



*Département d'Orthophonie*

*Gabriel DECROIX*

# **MEMOIRE**

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

**Fabienne MARIE-SAINTE**

soutenu publiquement en juin 2018 :

**Création d'un outil d'aide à l'accompagnement  
parental dans le cadre des TSLO sévères.**

Mémoire dirigé par :

**Dr Marie-Pierre LEMAITRE**, neuropédiatre, CRTDA, Lille

**Camille Stievenard**, orthophoniste, CRTDA, Lille

Lille – 2018

---

## Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier particulièrement mes directeurs de mémoire : le Dr Lemaître et Camille Stievenard qui m'ont accompagnée durant ce projet au long cours et notamment d'avoir été disponibles et à l'écoute. Un grand merci également à Paprika Lose qui m'a reçue à son excellente formation et qui a m'a également prodigué d'excellents conseils.

Je souhaite aussi remercier mes anciennes maîtres de stages pour leur bienveillante attention, le temps de qualité qu'elles m'ont accordé et pour leur excellent encadrement notamment Nathalie Bardyn, Aude-Légat Cerisy, Aurélia Chatenet, Barbara Derck, Véronique Guillaud, Dorothée Jouault, Marie-Elsie Joubert, Sophie Pyot, Michèle Rozenberg, Charlotte Zehnder.

Merci également à Jessica Wimmer et Jovellar-Vignon Claudine et Jessica Nicli.

Mes remerciements vont à toutes les orthophonistes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire et aux parents et grand-parent de l'Association Avenir Dysphasie pour leurs encouragements et leurs avis constructifs.

Je tiens aussi à remercier ma famille : mes parents, et mes trois sœurs pour leur soutien permanent durant ces cinq années d'étude ainsi que mes amis fidèles pour leurs encouragements.

---

## **Résumé :**

Depuis de nombreuses années, plusieurs études se sont intéressées aux effets de l'accompagnement parental d' enfants présentant un trouble spécifique du langage oral (TSLO). Beaucoup d'études tendent à montrer que l'accompagnement parental a un impact significatif sur les compétences langagières des enfants quand les parents adoptent des stratégies conversationnelles. Cependant, l'existence d'un outil d'aide conciliant l'accompagnement parental et les TSLO sévères avec les données théoriques actuelles fait défaut. Dans cette perspective, ce mémoire a pour objectif principal l'élaboration d'une brochure d'accompagnement parental destinée aux orthophonistes et aux parents d'enfants avec TSLO sévères. Dans ce but, nous nous sommes documentés au sujet des TSLO sévères et de l'accompagnement parental dans la littérature scientifique. Le travail a porté à la fois sur le fond et sur la forme de l'outil. En fin de travail, afin d'obtenir des avis constructifs sur la brochure créée, une enquête qualitative auprès de 9 orthophonistes et de 6 parents (dont un grand-parent) d'enfants TSLO sévères a été menée. L'outil, de 27 pages, se compose de trois parties principales : les saynètes inspirées de la vie quotidienne accompagnées de suggestions, l'explication des habiletés de communication et un glossaire. Les entretiens auprès des orthophonistes et des parents laissent suggérer que l'outil est pertinent et adapté aux besoins de ces derniers. Il conviendrait de retravailler l'outil afin de le rendre accessible à un public plus large. Dans une étude ultérieure, il serait utile de réaliser une enquête quantitative afin que la brochure puisse être un réel outil d'aide clinique.

## **Mots-clés :**

Accompagnement parental, TSLO, habiletés de communication, outil d'aide.

---

**Abstract :**

Since many years, several studies were interested in the effects of parent-implemented language interventions for children with specific language impairment (SLI). Many studies would show that parent based interventions have a significant impact on language skills of children when parents implement specific language interventions. However, there are no illustrated support tool on the basis of the available scientific data reconciling parent-implemented language interventions and specific language impairment. In this context, our dissertation proposes principally a brochure for speech therapist aimed at parents' children with SLI. In order to elaborate this tool, we have search information in scientific literature about SLI and parent-implemented intervention. The work focused both on substance and form of the tool. At the end of the work, in order to obtain constructive opinions, qualitative interviews were conducted with 9 speech therapists and 6 parents' children with SLI. Our tool of 27 pages consists of three main parts : illustrations of the daily life with practical suggestions, a glossary with communication skills and explication for each trouble (phonological, lexical, morphosyntactic). Interviews speech therapist and parents revealed that the tool was relevant and appropriate. The tool should be reworked in order to create a tool accessible to a public more opened. In a later study, it would be helpful to carry out a quantitative study.

**Keywords :**

Parent-implemented language intervention, specific Language Impairment, strategies intervention, support tool.

---

# Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Contexte théorique, problématique, buts et hypothèses.....</b>	<b>2</b>
1. Définition des troubles spécifiques du langage oral.....	2
1.1. Dans les classifications internationales.....	2
1.2. Évolution de la terminologie : dysphasie vers les TSLO.....	3
1.3. Des modifications terminologiques en discussion : troubles du langage (TL) et trouble développemental du langage (TDL).....	5
2. L'accompagnement parental : une approche orthophonique pertinente chez l'enfant TSLO.....	6
2.1. L'importance des principaux interlocuteurs de l'enfant.....	6
2.2. Le langage adressé à l'enfant.....	8
2.2.1. Le langage adressé à l'enfant : l'enfant tout-venant.....	8
2.2.2. Le langage adressé à l'enfant : l'enfant TSLO.....	8
2.3. Les objectifs des programmes d'accompagnement parental.....	10
3. Problématiques, buts et hypothèses.....	12
<b>Méthode.....</b>	<b>13</b>
1. Population ciblée et participants de l'étude.....	13
1.1. Population cible.....	13
1.2. Participants de l'étude.....	13
1.3. Modalités de recrutement.....	14
2. Matériel.....	16
2.1. L'élaboration de la brochure.....	16
2.1.1. Concernant la recherche scientifique.....	16
2.1.2. Concernant l'expérience clinique des patients TSLO sévères.....	17
2.1.3. Concernant l'expérience clinique des parents d'enfants TSLO sévères.....	17
2.2. Les entretiens semi-directifs.....	17
3. Procédure.....	17
<b>Résultats.....</b>	<b>18</b>
1. La brochure.....	18
1.1. Plaquette initiale et modifications.....	18
2. Présentation de la brochure finale.....	18
2.1. Généralités.....	18
2.2. La première de couverture.....	18
2.3. Le mot à l'attention des parents.....	19
2.4. Les notions clés.....	19
2.5. Les suggestions pratiques illustrées.....	19
2.6. Le glossaire.....	21
3. Les entretiens semi-directifs.....	21
3.1. Les entretiens avec les orthophonistes.....	21
2.2.1. L'utilité et la clarté de la brochure.....	21
3.1.1. Les illustrations.....	21
3.1.2. La communication écrite professionnelle.....	22
3.1.3. L'adaptation et le cadre.....	23
3.2. Entretiens avec les parents.....	23
3.2.1. L'utilité.....	23
3.2.2. Les illustrations.....	24
3.2.3. La communication écrite professionnelle.....	25
3.2.4. L'adaptation et les suggestions.....	25
4. Témoignage de Mme De Bardonnèche, présidente de l'Association Avenir Dysphasie.....	26
<b>Discussion.....</b>	<b>26</b>

---

1. La validation des hypothèses.....	27
2. Les préoccupations cliniques des orthophonistes et des parents .....	28
2.1. Les orthophonistes.....	28
2.2. Les parents.....	28
3. Les limites de l'étude.....	29
3.1. Biais de recrutement .....	29
3.2. Biais propres aux entretiens :.....	29
3.3. Biais de volontariat :.....	29
4. Remarques et perspectives .....	29
4.1. Remarques sur la brochure.....	29
4.2. Suggestions pour une étude future.....	30
4.3. Apport pour ma future pratique .....	31
<b>Conclusion.....</b>	<b>31</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>32</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>35</b>
Annexe n°1: Guides d'entretiens téléphoniques (parents/orthophonistes).....	
Annexe n°2: Formulaire de consentement pour les entretiens téléphoniques.....	
Annexe n°3: Les ouvrages de vulgarisation.....	
Annexe n°4: Description des différentes techniques langagières enseignées en programme d'accompagnement parental (Maillart, 2011).....	
Annexe n°5: Formation « Faber & Mazlish » (justificatif de présence).....	
Annexe n°6: Témoignage de la présidente de l'Association Avenir Dysphasie.....	

# Introduction

« *Entre ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous voulez entendre, ce que vous entendez, ce que vous croyez comprendre, ce que vous comprenez..., il y a au moins 10 possibilités de ne pas se comprendre, mais essayons quand même.* » Cette citation de Bernard Werber (2009, p 7) illustre que tous, nous éprouvons des difficultés à transmettre la finesse et l'étendue de nos pensées verbalement à notre interlocuteur et ce, même si nous ne souffrons d'aucun trouble langagier.

A combien plus forte raison, cela se vérifie-t-il chez les enfants présentant un trouble spécifique du langage oral sévère (TSLO ci après) : ils ressentent, comme tous, le besoin de communiquer avec leur entourage et doivent composer avec les malentendus qui peuvent survenir naturellement dans une conversation. Mais à cela, s'ajoute leur trouble langagier qui majore les difficultés à comprendre et à être compris. La dynamique de leurs interactions avec leurs proches s'en trouve entravée.

Depuis plus de quarante ans, l'accompagnement parental est au cœur des préoccupations de la prise en charge orthophonique (Brassart, 2014). Nombre d'orthophonistes et d'études ont témoigné des progrès langagiers des enfants quand les parents sont acteurs principaux dans leur stimulation langagière, leur proposent un langage adapté à leurs difficultés et valorisent leurs initiatives de communication.

Dans cette perspective, notre mémoire propose aux parents d'enfants avec TSLO sévère une brochure d'aide visant à améliorer leurs habiletés conversationnelles au quotidien. Elle présente des saynètes illustrées et prodigue des conseils pratiques basés sur la littérature scientifique afin de favoriser la réussite des tentatives de communication des enfants TSLO sévères.

Dans une première partie, nous définirons d'une part les notions de troubles spécifiques et sévères du langage oral, et d'autre part l'accompagnement parental, puis nous expliquerons la méthodologie prévue pour l'élaboration de la brochure. Enfin, nous présenterons l'outil d'aide à l'accompagnement des parents ainsi qu'une réflexion sur l'outil et les limites de notre étude.

# Contexte théorique, problématique, buts et hypothèses

## 1. Définition des troubles spécifiques du langage oral

### 1.1. Dans les classifications internationales

Les classifications internationales anglophones : la classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'Organisation Mondiale de la Santé (2015) (CIM 10 ci après) et le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (American Psychiatric Association, 2018) (DSM-5 ci après) reconnaissent l'existence des troubles du langage oral.

La CIM 10 (Organisation Mondiale de la Santé, 2015) emploie l'appellation troubles spécifiques du développement de la parole et du langage (sous-catégories « trouble de l'acquisition du langage de type réceptif » et « trouble de l'acquisition du langage de type expressif »). Il s'agit d'un trouble spécifique du développement dans lequel les capacités de l'enfant à comprendre (type réceptif) ou à utiliser (type expressif) le langage oral sont nettement inférieures au niveau correspondant à son âge mental. Ces troubles sont présents dès les premiers stades de développement. Il est indiqué que « ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies anatomiques de l'appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs de l'environnement. ». De plus, d'après la CIM 10, ces troubles sont souvent accompagnés de perturbations des relations interpersonnelles, des troubles émotionnels et du comportement.

Dans le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2018), les difficultés concernant le langage oral sont intégrées dans la section plus large des « trouble de la communication », dans la sous-catégorie « trouble de la phonation » et « trouble du langage ». Les troubles du langage commencent dans la période précoce du développement. Le trouble articulaire et le trouble phonologique (terminologies employées par les cliniciens en France) apparaissent en filigrane dans la catégorie « trouble de la phonation » ; le trouble de la phonation est défini comme des difficultés persistantes à produire des phonèmes qui interfèrent avec l'intelligibilité du discours ou empêchent la communication orale des messages. Le trouble lexical et le trouble morphosyntaxique (terminologies employées par les cliniciens en France) sont évoqués implicitement dans la sous-catégorie « troubles du langage » ; ils sont définis comme des difficultés persistantes d'acquisition et de l'utilisation du langage (troubles du langage). A l'instar de la CIM 10, le DSM-5 précise que ces troubles sont susceptibles de retentir sur la communication, d'entraver la participation sociale, la réussite académique et la performance dans le travail.

