

# **ANNEXES**

## **DU MEMOIRE**

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

**Valentine BERA**  
**Valentine COQUELLE**

**ACCOMPAGNEMENT PARENTAL :**  
**Expériences et attentes de parents d'enfant bénéficiant  
d'une intervention orthophonique en libéral**

# Annexes

# Table des matières

<b>Annexes</b> .....	<b>2</b>
Annexe 1 : Tableau récapitulatif des modalités relatives aux différents types d'accompagnement parental.....	4
Annexe 2 : Guide d'entretien à destination des parents.....	5
Annexe 3 : Autorisation pour l'enregistrement audio/vidéo et l'exploitation des données enregistrées.....	7
Annexe 4 : Consentement de participation à une étude clinique.....	8
Annexe 5 : Codes principaux pour les transcriptions.....	9
Annexe 6 : Version initiale du questionnaire .....	10
Annexe 7 : Version finale du questionnaire : Orthophoniste.....	16
Annexe 8 : Version finale du questionnaire : Parent.....	17
Annexe 9 : Courriel de sollicitation à destination des orthophonistes.....	23
Annexe 10 : Procédure à suivre par les orthophonistes pour la diffusion des questionnaires.....	24
Annexe 11 : Formulaire de consentement pour l'utilisation des questionnaires.....	25
Annexe 12 : Liste des catégories socio-professionnelles agrégées définies par l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE, 2003)....	26
Annexe 13 : Représentations graphiques.....	27

## Annexe 1 : Tableau récapitulatif des modalités relatives aux différents types d'accompagnement parental

Moment de l'intervention	BILAN			RÉÉDUCATION			
Présence des parents	NON	OUI/NON	OUI	NON	OUI		
Types d'accompagnement				Type I « Information »	Type II « Collaboration/ Parent relais »  ou « Family-allied programm »	Type III « Intervention »  ou « Family- focused programm »	« Family- centered programm »
Modalités	Informations	Grilles parentales	Participation à l'élaboration des objectifs thérapeutiques  Participation au choix des outils rééducatifs	Informations de l'orthophoniste  Informations du parents  Conseils	Modèles d'échanges à reproduire  Techniques spécifiques  Exercices au domicile	Programme parentaux	Travail sur enregistrements vidéos

Tableau I. Tableau récapitulatif des modalités relatives aux différents types d'accompagnement parental

## **Annexe 2 : Guide d'entretien à destination des parents**

### **Annonce du thème**

Dans le cadre de notre mémoire de recherche, nous nous intéressons à la place des parents dans la prise en charge orthophonique de leur enfant et à leur point de vue sur celle-ci.

### Question de départ

- Comment définiriez-vous votre place dans la prise en charge orthophonique de votre enfant ?

### **Trouble**

- Pouvez-vous nous définir le trouble de votre enfant ?
- Comment êtes-vous parvenus à cette définition ?
- Pensez-vous être suffisamment informé sur le trouble de votre enfant et sa prise en charge orthophonique ?
- Quelles difficultés rencontrez-vous ou avez-vous rencontré au quotidien avec votre enfant ?

### **Représentations**

- Pour vous, quel rôle doit remplir l'orthophoniste vis à vis des parents ?
- Quels doivent être les objectifs de l'action de l'orthophoniste auprès des parents ?
- Pour vous, comment un parent peut-il s'investir dans la prise en charge orthophonique de son enfant ?

### **Expériences**

- Comment définiriez-vous la relation que vous entretenez avec l'orthophoniste ?
- A quel moment échangez-vous avec l'orthophoniste ? A quelle fréquence ?
- Vous sentez-vous suffisamment inclus dans la prise en charge orthophonique de votre enfant ?
- De quelle manière l'orthophoniste vous investit-il dans la prise en charge orthophonique de votre enfant ?
- Est-ce qu'une autre personne de votre famille s'investit dans la prise en charge orthophonique de votre enfant ? Comment ?
- Selon vous, qu'est-ce que cela apporte à votre enfant ? A vous ? A votre entourage ?
- Êtes-vous satisfait de l'intervention de l'orthophoniste auprès de vous ?
  - o Qu'est-ce qui vous plaît ?
  - o Qu'est-ce qui vous déplaît ?

**Attentes**

- Qu'attendez-vous de l'orthophoniste ?
- Qu'attendez-vous de vos échanges avec l'orthophoniste ?
- Pour vous, quels sont les « manques » ?
- Auriez-vous des suggestions pour améliorer l'action orthophonique auprès des parents ?

Voudriez-vous ajouter quelque chose ?

## **Annexe 3 : Autorisation pour l'enregistrement audio/vidéo et l'exploitation des données enregistrées**

### **Présentation**

Cette enquête est réalisée dans le cadre d'un mémoire de recherche en orthophonie. L'enquête porte sur les représentations, les expériences et les attentes concernant l'accompagnement des parents dans la prise en charge orthophonique libérale de leur enfant. Cette recherche est menée par Valentine Bera et Valentine Coquelle et encadrée par Madame Sophie Ravez et Monsieur Loïc Gamot. Elle n'est néanmoins possible que grâce au consentement des personnes qui acceptent d'être enregistrées, à qui nous demandons par conséquent une autorisation écrite.

### **Autorisation**

(rayer les paragraphes ou les termes qui ne conviendraient pas)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- autorise par la présente à enregistrer en audio/vidéo les \_\_\_\_\_ le (date et heure).
- autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée :
  - a) à des fins de recherche scientifique (mémoires ou thèses, articles scientifiques, exposés à des congrès, séminaires)
  - b) à des fins d'enseignement universitaire
- Prends acte que pour toutes ces utilisations scientifiques les données ainsi enregistrées seront *anonymisées*. Ceci signifie que
  - a) les transcriptions de ces données utiliseront des pseudonymes et remplaceront toute information pouvant porter à l'identification des participants ;
  - b) les bandes audio qui seront présentées à des conférences ou des cours seront modifiées afin que la mention d'un nom, d'une adresse ou d'un numéro de téléphone identifiables soient remplacées par un « bruit » qui les effacera ;

Lieu et date: \_\_\_\_\_

Signature :

## **Annexe 4 : Consentement de participation à une étude clinique**

De Mademoiselle, Madame, Monsieur (nom, prénom) : .....

Adresse : .....

Dans le cadre de son mémoire d'orthophonie (réalisé à l'université de Lille 2) ou d'un travail universitaire, Mademoiselle Valentine XXX m'a proposé de participer à une étude dont l'objectif est de recueillir les représentations, les expériences et les attentes de parents d'enfants pris en charge par un orthophoniste exerçant en libéral concernant l'accompagnement parental.

J'ai reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude clinique et exposant notamment les éléments suivants :

- L'évaluation ne nécessite aucune mesure invasive.
- Elle se fera sur environ 30 minutes.
- On me demandera de participer à un entretien composé de questions relatives à mes représentations, mes expériences et mes attentes quant à l'accompagnement parental dont je bénéficie concernant la prise en charge orthophonique de mon enfant.
- Toutes les données recueillies seront anonymisées.
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution.

J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions qui me paraissaient utiles, et la personne a répondu à toutes les questions que je souhaitais lui poser.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant avec de prendre ma décision.

On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser, que ma décision ne changera en rien mes relations avec le ou les soignants.

Dans ces conditions, j'accepte de participer à cette évaluation dans les conditions précisées.

Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation.

Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire à l'examineur.

### **Sujet**

Nom :

Signature :

### **Examineur**

Nom :

Signature :

Fait à : .....,

Le : .....



## Annexe 5 : Codes principaux pour les transcriptions

- L'orthographe est respectée et les signes de ponctuation sont restaurés à leur valeur habituelle.
- Les onomatopées sont transcrites selon l'orthographe définie par le dictionnaire.
- Les sigles sont ponctués quand on lit les lettres isolément (exemple : P. P. S.), non ponctués lorsqu'il s'agit d'un acronyme (exemple : SEGPA). Le sens de chaque sigle est précisé entre parenthèses lors de sa première apparition.
- Les pauses sont marquées par +. Plus la pause est longue, plus le nombre de signe + sera important.
- Les interruptions de discours assez longues sont notées par /// et sont justifiées entre accolades.
- Les chevauchements de parole sont notés entre chevrons.
- Les descriptions d'aspects du comportement non verbal sont indiquées entre accolades (exemple : {Rires}).
- Pour préserver l'anonymat des individus et des lieux cités, les patronymes et les toponymes sont transcrits par un code : enfant = E ; Orthophoniste = O ; encadrées de deux \* (exemple : Valentine Bera : \*VB\*)
- Une syllabe incompréhensible est retranscrite par X, deux syllabes incompréhensibles sont retranscrites par XX, et ainsi de suite.

# Annexe 6 : Version initiale du questionnaire

Bonjour,

Etudiantes en quatrième année d'orthophonie, nous réalisons un questionnaire dans le cadre de notre mémoire de fin d'études.

Ce questionnaire est adressé aux parents d'enfant pris en charge en orthophonie en libéral et s'intéresse plus précisément à leur point de vue sur leur place dans cette prise en charge. Nous espérons que l'analyse de vos réponses permettra d'améliorer l'accompagnement parental en orthophonie.

Ainsi nous sollicitons votre participation à notre étude. Le remplissage de ce questionnaire vous demandera environ 30 minutes et vos réponses resteront anonymes. Nous vous remercions par avance pour votre aide !

Valentine BERA

Valentine COQUELLE

Code AP :

## INFORMATIONS PERSONNELLES

**1. Lien de parenté avec l'enfant pris en charge :**

**2. Profession de la mère :**

**3. Âge :**  Moins de 20 ans       Entre 20 et 30 ans       Entre 30 et 40 ans  
 Entre 40 et 50 ans       Plus de 50 ans

**4. Niveau d'études de la mère :**  Sans diplôme ou Niveau Brevet des collèges       Niveau CAP ou BEP  
 Niveau Baccalauréat       Niveau Bac + 2       Niveau supérieur à Bac + 2

**5. Profession du père :**

**6. Âge :**  Moins de 20 ans       Entre 20 et 30 ans       Entre 30 et 40 ans  
 Entre 40 et 50 ans       Plus de 50 ans

**7. Niveau d'études du père :**  Sans diplôme ou Niveau Brevet des collèges       Niveau CAP ou BEP  
 Niveau Baccalauréat       Niveau Bac + 2       Niveau supérieur à Bac + 2

**8. Avez-vous déjà été suivi en orthophonie ?**  Oui       Non

*Si oui, pourquoi ?*  Parler       Lire et écrire       Compter       Autre : .....

**9. Situation familiale :**  Célibataire       En couple       Marié       Divorcé  
 Veuf       PACSé       Autre :

**10. Nombre d'enfants :**

**11. Age de l'enfant (année et mois) :**

**12. Sexe de l'enfant :**  Féminin       Masculin

13. Place de l'enfant dans la fratrie :

14. Pourriez – vous nous expliquer les difficultés de votre enfant ?

.....  
.....  
.....  
.....

REPRESENTATIONS

15. Comment définiriez – vous l'accompagnement parental en 3 mots ?

.....

