



**Université Lille 2**  
**Droit et Santé**



**Institut d'Orthophonie**  
**Gabriel DECROIX**

# **MEMOIRE**

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophonie  
présenté par :

**Chloé HILY et Emilie SENECHAL**

soutenu publiquement en juin 2012 :

**L'orthophoniste, le patient et sa famille : une  
information adaptée pour un partenariat  
optimisé**

**Création d'un site internet : [www.orthofamilles.fr](http://www.orthofamilles.fr)**

MEMOIRE dirigé par :

**Dominique CRUNELLE, Orthophoniste, Docteur en Sciences de l'Education, et  
Enseignante à l'Institut d'Orthophonie de Lille**

Lille – 2012

---

« Tout groupe humain prend sa richesse dans la communication, l'entraide et la solidarité visant à un but commun : l'épanouissement de chacun dans le respect des différences. » F. DOLTO

---

## Remerciements

Nous tenons à remercier en premier lieu notre maître de mémoire Mme Dominique Crunelle, pour ses précieux conseils et sa disponibilité tout au long de ce travail.

Nous souhaitons également remercier nos maîtres de stage pour leurs conseils avisés ainsi que les formateurs de l'Institut Gabriel Decroix, et les patients qui ont bien voulu témoigner et ainsi apparaître sur notre site internet.

Enfin, nous tenions à remercier nos familles et nos proches pour leur patience, leur soutien et leurs encouragements ainsi que Benjamin Corbeel, notre webmaster, pour son travail, ses conseils et sa disponibilité quant à la création d'OrthoFamilles et Marie Carle, notre camarade et designer informatique pour le temps précieux qu'elle nous a accordé.

---

## **Résumé :**

Depuis le milieu des années 60, l'orthophonie a connu un véritable essor en France, tant au niveau de la formation universitaire qui y conduit, notamment l'intégration des étudiants dans les UFR de médecine, qu'au niveau de sa pratique : remboursement par les caisses d'assurance maladie et les mutuelles, décision de prise en charge, élargissements des champs de compétences...

Cependant, cette discipline reste encore méconnue de la société en général mais également de la patientèle. Il nous a semblé important de créer un outil d'information et d'échange facile d'accès et d'utilisation, permettant à toute personne concernée par l'orthophonie, qu'il s'agisse du patient lui-même ou de son entourage, de mieux connaître la discipline et le professionnel avec lequel il s'engage.

L'outil informatique étant l'un des plus accessibles aujourd'hui, un site web nous a paru le support le plus adapté. Nous avons ainsi créé « Orthofamilles.fr. », qui informe sur l'historique de l'orthophonie, les différents axes de travail (prévention, évaluations, rééducations). OrthoFamilles insiste sur la relation entre l'orthophoniste et les aidants, ainsi que sur les pathologies concernées, et permet un échange entre les différents internautes grâce à son forum.

## **Mots-clés :**

Orthophonie

Famille

Interactions

Information

Rééducation

Patients

---

## **Abstract :**

Since the middle of the sixties, speech therapy has been booming in France, both in the academic formation leading to it, as the students' integration in medicine poles, and in its practice : Health Insurance repayments, therapy decisions, widening of the speech therapist' field of skills.

However, this discipline remains unknown to society but also to patients. It seemed important to us to create an informative and sharing tool, which would be easy to reach and to use, and could allow each person involved in speech therapy to know better the discipline and the professional with who he's engaging.

Computer tool being one of the most accessible ones at the day, a website seemed to be the most adapted work support. Therefore, we created "Orthofamilles.fr", which informs about speech therapy's history, different axes of exercise (prevention, evaluation and therapies). OrthoFamilles insists on speech therapist and caregivers' relationship, together with the various pathologies involved and allows an exchange between the website visitors because of its forum.

## **Keywords :**

Speech Therapy

Family

Interactions

Informations

Therapy

Patients

## Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>9</b>
<b>Contexte théorique, buts et hypothèses.....</b>	<b>12</b>
1.Contexte historique.....	13
1.1.L'orthophonie dans le temps	13
1.1.1.Johann Conrad Amman (1669-1724).....	13
1.1.2.Jacob Rodrigue Péreire (1715-1780).....	14
1.1.3.L'Abbé Claude-François Deschamps (1745-1791).....	14
1.1.4.Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838).....	15
1.1.5. Marc Colombat de l'Isère (Vienne 1797- Paris 1851).....	16
1.1.6. Edouard Seguin (1812-1880).....	16
1.1.7. André Castex (1851 – 1942).....	17
1.2.Les courants de pensée orthophoniques	17
1.2.1.La psychologie cognitive.....	17
1.2.2.La psychologie de communication.....	18
1.3.L'orthophonie moderne.....	19
1.3.1.Les fondements de l'orthophonie moderne.....	19
1.3.2.L'orthophonie aujourd'hui.....	21
2.Pratique orthophonique.....	24
2.1. Décret de compétences de l'orthophoniste.....	24
2.2.Référentiel d'activités de l'orthophoniste.....	25
2.2.1.La réalisation du bilan et de l'évaluation nécessaires à l'établissement du diagnostic orthophonique et du projet thérapeutique.....	25
2.2.2.La prise en charge individuelle ou en groupe du patient en orthophonie	26
2.2.3.La prévention et le dépistage des troubles du langage, de la communication et des fonctions oro-myo-faciales.....	26
2.2.4.L'éducation thérapeutique des patients et de leur entourage.....	26
2.2.5.L'expertise et le conseil dans le domaine de l'orthophonie.....	26
2.2.6.L'organisation et la coordination des soins.....	26
2.2.7.La gestion des ressources.....	27
2.2.8.La veille professionnelle et les actions d'amélioration des pratiques professionnelles.....	27
2.2.9.La recherche et les études en orthophonie.....	27
2.2.10.La formation et l'information des professionnels et des futurs professionnels.....	27
2.3.Pathologies rencontrées en orthophonie.....	27
2.3.1.Les pathologies du langage oral.....	28
2.3.2.Les pathologies du langage écrit.....	28
2.3.3.Les pathologies du raisonnement logico-mathématiques.....	28
2.3.4.Les troubles consécutifs au handicap.....	28
2.3.5.Les pathologies d'origine neurologique.....	29
2.3.6.Les pathologies de la voix.....	29
3.Présentation de l'orthophonie.....	30
3.1. Les compétences transversales de l'orthophoniste.....	30
3.1.1.La prévention.....	30
3.1.2.L'éducation précoce.....	31

3.1.2.1.L'enfant .....	31
3.1.2.1.1.Les enfants déficitaires.....	31
3.1.2.1.2.Les enfants à risques.....	32
3.1.2.1.3.Les enfants sans anamnèse particulière.....	32
3.1.2.2.Les parents.....	32
3.1.2.3.Les autres membres de la famille.....	33
3.1.3.Évaluation/bilan et diagnostic.....	34
3.1.4.Prise en charge.....	35
3.1.4.1.Normalisation ou progrès.....	36
3.1.4.2.Rééducation fonctionnelle.....	36
3.1.4.3.Ralentissement des régressions.....	36
3.2.L'orthophoniste et les aidants.....	37
3.2.1.Qu'est-ce qu'un aidant « naturel » ?.....	37
3.2.2.Les aidants « non naturels » et leurs missions.....	38
3.2.2.1.L'auxiliaire de vie.....	38
3.2.2.2.L'aide-soignant.....	38
3.2.2.3.L'aide médico-psychologique.....	39
3.2.3.Les rôles souvent méconnus mais primordiaux des aidants « naturels »	39
3.2.3.1.Eduquer sans rééduquer.....	39
3.2.3.2.Accepter ou refuser les propositions thérapeutiques proposées. .	40
3.2.3.3.Exprimer ses difficultés.....	40
3.2.3.4.Gérer son stress et connaître ses limites.....	40
3.2.4.Des missions communes aux aidants « naturels » et à l'orthophoniste	41
3.2.4.1.La participation de l'entourage.....	41
3.2.4.2.L'information.....	41
3.2.4.3.Le travail en équipe.....	41
3.2.4.4.L'aide au maintien à domicile.....	42
3.2.5.Le principe d'éducation thérapeutique : une notion récente.....	42
3.2.5.1.Principes appliqués à l'orthophonie.....	43
4.Buts et hypothèses.....	45
4.1.Hypothèses.....	45
4.2.Buts.....	46
<b>Sujets, matériel et méthode.....</b>	<b>47</b>
1.Objectifs et méthodes.....	48
1.1.Objectifs.....	48
1.2.Méthodologie.....	48
1.2.1.Préalables à l'enquête.....	48
1.2.1.1.Objectifs de l'enquête.....	48
1.2.1.2.Les hypothèses de départ.....	48
1.2.1.3.La population choisie.....	48
1.2.2.Elaboration des questionnaires.....	49
1.2.2.1.Le choix d'un questionnaire directif.....	49
1.2.2.2.Pré-enquête.....	49
1.2.3.Méthode d'administration.....	50
2.Résultats et analyse des questionnaires.....	51
2.1.Comparaison.....	51
2.1.1.Comparaisons intra-population.....	51
2.1.1.1.Entourage des patients en orthophonie.....	51
2.1.1.2.Personnes tout-venantes	

.....	58
2.1.2. Comparaisons inter-populations.....	63
3. Création du site internet.....	67
3.1. Objectifs du site et public visé.....	67
3.2. Choix du support.....	67
3.3. Réalisation des vidéos.....	68
3.3.1. Population filmée.....	68
3.3.2. Choix des vidéos et montage.....	68
3.3.3. Contenu des vidéos (questionnaires pros et proches).....	68
3.4. Conception du site.....	69
3.4.1. Déroulement de la conception.....	69
3.4.2. Hébergement et choix du nom du domaine.....	69
3.4.3. Référencement et diffusion.....	69
3.4.4. Charte graphique et navigation.....	70
3.4.5. Les différentes parties du site et leurs objectifs.....	70
3.4.6. Contenu des différentes pages.....	71
3.4.6.1. La page d'accueil.....	71
3.4.6.2. Les différents articles.....	71
3.4.6.3. Le forum.....	71
<b>Résultats.....</b>	<b>72</b>
<b>Discussion.....</b>	<b>79</b>
1. L'enquête.....	80
1.1. Rappel des objectifs et des différents résultats.....	80
1.2. Biais méthodologique.....	80
1.2.1. Analyse critique du questionnaire.....	80
1.2.2. Biais concernant la population.....	81
2. Le site internet.....	81
2.1. Rappel des objectifs.....	81
2.2. Analyse critique de l'outil réalisé.....	81
2.2.1. Critique des vidéos.....	81
2.2.2. Critique des entretiens.....	82
2.2.3. Critique du site lui-même.....	82
2.3. Diffusion du site.....	83
2.4. Perspectives ultérieures.....	84
3. Intérêts du site par rapport à la pratique orthophonique.....	84
3.1. Impact du site réalisé sur la pratique orthophonique.....	84
3.2. Impact du site sur la relation orthophoniste/aidants.....	85
3.3. Objet du site : formation ou information ?.....	85
3.4. Ouverture.....	85
4. Apports personnels.....	86
<b>Conclusion.....</b>	<b>88</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>91</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>94</b>

# Introduction

Bien que l'orthophonie soit en plein essor, les multiples champs de compétence du métier restent encore méconnus, tant du grand public que des patients et de leur entourage. C'est alors souvent que nous entendons ces drôles de préjugés selon lesquels l'orthophonie s'adresserait aux enfants, ou serait la profession prenant en charge les troubles liés à l'audition ou à la podologie.

Parfois, ce sont les proches de personnes concernées par l'orthophonie, eux-mêmes, qui ignorent l'intérêt et la nécessité d'une rééducation. Ainsi tous les ingrédients pour une prise en charge réussie ne sont pas réunis.

Du grec *ortho* signifiant « droit » ou « régulier » et *phonos*, « son », « voix », l'orthophoniste est, si l'on traduit mot à mot, celui qui « régularise la voix ». Cette définition est aujourd'hui bien trop réductrice et imprécise. L'orthophoniste est plus exactement le professionnel de santé spécialiste des troubles du langage oral et écrit, de la communication, de la voix et de la déglutition.

Ces troubles peuvent concerner des personnes de tous âges (du nouveau-né à la personne âgée) et de tous niveaux socio-culturels.

L'orthophoniste va ainsi, grâce à ses savoir-faire, évaluer et éventuellement rééduquer son patient, tout en accompagnant, en informant et en impliquant autant que possible la famille de celui-ci, élément essentiel de la prise en charge. En effet, c'est grâce à l'entourage proche du patient que le transfert des acquis dans la vie quotidienne sera favorisé.

Or, les connaissances des proches de patients sur les compétences de l'orthophoniste restent aujourd'hui bien souvent trop limitées.

Nous émettons alors l'hypothèse qu'en étant davantage informé, l'entourage du patient s'impliquera d'autant plus dans la prise en charge, optimisant ainsi la généralisation des acquis.

Notre projet consiste en la création d'un site internet à la portée de tous comme support d'informations.

Après avoir retracé l'histoire de l'orthophonie dans le temps, de ses balbutiements à sa pratique moderne, nous présenterons la pratique orthophonique

en évoquant les diverses pathologies rencontrées en rééducation ainsi qu'un référentiel des activités de l'orthophoniste. Enfin, nous exposerons les compétences que possède tout orthophoniste diplômé ; ses devoirs et ses droits mais également ceux de l'entourage du patient puisqu'il fait partie intégrante de la prise en charge.

# Contexte théorique, buts et hypothèses

# 1. Contexte historique

## 1.1. L'orthophonie dans le temps

L'Histoire de l'orthophonie est un domaine très peu investi, et les références historiques sont rares dans ce domaine. Encore aujourd'hui, les champs de compétence des orthophonistes sont trop méconnus. Pourtant, dès le XVIIIème siècle, des réflexions sur le sujet apparaissent en France, notamment sur la surdité et les « sourds-muets ».

A l'époque, de nombreux médecins étaient déjà persuadés de l'efficacité d'une éducation cognitive chez les jeunes sourds ou retardés mentaux, ainsi que du caractère réversible de troubles du langage, tel le bégaiement.

Si nous remontons aux origines de l'orthophonie, il est important de noter que sa construction fut européenne, tant au niveau du partage de connaissances qu'à l'existence d'éventuels conflits.

Rappelons que l'apparition de l'orthophonie en France est due à l'impulsion définitive de Mme Suzanne Borel – Maissonny qui, grâce à la phonétique clinique, a pu apporter de la théorie et une nouvelle approche de la thérapie. Il y eut cependant avant elle de nombreux autres précurseurs à avoir investi le champ des troubles du langage et de la parole.

Chacun d'eux a participé, de près ou de loin, à la création de l'orthophonie et à ses objectifs de rééducation.

Nous avons donc retenu quelques principaux noms qui illustrent l'émergence de notre discipline.

### 1.1.1. Johann Conrad Amman (1669-1724)

Johann Conrad Amman était un médecin suisse, exerçant à Amsterdam. Selon Olivier Heral, auteur de *L'orthophonie avant l'orthophonie* (2011), il fut « la référence

constante des oralistes européens qui s'investissaient dans la démutisation des sourds, jusqu'au milieu du XVIIIème siècle ».

Il voua sa carrière à l'instruction des sourds-muets et s'est livré à de nombreuses recherches sur la physiologie de la voix et de la phonation. Son premier travail « *Dissertatio de loquela* » (« *Dissertation sur la parole* ») fut traduit en plusieurs langues.

Il est notamment connu pour avoir été pris en otage dans le conflit opposant les oralistes et les partisans de la langue des signes. En revanche, ses travaux sur la correction des troubles d'articulation et de parole d'étiologies diverses et sur la phonation sont restés très méconnus.

### **1.1.2. Jacob Rodrigue Péreire (1715-1780)**

Jacob Rodrigue Péreire a été en France l'un des précurseurs de l'éducation des sourds et de l'orthophonie. Dans ses méthodes d'éducation et de rééducation, il privilégiait notamment la démutisation, la lecture labiale, l'apprentissage précoce de la lecture et utilisait une dactylogogie adaptée à la langue française, rappelant les notions du Langage Parlé Complété.

D'origine espagnole, c'est à La Rochelle, puis près de Caen qu'il rencontre ses premiers élèves sourds-muets qu'il hébergera dans son appartement parisien, et dont la rééducation sera un véritable succès.

Son approche était novatrice et c'est à travers l'Europe qu'il fit parler de lui. Le savant Buffon parlait de lui en le décrivant comme « l'homme unique, l'homme nécessaire de cet art inconnu consistant à faire parler les sourds. » (Héral O., 2011)

Sa méthode lui valut quelques attaques de la part de l'Abbé Charles-Michel de L'Epée qui était lui aussi à la recherche d'une reconnaissance dans le monde des sourds.

### **1.1.3. L'Abbé Claude-François Deschamps (1745-1791)**

Ce religieux originaire d'Orléans, théoricien et praticien de l'oralisme est aussi l'auteur d'une méthode physiologique de rééducation du bégaiement.

C'est par hasard qu'il rencontra un élève démutisé par Jacob Rodrigue Péreire ; sa vocation était née. Il ouvrit une classe pour les enfants sourds-muets d'origine modeste et, après avoir étudié les divers procédés existant à l'époque (Abbé de L'Épée, Amman), il s'attacha définitivement à Péreire et à l'oralisme.

L'Abbé Claude-François Deschamps est aussi l'auteur d'un manuel de lecture labiale à l'attention des personnes atteintes de surdités acquises « *De la manière de suppléer aux oreilles par les yeux* » (Héral O., 2011), et s'est ouvert à d'autres handicaps, en évoquant la possibilité d'éduquer de jeunes aveugles par le tact. Son mémoire sur le bégaiement est cependant introuvable à ce jour.

Claude-François Deschamps est également celui qui a permis à la traduction du « *Dissertatio de loquela* » de Johann Conrad Amman (Héral O., 2011). Après l'avoir envisagée, et finalement trop pris par ses obligations auprès de ses élèves, il en confia les soins à son ami Charles Nicolas Beauvais de Préau, médecin de l'Hôtel-Dieu.

#### **1.1.4. Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838)**

Médecin et rééducateur, Jean-Marc Itard consacra sa vie aux troubles du langage, quels qu'ils soient. Il s'est rendu célèbre par ses travaux rendus sur l'Enfant Sauvage, Victor de l'Aveyron, dans lesquels il abordait la pathologie mentale infantile dont il est devenu l'un des précurseurs les plus notables.

Médecin à l'Institut des sourds-muets de Paris, il s'est également révélé dans l'oto-rhino-laryngologie dont il est le pionnier, la surdi-mutité et l'éducation spécialisée. Il s'intéressa également et particulièrement à la démutisation des sourds.

En plus de recherches autour du bégaiement, Itard évoquait dès 1828 les dysphasies et leur rééducation dans son « *Mémoire sur le mutisme produit par la lésion des fonctions intellectuelles* ». (Héral O., 2011)

Dans ce mémoire, il évoquait le cas d'une jeune fille privée de la parole qui avait d'énormes difficultés à mémoriser les mots qu'elle entendait, alors qu'elle retenait parfaitement l'orthographe et le sens des mots qu'on lui donnait à écrire deux ou trois fois.

Près de cent vingt-deux ans avant le premier cas rapporté par Mme Borel Maissonny au Congrès de Pédiatrie, et cent trente ans avant la parution du premier

texte de référence sur les dysphasies (Ajurriaguerra, Diatkine et Borel-Maisonny) (Héral O., 2011), Itard n'était pas loin d'avoir déjà tout explicité.

#### **1.1.5. Marc Colombat de l'Isère (Vienne 1797- Paris 1851)**

C'est Marc Colombat, médecin français spécialiste des vices de la voix et des troubles de la parole, qui en 1828, invente le terme « orthophonie ».

Après avoir étudié le droit, et s'être exilé en Suisse, c'est sous un faux nom que Colombat revient en France, pour poursuivre ses études de médecine. S'intéressant particulièrement aux organes phonateurs, il étudie notamment le bégaiement, et en 1830, fonde l'Institut Orthophonique destiné à soigner « toutes les maladies de la voix ».

Sacré Chevalier de la Légion d'Honneur, il publia de nombreux ouvrages consacrés à l'orthophonie, la médecine, la phonologie, dans lesquels il s'oppose au fait que chaque trouble a une origine organique. Il sera félicité par Itard en personne, lors d'une commission de l'Académie Royale de Médecine.