Ainsi, il convient de noter que les deux classifications internationales intègrent le caractère déficitaire du trouble langagier, l'absence de pathologie à l'origine du déficit (même si dans le DSM-5 les difficultés langagières ne sont pas définies comme « spécifiques ») (Avenet, Lemaître et Vallée, 2016) et les conséquences psychosociales du trouble langagier.

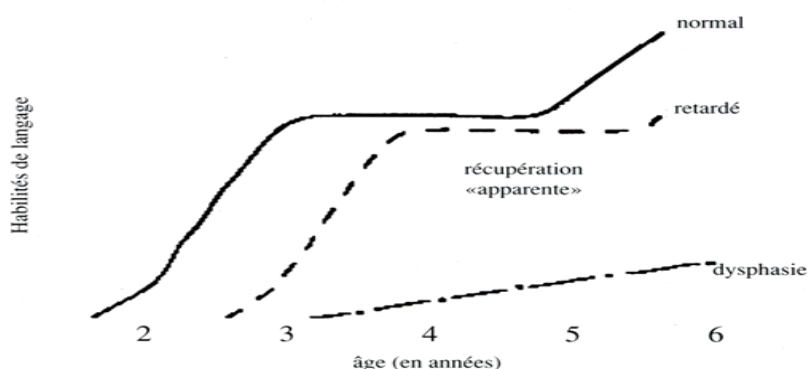


Parallèlement à la CIM 10 et à la DSM-5, d'autres définitions et terminologies sont aujourd'hui utilisées dans la communauté internationale pour se référer aux enfants qui présentent un TSLO avec des particularités nationales. En France notamment, on distingue les troubles sévères du langage oral (appelés dysphasie) et les formes plus légères, transitoires (appelées retard de langage).

La partie suivante a pour objet de détailler comment l'appellation « TSLO » s'est progressivement imposée dans la littérature.

## 1.2. Évolution de la terminologie : dysphasie vers les TSLO

En France et dans les pays francophones, les auteurs ont longtemps différencié les formes légères de troubles du langage oral appelées « retards » des formes sévères appelées « dysphasies » comme l'illustre le graphique ci-dessous d'une étude de Scarborough et Dobrich, en 1990, réadapté par Montfort et Juarez Sanchez, en 2001.



Extrait de Scarborough et Dobrich (1990)

Figure 1: Graphique illustrant la distinction entre retard de langage et dysphasie. Montfort et Juarez Sanchez (2001), réadapté de Scarborough et Dobrich (1990)

Pour Maillart et Schelstraete, en 2012, la dysphasie est définie comme un trouble spécifique, sévère et persistant du langage oral qui interfère d'emblée avec la dynamique développementale de l'enfant. Elle entraîne des troubles majeurs de la compréhension et de l'expression du langage parlé. Les auteurs ne s'accordent pas sur le degré de sévérité du trouble, mais généralement, il est qualifié de sévère quand les résultats aux tests normés sont inférieurs à  $-2$  écarts-types dans 2 ou 3 domaines langagiers (phonologie, lexique, morphologie, morphosyntaxe) (Billard, Pinton, Tarault et Faye, 2007) dans au moins un des versants langagiers (compréhension et/ou expression). A la différence d'un simple retard, ce trouble est persistant c'est-à-dire que les difficultés langagières durent au long cours. L'enfant dysphasique progresse lentement et la différence avec les normes de son âge tendent plutôt à

se creuser (Montfort et Juarez Sanchez, 2001) (cf figure 1). Cette définition présente l'intérêt d'inscrire le caractère spécifique, sévère et persistant du trouble.

Actuellement, en France, la terminologie « dysphasie » ne fait pas l'objet d'un consensus dans la littérature et parmi les praticiens. Par exemple, pour certains auteurs, le préfixe « dys » concerne tout trouble structurel du langage (déficit de la structure même du langage) sans déficience intellectuelle associée : cette conception amène à considérer un patient comme dysphasique même en contexte de lésions cérébrales périnatales ou encore, même en contexte de troubles envahissants du développement. Pour d'autres auteurs, le préfixe « dys » est assimilé à « idiopathique » et signifie l'absence de pathologie sous-jacente identifiée. La notion de spécificité ne recouvre donc pas les mêmes réalités pour tous les auteurs (Avenet, Lemaître et Vallée, 2014).

Au fil de l'Histoire, le terme « dysphasie » a donc revêtu plusieurs significations. Du fait de son ambiguïté, le terme « TSLO », adaptation du terme anglophone « specific language impairment » (SLI ci après) s'est imposé dans la terminologie française (Avenet et al, 2014). Les termes « TSLO » ou « SLI » regroupent des profils de patient très différents (âge, sévérité, versant du trouble). Cette appellation ne fait pas de distinction entre retard et trouble tels que définis historiquement en France. Dans ce mémoire, le choix s'est porté sur l'appellation « troubles spécifiques du langage oral sévères » afin de définir notre population ciblée en priorité par l'outil d'aide proposé.

Selon Avenet et al (2014), le concept de « spécificité » de la terminologie est un critère inévitable qui doit bien se comprendre si on veut utiliser la terminologie « TSLO ». Il est directement lié aux critères d'exclusion et intègre une double acception (Avenet et al, 2014). D'une part, la spécificité étiologique : il s'agit d'un trouble développemental dont la cause n'a pas été identifiée par une maladie connue. La spécificité étiologique n'exclut pas l'origine génétique mais elle n'a pas été objectivée actuellement. Cet aspect de la définition permet de le différencier des étiologies neurologiques avérées (par exemple, le syndrome de Klinefelter, ou bien des maladies vasculaires ou malformatives). D'autre part, la spécificité cognitive : le TSLO se présente comme un trouble du langage isolé qui ne s'intègre pas dans un profil cognitivo-comportemental particulier, à la différence des troubles envahissants du développement ou des déficiences intellectuelles (Avenet et al, 2014).

Les troubles spécifiques du langage oral sont donc définis comme des troubles de compréhension et/ou de production du langage oral (Avenet et al, 2016) qui ne sont expliqués par aucune maladie connue et qui ne font pas partie d'un profil cognitif particulier (Avenet et al, 2014). Cependant, si l'appellation « TSLO » s'est diffusée dans la littérature, elle n'est pas le seul choix qui s'offre à nous pour se référer aux troubles du langage oral (Bishop, 2014). Une récente étude de Bishop et al (2017) a présenté les conclusions d'un groupe d'experts à la recherche d'une terminologie commune, comme le détaillera la partie suivante.

### **1.3. Des modifications terminologiques en discussion : troubles du langage (TL) et trouble développemental du langage (TDL)**

La réflexion sur la terminologie des troubles du langage se poursuit au niveau international avec une réflexion active d'un groupe d'experts (Bishop et al, 2017).

Comme nous l'avons rapporté précédemment, plusieurs termes ont circulé afin de nommer les enfants qui présentent des difficultés d'acquisition de leur langue maternelle. Toutefois, en 2017, un article de Bishop et al a présenté une étude regroupant 59 experts anglophones (professionnels dont une majorité d'orthophonistes, et quelques représentants des familles) afin d'établir un consensus concernant la terminologie.

Le schéma de l'article ci-après traduit et adapté par Christelle Maillart (2017) de cette étude récapitule les changements de terminologie proposés (cf figure 2). La terminologie « trouble du langage » (*language disorder*) est suggérée pour les enfants qui risquent de présenter des difficultés langagières impactant significativement leurs interactions sociales et leurs apprentissages lorsqu'ils seront en âge scolaire (5 ans et au-delà) (Maillart, 2018). Les experts suggèrent l'utilisation de « trouble développemental du langage » quand les difficultés ne sont pas associées à une condition biomédicale : ce qui exclut les troubles du spectre de l'autisme, les lésions cérébrales (cf figure 2). Par contre, les auteurs précisent qu'un trouble développemental du langage peut être associé à d'autres troubles (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, un trouble d'acquisition de la coordination, une dyslexie-dysorthographe, un trouble des sons de la parole, des difficultés émotionnelles et des difficultés de comportement).

Les experts ne se sont pas mis d'accord sur une classification en sous-groupes des troubles langagiers. Ils proposent de considérer plutôt les composants langagiers (phonologie, lexicale, syntaxe) impactés lors d'un trouble développemental du langage oral (TDL ci après) (Maillart, 2018). Connaître la sémiologie des troubles s'avère nécessaire pour la réalisation de l'outil d'aide. Les différents composants sont les suivants :

- la phonologie : des erreurs phonologiques peuvent persister anormalement et entraver l'intelligibilité de la parole (trouble phonologique),
- la syntaxe : de nombreuses études ont souligné les troubles syntaxiques sur les deux versants (compréhension et production),
- la sémantique et le manque du mot
  - quand un mot bien connu par l'enfant est produit difficilement ou de façon instable, le manque du mot peut être évoqué,
  - dans d'autres situations les difficultés de production reflètent davantage un stock lexical restreint,
- l'apprentissage verbal et la mémoire. Les enfants avec TDL éprouvent des difficultés pour retenir des séquences de mots ou de sons. Ces difficultés ne sont pas dues à des troubles de l'audition ou de la discrimination ni à un manque de familiarisation avec le langage,

- les troubles de la pragmatique,
- les troubles du discours.

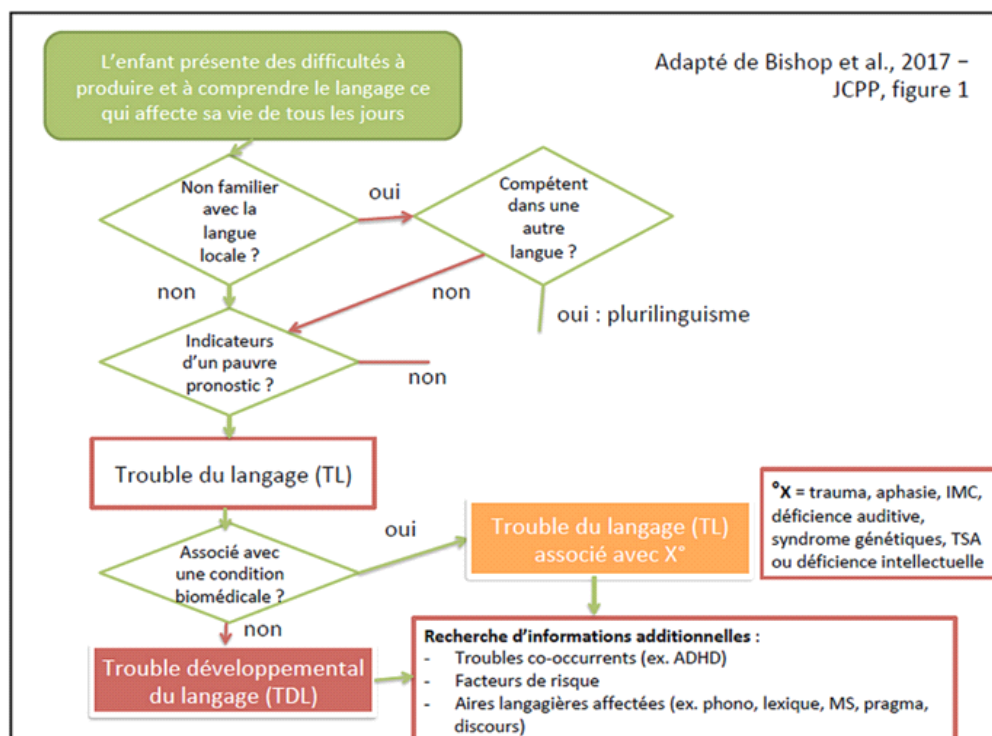


Figure 2: Schéma illustrant les étapes pour diagnostiquer les troubles du langage. Maillart (2017) réadapté de Bishop & al. (2017).

Les experts s'accordent sur le point suivant : certains enfants présentent des troubles langagiers suffisamment sévères et persistants pour avoir un impact fonctionnel à long terme sur leur vie quotidienne et leurs apprentissages (Maillart, 2018) .