16. Selon vous, votre participation à la prise en charge orthophonique de votre enfant est :

- Inutile     Peu importante     Importante     Très importante     Indispensable

17. Quel est votre rôle dans la prise en charge orthophonique de votre enfant ?

- Accompagner l'enfant  
 Recevoir des informations et des conseils de la part de l'orthophoniste  
 Collaborer avec l'orthophoniste et reproduire ce qu'il vous propose  
 Etre l'intervenant principal auprès de votre enfant  
 Autre : .....

EXPERIENCES

18. Les difficultés de votre enfant ont-t-elles des conséquences sur vos échanges avec lui ?  Oui     Non

*Si, oui dans quelles conditions ?* .....

.....

19. Qui a accompagné l'enfant au bilan orthophonique ?

- Sa mère     Son père     Les deux     Autre : .....

20. Avez-vous pu assister aux séances de bilan de votre enfant ?

- Oui     Non

*Si oui, avez-vous trouvé cela*     Nécessaire     Intéressant     Inutile

*Si non, auriez-vous aimé participer à ce bilan ?*     Oui     Non

21. Avez – vous rempli un questionnaire sur les capacités de votre enfant ?

- Oui     Non

22. A la suite du bilan, qu'avez-vous ressenti ? (cocher 2 réponses)

- Culpabilité     Tristesse     Anxiété     Indifférence     Apaisement

Autre : .....

23. La prise en charge orthophonique de votre enfant a débuté depuis :

- Moins d'1 mois                       Entre 1 mois et 6 mois                       Entre 6 mois et 1 an  
 Entre 1 an et 2 ans                       Plus de 2 ans

**24. Quel est le rythme des séances actuellement ?**

- 1 fois par semaine                       2 fois par semaine                       3 fois par semaine  
 Autre : .....

**25. Qui accompagne l'enfant aux séances ?**

- Sa mère                       Son père                       Les deux                       Autre : .....

**26. Quand discutez-vous avec l'orthophoniste ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Au début/à la fin du bilan                       Lors du bilan  
 Au début/à la fin de certaines séances                       Au début/à la fin de chaque séance  
 Lors des séances                       En cas d'événement particulier  
 Jamais                       Autre : .....

**27. Apportez-vous des informations à l'orthophoniste ?**

- Oui                       Non

*Si oui,*                       à la demande de l'orthophoniste                       Spontanément                       Les deux

*Si oui, à quel sujet ?*

- Sur le comportement de votre enfant au quotidien ?                       Oui                       Non  
 - Sur les difficultés de votre enfant au quotidien ?                       Oui                       Non  
 - Sur les progrès de votre enfant au quotidien ?                       Oui                       Non  
 - Sur le parcours scolaire de votre enfant ?                       Oui                       Non  
 - Sur les autres prises en charge (s'il y en a) ?                       Oui                       Non

*Si oui, quand ?*

- Au début/à la fin du bilan                       Lors du bilan  
 Au début/à la fin de certaines séances                       Au début/à la fin de chaque séance  
 Lors des séances                       En cas d'événement particulier  
 Autre : .....

**28. Connaissez-vous les objectifs de rééducation visés par l'orthophoniste ?**

- Oui                       Non

*Si oui, vous paraissent – ils concrets ?*

- Oui                       Non

**29. Avez-vous aidé l'orthophoniste à définir ces objectifs ?**

- Oui                       Non

**30. L'orthophoniste vous propose-t-il de participer aux séances :**

- Jamais                       Rarement                       Parfois                       Souvent                       Toujours

**31. Avez-vous vous-mêmes demandé à participer aux séances ?**

- Oui                       Non

*Si oui, l'orthophoniste vous a-t-il alors proposé de participer aux séances :*

- Toujours                       Parfois                       Seulement à votre demande                       Jamais

**32. S'il vous arrive de participer aux séances, êtes-vous :**

- Observateur                       Acteur

33. En séance, l'orthophoniste vous donne-t-il des modèles à reproduire ?  Oui  Non
34. L'orthophoniste vous demande-t-il votre avis lors du choix des outils utilisés pour la rééducation de votre enfant ?  Oui  Non
35. L'orthophoniste vous a-t-il proposé de travailler à partir d'enregistrements vidéo ?  Oui  Non
36. L'orthophoniste vous apprend-il des techniques spécifiques adaptées à votre enfant ?  Oui  Non
37. L'orthophoniste vous propose-t-il des outils répondant aux difficultés que vous rencontrez avec votre enfant, au quotidien ?  Oui  Non
38. L'orthophoniste vous propose-il des exercices à effectuer à la maison ?  Oui  Non
39. Avez-vous demandé à l'orthophoniste des exercices à reproduire à la maison ?  Oui  Non
40. L'orthophoniste vous demande-t-il un retour sur les exercices effectués à la maison ?  Oui  Non
41. Participez-vous à un programme parental spécifique ?  Oui  Non
- Si oui, lequel ? .....*
42. L'orthophoniste vous a-t-il proposé de participer à un groupe de parents ?  Oui  Non
43. Vous sentez-vous soutenu par l'orthophoniste ?  Oui  Non
44. L'orthophoniste vous rassure-t-il ?  Oui  Non
45. L'orthophoniste valorise-t-il vos compétences de parents ?  Oui  Non
46. L'orthophoniste est-il à votre écoute ?  Oui  Non
47. L'orthophoniste vous apporte-t-il des informations sur :
- Le développement normal du langage chez l'enfant ?  Oui  Non
  - Les points forts de votre enfant ?  Oui  Non
  - Les difficultés de votre enfant ?  Oui  Non
  - Les conséquences de ces difficultés ?  Oui  Non
- Si oui, quels types de conséquences*
- Sur la scolarité  Sur sa vie familiale
- Sur ses interactions sociales  Sur sa vie professionnelle  Sur sa vie d'adulte (autonomie)
- Autre : .....
- Les associations de parents ?  Oui  Non
48. L'orthophoniste vous apporte-t-il des conseils
- Pour faciliter votre quotidien ?  Oui  Non
  - Pour faciliter les échanges avec votre enfant ?  Oui  Non
49. L'orthophoniste vous apporte-t-il des conseils sur
- Les activités à proposer à votre enfant ?  Oui  Non
  - Les aménagements scolaires possibles ?  Oui  Non
  - Les démarches administratives ?  Oui  Non

50. Transmettez- vous les informations et les conseils donnés par l'orthophoniste aux autres membres de l'entourage de l'enfant ?  Oui  Non

51. L'orthophoniste fait-il le lien avec les autres professionnels intervenant auprès de votre enfant ?  Oui  Non

Si oui, le(s)quel(s) :  Médecin de l'Education Nationale  Médecin traitant  Enseignant  
 AVS  Ergothérapeute/Psychomotricien  Autre :

52. L'orthophoniste participe-t-il aux réunions de synthèse ?  Oui  Non

53. L'orthophoniste s'adapte à vous :

Pas du tout d'accord  Pas d'accord  Ni en accord, ni en désaccord  
 D'accord  Tout à fait d'accord

54. Quelle note donneriez-vous à votre relation avec l'orthophoniste ?

1. <input type="radio"/>	2. <input type="radio"/>	3. <input type="radio"/>	4. <input type="radio"/>	5. <input type="radio"/>	6. <input type="radio"/>	7. <input type="radio"/>	8. <input type="radio"/>	9. <input type="radio"/>	10. <input type="radio"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------

55. Percevez-vous votre enfant différemment depuis le début de la prise en charge ?  Oui  Non

56. Avez-vous modifié vos comportements et attitudes envers votre enfant depuis le début de la prise en charge ?  Oui  Non

57. Vous sentez-vous compétent pour aider votre enfant au quotidien ?  Oui  Non

58. Votre enfant a-t-il progressé depuis le début de la prise en charge ?  Oui  Non

#### ATTENTES

59. Etes-vous satisfait de la prise en charge orthophonique de votre enfant ?

Pas du tout satisfait  Peu satisfait  Satisfait  Très satisfait

60. Etes-vous satisfait de l'accompagnement parental proposé par l'orthophoniste ?

Pas du tout satisfait  Peu satisfait  Satisfait  Très satisfait

Pourquoi ?

61. Temps alloué par l'orthophoniste

Pas assez  Suffisamment  Trop

62. Soutien et écoute

Pas assez  Suffisamment  Trop

63. Informations

Pas assez  Suffisamment  Trop  
 Pertinent  Non pertinent

64. Conseils

Pas assez  Suffisamment  Trop  
 Pertinent  Non pertinent

**65. Techniques et exercices à appliquer**

- |   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| <input type="radio"/> Pas assez         | <input type="radio"/> Suffisamment         | <input type="radio"/> Trop |
| <input type="radio"/> Facile à réaliser | <input type="radio"/> Difficile à réaliser |                            |

**66. Responsabilités**

- |                                 |                                    |                            |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Pas assez | <input type="radio"/> Suffisamment | <input type="radio"/> Trop |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|

**60. Pour vous, comment cet accompagnement pourrait-il être amélioré ?**

.....

.....

.....

.....

**Merci pour vos réponses !**

# Annexe 7 : Version finale du questionnaire : Orthophoniste

Code AP :

A REMPLIR PAR L'ORTHOPHONISTE

**Diagnostic orthophonique :**

- Troubles d'articulation isolés
- Déglutition atypique
- Troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle
- Pathologies du langage écrit: lecture et/ou orthographe
- Troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique
- Troubles de l'écriture
- Retards de parole et/ou retards du langage oral
- Bégaiement
- Troubles du langage dans le cadre d'un handicap de type sensoriel, moteur, mental
- Troubles du langage dans le cadre de l'autisme
- Troubles du langage dans le cadre des maladies génétiques
- Dysphasies
- Troubles du langage oral et de la parole dans le cadre de surdité

**Durée de la prise en charge :** ..... mois

**Glisser ceci dans l'enveloppe qui vous est destinée.**



# Annexe 8 : Version finale du questionnaire : Parent

Bonjour,

Dans le cadre de notre mémoire de fin d'études en orthophonie encadré par Mr Gamot (orthophoniste) et Mme Ravez (orthophoniste), nous réalisons une enquête sur la place des parents d'enfant pris en charge en orthophonie en libéral. Notre questionnaire est donc ciblé sur l'accompagnement parental qui se définit comme le **travail que l'orthophoniste effectue avec les parents et pour les parents**.

Ainsi nous sollicitons votre participation à notre étude. Le remplissage de ce questionnaire vous demandera environ 30 minutes et vos réponses resteront complètement anonymes. Si vous désirez recevoir les résultats de notre étude, vous pouvez nous contacter par mail aux adresses suivantes : [valentine.bera@etu.univ-lille2.fr](mailto:valentine.bera@etu.univ-lille2.fr) ou [valentine.coquelle@etu.univ-lille2.fr](mailto:valentine.coquelle@etu.univ-lille2.fr). Nous vous remercions par avance pour votre participation et votre aide.