A sa mort, son fils Emile Colombat reprendra ses travaux et publiera un Traité d'Orthophonie, avant d'offrir un enseignement, un « cours d'orthophonie » à l'Institut des sourds-muets de Paris, à la demande du Ministre de l'Intérieur en 1866. Ce cours abordera plusieurs notions : le redressement du bégaiement et des autres vices de la parole, le redressement vocal des enfants arriérés, le redressement de l'articulation et de la voix chantée, ainsi que l'enseignement de l'articulation aux sourds qui n'ont pas perdu la faculté de parler.

Triste fatalité, Marc Colombat succomba à une maladie qui l'avait privé pendant de longues années de l'usage de la parole.

#### **1.1.6. Edouard Seguin (1812-1880)**

Si les travaux et recherches d'Edouard Séguin dépassent largement le cadre des troubles du langage, il figure cependant de façon indéniable parmi les précurseurs de l'orthophonie.

C'est sous « les ordres » de Jean-Marc Itard qu'Edouard Séguin débuta ses études de médecine à l'hospice des Incurables. C'est ensemble qu'ils créeront un programme d'éducation spécialisée à l'intention des enfants présentant un handicap mental, incluant une éducation du langage et de la parole.

Reconnu davantage pour ses travaux aux Etats-Unis, il y créa de multiples établissements d'enseignements pour enfants handicapés mentaux.

Il fut également le premier biographe de Péréire.

### **1.1.7. André Castex (1851 – 1942)**

Médecin oto-rhino-laryngologiste réputé dans son domaine, il fut l'un des premiers à avoir ouvert une consultation spécialisée en orthophonie en 1903. Il fut également l'éditeur scientifique d'un des premiers Traités d'Orthophonie dès 1920, et proposa une première classification des troubles relatifs à l'orthophonie, séparés en deux champs disciplinaires : les troubles de la parole et les troubles de la voix.

## **1.2. Les courants de pensée orthophoniques**

Il existe en orthophonie différents courants de pensée, différents courants idéologiques qui animent et orientent la pratique orthophonique. Parmi ces courants de pensée, on en relève deux principaux : la psychologie cognitive et la psychologie de communication.

### **1.2.1. La psychologie cognitive**

Ce courant de pensée, apparu dans les années 60 avec le développement de l'informatique, fait rapport aux neurosciences. De nombreuses recherches ont cherché à mettre en évidence la relation entre le fonctionnement psychique et le système de traitement de l'information.

Cette idéologie met donc en rapport les champs de la biologie, de la psychologie, de la linguistique et de l'informatique, afin d'étudier les différents mécanismes de pensée (mémoire, raisonnement logique).

Ce courant est en lien constant avec la neurologie et la linguistique et est à l'origine de la psycholinguistique, ainsi que des recherches sur le développement du langage.

De façon pratique, les prises en charge orthophoniques se déroulent dans un cadre strict, et des évaluations régulières sont réalisées.

Il s'agit ici de travailler sur des compétences très ciblées, par exemple, la phonologie.

### **1.2.2. La psychologie de communication**

Claude Chassagny (1927-1981) est à l'origine de ce courant idéologique. Lui-même enfant confronté au milieu scolaire avec beaucoup de violence, il était dans l'incapacité d'accéder à la lecture et l'orthographe. Dyslexique et dysorthographique, il est néanmoins devenu professeur, rééducateur et psychanalyste.

C'est lui qui a mis en place ce qu'on appelle la Pédagogie Relationnelle du Langage (PRL). Pour Chassagny, l'inconscient est à prendre en compte dans tout travail thérapeutique et relationnel. Les difficultés de langage sont considérées comme un symptôme; le sujet se construit pour répondre ou réagir à une situation de conflit psychique.

La Pédagogie considère le langage comme constitutif de l'être humain, et son but principal est d'accueillir le symptôme sans que celui-ci ne devienne l'objet central de la rencontre.

Ce courant idéologique accorde beaucoup d'importance à l'estime de soi, à la confiance en soi et en l'autre.

En pratique, la rééducation se situe dans une dynamique, un temps, un espace. L'orthophoniste se présente, explique la rééducation, sensibilise les proches, définit le projet et propose au patient un temps et un espace pour qu'il s'accommode. La prise en charge se termine lorsque le trouble disparaît ; il faut donc le prendre en compte, et le mettre à distance du patient.

L'orthophoniste est un « passeur », il donne sa main pour aider le patient à passer son cap difficile.

La rééducation va donc se baser sur l'échange entre le patient et l'orthophoniste, s'adaptant à chaque patient, à son trouble, à son rythme.

### **1.3. L'orthophonie moderne**

En presque un siècle, l'orthophonie française a évolué à bien des niveaux. Et près de soixante ans après l'institution de l'enseignement de l'orthophonie en faculté de médecine, plus de 19000 orthophonistes sont diplômés en France. Chaque année, plusieurs centaines d'étudiants sont formés à la profession, dans dix-sept facultés de médecine, réparties sur le territoire français.

Les champs de compétences de l'orthophoniste se sont également étendus et actualisés, suivant leur temps et les nouvelles pathologies apparaissant dans la nomenclature des actes orthophoniques.

#### **1.3.1. Les fondements de l'orthophonie moderne**

Si les auteurs évoqués précédemment ont joué un rôle important dans l'apparition de l'orthophonie, c'est, en France, Madame Suzanne Borel-Maisonny (1900-1995) qui a fondé l'orthophonie moderne, il y a presque un siècle.

Suzanne Borel-Maisonny était phonéticienne et grammairienne de formation. Appelée en 1926 par le docteur Veau, spécialiste de l'intervention des fentes faciales (appelées à l'époque « becs-de-lièvre ») à l'hôpital St-Vincent-de-Paul à Paris, elle observe certains de ses patients dans l'objectif d'un éventuel travail sur leur voix et leur articulation. D'un nouveau besoin médical, est née l'orthophonie.

Suzanne Borel-Maisonny prend alors en charge ses premiers patients, et publie en 1929 « Phonétique des divisions palatines », regroupant l'analyse de ses résultats. Cet ouvrage fut ce que l'on peut considérer comme le premier mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie.

C'est avec l'aide de quelques collaboratrices que Suzanne Borel-Maisonny va élargir son champ d'intervention à l'articulation et au bégaiement auprès d'enfants tout-venants. Du fait d'une démarche utile et cohérente, elle en vient à prendre en charge la parole, le langage et enfin la pensée-langage.

C'est ainsi que nous connaissons l'orthophonie aujourd'hui ; un métier qui influe sur la communication quelle qu'elle soit, et sur le langage dans chacune de ses

composantes.

Une de ses nombreuses collaboratrices, Claire Dinville, se concentre au même moment sur les troubles de la voix et s'accorde à mettre en place des rééducations. C'est en 1947 que la récente Sécurité Sociale accepte de contribuer à la remédiation des troubles du langage.

Les premières attestations d'études d'orthophonie ont été délivrées en 1955 à la suite des initiatives de Madame Suzanne Borel-Maisonny, d'abord à Paris et Lyon, puis à Bordeaux et Marseille.

Ce n'est cependant qu'en 1964, par la loi du 10 juillet, que la profession est réellement reconnue, en obtenant un statut légal. Un diplôme national est institué : le Certificat de Capacité d'Orthophonie.

Depuis cette date, les orthophonistes figurent, au même titre que six autres professions d'auxiliaires médicaux, au Livre IV du code de la Santé Publique.

Au même moment, à partir de 1952, Claude Chassagny étudie les mécanismes d'apprentissage de la lecture chez des enfants en difficulté scolaire ou sociale, à travers la Pédagogie Relationnelle du Langage. A son initiative sera créée l'Ecole de Formation des Rééducateurs de la Dyslexie en 1958.

C'est le 15 juin 1971 que la loi exige que ces rééducateurs de dyslexie soient intégrés à la profession d'orthophoniste, et par l'arrêté du 28 octobre 1971, qu'ils peuvent désormais exercer l'orthophonie dans leur compétence particulière.

Aujourd'hui, les étudiants en orthophonie suivent leur formation dans seize écoles en France, depuis le milieu des années 60 toutes rattachées aux UFR (Unité de Formation et de Recherche) de médecine, rattachement qui prouve et implique une autre dimension orthophonique que celles développées préalablement.

La formation est accessible après un examen d'aptitudes, qui est plus réellement un concours d'entrée. La sélection est relativement sévère, notamment car ces études attirent de nombreux jeunes, et que la politique du numerus clausus limite le nombre d'étudiants en formation.

Cette dernière s'élève à 1640 heures d'enseignement théorique au minimum et 1200 heures de stages pratiques et professionnels, réparties sur les quatre années

universitaires. Un mémoire de recherche, soutenu publiquement en fin de 4ème année, vient clore cette formation.

Une nouvelle réforme des études devrait bientôt être appliquée et modifier ce cursus.

### **1.3.2. L'orthophonie aujourd'hui**

L'article 1er du décret de compétence du 2 mai 2002 stipule que l'orthophonie consiste :

- à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ;
- à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbales permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

On compte à ce jour en France plus de 19000 orthophonistes diplômés, exerçant leur pratique dans tout le pays. Ils ont pour tâche d'évaluer et de rééduquer si nécessaire toutes les pathologies du langage oral et/ou écrit, de la communication à travers des techniques, des aptitudes spécifiques et des approches relationnelles qui leur sont propres.

Depuis 1992, leur rôle dans la prévention et le dépistage est reconnu, et c'est en 2002 qu'ils prennent toute leur place dans la politique de santé par la notion de transversalité des compétences. En effet, à partir de cette date, c'est l'orthophoniste lui-même qui décide du nombre de séances de rééducation nécessaire au patient, après la délivrance de la prescription de bilan par le médecin portant la mention « bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire ».

L'orthophoniste réalise donc premièrement une évaluation préalable des troubles permettant de poser le diagnostic et de proposer, le cas échéant, une rééducation appropriée et/ou des examens complémentaires (ORL, neurologiques,...).

La rééducation est adaptée à chacun et prend en compte les capacités et les déficits constatés.

Sa durée dépend de l'importance du trouble.

De façon générale et sauf situation particulière, le patient est seul avec l'orthophoniste pendant les séances, afin d'instaurer une relation privilégiée entre le patient et le thérapeute.

Les séances durent entre 30 et 45mn, selon le trouble, mais peuvent aller jusqu'à une heure en cas de handicap tel que la surdité. Leur durée varie en fonction de l'état du patient, de sa fatigabilité par exemple.

Le bureau de l'orthophoniste est un endroit où le patient doit se sentir écouté, en confiance, et où il peut s'exprimer librement: cela peut passer par le jeu, par le dessin (on parle ici de symbolisme), par des échanges de formes diverses.

L'orthophoniste a la possibilité d'exercer en salarié, en libéral ou en mixte. Les orthophonistes exerçant en salarié peuvent être employés dans divers établissements, publics ou privés : hôpitaux, centres de réadaptation fonctionnelle, centres médico-psychologiques et/ou pédagogiques, services de soins à domicile, instituts pour enfants ou adultes handicapés mentaux ou physiques.

Ces dernières années, l'orthophonie a connu un véritable essor. Les candidats aux concours d'entrée ont été de plus en plus nombreux, et l'élargissement du champ de compétences, grâce à l'apparition de nouvelles pathologies dans la nomenclature et de nouvelles responsabilités, a rendu la profession plus « populaire ».

Malgré cet engouement récent, les orthophonistes sont encore trop peu pour répondre aux besoins grandissants de la population. En milieu rural, notamment, les temps d'attente pour un rendez-vous peuvent parfois s'élever jusqu'à plus d'un an.

Selon Jean-Marc Kremer dans *L'orthophonie en France*, en 2004, la densité moyenne était de 26 orthophonistes pour 100.000 habitants, certaines grandes villes dépassant largement ce nombre avec plus de 45 orthophonistes pour 100.000 habitants contre 10 pour 100.000 dans des départements tels que la Creuse, l'Allier. Au vu de ces résultats, on constate que l'accès aux soins est très inégal sur le territoire français.

L'intégration du cursus orthophonique à l'architecture Licence-Master-Doctorat est discutée depuis plusieurs années.

Les étudiants et les professionnels revendiquent aujourd'hui la reconnaissance de la profession au grade de master, quand l'orthophonie est reconnue au niveau bac + 2.

Récemment, le Ministère de la Santé a proposé différentes réformes, toutes contestées par un certains nombres d'orthophonistes de France.

Après avoir évoqué la mise en place de deux cursus d'études (un cursus « généraliste » en 4 ans et une éventuelle année de spécialisation pour ceux qui le souhaitent) et reçu les mécontentements des professionnels, le ministère de la Santé a récemment soumis l'idée d'une reconnaissance des études d'orthophonie au niveau licence, proposition qui ne fait pas l'unanimité dans la population orthophoniste.

A ce jour, aucune de ces réformes n'a été adoptée, et le débat continue.

## 2. Pratique orthophonique

### 2.1. Décret de compétences de l'orthophoniste

Selon l'article 3 du décret de compétence du 2 mai 2002, l'orthophoniste est habilité à accomplir les actes suivants :

#### Dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite :

- La rééducation des fonctions du langage chez le jeune enfant présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental ;
- La rééducation des troubles de l'articulation, de la parole ou du langage oral (dysphasies, bégaiements) quelle qu'en soit l'origine ;
- La rééducation des troubles de la phonation liés à une division palatine ou à une incompetence vélo-pharyngée ;
- La rééducation des troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe, dysgraphie) et des dyscalculies ;
- L'apprentissage des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication.

#### Dans le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques :

- La rééducation des troubles vélo-tubo-tympaniques
- La rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole ;
- La rééducation et la conservation de la voix, de la parole et du langage, la démutisation et l'apprentissage de la lecture labiale, y compris dans le cas d'implants cochléaires ou d'autres dispositifs de réhabilitation ou de suppléance de la surdité ;
- La rééducation des troubles de la déglutition (dysphagie, apraxie et dyspraxie bucco-lingo-faciale) ;
- La rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle pouvant justifier l'apprentissage des voix oro-oesophagienne ou trachéo-pharyngienne et de l'utilisation de toute prothèse phonatoire.

Dans le domaine des pathologies neurologiques :

- La rééducation des dysarthries et des dysphagies ;
- La rééducation des fonctions du langage oral ou écrit liées à des lésions cérébrales localisées (aphasie, alexie, agnosie, agraphie, acalculie) ;
- Le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral.

## **2.2. Référentiel d'activités de l'orthophoniste**

Selon les textes officiels du ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, les missions de l'orthophoniste peuvent être regroupées en 10 activités.

### **2.2.1. La réalisation du bilan et de l'évaluation nécessaires à**

#### **l'établissement du diagnostic orthophonique et du projet thérapeutique**

Cette étape commence par la prise de contact du patient (ou de son représentant) avec l'orthophoniste. Suite à cela, ce dernier va préparer la première séance d'évaluation, au cours de laquelle il accueillera le patient et son entourage, et recueillera des informations concernant la nature de la demande du patient et sa situation à travers un entretien. Il va alors construire ce qu'on appelle l'anamnèse. L'orthophoniste peut également recueillir d'autres informations auprès d'autres professionnels de santé.

Ce premier entretien permet à l'orthophoniste de relever les éventuels troubles du langage, de la communication et des fonctions oro-myo-faciales de son patient en utilisant des outils d'observation clinique et/ou des épreuves standardisées.

Suite à cela, il pourra poser son diagnostic orthophonique et proposer son projet thérapeutique au patient et/ou à son entourage.

### **2.2.2. La prise en charge individuelle ou en groupe du patient en orthophonie**

L'orthophoniste va préparer et réaliser son intervention auprès du/des patients et de l'entourage de celui-ci. Il réalisera des actions favorisant l'adaptation du patient à son environnement.

### **2.2.3. La prévention et le dépistage des troubles du langage, de la communication et des fonctions oro-myo-faciales**

L'orthophoniste met également en place des actions de prévention primaire et secondaire dans un cadre individuel ou collectif, ainsi que des actions de prévention tertiaire dans le contexte du soin ou de l'éducation thérapeutique. Il conduit aussi des actions de promotion de l'intégration des personnes présentant des troubles du langage, de la communication et des fonctions oro-myo-faciales.

### **2.2.4. L'éducation thérapeutique des patients et de leur entourage**

L'orthophoniste a pour mission de préparer des actions d'éducation thérapeutique à mettre en œuvre dans un cadre individuel ou collectif, notamment en favorisant la coordination autour du patient, et des professionnels de santé dans la prise en charge de la maladie chronique.

### **2.2.5. L'expertise et le conseil dans le domaine de l'orthophonie**

L'un des autres rôles de l'orthophoniste est le conseil et l'expertise dans le domaine de l'orthophonie.

### **2.2.6. L'organisation et la coordination des soins**

L'orthophoniste s'occupe aussi de la gestion administrative, de la gestion du temps de l'activité professionnelle. Il enregistre et transmet les données médicales relatives au patient, favorise la coordination des activités et intervient en réunions institutionnelles.

Il représente également la profession dans différentes instances.

### **2.2.7. La gestion des ressources**

L'orthophoniste gère les ressources humaines de la structure dans laquelle il travaille, suit la comptabilité, les budgets et la trésorerie. Il réalise des déclarations et des règlements dus par la structure, facture les actes et suit les règlements des patients, les prestations de service.

Il gère également les ressources matérielles du cabinet ou du service, ainsi que le suivi des stocks.

### **2.2.8. La veille professionnelle et les actions d'amélioration des pratiques professionnelles**

Un orthophoniste actualise ses connaissances et veille à rester en lien avec les réseaux professionnels. Il réalise des actions d'analyse des pratiques professionnelles et suit des actions de formation, de congrès, de colloques.

### **2.2.9. La recherche et les études en orthophonie**

Les activités de recherche liées aux besoins de santé publique et aux mesures d'impact intéressent également l'orthophoniste. Il mène des activités de recherche clinique, de recherche et d'exploitation de bases de données et développe des collaborations pluridisciplinaires.

### **2.2.10. La formation et l'information des professionnels et des futurs professionnels**

La formation des professionnels de santé en exercice fait partie des missions de l'orthophoniste qui met alors en œuvre un projet de formation, accueille et accompagne des étudiants et de nouveaux professionnels, et contrôle les prestations de stagiaires.

## **2.3. Pathologies rencontrées en orthophonie**

Quelle que soit leur origine (congénitale, développementale ou acquise), l'orthophoniste est habilité à prendre en charge des pathologies diverses et variées. Nous proposons ici une répartition de ces pathologies pouvant relever de

l'orthophonie en 6 catégories, qui seront plus largement discutées et explicitées dans la partie pratique, soit sur notre site, ainsi que dans les annexes de ce mémoire.

### **2.3.1. Les pathologies du langage oral**

On distingue parmi les pathologies du langage oral :

- le trouble d'articulation
- le retard de parole
- le retard de langage
- le bégaiement
- la dysphasie

### **2.3.2. Les pathologies du langage écrit**

En ce qui concerne le langage écrit, l'orthophoniste rééduque la dyslexie/dysorthographe et la dysgraphie.

### **2.3.3. Les pathologies du raisonnement logico-mathématiques**

Elles correspondent à la dyscalculie et l'acalculie.

### **2.3.4. Les troubles consécutifs au handicap**

On peut regrouper ces différents troubles selon que la déficience soit motrice, sensorielle ou mentale.

Parmi les handicaps où la déficience motrice prédomine, on compte l'infirmité motrice cérébrale et le polyhandicap.

La déficience sensorielle est prédominante dans le cas d'une surdité ou d'une cécité.

Si l'origine de la déficience est mentale, l'orthophoniste rencontre par exemple des personnes atteintes de déficience intellectuelle ou de trisomie 21.

Certaines pathologies, dont l'origine n'est pas encore connue avec précision et certitude, comme l'autisme et les TED ou encore les syndromes et maladies rares, font également partie des prises en charge orthophoniques.

### **2.3.5. Les pathologies d'origine neurologique**

Elles renferment :

- les troubles neuropsychologiques, comme l'aphasie,
- les démences dégénératives comme la maladie d'Alzheimer
- les maladies dégénératives non démentiellees comme la maladie de Parkinson, la sclérose latérale amyotrophique (SLA)

### **2.3.6. Les pathologies de la voix**

Ces troubles de la voix parlée comprennent entre autres:

- les dysphonies dysfonctionnelles
- les dysphonies spasmodiques
- la mue retardée (ou faussée)
- les dysphonies psychogènes
- la dysphonie de l'enfant
- les immobilités laryngées
- les troubles consécutifs aux chirurgies du larynx

### 3. Présentation de l'orthophonie

L'orthophonie est un art qui conjugue à la fois un savoir-faire, des droits et des devoirs qui doivent être appliqués, et des savoir-être vis-à-vis du patient et de son entourage.