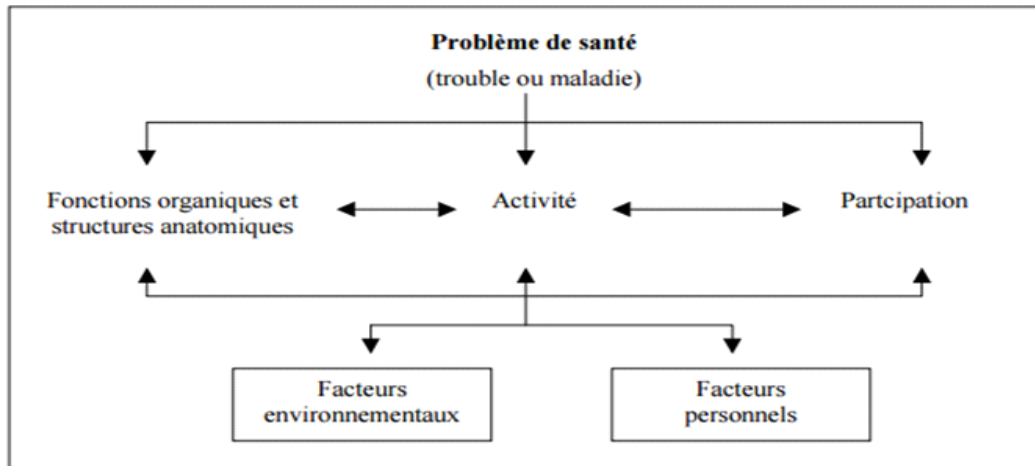
La seconde partie aura pour but de présenter l'importance de l'accompagnement parental dans la prise en soins orthophoniques des enfants TSLO sévères.

## 2. L'accompagnement parental : une approche orthophonique pertinente chez l'enfant TSLO

### 2.1. L'importance des principaux interlocuteurs de l'enfant

Les facteurs environnementaux contribuent fortement au développement des performances communicationnelles et au ressenti que l'enfant a de son trouble langagier. Les principaux interlocuteurs de l'enfant TSLO font partie intégrante de cet environnement. Les classifications internationales insistent sur le rôle important des parents dans le développement langagier de leur enfant.

Tout d'abord, selon la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (version pour enfants et adolescents) (2007) (cf figure 3 ci-dessous), les facteurs environnementaux désignent « l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie ». Ceux-ci ont un impact sur le fonctionnement d'une personne et influencent, de ce fait, de façon positive ou négative, ses performances. Elle précise que le rôle de l'environnement physique et social d'un enfant se révèle prépondérant puisque ses interactions sociales structurent l'acquisition de ses nombreuses compétences, notamment au cours des vingt premières années de sa vie.



**Figure 3: Schéma issu de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (2001)**

Dans ce sens, l'environnement de l'enfant TSLO peut donc être soit facilitateur, soit un obstacle pour le développement de ses performances, dont sa communication et son langage. Les parents, l'entourage proche avec lequel l'enfant est en contact régulier sont susceptibles d'apporter un grand soutien au développement langagier de leur enfant. L'environnement attitudinal est abordé : les principaux interlocuteurs doivent adopter une attitude positive concernant les compétences communicationnelles de l'enfant.

Dans une revue de littérature, Rakap et Rakap (2014), ont regroupé les différents points qui justifient le rôle capital des parents, notamment :

- Les parents ont un rôle central dans le développement langagier de leur enfant.
- Ils sont généralement reconnus comme les premiers enseignants de leur enfant.
- Ils sont intrinsèquement motivés pour promouvoir le bien-être de leur enfant et l'aider dans son développement.
- Ils font généralement partie du quotidien des enfants.

A la lumière de ce qui précède, nous constatons le rôle majeur des parents, de la famille mais également de l'entourage, dont fait partie l'orthophoniste, sur les habiletés communicationnelles de l'enfant. De plus, l'orthophoniste peut procurer aux parents des outils afin que les efforts réalisés lors de la prise en soins se généralisent dans le contexte environnemental de l'enfant.

Dans la partie suivante, nous détaillerons davantage dans quelle mesure l'enfant TSLO a besoin de son entourage pour révéler ses compétences de communication. Dans cette optique, nous verrons comment le langage adressé à l'enfant tout-venant joue un rôle capital dans son développement langagier et comment les parents le modifient lorsque l'enfant présente un TSLO.

## **2.2. Le langage adressé à l'enfant**

### **2.2.1. Le langage adressé à l'enfant : l'enfant tout-venant**

Le langage adressé à l'enfant (LAE) ou « motherese » correspond à une façon de parler particulière utilisée par l'adulte lorsqu'il s'adresse à un nourrisson ou à un jeune enfant (Michnick Golinkoff, Deniz Can, Soderstrom, et Hirsh-Pasek, 2015). Les spécificités du LAE contribuent fortement au développement des habiletés conversationnelles du tout-petit. Il lui sert de fondation pour être à même de générer, à son tour, des productions verbales inventives et variées.

Ces spécificités se remarquent à tous les niveaux linguistiques (prosodie, phonologie, lexique, morphosyntaxe et discours). En effet, les parents adoptent une voix particulière avec leur nourrisson : le registre est plus élevé et les modulations de hauteur sont plus exagérées. Ils ont recours à davantage de pauses qu'avec un interlocuteur adulte : leur rythme est ralenti et ils prennent soin de bien articuler. Ils privilégient un lexique peu varié, limité à des mots concrets. Les énoncés sont courts et simplifiés. Par ailleurs, les parents font davantage usage d'expressions faciales exagérées et de mouvements corporels. Ceux-ci maintiennent l'attention de l'enfant au cours des jeux dialogiques. Cette forme de langage serait préférée par les nourrissons (Maillart et al, 2011).

Tout au long du développement de l'enfant, les adultes ajustent leurs comportements langagiers à celui de l'enfant. Par exemple, vers ses 12 mois, ils utilisent l'emphase ou l'ordre des mots pour attirer l'attention de l'enfant sur des mots nouveaux. En outre, ils emploient des processus d'étayage comme la reformulation, la reprise imitative afin d'apporter un feed-back à l'enfant sur ses propres productions. Cet ajustement octroie à celui-ci la possibilité de se saisir du fonctionnement de sa langue. Notons que cette forme particulière de langage instaure un contact affectif entre l'enfant et les parents (Maillart et al, 2011). Elle fait de l'enfant et des parents des partenaires de parole. Une spirale positive se met alors en place.

### **2.2.2. Le langage adressé à l'enfant : l'enfant TSLO**

A la différence de ce qui précède, il apparaît que lorsque l'enfant présente un TSLO, le langage adressé à l'enfant n'est pas toujours optimal (Maillart et al, 2011). Le discours parental contient davantage d'ordres et moins de commentaires. La courbe intonative du discours s'avère plus plate. Les modèles verbaux présentés à l'enfant perdent en richesse langagière. Les parents d'un enfant avec trouble langagier ont également tendance à prendre plus souvent la parole et à laisser moins d'opportunités à leur enfant d'interagir. Les tours de

paroles ne sont donc pas équilibrés entre l'enfant et le parent. De surcroît, ils manifestent moins de feed-back positifs à l'égard des productions de leur enfant (Allen et Marshall, 2011).

Ces comportements langagiers des parents sont une conséquence du trouble langagier de leur enfant. Montfort et Juarez Sanchez (2001) expliquent qu'un enfant peu efficace dans sa communication avec autrui ne peut assumer son rôle normal de moteur de l'interaction absolument déterminant. Il ne peut obtenir une stimulation suffisamment intense et suffisamment bien ciblée de la part de l'entourage.

Ainsi, une spirale négative (cf figure 4) se construit dans laquelle le parent perd ses facultés d'ajustement face aux faibles compétences de communication de son enfant (certains enfants TSLO initient peu ou mal, ont besoin de plus de répétitions). De ce fait, le langage adressé est de moins bonne qualité, non adapté aux difficultés de leur enfant. Il apparaît que l'enfant TSLO développe encore moins ses compétences de communication et continue à peu ou mal initier. Les échanges parents-enfant perdent en richesse verbale (Martinez-Perez et al, 2015).

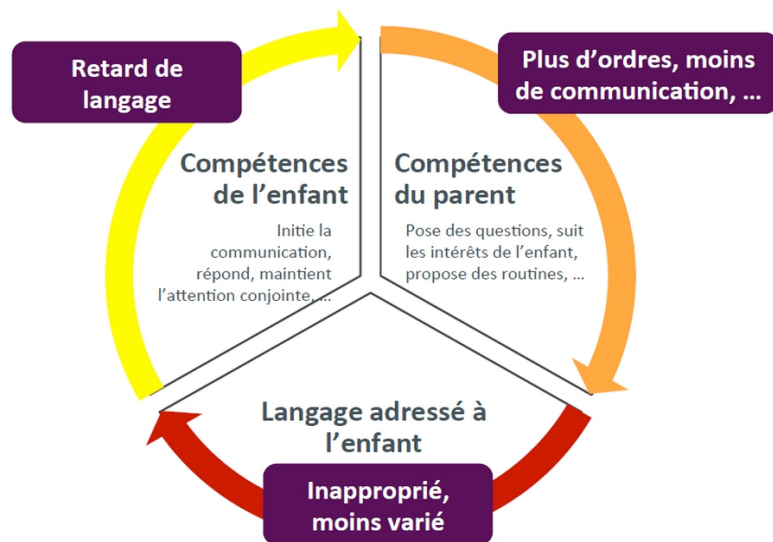


Figure 4: La spirale négative (Martinez-Perez et al, 2015)

Il convient de signaler que les compétences communicationnelles de l'enfant présentant une pathologie du langage (un TSLO) dépendent de la qualité du langage adressé qui lui est apporté. Plus il sera de qualité et adapté à son trouble langagier, plus l'enfant sera capable de développer ses compétences communicationnelles (Maillart et al, 2011). Au total, l'enfant TSLO, plus fragile au niveau langagier, a besoin d'autant plus de ses interlocuteurs pour révéler ses compétences et rompre la spirale négative. Les programmes d'accompagnement parental ont été élaborés dans ce but.

### 2.3. Les objectifs des programmes d'accompagnement parental

Les programmes d'accompagnement parental ont pour objectif de rompre la spirale négative (cf figure 5) grâce une modification des comportements parentaux dans leurs interactions avec leurs enfants (Montfort et Juarez Sanchez, 2001).

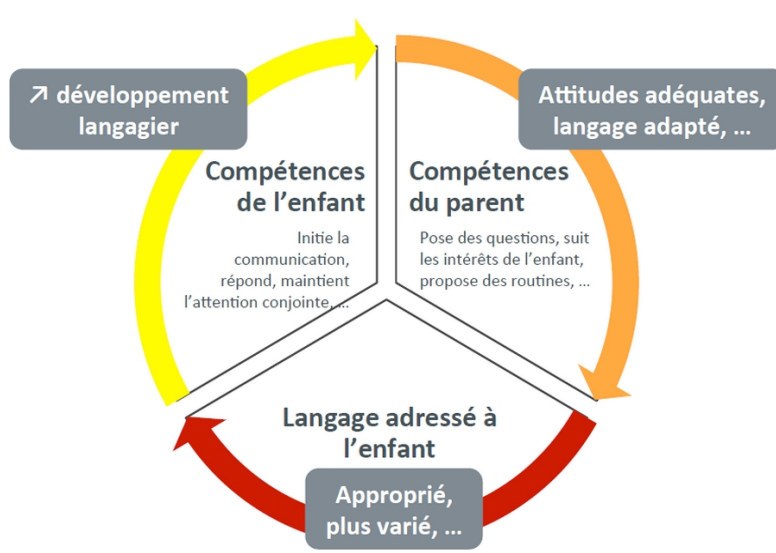


Figure 5: Accompagnement parental pour casser la spirale négative. (Martinez et al, 2015)

L'accompagnement parental s'inscrit dans une perspective socio-interactionniste, c'est-à-dire que le développement langagier est fonction de la qualité des interactions de l'enfant avec son entourage (De Weck, 2005). En cela, elle s'oppose à la perspective nativiste (Maillart et al, 2011). A cet égard, cette approche orthophonique fait l'objet d'un grand intérêt pour les parents et l'entourage proche. Ils sont les partenaires privilégiés de communication de leurs enfants, ce qui leur offre de multiples occasions d'interagir dans des contextes variés de la vie quotidienne (Roberts et Kaiser, 2011).