Valentine BERA

Valentine COQUELLE

## INFORMATIONS PERSONNELLES

1. Lien de parenté avec l'enfant pris en charge :  Mère  Père  Autre : .....
2. Avez-vous déjà été suivi en orthophonie ?  Oui  Non
3. Si oui, pourquoi ?  Parler  Lire et écrire  Compter  Autre : .....
  
4. Profession de la mère : .....
5. Âge de la mère : ..... ans
6. Niveau d'études de la mère :  Sans diplôme ou Niveau Brevet des collèges  Niveau CAP ou BEP  
 Niveau Baccalauréat  Niveau Bac + 2  Niveau supérieur à Bac + 2
7. Profession du père : .....
8. Âge du père : ..... ans
9. Niveau d'études du père :  Sans diplôme ou Niveau Brevet des collèges  Niveau CAP ou BEP  
 Niveau Baccalauréat  Niveau Bac + 2  Niveau supérieur à Bac + 2
10. Situation familiale :  Célibataire  En couple  Marié  Divorcé  
 Veuf  PACSé
11. Nombre d'enfants : ..... enfants
  
12. Date de naissance de l'enfant pris en charge : .... / ..... / .....
13. Sexe de l'enfant :  Féminin  Masculin
14. Classe de l'enfant : .....

15. Pourquoi votre enfant est-il pris en charge en orthophonie ?

.....  
.....  
.....  
.....

16. Quels sont les objectifs de cette prise en charge ?

.....  
.....  
.....

ROLE(S) DU PARENT

17. Selon vous, votre participation à la prise en charge orthophonique de votre enfant est :

- Inutile     Peu importante     Importante     Très importante     Indispensable

18. Quel est votre rôle dans la prise en charge orthophonique de votre enfant ? (Plusieurs réponses possibles)

- Accompagner l'enfant aux séances  
 Recevoir des informations et des conseils de la part de l'orthophoniste  
 Collaborer avec l'orthophoniste et reproduire ce qu'il vous propose  
 Etre l'intervenant principal auprès de votre enfant (*vous suivez des séances spécifiques avec l'orthophoniste pour être formé à intervenir auprès de votre enfant*)

19. Selon vous, vos responsabilités dans la prise en charge de votre enfant sont

- Insuffisantes     Suffisantes     Excessives

GENERALITES

20. A quel(s) moment(s) échangez-vous avec l'orthophoniste ? (Plusieurs réponses possibles)

- Bilan     Au début/à la fin du bilan     Lors du bilan  
Séances     Au début/à la fin de certaines séances     Au début/à la fin de chaque séance  
 Lors des séances     En cas d'événement particulier  
 Jamais

21. Le temps que l'orthophoniste vous consacre vous paraît-il :

- Insuffisant     Suffisant     Excessif

BILAN

22. Qui a accompagné l'enfant au premier bilan orthophonique?

- Sa mère     Son père     Les deux     Autre : .....

23. Avez-vous pu assister au premier bilan de votre enfant ?  Oui  Non
24. *Si oui*,  A la demande de l'orthophoniste  A votre demande  Les deux
25. *Si non*, auriez-vous aimé participer au bilan ?  Oui  Non
26. Lors du bilan, avez – vous rempli une grille sur les productions de votre enfant ?  Oui  Non
27. *Si oui*,  A la demande de l'orthophoniste  A votre demande
28. *Si non*, auriez-vous souhaité le faire ?  Oui  Non
29. Participez-vous au choix des objectifs précis de rééducation ?  Oui  Non
30. *Si oui*,  A la demande de l'orthophoniste  A votre demande  Les deux
31. *Si non*, auriez-vous souhaité le faire ?  Oui  Non
32. Donnez-vous votre avis lors du choix des outils utilisés pour la rééducation de votre enfant ?  Oui  Non
33. *Si oui*,  A la demande de l'orthophoniste  A votre demande  Les deux
34. *Si non*, auriez-vous souhaité le faire ?  Oui  Non

**PRISE EN CHARGE : MODALITES D'INTERVENTION**

35. La prise en charge orthophonique de votre enfant a débuté depuis :  
 Moins d'1 mois  Entre 1 mois et 6 mois  Entre 6 mois et 1 an  
 Entre 1 an et 2 ans  Plus de 2 ans
36. Quel est le rythme des séances actuellement ?..... séances par semaine
37. Qui accompagne l'enfant aux séances ?  
 Sa mère  Son père  Les deux  Autre : .....
38. L'orthophoniste vous apporte-t-il des informations  Oui  Non
39. *Si oui*,  Spontanément  A votre demande  Les deux
40. *Si oui*, à quel(s) sujet(s) ?
- Les associations de parents ?  Oui  Non
  - Le développement normal du langage chez l'enfant ?  Oui  Non
  - Les points forts de votre enfant ?  Oui  Non
  - Les difficultés de votre enfant ?  Oui  Non
  - Les objectifs de rééducation ?  Oui  Non
  - Le déroulement des séances ?  Oui  Non
  - Le résultat des séances ?  Oui  Non
  - Les conséquences de ses difficultés ?  Oui  Non
41. *Si oui*, quel(s) type(s) de conséquences  Sur la scolarité  Sur sa vie familiale  
 Sur ses interactions sociales  Sur sa vie professionnelle  Sur sa vie d'adulte (autonomie)

42. Les informations que l'orthophoniste vous apporte vous paraissent-elles :

- Quantité     Insuffisantes                                     Suffisantes                                     Excessives  
Pertinence     Adaptées     Inadaptées

43. Apportez-vous des informations à l'orthophoniste ?

Oui                     Non

44. *Si oui*,     A la demande de l'orthophoniste                     Spontanément                     Les deux

45. *Si oui*, à quel sujet ?

- Sur le comportement de votre enfant au quotidien ?                     Oui                     Non
- Sur les difficultés de votre enfant au quotidien ?                     Oui                     Non
- Sur les progrès de votre enfant au quotidien ?                     Oui                     Non
- Sur le parcours scolaire de votre enfant ?                     Oui                     Non
- Sur les autres prises en charge ?                     Pas concerné                     Oui                     Non

46. L'orthophoniste vous apporte-t-il des conseils ?

Oui                     Non

47. *Si oui*,                     Spontanément                     A votre demande                     Les deux

48. *Si oui*, à quel sujet ?

- Les activités à proposer à votre enfant ?                     Oui                     Non
- Les aménagements scolaires possibles ?                     Oui                     Non
- Les démarches administratives ?                     Oui                     Non
- Pour faciliter votre quotidien ?                     Oui                     Non
- Pour faciliter les échanges avec votre enfant ?                     Oui                     Non

49. Les conseils que l'orthophoniste vous apporte, vous paraissent-ils

- Quantité     Insuffisants                                     Suffisants                                     Excessifs  
Pertinence     Adaptés     Inadaptés

50. L'orthophoniste vous propose-t-il de participer à des séances autres que celle(s) du bilan :  Oui     Non

51. *Si oui*,                     Spontanément                     A votre demande                     Les deux

52. *Si oui*, à quelle fréquence ?  Rarement                     Parfois                     Souvent                     Toujours

53. Cela vous paraît-il     Insuffisant                                     Suffisant                                     Excessif

54. *Si oui*, êtes-vous :     Observateur                     Acteur                     Les deux

55. *Si non*, souhaiteriez-vous y participer ?                     Oui                     Non

56. L'orthophoniste vous donne-t-il des modèles d'échanges à reproduire ?  Oui                     Non

57. *Si oui*,                     Spontanément                     A votre demande                     Les deux

58. *Si non*, souhaiteriez-vous avoir des modèles d'échanges à reproduire ?                     Oui                     Non

59. L'orthophoniste vous a-t-il proposé d'utiliser des enregistrements vidéo pour vous aider à améliorer vos échanges avec votre enfant ?  Oui  Non
60. *Si oui*,  Spontanément  A votre demande  Les deux
61. *Si non*, souhaiteriez-vous travailler à partir d'enregistrements vidéos ?  Oui  Non
62. L'orthophoniste vous apprend-il des techniques spécifiques adaptées à votre enfant ?  Oui  Non
63. *Si oui*,  Spontanément  A votre demande  Les deux
64. *Si non*, souhaiteriez-vous en apprendre ?  Oui  Non
65. L'orthophoniste vous propose-t-il des exercices précis à effectuer à la maison ?  Oui  Non
66. *Si oui*,  A sa demande  A votre demande  Les deux
67. Si oui, la quantité d'exercices vous paraît elle  Insuffisante  Suffisante  Excessive
68. *Si non*, souhaiteriez-vous qu'il vous en propose ?  Oui  Non
69. L'orthophoniste vous demande-t-il un retour sur les exercices effectués à la maison ?  Oui  Non
70. Participez-vous à un programme parental spécifique ?  Oui  Non
71. *Si oui*, lequel ? .....
72. L'orthophoniste vous a-t-il proposé de participer à un groupe de parents ?  Oui  Non
73. *Si oui*,  Spontanément  A votre demande  Les deux
74. *Si non*, souhaiteriez-vous participer à un groupe de parents ?  Oui  Non

AXES RELATIONNELS : ACCOMPAGNER ET S'ADAPTER

75. Vous sentez-vous soutenu par l'orthophoniste ?  Oui  Non
76. L'orthophoniste vous rassure-t-il ?  Oui  Non
77. L'orthophoniste valorise-t-il vos compétences de parents ?  Oui  Non
78. L'orthophoniste est-il à votre écoute ?  Oui  Non
79. L'orthophoniste est-il en contact avec les autres professionnels (médecin, enseignant,...) travaillant avec votre enfant ?  Oui  Non
80. Si oui, le(s)quel(s) :  Médecin de l'Education Nationale  Médecin traitant  
 Enseignant  AVS  Ergothérapeute/Psychomotricien (autres paramédicaux)  
 Autre :
81. L'accompagnement que l'orthophoniste vous propose sur ces points (questions 75 à 79) vous paraît-il :  
 Insuffisant  Suffisant  Excessif
82. Pensez-vous que l'orthophoniste s'adapte à vos connaissances :  Oui  Non
83. Pensez-vous que l'orthophoniste s'adapte à vos besoins :  Oui  Non
84. L'orthophoniste s'adapte à vous de façon  Insuffisante  Suffisante

SATISFACTION ET ATTENTES

**85. Etes-vous satisfait de votre relation avec l'orthophoniste ?**

- Pas du tout satisfait       Peu satisfait       Satisfait       Très satisfait

**86. Etes-vous satisfait de l'accompagnement parental proposé par l'orthophoniste ?**

- Pas du tout satisfait       Peu satisfait       Satisfait       Très satisfait

**87. Pour vous, comment cet accompagnement parental pourrait-il être amélioré ?**

.....  
.....  
.....  
.....

Une fois le questionnaire rempli, vous devez le glisser dans l'enveloppe mise à votre disposition et la fermer avant de la remettre à l'orthophoniste.

**Nous vous remercions pour le temps que vous avez consacré à nous répondre.**

## **Annexe 9 : Courriel de sollicitation à destination des orthophonistes**

Bonjour,

Dans le cadre de notre dernière année d'études en orthophonie, nous réalisons un mémoire sur l'accompagnement parental. Il s'agit d'une étude exploratoire et descriptive basée sur la problématique suivante : "En France, quelles sont les expériences et les attentes des parents d'enfants pris en charge par des orthophonistes exerçant en libéral concernant l'accompagnement parental ?". Cette étude a pour objectif de faire un état des lieux des pratiques actuelles et des attentes des parents, sans aucune forme de jugement.