#### 3.1. Les compétences transversales de l'orthophoniste

##### 3.1.1. La prévention

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on distingue 3 niveaux de prévention : la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

**La prévention primaire** regroupe « tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas. »

En orthophonie, elle consiste donc à informer la population sur le développement du langage et ses troubles, et donner des conseils en matière d'accompagnement parental.

Ces informations incluent par exemple le développement normal du langage chez les enfants, l'importance de l'audition, de l'interaction et de la stimulation, le dépistage précoce des troubles et les signes d'alerte, les pathologies du langage oral et écrit chez l'enfant, l'adulte et les personnes âgées ou encore l'hygiène vocale, les problèmes de déglutition, la procédure de référence et la collaboration entre les différents professionnels.

**La prévention secondaire** comprend quant à elle « tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution ».

Il s'agit ici de repérer, de dépister précocement et de diagnostiquer un éventuel trouble. Sa détection précoce et sa prise en charge pourraient entraîner l'élimination du trouble, voire en réduire la progression.

Chez l'enfant, l'orthophoniste partage cette compétence du dépistage précoce des troubles du langage avec d'autres professionnels (médecin, instituteurs, infirmières, psychologues...). Plusieurs instruments et outils de dépistage ont été créés dans ce but, tels que : PER2000, PEL92, ERTL4, ERTL6, DPL3, ECLA...

Chez l'adulte, il existe également différents tests de dépistage selon les pathologies recherchées, comme l'ECLA16+, le MMS, la BREF, le set test d'Isaac...

**Enfin, la prévention tertiaire** correspond à « tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population, donc à réduire les modalités fonctionnelles consécutives à une maladie. »

L'orthophoniste va donc accueillir en bilan et en rééducation si nécessaire, les enfants ou les adultes repérés « en difficulté ». Cette étape concerne les soins, c'est-à-dire l'action thérapeutique proprement dite, chapitre qui sera plus longuement explicité ultérieurement.

### **3.1.2. L'éducation précoce**

La notion d'éducation précoce concerne tout autant l'enfant que ses parents. En effet, il arrive souvent que ces derniers soient inquiets et ignorent comment réagir et s'adapter face à cet enfant en mal avec la communication ou le langage.

#### **3.1.2.1. L'enfant**

D'après D. Crunelle (2010) trois sous-groupes d'enfants peuvent être concernés par cette prise en charge précoce :

##### **3.1.2.1.1. Les enfants déficitaires**

Ces enfants présentent un déficit plus global qui perturbe le développement de la communication et du langage. Ce sont, par exemple, des enfants IMC, polyhandicapés, trisomiques, sourds, autistes ou porteurs d'un syndrome spécifique.

Ils relèvent tous d'une évaluation et souvent d'un suivi orthophonique précoces, précis et spécifiques.

Cette prise en charge particulière comporte deux axes de travail essentiels :

- l'accès à la communication, au langage, aux apprentissages; parfois à une facilitation de l'alimentation
- la guidance et l'accompagnement des parents

### **3.1.2.1.2. Les enfants à risques**

Sont ici concernés, par exemple, les enfants nés prématurément et les enfants de milieux défavorisés. Statistiquement, on constate qu'ils présentent plus de risques de difficulté de langage ou d'apprentissage que la population normale. Pour autant, bien sûr, leurs caractéristiques spécifiques de naissance ou de constitution de vie n'entraînent pas systématiquement de difficultés linguistiques ou d'apprentissage.

### **3.1.2.1.3. Les enfants sans anamnèse particulière**

Certains enfants présentent des difficultés développementales, telles que la dyslexie, la dyscalculie, la dysphasie et autres « dys », alors que rien, dans leur anamnèse, ne pouvait le laisser prévoir.

### **3.1.2.2. Les parents**

Le rôle de l'orthophoniste est à la fois de guider et d'accompagner les parents dans le handicap ou les difficultés de leur enfant.

**La guidance parentale** correspond aux conseils techniques que l'orthophoniste peut, en tant que professionnel, proposer aux parents d'enfants ou familles en difficulté. Il transmet son savoir aux aidants (changement de piles, réglage d'appareil orthopédique ou auditif...).

Cette notion définit le professionnel comme un guide, comme « celui qui sait, l'expert ».

**L'accompagnement** s'inscrit davantage dans une triangulation. Les conseils laissent place au ressenti. L'orthophoniste se positionne ici comme facilitateur d'interactions, les deux acteurs principaux étant le patient et ses proches. Sur cette base, le professionnel favorise le développement global de l'individu, et plus particulièrement langagier du jeune enfant.

Ainsi, contrairement à ce qui a été mentionné au sujet de la guidance, il n'existe plus de différences entre les aidants et les professionnels, en ce sens où tous travaillent ensemble à un même niveau. Les professionnels essaient de transmettre

de nouveaux savoir-faire et savoir-être, les parents apportant les connaissances qu'ils ont de leur enfant, de ses centres d'intérêts, de ses stratégies de communication.

Plusieurs rôles vont être attribués à l'orthophoniste :

- L'écoute est essentielle. Les familles, à l'annonce du handicap, ont souvent besoin de trouver un endroit et une personne qui saura les écouter ; écoute de leur détresse face au diagnostic qui vient d'être prononcé. L'écoute de l'orthophoniste se fait aussi et surtout au quotidien. Il essaie, dans ses champs de compétence, d'aider les patients et leurs proches à trouver et mettre en place les aménagements nécessaires : aide pour le repas, facilitation des interactions, des premiers échanges...
- Il a également un rôle de conseil, d'informations (associations, incitations aux bilans complémentaires utiles, aide aux orientations...)
- L'orthophoniste a enfin pour rôle principal d'aider l'enfant à révéler ses potentialités, et ses parents à les percevoir.

Cette notion est base de l'éducation précoce. Il est indispensable d'expliquer les choses simplement dans le but de positiver la relation et les interactions parents/enfant. Le professionnel va contribuer à bâtir un avenir réaliste avec cet enfant.

Cet accompagnement indissociable de la prise en charge précoce doit se poursuivre tout au long de la vie de l'enfant, afin de lui assurer les meilleures conditions d'apprentissage.

### **3.1.2.3. Les autres membres de la famille**

Les conséquences du handicap d'un enfant se répercutent également sur les autres membres de la famille, comme les frères et sœurs ou les grand-parents. Il est important de les aider à trouver les termes adéquats pour expliquer le handicap. Ces personnes proches du patient peuvent également prendre part à la prise en charge orthophonique en participant occasionnellement aux séances de rééducation. Il est en effet important que chacune des personnes qui gravitent autour de cet enfant

reçoive une information adaptée à ce qu'elle est capable d'entendre et de comprendre, pour ainsi diminuer toute angoisse ou appréhension vis-à-vis de lui.

### **3.1.3. Évaluation/bilan et diagnostic**

Selon l'article 2 du décret de compétence du 2 mai 2002, « dans le cadre de la prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins. Le compte rendu de ce bilan est communiqué au médecin prescripteur accompagné de toute information en possession de l'orthophoniste et de tout avis susceptible d'être utile au médecin pour l'établissement du diagnostic médical, pour l'éclairer sur l'aspect technique de la rééducation envisagée, et lui permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution. »

Plusieurs catégories de personnes peuvent avoir recours à un bilan orthophonique. Il s'agit :

- d'enfants dont le développement langagier (oral et/ou écrit) apparaît difficile et/ou problématique
- d'enfants ou de jeunes enfants dont le handicap (ex : surdité, trisomie, IMC...) perturbe l'émergence et le développement du langage
- d'adolescents ou adultes dont la communication est perturbée pour diverses raisons (ex : maladies, fatigues, traumatismes, vieillissement cérébral...)

Le bilan orthophonique a pour premier objectif un « état des lieux ». Il s'agit ici de faire le point sur les situations problématiques rencontrées et de leurs répercussions sur la vie du patient, mais aussi de repérer les compétences absentes ou altérées, tout comme celles présentes et mobilisables.

Après ce premier contact, viennent le diagnostic et les propositions thérapeutiques. Le bilan doit en effet permettre à l'orthophoniste de dégager les compétences, les émergences, les stratégies et les déficits du patient. Ces derniers correspondent aux difficultés recensées au moment du bilan; au contraire, le terme « émergence » est utilisé pour souligner les capacités du patient lorsqu'une aide est ébauchée.

Au même titre, les compétences doivent nécessairement être remarquées.

L'objectif général et final d'un bilan est d'aboutir à un projet thérapeutique. Celui-ci doit déterminer les objectifs à atteindre (à court, moyen et long termes), la fréquence de la prise en charge, et préciser les autres bilans jugés utiles.

Sur le long terme, selon que soit visée une normalité ou une intégration malgré un maintien des difficultés, les thérapeutiques seront fondamentalement différentes. C'est ici que l'on mesure l'importance de la nuance entre un projet thérapeutique de normalisation, de rééducation fonctionnelle et de ralentissement des régressions (notions que nous préciserons ultérieurement).

Sur le moyen terme, il est primordial pour l'orthophoniste de savoir quels objectifs il se fixe avec un patient, ce qu'il cherche à obtenir, combien de temps et quels moyens il se donnera pour atteindre lesdits objectifs.

C'est sur ce projet à moyen terme qu'il est nécessaire d'obtenir l'implication du patient, qui doit savoir pourquoi il est là, ce que le professionnel cherche à faire avec lui et comment (la démarche).

Sur le court terme, l'orthophoniste fixe des objectifs sur les cinq séances à venir, ou sur la séance du jour, en se rappelant toujours le but sous-jacent aux activités proposées.

Cette notion de projet thérapeutique doit être pensée pour tout patient, en visant le transfert des acquis rééducatifs sur le quotidien.

#### **3.1.4. Prise en charge**

S'investir dans une prise en charge nécessite de s'interroger sur la situation dans laquelle on évolue. Trois visées thérapeutiques sont envisageables : la normalisation, la rééducation fonctionnelle et le ralentissement des régressions.

### **3.1.4.1. Normalisation ou progrès**

L'orthophoniste cherche ici à aider le patient à acquérir une nouvelle capacité. Cependant, dans certains cas ou chez certains patients, il doit davantage se situer en termes de progrès, sans viser forcément la normalisation.

Pour exemple, la rééducation d'un trouble d'articulation isolé : l'orthophoniste va ici permettre ou faciliter la production du phonème posant problème, en faisant prendre conscience au patient de sa sphère bucco-faciale et de ses mouvements avant d'automatiser sa réalisation dans des mots, des phrases, puis dans le langage courant.

Pour l'enfant déficitaire, la « réparation » n'est pas toujours possible, mais tout progrès est notable. Ainsi, si un enfant dyslexique réalise ses apprentissages scolaires au mieux de ses potentialités et malgré ses difficultés à l'écrit, on peut considérer que la rééducation a atteint ses objectifs.

### **3.1.4.2. Rééducation fonctionnelle**

D'après le Dictionnaire d'Orthophonie de Brin F., Courrier C., Lederlé E. et Masy V. en 2004, la rééducation fonctionnelle désigne les « mesures prises pour permettre à un patient de recouvrer autant que possible les fonctions atteintes par une pathologie. Chez les aphasiques par exemple, la rééducation fonctionnelle orthophonique visera à restaurer, reconstituer ou compenser les capacités de communication. »

L'orthophoniste va ici s'attacher à faire retrouver au patient des compétences qu'il a perdues mais qu'il possédait antérieurement.

Par exemple, une personne victime d'un AVC ou d'un traumatisme crânien peut perdre l'usage de la parole dans son expression et/ou dans sa compréhension. L'objectif de la rééducation orthophonique est de l'aider à récupérer la faculté de parler ou de communiquer, de la façon la plus claire et la moins coûteuse possible en terme d'énergie.

### **3.1.4.3. Ralentissement des régressions**

Nous nous plaçons ici dans le cadre des pathologies évolutives ou neurodégénératives pouvant toucher enfants comme adultes, telles que la maladie d'Alzheimer ou d'autres moins connues comme la SLA (Sclérose Latérale

Amyotrophique) ou la myopathie. Ces pathologies étant irrémédiablement évolutives, il est impossible pour le patient de récupérer ses facultés antérieures ou d'arrêter l'évolution de la maladie.

Cependant, apporter au patient et à ses proches une meilleure qualité de vie en limitant cette évolution, et en mettant en place des moyens de compensation au fur et à mesure de son évolution, est un objectif réalisable et primordial.

Cela peut correspondre, chez un patient atteint d'une SLA, à la mise en place de moyens de communication autres que la parole, et à un soutien proposé à la famille.

Les objectifs principaux du professionnel dans ce type de rééducation sont de maintenir la communication le plus longtemps possible, de potentialiser les mécanismes compensatoires à partir des compétences préservées, d'optimiser les stratégies d'adaptation en vue d'une communication fonctionnelle, et enfin d'anticiper les situations de handicap communicationnel. Il est également important pour les thérapeutes de s'adapter à l'évolution de la maladie.

## **3.2. L'orthophoniste et les aidants**

Outre des compétences indispensables acquises au cours de sa formation, l'orthophoniste est également soumis, comme tout professionnel, à des droits et des devoirs vis-à-vis du patient mais aussi de sa famille, et inversement.

### **3.2.1. Qu'est-ce qu'un aidant « naturel » ?**

L'aidant est aujourd'hui une personne indispensable au quotidien. Cet aidant est dit « informel », en ce sens qu'il ne s'agit pas d'un professionnel de santé reconnu. Celui-ci n'est ni formé, ni rémunéré car il ne s'agit pas, à proprement parler, d'un emploi.

L'aidant naturel est un individu proche du patient, un parent ou un conjoint le plus souvent, un ami, un voisin, un tuteur légal. Il apporte à la personne souffrante un soutien inconditionnel en lui délivrant toutes sortes d'aides sur le plan moral, sur le plan des soins ou des services quotidiens, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'une personne adulte. Cet aidant seconde physiquement le malade, il peut également

l'aider dans sa vie quotidienne et est un soutien psychologique indéniable. L'aidant participe à l'organisation de la vie de la personne dépendante.

### **3.2.2. Les aidants « non naturels » et leurs missions**

Ces aidants, de réels professionnels, permettent d'accompagner et de respecter le choix de la personne qui souhaite rester chez elle, mais aussi d'aider en institution.

Lorsqu'une personne se trouve dans l'incapacité d'accomplir certaines tâches de la vie quotidienne, elle peut recourir à une aide à domicile. Le rôle de cet aidant est d'accompagner dans les tâches ménagères, les courses, les repas, les démarches administratives. Avant tout, de part sa présence régulière, il est aussi un soutien moral et social qui travaille en lien avec l'entourage et tous les intervenants à domicile (médecin, infirmière, orthophoniste...).

#### **3.2.2.1. L'auxiliaire de vie**

L'auxiliaire de vie sociale permet le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées. Il veille à leur bien-être et les aide dans les actes de la vie quotidienne en préparant les repas, gérant les tâches ménagères et les démarches administratives. Si l'autonomie de la personne est très limitée, il peut également aider à la toilette, à l'habillement ainsi qu'à la prise alimentaire.

L'auxiliaire de vie sociale est aussi un soutien moral et social qui reconforte et distrait. Etant présent quotidiennement, il est une véritable source de stimulations, assurant ainsi une vie sociale et relationnelle, et évitant l'isolement.

Il peut agir pour le maintien ou le retour à l'autonomie. Il va alors s'adapter à chaque personne, à chaque situation, allant parfois jusqu'à se substituer à la personne aidée lorsque celle-ci n'est plus en mesure d'agir seule.

Son rôle dans la prévention de la maltraitance de ces personnes vulnérables est ainsi indéniable.

#### **3.2.2.2. L'aide-soignant**

L'aide-soignant est certainement la personne la plus proche des personnes hospitalisées, parmi l'ensemble du personnel soignant. Il est placé sous la

responsabilité de l'infirmier et assure les soins d'hygiène et de confort, tant physique que moral du patient.

Il aide ainsi quotidiennement à la toilette et à l'habillement. Il veille au bon respect de régimes particuliers de certains malades, notamment alimentaires ; accompagne également le patient dans ses déplacements ou les changements de position (par exemple s'asseoir ou se coucher) et a pour tâche l'entretien et le rangement des chambres.

Ses capacités en terme de soins médicaux sont limitées et consistent en la prise de température, la surveillance du poids et le changement des pansements ; les soins plus techniques comme la pose d'une perfusion étant du ressort de l'infirmier.

### **3.2.2.3. L'aide médico-psychologique**

L'aide médico-psychologique se situe au carrefour de l'éducatif et du soin. Son rôle consiste principalement à accompagner toute personne en situation de handicap ou de dépendance, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte.

En plus du bien-être et du soutien qu'il apporte en terme de qualité de vie, il propose des activités culturelles, sportives ou créatives adaptées à chacun.

Les aidants professionnels, quels qu'ils soient, ont pour rôle commun de repérer les risques de fragilité et de souffrance de l'aidant naturel. Leur but étant identique (faciliter le quotidien de la personne dépendante), il est indispensable qu'ils puissent échanger régulièrement.

## **3.2.3. Les rôles souvent méconnus mais primordiaux des aidants**

### **« naturels »**

#### **3.2.3.1. Eduquer sans rééduquer**

Le petit Robert 2008 définit l'éducation comme la « mise en œuvre des moyens propres à assurer la formation et le développement d'un être humain ; ces moyens eux-mêmes ». Dans ce même ouvrage, la rééducation est définie comme « l'action de traiter un malade afin de rétablir chez lui l'usage normal d'une fonction ou d'un membre ».

Selon ces définitions, on éduque une personne lorsqu'on rééduque une fonction. Ces deux notions bien différentes impliquent donc des intervenants différents. S'il est intéressant de faire participer la famille aux rééducations, il faut également être attentif et veiller à ce que les parents, éducateurs, ne se transforment pas en thérapeutes.

### **3.2.3.2. Accepter ou refuser les propositions thérapeutiques proposées**

Selon le Petit Robert 2008, la thérapeutique désigne « l'ensemble des actions et pratiques destinées à guérir, à traiter les maladies ».

Or, ces actions et pratiques ne peuvent être imposées au patient. Elles ne peuvent que lui être proposées. Dans les cas où le patient est mineur, ou dans le cas où un déclin cognitif l'empêche de prendre des décisions, c'est aux parents ou à la famille proche qu'il incombe d'accepter ou de refuser ces propositions thérapeutiques. Ce n'est qu'en étant parfaitement éclairé sur la pathologie dont il est question, et sur ses conséquences prévisibles que des décisions pourront être prises en toute connaissance de cause.

### **3.2.3.3. Exprimer ses difficultés**

Les difficultés au quotidien sont nombreuses, et ce « fardeau » est parfois bien difficile à porter. L'aidant non-naturel, ici notamment l'orthophoniste, peut être pour l'aidant informel une « personne ressource » qui est à son écoute et en qui il a pleinement confiance. En se soulageant ainsi, en disant ses doutes, ses inquiétudes et son épuisement, il ne sera que meilleur aidant, plus disponible tant physiquement que psychologiquement pour le patient. Le professionnel, si cela semble nécessaire, pourra orienter vers une aide psychologique.

### **3.2.3.4. Gérer son stress et connaître ses limites**

L'aidant se place quotidiennement en situation de multitâches. Il doit souvent à la fois nourrir, calmer, soigner, distraire, recadrer, tout en restant à l'écoute.

Il est donc important de savoir réagir pour ne pas se décourager et savoir dégager des priorités en reportant au lendemain ce qui peut attendre.

### **3.2.4. Des missions communes aux aidants « naturels » et à l'orthophoniste**

#### **3.2.4.1. La participation de l'entourage**

Inclure les proches du patient en séance peut dans certaines situations s'avérer indispensable. C'est un moyen de révéler et de mettre en lumière les capacités de l'enfant, et de faciliter les interactions.

Cette participation de l'entourage peut également être très enrichissante dans le cas de lourdes pathologies, afin de révéler les potentialités de la personne et rassurer quant à l'avenir.

Le thérapeute transmet ici un savoir-faire, et un savoir-être.