Certains programmes d'accompagnement parental proposent essentiellement des sessions d'entraînement durant lesquelles les thérapeutes enseignent des stratégies conversationnelles aux parents et les aident à être positifs dans leurs échanges avec leur enfant (Roberts et Kaiser, 2011). Comme l'ont présenté Montfort et Juarez Sanchez, en 2001, le programme d'intervention doit s'adapter à chaque famille : il faut chercher quelles seront les qualités à renforcer et les défauts à diminuer dans les interactions familiales. Par exemple, le thérapeute essaie d'amener le parent à réduire ses conduites négatives sans donner un sentiment de culpabilité aux parents (par exemple : éliminer les reproches, les commentaires négatifs lors d'un jeu, réduire les corrections explicites comme « on ne dit pas comme ça, dis-le bien ») (Montfort et Juarez Sanchez, 2001). L'outil d'aide proposé dans ce mémoire s'inscrit dans une démarche similaire : il a pour finalité de renforcer des techniques langagières adaptées et de diminuer simultanément les conduites moins facilitatrices pour le développement langagier de l'enfant.

Ces programmes proposent de nombreux conseils et stratégies de communication : par exemple, suivre l'attention de l'enfant et ses intérêts lors d'un jeu, équilibrer les tours de



parole, les techniques ou habiletés de communication (répétition et allongement des énoncés, commentaires et reformulations) adaptées au développement de l'enfant (cf annexe 4). En outre, la qualité de l'input langagier (quantité de langue à laquelle l'enfant est exposé) adressé à l'enfant comme nous l'avons abordé précédemment, doit être adaptée au niveau de compréhension de l'enfant. Il ne doit pas être trop complexe pour que l'enfant puisse s'en saisir pour son propre développement langagier. (Allen et Marshall, 2011).

Un des buts également recherchés est d'améliorer la réceptivité et la réactivité du parent aux initiatives communicationnelles de l'enfant et de diminuer la directivité. La réceptivité concerne la détection et l'interprétation des signaux de communication (même subtiles) de l'enfant par les parents (gestes, vocalisations et pointage). La réactivité correspond à une réponse prompte et contingente aux tentatives communicationnelles de l'enfant par le parent (Tamis Le-Monda, Kuchirko et Song, 2014). Lorsque le parent s'est rendu compte de ce qui intéresse l'enfant, il va continuer à communiquer sur le thème.

Ces programmes ont donc pour objectif d'amener les parents à être un meilleur interlocuteur pour l'enfant. Les thérapeutes emploient parfois des échelles afin d'évaluer la qualité des interactions parent-enfant. Par exemple, une échelle globale existante est la « Maternal Behavior Rating Scale-revised » (Mahoney, 2008). Cette échelle est composée de rubriques pertinentes concernant :

- la réceptivité (le parent est au courant des intérêts de l'enfant),
- la réactivité (le parent répond à tous les comportements et de manière contingente),
- l'efficacité (le parent parvient à garder l'engagement de l'enfant dans l'interaction),
- le plaisir (le parent affiche de la joie et du plaisir dans l'interaction),
- l'expressivité (le parent communique régulièrement et exprime ses émotions),
- les compliments (le parent complimente l'enfant),
- les attitudes dirigistes (sur l'enfant, le parent tente continuellement de diriger le jeu),
- le rythme (ne laisse pas à l'enfant le temps d'interagir).

De surcroît, être un bon interlocuteur suggère non seulement d'améliorer sa communication verbale mais également non-verbale : celle-ci est un phénomène global multicanal (expressions faciales, gestuelle, bonne hauteur par rapport à l'enfant, regard) (Martinez-Perez et al, 2015). De plus, l'importance de la fréquence des interactions parents-enfants, c'est-à-dire du temps passé avec les enfants, est également à souligner (Sylvestre et Desmarais, 2015).

De nombreuses études rapportent que ces programmes apportent des effets bénéfiques. D'une part, concernant les parents, la fréquence de l'utilisation d'habiletés de communication adaptées augmente en fin de programme. Certaines études indiquent que les parents sont capables de généraliser l'utilisation de ces habiletés de communication dans des lieux différents de ceux des sessions d'entraînement et de les maintenir sur le long terme (Rakap et Rakap, 2014). Ils deviennent plus sensibles aux initiatives communicationnelles de leurs enfants, moins directifs (Roberts et Kaiser, 2011) et mettent en place des stratégies de modélisation du langage (commentaires, labellisations, reformulations, allongements) (Kong

et Carta, 2011). Qui plus est, il a été observé un comportement émotionnel de meilleure qualité : les parents complimentent et encouragent davantage. Ils manifestent plus de chaleur dans les interactions (Kong et Carta, 2011). Les bénéfiques ne se retrouvent donc pas uniquement sur les échanges conversationnels mais également sur l'état émotionnel du parent. D'autre part, il a été noté des effets sur la communication de l'enfant notamment sur le lexique, la morphosyntaxe et la communication (augmentation des requêtes et des initiations). L'enfant TSLO acquiert ou reprend confiance en lui car il vit des expériences positives de communication. Ces interventions favorisent une communication sociale plus harmonieuse et agréable entre les parents et les enfants.

Une étude sur des enfants entre 18 et 30 mois présentant un retard de langage (ex : la moitié de ces enfants à 18 mois connaissaient moins de 6 mots alors qu'ils devraient en connaître entre 10 et 20 à cet âge) a objectivé l'effet positif de ces programmes quand l'enfant participe à des activités ciblées sur le langage avec le parent et le thérapeute (par exemple, regarder un livre ensemble, apprendre à nommer les couleurs, les chiffres). Mais également, lorsque le parent et le professionnel adoptent des habiletés conversationnelles (par exemple : reformuler la phrase de l'enfant ou encore décrire ce que l'enfant voit ou entend). Les enfants parlent davantage et comprennent mieux le langage. En outre, cette amélioration est durable c'est-à-dire qu'elle continue après l'arrêt de l'intervention (au moins durant les 6 mois après la fin de l'intervention). Les parents utilisent beaucoup plus les techniques d'habiletés conversationnelles. *A contrario*, lorsque les activités sont centrées sur l'éveil psychomoteur, peu de changements significatifs sont observés chez les enfants (Martinez-Perez et al, 2015).

Suite à la présentation de ce fondement théorique, nous présenterons à présent de façon précise les problématiques et les hypothèses posées par ce mémoire.

### **3. Problématiques, buts et hypothèses**

L'objectif de notre mémoire est de créer une brochure comme support d'accompagnement parental à destination des parents d'enfants porteurs d'un TSLO sévère. Ce travail s'inscrit dans le cadre de modèles didactiques, à l'image de brochures déjà existantes, citons « Parlons ensemble » de Anne Gardner (cf annexe 3) tout en croisant simultanément la littérature scientifique. L'originalité de cette brochure réside dans la compilation de tout ces points :

- la présentation aux parents des habiletés de communication (autoverbalisation, verbalisation parallèle etc),
- l'utilisation d'illustrations,
- l'explication accessible des données théoriques actuelles fondamentales (réceptivité/réactivité),
- une brochure positive à l'attention des parents.

Nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Hypothèse 1 : Il s'agit d'un outil nécessaire actuel à l'accompagnement parental des parents d'enfants TSLO sévères.

- Hypothèse 2 : Les vignettes cliniques illustrées sont un moyen pertinent de présenter les habiletés de communication aux parents d'enfants avec troubles spécifiques et sévères du langage oral.
- Hypothèse 3 : La communication professionnelle écrite est de qualité pour les parents.

## **Méthode**

### **1. Population ciblée et participants de l'étude**

#### **1.1. Population cible**

- L'outil créé vise les orthophonistes (libéraux et salariés) qui prennent en charge des patients avec troubles spécifiques et sévères du langage oral. Il est à destination des parents des enfants TSLO sévères.
- Nous avons choisi l'appellation TSLO sévères afin de déterminer précisément les participants de l'étude et la population ciblée. Cette terminologie commune permet de se référer aux enfants présentant un trouble du langage persistant et sévère (spécificité cognitive et spécificité étiologique).

#### **1.2. Participants de l'étude**

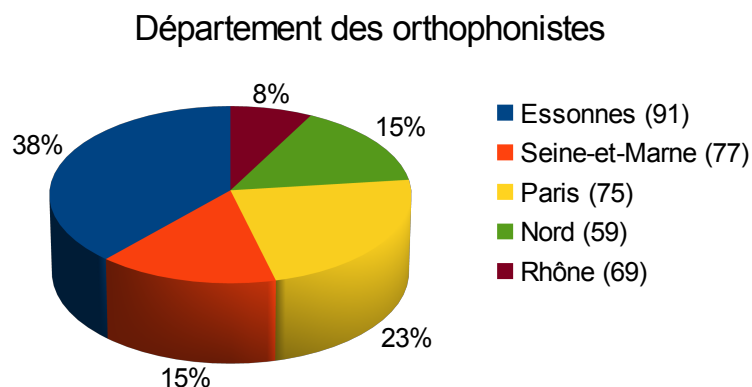
**Les critères d'inclusion des orthophonistes sont les suivants :**

- Ils ont une expérience professionnelle dans le domaine du langage oral chez l'enfant qu'ils exercent en libéral ou en structure.

**Les critères d'inclusion des parents sont les suivants :**

- Le parent interrogé est francophone.
- Le diagnostic TSLO sévère de leur enfant a été posé.

### 1.3. Modalités de recrutement



- En fin de travail, les orthophonistes participantes ont été recrutées. La brochure a été remise à 13 orthophonistes de notre réseau professionnel afin de recueillir des avis constructifs et de réaliser des modifications. La plupart des orthophonistes exercent en libéral ou mixte ; trois exercent en structure.
- Un formulaire de consentement a été remis aux parents et aux orthophonistes (cf annexe 2)
- L'Association Avenir Dysphasie (AAD) a également été contactée. La brochure a été remise à différents relais de France de l'association. Par la suite, un entretien téléphonique a eu lieu avec la présidente de l'AAD.
- La plupart des parents ou proches ont été recrutés par le biais de l'AAD et un parent a été recruté par le biais d'une orthophoniste. Cinq parents et une grand-mère ont bien voulu participer à l'étude afin de partager leur avis concernant la brochure.
- 5 des parents interrogés font partie intégrante de l'AAD.

**Tableau résumant les données cliniques pertinentes obtenues par les 6 parents et un grand-parent interrogés**

#### **Mme J**

Recrutée par l'antenne relais Association Avenir Dysphasie Val d'Oise 95

- Profession du parent : professeur de musique.
- Garçon diagnostiqué dysphasique à 5 ans.
- Diagnostic suspecté par une orthophoniste « spécialisée » et maître de conférence à l'école d'orthophonie de Paris et conforté par un neuropédiatre d'un centre référence de langage.
- *Actuellement : 9 ans.*
- Prise en soins : 4 fois/semaine
- « Dysphasie syntaxique ».
- Trouble logico-mathématique, dysgraphique et difficultés motricité fine associées.

#### **Mme H**

Recrutée par l'antenne relais Association Avenir Dysphasie Somme (80)

- Retraitée.
- Petit-fils diagnostiqué TSLO sévère à 12 ans

- Diagnostic posé à l'hôpital Raymond-Poincaré à Garches par un médecin du centre de référence des troubles du langage et des apprentissages
- *Actuellement : 22 ans*
- « Dysphasique, dyslexique-dysorthographique ».
- Compensait ses difficultés par des gestes.

### **Mme P**

Recrutée par l'antenne relais Association Dysphasie Oise (60)

- Profession : Responsable de communication dans une entreprise.
- Fille diagnostiquée dyslexique avec éléments dysphasiques suspectés par un neuropsychologue (manque du mot, mémorisation, compréhension des consignes difficiles) à 12 ans.
- *Actuellement, 14;5 ans.*
- troubles logico-mathématiques associés.

