant au suivi et facteurs explicatifs**

Sur l'ensemble de l'échantillon, six parents (soit 85,7% de l'échantillon) se disent satisfaits de la prise en soins orthophonique de leur enfant, et en voient l'utilité. Seule Madame D. explique avoir un ressenti mitigé quant au suivi de sa fille – en raison de l'absence de progrès de cette dernière – et ne pas en voir l'utilité. Aucun parent n'a manifesté de ressenti négatif vis-à-vis- de la prise en soins.

Tous les parents ayant un ressenti positif l'expliquent par les progrès faits par leur enfant en soin. Deux d'entre eux – Mesdames Y. et M. – ont également évoqué les aspects relationnels avec l'orthophoniste.

Aucun parent n'a identifié le cadre ou les modalités d'intervention comme marqueurs de sa satisfaction.

##### **1.2 Retour sur le premier entretien : modifications voulues dans le suivi**

Deux des parents de l'échantillon – Madame H. et Monsieur S. – nous avaient indiqué lors du premier entretien souhaiter des modifications dans le déroulement du suivi. Pour Madame H. elles concernaient sa place dans les échanges : elle souhaitait y prendre une part plus active, et recevoir davantage de conseils de la part de l'orthophoniste. Pour Monsieur S., elles concernaient le cadre de l'intervention : il souhaitait augmenter la fréquence du suivi.

Au début du premier entretien, nous les avons interrogés sur ce point en leur demandant si ces changements avaient pu être mis en place. Madame H. nous a indiqué avoir la même

place dans les échanges, et ne pas avoir eu l'occasion de demander à l'orthophoniste davantage de conseils. Monsieur S. nous a dit que la fréquence du suivi avait augmenté à une séance par semaine selon son souhait. Si nous mettons en lien la place qui revient aux parents dans le suivi de leur enfant, avec la réponse à leurs attentes, nous pouvons remarquer que c'est Monsieur S. – qui a un degré d'implication plus élevé que Madame H. – qui a obtenu la réponse à ses attentes la plus pertinente.

### 1.3 Manière dont est envisagée la suite du suivi

Aucun des parents ayant manifesté un ressenti positif quant à la prise en soins orthophonique de leur enfant ne souhaite de modification dans ses modalités.

Madame D. souhaite quant à elle interrompre le suivi, afin que sa fille puisse subir une amygdalectomie (élément identifié comme responsable de son absence de progrès) au cours de cette pause thérapeutique. Elle envisage de poursuivre le suivi auprès de la même orthophoniste une fois sa fille remise des suites opératoires.

## 2 Évolution du déroulement des prises en soins orthophoniques (H2 et H3)

### 2.1 Place prise par les parents dans le suivi de leur enfant

Tous les parents interrogés ont conservé la même place dans la prise en soins orthophonique de leur enfant entre le premier et le second entretien.

### 2.2 Échanges avec l'orthophoniste

Sur l'ensemble de l'échantillon, tous les parents nous ont indiqué avoir la même place dans les échanges avec l'orthophoniste, par rapport au premier entretien.

### 2.3 Éléments retenus ou découverts concernant le suivi

Les éléments retenus sont divers et leur nature ne semble pas dépendre des modalités d'intervention, ou de la place prise par le parent dans le suivi et les échanges. Ils ont été évoqués de la manière suivante :

<b>Élément retenu</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Explication du trouble et de ses conséquences	42,8%	Mesdames D., M. et Sc.
« Techniques » de rééducation	42,8%	Mesdames Y., D. et Monsieur S.
Matériel utilisé	28,5%	Madame M. et Monsieur S.
Importance du relais orthophonie/quotidien	28,5%	Mesdames S. et Sc.
Théorie sur le développement du langage	14,2%	Monsieur S.
Modalités d'intervention	14,2%	Madame Y.
Aspects relationnels	14,2%	Madame Y.
Investissement de l'orthophoniste dans le suivi	14,2%	Madame M.

*Tableau 14 - Éléments identifiés comme importants par les parents, relatifs au suivi orthophonique de leur enfant*

Seule Madame H. a indiqué qu'aucun élément du suivi ne l'avait interpellée ; cela serait à mettre en lien avec sa place dans la prise en soins de sa fille et dans les échanges avec l'orthophoniste.

#### 2.4 Bénéfices pour les parents : appropriation des informations et sentiment de valorisation

L'un des éléments identifiés comme fondateurs du partenariat-patient – et favorisant de ce fait la valorisation du patient ou de son entourage – est le fait d'amener le patient (ici ses parents) à une appropriation des connaissances relatives à son trouble telle qu'il peut y faire plus facilement face seul, et être ainsi moins dépendant des professionnels de santé. Nous avons demandé aux parents de notre échantillon s'ils estimaient avoir en leur possession des « pistes », des « clés » pour soutenir le développement langagier de leur enfant, et au besoin compenser ses troubles. Six des parents interrogés ont répondu positivement. Seule Madame H. nous a dit ne pas avoir cette impression ; cela serait à nouveau à mettre en lien avec sa place dans la prise en soins de sa fille et dans les échanges avec l'orthophoniste.

Lorsque nous avons demandé aux participants de l'étude s'ils s'étaient sentis valorisés dans leur rôle parental au cours du suivi, cinq d'entre eux nous ont répondu par l'affirmative. Les deux parents qui nous ont répondu « non » sont Madame M., qui ne s'est pas sentie

valorisée mais « *déchargée d'un poids sur [ses épaules]* », et Monsieur S. qui dit « *ne pas avoir besoin de ça pour [se] sentir confiant* ».

Les parents ayant répondu positivement à cette question expliquent l'origine de ce sentiment par les facteurs suivants :

<b>Facteur identifié</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Pistes pour aider/soutenir l'enfant et son langage	42,8%	Mesdames Y., S. et D.
Régression des troubles de l'enfant	28,5%	Mesdames H. et Sc.
Savoir expliquer le trouble de l'enfant à l'entourage	14,2%	Madame Sc.
Soutien apporté par le suivi orthophonique	14,2%	Madame H.

*Tableau 15 - Facteurs identifiés par les parents comme étant à l'origine de leur sentiment de valorisation*

Madame H. ayant affirmé s'être sentie valorisée dans le suivi orthophonique de sa fille, et Madame M. et Monsieur S. ayant répondu négativement à cette question, il apparaît que la place attribuée aux parents dans la prise en soins de leur enfant n'est pas la seule à pouvoir générer un sentiment de valorisation ; d'autres éléments semblent entrer en compte dans ce processus, dont les effets de l'intervention en elle-même – comme le montre la régression des troubles de l'enfant, évoquée par deux participantes.

Il est par ailleurs à noter que cinq des parents interrogés – tous à l'exception de Madame D. et Monsieur S. – nous ont indiqué avoir vu leur rapport à eux-mêmes s'améliorer au cours de ces quelques mois de prise en charge, en raison de la régression des troubles de leur enfant, et du soutien apporté par le suivi. Il est en effet apparu au cours de nos entretiens que le fait de savoir son enfant pris en soins par un professionnel de santé dédié génère chez les parents un soulagement et un déchargement mental, qui ont différents effets positifs sur eux, comme nous allons le voir.

## 2.5 Relation parent-enfant

En ce qui concerne la relation avec leurs enfants, Mesdames Y., S., M. et Sc. nous ont dit avoir constaté des améliorations. Les facteurs identifiés comme garants de cette amélioration sont répartis de la manière suivante :



<b>Facteur identifié</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Progrès de l'enfant	75%	Mesdames Y., S. et M.
Soutien apporté par le suivi	75%	Mesdames S., M. et Sc.
Développement de l'enfant	50%	Madame Y. et M.

*Tableau 16 - Facteurs identifiés par les parents comme garants de l'amélioration de la relation parent-enfant*

Les paramètres de l'intervention orthophonique que nous étudions dans le cadre de cette étude (modalités d'intervention indirecte, place prise par le parent dans le suivi et les échanges) ne semblent pas avoir d'incidence sur l'amélioration de la relation parent-enfant, les parents ayant répondu positivement à cette question ayant des profils différents à ce point de vue. Il est de plus intéressant de relever que 50% des parents ayant constaté une amélioration dans la relation avec leur enfant en attribuent une partie au développement de leur enfant.