#### **3.2.4.2. L'information**

L'entourage peut être amené à s'inquiéter des capacités du patient, et peut ne pas toujours comprendre le handicap. Il est nécessaire pour le professionnel d'informer l'aidant avec un certain savoir-dire ; il l'accompagne dans sa réflexion. Ainsi, il prévient d'éventuelles difficultés de communication et de compréhension entre le patient et son aidant.

#### **3.2.4.3. Le travail en équipe**

Dans certaines pathologies lourdes, l'intervention de plusieurs professionnels peut s'avérer indispensable. C'est ce qu'on appelle une démarche pluridisciplinaire : chaque spécialiste évalue les compétences et les déficits dans sa spécialité et constitue un projet de suivi. Bien que cette démarche soit incontournable, elle présente également un risque de morcellement du patient et des contradictions entre les indications des différents professionnels. C'est pourquoi ces projets pluridisciplinaires doivent être élaborés en concertation, à partir d'évaluations précises de chacun, tout en réajustant les projets et en se fixant des priorités.

En outre, une dimension transdisciplinaire s'ajoute à la pluridisciplinarité, permettant une meilleure répartition des objectifs en fonction des compétences et spécificités de chacun. Les différents intervenants mettent en commun leurs moyens pour un seul et même objectif.

L'aidant naturel est pour chaque professionnel une personne indispensable dans la prise en charge, capable de donner des informations précieuses quant à l'état antérieur du patient et est la personne la plus à même d'évaluer l'évolution de celui-ci au cours de la prise en charge.

L'aidant est donc un acteur à part entière de la thérapie ; ainsi se forme la triade thérapeute/patient/aidant.

C'est à partir de ce partenariat que peut s'instaurer un accompagnement de qualité.

#### **3.2.4.4. L'aide au maintien à domicile**

L'un des objectifs communs de l'aidant et de l'orthophoniste est d'aider le patient à rester autonome le plus longtemps possible. Pour cela, le patient devra être stimulé et encouragé continuellement, à exécuter seul des gestes de la vie quotidienne, par exemple, ou encore à prendre ses propres décisions.

Il est important de noter que la conjoncture économique actuelle vise à retarder le plus longtemps possible l'institutionnalisation.

#### **3.2.5. Le principe d'éducation thérapeutique : une notion récente**

La définition générale retenue de l'éducation thérapeutique, rappelée dans le guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé (HAS), est celle du rapport de l'OMS-Europe, publiée en 1996 (Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease) : « L'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »

### **3.2.5.1. Principes appliqués à l'orthophonie**

Globalement, les orthophonistes sont déjà inscrits dans cette démarche d'éducation thérapeutique dans leur pratique, notamment en utilisant certaines batteries, telles que GECCO pour la maladie d'Alzheimer et les démences de type Alzheimer.

Ce principe trouve sa place au niveau de la prévention tertiaire, et s'applique à tous les professionnels médicaux et paramédicaux.

Il repose sur deux finalités : l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins, et la mobilisation de stratégies d'adaptation qui permettent aux personnes de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement.

Il s'agit ici d'analyser spécifiquement les motivations, les besoins spécifiques et la réceptivité de chaque patient.

Dès le diagnostic posé, l'éducation thérapeutique du patient peut alors se mettre en place. Le patient est ainsi acteur à part entière dans sa prise en charge.

Cette démarche comporte 4 étapes :

- recueillir les besoins et attentes du patient
- définir les compétences à acquérir et mobiliser
- planifier les séances d'éducation thérapeutique du patient
- évaluer les progrès du patient et la proposition d'une éducation thérapeutique de suivi.

A cet effet, des outils et techniques sont envisagés, tels que les techniques centrées sur le patient, les techniques pédagogiques (ateliers, travaux pratiques) ou et toutes sortes d'outils variés (classeurs, cahiers.).

Ce concept se rapproche beaucoup de celui d'éducation à la santé.

L'orthophoniste a donc incontestablement un rôle bien défini et spécifique, au même titre que les autres professionnels de santé, comme les médecins ou les psychologues. Il est le thérapeute de la communication, au sens large.

L'orthophoniste est un professionnel de santé formé en quatre ans en Faculté de Médecine. Il prévient les troubles éventuels liés au développement du langage, de la communication, de la parole et de la voix, les dépiste, les évalue, les rééduque tout en accompagnant le patient et sa famille.

Il intervient auprès de patients très différents, des plus jeunes au plus âgés, et s'entoure de nombreux autres professionnels du secteur paramédical. Il est en lien continu avec l'entourage de son patient.

Alors que de plus en plus de personnes sont touchées par un trouble de la communication, quelle qu'en soit l'origine, beaucoup ignorent encore toutes les compétences d'un orthophoniste. Or, un trouble du langage ou de la communication non repéré, et non pris en charge, peut engendrer un isolement, une souffrance morale, un échec scolaire, une difficulté d'insertion socio-professionnelle, une vie sociale et relationnelle perturbée, voire une atteinte physique et/ou psychique.

Il est nécessaire de pouvoir le repérer à temps, afin de rétablir les capacités du patient.

L'idée d'un site internet, à l'attention des patients et de leurs proches, et accessible à tous nous a paru l'idéal pour échanger sur cette profession, et en comprendre tous les enjeux.

## **4. Buts et hypothèses**

### **4.1. Hypothèses**

L'orthophonie est une profession relativement jeune qui, bien qu'en plein essor, reste parfois méconnue.

Il arrive en effet qu'elle soit confondue avec d'autres professions paramédicales ou médicales. Plus souvent, l'orthophonie est une notion abstraite, réduite à quelques domaines ou champs de compétences : les enfants, la dyslexie et le bégaiement.

Nous avons également constaté, notamment grâce à nos différents temps de stage, que des personnes directement ou indirectement concernées par l'orthophonie manquaient parfois d'informations concrètes sur la profession en elle-même, et sur ce qu'elle pouvait leur apporter à eux, ou à leurs proches. Il n'est visiblement pas toujours évident pour l'entourage d'un patient ou pour le patient lui-même de connaître le but de cette rééducation, ou encore de connaître précisément le trouble qui justifie la prise en charge.

Or, comme nous l'avons dit précédemment, les membres de la famille des patients sont des acteurs essentiels dans la prise en charge orthophonique. Sans leur investissement, le transfert des progrès dans la vie quotidienne est retardé, voire jamais atteint. Il est donc nécessaire que chacune des personnes qui gravite autour du patient soit informée du champ de compétences de l'orthophoniste.

Face à ces connaissances générales et trop superficielles, nous avons pensé qu'il était important pour une prise en charge adaptée, d'apporter une source d'informations spécifiques. En effet, en ignorant comment et pourquoi l'orthophonie peut les aider, quelles en sont les limites, les patients ou leurs proches ne peuvent investir la rééducation à 100%.

## **4.2. Buts**

A partir de ces hypothèses, notre travail consistera à renseigner l'entourage des patients ou futurs patients sur les différentes pathologies prises en charge, mais aussi bien sûr sur les champs de compétences de l'orthophoniste.

Face à l'importance des technologies et de l'internet de nos jours, nous avons donc convenu qu'un site internet était le support d'informations le plus audacieux, et le plus accessible.

En définissant (développant) simplement les pathologies usuellement rencontrées en orthophonie, en expliquant pourquoi elles nécessitent un suivi orthophonique et en proposant des témoignages adaptés, nous espérons faciliter le dialogue entre le professionnel, le patient et sa famille.

En outre, nous avons pensé qu'il était important pour des familles dans le doute, dans le questionnement face à cette prise en charge, de pouvoir échanger avec d'autres familles dans la même situation, c'est pourquoi nous avons envisagé la création d'un forum qui serait inclus dans le site.

Notre but n'étant pas d'être exhaustives mais plutôt claires et précises, nous redirigerons les internautes qui souhaiteraient plus de précisions sur une pathologie ou sa prise en charge, vers d'autres sites plus spécifiques.

« Ortho-Familles » est un site qui a pour objectif principal d'améliorer la dynamique entre l'orthophoniste, le patient et sa famille ; d'apporter une information adaptée pour un partenariat optimisé.

# Sujets, matériel et méthode

# **1. Objectifs et méthodes**

## **1.1. Objectifs**

Comme cela a déjà été signalé, les patients et leurs proches sont souvent insuffisamment informés sur le travail de l'orthophoniste, et donc sur ce que celui-ci peut leur apporter. Nous souhaitons donc, par la mise en place d'un site internet dédié aux patients ainsi qu'à leur famille, favoriser la diffusion de ces informations, en étant les plus claires et concrètes possible. Ainsi, une meilleure compréhension du trouble et donc un investissement plus adapté de toutes les personnes qui gravitent autour du patient pourra favoriser la rapidité des progrès ainsi qu'un meilleur transfert des compétences dans la vie quotidienne.

## **1.2. Méthodologie**

### **1.2.1. Préalables à l'enquête**

#### **1.2.1.1. Objectifs de l'enquête**

C'est à travers une enquête par questionnaires que nous avons cherché à mettre en évidence des demandes, ainsi que des besoins particuliers et spécifiques éventuels de la part des familles de patients orthophoniques, en regard des individus tout-venants.

#### **1.2.1.2. Les hypothèses de départ**

Notre hypothèse est qu'il existe une demande particulière et ciblée de la part des familles de patients orthophoniques, par rapport aux personnes tout-venantes, quant aux compétences de l'orthophoniste.

#### **1.2.1.3. La population choisie**

Il nous a semblé indispensable, dans le cadre de notre hypothèse de départ, d'effectuer une étude comparative mettant en exergue une éventuelle discordance quant aux connaissances sur l'orthophonie entre les personnes directement concernées par cette pratique et celles qui ne le sont pas. Nous avons volontairement préféré ne pas dissocier le patient de son entourage proche car,

d'après Mazaux et Al en 2011 « La famille est, avec le patient lui-même, le premier interlocuteur du projet de soin. On ne devrait d'ailleurs pas dire le patient et la famille, comme s'il s'agissait de deux entités distinctes, puisque le patient est dans la famille ».

### **1.2.2. Elaboration des questionnaires**

Le questionnaire (disponible en Annexes : A-29) que nous avons élaboré comprend trois grandes parties suivies d'une question d'opinion plus personnelle :

- La première partie permet d'avoir une brève présentation de la personne qui a accepté de répondre à nos questions. Elle comprend des renseignements utiles pour rendre compte de l'homogénéité de nos deux populations mais également du rapport au parcours orthophonique de la personne cible.
- La deuxième partie rend compte de ses connaissances sur l'orthophonie.
- La troisième partie concerne l'intérêt que peut représenter pour les populations cibles la création de notre site internet.
- Une question quant à leur satisfaction sur la prise en charge orthophonique entreprise est également présente ainsi qu'une question ouverte aux commentaires ou suggestions éventuels.

#### **1.2.2.1. Le choix d'un questionnaire directif**

Nous avons opté pour une majorité de questions fermées ou à choix multiple dans ce questionnaire, permettant ainsi un temps moindre pour répondre aux différents items. Les quelques questions ouvertes ont d'ailleurs souvent été éludées.

#### **1.2.2.2. Pré-enquête**

Nous avons réalisé notre pré-enquête au cours de différents rassemblements comme la salon des métiers, la journée « Portes Ouvertes » de l'Institut d'Orthophonie ou encore un forum dans un lycée du Pas-de-Calais concernant les différents métiers du secteur paramédical. Suite à cela, nous avons affiné nos critères socio-démographiques dans un souci d'équilibre entre nos deux populations.

### **1.2.3. Méthode d'administration**

Nous avons fait le choix d'un questionnaire unique pour les deux populations que nous avons ciblées, à savoir un premier groupe constitué des proches de patients orthophoniques et un second correspond à des personnes tout-venantes, non touchées directement par le soin orthophonique.

Chacune de nous s'est alors chargée d'une population particulière.

Les proches des patients connus au cours de nos stages ont très gracieusement accepté de participer à nos recherches en répondant à nos questions. Ils ont, au choix, rempli le questionnaire dans la salle d'attente du cabinet ou chez eux. Ils constituent ainsi notre première population.

La seconde population est constituée de personnes de notre entourage, dont on sait de source sûre qu'elles n'ont pas de connaissances relatives à l'orthophonie.

Nous avons collecté au total 18 questionnaires chez les proches de patients orthophoniques et 16 dans la population tout-venante.

## 2. Résultats et analyse des questionnaires

### 2.1. Comparaison

#### 2.1.1. Comparaisons intra-population

##### 2.1.1.1. Entourage des patients en orthophonie

Au total, 9 femmes et 8 hommes ont répondu. L'un des participants n'a pas précisé.

Parmi ceux-ci, on compte 1 personne de moins de 25 ans, 3 personnes entre 25 et 35 ans, 10 personnes entre 35 et 50 ans, 2 personnes entre 50 et 65 ans et 2 personnes de plus de 65 ans.

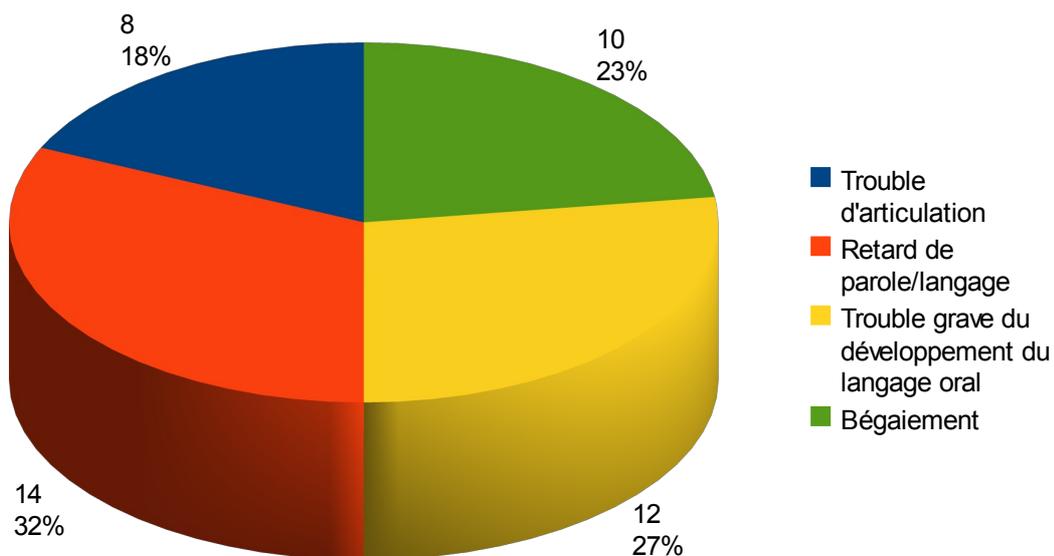
Les réponses récoltées proviennent d'un milieu socio-culturel globalement moyen.

A la question **«Pour quel type de trouble a-t-elle été prise en charge?»**, 4 personnes n'ont pas répondu. Parmi les réponses inscrites, 9 personnes ont utilisé un terme précis (ex: retard de langage, dyslexie), les autres ont utilisé un vocabulaire approximatif ou erroné (ex: retard scolaire, difficultés de compréhension).

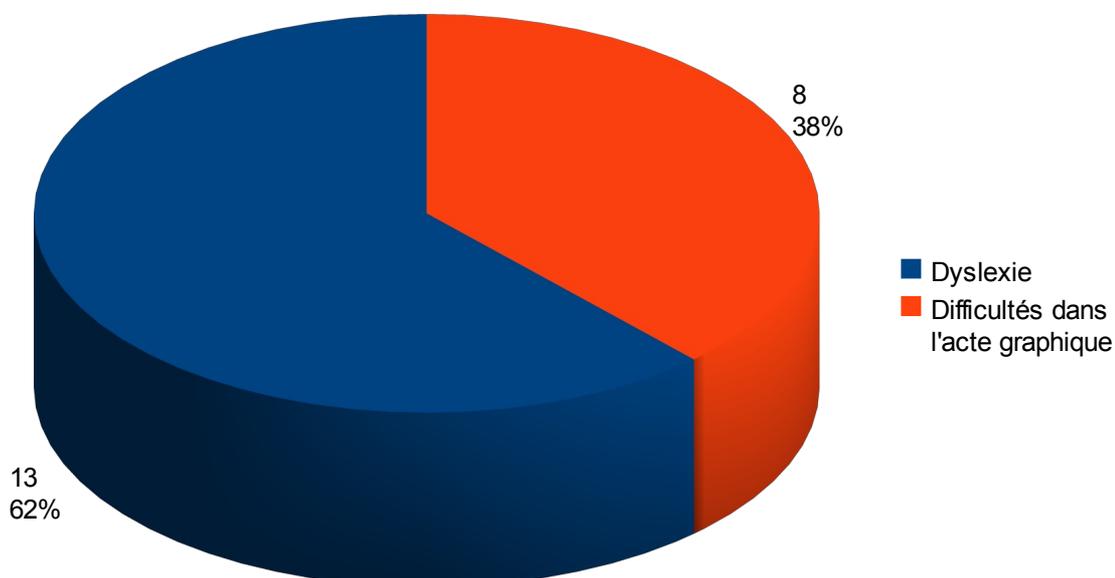
##### A la question **«Que représente l'orthophonie pour vous?»**

7 personnes n'ont pas répondu. Les personnes restantes ont mentionné «rééducation du langage», «une grande aide», d'autres parlent de «corriger les faiblesses» ou de «réactiver le cerveau», d'autres encore évoquent un «apprentissage de la parole» et 2 personnes ont évoqué l'expression et la communication quel que soit le moyen utilisé.

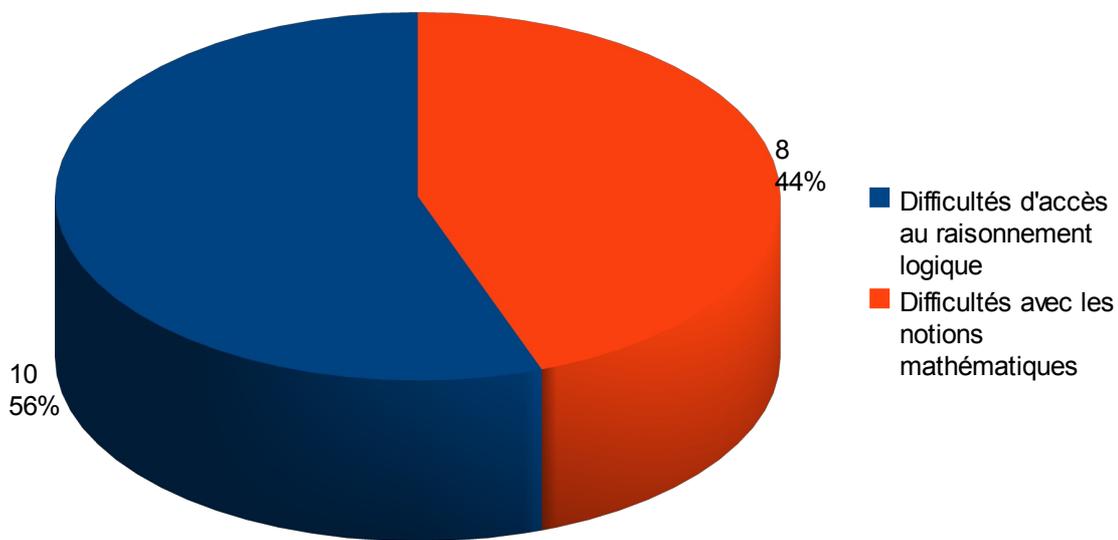
Dans un souci de clarté, nous avons choisi de répartir les réponses à la question **«Je viens chez l'orthophoniste si»** en fonction des différents champs de compétences de l'orthophoniste, énoncées de manière identique dans notre site.