Afin de répondre à cette problématique, nous souhaitons recueillir des données via un questionnaire adressé aux parents d'enfants pris en charge en libéral. Nous nous permettons donc de vous solliciter pour la diffusion de ces questionnaires. Ces derniers vous seraient délivrés sous format papier. Nous espérons rassembler environ une centaine de questionnaires à raison de cinq questionnaires par orthophoniste. Vous seriez chargé de transmettre les questionnaires aux parents de votre patientèle. Si vous êtes intéressé pour nous aider, veuillez nous contacter à l'adresse courriel suivante : XXX

Nous vous remercions par avance pour votre attention et nous comptons sur vous.

Valentine BERA  
Valentine COQUELLE

# **Annexe 10 : Procédure à suivre par les orthophonistes pour la diffusion des questionnaires**

## **Tirage au sort**

- 1) Choisir un chiffre N (entre 0 et 9) arbitrairement
- 2) Prendre le Nième patient correspondant à ce chiffre dans son emploi du temps puis ajouter N à chaque fois pour sélectionner les 4 patients suivants.

*Par exemple, si le chiffre choisi est 4, distribuer un questionnaire aux parents du 4ème patient de votre semaine puis du 8ème, du 12ème, du 16ème et du 20ème.*

Le tirage au sort est une condition essentielle pour que nous obtenions un échantillon représentatif.

NB : Si aucun parent n'accompagne l'enfant en séance, vous pouvez contacter le parent pour savoir s'il accepte de répondre à notre questionnaire. S'il accepte, transmettre le questionnaire via votre patient.

NB : Si le parent ne lit pas le français et s'il est volontaire pour remplir le questionnaire, nous proposons des passations du questionnaire à l'oral. Vous pouvez alors nous faire parvenir ses coordonnées pour que nous puissions le contacter et convenir avec lui d'un rendez-vous.

## **Distribution du questionnaire**

- 1) Remplir la première page du questionnaire
- 2) La mettre dans l'enveloppe blanche et fermer l'enveloppe
- 3) Glisser cette enveloppe blanche dans l'enveloppe marron.
- 4) Faire signer la feuille de consentement au parent
- 5) Demander au parent de remplir le questionnaire puis de le glisser dans l'enveloppe marron et de la fermer.

Dans un souci de confidentialité des données, l'orthophoniste ne peut avoir accès aux informations données par le patient et inversement.

Pour finir, vous nous ferez parvenir l'enveloppe marron contenant :

- Le formulaire de consentement
- Le questionnaire rempli par les parents
- L'enveloppe blanche avec vos informations

Nous vous remercions pour votre aide.

Cordialement,

Valentine BERA

Valentine COQUELLE



# Annexe 11 : Formulaire de consentement pour l'utilisation des questionnaires

De Mademoiselle, Madame, Monsieur (nom, prénom) : .....

Adresse : .....  
.....

Dans le cadre de son mémoire d'orthophonie réalisé à l'université de Lille 2, encadré par Monsieur GAMOT Loïc et Madame RAVEZ Sophie, orthophonistes et enseignants au sein du département d'orthophonie de la faculté de médecine de Lille,

Madame BERA Valentine et Madame COQUELLE Valentine m'ont proposé de participer à une étude dont l'objectif est d'établir un **état des lieux des expériences et des attentes des parents d'enfants pris en charge par un orthophoniste exerçant en libéral.**

J'ai reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude clinique et exposant notamment les éléments suivants :

- L'évaluation ne nécessite aucune mesure invasive.
- Elle se fera sur environ 30 minutes.
- On me demandera de répondre aux questions formulées dans le questionnaire mis à ma disposition.
- Toutes les données recueillies seront anonymisées.
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution.

J'ai eu la possibilité de poser toute les questions qui me paraissaient utiles, et la personne a répondu à toutes les questions que je souhaitais lui poser.

On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser, que ma décision ne changera en rien mes relations avec le ou les soignants.

**Dans ces conditions, j'accepte de participer à cette évaluation dans les conditions précisées.**

Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation.

Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire à l'examineur.

**Sujet**

Nom :

Signature :

Fait à : .....,

Le : .....

**Annexe 12 : Liste des catégories socio-professionnelles agrégées définies par l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE, 2003)**

<b>Numéro</b>	<b>Catégories socio-professionnelles</b>
1	Agriculteurs exploitants
2	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
3	Cadres et professions intellectuelles supérieures
4	Professions intermédiaires
5	Employés
6	Ouvriers
7	Retraités
8	Sans activité professionnelle

**Tableau 2. Catégories socio-professionnelles agrégées définies par l'INSEE (2003)**

## Annexe 13 : Représentations graphiques

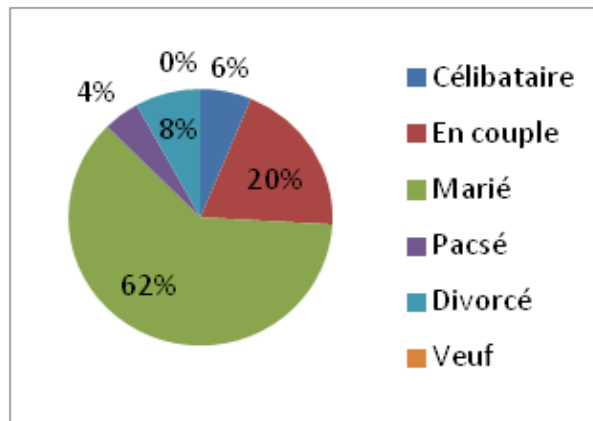


Figure 1. Situation familiale des informateurs (n = 114)

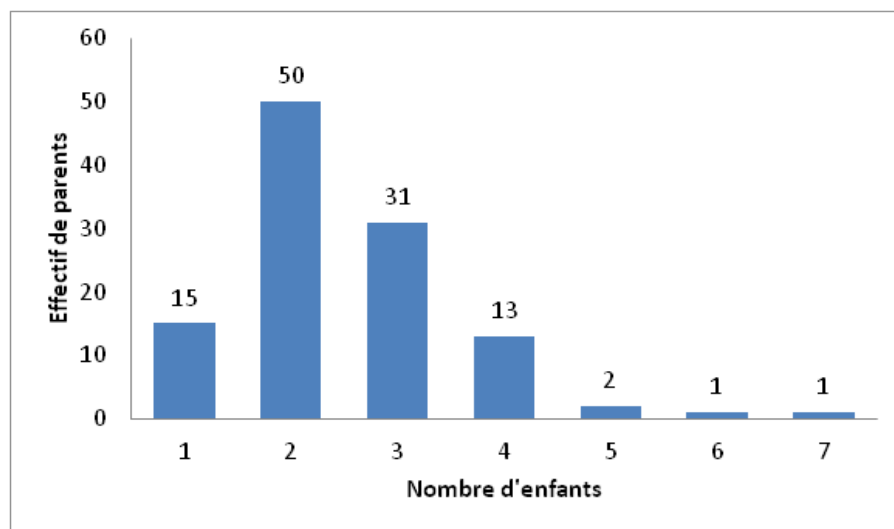


Figure 2. Nombre d'enfants de nos informateurs (n = 113)

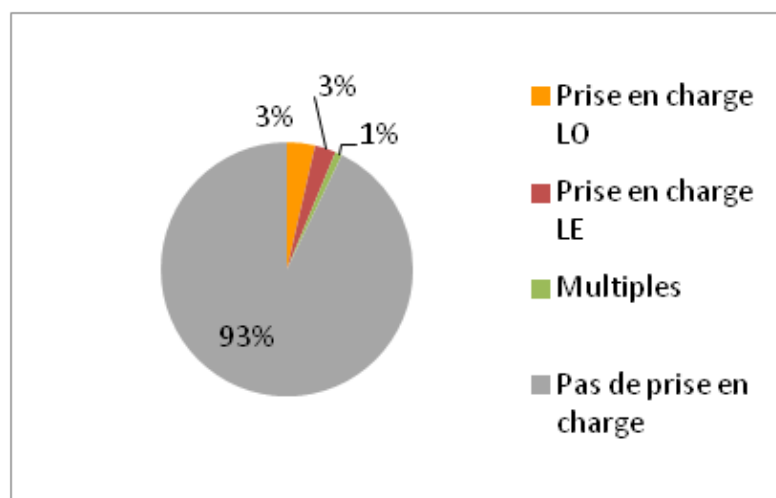
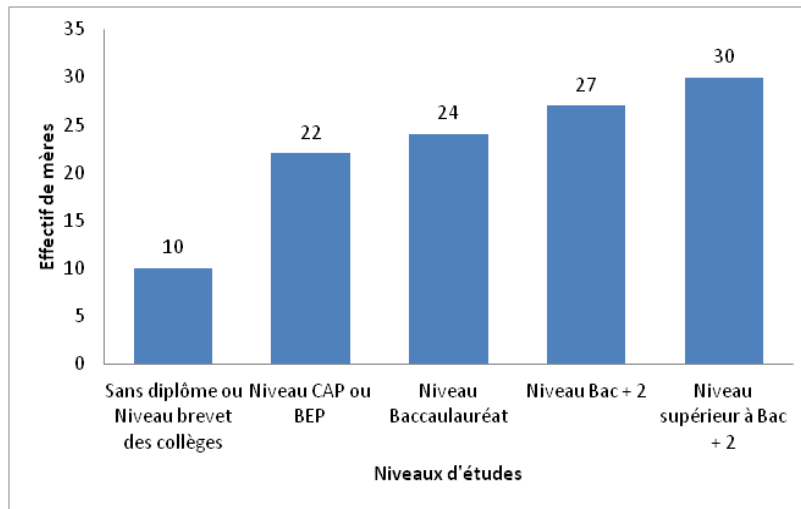
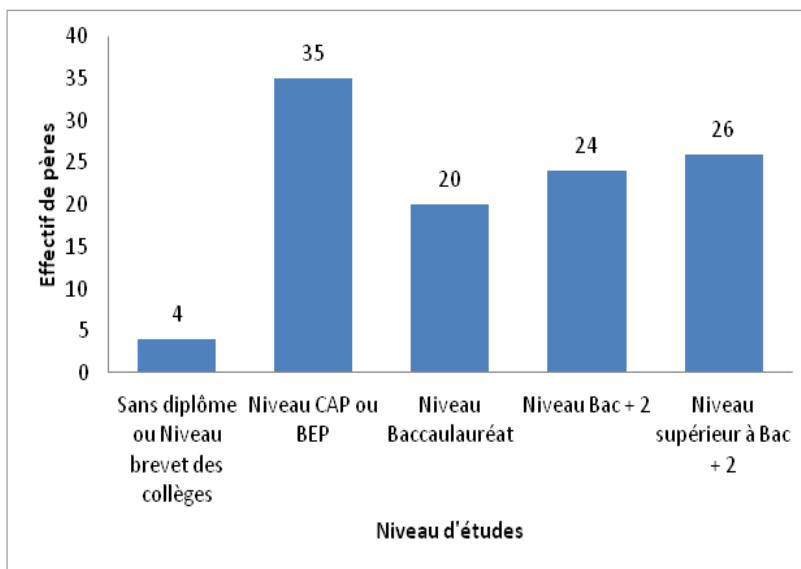