Les parents n'ayant pas constaté d'amélioration dans la relation parent-enfant – Mesdames H. et D. ainsi que Monsieur S. – considèrent que cette relation n'a pas évolué au cours de ces premiers mois de suivi, et qu'elle était déjà bonne auparavant (pas de frustration de la part de l'enfant en raison de ses difficultés de communication ayant des répercussions au niveau comportemental ou relationnel).

Aucun parent n'a rapporté de détérioration de la relation parent-enfant.

### 3 Conclusion du second entretien : être parent d'un enfant en soins orthophoniques (H3)

Nous avons demandé aux parents de notre échantillon ce que, au vu de leur expérience, implique le fait d'être parent d'un enfant bénéficiant d'un suivi orthophonique. Leurs réponses à cette question sont réparties ainsi :

<b>Implication</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Organisation	42,8%	Mesdames S., M., et Sc.
Soutien à l'enfant	28,5%	Mesdames Y. et D.
Assiduité dans le suivi et au quotidien	14,2%	Madame Y.
« Un parent normal »	57,1%	Mesdames H., S., Sc. et Monsieur S.

*Tableau 17 - Implications du fait d'être parent d'un enfant en soins orthophoniques*

Il nous paraît intéressant de relever la prégnance des aspects organisationnels – évoqués par trois participants – alors que tous avaient évalué l’impact du suivi orthophonique de leur enfant sur leur organisation personnelle comme très faible, voire nul. Cela vient interroger la temporalité dans laquelle s’inscrivent les parents, l’enfant et l’orthophoniste pour mener à bien le suivi qui les concerne. Une différence de représentations à ce niveau pourrait être à l’origine du décalage que nous constatons entre les premiers et les seconds entretiens : des parents s’attendant à un suivi court et n’ayant pas été informés de sa potentielle durée pourraient être plus facilement préoccupés par les contraintes organisationnelles qu’il implique.

C’est cet aspect qui ressort le plus, avec le fait d’être un parent « normal ». Cette dernière implication ne semble pas nécessairement en lien avec les modalités du suivi ou la complexité de la symptomatologie ; elle semble toutefois davantage reliée au sentiment de compétence, car les parents ayant cité cet élément sont parmi ceux ayant un sentiment de compétence modéré ou fort en amont du suivi.

## 4 Perspectives (H2 et H3)

### 4.1 Attentes relatives à un nouveau suivi

Dans un premier temps, nous avons demandé aux parents de notre échantillon si, au vu de leur expérience, ils auraient des attentes qu’ils n’avaient pas auparavant, dans le cas où un de leurs proches était amené à débiter un suivi orthophonique prochainement. Aucun parent n’a exprimé le fait qu’il aurait désormais des attentes différentes vis-à-vis de l’orthophonie. Trois des participants – Mesdames M. et Sc. ainsi que Monsieur S – nous ont indiqué que leurs attentes étaient davantage relatives aux progrès qu’ils espéraient pour leur enfant, et non pour le suivi en lui-même (cadre d’intervention) ; ils ont précisé que leurs attentes n’étaient donc par conséquent généralisables, et qu’elles différencieraient en fonction de la problématique. Deux des parents ayant souligné cet aspect – Madame M. et Monsieur S. – sont d’ailleurs des parents dont l’enfant présente une symptomatologie complexe ; il semble donc cohérent que leurs attentes soient peu facilement transférables à une autre situation. La justification de Madame Sc. nous montre quant à elle que la place prise par les parents dans le suivi de leur enfant est également influencée par leurs représentations relatives à l’orthophonie et au développement du langage :

« - Madame Sc. : Je pense que ça doit vraiment rester propre à chaque situation parce qu'il y a des suivis qui ne nécessitent pas forcément la présence parentale et où la présence parentale va justement plus poser problème qu'autre chose.

- Étudiante : D'accord, oui. Dans quel type de suivi la présence des parents serait plus gênante ?

- Madame Sc. : Par exemple pour mon grand qui est aussi suivi par une orthophoniste, j'évite d'assister trop longtemps à la séance parce que sinon lui va vouloir que j'assiste éternellement aux séances, alors que finalement il n'a pas besoin de ma présence parce qu'il a vraiment que le retard de langage ! Donc ce n'est pas un besoin, ça peut être un réconfort, mais pas un besoin ! »

Les quatre autres parents – Mesdames Y., H., S. et D. – nous ont dit que leurs attentes seraient identiques à leurs attentes initiales. Madame H. a renouvelé son souhait de recevoir davantage de conseils de la part de l'orthophoniste.

Le suivi orthophonique ne semble donc pas, au sein de notre échantillon, faire émerger d'attentes nouvelles chez les parents.

#### 4.2 Conseils à un parent dont l'enfant débute une prise en soins orthophonique

Nous avons par la suite demandé aux parents de notre échantillon quels conseils ils donneraient, au vu de leur expérience, à un autre parent dont l'enfant débiterait prochainement un suivi orthophonique. Leurs réponses sont les suivantes :

<b>Conseils</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Choix du professionnel	42,8%	Mesdames Y., M., et Monsieur S.
Réassurance	42,8%	Mesdames H., S., et D.
Patience	28,5%	Madame D. et Monsieur S.
Assiduité	14,2%	Madame Sc.

Tableau 18 - Conseils donnés à un parent dont l'enfant débute une prise en soins orthophonique

Un des conseils les plus donnés concerne le choix du professionnel. Les parents ayant évoqué cet aspect – Mesdames Y. et M. ainsi que Monsieur S. – ont par ailleurs tous les trois affirmé qu'ils recommanderaient l'orthophoniste qu'ils consultent avec leur enfant : Madame Y. pour les qualités relationnelles de la professionnelle, et Madame M. et Monsieur S. pour ses compétences. Deux liens sont intéressants à faire par rapport à leurs réponses. Tout d'abord, les

participants qui ont souligné le choix du professionnel comme primordial avant de débiter un suivi orthophonique sont les parents dont l'enfant présente une symptomatologie complexe ; le choix du professionnel de santé serait donc davantage préoccupant pour les parents d'enfants porteurs de handicap. Madame M. nous l'a d'ailleurs confirmé au cours de l'entretien :

« - Madame M. : *Il faut trouver une bonne orthophoniste qui connaît tous les trucs qui existent parce que malheureusement... C'est compliqué !* ».

Le second lien qu'il est intéressant de faire est que les trois parents ayant évoqué l'importance du choix du praticien sont ceux qui ont le degré d'implication le plus fort dans le suivi de leur enfant – les places qui leur sont attribuées par les orthophonistes sont celles de participant et de partenaire. Les modalités d'intervention indirecte auraient donc une influence sur la relation entre parents et professionnels de santé, ou tout du moins sur la perception de ces derniers par les parents.

Il est également intéressant de relever que les participants ayant indiqué qu'ils conseilleraient aux autres parents de faire preuve de patience, nous ont signalé voir des progrès lents – ou ne pas voir de progrès – chez leur enfant.

Madame Sc. a quant à elle évoqué l'assiduité ; il semble pertinent de rappeler que ce sont le relais orthophonie/quotidien et les informations transmises par l'orthophoniste qui sont, selon elle, les éléments les plus prégnants d'un suivi orthophonique.

#### 4.3 Conseils donnés à une future orthophoniste

Nous avons dans un troisième et dernier temps demandé aux parents de notre échantillon quels conseils ils donneraient à une future orthophoniste, par rapport à la rencontre avec les parents des enfants qu'elle aurait en soins. Leurs réponses sont les suivantes :

<b>Conseils</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Détail</b>
Être à l'écoute	71,4%	Mesdames S., M., Sc. D., et Monsieur S.
Être chaleureuse / bienveillante / empathique	57,1%	Mesdames Y., S., M. et Sc.
Donner des informations	42,8%	Mesdames H., S. et M.
Donner des activités à mettre en place à la maison	14,2%	Madame H.

S'intéresser à l'enfant et aux parents	14,2%	Madame Y.
Travailler seule avec l'enfant	14,2%	Madame M.