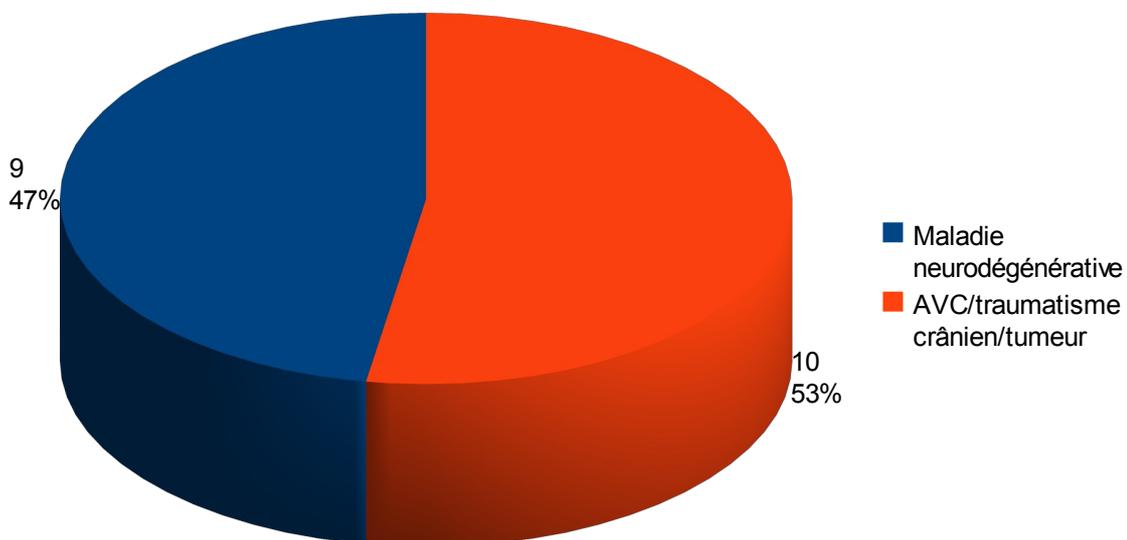
**Graphique 1 : Pathologies du langage oral**



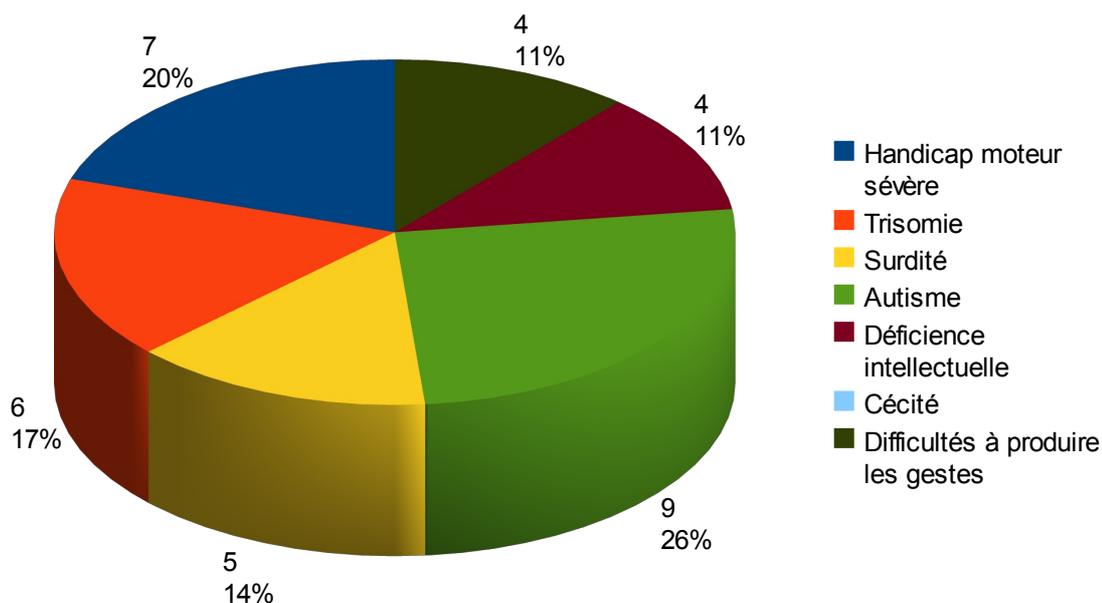
**Graphique 2 : Pathologies du Langage Ecrit**



**Graphique 3 : Pathologies du raisonnement logico-mathématique**

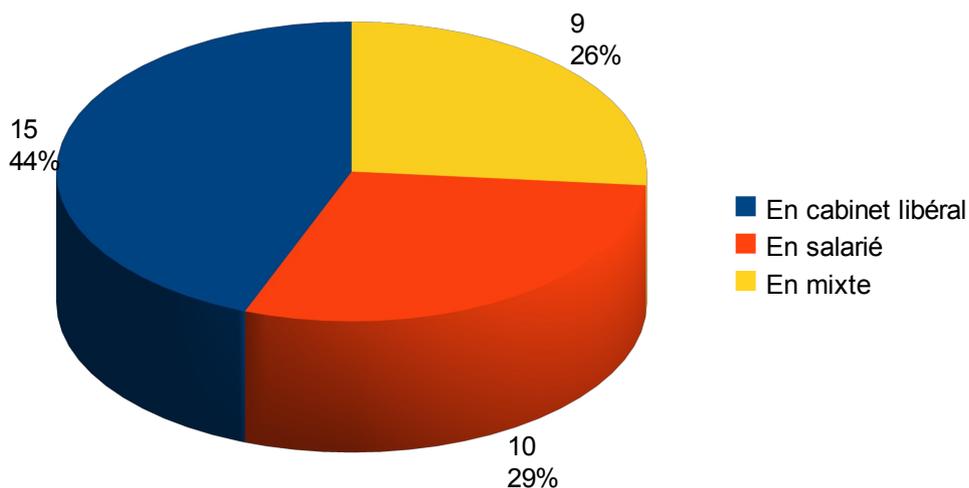


**Graphique 4 : Pathologies neurologiques**

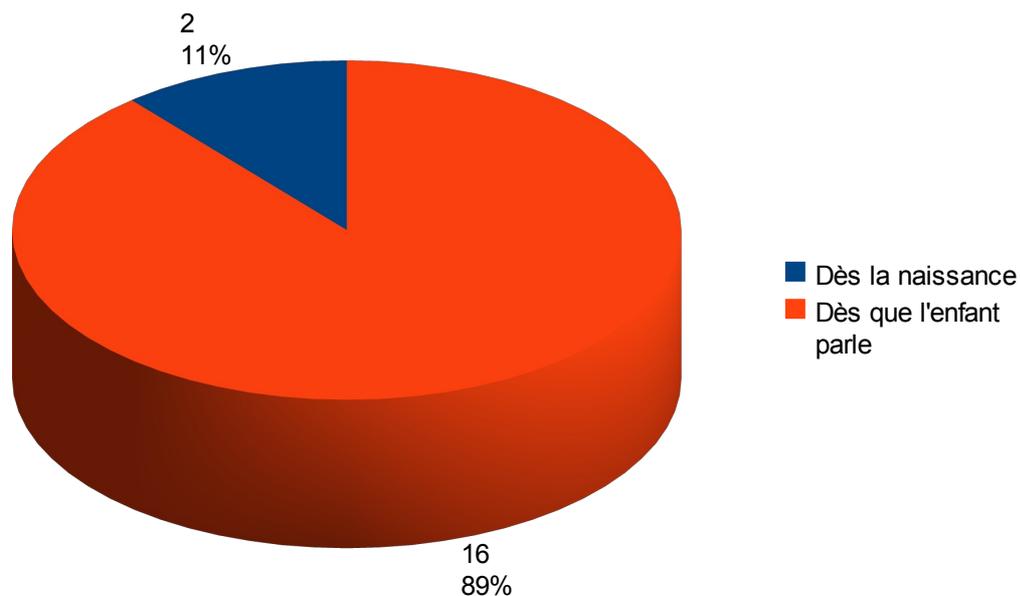


**Graphiques 5 : Handicaps**

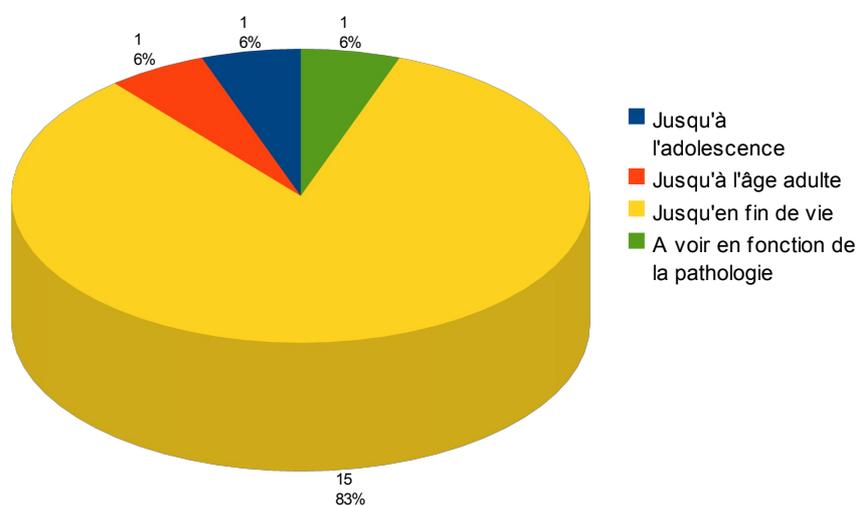
2 personnes ont coché la proposition «J'ai des difficultés d'ordre psychologique», 10 ont coché «Ma voix m'handicape» et enfin 1 personne a coché «J'ai des difficultés au moment des repas».



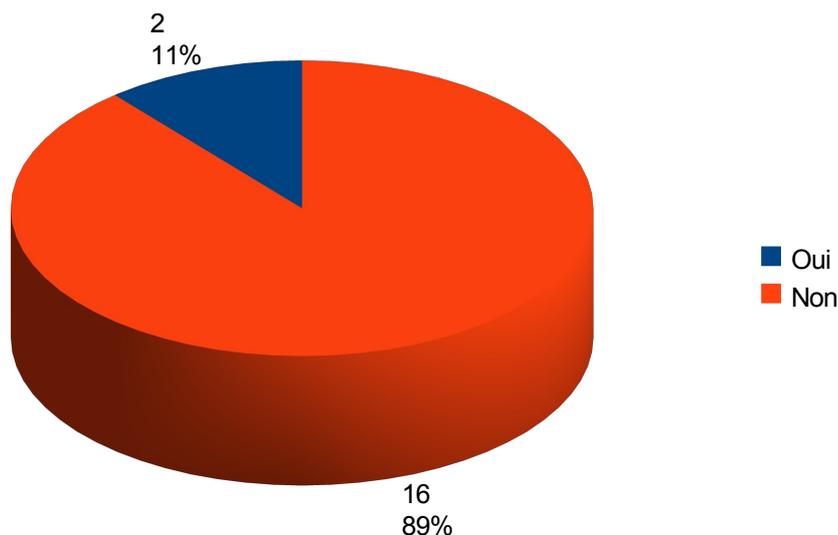
**Graphique 6 : Structures dans lesquelles peut exercer un orthophoniste ?**



**Graphique 7 : Age à partir duquel on peut entreprendre une prise en charge orthophonique ?**



**Graphique 8 : Age jusqu'auquel on peut entreprendre une prise en charge orthophonique ?**



**Graphique 9 : Avez-vous déjà consulté un site internet pour vous informer sur les compétences de l'orthophoniste ?**

**Qu'en avez-vous retenu ?**, seules 2 personnes ont donc répondu :  
«L'historique, définition de ce qu'est l'orthophonie, la formation et ses compétences»,  
«Les méthodes existantes pour répondre aux problèmes».

A la question **Qu'est-ce qui vous a éventuellement manqué en terme d'informations/rubriques ?**, ils ont répondu :

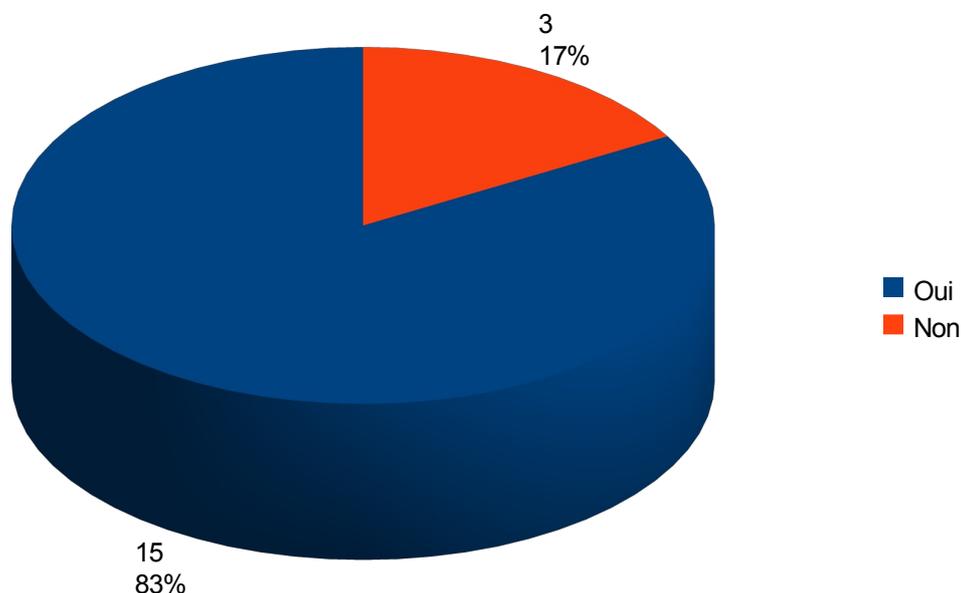
« Comment nous, parents, peut-on aider ? De quelle manière faut-il s'y prendre ? », «Les renseignements concernant les écoles de formation».

L'une a trouvé les sites consultés suffisamment clairs, et l'autre non du fait de la trop grande quantité d'informations.

Une seule de ces personnes a donné ses points positifs et négatifs, à savoir respectivement des informations précises et simples ainsi qu'un manque d'informations.

**Si votre orthophoniste vous proposait un site internet en particulier pour vous expliquer ce qu'est l'orthophonie, le consulteriez-vous ?**

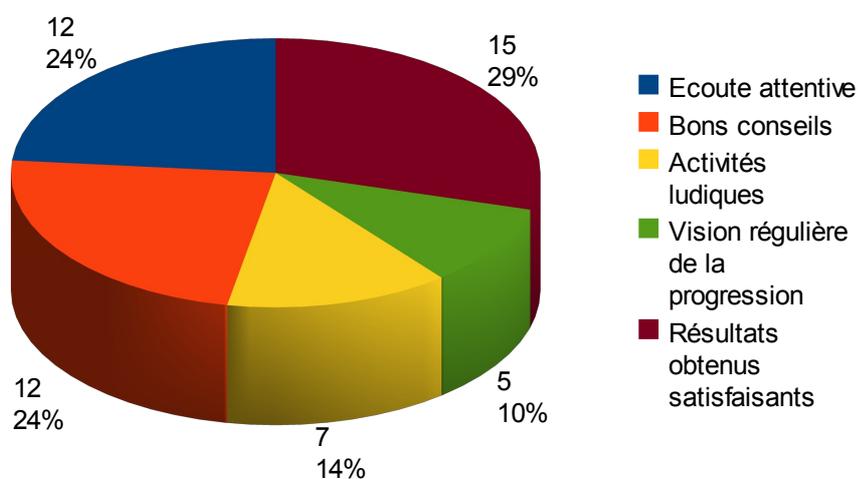
Seule une personne a justifié cette réponse. Celle-ci estime en savoir suffisamment sur l'orthophonie et préfère se préoccuper de ce qu'on apporte à son enfant.



**Graphique 10 : Nombre de personnes qui consulteraient ou non un site internet spécifique**

**Conseilleriez-vous l'orthophonie à une personne dans le besoin ?** la réponse est unanimement positive.

Pour justifier cette réponse :



**Graphique 11 : Justifications de l'utilité de l'orthophonie**

1 personne n'a pas justifié.

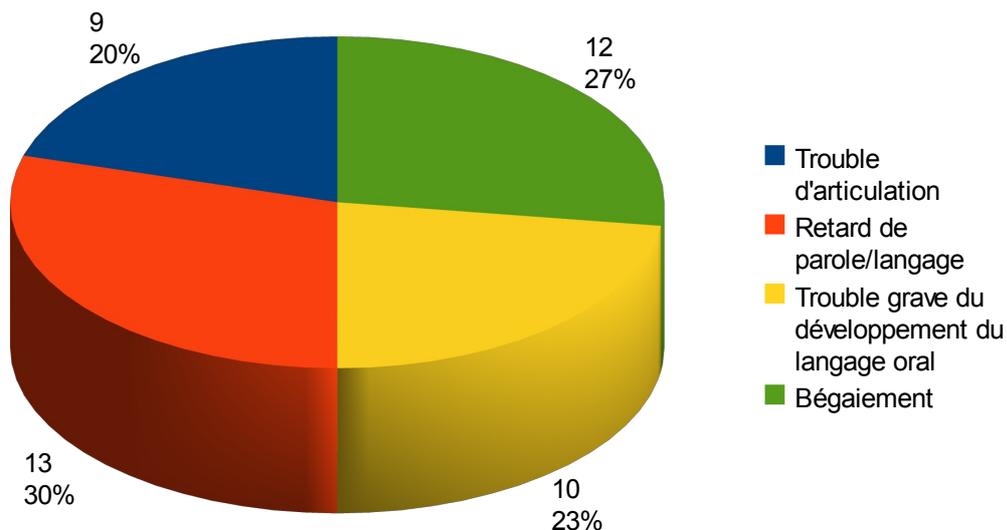
Au dernier item, permettant de laisser un commentaire libre, une réflexion relative au «comment aider» au mieux la personne en mal avec son langage au quotidien revient plusieurs fois. L'entourage se sent vraisemblablement frustré de ne pouvoir aider davantage et se confronte souvent à l'incompréhension des autres personnes proches face au trouble dont il est question. Certaines personnes du cadre enseignant demandent aussi de l'aide pour mieux dépister précocement les élèves en difficultés et ainsi les orienter si besoin vers un bilan orthophonique. D'autres ont apporté des critiques, tantôt négatives, tantôt positives par rapport au suivi de leur proche en cours.

#### **2.1.1.2. Personnes tout-venantes**

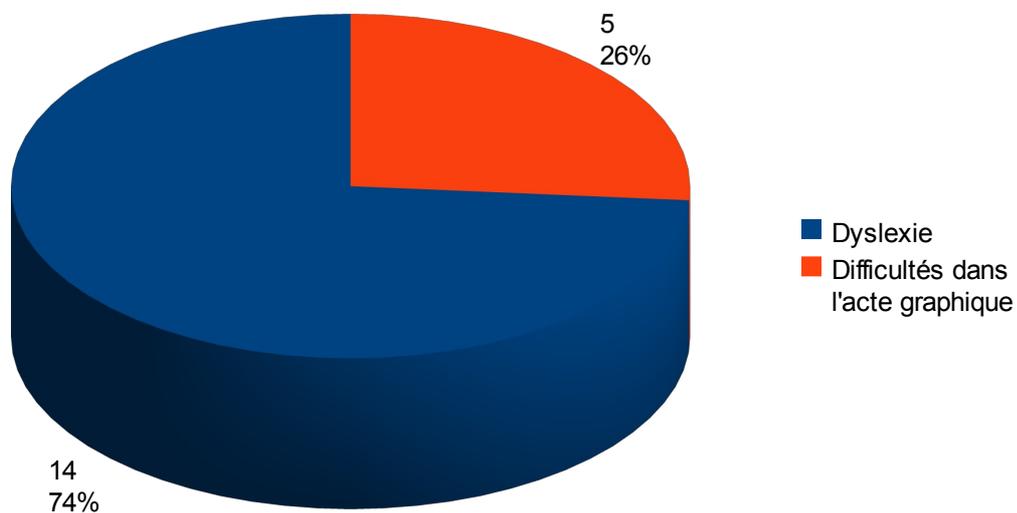
Au total, 9 femmes et 7 hommes ont répondu.

Parmi ceux-ci, on compte 8 personnes de moins de 25 ans, 4 personnes ont entre 25 et 35 ans, 2 personnes entre 35 et 50 ans, 2 personnes de 50 à 65 ans et aucune personnes de plus de 65 ans.