### **Mme B**

Recrutée par l'antenne relais Association Avenir Dysphasie Bas-rhin (67)

- Profession: Coaching management.
- A été présidente de l'Association Avenir Dysphasie France.
- Fille diagnostiquée dysphasique-dyslexique-dyspraxique à 9 ans par un médecin du CRTA Haute-pierre et son équipe pluridisciplinaire.
- *Actuellement 22 ans.*
- Difficultés : manque du mot important, utilisation du lexique pas adaptée.

### **MR**

Recrutée par l'antenne relais Association Avenir Dysphasie Savoie (73)

- Profession : Conseiller pédagogique et représentant de parents à la CDAPH (Commission des Droits de l'Autonomie des personnes handicapées).
- Fille diagnostiquée à 5 ans. Le diagnostic a été suspecté par l'équipe d'un SESSAD puis confirmé et affiné par neuropsychologue en libéral et plus tard par l'examen d'un neuropsychologue à l'hôpital mère-enfant à Lyon (centre.de référence)
- *Actuellement 18 ans.*
- « Dysphasie réceptive »
- Difficultés : bagage lexical faible qui a augmenté mais les troubles persistent, troubles morphosyntaxiques.

### **Mme N**

- Profession : AVS
- Fils diagnostiqué TSLO sévère mixte prédominant sur l'expression au centre diagnostique des troubles du langage et des apprentissages à l'Hôpital Saint-vincent de Lille.
- Micro délétion intercalaire 3pq14.2
- *Actuellement : 6 ans.*
- Difficultés : phonologie, syllabe. A présent, il fait des petites phrases, il emploie le « je ».

## 2. Matériel

### 2.1. L'élaboration de la brochure

La création de la brochure s'est appuyée sur l'Evidence Based Practice (EBP). Il s'agit d'une méthode de recherche qui permet de se baser sur les meilleures « preuves » actuelles issues de la recherche scientifique mais également de l'expérience clinique, tout en tenant compte des préférences des patients (Bizouarn, 2005).

#### 2.1.1. Concernant la recherche scientifique

Grâce à la littérature scientifique, j'ai pu répertorier des conseils suggérés par la communauté scientifique notamment l'importance :

- des différentes techniques langagières ou habiletés de communication adaptées au niveau de développement de l'enfant et aux différents troubles de l'enfant (phonologique, lexical, morphosyntaxique). Ces techniques sont expliquées aux parents durant les programmes d'accompagnement parental.
- des conseils proposés par la littérature scientifique au sujet de l'accompagnement parental des parents d'enfants présentant un TSLO (cf contexte théorique ci-dessus),
- des rubriques de l'échelle "Maternal Behavior Rating Scale-revised" (Mahoney, 2008).

La proposition des experts de la Catalise (Maillart, 2018) permet de relever les troubles possibles manifestés par un enfant avec TSLO sévère : phonologique, lexical, morphosyntaxique. La brochure contient des saynètes inspirées de la vie quotidienne (vignettes cliniques) qui illustrent ces conseils selon le trouble de l'enfant. Par exemple :

- Chez l'enfant présentant un trouble phonologique : les alternatives gestuelles possibles.
- Chez l'enfant présentant un trouble lexical (manque du mot) : les alternatives possibles des parents (exemple : circonlocutions).
- Chez l'enfant présentant un trouble lexical (stock lexical réduit) : un étayage des parents dans l'environnement de l'enfant, des exemples de phrases répétitives pour faciliter l'ancrage chez les enfants. Par exemple, l'utilisation d'un support écrit ou d'une image.
- Chez l'enfant présentant des difficultés morphosyntaxiques : l'étayage des parents. Par exemple, l'utilisation d'une technique d'étayage de reformulation : « voiture roule », « oui la voiture roule ! » ou durant la vie de tous les jours, par exemple, une technique d'autoverbalisation « je mets le couvert » ou de verbalisation parallèle : « ah, tu as pris ta poupée ».

Les troubles pragmatiques n'ont pas été intégrés dans la brochure. Un outil d'aide à l'attention des parents d'enfants TSLO, concernant la pragmatique, a été réalisé en 2015 (Humery et Léger, 2015).

### **2.1.2. Concernant l'expérience clinique des patients TSLO sévères**

Nous avons pris en considération :

- l'expérience professionnelle de mes maîtres de stage dans le langage oral lors de ma formation pratique (échanges avec eux sur le sujet),
- mon expérience personnelle au cours d'un stage en libéral dans l'Essonne (par exemple : la prise en soins d'un patient présentant un TSLO sévère).

### **2.1.3. Concernant l'expérience clinique des parents d'enfants TSLO sévères**

Il a été pris en compte :

- ma participation à une formation de deux jours en octobre 2017, dirigée aux parents et aux orthophonistes « Parler pour que les enfants écoutent. Atelier d'entraînement aux habiletés parentales » animée par Paprika Loste, orthophoniste. (cf annexe 5). Cette formation m'a permis de prendre conscience de l'importance de valoriser les parents dans leur fonction parentale. Certaines des illustrations présenteraient deux attitudes inspirées de la formation : ce qu'un parent dirait spontanément quand l'enfant parle mal et ce que le parent pourrait dire pour renforcer de façon positive le langage de son enfant.
- la lecture d'ouvrages de vulgarisation à l'attention des parents (cf annexe 3).

Ces ouvrages présentent l'intérêt :

- d'une communication positive et bienveillante entre parents et enfants et les bienfaits que ceux-ci peuvent en retirer,
- d'une approche originale pour apporter des conseils aux parents : des illustrations tirées de la vie quotidienne.

Ils ont constitué un modèle pour mon travail (apporter des suggestions aux parents via des saynètes sans qu'ils se sentent jugés dans leur fonction parentale). Ils ont l'avantage de transmettre aux parents de façon accessible des notions complexes. Par exemple, l'ouvrage du Dr Catherine Gueguen (cf annexe 3) présente aux parents le fonctionnement du cerveau de l'enfant. A l'instar de ces ouvrages, la brochure simplifie la terminologie orthophonique. Une communication professionnelle écrite de qualité est de mise.

## **2.2. Les entretiens semi-directifs**

Concernant le matériel utilisé, le choix s'est porté sur la passation d'entretiens semi-directifs. Cette forme d'enquête qualitative consiste en un entretien par « thèmes dont l'ordre peut-être plus ou moins bien déterminé selon la réactivité de l'interviewé » (Imbert, 2010). L'entretien semi-directif est enregistré (Combessie, 2007). Ils ont été enregistrés grâce à un dictaphone numérique. La partie suivante détaille la procédure de ces entretiens.

## **3. Procédure**

Une trame de questions à l'attention des parents et à l'attention des orthophonistes a été rédigée avant les entretiens. Elle a servi de guide pour les entretiens semi-directifs. Les questions, bien que rédigées, n'ont pas été lues, ni posées dans l'ordre indiqué. A chaque

début d'entretien, je me suis annoncée, et j'ai représenté l'intérêt de l'entretien. De grands thèmes concernant la brochure en lien avec les données théoriques de l'EBP sont abordés (accessibilité du vocabulaire, intérêt des illustrations, etc.) (cf annexe 1). A partir des premiers entretiens exploratoires, le guide a évolué (Combessie, 2007). Des questions plus précises se sont ajoutées au fur et à mesure que je saisisais les préoccupations principales des orthophonistes et des parents. L'écoute active a été privilégiée, d'autant que, concernant les parents, ils semblaient parfois en souffrance et paraissaient avoir besoin de se sentir particulièrement écoutés. En raison de l'éloignement géographique des parents et des orthophonistes, les entretiens semi-directifs ont été réalisés par téléphone auprès de 9 orthophonistes et auprès de 4 parents et un grand-parent. La brochure a également été relue par 4 autres orthophonistes qui ont préféré faire un retour par mail. Certaines personnes de l'AAD m'ont également fait un retour écrit par mail ce qui a participé à l'amélioration de la brochure. Un entretien téléphonique a eu lieu avec la présidente de l'Association Dysphasie de France.

## **Résultats**

### **1. Plaquette initiale et modifications**

Grâce à la méthodologie présentée antérieurement, une plaquette initiale a été remise aux parents et aux orthophonistes. Suite à ces premiers avis, tant sa forme que son contenu ont été modifiés. La partie ci-dessous présente la brochure finale.

### **2. Présentation de la brochure finale**

#### **2.1. Généralités**

La brochure créée comporte 27 pages représentant un enfant de 6 ans, Toufi qui présente un TSLO sévère, avec ses parents.

Elle est divisée en plusieurs sections : la première de couverture, le mot à l'attention des parents, les notions clés, les suggestions pratiques illustrées et le glossaire.

#### **2.2. La première de couverture**

Sur la première de couverture, nous découvrons Toufi. En dessous, le titre de la brochure apparaît : « Un moment avec toi. » et sur la droite : une note à l'attention des parents : « Pour tous les parents qui souhaitent des échanges chaque fois plus chaleureux avec leur enfant ». La police choisie pour le titre est enfantine : elle suggère au lecteur que Toufi en est l'auteur. Le but est de valoriser les parents dans leur rôle parental. Il est précisé que son intérêt est de s'adapter aux difficultés d'expressions. Le trouble langagier sur le plan réceptif n'est pas l'objet principal de la brochure.



### 2.3. Le mot à l'attention des parents

Cette partie présente aux parents l'intérêt de la brochure. Les formulations sont choisies avec soin. Pour ne citer qu'un exemple, le parent est défini comme « la personne qui connaît le mieux son enfant » et comme « son interlocuteur privilégié ».

### 2.4. Les notions clés

Cette partie présente aux parents quelques notions générales à garder à l'esprit pendant les échanges. Par exemple, elle aborde l'importance de s'intéresser au fond et non à la forme quand leur enfant se trompe. L'importance de la réceptivité et de la réactivité est soulignée ainsi que celle des tours de rôles.

### 2.5. Les suggestions pratiques illustrées

Les illustrations sont composées de 7 suggestions pratiques illustrées. Elles sont classées par différent trouble (phonologique, lexical, morphosyntaxique) et proposent une alternative positive ou une habileté de communication adaptée à chacun de ces troubles. Ces alternatives sont présentées comme des suggestions.

- **Quatre des illustrations** présentent *d'une part*, l'attitude qui n'est pas facilitatrice pour l'enfant et, *d'autre part*, la conduite positive à favoriser.

#### 1. Le chocolat

**Description de la scène** : Toufi est à table. Il n'aime pas le chou dans son assiette. Il demande à sa maman s'il pourra avoir une glace après son plat. Il présente un trouble phonologique et morphosyntaxique.

- Dans la première illustration : la maman a compris Toufi mais lui demande avec insistance de répéter.
- Dans la seconde illustration : la maman reformule ce qu'a dit Toufi (elle lui apporte le bon modèle langagier). Elle insiste seulement sur un seul des mots qu'il a mal dit.  
*Suggestion* : «Au lieu de faire répéter votre enfant, reformulez »

#### 2. A table !

**Description de la scène** : le papa de Toufi lui demande d'appeler sa maman pour venir manger.

- Dans la première illustration : la phrase du papa est trop longue et complexe pour Toufi. Il a des difficultés à saisir autant d'informations à la fois et à retransmettre le message de son papa.
- Dans la seconde illustration : son papa veut encourager Toufi : il s'adapte à son trouble et lui propose une phrase plus courte et intonative. Il est indiqué que cette habileté de communication n'est pas toujours adaptée. Parfois, il convient, au contraire, de décrire la situation pour enrichir le vocabulaire de son enfant.

*Suggestion* : « Au lieu d'un message long et compliqué, préférez un message court et intonatif. »

3. Le goûter après l'école.

**Description de la scène** : après l'école, la maman de Toufi lui propose un goûter.

- Dans la première illustration, elle lui demande ce qu'il veut goûter : « Tu veux manger quoi Toufi? ». C'est une question ouverte difficile pour Toufi. En effet, il a des difficultés à trouver ses mots, même les mots simples (manque du mot). Il cherche ses mots et produit des approximations phonologiques.
- Dans la seconde illustration : elle lui demande ce qu'il veut goûter. Elle s'adapte à son trouble lexical et lui propose une question fermée : « Tu veux manger une compote ou un biscuit? ». Toufi peut s'appuyer sur le modèle de sa maman pour trouver son mot.

*Suggestion* : « Au lieu d'une question ouverte, proposez un choix ».