Tableau 19 - Conseils donnés à une future orthophoniste

À la lumière de ces réponses, nous pouvons constater que les parents considèrent les qualités relationnelles des professionnels de santé qu'ils rencontrent comme primordiales. En effet, le fait d'être à l'écoute, accueillant (chaleureux, bienveillant, empathique) et celui de s'intéresser à l'enfant et aux parents représentent le tiers des réponses données par les participants (soit 66,6% des réponses). Madame Sc a précisé que cet aspect était important en raison de la fragilisation que les difficultés d'un enfant pouvaient engendrer chez ses parents :

« - Étudiante : *Quels conseils vous me donneriez à moi qui vais bientôt devenir orthophoniste et qui vais rencontrer quotidiennement des parents. Selon vous, qu'est-ce qui est bien ou plutôt à éviter ?*

- Madame Sc. : *À éviter, je ne sais pas trop parce que je n'ai pas eu de soucis avec les diverses professionnelles de santé... À faire, c'est simple : ça va être l'écoute, l'empathie avec les parents qui peuvent vraiment être déboussolés pour plein de raisons (...) certains parents ne veulent pas forcément accepter les problèmes de leur enfant mais du coup il va falloir les rassurer en leur disant que oui, il y a ça, mais que ça peut s'arranger. »*

Les modalités d'intervention occupent quant à elles le tiers des réponses données (33,3%). Il nous paraît intéressant de souligner que les parents qui nous ont évoqué cet aspect sont les parents qui prennent la place d'accompagnant dans le suivi de leur enfant – à savoir Mesdames H., S. et M. Cela pourrait s'expliquer par le fait que, pour ces parents qui n'assistent pas à la séance et ne peuvent donc pas s'imprégner des activités réalisées, la transmission « explicite » des informations (conseils, activités à mettre en place au quotidien...) est primordiale pour pouvoir se les approprier.

## CHAPITRE 3

### DONNEES TRANSVERSALES

Les échanges avec les parents furent très riches et nous ont permis de relever – au-delà des indicateurs que nous avons préalablement identifiés et que nous avons recherchés au cours des entretiens – des éléments qui nous serviront pour répondre à notre problématique.

#### 1 Aider son enfant : partie intégrante du rôle de parent

Au cours des échanges que nous avons pu avoir avec les parents de notre échantillon, plusieurs d'entre eux ont insisté sur le rôle essentiel qu'ils avaient dans le soutien à leur enfant. Cela implique, comme le souligne Madame Sc., d'être à l'écoute du professionnel de santé qui transmet des informations :

*« - Madame Sc. : Tout conseil est bon à prendre, donc quand [l'orthophoniste] me dit « il faut travailler la manipulation » je le fais, quand elle me dit « il faut faire ceci » je le fais aussi parce que c'est mon rôle de maman aussi d'aider ma fille à progresser. »*

Au-delà d'un « devoir » parental, certains ont rappelé la satisfaction que leur procurent les progrès de leur enfant, et par là le fait de l'accompagner dans cette voie :

*« - Madame Y. : Ce n'est pas difficile pour nous d'essayer de faire les choses bien pour lui !*

*- Étudiante : Oui ? C'est ce que je voulais vous demander...*

*- Madame Y. : Non, ça nous fait même plaisir de l'accompagner vers... pas forcément la réussite, mais plutôt le fait qu'il soit bien ! »*

Malgré cette satisfaction exprimée, plusieurs parents ont souligné le manque d'informations dont ils disposent pour soutenir le développement langagier de leur enfant en difficulté, et donc le recours à un professionnel de santé spécialisé. Madame S. évoque bien cet aspect :

*« - Étudiante : Qu'est-ce que vous en avez retenu, de ces échanges ?*

*- Madame S. : (...) Ce sont des petites choses, mais auxquelles on ne pense pas forcément en tant que parent ! (...) Et puis c'est vrai qu'avoir le support de ce qui est fait en séance, de continuer... s'il est malade pendant 3 semaines par exemple, ça permet au moins de continuer à la maison (...)*

*- Étudiante : D'accord, donc selon vous cela fait partie de votre rôle...*

- Madame S. : *Ah oui !*

- Étudiante : *Et donc vous êtes satisfaite d'avoir eu ces éléments pour remplir ce rôle ?*

- Madame S. : *Oui, oui !* »

Certains parents de notre échantillon ont d'ailleurs évoqué l'inquiétude que peuvent susciter chez eux les difficultés langagières de leur enfant, associées au manque d'informations dont ils disposent.

## 2 Difficultés langagières et fragilisation du sentiment de compétence parentale

Bien qu'un seul des parents nous ait fait part d'une forte inquiétude concernant les difficultés langagières de son enfant – Madame M. – ce sentiment transparaît de manière latente dans plusieurs entretiens, comme nous le montre cet extrait d'échanges avec Madame D. :

« - Étudiante : (...) *Et quel est ou quel a été votre ressenti depuis le début, par rapport à ce suivi ? En tant que maman...*

- Madame D. : *En tant que maman... Comme j'ai eu l'extrême : [mon fils] a parlé vite, de bonne heure, très bien dès le départ ; et [ma fille] au contraire a eu du mal... Donc en tant que maman c'est sûr qu'on se dit « est-ce qu'on a loupé quelque chose ? » parce qu'on se pose toujours des questions mais... C'est comme ça, enfin je pense que c'est comme ça !* »

Dans cet échange, nous pouvons percevoir en premier lieu l'inquiétude de Madame D. concernant les difficultés de sa fille, par comparaison au développement langagier de son fils aîné. Madame D. décrit ensuite comment cette inquiétude initiale fait place à une remise en question de ses compétences parentales, sous-tendue par l'interrogation « est-ce qu'on a loupé quelque chose ? ». Cette remise en question peut même parfois se muer en une forme de culpabilité :

« - Madame S. : (...) *Mais pour [mon fils] c'est vrai que ça a été un... Un défaut de ma part de ne pas lui faire remarquer quand on ne le comprenait pas.*

- Étudiante : *C'est-à-dire ?*

- Madame S. : *Par exemple quand il montrait quelque chose, je le lui donnais, mais il aurait fallu que je le fasse parler. C'est quelque chose qu'on me disait dans mon entourage, mais je pensais « oui, mais il n'arrive pas à parler, le pauvre ! » (...) Il y a des conseils qu'on nous*

*donne et qu'on n'écoute pas forcément et... On s'en rend compte seulement après ! Heureusement qu'il y a les orthophonistes pour aider après ! (rires) »*

Ces deux exemples sont intéressants dans le sens où ces propos sont ceux de deux mères dont les enfants ne présentent pas une symptomatologie complexe, mais des difficultés langagières de pronostic favorable. Ainsi, le sentiment de compétence parentale ne semble pas uniquement fragilisé dans le cadre d'un handicap, comme nous l'avons évoqué dans l'ancrage théorique (Partie 1, Chapitre 2). Cet aspect constitue un point de vigilance pour les orthophonistes qui ont un rôle à jouer à ce niveau, comme le souligne Madame M. :

*« - Étudiante : Et donc au-delà du rôle de relais, est-ce qu'il y a autre chose qui vous vient par rapport à votre place dans le suivi [de votre fils] ?*

*« - Madame M. : Non... Après c'est vrai que je lui dis quand j'ai des difficultés et c'est intéressant pour moi d'avoir quelqu'un en face qui peut me conseiller ou me rassurer... Parce qu'il y a des fois où il pique des crises et où on ne comprend pas ce qu'il dit... On est tous les trois autour de lui et on ne comprend pas ce qu'il veut... Voilà, [l'orthophoniste] n'a pas forcément des solutions tout de suite mais elle nous rassure sur le fait que petit à petit ça va venir ! »*

### 3 Réassurance et valorisation : un des rôles du professionnel de santé

Comme nous l'avons vu au travers des propos précités, l'orthophoniste a, selon les parents interrogés, un rôle à jouer dans leur réassurance. Nous pouvons d'ailleurs supposer que ce rôle est constitutif de la demande de soins orthophoniques pour les troubles du langage oral chez les jeunes enfants, et qu'il explique l'asymétrie inhérente à toute relation de soins : si les parents consultent des professionnels de santé pour leur enfant, c'est bien qu'ils cherchent chez eux des compétences qu'ils estiment ne pas avoir. Carl Rogers (1961) définit à ce titre la relation thérapeutique de la manière suivante : « une forme des relations interpersonnelles où l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie ». Cette vision rejoint celle du partenariat parental, qui, plutôt qu'une relation « symétrique », recherche une relation « bidirectionnelle » dans laquelle chacun des partenaires joue un rôle dans la transmission d'informations (Gonnot & Perichon, 2021a).