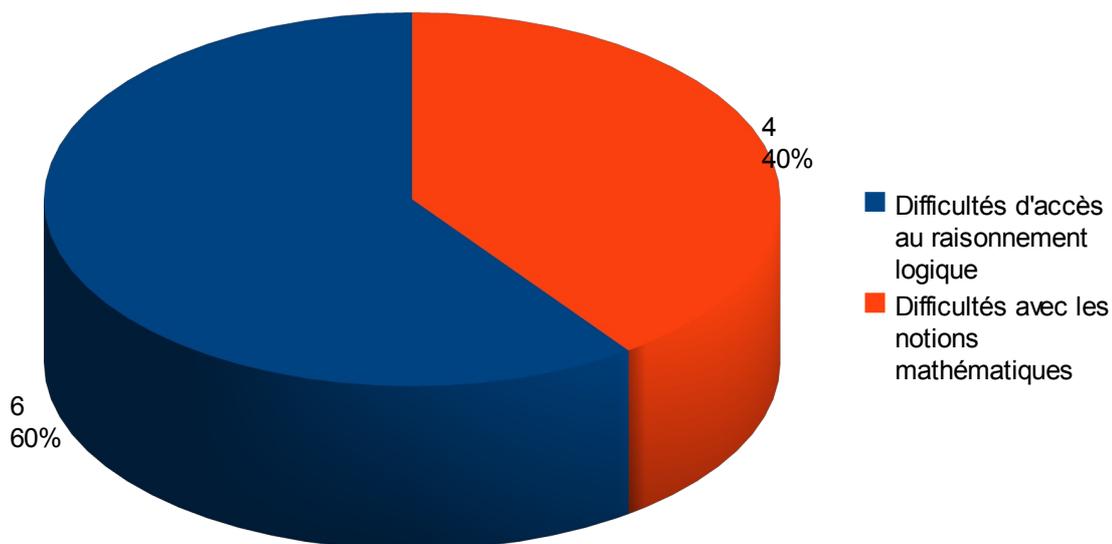
A la question **Que représente l'orthophonie pour vous ?**, 3 personnes n'ont pas répondu. Les personnes restantes ont mentionné «soigner/pallier les problèmes de langage», «rééducation du langage», «aider dans les difficultés d'apprentissage», «les problèmes de langage dans la prononciation/élocution», «des jeux plaisants mais de la théorie aussi», «aide à la personne pour parler et écrire», «permettre de mieux communiquer», «une médecine», «apprendre à parler correctement», «apprendre le français».



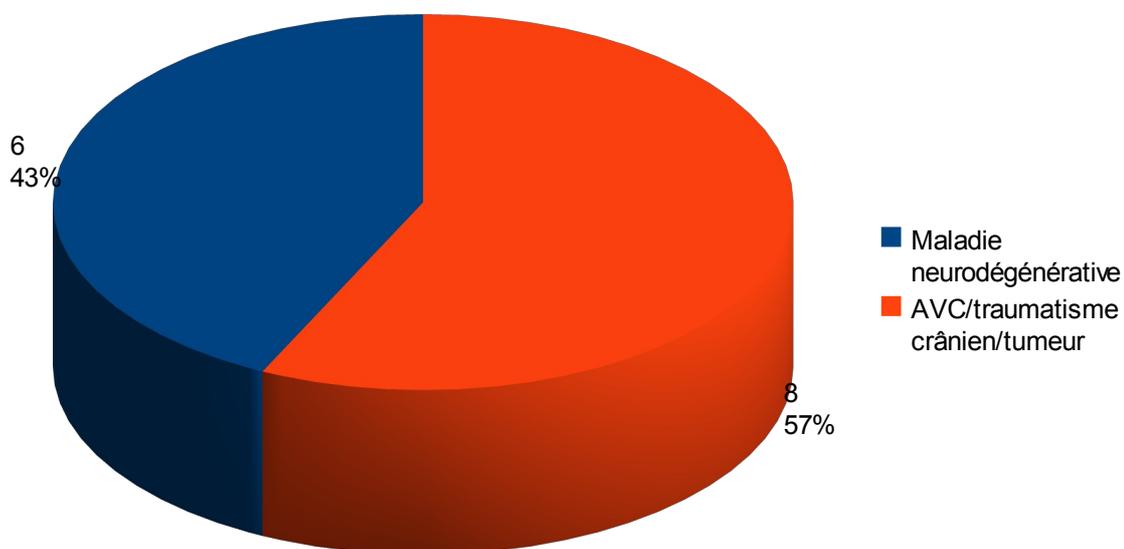
**Graphique 12 : Pathologies du Langage Oral**



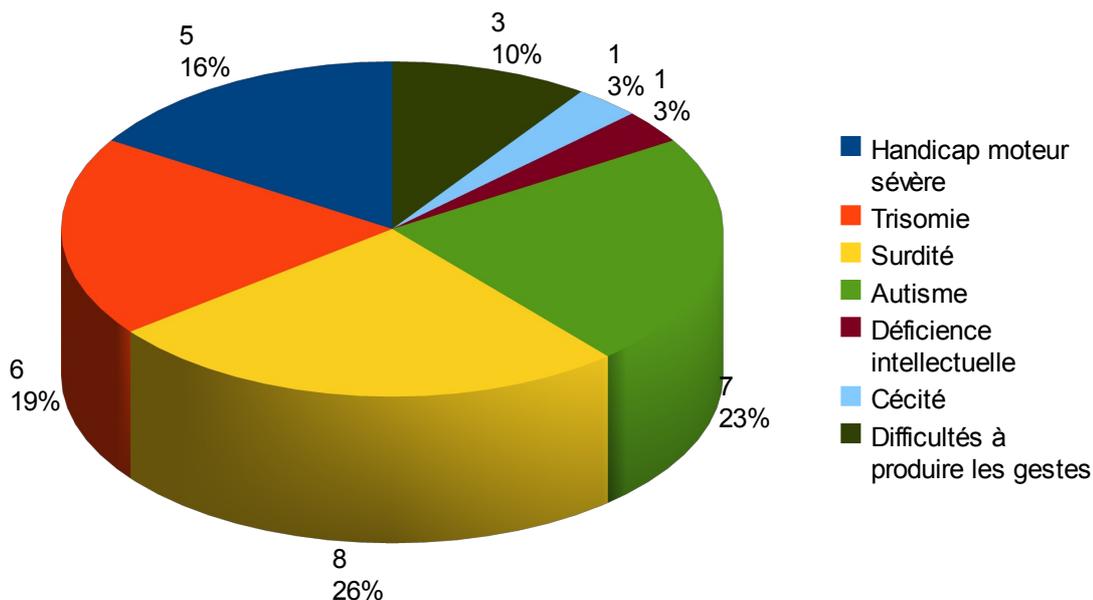
**Graphique 13 : Pathologies du Langage Ecrit**



**Graphique 14 : Pathologies du raisonnement logico-mathématique**

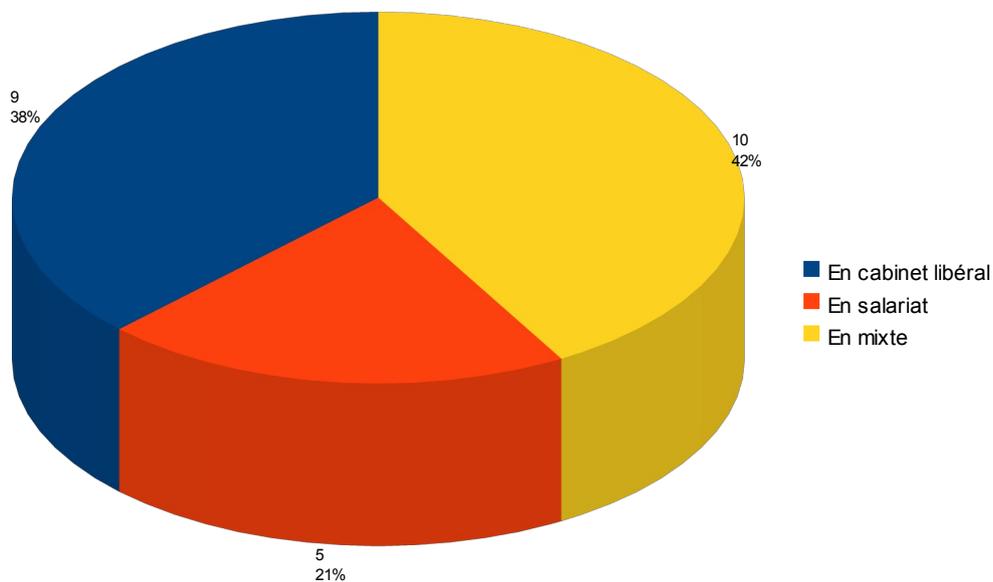


**Graphique 15 : Pathologies neurologiques**



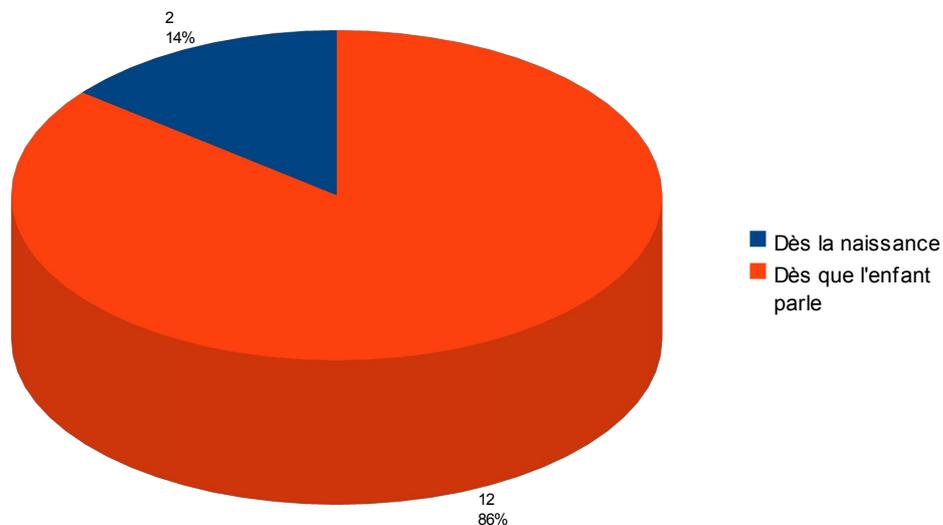
**Graphique 16 : Handicaps**

3 personnes ont coché la proposition « J'ai des difficultés d'ordre psychologique », 8 ont coché « Ma voix m'handicape » et enfin 2 personnes ont coché « J'ai des difficultés au moment des repas ».

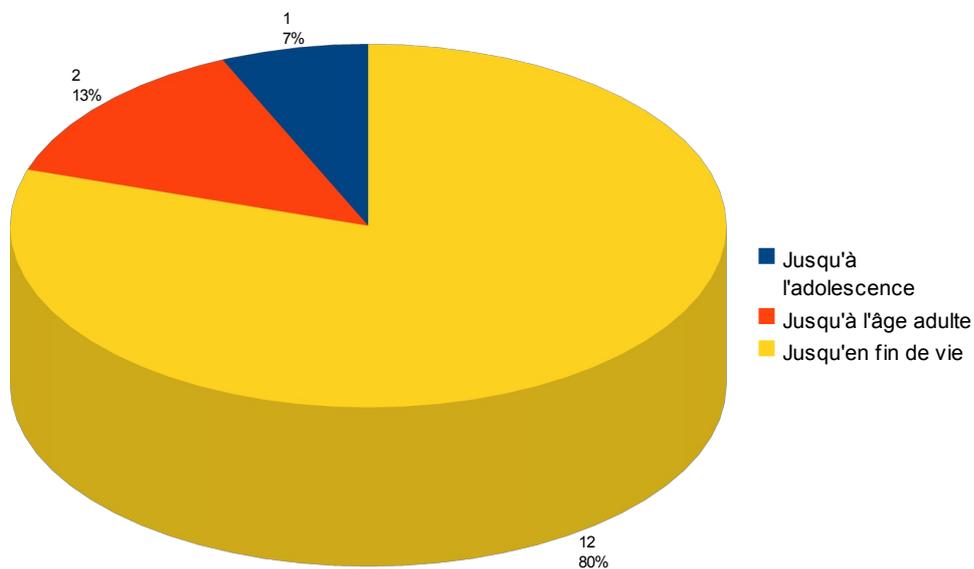


**Graphique 17 : Structures dans lesquelles peut exercer un orthophoniste**

?



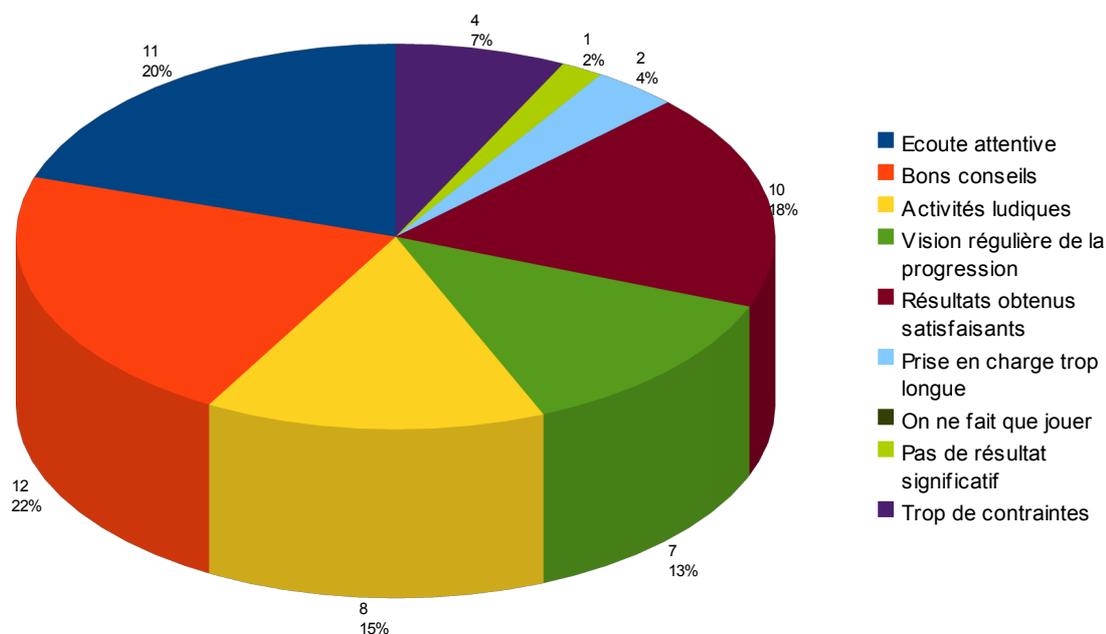
**Graphique 18 : Age à partir duquel on peut entreprendre une prise en charge orthophonique ?**



**Graphique 19 : Age jusqu'auquel on peut entreprendre une prise en charge orthophonique ?**

Sur toutes les personnes interrogées, aucune n'a jamais consulté de site sur l'orthophonie, et toutes en consulteraient un si leur orthophoniste le leur conseillait.

Toutes les personnes ayant répondu conseilleraient l'orthophonie à un proche dans le besoin. Voici les justifications apportées :



**Graphique 20 : Justifications quant à l'utilité ou l'inutilité d'une prise en charge orthophonique**

### 2.1.2. Comparaisons inter-populations

Concernant les pathologies rencontrées en orthophonie, nous avons, pour faciliter l'analyse et la comparaison des résultats inter-population, regroupé les différents items proposés par champs de compétences orthophoniques.

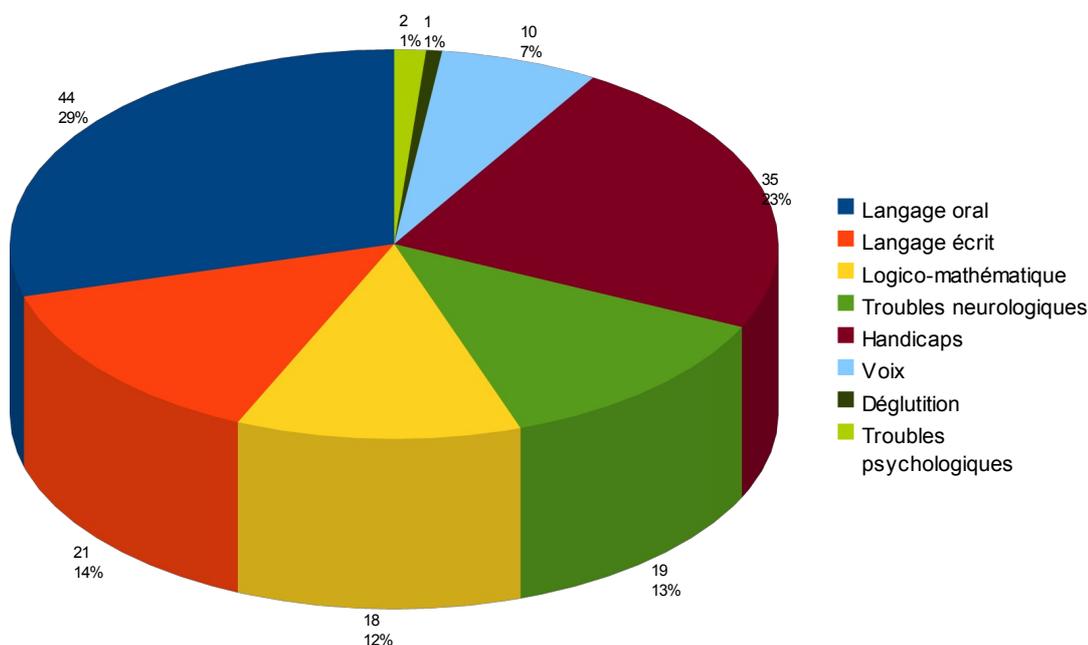
Nous constatons donc que les connaissances sont sensiblement les mêmes entre les deux populations. Cependant, davantage de participants tout-venants ont investi les pathologies du langage oral (36% contre 29% chez les patients ou proches de patients). Au contraire, les patients et leurs proches ont une conscience légèrement plus élevée du rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge des

handicaps (23% contre 19% chez les lambda) et du raisonnement logico-mathématique (12% contre 8% chez les individus lambda).

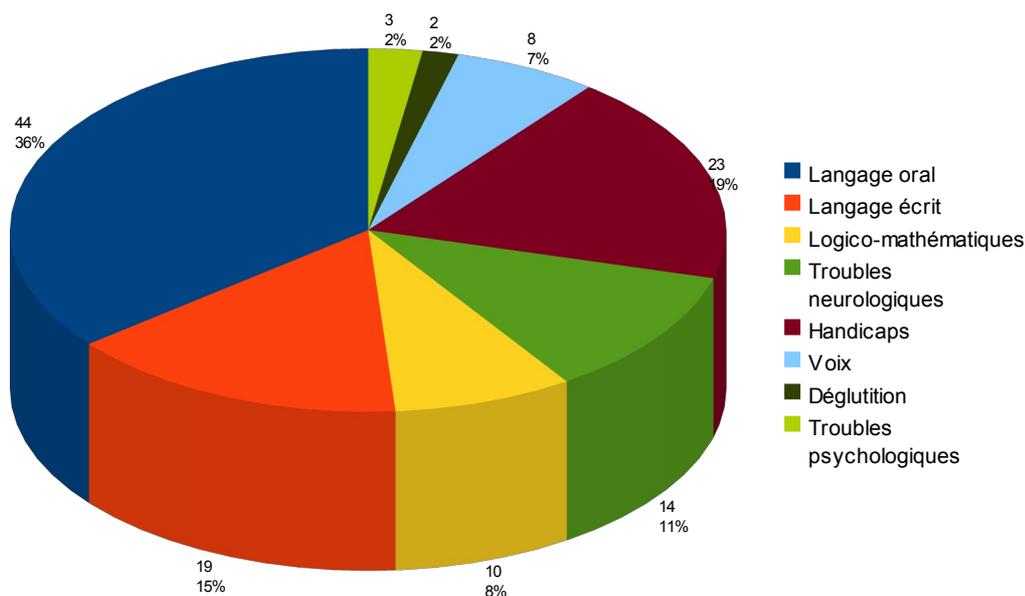
Le langage écrit (15% chez les lambdas contre 14% chez les patients et leurs proches) et la voix (7% chez les deux populations) sont investis également dans les deux populations, tout comme les pathologies neurologiques (11% chez les individus lambda contre 13% chez les proches).

On remarque que pour ces deux populations, le rôle de l'orthophoniste dans les troubles de l'alimentation et de la déglutition reste méconnu.

Ci-dessous, les résultats regroupés des deux populations. Le premier camembert représente les individus tout-venants, le deuxième, les patients et proches de patients.



**Graphique 21 : Connaissances des individus lambda quant au champ de compétences orthophonique**



**Graphique 22 : Connaissances des patients et de leurs proches quant au champ de compétences orthophonique**

A la question «**Dans quelles structures peut exercer selon vous un orthophoniste ?** », les réponses sont plus hétérogènes, entre les deux populations. En effet, 44% des patients et de leurs proches pensent que l'orthophoniste peut exercer en libéral, contre 38% des individus tout-venants interrogés, et 29% des proches ont répondu que l'orthophoniste pouvait également exercer en salariat, contre 21% des tout-venants. Au contraire, 42% des individus tout-venants estiment que l'orthophoniste peut exercer son art en mixte, contre 26% des patients et de leurs proches, ce qui constitue un écart important.