4. Le gâteau.

**Description de la scène** : Toufi prépare un gâteau avec sa maman. Toufi a ici un trouble morphosyntaxique. Sa maman décide d'utiliser l'autoverbalisation (elle décrit ce qu'elle fait). De cette façon, Toufi a un modèle langagier.

- **Trois illustrations** comprennent d'emblée une attitude langagière adaptée et facilitatrice.

1. Le livre d'images.

**Description de la scène** : Toufi regarde un livre d'images avec son papa. Il confond la vache et le cheval parce que ses connaissances sémantiques sont fragiles (trouble lexical). Son papa est réceptif (il est attentif à ce qui intéresse Toufi ; ici c'est la vache). Puis, il réagit en mimant les cornes de la vache et en imitant le meuglement de la vache. Il lui apporte une aide visuelle pour que Toufi différencie bien le cheval de la vache. *Suggestion* : « Apportez du vocabulaire dès que vous pouvez. ».

2. La chute de Toufi.

**Description de la scène** : Toufi s'est fait mal. Il a un trouble phonologique. Sa maman le sait et s'adapte à lui. Il réalise une ébauche phonologique afin que Toufi puisse retrouver le mot seul. *Suggestion* : « Proposez le début du mot. »

3. Le dessin pour papa.

**Description de la scène** : Toufi a des connaissances sémantiques limitées. Son papa utilise la verbalisation parallèle. Il décrit tout ce que Toufi dessine. De cette façon, Toufi acquiert du vocabulaire. *Suggestion* : « Décrivez ce que vous faites en employant le 'je' ».

## 2.6. Le glossaire

Le glossaire comprend :

- les définitions de la terminologie orthophonique : trouble phonologique, trouble lexical, trouble morphosyntaxique ainsi que des exemples écologiques pour illustrer ces différents troubles et des habiletés de communication.
- la présentation des habiletés de communication décrites dans la littérature scientifique. La littérature souligne que la connaissance des habiletés de communication fait partie intégrante des progrès de l'enfant. Cette partie du glossaire a donc pour objet de les expliquer et de souligner leur intérêt. Elles sont expliquées grâce à l'appui d'exemples concrets.

## 3. Les entretiens semi-directifs

Cette partie fait état de l'analyse qualitative des entretiens menés auprès des 6 parents dont un grand-parent interrogés ainsi que des orthophonistes.

### 3.1. Les entretiens avec les orthophonistes

Les entretiens ont permis de dégager des éléments afin, d'une part, de vérifier l'utilité de l'outil auprès des parents et des professionnels et, d'autre part, d'opérer des modifications sur le fond et la forme de l'outil. Nous avons préféré proposer un résumé des résultats ci-dessous regroupés en grands thèmes afin de faciliter leur analyse : l'utilité de la brochure, les illustrations, la communication écrite professionnelle, l'adaptation et le cadre.

#### 3.1.1. L'utilité et la clarté de la brochure

Les orthophonistes interrogées définissent l'outil comme « clair » (66,6%) , « riche » ou « intéressant » (33,3%).

Les orthophonistes disent que l'outil est utile pour leurs patients (100%) mais, pour certaines, avec des adaptations nécessaires.

- Orthophoniste en libéral (75) « *tout à fait en rapport avec les enfants que je vois en ce moment* ».
- Orthophoniste en libéral (77) « *Oui, oh oui, ça pourra être utile à mes patients. (...) parce que nous, à part donner des pistes...Ce sont eux qui sont les plus à même de bouger les choses. (...) la brochure permet de pousser la réflexion sur la parentalité positive.* ».
- Orthophoniste en libéral (75) « *oui, je suis preneuse, ça fait longtemps que je me dis qu'il faudrait un truc comme ça. (...) parce que parfois les parents n'ont pas d'exemples précis* ».

#### 3.1.2. Les illustrations

Une partie des orthophonistes (33,3%) rapportent que les dessins sont expressifs, les autres orthophonistes disent que les dessins sont bien/clairs. Les orthophonistes apprécient l'intérêt de voir les deux façons de faire (oui/non) : le modèle à éviter et le modèle à imiter (100%).

### 3.1.3. La communication écrite professionnelle

Tableau résumant les points positifs de la communication écrite professionnelle et les points à améliorer

Points positifs	Points à améliorer
<p>Le vocabulaire est accessible pour <b>88,8%</b> des orthophonistes (à part la terminologie orthophonique soulignée par <b>44,4%</b> des orthophonistes).</p> <p>La formulation est décrite comme <b>positive</b> : <b>77,7</b> % des orthophonistes disent que les parents ne devraient pas se sentir juger dans leur rôle parental par la formulation.</p> <p>Orthophoniste en libéral (91) « <i>Non, je ne trouve pas, il n'y a pas de jugement négatif sur ce que peuvent dire spontanément les parents. Au contraire, tu as été attentive à présenter les choses de façon positive</i> ».</p> <p>Orthophoniste en libéral (77) : « <i>Non, je l'ai pas ressenti ni en tant que parent (...) parce que c'est expliqué : c'est pas 'faut pas faire ça', 'c'est mieux de faire ça'. C'est expliqué pourquoi, donc je ne trouve pas que ce soit jugeant pour les parents.</i> »</p> <p>Orthophoniste en structure (77) : « <i>non, c'est formulé de façon élégante : j'ai senti ça comme des recommandations utiles.</i> »</p> <p>Orthophoniste en libéral (91) : « <i>C'est plutôt pas mal qu'on ne dise pas 'votre enfant va être dysphasique à vie, ça va être difficile tout le temps. C'est une guidance sous-tenue par du positif.</i> »</p> <p>Les autres orthophonistes suggèrent de modifier simplement le sous-titre de la page de couverture.</p> <p>La densité de la brochure est notée par une orthophoniste en libéral (75) « <i>un peu de texte, mais c'est le but</i> ».</p>	<p>Pour une orthophoniste interrogée, le vocabulaire n'est pas accessible : Orthophoniste en CMPP (<b>11,1%</b>) « <i>c'est pour les personnes de langue française et de bon niveau. Ceux qui sont au CMPP, c'est difficile. (...) mais ils vont lire les illustrations, c'est déjà pas mal</i> »</p> <p>Certaines orthophonistes abordent la question des familles non francophones. (<b>33,3%</b>) : Orthophoniste en libéral (Paris) « <i>J'ai quand même beaucoup de famille où le français n'est pas très bien parlé, c'est ça qui m'embête</i> ».</p> <p>Dans les dialogues ou les exemples du glossaire, pour certaines orthophonistes, les formulations manquent parfois de naturel (interactions enfants-parents) ou de réalisme (pas cohérente avec les productions d'un enfant TSLO sévères). Elles suggèrent des modifications (<b>33,3%</b>). Par exemple, une orthophoniste en libéral (91) déclare : « <i>Tout ce qui est pl/pr, c'est rarement acquis par un enfant dysphasique de 6 ans.</i> »</p> <p>Orthophoniste du CMPP (91) : « <i>imagine, un petit dans la rue, il ne va pas dire 'c'est une voiture', il va dire 'ooh voiture' ou 'maman voiture !</i> »</p> <p>Concernant la terminologie orthophonique, certaines orthophonistes se demandent si les parents ont besoin de la connaître. (<b>22,2%</b>). Mais, la plupart pensent que certains parents pourraient être demandeurs.</p> <p>La densité de la brochure est remarquée par une orthophoniste en libéral (91) : « <i>brochure riche, très complète, mais j'ai peur qu'elle soit trop dense pour certains parents. Avec les parents il faut toujours être le plus simple et concret possible</i> ».</p>

### 3.1.4. L'adaptation et le cadre

Les orthophonistes proposent une adaptation de la brochure. Elle est suggérée pour les familles non-francophones par 100% des orthophonistes provenant de l'Essonne et de Paris. Elles proposent les points suivants :

- une brochure à deux vitesses : la brochure serait très simple avec des informations en-dessous de chaque illustration pour ceux qui sont à la recherche d'explications additionnelles.
- une brochure simplifiée uniquement avec les illustrations et un conseil rédigé en une phrase courte.
- la simplification des phrases, du vocabulaire.
- la traduction de la brochure en plusieurs langues.
- la séparation de la brochure en petits livrets donnés séparément (car l'enfant n'a pas nécessairement tous les troubles indiqués).

Quelques conseils sont donnés concernant le cadre :

- ne pas la laisser dans la salle d'attente.
- comme support d'un accompagnement parental.
- demander le retour aux parents/la regarder avec les parents.

Certaines suggestions sont proposées :

- outil semblable aussi à visée préventive pour les parents préoccupés (liste d'attente importante dans certaines régions).
- accentuer sur l'importance de parler à son enfant pour qu'il nous parle : prévention succincte contre les écrans (peut-être modification d'une illustration).
- rajouter l'importance du jeu dans le langage.

## 3.2. Entretiens avec les parents

Je propose ici une synthèse des entretiens de parents d'enfants TSLO sévères ci-dessous. Les points relevés ici sont également regroupés en grands thèmes : l'utilité de la brochure, les illustrations, la communication écrite professionnelle, l'adaptation et les suggestions.

### 3.2.1. L'utilité

Mme J :

*« Vous avez mis l'essentiel du départ (...) Le fait de reformuler la phrase sans lui faire comprendre qu'on reformule la phrase. En tant que parent, il ne faut pas prendre de mauvaises habitudes. Au début, c'est compliqué, parce qu'il faut y penser. On a le réflexe de dire: 'il ne faut pas dire comme ça'.»*

*« C'est clair, concis. Au début, l'orthophoniste travaillait de cette manière avec un livre canadien similaire. Et il y avait des situations avec des dessins qui expliquaient comment réagir sur certaines choses Cela nous avait beaucoup aidé. »*

<p>Mme H :</p> <p><i>« Le trouble n'est pas assez connu : le livret peut aider les parents à savoir comment aider leurs enfants. Le rôle des parents est important. »</i></p>
<p>Mme P :</p> <p><i>« Utile pour les parents qui étaient perdus au départ. »</i></p> <p><i>« Le manque du mot : la brochure parle de difficultés que présente ma fille (...), nous quand elle était petite, on lui coupait la parole (...) je me suis retrouvée dans plein de comportements.</i></p>
<p>Mme B :</p> <p><i>«C'est utile pour le parent pour savoir comment aider leur enfant. C'est leur préoccupation souvent ».</i></p>
<p>M R :</p> <p><i>« Votre document est excellent, très pédagogique et surtout utile. Il est attractif, clair et pratique ».</i></p> <p><i>« Oui, cette brochure est utile aux parents qui voudront bien prendre le temps de la lire. Elle serait également très utile aux enseignants. »</i></p>
<p>Mme N :</p> <p><i>« J'ai trouvé ça net précis. Je l'ai même lu à mon fils. Je lui ai dit : Regarde, les petits dessins. J'aimerais la garder »</i></p>

### 3.2.2. Les illustrations

<p>Mme J :</p> <p><i>« La petite bulle de ce qu'il pense dans sa tête, c'est pertinent (...). Il nous dit ça mais dans sa tête il pense autrement, il n'arrive pas à s'exprimer. »</i></p>
<p>Mme H :</p> <p><i>« Les textes et les dessins c'est très évocateur. Le rôle des parents est important. Le livret les aidera certainement à savoir quoi faire, à repérer ce que c'est. On en parle davantage, mais c'est pas assez reconnu. »</i><i>« Les bulles : c'est certain que c'est comme ça que les enfants s'expriment. »</i></p>
<p>Mme B :</p> <p><i>« Le fait que ce soit illustré, bravo ! Les illustrations sont hyper importantes. Il existe déjà des brochures mais souvent avec beaucoup de textes alors que les parents sont souvent aussi dysphasiques. Ils n'aiment pas lire. Quand on met une image, ils vont comprendre. »</i></p>
<p>M R :</p> <p><i>« Les illustrations sont utiles car multiplier les supports de communication permet d'élargir le lectorat. »</i></p>
<p>Mme N :</p> <p><i>« Oui, je pense que ça peut les aider. »</i></p>

### 3.2.3. La communication écrite professionnelle

<p>Mme J :</p> <p><i>« Le glossaire c'est très bien car tous les mots qu'on nous donne, il faut les retenir, ne pas</i></p>
---