Ce rôle de réassurance semble d'autant plus prégnant dans le cadre des soins orthophoniques, car les séances sont généralement fréquentes (en moyenne à raison d'une fois



par semaine dans notre échantillon). L'orthophoniste devient donc l'un des interlocuteurs privilégiés des parents, comme le souligne Madame Y. :

« - Madame Y. : Je ne savais pas quelle relation on aurait avec l'orthophoniste. Je pensais que c'était plus... Là on n'est pas stressés pour venir, on est contents de venir et ça se passe toujours bien.

- Étudiante : D'accord, et vous ne vous y attendiez pas...

- Madame Y. : Non...

- Étudiante : C'est quelque chose que vous avez découvert, c'est ça ? (...) Le fait d'avoir une relation de confiance avec un professionnel de santé ?

- Madame Y. : C'est ça. Et puis elle s'occupe vraiment de tout. Je ne pensais pas qu'une orthophoniste faisait ça. Qu'elle allait aux réunions, etc. Qu'elle était aussi proche. Tous ses rendez-vous médicaux, autres que chez l'ORL, elle veut savoir les dates, etc. Elle s'intéresse à tout son parcours de santé ! J'ai l'impression qu'elle m'aide un peu à coordonner tout ça ! »

# DISCUSSION

## 1 Validation des hypothèses

### 1.1 Première hypothèse

Notre première hypothèse est la suivante : en amont de l'intervention orthophonique de leur enfant, les parents ne s'attribuent pas le rôle de « partenaire de soins ».

Au sein de notre échantillon, nous avons pu constater qu'avoir le rôle de partenaire dans la prise en soins de l'enfant ne faisait pas partie des attentes parentales. Il est de plus apparu que les parents qui se sont vu attribuer ce rôle par l'orthophoniste ont préféré prendre une place sous-tendant un degré d'implication moindre. L'une des raisons évoquées quant à ce choix est que la définition des objectifs thérapeutiques, même à court terme, revient à l'orthophoniste qui détient la connaissance du déroulé d'une prise en soins. Nous pouvons mettre ce constat en lien avec le fait que la modalité partenariale, bien qu'en émergence, reste minoritaire dans les relations de soins en général. Dans le domaine de l'orthophonie, Werba et Brejon-Lamartinière (2021) ont mis en évidence que seuls 5,3% des orthophonistes de France avaient une connaissance réelle du partenariat-patient. Il semble donc cohérent que cette vision du soin reste également minoritaire dans les représentations des parents.

De plus, les deux tiers des parents ayant des échanges réguliers avec l'orthophoniste ne les estiment pas « symétriques » ou « bidirectionnels » ; selon eux, l'orthophoniste leur apporte plus en termes de connaissances théoriques qu'eux ne lui en apportent en termes de connaissances sur leur enfant. Cette posture fait toutefois partie de la reconnaissance des « savoirs expérientiels », l'un des fondements du partenariat-patient. Notre constat rejoint celui fait par Bera et Coquelle (2015), qui avaient mis en évidence dans leur étude que les parents n'avaient pas conscience de la place centrale qu'ils pouvaient jouer dans la prise en soins orthophonique de leur enfant, et dans les échanges avec l'orthophoniste.

L'ensemble des parents que nous avons interrogés s'identifient néanmoins comme impliqués dans le développement et les progrès langagiers de leur enfant, qu'ils participent ou non au suivi. Cela explique qu'ils soient en attente de connaissances relatives au développement langagier et à ses troubles.

Il apparaît donc que, bien que les parents aient conscience de leur rôle de soutien à leur enfant, ils ne s'attribuent pas d'emblée le rôle de « partenaire de soins » de l'orthophoniste dans ce suivi. Notre première hypothèse est validée.

## 1.2 Deuxième hypothèse

Notre seconde hypothèse est la suivante : le rôle pris par les parents dans la prise en soins de leur enfant dépend de la manière dont l'intervention est envisagée par l'orthophoniste. Pour répondre à cette hypothèse, nous avons étudié la place qui revient aux parents dans le suivi orthophonique de leur enfant ; nous faisons la distinction entre la place attribuée par l'orthophoniste aux parents, la place prise dans le suivi par les parents, et la place souhaitée dans le suivi par les parents.

L'analyse des entretiens nous a montré que cinq des parents de notre échantillon prennent la place qui leur est attribuée par l'orthophoniste (71,4% des participants) ; les parents qui prennent une place différente dans le suivi de leur enfant s'attribuent une place sous-tendant un degré d'implication moindre. Parmi les parents prenant la place qui leur est attribuée par l'orthophoniste, 40% acceptent une place qui ne correspond pas à leurs attentes – certains souhaiteraient un degré d'implication plus important et d'autres un degré d'implication moindre. Les parents d'enfants en soins orthophoniques ne semblent donc pas nécessairement souhaiter un degré d'implication fort dans le suivi de leur enfant. Cet aspect serait plus dépendant de leurs représentations quant à l'orthophonie que de leurs visions de la parentalité. Il est par ailleurs intéressant de relever que l'ensemble des parents interrogés se disent satisfaits des modalités selon lesquelles se déroule la prise en soins orthophonique de leur enfant, qu'elle corresponde ou non à leurs attentes ; cela vient corroborer notre seconde hypothèse puisqu'il semble naturel pour les parents que la définition des modalités du suivi revienne entièrement au professionnel de santé. Ces constats renvoient à l'asymétrie inhérente aux relations de soins, l'expertise revenant de fait par son statut au professionnel de santé en qui le patient et son entourage placent leur confiance et leur espoir d'un état de bien-être (Bera & Coquelle, 2015).

Nous avons par ailleurs pu constater que la place prise par les parents en début de suivi n'évolue pas au fil des mois, qu'elle corresponde ou non à leurs attentes.

Il apparaît donc que le rôle pris par les parents dans le suivi de leur enfant dépend de la manière dont l'intervention est envisagée par l'orthophoniste. Notre seconde hypothèse est validée. Il nous paraît néanmoins important de nuancer notre constat en rappelant que nous avons mis en évidence que dans la modalité partenariale, elle dépend de la place souhaitée par

les parents ; cette dernière est quant à elle plutôt liée à leurs attentes et leurs représentations concernant à l'orthophonie.

### 1.3 Troisième hypothèse

Notre troisième hypothèse est la suivante : avoir un rôle de partenaire dans la prise en soins de leur enfant valorise les parents dans leur sentiment de compétence.

Nous avons choisi d'interroger les parents de notre échantillon sur leur sentiment de compétence, quel que soit le rôle qui leur revient dans la prise en soins de leur enfant. L'analyse du premier entretien nous a permis de constater qu'en début de prise en soins, seul un parent avait un fort sentiment de compétence ; la majorité des parents interrogés avait un sentiment de compétence modéré (57,1% de l'échantillon) ou faible (28,5% de l'échantillon). Ce sentiment était essentiellement dû au fait de ne pas estimer avoir les « outils » nécessaires pour remédier aux difficultés de l'enfant. L'analyse des énoncés produits par les parents nous a par ailleurs montré que ce constat pouvait parfois générer une forme de culpabilité chez les parents – dans certains cas, ce sont les difficultés de l'enfant en elles-mêmes qui ont suscité ce questionnement chez eux.

L'analyse du second entretien nous a permis d'établir que 71,4% des parents de l'échantillon se sont sentis valorisés dans leur rôle parental grâce au suivi. Les deux parents qui n'ont pas ressenti cette valorisation sont les parents qui se sont vu attribuer la place de partenaire dans le suivi de leur enfant. Toutefois, l'un des deux parents concernés est celui qui avait un fort sentiment de compétence en amont du suivi, et l'autre nous a expliqué ne pas avoir ressenti de valorisation mais plutôt un « déchargement mental ». Il est donc difficile d'établir une conclusion quant à l'effet de valorisation de la modalité partenariale.

En revanche, les réponses des parents s'étant sentis valorisés – et ne se voyant pas attribuer la place de « partenaire de soins » par l'orthophoniste – nous ont permis d'identifier d'autres variables qui ont généré chez eux ce sentiment. Il apparaît ainsi que l'appropriation des connaissances joue un rôle important dans ce sentiment : en effet, 57,1% des réponses données concernent les informations et les conseils transmis par l'orthophoniste ; cela comprend les « pistes » et « outils » transmis pour aider et soutenir l'enfant et son langage, ainsi que le fait de savoir expliquer le trouble de l'enfant à l'entourage. Les autres variables identifiées comme ayant généré chez les parents un sentiment de valorisation sont la régression des troubles de l'enfant (28,5% des réponses), et le soutien apporté par le suivi (14,2% des réponses).