A la question « **A partir de quel âge peut-on entreprendre une prise en charge orthophonique ?** », les deux populations sont du même avis : 89% des proches de patients et 86% des individus tout-venants pensent que la prise en charge peut s'effectuer dès que l'enfant parle, contre respectivement 11% et 14% qui estiment qu'une prise en charge peut être effectuée dès la naissance.

A la question « **Jusqu'à quel âge peut-on entreprendre une prise en charge orthophonique ?** », les deux populations sont également en accord. 83% des patients et de leurs proches et 80% des individus tout-venants jugent qu'une prise en charge orthophonique peut être entreprise jusqu'en fin de vie. De même, 6% des proches et 7% des tout-venants estiment qu'une prise en charge ne peut être effectuée que jusqu'à l'adolescence.

Cependant, 13% des individus tout-venants pensent qu'une prise en charge peut être pensée seulement jusqu'à l'âge adulte contre 6% des relatifs à l'orthophonie.

Il est important de noter que 6% des patients et des proches de patients interrogés ont souligné que la réponse à cette question dépendait de la pathologie.

11% des patients et de leurs proches ont déjà consulté un site internet relatif à l'orthophonie, quand aucun tout-venant ne s'y est intéressé. Tous les individus tout-venants interrogés consulteraient un site internet si leur orthophoniste le leur conseillait, contre 83% des proches de patients.

Toutes les personnes interrogées, les deux populations confondues, conseilleraient l'orthophonie à un proche dans le besoin. Leurs justifications sont relativement homogènes pour les items suivants : écoute attentive (24% chez les proches, 20% chez les lambdas), bons conseils (24% contre 22%), activités ludiques (14% et 15%) et vision régulière de la progression (10% contre 13%). Cependant, seuls 18% des individus tout-venants interrogés pensent que les résultats obtenus par une prise en charge sont satisfaisants, contre 29% des patients et des proches.

Cependant, seuls les individus tout-venants ont souligné quelques points négatifs dans leurs justifications, tels que la durée trop longue d'une prise en charge (4%), un manque de résultats significatifs (2%) et un trop grand nombre de contraintes (7%).

## **3. Création du site internet**

### **3.1. Objectifs du site et public visé**

Comme nous l'avons signalé, le manque évident d'informations concernant la profession, de la part de la population tout-venante, mais aussi et surtout de la part des patients eux-mêmes et de leurs proches, peut compromettre l'efficacité des prises en charge.

Par ce site, nous nous adressons donc aux patients et à leur proches, afin de leur exposer le plus clairement possible ce qu'est l'orthophonie et pourquoi eux-mêmes ou leurs proches nécessitent une prise en charge.

Nous avons souhaité que les visiteurs du site puissent partager leurs expériences par rapport à l'orthophonie, c'est pourquoi nous avons souhaité créer un forum de discussion.

Des témoignages vidéos et audios ponctueront au fur et à mesure chaque article du site, dans une démarche, une nouvelle fois, d'échange et de meilleure compréhension.

OrthoFamilles a pour but principal d'éclairer les patients et/ou leurs proches sur la nécessité et les aspects de leur prise en charge, afin que cette dernière soit mieux investie.

### **3.2. Choix du support**

Une étude de l'INSEE réalisée en 2010 avançait que plus de 64% des foyers français possédaient un accès internet, contre 56% en 2008 et seulement 12% en 2000. L'étude montre également que plus de 78% de ces ménages utilisaient quotidiennement cette connexion internet.

L'INSEE a également rapporté qu'au cours des 3 derniers mois (au moment de l'enquête), si 91,1% de l'utilisation d'internet avait été destinée aux messageries électroniques, 45,9% avaient été destinés à la recherche d'informations sur la santé, et 41,1% à la conversation et aux forums de discussion.

Ces chiffres sont également dus au récent essor de l'internet mobile, qui multiplie les moyens d'accès au web.

Au troisième trimestre 2011, l'étude des instituts GFK / Médiamétrie sur la référence des équipements multimédias, démontre qu'un peu plus de 73%, soit trois foyers sur quatre, possèdent un ou plusieurs micro-ordinateurs, et que 71,6% sont désormais équipés en internet, soit sept foyers sur dix.

Ces chiffres nous ont poussé à envisager la création d'un site internet comme support à notre projet. En effet, nous souhaitons que chacun puisse avoir accès facilement et rapidement à ces informations et ces échanges, et de nos jours, l'internet semble le support le plus audacieux pour en bénéficier.

### **3.3. Réalisation des vidéos**

#### **3.3.1. Population filmée**

Afin d'apporter des témoignages adaptés à chacun sur notre site, nous avons décidé d'interviewer des populations différentes.

Nous nous sommes tout d'abord tournées vers les intervenants de l'Institut d'Orthophonie Gabriel Decroix, dans le but de pouvoir apporter des témoignages de professionnels.

Certains patients rencontrés durant nos stages de quatrième année ont également accepté de témoigner devant nous et d'apparaître sur le site.

Le site étant en création, nous comptons continuer à l'alimenter de nouveaux témoignages par la suite.

#### **3.3.2. Choix des vidéos et montage**

Les personnes ayant à ce jour accepté de témoigner en vidéo n'étant pas nombreuses, nous n'avons eu aucune vidéo à mettre de côté. Cependant, nous avons segmenté nos films afin de les classer dans le site selon les sujets abordés.

Nous avons utilisé le logiciel Windows Movie Maker pour réaliser les montages.

#### **3.3.3. Contenu des vidéos (questionnaires pros et proches)**

Nos interviews étaient dirigées par un questionnaire présenté au préalable à nos témoins (A - 34), différent selon qu'il était proposé à un orthophoniste, ou à un patient ou son proche.

## **3.4. Conception du site**

### **3.4.1. Déroulement de la conception**

Lorsque le sujet de ce mémoire nous a été attribué, nous avons déjà en tête l'idée d'un site internet; nous avons réfléchi à différents supports mais ce dernier nous semblait le plus adapté. Nous avons donc contacté les personnes de notre entourage susceptibles de pouvoir nous aider à le développer, et avons ainsi trouvé notre webmaster.

Après plusieurs rencontres et recherches internet sur les sites existant d'ores et déjà, nous avons convenu avec ce webmaster des différents aspects que nous voulions apporter à ce site : la clarté, et la facilité de navigation.

Après avoir créé le site et ses différentes parties, notre webmaster nous en a cédé l'administration afin que nous puissions nous-mêmes l'alimenter avec nos articles et nos témoignages.

### **3.4.2. Hébergement et choix du nom du domaine**

L'hébergement d'OrthoFamilles est pris en charge par notre webmaster qui disposait lui-même d'une plateforme auparavant.

Nous souhaitons que le nom de notre site puisse être facilement retenu. Après de longues réflexions, nous nous sommes arrêtées sur le nom OrthoFamilles, reprenant la mélodie du mot « orthophonie » et mettant en avant le public visé : les familles, soit les patients et leurs proches.

### **3.4.3. Référencement et diffusion**

Afin de diffuser notre site, nous avons parlé de notre travail à nos camarades de promotion, futurs diplômés.

Aussi, le gérant du magasin La Ronde Des Mots, à Lille, nous a proposé de lui concevoir quelques petites cartes de présentation du site pour qu'il les dispose sur son comptoir et les propose à ses clients.

#### **3.4.4. Charte graphique et navigation**

Nous souhaitons que notre site soit clair et agréable. La page d'accueil et la navigation étaient donc les aspects à travailler plus principalement.

Sur notre page d'accueil, nous avons voulu représenter des petits personnages, enfants et adultes, qui représenteraient tant les différents patients pouvant être reçus en orthophonie, que les familles en elles-mêmes. Les appareils à bulle qu'ils utilisent sont souvent maniés en rééducation du souffle, par les enfants et par les adultes. Cela nous permettait ensuite d'introduire différentes bulles de différentes couleurs, représentant chacune un champ de compétences, et redirigeant donc vers les articles et témoignages liés. Nous avons souhaité instaurer le système de couleurs afin de rajouter à la simplicité de manipulation et de compréhension du site.

#### **3.4.5. Les différentes parties du site et leurs objectifs**

Le site est organisé en deux parties principales. La première est une partie plus théorique, plus générale, retraçant l'histoire de l'orthophonie, les champs de compétences du métier, sa description globale. Ses articles sont accessibles dans la barre située en haut de l'écran, avec les liens redirigeant vers le forum, les contacts et les liens utiles. Cette partie plus théorique a pour but de re-situer le patient ou son proche, s'ils le souhaitent, dans le contexte orthophonique, d'apporter des connaissances générales, pouvant aider à une meilleure compréhension et appréhension de la profession.

La deuxième partie, plus importante, est plus pratique. Le patient ou son proche pourra venir chercher des informations plus ciblées sur le rôle de l'orthophonie dans une pathologie particulière, informations qui lui seront directement adressées. Chaque visiteur viendra sur notre site avec une recherche, une question particulière et c'est en cliquant sur l'une des bulles de la page d'accueil qu'il pourra espérer accéder à ce qu'il cherche, et trouver réponse à ses questions.

Le forum permettra à ceux qui le souhaitent de pouvoir échanger sur les informations apportées sur le site, sur le handicap ou la pathologie au quotidien, sur l'orthophonie, ce qu'elle peut apporter.

### **3.4.6. Contenu des différentes pages**

#### **3.4.6.1. La page d'accueil**

La page d'accueil propose donc sept bulles : « J'ai un handicap depuis toujours », « J'ai de sévères difficultés à parler », « J'ai de sévères difficultés à lire et écrire », « J'ai des difficultés sévères avec les nombres », « Je ne m'exprime plus comme avant, et/ou parfois je tousse quand j'avale », « Ma voix me manque ». Ces différentes bulles représentent les différents champs de compétences en orthophonie, reformulés de façon à ce que le patient ou ses proches se reconnaissent plus aisément, et puissent accéder rapidement à leurs recherches.

La dernière bulle, OrthoFamilles, présentera rapidement le site et ses objectifs.

La barre figurant en haut de la page regroupe les articles plus théoriques, tels que la présentation et l'historique de l'orthophonie, et la redirection vers le forum.

#### **3.4.6.2. Les différents articles**

Sur notre site, nous avons souhaité retransmettre les informations traitées dans notre mémoire, tant la théorie (historique et présentation de l'orthophonie) que la pratique (les pathologies et leurs axes de rééducation).

Les « fiches pathologies », correspondant aux articles du site, sont consultables en annexe. (A-3 à A-28)

#### **3.4.6.3. Le forum**

Pour faciliter la compréhension du site, le forum est en lien direct avec les articles. Il est en effet conçu selon le plan du site, et chaque article redirige vers le forum, directement sur le sujet correspondant.

# Résultats

Voici donc comment se présente notre site internet Orthofamilles.fr :



**Capture d'écran n°1 : Page d'accueil de notre site internet « orthofamilles.fr »**

Cette page d'accueil reprend globalement la trame de notre mémoire ; à savoir l'historique de l'orthophonie, sa présentation ainsi que les différents champs de compétences relatifs à la profession.

Pour pouvoir consulter la page renseignant sur l'Histoire de l'orthophonie ou sur la présentation de l'orthophonie, il me suffit de cliquer sur l'item en question. La page se présente alors ainsi :

Accueil	<b>Histoire de l'orthophonie</b>	Présentation de l'orthophonie	Forum	Contacts	Liens utiles
---------	----------------------------------	-------------------------------	-------	----------	--------------

## Histoire de l'orthophonie

---

<p><b>L'orthophonie dans le temps</b></p> <p>Les courants de pensée orthophoniques</p> <p>L'orthophonie moderne</p>	<p><b>L'orthophonie dans le temps</b></p> <p>L'Histoire de l'orthophonie est un domaine très peu investi, et les références historiques sont rares dans ce domaine. Pourtant, dès le XVIIIème siècle, des réflexions sur le sujet apparaissent en France, notamment sur la surdité et les « sourds-muets ».</p> <p>A l'époque, de nombreux médecins étaient déjà persuadés de l'efficacité d'une éducation cognitive chez les jeunes sourds ou retardés mentaux, ainsi que du caractère réversible de troubles du langage, tel le bégaiement.</p> <p>Rappelons que l'apparition de l'orthophonie en France est due à l'impulsion définitive de Mme Suzanne Borel – Maissonny qui, grâce à la phonétique clinique, a pu apporter de la théorie et une nouvelle approche de la thérapie. Il y eut cependant avant elle de nombreux autres précurseurs à avoir investi le champ des troubles du langage et de la parole.</p> <p>Chacun d'eux a participé, de près ou de loin, à la création de l'orthophonie et à ses objectifs de rééducation.</p> <p>Nous avons donc retenu quelques principaux noms qui illustrent l'émergence de notre discipline.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Johann Conrad Amman (1669-1724)</b></li> </ul> <p>Médecin suisse, il voua sa carrière à l'instruction des sourds-muets et s'est livré à de nombreuses recherches sur la physiologie de la voix et de la phonation.</p>
---	--

### Capture d'écran n°2 : Onglet « Histoire de l'orthophonie »

Pour consulter un champ de compétences particulier, il suffit de cliquer sur la bulle correspondante. Par exemple, si on veut plus de renseignements sur le langage écrit et ses troubles, on clique sur la bulle « J'ai des difficultés à lire et écrire ». On arrive alors sur la page ci-dessous :

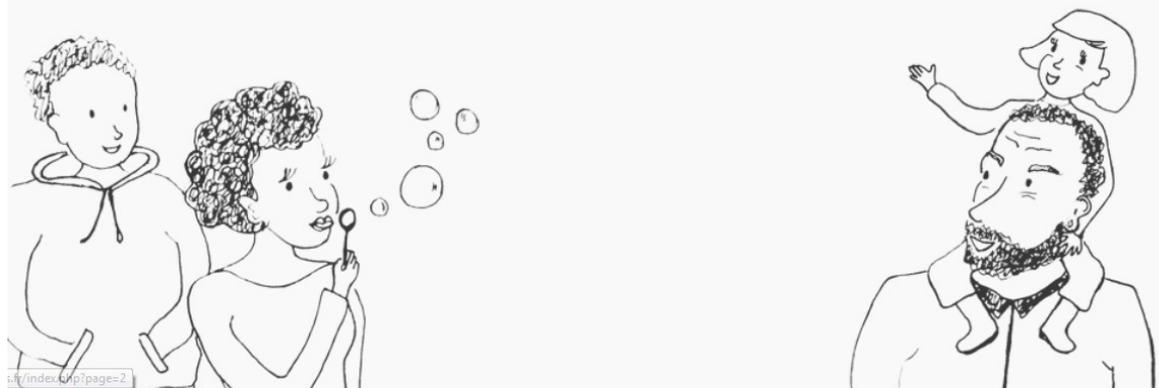
## J'ai des difficultés à lire et écrire - Langage écrit

Le langage écrit recouvre à la fois le versant compréhension et expression d'un système codé en signes graphiques. Il présente souvent une structure grammaticale plus complexe et plus élaborée que le langage parlé, il est aussi plus formel et répétitif.

Certains patients présentent des troubles d'apprentissage de ce langage écrit, qui peuvent les handicaper tant dans leur cursus scolaire, que dans leur vie sociale et professionnelle future. Ces troubles sont plus connus sous le nom de dyslexie, ou troubles spécifiques d'acquisition du langage écrit, et peuvent être développementaux ou acquis.

[J'ai des difficultés à apprendre à lire / Je fais beaucoup de fautes quand j'écris - Dyslexie / Dysorthographe](#)

[J'ai des difficultés à écrire et dessiner - Dysgraphie](#)



### **Capture d'écran n°3 : Article relatif aux pathologies du langage écrit**

Une fois sur cette page introductive, je peux consulter les différentes pathologies ou troubles en question, à savoir la dyslexie/dysorthographe ou la dysgraphie, en cliquant directement sur l'intitulé portant cette mention ainsi que la reformulation qui lui correspond.

J'arrive sur la page en adéquation avec la demande :

Accueil	Histoire de l'orthophonie	Présentation de l'orthophonie	Forum	Contacts	Liens utiles
---------	---------------------------	-------------------------------	-------	----------	--------------

---

## J'ai des difficultés à lire et écrire - Langage écrit

---

**Dyslexie / Dysorthographe**  
Dysgraphie

**J'ai des difficultés à apprendre à lire / Je fais beaucoup de fautes quand j'écris - Dyslexie / Dysorthographe**

La **dyslexie** est une difficulté sévère et durable de l'apprentissage et de l'acquisition de la lecture. Elle touche des enfants qui n'ont par ailleurs aucun trouble de vue, d'audition ou de motricité, qui ont un niveau intellectuel normal et qui sont donc scolarisés normalement.

Il existe différentes formes de dyslexie :

- **Dyslexie phonologique** : l'enfant a enregistré quelques mots qu'il peut reconnaître, mais il éprouve des difficultés à déchiffrer des mots nouveaux ou des non-mots (mots qui n'existent pas dans la langue française). C'est un patient qui n'arrive pas, par exemple, à associer un son à une lettre, ou qui continue à inverser des sons.
- **Dyslexie de surface** : au contraire, l'enfant sait ici déchiffrer les mots, mais il ne parvient pas à se constituer une réserve de mots qu'il connaît, afin de pouvoir les déchiffrer plus facilement et rapidement.
- **Dyslexie mixte** : cette dyslexie est la plus importante car elle regroupe les deux précédentes. L'enfant éprouve des difficultés à déchiffrer, et ne reconnaît les mots simples et usuels qu'il devrait connaître par cœur.

A chacune de ces dyslexies, correspond une **dysorthographe**, qui recouvre les troubles d'acquisition et de maîtrise de l'orthographe.

### Capture d'écran n°4 : Article relatif à la dyslexie/dysorthographe

Toutes les pages du site se consultent de la même manière.

Pour plus de commodités, le menu correspondant reste visible et consultable en haut à gauche de l'écran. Ainsi, le lecteur peut passer d'un article à un autre rapidement.

S'il souhaite consulter un autre champ de compétences, il lui suffit de revenir à la page d'accueil en cliquant sur l'item « accueil » en haut et à gauche de son écran.

Le forum est également consultable à n'importe quel moment. Pour cela, il convient de cliquer sur « Forum » dans la barre d'outils toujours présente, quel que soit l'article visionné, en haut de la page.

Il se présente ainsi :

<a href="#">Accueil</a> <a href="#">Histoire de l'orthophonie</a> <a href="#">Présentation de l'orthophonie</a> <b><a href="#">Forum</a></b> <a href="#">Contacts</a> <a href="#">Liens utiles</a>				
<a href="#">Index</a> <a href="#">Membres</a> <a href="#">Chercher</a> <a href="#">S'inscrire</a> <a href="#">Connexion</a>				
Vous n'êtes pas identifié. Veuillez vous connecter ou vous inscrire.			<a href="#">Sujets actifs</a> <a href="#">Sujets sans réponse</a>	
<b>J'ai des difficultés sévères à parler</b>				
Forums		Sujets	Messages	Dernier message
	<b>Je n'arrive pas à produire certains sons</b> Troubles d'articulation	0	0	Jamais
	<b>Je déforme les mots quand je parle</b> Retard de parole	0	0	Jamais
	<b>J'ai des difficultés à construire mon langage</b> Retard de langage	0	0	Jamais
	<b>J'ai de sévères difficultés de langage, pour comprendre et m'exprimer</b> Dysphasie	0	0	Jamais
	<b>Je bute sur les mots quand je parle</b> Bégaiement	0	0	Jamais
	<b>Je n'automatise pas les mouvements de ma bouche pour articuler un son</b> Dyspraxie ou apraxie bucco-faciale	0	0	Jamais

**Capture d'écran n°5 : Présentation du forum**

Tous les champs de compétences orthophoniques ont été repris dans ce forum, afin de suivre la même trame que notre site, facilitant ainsi la visibilité. Voici ci-dessus un exemple de deux d'entre eux.

Nous avons également opté pour une partie supplémentaire, permettant aux visiteurs du site de poser des questions subsidiaires auxquelles nous n'aurions pas pensé.