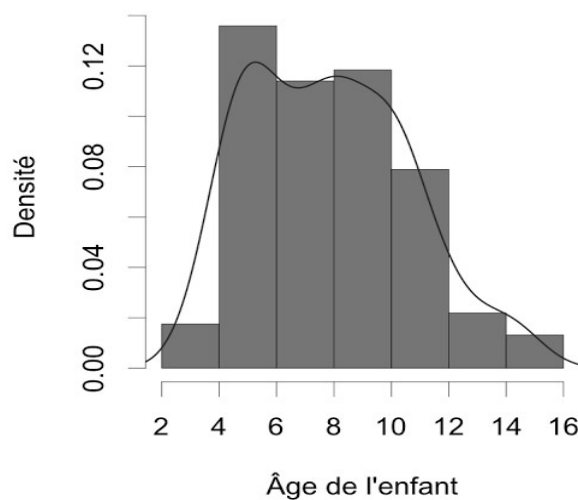
Figure 3. Prise en soin orthophonique de nos informateurs (n = 114)



**Figure 4. Niveaux d'études des mères (n = 113)**



**Figure 5. Niveaux d'études des pères (n = 109)**



**Figure 6. Répartition de l'âge des enfants (n = 114)**

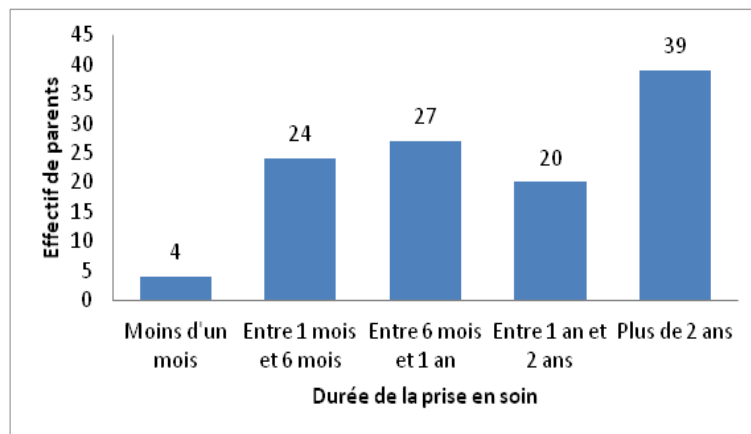


Figure 7. Durée de la prise en soin des enfants selon les informateurs (n = 114)

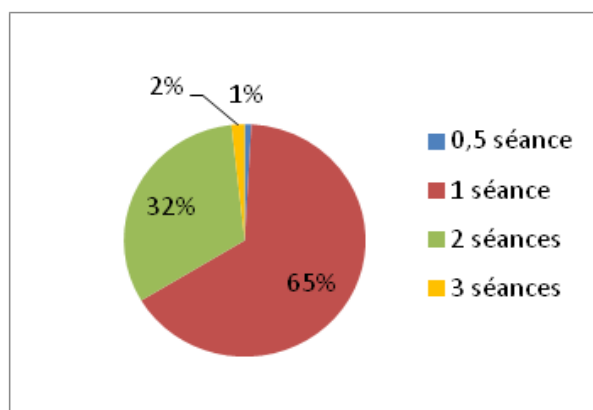


Figure 8. Nombre de séance(s) hebdomadaire(s) des enfants de nos informateurs (n = 114)

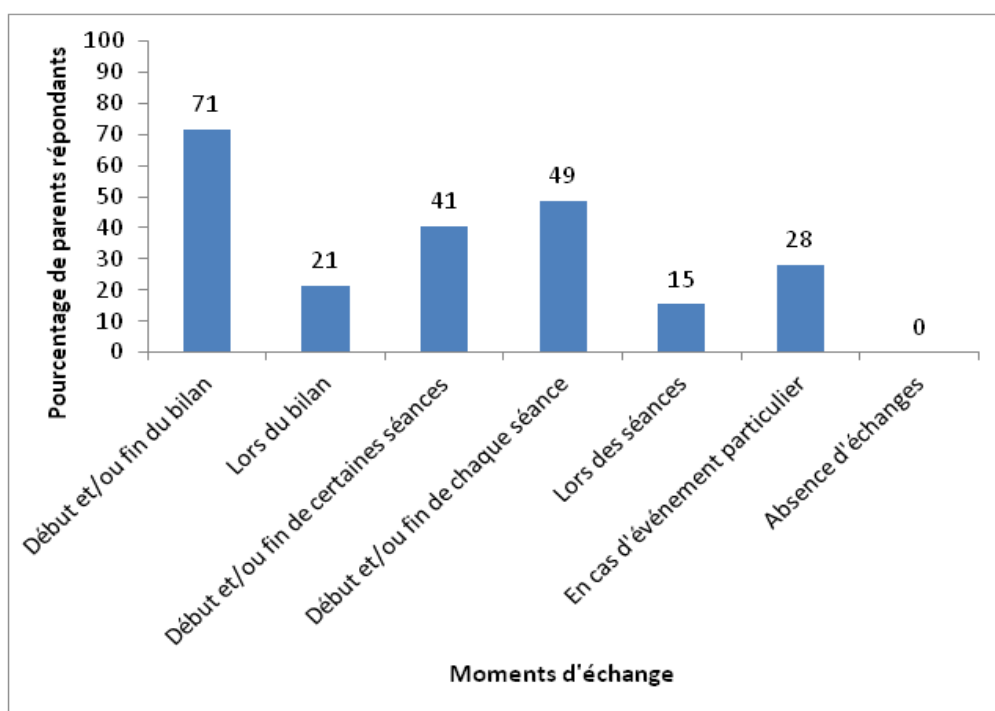


Figure 9. Moments d'échanges entre l'orthophoniste et nos informateurs (n = 114)

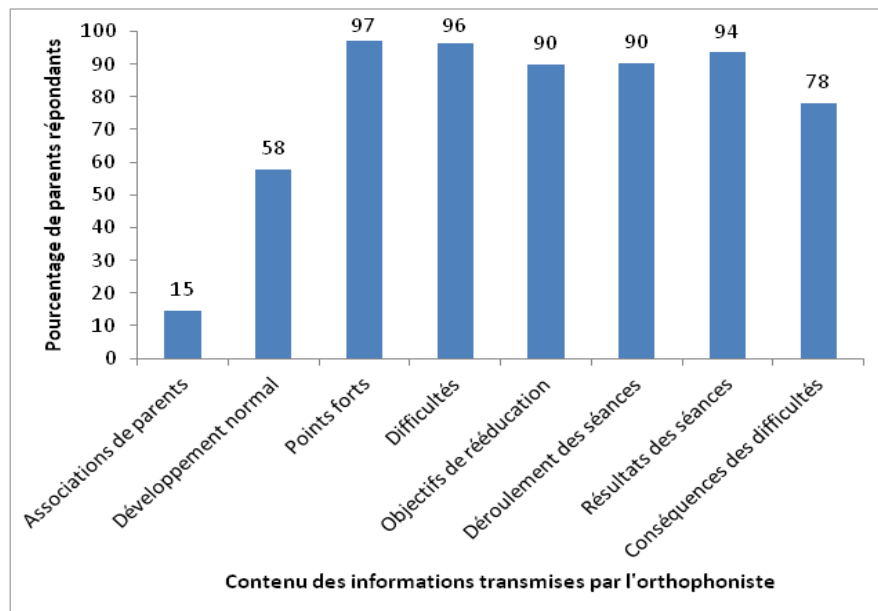


Figure 10. Contenu des informations délivrées par l'orthophoniste (n = 113)

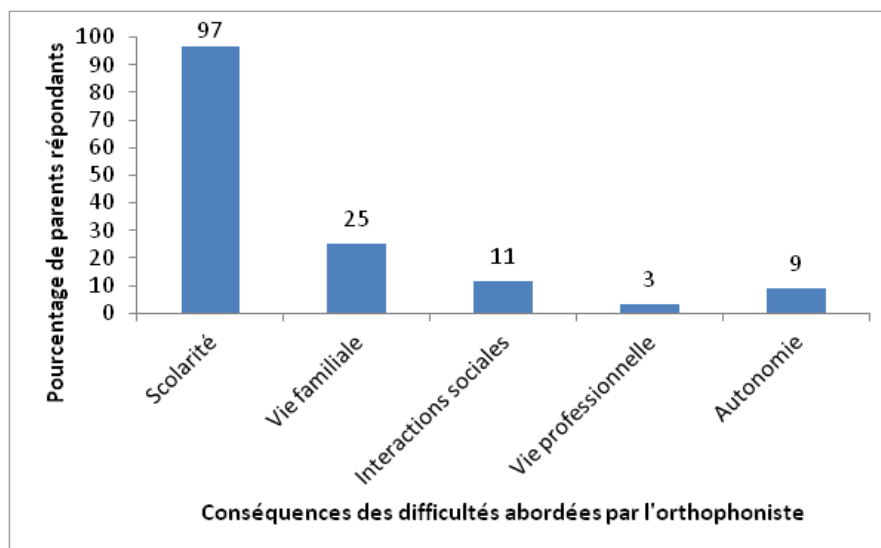


Figure 11. Type d'informations sur les conséquences des difficultés rapportées par les informateurs (n = 89)

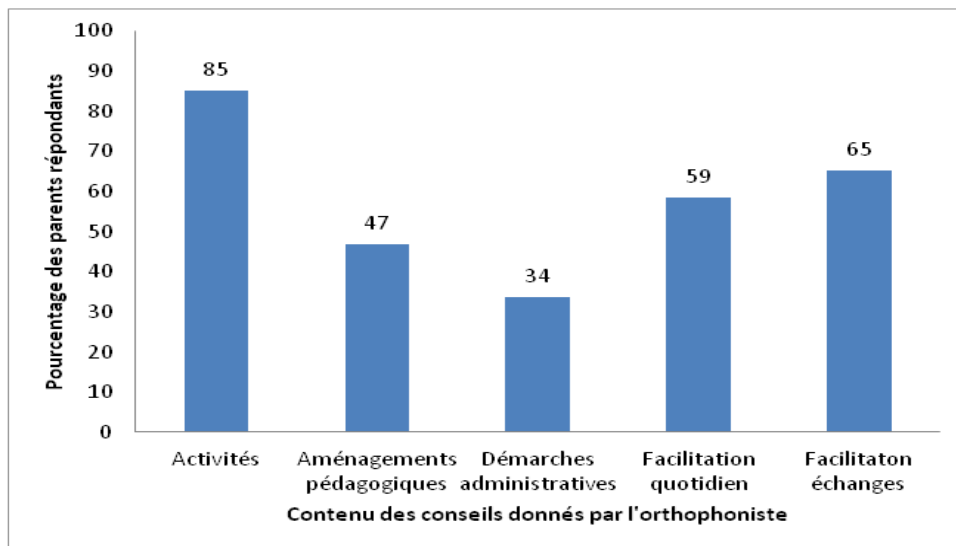


Figure 12. Contenu des conseils délivrés par l'orthophoniste (n = 105)