Ainsi, la valorisation du sentiment de compétence parentale peut trouver son origine dans l'intervention orthophonique, ce qui rejoint les piliers de l'accompagnement parental proposés par Crunelle (2010). En effet, les piliers « savoir écouter », « informer les parents en respectant le cheminement de chaque famille » et « aider l'enfant à révéler ses potentialités et ses parents à les percevoir » peuvent se rapporter à l'appropriation des connaissances, le pilier « faciliter le quotidien pour faciliter les interactions » est sous-tendu par la régression des troubles de l'enfant et le soutien apporté par le suivi. Le pilier « impliquer les parents sans les transformer en thérapeutes » fait quant à lui références aux modalités d'intervention, qui, comme nous l'avons vu, sont diverses mais peuvent toutes générer un sentiment de valorisation auquel renvoient les piliers « respecter les parents dans leur rôle de premiers éducateurs » et « les convaincre de leurs compétences parentales ».

Nous pouvons donc conclure – à la lumière des résultats obtenus au sein de notre échantillon – que ce n'est pas le fait d'avoir un rôle de partenaire dans la prise en soins orthophonique de leur enfant qui valorise les parents, mais plutôt celui de pouvoir s'approprier des connaissances qu'ils réinvestiront en-dehors du cadre de l'intervention orthophonique pour l'aider et l'accompagner dans ses progrès ; le soutien à l'enfant a d'ailleurs été identifié par les parents de notre échantillon comme faisant pleinement partie de leur rôle parental. Ce constat peut être mis en parallèle avec un autre élément relevé au cours de notre étude : la définition des objectifs thérapeutiques reviendrait entièrement aux orthophonistes, les parents n'identifiant pas la participation à la construction du projet de soins comme faisant partie de leur rôle. Il semble donc cohérent qu'ils se sentent davantage valorisés lorsqu'on les amène à s'approprier des connaissances qu'ils peuvent réinvestir directement auprès de leur enfant, plutôt que lorsqu'on leur laisse une place décisionnelle dans le projet thérapeutique.

Ce résultat va à l'encontre des principes du modèle du partenariat-patient et du partenariat parental que nous avons étudiés (Gonnot & Perichon, 2021a; Pomey et al., 2015), ainsi que de certains récits de parents de patients dont la volonté est de coordonner le parcours de soins – souvent complexe – de leur enfant, et d'y avoir un rôle décisionnel (Agard, 2017; Jacquillat, 2013; Van Cutsem, 2012). Il s'accorde toutefois avec ces différents écrits et témoignages sur l'importance fondamentale de l'écoute du professionnel, « qui comprend vite les besoins et sait trouver les priorités. Autrement dit, qui sait sortir du cadre de la prise en charge pour s'intéresser à l'individu » (Laporte, 2013).

L'échange d'informations bidirectionnel et l'appropriation des connaissances par le patient ou son entourage faisant partie des fondements du partenariat-patient, notre troisième

hypothèse n'est qu'en partie validée : ce n'est pas la place active et décisionnelle dans la prise en soins orthophonique de leur enfant qui semble valoriser les parents dans leur sentiment de compétence, mais plutôt l'appropriation des connaissances relatives à ses difficultés.

L'analyse des différents entretiens nous a par ailleurs permis de constater que certaines modalités du partenariat-patient semblent applicables – et appliquées – à différents types de prises en soins orthophoniques, ainsi qu'à différentes visions de l'intervention indirecte en orthophonie.

## 2 Positionnement personnel quant à l'étude

### 2.1 Apports de l'étude

Notre travail a permis de souligner l'importance et la continuité du rôle parental dans le développement du langage des enfants, depuis son émergence jusqu'à une éventuelle intervention orthophonique. Il s'est de plus proposé de faire le lien entre des données psycholinguistiques (acquisition du langage dans le contexte de l'interactionnisme social), des données relevant de la pratique clinique orthophonique (modalités d'intervention indirecte), ainsi que des données relevant du domaine de la santé publique (modèle du partenariat-patient).

Nous nous sommes par ailleurs questionnés sur les attentes des parents en termes d'intervention orthophonique indirecte (place dans le suivi, dans les échanges, reconnaissance des savoirs et des compétences) qui sont, selon les données de la littérature, encore peu prises en compte dans la pratique clinique (Bera & Coquelle, 2015), mais qui sont de plus en plus présentes dans les modélisations de la relation de soin (Gonnot & Perichon, 2021a; Pomey et al., 2015). Il nous a donc paru intéressant de confronter ces deux réalités.

Notre recherche se voulant exploratoire, nous avons choisi de la conduire sous forme d'entretiens semi-dirigés afin d'avoir une vision d'ensemble de notre sujet et d'orienter le moins possible les réponses des participants. Ce mode de recueil de données est par ailleurs celui qui laisse le plus d'espace de parole aux participants – tout en assurant un cadre thématique garant de la pertinence de l'échange – et qui accorde donc une place particulière et valorisante à leurs propos. Cette cohérence entre le sujet et la méthodologie de notre étude nous était primordiale. Les parents que nous avons rencontrés se sont d'ailleurs souvent montrés étonnés de l'intérêt que nous avons pu porter à leurs vécus des prises en soins.

Cette étude a permis de mettre en avant le fait que, bien que la valorisation « explicite » des compétences parentales ne soit effectivement pas une des modalités privilégiées par les orthophonistes faisant de l'intervention indirecte – rejoignant les résultats de l'étude de Bera et Coquelle (2015), la prise en soins en elle-même comporte des aspects valorisants pour les parents : l'appropriation des connaissances et les effets de l'intervention (régression des troubles de l'enfant ainsi que le soutien apporté par le suivi). Il est par ailleurs apparu que le rôle décisionnel attribué aux parents dans la modalité partenariale ne fait pas partie de leurs attentes, voire qu'ils le rejettent, estimant que ce rôle revient entièrement à l'orthophoniste. Attribuer un rôle décisionnel aux parents dans la prise en soins de leur enfant, c'est toutefois – et avant tout – entendre leurs attentes et leurs représentations quant au suivi, et les conjuguer à celles de l'orthophoniste.

## 2.2 Limites de l'étude

### 2.2.1 Caractéristiques de l'échantillon

Le mode de recueil de données que nous avons choisi – bien que pertinent pour un travail exploratoire – comporte des limites, la principale étant celle de la taille de l'échantillon. En effet, mener des entretiens semi-dirigés est coûteux en termes de temps (durée des échanges, temps de transcription et d'analyse...) et ne permet donc pas de disposer d'un échantillon large. La restriction du nombre de participants implique certains biais. Tout d'abord, nos résultats sont peu généralisables car notre échantillon se compose de sept personnes. De plus, bien que nous ayons recherché des parents bénéficiant de différents types d'interventions orthophoniques indirectes, la représentativité de l'échantillon est limitée en raison du nombre de participants. L'application de tests statistiques pour valider la corrélation de certaines variables s'est de ce fait révélée impossible, leur significativité n'étant avérée que sur des échantillons conséquents.

### 2.2.2 Recueil et analyse des données

Bien que nous ayons garanti l'anonymat des parents, nous avons été mis en relation avec eux par l'orthophoniste qu'ils consultent, et nous les avons généralement rencontrés sur le lieu de consultation ; les participants étaient donc au fait que nous connaissions l'orthophoniste, et il nous semble ainsi probable que certaines réponses puissent comporter une part de désirabilité sociale.

De plus, l'analyse des données ayant nécessité l'interprétation des énoncés des participants pour les regrouper en catégories de sens, nous sommes conscients qu'elle fait intervenir une part de subjectivité qui peut constituer un autre biais. Nous avons toutefois essayé

de la limiter en reformulant le plus possible les propos des participants au cours des entretiens, et en effectuant également des demandes de confirmation. Ces types de relances des échanges ont permis de vérifier la compréhension mutuelle des interlocuteurs : non seulement la compréhension des propos des parents par l'examineur, mais également la compréhension des propos de l'examineur par les parents. Certaines réponses des participants se sont en effet trouvées difficilement interprétables, certains termes ne faisant pas sens de la même manière pour les deux interlocuteurs. Ce fut particulièrement le cas de la relation thérapeutique : malgré les reformulations et les explications, cette notion est restée complexe pour les parents ; nous avons donc fait le choix d'écarter ces énoncés dans l'analyse et la présentation des résultats, et d'évoquer ceux concernant le ressenti des parents – qui abordaient alors généralement les aspects relationnels sous un autre angle.