*les confondre. Nous, les parents, on a aussi besoin d'être éduqués parce qu'on a beaucoup d'influence sur les enfants. » « Je me suis pas sentie mal en me disant : les parents vous faites mal ; je ne me suis pas sentie jugée. Mais j'ai évolué, peut être que pour un parent au départ, ce serait difficile. »*

Mme H :

*« Ah oui, le vocabulaire est compréhensible, c'est certain. »  
« Le glossaire, il faut s'arrêter sur ce vocabulaire, chercher à le comprendre, pour comprendre ce que les professionnels disent. »*

Mme P :

*« Le vocabulaire, oui très bien. » « Le glossaire, bien fait. »*

Mme B :

*« C'est important de garder des moments de communication positive, de regard positif, d'estime de soi comme vous le dites dans la brochure parce que ce sont des enfants avec un handicap, un handicap invisible mais un vrai handicap.»  
« Je me suis pas sentie jugée dans la brochure, pas d'inquiétudes.»  
« C'est utile pour comprendre les bilans orthophoniques, si jamais l'orthophoniste nous dit (...) un mot qu'on ne comprend pas.»*

M R :

*« Vous êtes manifestement animée par l'intention de vous mettre à la portée de tous. »  
«J'ai souvent eu l'occasion de rencontrer des familles « dys », Le niveau de langage de votre document (et le volume à lire) reste élevé : mais comment faire plus simple sans prendre le risque d'être simpliste ou de tomber dans une vulgarisation excessive ? »  
« Non je ne me sens pas jugé, bien au contraire, j'y retrouve du vécu. »*

Mme N :

*« Le vocabulaire compréhensible, très simple. »  
Le jargon : le fait que vous les expliquez, et que vous expliquez comment faire. On comprend le sens du mot médical . S'il tombe sur un médecin qui va pas au-delà, le parent comprend ce qu'il voulait dire. »*

### **3.2.4. L'adaptation et les suggestions**

Mme J :

*« Une idée positive soulignée par un des parents : une feuille agrafée sur le frigidaire : les parents notent à chaque fois qu'ils ont bien compris leur enfant ou qu'il a dit une phrase plus difficile que d'habitude. »« Cela a beaucoup encouragé notre enfant (...). Pour nous c'était facile, et pour lui, c'était conséquent, parce qu'il voyait que les bulles se remplissaient. »  
« Faire un petit livret pour le scolaire (...) on doit intervenir pour dire à la maîtresse de pas faire répéter: ça ne lui donne pas confiance en lui. On passe pour des parents intrusifs vis-à-vis du système.»  
« C'est important aussi d'éduquer la fratrie. »  
- Donner les renseignements au fur et à mesure. « Chaque semaine, petite page à lire. (...)Et peut-être, donner la brochure à la fin comme bilan quand déjà les parents ont évolué sur ce qu'est la dysphasie et qu'ils ont accepté certaines choses. Car au départ, ça ferait trop de choses. Nous, on se disait « il va jamais lire. »*

Mme B :

*« Ça m'aurait aidée que vous disiez à quoi le glossaire sert : par exemple, lorsqu'on lit un bilan et qu'on ne comprend rien ou quand l'orthophoniste utilise des mots*

*compliqués »*

*« Il me manque des titres »*

*« Il faudrait rajouter aussi les troubles de compréhension (dysphasie réceptive) ou préciser que la brochure se centre sur les troubles expressifs et pas réceptifs. »*

M. R :

*« Et pour la dysphasie réceptive ou mixte ? C'est encore plus compliqué car vont s'ajouter à tout ce que vous évoquez, l'impossibilité de passer à l'abstraction, la pensée qui, faute du support du langage, ne va pas se développer normalement, les troubles de la personnalité...et j'arrêterai là la longue liste des troubles associés ou concomitants qui accompagnent souvent la dysphasie réceptive... »*

*« Il y a très peu d'écrits, très peu de documentation sur ce type de dysphasie. Parents comme professionnels semblent démunis devant cette forme très lourde et très handicapante de la dysphasie. Comment l'expliquer aux familles ? Comment les conseiller ? »*

#### **4. Témoignage de Mme De Bardonnèche, présidente de l'Association Avenir Dysphasie**

Un entretien libre avec la présidente de l'AAD a eu lieu au cours duquel elle a félicité l'initiative de la thématique du mémoire. Elle rapporte que c'est la première fois qu'elle reçoit sa sollicitation pour une brochure à l'attention des parents d'enfants TSLO sévères. Elle déclare l'outil pertinent car il permet de poser par écrit les conseils oraux que le personnel de l'association donne aux parents. Par la suite, elle a fait un retour écrit sur la brochure. Les points suivants concernant le témoignage en annexe 6 sont relevés : la pertinence d'un support écrit pour les familles, la pertinence d'avoir élaboré une brochure positive pour la population de parents d'enfants TSLO sévères, le choix pertinent des illustrations, et l'intérêt du glossaire.

### **Discussion**

L'objectif du mémoire est de proposer un outil d'aide à l'attention des parents d'enfants TSLO sévères afin de faciliter les interactions parents-enfants. Les entretiens cliniques suggèrent que l'outil présente un intérêt notoire pour la clinique.

#### **1. La validation des hypothèses**

Concernant l'hypothèse 1 : Les résultats laissent supposer qu'il s'agit d'un outil nécessaire actuellement à l'accompagnement parental :

- Pour les orthophonistes qui prennent en charge des enfants avec TSLO sévères. En effet, les orthophonistes affirment que l'outil est utile pour la clinique.
- Pour les parents d'enfants TSLO sévères. Les parents interrogés déclarent que l'outil est utile.



- La présidente de l'AAD semble indiquer que le fond et la forme de l'outil sont pertinents et nécessaires pour la population visée par l'outil (les parents d'enfants TSLO sévères) (cf annexe 6).

Concernant l'hypothèse 2 : Les vignettes cliniques illustrées paraissent être un moyen pertinent de présenter les habiletés de communication :

- L'intérêt d'une présentation de l'attitude à éviter, et de l'attitude à adopter pour les parents est apprécié par toutes les orthophonistes.
- Les illustrations sont appréciées par les parents notamment l'intérêt de connaître ce que l'enfant TSLO pense. Le choix d'une brochure illustrée est souligné positivement par les parents.
- La présidente de l'AAD avance que le choix des illustrations est adapté au besoin des parents d'enfants TSLO sévères car ils « *peuvent être déboussolés par un surplus d'informations écrites* ».

Concernant l'hypothèse 3 : La communication professionnelle écrite de la brochure est de qualité pour les parents.

- Cette hypothèse semble partiellement validée. Le vocabulaire est décrit comme accessible par les parents et les orthophonistes. Cependant, certaines orthophonistes craignent que la terminologie orthophonique soit trop complexe pour les parents et se questionnent sur son intérêt. Au contraire, la plupart des parents interrogés jugent que ces informations leur sont profitables. Ils veulent comprendre les termes employés par l'orthophoniste afin d'aider au mieux leur enfant. Un parent suggère d'expliquer aux parents dans la brochure en quoi la connaissance de ces termes peut leur être bénéfique (exemple : comprendre les bilans orthophoniques).
- Par ailleurs, comme beaucoup d'outils, la brochure ne convient pas à tous les parents. Par exemple, les orthophonistes soulignent que les parents non francophones seront en difficulté pour la lire. Or, certaines orthophonistes rapportent également que ce sont souvent ces mêmes parents qui auraient le plus besoin de la brochure. Un des parents, ayant beaucoup rencontré des enfants TSLO sévères et leur famille, admet que le volume et le contenu de la brochure restent élevés. Cependant, ce même parent se demande : « *mais comment faire plus simple sans prendre le risque d'être simpliste ou de tomber dans une vulgarisation excessive ?* ».
- Les parents ne se sont pas sentis jugés par les formulations de la brochure. Cependant, un des parents admet avoir parcouru un long chemin depuis l'annonce du diagnostic. Les formulations de la brochure pourraient-elles heurter un parent, plus sensible, qui vient d'apprendre le diagnostic de son enfant ?

## **2. Les préoccupations cliniques des orthophonistes et des parents**

### **2.1. Les orthophonistes**

De façon générale, une problématique est fréquemment soulevée dans les entretiens. L'utilité de la brochure semble être un véritable besoin clinique pour les orthophonistes interrogées. Cependant, beaucoup font part de leurs préoccupations concernant certains parents. Par exemple, une orthophoniste de l'Essonne a souhaité remettre la brochure à deux parents de patients TSLO sévères pour obtenir un avis sur la plaquette initiale. Mais, selon l'orthophoniste, les parents étaient soit « hésitants » soit « mal à l'aise ». Ils ont refusé de la lire. L'orthophoniste explique, que pour elle, cette gêne provient de leurs difficultés à lire le français. En effet, certains parents sont soit « non francophones », soit « pas assez lecteurs » ce qui justifie leur embarras.

D'un point de vue professionnel, les orthophonistes estiment que le cadre dans lequel la brochure est remise est fondamental. Certaines évoquent la pertinence de donner la brochure en main propre afin d'inciter davantage à la lecture ou d'éviter de provoquer des inquiétudes chez les parents (si elle est en salle d'attente). Par exemple une orthophoniste de l'Essonne explique : « *la brochure doit être accompagnée et pour des parents avertis. Si on la laisse comme ça (en salle d'attente), les parents peuvent penser que leur enfant va devenir dysphasique alors que leur enfant a un simple retard* ». De plus, un enfant TSLO sévère ne présente pas tous les troubles langagiers expliqués dans la brochure. Il convient donc de focaliser l'attention des parents sur ceux de leur enfant. A l'inverse, une orthophoniste pense qu'il est avantageux de la laisser en salle d'attente. Cependant, la plupart des orthophonistes convergent sur ce point : l'importance de demander un retour aux parents, de clarifier ce qui n'a pas été compris. La brochure doit s'inscrire au sein d'un travail d'accompagnement parental plus global.

### **2.2. Les parents**

Des remarques sont soulevées par certains parents. Un parent aborde l'intérêt d'éduquer la fratrie. Deux parents communiquent l'importance d'une diffusion de ces conseils dans le milieu scolaire notamment aux enseignants. Certaines orthophonistes interrogées partagent ce point de vue. Cela va dans le sens de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (version pour enfants et adolescents) (2007), puisque les enseignants et la fratrie font partie de l'environnement attitudinal de l'enfant avec TSLO sévère. En effet, la généralisation de ces conseils dans tous les environnements de l'enfant favoriserait un nombre accru d'interactions positives.

### **3. Les limites de l'étude**

Concernant la méthodologie, le choix a été fait dans le cahier des charges de se concentrer sur la réalisation de la brochure et non sur l'évaluation ce qui limite l'exploitation des résultats. Par ailleurs, il existe des limites méthodologiques concernant les avis qualitatifs recueillis.

#### **3.1. Biais de recrutement**

Concernant les orthophonistes, pour la plupart, il s'agissait d'orthophonistes de mon réseau professionnel : les orthophonistes me connaissaient ce qui a pu influencer leur jugement. De plus, beaucoup provenaient de l'Essonne ou de Paris : la nécessité d'un outil adapté pour les familles non francophones est soulignée dans les entretiens. Cela aurait-il été différent si l'outil avait été diffusé à une échelle nationale ?

Concernant les parents interrogés, 2 des enfants diagnostiqués TSLO sévères ont atteint la majorité. Or, la brochure s'adresse préférentiellement aux enfants.

#### **3.2. Biais propres aux entretiens :**

Même si j'ai essayé d'adopter une attitude neutre pendant les entretiens, il était parfois nécessaire d'aiguiller les parents et les orthophonistes lors de l'entretien, ce qui est un possible biais.

#### **3.3. Biais de volontariat :**

Les parents interrogés étaient très positifs concernant la brochure. Mais, les caractéristiques des parents volontaires sont différentes des caractéristiques de parents non volontaires ? En plus d'être volontaires, certains de ces parents appartiennent à l'AAD : ils ont une connaissance précise du TSLO sévère, ce qui a pu influencer le résultat des entretiens (par exemple, leur intérêt pour la terminologie orthophonique) mais ce qui a aussi contribué à la richesse des entretiens ( connaissance de la pathologie langagière et de familles dont l'enfant présente un TSLO sévère).