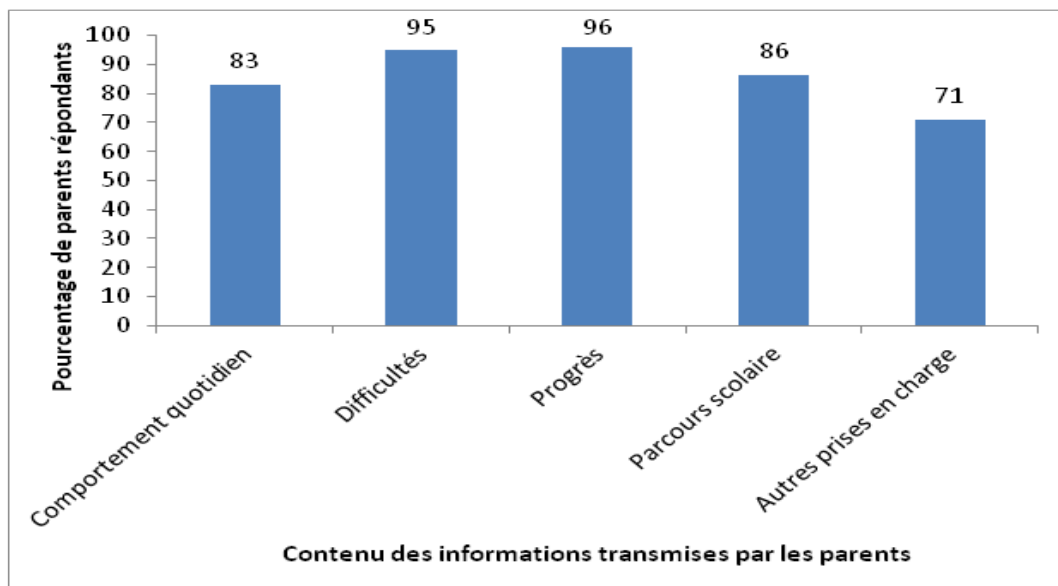


Figure 13. Contenu des informations délivrées par les parents à l'orthophoniste (n = 106)

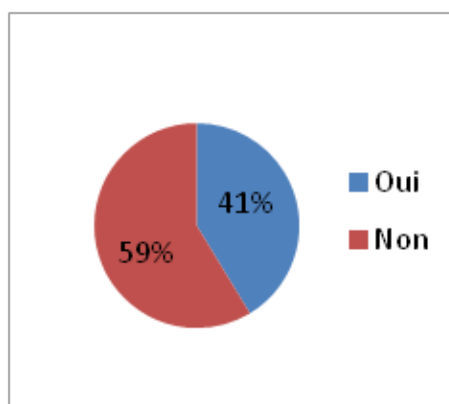


Figure 14. Retour des parents sur les exercices réalisés au domicile (n = 75)

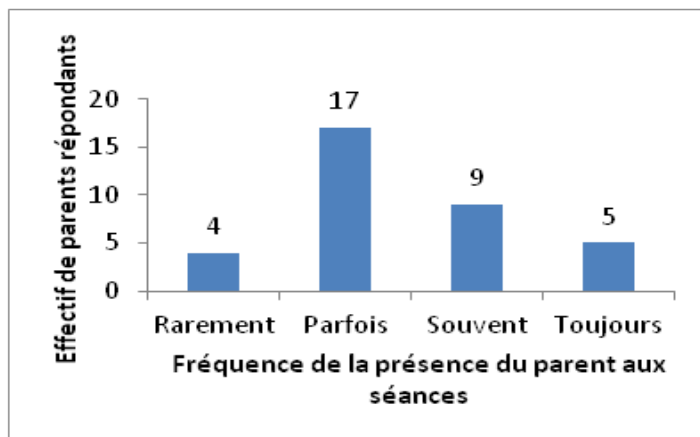


Figure 15. Fréquence de participation des parents aux séances orthophoniques (n = 36)

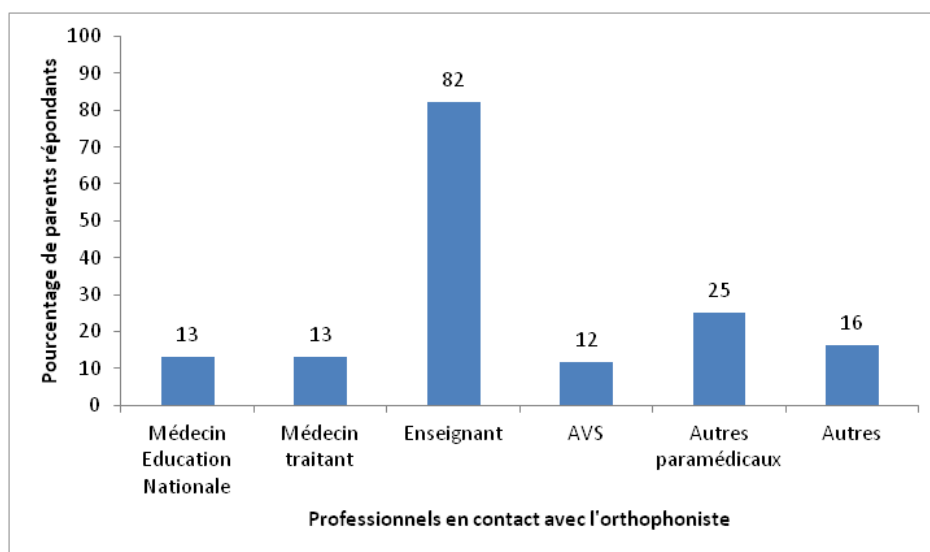


Figure 16. Professionnels en contact avec l'orthophoniste (n = 68)

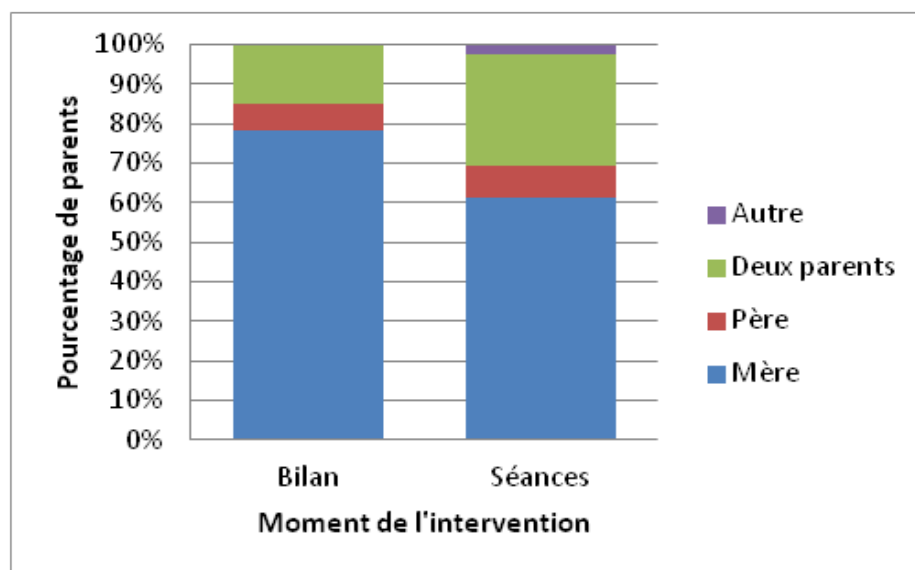


Figure 17. Accompagnateurs lors du bilan et des séances (n = 114)



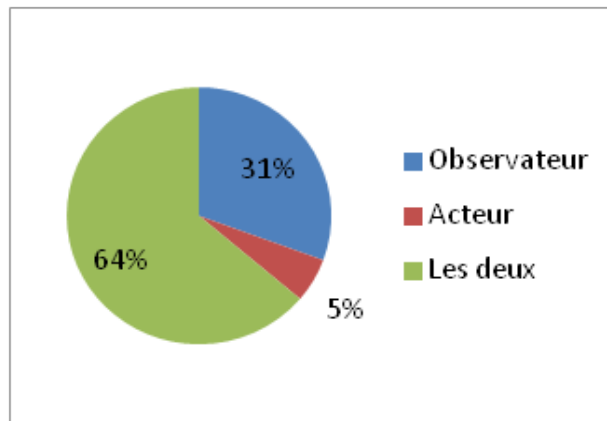


Figure 18. Rôle(s) des informateurs présents aux séances (n = 36)

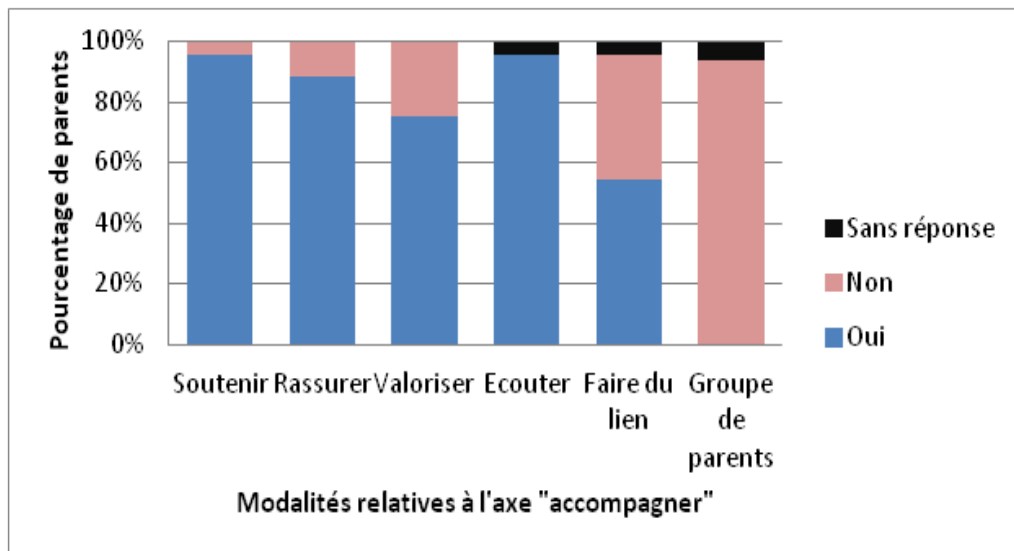


Figure 19. Axe « Accompagner » pour les parents d'enfant atteint de trouble ou retard du langage oral (n = 44)