### 2.3 Perspectives de recherche

Les limites inhérentes à notre étude nous permettent de dessiner l'orientation d'une éventuelle poursuite de ce travail.

Il apparaît premièrement qu'une étude menée à plus grande échelle permettrait d'obtenir des résultats plus représentatifs de la population que nous étudions, et de réaliser des corrélations statistiques avérées. Dans cette perspective, il pourrait être intéressant de réaliser des mesures objectives de certaines variables que nous avons étudiées (sentiment de compétence, effet de valorisation...). Ces mesures pourraient également être conduites à deux temps différents des prises en soins, afin d'étudier l'effet de l'intervention orthophonique sur ces variables. Il serait ensuite possible d'étudier leur lien avec les indicateurs que nous avons identifiés (place dans les échanges, modalités d'intervention indirecte...) en procédant à des tests d'indépendance du  $\chi^2$ .

Le mode de recueil de données, bien que pertinent dans le cadre d'un travail exploratoire, serait également à repenser pour mener un travail plus systématisé. Le questionnaire auto-administré semble être une solution adéquate, en tant qu'il limite certains biais inhérents au recueil des données (désirabilité sociale, formulation des questions), ainsi qu'à leur analyse (interprétation des énoncés). Il est toutefois nécessaire, pour ce type de recueil de données, que les parents soient à l'aise avec l'informatique et/ou la langue écrite.



## 2.4 Apports personnels de la recherche

Ce travail a été enrichissant non seulement en termes de connaissances grâce aux recherches bibliographiques et aux données recueillies lors des entretiens, mais également en termes de posture clinique future.

En effet, échanger avec des parents d'enfants en soins orthophoniques fera partie de notre pratique prochaine du métier d'orthophoniste ; mener des entretiens avec eux fut une réelle chance pour nous, tant pour mettre en pratique ce type d'échanges, que pour prendre conscience de la diversité de leurs attentes et représentations. L'exercice de l'entretien semi-dirigé s'est par ailleurs révélé très formateur car nous avons pu nous rendre compte de la richesse d'échanges qu'il offre, mais également de la posture qu'il requiert – humble et accueillante. Cela nous a de plus permis de nous décentrer de nos propres représentations sur le sujet, et de les questionner.

## CONCLUSION

De nos expériences cliniques en stage et de nos lectures est né le constat que les parents d'enfants en soins orthophoniques n'avaient pas toujours conscience du rôle essentiel qu'ils pouvaient avoir dans le suivi de leur enfant. Cette réflexion a soulevé un questionnement concernant les raisons de cette représentation, et nous a amenés à nous intéresser aux modalités d'intervention indirecte en orthophonie, à la relation thérapeutique, à la psychologie de la parentalité et du handicap, ainsi qu'à leurs enjeux et implications en termes de santé publique. Nous avons ainsi cherché quelles sont les représentations des parents d'enfants en soins orthophoniques quant à leur rôle, et les éventuels indicateurs qui les sous-tendent. Notre but était de comprendre les attentes des parents, et de savoir si l'intervention orthophonique pouvait être valorisante pour eux.

Pour cela, nous avons choisi de mener un travail exploratoire autour de cette réflexion, encore émergente dans la pratique orthophonique en France. Nous avons dans un premier temps effectué une revue de la littérature dans les domaines concernés, qui nous a permis de synthétiser les données disponibles, et de construire un outil nous permettant de répondre à nos questionnements. C'est ainsi que nous avons dans un second temps élaboré deux guides d'entretiens à destination de parents de jeunes enfants bénéficiant d'une prise en soins orthophonique pour troubles du langage oral depuis peu. Notre choix s'est porté sur cette population pour pouvoir recueillir les attentes et les représentations des parents en début et en cours de suivi, ce qui nous a permis d'étudier si l'intervention orthophonique pouvait avoir une influence sur les attentes et les rôles parentaux, et selon quelles modalités.

Nous avons ainsi pu confirmer le fait que les parents s'attribuent un rôle prépondérant dans le développement langagier de leur enfant, et qu'ils estiment avoir besoin de s'approprier des connaissances dans ce domaine afin de pouvoir le soutenir lorsqu'il fait face à des difficultés ou des troubles. Cela est d'autant plus prégnant que les difficultés langagières suscitent une inquiétude non négligeable chez les parents – quelle que soit l'origine des difficultés. Accompagner leur enfant en difficultés fait selon eux pleinement partie de leur rôle parental ; ils l'identifient non seulement comme un devoir, mais avant tout comme une source de satisfaction.

Il semblerait toutefois que les parents établissent une distinction entre le fait de soutenir le développement langagier de leur enfant, et le fait de se positionner comme un partenaire de soins auprès de l'orthophoniste. En effet, les parents qui se sont vu attribuer le rôle de partenaire dans la prise en soins de leur enfant lui ont préféré une place sous-tendant un degré d'implication moindre. Cette décision concerne toutefois les seuls aspects décisionnels du projet de soins ; les parents estiment en effet que la définition des objectifs et des moyens revient entièrement à l'orthophoniste, et que ce n'est pas un aspect sur lequel ils peuvent intervenir.

En-dehors de la modalité partenariale, le choix des modalités d'intervention dépend en effet plus des attentes et des représentations de l'orthophoniste que de celles des parents. Cet état de fait reste toutefois source de satisfaction pour les parents, venant ainsi confirmer le fait qu'avoir le rôle de partenaire de soins ne fait pas encore pleinement partie du « champ des possibles » des parents d'enfants en soins orthophoniques. Cela semblerait dû non seulement au fonctionnement actuel du système de soins – dans lequel le partenariat-patient reste peu répandu – mais également aux représentations que les parents ont d'eux-mêmes. En effet, nous avons pu mettre en évidence que les parents d'enfants en soins orthophoniques n'estiment pas pouvoir apporter au professionnel de santé autant qu'il leur apporte en termes de connaissances, bien qu'ils aient conscience d'être détenteurs de la connaissance de leur enfant. Cette représentation pourrait s'expliquer en partie par la nature de la relation de soins, fondée sur une demande d'aide qui induit une asymétrie dans les rôles. Il se pourrait de plus que la capacité à mener des entretiens permettant une construction commune de sens entre professionnels de santé et patients soit difficile à mettre en œuvre.

Par nos choix méthodologiques, certaines nuances doivent être apportées à nos résultats, et il nous paraît essentiel qu'un travail plus systématique soit mené afin de pouvoir généraliser et affiner nos conclusions.

Notre travail a toutefois permis de mettre en évidence que la prise en soins orthophonique peut valoriser les parents dans leur sentiment de compétence pour différentes raisons : appropriation de connaissances qui peuvent être réinvesties – à leur façon – auprès de l'enfant, régression des troubles, soutien apporté par le suivi. Bien que la modalité partenariale soit, selon les données de la littérature, la plus à-même de générer ce sentiment chez les patients

et leur entourage, il apparaît que certains principes qu'elle prône – et qui sont applicables à d'autres modes d'intervention indirecte – le sont également par essence.

Considérer les parents comme des partenaires de soins et les valoriser dans leur rôle parental commencerait donc par le fait de partir à leur rencontre et de les accueillir avec leurs attentes et leurs représentations, pour construire avec eux une connaissance commune de l'enfant et de ses troubles langagiers. Cet aspect semble d'autant plus primordial que, comme nous avons pu le constater lors de nos entretiens et de nos lectures, « chaque parent s'exprime à partir de son expérience à nulle autre semblable car bien des variables la singularisent » (Gardou, 2012). La relation est donc un « objet de travail » qui se pense et se construit. Ce cheminement est inévitablement source de changements dans l'intervention, mais pas uniquement pour le patient ou son entourage : de par leur expérience et leur vécu singulier du trouble, ils viennent questionner et enrichir les limites, les savoirs et les savoir-être du professionnel (Koessler Besson, 2016). Apprendre du patient et de ses parents pourrait ainsi constituer le septième pilier de l'accompagnement parental (Crunelle, 2010).

Nous espérons que ce travail a posé des bases pour des travaux de recherche ultérieurs, et qu'il fournira aux orthophonistes des pistes de réflexion sur l'intervention indirecte.