En voici un aperçu :

<b>Discussions générales</b>				
Forums		Sujets	Messages	Dernier message
	<b>Sujets divers</b>	0	0	Jamais
	<b>Questions techniques</b>	0	0	Jamais
	<b>Suggestions</b>	0	0	Jamais
Nombre d'utilisateurs inscrits : 3 Dernier utilisateur inscrit : <b>nathaliezino</b>		Nombre de sujets : 0 Nombre de messages : 0		
<b>Sont connectés ( 2 invités, 0 utilisateur inscrit )</b>				

**Capture d'écran n°6 : Derniers sujets de discussion du forum**

Pour laisser un commentaire quel qu'il soit, les internautes peuvent aussi nous joindre directement en cliquant sur « Contacts » et remplir le questionnaire ci-dessous :

Accueil Histoire de l'orthophonie Présentation de l'orthophonie Forum **Contacts** Liens utiles

## Contacts

Formulaire de contact

Nom:

Email:

Sujet:

Message:

**Capture d'écran n°7 : Onglet « Contacts »**

# Discussion

## **1. L'enquête**

### **1.1. Rappel des objectifs et des différents résultats**

L'idée d'une enquête par questionnaire nous est apparue très tôt dans l'élaboration du mémoire. Le but était de montrer une éventuelle différence quant aux connaissances sur l'orthophonie d'une population lambda par rapport à celles des patients et de leur famille. Manifestement, les résultats obtenus ne montrent pas de grandes divergences entre les réponses des deux populations cibles. Les patients et leurs proches ne connaissent visiblement pas mieux l'orthophonie que les individus tout-venants. Se pose alors la question suivante : comment un patient entouré de ses proches peut-il investir correctement sa rééducation s'il n'en connaît pas tous les tenants et aboutissants ?

Cette découverte nous a confortées dans l'idée qu'un site internet pourrait être une source d'informations nécessaire pour ces derniers.

### **1.2. Biais méthodologique**

#### **1.2.1. Analyse critique du questionnaire**

Dans un souci de temps pour remplir le questionnaire, nous avons opté pour une majorité de questions fermées. Celles-ci ont d'ailleurs toujours été prises en compte contrairement aux quelques questions ouvertes. Peut-être étaient-elles alors déjà trop nombreuses.

Nous avons également essayé d'être relativement exhaustives quant aux compétences orthophoniques en utilisant un vocabulaire accessible au plus grand nombre, évitant ainsi certains termes trop techniques comme « trouble de l'oralité » ou encore « dysphasie ». Il nous a été cependant difficile de rester très précis du fait des reformulations.

Concernant les pathologies prises en charge par l'orthophoniste, la dysorthographe n'existant pas sans dyslexie préalable, nous avons préféré ne pas la mentionner pour ne pas alourdir le questionnaire.

Nous avons exploré également les différents modes d'exercice ainsi que la question de l'âge des patients suivis en orthophonie.

### **1.2.2. Biais concernant la population**

Il nous a semblé évident d'effectuer une comparaison de population très tôt dans la réflexion du mémoire. Or, nous avons pris connaissance de la difficulté à trouver des individus lambdas, c'est-à-dire sans aucun lien avec l'orthophonie. En effet, la majorité des individus que nous avons rencontrés connaissaient une personne de leur entourage plus ou moins proche ayant eu recours à une rééducation orthophonique.

## **2. Le site internet**

### **2.1. Rappel des objectifs**

En créant notre site internet à destination des patients et de leurs familles, nous souhaitons qu'ils puissent avoir toutes les informations utiles pour mieux investir leur prise en charge orthophonique : des informations sur leur trouble, sur le rôle de l'orthophonie dans ce trouble, et sur l'importance de l'implication de chacun dans cette prise en charge.

Nous voulions un site internet clair et précis dans ses informations, sur lequel il serait agréable de naviguer. Des témoignages audio ou vidéo, de professionnels, de patients ou de proches, seraient ajoutés sur les différentes pages, en fonction des pathologies abordées, pour éclaircir les informations écrites.

L'idée d'un forum où les internautes pourraient échanger, entre patients, entre proches, nous semblait idéale pour compléter ce site d'informations.

### **2.2. Analyse critique de l'outil réalisé**

#### **2.2.1. Critique des vidéos**

Pour réaliser nos vidéos, nous avons utilisé un appareil photo numérique, et nous sommes aidées du logiciel Windows Movie Maker pour les mettre en forme, telles qu'elles apparaissent sur le site.

A ce jour, nous n'avons que peu de témoignages, les autorisations concernant le droit à l'image pour une diffusion large (ici, un site internet) étant difficiles à obtenir, plus particulièrement des patients ou de leurs proches. En outre, selon nos différents lieux de stages et notre statut de stagiaire, il n'est pas toujours évident de rencontrer les familles de patients (en structure, notamment).

Nous avons donc aujourd'hui davantage de témoignages de professionnels. Le site étant en construction, nous comptons continuer à apporter des témoignages par la suite, en proposant à nos futurs patients et à leurs familles de participer.

### **2.2.2. Critique des entretiens**

De façon générale, les entretiens se sont bien passés. Selon les personnes interviewées, nous dirigeons ou non l'entretien. Les questions avaient été soumises aux participants avant la rencontre, de façon à ce qu'ils puissent penser à leurs réponses au préalable.

### **2.2.3. Critique du site lui-même**

Tout au long de la création du site, nous avons proposé à nos proches, à nos camarades étudiants orthophonistes et à certains de nos formateurs de nous donner leurs avis sur la clarté, l'intelligibilité de nos articles.

De façon générale, il en est ressorti du positif. Cependant, nous avons constaté que, de ne pas reformuler les pathologies dans certains menus obligeait les internautes à retourner à la page précédente, s'ils s'étaient trompés de pathologie. Nous n'avons pas jugé utile de les reformuler partout dans le site, et pour une raison esthétique, nous avons préféré laisser dans certains menus seulement les termes scientifiques.

Prenons l'exemple d'un proche de patient effectuant une recherche dans les pathologies de la voix : le visiteur clique sur la bulle « Ma voix me manque » et peut choisir entre les différentes pathologies. Les deux termes, reformulés et non se présentent d'abord à lui; il choisit « J'utilise mal ma voix – Dysphonies dysfonctionnelles » et peut désormais lire son article. En le lisant, il s'aperçoit qu'il ne s'est pas dirigé vers la bonne pathologie. Se présente alors, à sa gauche, le menu

reprenant toutes les pathologies, mais cette fois, uniquement non-reformulées. S'il n'a pas préalablement lu toutes les reformulations, ou s'il ne les a pas retenues et qu'il ne connaît pas le terme scientifique, faire son choix sera difficile et il sera obligé de revenir à la page précédente pour retrouver les reformulations, ce qui complique la navigation.

Sélectionner les informations utiles et pertinentes pour les articles théoriques (Historique et Présentation de l'orthophonie) a été difficile. Il était évident que nous ne pouvions pas tout transmettre, dans un souci de clarté, de lisibilité et de plaisir de lire. Nous avons donc dû sélectionner des informations, aux dépens d'autres.

Au niveau du design de la page d'accueil, nous souhaitions représenter une famille, en concordance avec le nom de notre site. Cependant, le dessin actuel fait ressortir les enfants et peut laisser penser une nouvelle fois, que l'orthophonie s'adresse surtout à l'enfance, ce que nous voulions, également par ce mémoire, éviter.

Un nouveau design est actuellement repensé, avec la création d'un adolescent et d'une personne âgée que nous rajouterions au dessin de base, ou qui suppléeraient aux actuels personnages.

### **2.3. Diffusion du site**

Une fois le site créé, nous l'avons proposé à nos camarades de promotion, pour qu'eux-mêmes le proposent à leurs maîtres de stage, et leurs patients. Nous avons également créé de petites cartes de présentation, que nous avons déposées à La Ronde des Mots (magasin de matériel orthophonique), à Lille.

Nous projetons également de faciliter la diffusion de ce site à travers des revues orthophoniques comme « L'Orthophoniste » par exemple.

Nous l'avons par ailleurs proposé à nos proches, qui eux-mêmes le proposeront à leurs contacts, ainsi un certain réseau peut se créer.

## **2.4. Perspectives ultérieures**

Le site étant toujours en création à ce jour, nous comptons continuer à l'alimenter en témoignages, en informations, et bien sûr à répondre et échanger avec les utilisateurs du forum. Le but est qu'il continue à vivre.

Nous avons créé des messageries électroniques afin que les commentaires, et les questions posés sur le forum nous arrivent. Nous pourrions y répondre toutes deux, et ainsi éventuellement apporter deux avis différents sur certains points. Nous continuerons également à le proposer à nos futurs patients et leurs familles.

D'autres idées de facilitation d'accès à l'information nous viennent également, de par des avis de proches ou des réflexions plus poussées. Notamment, une collégienne dyslexique, que l'une de nous rencontre deux fois par semaine pour l'aider aux devoirs, a proposé qu'une voix off puisse lire les articles. En effet, pour des patients dyslexiques, aveugles ou déficients visuels par exemple, l'information serait plus accessible.

## **3. Intérêts du site par rapport à la pratique orthophonique**

### **3.1. Impact du site réalisé sur la pratique orthophonique**

Notre site internet propose d'expliquer en des termes simples et compréhensibles ce qu'est un orthophoniste, quel est son rôle, quelles sont ses compétences et quelles types de pathologies sont prises en charge ; parce qu'il s'agit bien, comme nous l'avons mentionné, de soin et non de soutien scolaire.

Cet outil pourra alors être proposé à toute personne rencontrant un orthophoniste, que ce soit pour sa propre rééducation ou pour celle d'un proche.

Le dialogue et les échanges entre le professionnel et ses patients ou les proches de ceux-ci devraient ainsi être facilités.

### **3.2. Impact du site sur la relation orthophoniste/aidants**

Il n'est pas évident de savoir trouver les meilleures adaptations face à une personne en difficulté avec le langage. Notre site devrait permettre une meilleure compréhension du rôle de l'orthophoniste, donc une meilleure adaptation au quotidien de l'entourage avec la personne malade ou en difficultés.

### **3.3. Objet du site : formation ou information ?**

Notre site se situe davantage dans une démarche d'informations familiales que dans une véritable visée de formation. Notre but n'est pas de nous poser en « donneur de leçons » mais de proposer des réponses aux questions que sont en droit de se poser un patient et son entourage, quant à la prise en charge et la pathologie.

### **3.4. Ouverture**

De nos jours, l'internet est un indéniable vecteur d'informations. Les sites web se multiplient, sur tous les sujets. La population a tendance à accorder une confiance sans faille à l'internet et à ses données, cela peut parfois être un inconvénient. Pour exemple, Il est arrivé, lors de nos stages, de donner des conseils à certains patients qui n'en tenaient pas compte ou doutaient parfois même de nos compétences, mais citaient plutôt tel ou tel site internet « qui disait que ».

Compte tenu de ces observations, nous avons fait en sorte que les informations de notre site soient les plus exactes et les plus objectives possibles ; c'est pourquoi nous avons fait le choix d'en diffuser l'adresse à des professionnels par l'intermédiaire d'un réseau social, ainsi des orthophonistes de différents horizons ont pu émettre des critiques et avis personnels. Nous avons également fait vérifier les informations auprès de divers intervenants de notre Institut.

L'internet étant un porteur de données conséquent, de nombreux mémoires portent sur la création de sites web. En effet, depuis quelques années et aujourd'hui

encore, quelques sites ont été créés par des étudiants en orthophonie lillois sur différents sujets : la prise en charge précoce de la trisomie 21, les dyslexies-dysorthographies, les conseils aux auxiliaires de vie scolaire (AVS) ou encore les ateliers sensoriels. Ce sont des supports d'informations vastes, et fiables.

## **4. Apports personnels**

Ce travail de production s'est révélé très enrichissant. En effet, la théorie étudiée nous a permis d'affiner et d'éclaircir nos connaissances sur les pathologies et leurs axes de prise en charge ; nous avons pu rencontrer des professionnels aux conseils avisés qui nous ont aidés à mettre à jour ces connaissances et cibler les informations pertinentes. La reformulation de ces termes scientifiques a été très difficile, il fallait rester objectives et nous mettre à la place d'internautes pas toujours familiers avec le langage médical et paramédical, ni même parfois à certains mots et certaines tournures de la langue française. Nos articles se veulent les plus clairs possibles, nous avons donc énormément réfléchi et hésité sur le vocabulaire utilisé.

Rencontrer tous ces professionnels et intervenants a été très bénéfique pour notre future carrière en orthophonie, ainsi que pour notre site en lui-même. Pouvoir échanger avec ces « spécialistes » et personnes averties sur notre profession nous a permis de nous construire une vision plus claire et plus hétérogène de la profession. Notre site regroupant, non-exhaustivement, les pathologies les plus rencontrées en orthophonie et leurs axes de rééducation, il devient un support aisé et accessible à tous.

La diffusion, sur un réseau social de notre travail nous a également permis d'entrer en contact avec des orthophonistes de diverses régions, qui ont pris le temps de nous exprimer leurs critiques, leurs avis et conseils pour ce site internet. Les nombreux retours positifs nous ont confortés dans nos axes de travail.

Enfin, le travail en binôme nous a enrichies d'un point de vue personnel et professionnel. En effet, s'adapter à l'autre, à sa façon de travailler et cet

investissement permanent pour une relation de confiance et de communication nous a préparées à un éventuel futur travail d'équipe dans notre vie professionnelle.

# Conclusion

Après avoir retracé l'Histoire de l'orthophonie, en évoquant d'abord ses précurseurs puis son évolution en France depuis le XVIIIème siècle, nous nous sommes concentrées sur l'orthophonie dans sa globalité, et sa place dans la société actuelle.

L'orthophoniste, parfois confondu avec le podologue, l'ORL, ou encore appelé « spécialiste des enfants », est un professionnel de santé formé en quatre ans en Faculté de Médecine. L'orthophoniste est tout simplement le thérapeute facilitant la communication. Il prévient les troubles éventuels liés au développement du langage, de la communication, de la parole et de la voix, les dépiste, les évalue, les rééduque tout en accompagnant le patient et sa famille.

Il intervient auprès de patients très différents, des plus jeunes au plus âgés, et s'entoure de nombreux autres professionnels du secteur paramédical. Il est en lien continu avec l'entourage de son patient : une rééducation est un travail d'équipe.

Pour mener à bien ses rééducations, il doit sans cesse se réinventer, s'adapter à chaque patient, plus qu'à chaque pathologie. On le dit très calme et indulgent, mais il doit surtout comprendre son patient, et le mal qui le ronge. Il s'agit de tenir compte de chaque individu, dans son intégralité.

Alors que de plus en plus de personnes sont touchées par un trouble de la communication, quelle qu'en soit l'origine, l'orthophonie reste encore méconnue, et restreinte à certains domaines. Or un trouble du langage ou de la communication non repéré, non pris en charge, peut engendrer un isolement, une souffrance morale, un échec scolaire, une difficulté d'insertion socio-professionnelle, une vie sociale et relationnelle perturbée, une atteinte physique et/ou psychique. Il est nécessaire de pouvoir le repérer à temps, pour aider le patient à s'insérer au mieux de ses potentialités.

Nous avons constaté que les personnes prises en charge en orthophonie ainsi que leurs proches sont bien souvent mal informés sur le rôle et les compétences de l'orthophoniste, ou sur la pathologie qui les concerne, au point que leurs connaissances ne dépassent pas celles des individus lambdas.

De cette façon, comment la rééducation peut-elle être investie, et comment le transfert des acquisitions dans la vie quotidienne peut-il aboutir efficacement ?

Compte tenu de l'évolution des sociétés et de la place de l'informatique dans la vie quotidienne, l'idée d'un site internet à la portée de tous comme vecteur d'informations nous a semblé la solution la plus adaptée, pour comprendre tous les enjeux de la profession. Ainsi, dans une démarche favorable à l'investissement et à la généralisation des compétences, le site Orthofamilles.fr, alimenté de témoignages vidéos de professionnels et de patients, permet d'apporter des réponses aux questions que l'on peut se poser quand on suit une rééducation orthophonique. Car la communication est fondamentale et indispensable chez tout être humain.

# Bibliographie

AIMARD P. (1990), Prise en charge précoce des troubles du langage de l'enfant ,  
*Rééducation Orthophonique*, n°163, vol. 28, 279-286

ANALECTO N., BAUSSIÉ S. (2006), *On me dit de l'emmener chez l'orthophoniste*, Collection « C'est la vie aussi »

BELARGENT C. (2000), L'accompagnement familial et prise en charge précoce de l'enfant porteur de handicap, *Rééducation Orthophonique*, n°202, vol 38, 25-44

BRIN F., COURRIER C., LEDERLE E., MASY V. (2004), *Dictionnaire d'orthophonie*, Isbergues : Ortho Edition

CAVROIS A. et ROUSSEAU T. (2008), Création d'un questionnaire dans le cadre de l'approche écosystémique. Comment l'aidant principal apprécie-t-il les capacités communicationnelles de son proche atteint de maladie d'Alzheimer ?, *Glossa*, n°105, 18-34

CHARRON L., MACLEOD A. (2010), La dyspraxie verbale chez l'enfant : identification, évaluation et intervention, *Glossa*, n° 109 (42-54)

CHOMEL-GUILLAUME S., LELOUP G., BERNARD I. (2010), *Les aphasies : évaluation et rééducation*, Masson

CROISILE B. (2007), *Alzheimer et les maladies apparentées*, Larousse Guides Santé

CRUNELLE D. (2010), La guidance parentale autour de l'enfant handicapé ou l'accompagnement orthophonique des parents du jeune enfant déficitaire, *Rééducation Orthophonique*, n°242, 7-15

DOLLEY M.A (1993), *J'ai rendez-vous chez l'orthophoniste*, Collection « Parents/Enfants »

DUPONT A.C (2010), L'éducation thérapeutique du patient, *L'Orthophoniste*, n°298 – Fédération Nationale des Orthophonistes

FALLET J. (2009), *L'éducation précoce en orthophonie de l'enfant porteur de trisomie 21*, Mémoire d'Orthophonie, Université de Lille II

GOURBIÈRE C., VOLUER S. (2010), *L'orthophonie, pour qui ? Pour quoi ?*, Mémoire d'Orthophonie, Université de Lille II

HERAL O. (2011), *L'orthophonie avant l'orthophonie*, Ortho Edition

HIRT C. (1999), *Les troubles de la voix et de la parole dans la maladie de Parkinson*, OrthoEdition

KREMER J.M., LEDERLE E (2009), *L'orthophonie en France*, Collection « Que sais-je ? »

MAZAUX J.M, DESTAILLATS J.M, BELIO C. et PELISSIER J. (2011), *Handicap et famille, Approches neurosystémiques et lésions cérébrales*, Elsevier Masson

REY-DEBOVE J., REY A. (2008), *Le Nouveau Petit Robert de la langue française*, Nouvelle Edition du Petit Robert de Paul Robert

RONDAL J.A., SERON X. (2003), *Troubles du langage, Bases théoriques, diagnostic et rééducation*, Mardaga

Auteur inconnu (2012), Documents du Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, *L'Orthophoniste*, n°315 – Fédération Nationale des Orthophonistes

**Sites internet :**

<http://www.universalis.fr/encyclopedie/jean-marc-gaspard-itard/>

<http://www.sourds.net/2010/08/27/les-grands-sourds-jacob-rodrigue-pereire/>

<http://www.inrp.fr/edition-electronique/lodel/dictionnaire-ferdinand-buisson/document.php?id=2537>

<http://www.lamaisondesaidants.com/welcome/index.php>

[http://www.irips.org/UPLOAD/rubrique/pages/800/800\\_rubrique.php](http://www.irips.org/UPLOAD/rubrique/pages/800/800_rubrique.php)

<http://www.onpa.fr/rubrique.php?r=15>

<http://www.apia-avc.org/fr/info-aphasie-et-avc>

<http://www.proximologie.com/downloads/fiches-telechargeables/entourage-et-pratique-medicale/fiches-pratiques/accompagner-l-aidant-lorsque-son-role-prend-fin-a-la-guerison.pdf>

<http://www.sla-pratique.fr/laidant-son-role-sa-place-sa-vie/les-grands-principes.html>

<http://www.francealzheimer.org/pages/association/detailActu.php?id=251>

<http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/>

<http://www.amadys.fr>

<http://www.fente-labio-palatine.fr>

<http://www.legifrance.gouv.fr>

<http://www.sante.gouv.fr>

# Liste des annexes

**Liste des annexes :**

**Annexe n°1 : Fiches « Pathologies » du site internet**

**Annexe n°2 : Questionnaire destiné à l'enquête**

**Annexe n°3 : Lettre adressée aux participants au questionnaire**

**Annexe n°4 : Questionnaires destinés aux interviews**