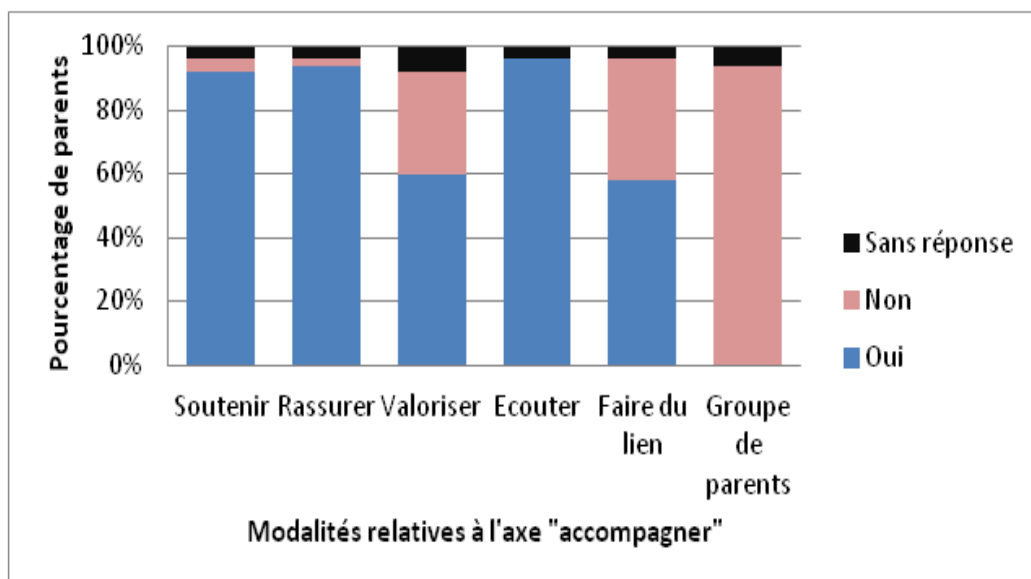


Figure 20. Axe « Accompagner » pour les parents d'enfant atteint de pathologies du langage écrit (n = 50)

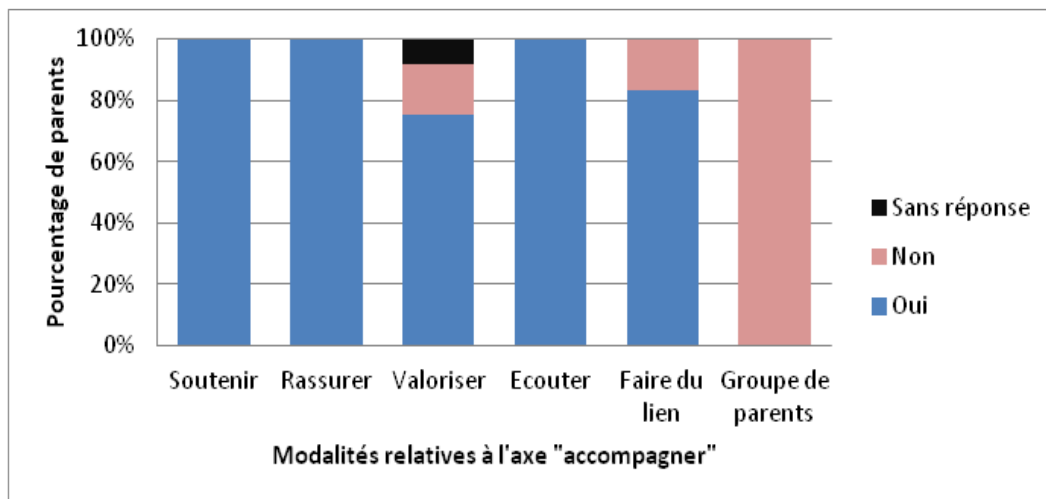


Figure 21. Axe « Accompagner » pour les parents d'enfant atteint de dysphasies (n = 12)

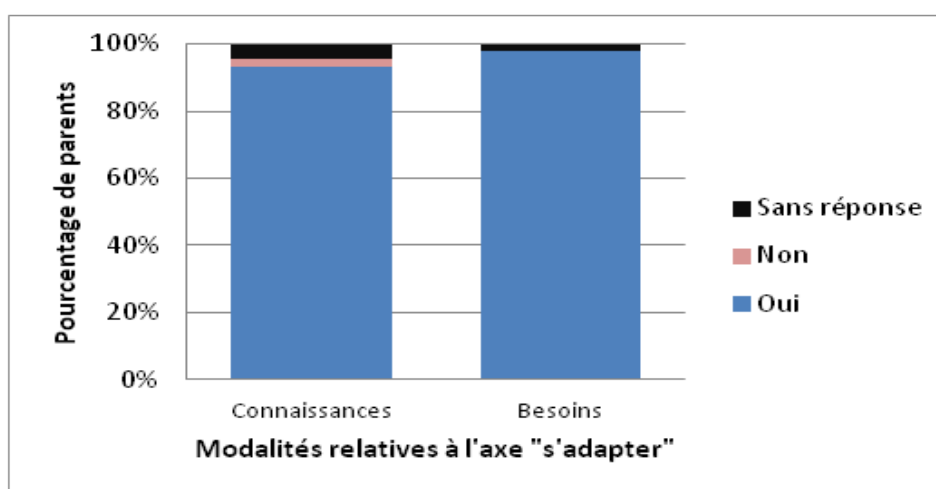


Figure 22. Axe « S'adapter » pour les parents d'enfant atteint de trouble ou retard du langage oral/parole (n = 44)

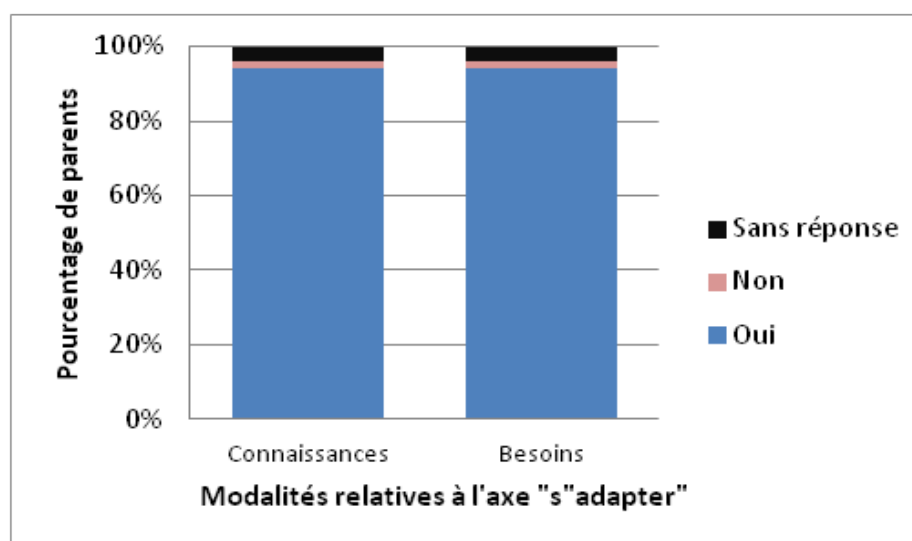


Figure 23. Axe « S'adapter » pour les parents d'enfant atteint de pathologies du langage écrit (n = 50)

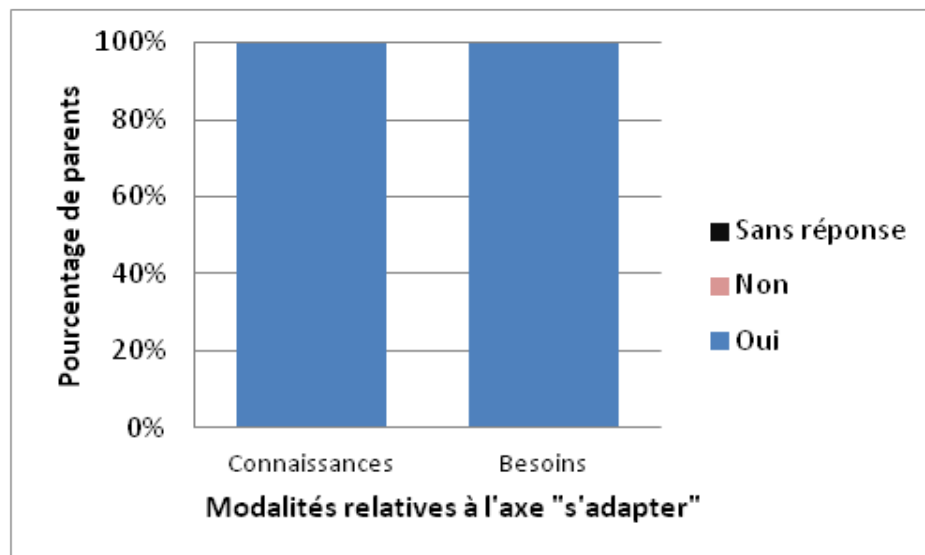


Figure 24. Axe « S'adapter » pour les parents d'enfant atteint de dysphasie (n = 12)

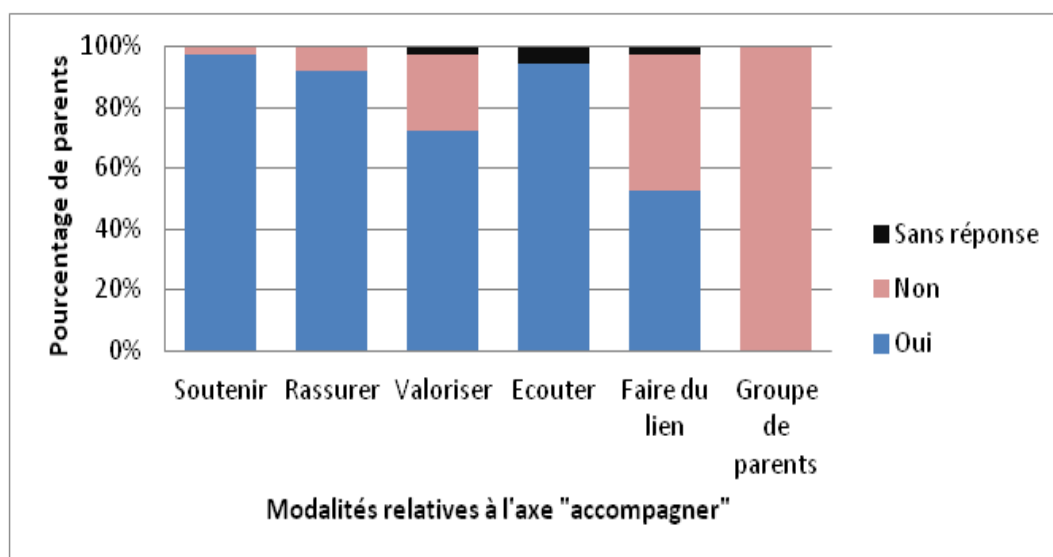


Figure 25. Axe « Accompagner » pour les parents d'enfants ayant entre 0 et 6 ans (n = 36)