## BIBLIOGRAPHIE

- Agard, J.-L. (2017). Les parents peuvent-ils être des partenaires ? *Empan*, 108, 31-36.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé. (2002). L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. *Rééducation Orthophonique*, 209.
- Arzimanoglou, A., Kotulska-Jozwiak, K., & Nabbout. (2021). *Orphanet : Sclérose tubéreuse de Bourneville*. [https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC\\_Exp.php?Lng=FR&Expert=805](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=FR&Expert=805)
- Assurance Maladie. (s. d.). *La nomenclature générale des actes professionnels—NGAP*. Consulté 1 juin 2022, à l'adresse <https://www.ameli.fr/orthophoniste/exercice-liberal/facturation-remuneration/ngap>
- Auzias, L., & Le Menn, M.-A. (2011). *L'accompagnement familial dans la pratique clinique orthophonique au Québec et en France*. Université Claude Bernard Lyon I.
- Bassano, D. (2007). Émergence et développement du langage : Enjeux et apports des nouvelles approches fonctionnalistes. In E. Demont & M.-N. Metz-Lutz, *L'acquisition du langage et ses troubles* (p. 13-46). Solal.
- Bera, V., & Coquelle, V. (2015). *Accompagnement parental : Expériences et attentes de parents d'enfant bénéficiant d'une intervention orthophonique en libéral*. Université de Lille 2.
- Berney, C. (2018). Les Accompagnements Familiaux logopédiques : Comment rencontrer les parents ? *Langage et pratiques*, 60, 39-52.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development : Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Brigaudiot, M., & Danon-Boileau, L. (2009). Présentation. In M. Brigaudiot & L. Danon-Boileau, *La naissance du langage dans les deux premières années* (p. 15-21). Presses Universitaires de France.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2011). *Dictionnaire d'Orthophonie*. Ortho Édition.
- Charmetant, C. (2016). Bilel, sa maman et l'orthophoniste de famille. In *Entre langue et parole, le métier d'orthophoniste* (p. 97-141). Érès.

- Coleman, P. K., & Karraker, C. H. (1997). Self-Efficacy and Parenting Quality : Findings and Future Applications. *Developmental Review, 18*, 47-85.
- Combessie, J.-C. (2007). *II. L'entretien semi-directif: Vol. 5e éd.* (p. 24-32). La Découverte; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-methode-en-sociologie--9782707152411-p-24.htm>
- Coquet, F. (2004). Retard de parole et retard de langage : Modèles théoriques et définitions. In *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Méthodes et techniques de rééducation* (p. 11-40). Ortho Édition.
- Côté, L., & Hudon, É. (2016). L'approche clinique centrée sur le patient : Des principes et des pratiques adaptées. In C. Richard & M.-T. Lussier, *La communication professionnelle en santé* (2<sup>e</sup> éd., p. 135-147). Pearson.
- Crunelle, D. (2010). La guidance parentale autour de l'enfant handicapé ou L'accompagnement orthophonique des parents du jeune enfant déficitaire. *Rééducation Orthophonique, 242*, 7-15.
- Crunelle, D., & Bélargent, C. (1994). *Une prise en charge précoce sans décharge parentale*. Ortho Édition.
- De Boysson-Bardies, B. (2007). Comment la parole vient à l'enfant. *Revue française de psychanalyse, 71*(5), 1473-1480.
- De Weck, G., & Marro, P. (2010). *Les troubles du langage chez l'enfant : Description et évaluation*. Elsevier Masson.
- Florin, A. (2016). *Le développement du langage*. Dunod.
- Fontaine-Benamoum, É., Zaouche Gaudron, C., & Paul, O. (2015). La parentalité à l'épreuve du handicap de l'enfant. *Enfance, 3*(3), 333-350.
- Gardou, C. (2012). *Parents d'enfant handicapé*. Érès.
- Gargiulo, M., & Scelles, R. (2013). Famille et handicap : Mutations dans les pratiques. *Dialogue, 2*(200), 85-96.
- Giroux, L. (2016). Les métaphores et les modèles de la relation clinicien-patient. In C. Richard & M.-T. Lussier, *La communication professionnelle en santé* (2<sup>e</sup> éd., p. 61-91). Pearson.
- Gonnot, S., & Perichon, J. (2021a). Le partenariat parental en orthophonie. *L'Orthophoniste, 406*.
- Gonnot, S., & Perichon, J. (2021b). *Le Partenariat Parental en orthophonie : Présentation de la démarche partenariale à partir d'une vignette clinique en langage écrit* [Formation].
- Gorza, M., Houzelle, N., Sempé, S., Lasbeur, L., Hamsany, M., Du Roscoät, E., & Cardoso, T.

- (2018). Promouvoir la santé de l'enfant en soutenant les compétences parentales : L'action de Santé Publique France. *Enfance et Psy*, 1(77), 37-48.
- Houzel, D. (2002). IV - Les enjeux de la parentalité. In L. Solis-Ponton, *La parentalité* (p. 61-70). Presses Universitaires de France.
- Jacquillat, N. (2013). Mettre les parents au coeur du dispositif de soins. *Contraste*, 37, 13-30.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment : A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Kail, M. (2000). I. Perspectives sur l'acquisition du langage. In M. Kail & M. Fayol, *L'acquisition du langage* (p. 9-27). Presses Universitaires de France.
- Kelley, J. M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, H. (2014). The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes : A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS ONE*, 9(4).
- Kerlan, M. (2019a). Au coeur de l'éthique : La question du langage. In *Éthique en orthophonie : Le sens de la clinique* (p. 7-42). De Boeck Supérieur.
- Kerlan, M. (2019b). Les moments de soin en orthophonie. In *Éthique en orthophonie : Le sens de la clinique* (p. 99-153). De Boeck Supérieur.
- Kern, S., De Houwer, A., Fekete, G., Ghimenton, A., Le Normand, M.-T., MacLeod, A., Maillart, C., Salazar Orvig, A., Veneziano, E., & Witko, A. (2019). *Le développement du langage chez le jeune enfant*. De Boeck Supérieur.
- Koessler Besson, E. (2016). Témoignage de l'influence de certains patients sur notre évolution personnelle. *Bulletin de la Fédération des Orthophonistes de France*, 132, 10.
- Lainé, A. (2016). L'orthophonie, entre les contraintes de la langue et la liberté de la parole. In *Entre langue et parole, le métier d'orthophoniste* (p. 25-58). Érès.
- Lajeunesse, Y. (2016). Les enjeux éthiques de la communication. In C. Richard & M.-T. Lussier, *La communication professionnelle en santé* (2<sup>e</sup> éd., p. 43-60). Pearson.
- Lambert, V., Colé, P., & Rey, Y. (2006). Prise en charge orthophonique des dyslexiques : Influence des représentations familiales. *Pratiques psychologiques*, 12, 365-377.
- Laporte, D. (2013). Les relations parents-professionnels. *Contraste*, 37, 31-45.
- Maillart, C. (2018). *Le projet CATALISE, phase 2 « Terminologie ». Impacts sur la nomenclature des prestations logopédiques en Belgique*.
- Maillart, C. (2019). Quand le langage démarre difficilement. In S. Kern, *Le développement du langage chez le jeune enfant. Théorie, clinique, pratique*. De Boeck Supérieur.
- Malm, D., & Nilssen, O. (2008). *Orphanet : Alpha mannosidose*.

- [https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC\\_Exp.php?Lng=FR&Expert=61](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=FR&Expert=61)
- Marchalot, J.-R., & Mégard, D. (2021). Parents et soeurs d'enfants en situation de handicap. In V. Meyer & S. Salvatore, *Parentalité(s) et après ?* (p. 133-151). Érès.
- Meyer, V. (2021). L'être parent(s) après tout... In V. Meyer & S. Salvatore, *Parentalité(s) et après ?* (p. 11-22). Érès.
- Mouton, B., Loop, L., Stiévenart, M., & Roskam, I. (2017). Intervention sur le sentiment de compétence parentale. In *La prise en charge des troubles du comportement du jeune enfant* (p. 135-160). Mardaga.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2021). *Constitution*.  
<https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- Plaza, M. (2014). Le développement du langage oral. *Contraste*, 1(39), 99-118.
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, L., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal Model » : Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*, 27.
- Pothet, J. (2014). Le Comité National de Soutien à la Parentalité : Ethnographie de l'élaboration d'une politique publique. In *Être un bon parent, une injonction contemporaine* (p. 109-136). Presses de l'EHESP.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psycho-Therapy*. Houghton Mifflin.
- Roskam, I., Brassart, E., Loop, L., Mouton, B., & Schelstraete, M.-A. (2016). Do Parenting Variables Have Specific or Widespread Impact on Parenting Covariates ? The Effects of Manipulating Self-Efficacy or Verbal Responsiveness. *Child & Family Behavior Therapy*, 2(38), 142-163. <https://doi.org/10.1080/07317107.2016.1172885>
- Rudolph, J. M. (2017). Case History Risk Factors for Specific Language Impairment : A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 991-1010.
- Salazar Orvig, A. (2019). Approches théoriques actuelles de l'acquisition du langage. In S. Kern, *Le développement du langage oral chez le jeune enfant. Théorique, clinique, pratique*. De Boeck Supérieur.
- Salbreux, R. (2013). Contexte de l'évolution des rapports parents-professionnels au cours du dernier demi-siècle. *Contraste*, 1(37), 47-71.
- Schelstraete, M.-A. (2011). *Traitement du langage oral chez l'enfant. Interventions et indications cliniques*. Elsevier Masson.