### **4. Remarques et perspectives**

#### **4.1. Remarques sur la brochure**

La brochure a pour vocation d'être positive et d'apporter des suggestions pratiques. Nous avons pris le parti de ne pas mettre en avant la description du TSLO sévère (définition/critères diagnostics). Par exemple, la persistance du trouble au long cours n'est pas précisée.

Suite aux remarques de certaines orthophonistes, la terminologie orthophonique apparaît uniquement dans le glossaire pour les parents désireux d'approfondir leurs connaissances. En effet, quelques orthophonistes soupçonnent le désintérêt des parents pour la

terminologie orthophonique au profit de la recherche de suggestions concrètes. Cependant, les entretiens avec les parents et la présidente de l'Association ont révélé l'intérêt de la terminologie orthophonique et de sa simplification pour les parents.

Malgré tout, si l'outil présente l'intérêt d'intégrer des données théoriques simplifiées, la préoccupation principale des parents semble effectivement être la recherche de suggestions concrètes et de conseils simples. Dans la brochure finalisée, l'ordre de présentation est corrigé. Par exemple, dans le glossaire, les explications sur les habiletés de communication et leurs exemples sont présentés en amont de la description des troubles, plus fastidieuse.

Grâce aux remarques des orthophonistes, le vocabulaire de la version finale a à nouveau été simplifié, les dialogues entre parent et enfant ainsi que les illustrations parfois améliorées. Les explications se sont affinées. Par contre, au vu de la densité de l'outil et de la problématique précédemment soulevée (parents non lecteurs ou non francophones), la réalisation d'une version à nouveau simplifiée de l'outil serait intéressante.

## **4.2. Suggestions pour une étude future**

La présente étude a permis la réalisation d'un outil que l'orthophoniste pourra proposer aux parents de ses patients TSLO sévères. Cependant, même si le patient est encore en phase diagnostique, en raison des conséquences psychosociales possibles avancées par l'EBP, il semble pertinent de proposer aux parents cet outil didactique. L'objectif serait d'améliorer précocement leurs habiletés de communication. Comme l'a signalé un parent, cela permettrait de ne « *pas prendre de mauvaises habitudes* » dès le départ dans ses interactions avec son enfant.

En outre, la brochure pourrait être modifiée afin d'être un support d'accompagnement parental pour tous les enfants TSLO ( formes non sévères). Avec des rectifications, l'outil pourrait également faire l'objet d'une visée préventive pour répondre aux préoccupations des parents d'enfants ne bénéficiant pas d'une prise en soins (longue liste d'attente). En effet, à long terme, un « *retard langagier est prédictif du niveau langagier, scolaire, et professionnel mais également de l'intégration sociale.* » De ce fait, « *améliorer le langage dès deux ans constitue une mesure préventive prioritaire.* ». (Martinez et al, 2015).

Par ailleurs, si les troubles de compréhension sont abordés, la brochure vise essentiellement le versant expressif des troubles. L'élaboration d'un outil d'aide à l'accompagnement parental à l'attention des parents d'enfants TSLO sévères mixtes ou réceptifs serait pertinent. Comme l'a indiqué un parent : « *Il y a très peu d'écrits, très peu de documentations sur ce type de dysphasie. Parents comme professionnels semblent démunis devant cette forme très lourde et très handicapante de la dysphasie. Comment l'expliquer aux familles ? Comment les conseiller ?* »

D'autre part, il serait nécessaire de réaliser une enquête quantitative afin d'évaluer l'outil sur un échantillon statistiquement significatif grâce à une enquête quantitative (plus grand nombre d'orthophonistes et de parents).

Comme nous l'avons abordé dans la partie théorique, des échelles globales existantes, comme la « Maternal Behavior Rating Scale-revised » (Mahoney, 2008), sont utilisées afin de mesurer les habiletés communicationnelles des parents. Il serait intéressant d'élaborer une échelle à destination des parents visant à valider l'impact de la brochure. L'échelle aurait pour but de mesurer si l'utilisation de la brochure (au sein d'un accompagnement parental global) pourrait permettre aux parents de modifier leurs habiletés communicationnelles et d'optimiser les progrès langagiers de leur enfant.

Finalement, une brochure similaire à l'attention des enseignants pourrait également être l'objet d'un mémoire ultérieur .

### **4.3. Apport pour ma future pratique**

Cette étude m'a permis de réfléchir, en tant que future professionnelle, à la difficulté de transmettre une information à des parents à l'oral ou à l'écrit. Nos représentations ne sont pas les mêmes. Malgré les mesures prises pour que l'outil soit accessible à tous, j'ai pris conscience de la difficulté de choisir les termes adéquats. La formulation doit être abordable sans pour autant perdre en richesse et précision. Comme le souligne un parent, « *comment faire plus simple sans prendre le risque d'être simpliste ou de tomber dans une vulgarisation excessive ?* ».

## **Conclusion**

L'objectif premier de ce travail portait sur la création d'une brochure à l'attention des parents d'enfants présentant un TSLO sévère. La brochure s'est inspirée principalement des conseils suggérés par la littérature scientifique. Il est pris en compte également l'importance d'une communication écrite professionnelle de qualité. Afin d'obtenir un premier avis, nous avons mené une enquête qualitative (entretiens d'orthophonistes et de parents TSLO sévères). L'objectif n'était pas la validation de l'outil mais l'obtention d'avis constructifs de la population visée. L'outil didactique se compose de 27 pages. Ce travail présente une singularité : par le biais de situations familiales de la vie quotidienne, nous avons intégré des techniques langagières. La pertinence de l'outil est relevée dans les entretiens tant par les parents que par les orthophonistes. Il serait utile dans un travail ultérieur de poursuivre l'amélioration de la brochure et de son évaluation (par exemple, grâce à une enquête quantitative auprès d'un échantillon plus vaste d'orthophonistes et de parents). L'objectif serait d'obtenir un outil validé pour la clinique. A terme, l'intérêt serait d'aider les parents à être à l'aise dans leurs interactions langagières et à soutenir au mieux leur enfant présentant un TSLO sévère.

## Bibliographie

- Allen, J., & Marshall, C. (2011). Parent-child interaction therapy in school-aged children with SLI. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 46(4), 397-410.
- American Psychiatric Association. (2018). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.
- Avenet, S., Lemaître, M.-P., & Vallée, L. (2014). Troubles spécifiques du langage oral: historique et spécificités. *A.N.A.E*, 26(129), 159-167.
- Avenet, S., Lemaître, M.-P., & Vallée, L. (2016). DSM-5 : quels changements pour les troubles spécifiques du langage oral ?, *64(2)*, 81-92.
- Billard, C., Pinton, F., Tarault, L., & Faye, E. (2007). Suivi à moyen terme d'une cohorte de 18 enfants dysphasiques: évolution du langage oral et écrit à l'adolescence. *Rééducation orthophonique*, (230), 149-162.
- Bishop, D. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problem. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(4), 381-415.
- Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalgh, T., & Catalise-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE : a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.
- Bizouarn, P. (2005). Pratique et clinique de l'evidence-based medicine. *L'information psychiatrique*, 81 (8), 683-691.
- Brassart, E. (2014). Zoom sur 40 ans de recherche en guidance parentale logopédique: synthèse de deux méta-analyses. *Les Cahiers de l'ASELF*, 11(2), 3-11.
- Classification Internationale du Fonctionnement de la Santé et du Handicap. (2001). Consulté à l'adresse <http://dcalin.fr/fichiers/cif.pdf>.
- Classification Internationale du Fonctionnement de la Santé et du Handicap (version enfants et adolescents). (2007). Consulté à l'adresse [http://www.gpeajh51.fr/doc\\_handicap/Cif%20Enf%20Ado.pdf](http://www.gpeajh51.fr/doc_handicap/Cif%20Enf%20Ado.pdf)
- Combessie, J. (2007). II. L'entretien semi-directif. Dans *La méthode en sociologie* (pp. 24-32). Paris: La Découverte.
- De Weck, G. (2005). L'approche orthophonique en orthophonie. *Rééducation orthophonique*, 43(221), 67-83.
- Gardner A. (1999). *Parlons ensemble : guide sur le développement du langage et de la parole chez le jeune enfant*. Centre Informatique Handicap.
- Humery, F., & Léger, L. *Proposition d'un outil d'aide à l'accompagnement parental et enseignant, dans le cadre de la prise en charge des difficultés pragmatiques, chez des enfants/adolescents présentant un Trouble Spécifique du Langage Oral*. Mémoire pour le Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Lille II.

- Imbert G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie , *Recherche en soins infirmiers*, 3(102),
- Kong N.Y., & Carta J.J. (2011). Responsive interaction interventions for children with or at risk for developmental delays: a research synthesis. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(1), 4-17.
- Mahonet, G (2008). Maternal behavior rating scale-revised.
- Maillart, C. (2018). Le projet CATALISE, phase 2 «Terminologie ». Impacts sur la nomenclature des prestations de logopédie en Belgique. *Union Professionnelle Des Logopèdes Francophones-Info*, XXXV(2), 4-17.
- Maillart, C. (2017). Troubles phonologiques chez des enfants présentant des troubles développementaux du langage. Présenté à Journées d'étude « Développement de l'articulation de parole chez l'enfant: du développement typique à la dyspraxie verbale », Grenoble.
- Maillart, C., Leroy, S., Quintin, E., Ranc, L., Derouaux, F., D'Harcour, E., ... Morgenstern, A. (2011). Des interactions enrichies qui soutiennent le développement du langage. Effet à court et moyen terme (6 mois) d'une guidance parentale. *A.N.A.E*, 112-113.
- Maillart, C., & Schelstraete, M.-A. (2012). *Les dysphasies. De l'évaluation à la rééducation*. Elsevier Masson.
- Martinez-Perez, T., Leclercq, A.-L., Thomas, N., Sonck, T., Melice, N., Goetghebuer, T., & Maillart, C. (2015). Recherche-action ONE : « la guidance parentale » : un outil pour soutenir le développement langagier des enfants entre 18 et 30 mois. *Journal du pédiatre*
- Michnick Golinkoff, R., Deniz Can, D., Soderstrom, M., & Hirsh-Pasek, K. (2015). (Baby)Talk to Me: The Social Context of Infant-Directed Speech and Its Effects on Early Language Acquisition. *Current Directions in Psychological Science*, 24(5), 339-344.
- Montfort, M., & Juarez Sanchez, A. (2001). *L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasies développementales*. Isbergues, Ortho édition.
- Organisation Mondiale de la Santé (2015). Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes .
- Rakap, S., & Rakap, S. (2014). Parent-implemented naturalistic language interventions for young children with disabilities. A systematic review of single-subject experimental research studies. *Educational Research Review*, 13(0), 35-51.
- Roberts, M., & Kaiser, A. (2011). The effectiveness of parent implemented language interventions : a meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180-199.
- Scarborough, H.-S & Dobrich, W. (1990). Development of children with early language delay. *Journal of Speech & Hearing Research*, 33(1), 70-83
- Sylvestre, A., & Desmarais, C. (2015). Stimuler le développement langagier des jeunes enfants : état des connaissances sur l'intervention précoce en orthophonie. *A.N.A.E*, 27(135), 180-187.

Tamis Le-Monda, C., Kuchirko, Y., & Song, L. (2014). Why is infant learning facilitated by parental responsiveness ? *Current Directions in Psychological Science*, 23(2), 121-126.

Werber, B. (2009). *Nouvelle encyclopédie du savoir relatif et absolu* (Albin Michel).

### **Sitographie**

Sites consultés :

- Hanen programs for parents sur <http://www.hanen.org/Home.aspx> [consulté le 28/04/2018]
- Association Avenir Dysphasie <http://www.dysphasie.org/> [consulté le 28/04/2018]



## **Liste des annexes**

**Annexe n°1: Guides d'entretiens téléphoniques (parents/orthophonistes)**

**Annexe n°2: Formulaire de consentement pour les entretiens téléphoniques**

**Annexe n°3: Les ouvrages de vulgarisation**

**Annexe n°4: Description des différentes techniques langagières enseignées en programme d'accompagnement parental. (Maillart, 2011)**

**Annexe n°5: Formation « Faber & Mazlish » (justificatif de présence)**

**Annexe n°6: Témoignage de la présidente de l'Association Avenir Dysphasie**