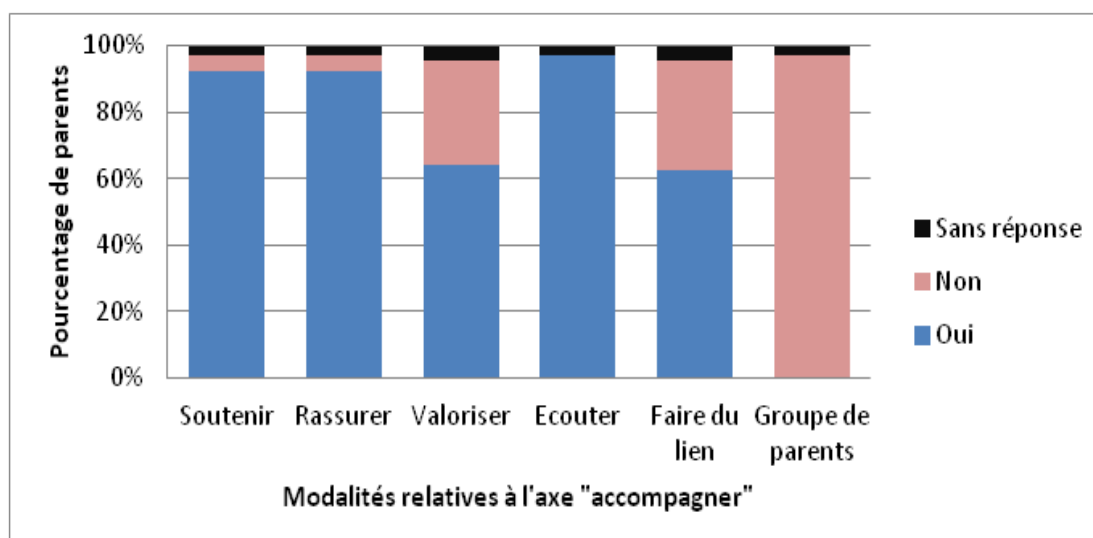


Figure 26. Axe « Accompagner » pour les parents d'enfants ayant entre 6 ans et scolarisés jusqu'en CM2 (n = 64)

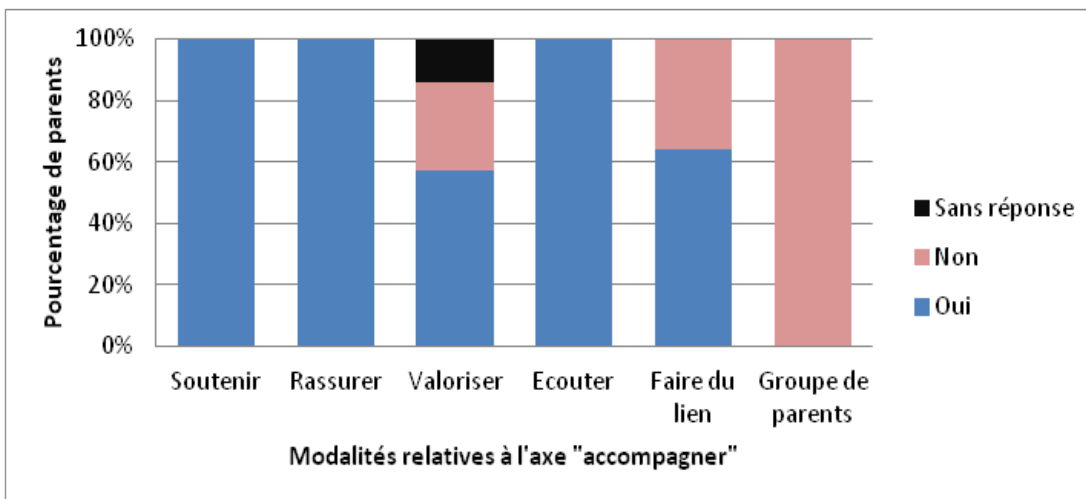


Figure 27. Axe « Accompagner » pour les parents d'enfants scolarisés à partir de la sixième (n = 14)

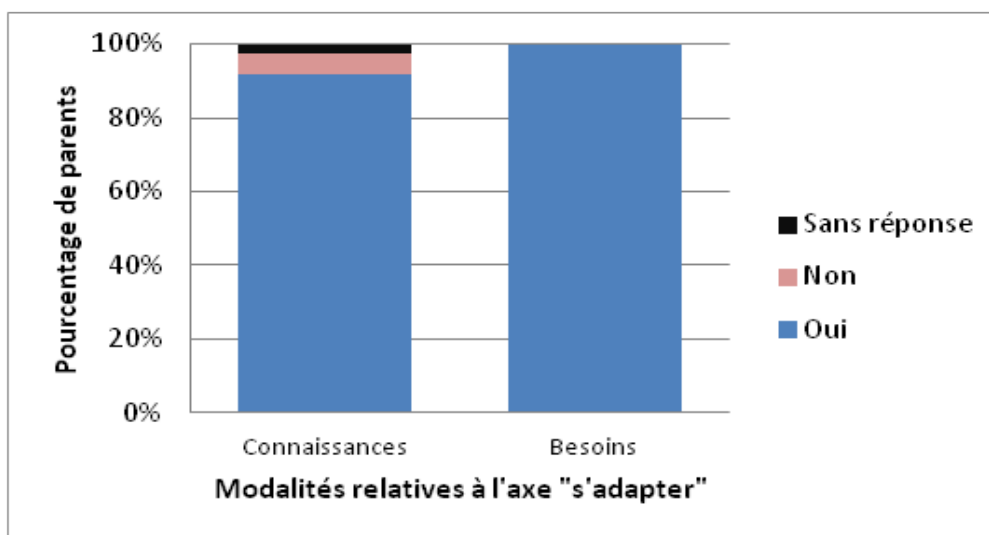


Figure 28. Axe « S'adapter » pour les parents d'enfants ayant entre 0 et 6 ans (n = 36)

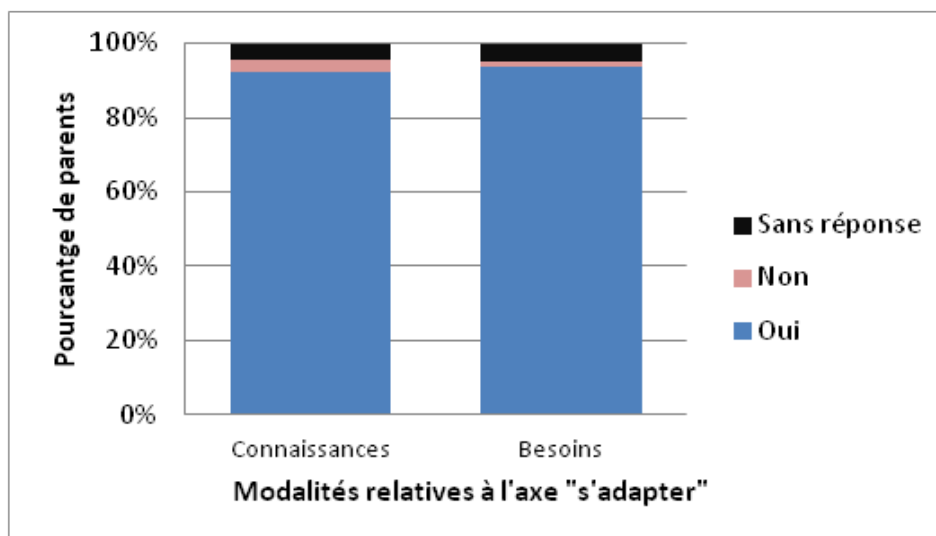


Figure 29. Axe « S'adapter » pour les parents d'enfant ayant entre 6 ans et scolarisés jusqu'en CM2 (n = 64)

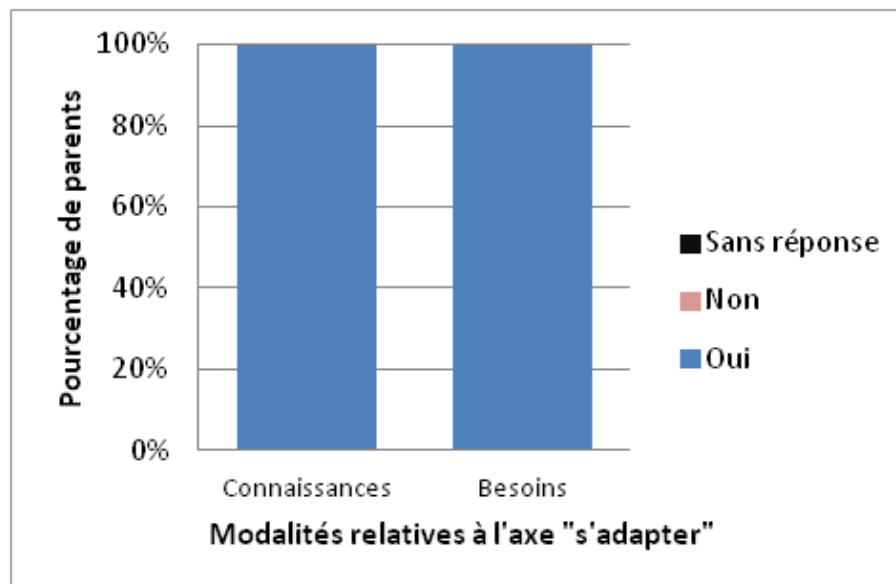


Figure 30. Axe « S'adapter » pour les parents d'enfants scolarisés à partir de la sixième (n = 14)

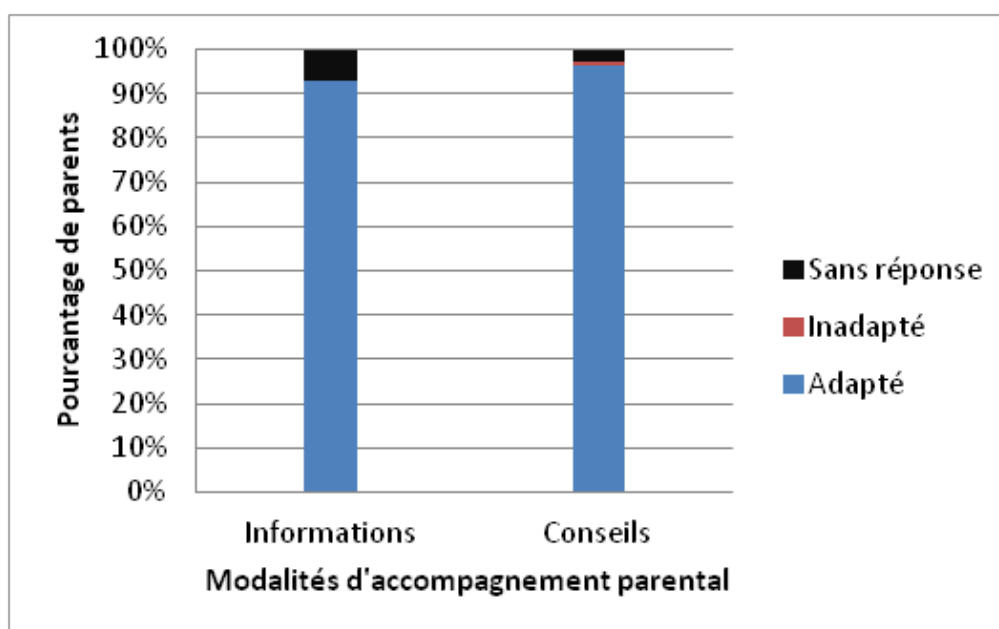


Figure 31. Satisfaction quant à la pertinence des informations et des conseils délivrés par l'orthophoniste (n = 114)