- St Clair, M. C., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 44(2), 186-199.
- Stiévenart, M. (2018). *Collaborer avec le parent : Comment augmenter son sentiment de compétence parentale ?* Journée d'étude : « Quelles pratiques en 2018 pour une guidance logopédique de qualité ? », Liège.
- Sylvestre, A., & Gobeil, S. (2018). L'alliance thérapeutique : Un incontournable pour la pratique clinique. *Langage et pratiques*, 60, 14-23.
- Tomasello, M. (2004). Communication linguistique et représentation symbolique. In *Aux origines de la cognition humaine*. Retz.
- Van Cutsem, V. (2012). Unir parents et professionnels. In *Parents d'enfant handicapé* (p. 159). Érés.
- Veneziano, E. (2000). VIII. Interaction, conversation et acquisition du langage dans les trois premières années. In M. Kail & M. Fayol, *L'acquisition du langage* (Vol. 1, p. 231-265). Presses Universitaires de France; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/puf.fayol.2000.01.0231>
- Wante, F. (2018). *Étude du lien entre le sentiment de compétence parentale et la qualité de l'interaction parent-enfant dans le soutien au développement langagier entre 24 et 36 mois* [Master en logopédie]. Université de Liège.
- Werba, I., & Brejon Lamartinière, N. (2021). Le partenariat-patient dans la pratique orthophonique en France : État des lieux et perspectives. *Glossa*, 130, 58-77.
- Zinschitz, E. (2007). L'annonce du handicap : Le début d'une histoire. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 6, 82-93.

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : GRILLE DU PREMIER ENTRETIEN

<p><b>Cadre de l'intervention</b> Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous et votre enfant consultez un.e orthophoniste ?</p> <p><b>Motif de consultation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles (apparition + diagnostic)</li> <li>- Comorbidités</li> <li>- Gestion du quotidien ? Sentiment de compétence ?</li> </ul> <p><b>Modalités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquence</li> <li>- Lieu</li> <li>- Date début</li> <li>- Organisation</li> </ul>	<p><b>Mise en place de l'intervention</b> Comment se sont déroulées les premières séances ? Qu'en avez-vous retenu ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentations et attentes PARENTS</li> <li>- Attentes ORTHOPHONISTE</li> <li>- Éléments qui ont étonné</li> <li>- Ressenti en tant que parent</li> </ul>
<p><b>Attentes et perspectives</b> Comment envisagez-vous la suite de l'intervention ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facteurs de progrès</li> <li>- Personnes impliquées dans ces progrès</li> </ul>	<p><b>Déroulement actuel</b> Et maintenant, comment se passent les séances ?</p> <p><b>Séances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Place des parents             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attribuée</li> <li>- Prise</li> </ul> </li> <li>- Présence / rencontres</li> <li>- Formalisé ?</li> </ul> <p><b>Échanges</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseils / informations</li> <li>- Transfert à la maison ?</li> <li>- Propositions PARENTS ?</li> <li>- Ressenti</li> </ul>
<p><b>Relation thérapeutique</b> Comment qualifiez-vous la relation qui s'est instaurée entre vous et votre enfant d'un côté, et l'orthophoniste ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guidance ? (confiance)</li> <li>- Accompagnement ? (coopération)</li> <li>- Partenariat ? (partage)</li> <li>- Autre ? + demander d'expliquer</li> <li>- Échange symétrique ?</li> </ul>	<p><b>Dynamique</b> Avez-vous observé des changements (chez votre enfant, à la maison) au cours de ces premières semaines ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changements/progrès</li> </ul>

## ANNEXE 2 : GRILLE DU SECOND ENTRETIEN

<p><b>Retour sur l'intervention</b> Après ces quelques mois de soins, quel est votre ressenti concernant le suivi ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilité</li> <li>- Points à améliorer</li> </ul>	<p><b>Place du parent dans l'intervention</b> Selon vous, quelle place vous est revenue...?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans les échanges                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qu'en avez-vous retenu/compris ?</li> <li>- Avez-vous découvert des choses ?</li> </ul> </li> <li>- Dans les modalités d'intervention</li> <li>- De manière globale                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appropriation de connaissances</li> <li>- Sentiment de valorisation</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Conclusion</b> Pour vous, qu'est-ce qu'être parent d'un enfant suivi en orthophonie ?</p>	<p><b>Relation thérapeutique</b> Avez-vous constaté des changements...?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec l'enfant</li> <li>- Avec l'orthophoniste</li> <li>- Par rapport à vous-même</li> <li>- Comment l'expliquez-vous ?</li> </ul>
<p><b>Perspectives</b> Si une autre personne de votre entourage proche devait également bénéficier d'un suivi orthophonique, auriez-vous des attentes/souhaits que vous n'aviez pas au début ?</p> <p>Quels conseils donneriez-vous à un parent dont l'enfant débute prochainement un suivi orthophonique ?</p> <p>Quels conseils me donneriez-vous à moi, qui vais bientôt être orthophoniste et qui vais rencontrer quotidiennement des parents ?</p>	

DÉPENVEILLER Alice

Évolution des attentes des parents d'enfants en soins orthophoniques.

Résumé : Dans le champ de l'orthophonie, la question de la place du patient et de son entourage dans la prise en soins se pose particulièrement au sujet des troubles du langage oral chez les jeunes enfants, dans la mesure où la présence de leurs parents est souvent essentielle. La conception de l'intervention indirecte évolue et se construit aujourd'hui autour du modèle du partenariat, qui se veut valorisante pour les parents. Cette vision du soin reste toutefois minoritaire, et il apparaît par ailleurs que les parents n'ont pas toujours conscience du rôle qu'ils peuvent jouer dans la prise en soins de leur enfant. Nous avons donc cherché, par notre étude, à savoir quelles sont les attentes et les représentations des parents concernant leur rôle dans le suivi orthophonique de leur enfant, et comment il peut être valorisant. Pour cela, nous avons mené des entretiens semi-dirigés auprès de parents d'enfants en soins orthophoniques pour troubles du langage oral, à deux temps des prises en soins. Les données recueillies ont permis de mettre en évidence que les parents s'attribuent un rôle primordial dans le développement langagier de leur enfant, mais qu'être « partenaire de soins » d'un professionnel de santé ne fait pas encore partie de leur champ des possibles. Ils identifient l'intervention orthophonique comme valorisante à plusieurs égards : appropriation de connaissances, régression des troubles de l'enfant, soutien du suivi.

Mots-clés : Orthophonie – Intervention indirecte – Langage oral – Parentalité

Abstract: In the field of speech and language therapy, the question of the role of the patient and his or her acquaintances in the treatment of language problems in young children, for whom the presence of the parents is often essential, is particularly relevant. The concept of indirect intervention is evolving, and is now built around the patient partnership, which is intended to be rewarding for parents. However, this view of care remains marginal, and it appears that parents are not always aware of the role they can play in their child's therapy. Our study therefore sought to find out what parents' expectations and perceptions of their role in their child's speech and language therapy are, and how rewarding it can be. To this end, we conducted semi-structured interviews with parents of children undergoing speech therapy for language disorders at two times in the treatment process. The data collected showed that parents see themselves as having a key role in their child's language development, but that being a 'care partner' of a health professional is not yet part of their range of possibilities. They identified speech and language therapy intervention as rewarding in a number of ways: appropriation of knowledges, regression of the child's disorders, therapy support.

Keywords: Speech and language therapy – Indirect intervention – Oral language – Parenting