



*Département d'Orthophonie
Gabriel DECROIX*

ANNEXES

DU MEMOIRE

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

Mathilde Pilou

Motiver et entrer en relation

**Proposition d'un support pour optimiser la procédure de
pairing, à intégrer dans l'intervention auprès d'enfants avec
un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)**

MEMOIRE dirigé par :

Fanny FERRAND, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'université de Lille, Lille
Dag STRÖMBERG, Orthophoniste BCBA, Centre Autisme pour jeunes enfants, Stockholm

Lille – 2018

Annexe 1 : Questionnaire

Orthophonie et TSA

Madame, Monsieur,

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'études en orthophonie.
Le temps moyen de réponse est estimé à 10 minutes.

Ce questionnaire sera traité de manière anonyme.
Attention, soyez vigilants: certaines informations communiquées lors des questions ouvertes peuvent permettre de vous identifier de manière indirecte et donc de lever l'anonymat du questionnaire.

Je vous remercie par avance pour le temps consacré à cette étude.

***Obligatoire**

En quelle année avez-vous obtenu votre Certificat de Capacité d'Orthophonie ? *

Sélectionner ▼

Dans quelle région exercez-vous ? *

Votre réponse

Quel est votre mode d'exercice ? *

- Activité libérale exclusivement
- Activité salariale exclusivement
- Activité mixte

Formation

Avez vous complété votre formation initiale sur la thématique de l'autisme par le biais de lectures ? *

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles ? (nom de l'ouvrage, auteur)

Votre réponse

Avez-vous réalisé des formations complémentaires en lien avec la thématique de l'autisme ? *

- Oui
- Non

Si oui, quel était le nom de la (ou les) formation(s), la durée et par qui était(ent) elle(s) dispensée(s) ?

Votre réponse

Pratique clinique - TSA

De quoi est composée votre boîte à outil idéale pour la prise en soin des patient.e.s avec un TSA ? *

Votre réponse

Utilisez-vous du matériel spécifique ? *

- Oui
- Non

Si oui, de quel matériel s'agit-il ?

Votre réponse

Comment évaluez-vous la motivation de votre patient.e ? *

Votre réponse

Le déroulement de vos séances est-il perturbé par de nombreux troubles du comportement ? *

- Oui
- Non

Quelles conditions instaurez-vous pour qu'un patient puisse accéder aux objets dans votre bureau ? *

Votre réponse

Selon vous, qu'est ce qu'une récompense ? *

Votre réponse

De manière générale, où se situe votre patient par rapport à vous pendant la séance ? *

Votre réponse

Souhaitez-vous ajouter un élément relatif à ce questionnaire ?

Votre réponse

Annexe 2 : Lettre d'information destinée aux parents

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE
FACULTE DE MEDECINE
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 62 76 18 - Fax : 03 20 62 76 04
inst-orthophonie@univ-lille2.fr



Mathilde Pilou
mathilde.pilou@univ-lille2

Elaboration d'un outil d'optimisation du pairing à destination des orthophonistes pour la prise en soin de patients avec un Trouble du Spectre Autistique (TSA).

Madame, Monsieur,

Il est proposé à votre enfant de participer à une étude portant sur le pairing dans la prise en soin des patients avec un TSA. Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de fin d'études d'orthophonie mené par Mathilde Pilou, sous la responsabilité de Fanny Ferrand (Orthophoniste, Chargée d'enseignement, Université de Lille), en co-promotion avec Dag Strömberg (Orthophoniste certifié BCBA). Nous vous invitons à lire attentivement la lettre d'information ci-jointe qui essaie de répondre aux questions que vous seriez susceptibles de vous poser. Si vous acceptez que votre enfant participe à cette recherche, merci de signer le consentement de participation et le petit questionnaire que vous trouverez à la fin de ce document. Vous pourrez, à tout moment de l'étude, nous contacter pour nous poser toutes vos questions complémentaires (voir les informations de contacts au début et en fin de la lettre d'information).

Quel est l'objectif de cette étude ?

Le pairing est un temps essentiel de la prise en soin orthophonique pour les enfants avec un TSA. Cependant c'est une notion complexe à mettre en place. L'objectif de l'analyse de vidéo est de pouvoir relever des éléments nécessaires au pairing.

Comment cela va-t-il se passer ?

Dans les conditions habituelles de séance, l'orthophoniste ou une tierce personne autorisée à être présente pendant la séance filmera une séance de pairing. L'orthophoniste et votre enfant seront sur la vidéo. Nous récupérerons la vidéo directement sur un disque dur crypté afin de garantir la sécurité des données.

Combien de temps cela va-t-il durer ?

La durée sera de 15 minutes au cours d'une séance.

Quelles sont les conditions obligatoires à la participation de mon enfant ?

Un diagnostic de Trouble du Spectre Autistique doit avoir été posé par une équipe pluridisciplinaire.

Quels sont les avantages de cette recherche ?

Cette recherche nous permettra de relever des éléments essentiels au pairing, pour les inclure dans un outil qui sera proposé aux orthophonistes dans l'objectif de les aider à réaliser un bon pairing.

Est-ce qu'il existe des inconvénients ou des effets indésirables liés à la recherche ?

Non, il n'y en a pas.

Combien cela va-t-il vous coûter ?

Rien. La participation à cette étude n'implique aucun coût pour vous.

Droit et confidentialité

La participation à cette étude est facultative et volontaire. Les parents qui le désirent peuvent y mettre fin à tout moment, sans avoir à se justifier. L'identité de l'enfant restera confidentielle, aucun rapport ni publication ne fera apparaître leur nom. Seules les personnes impliquées dans cette recherche ont accès à ces informations ; informations qui vous sont libres d'accès et que vous pouvez à tout moment rectifier ou supprimer. Les données sont rendues anonymes dès les premières analyses des données.

Votre enfant est donc amené à participer à une étude visant à développer un outil permettant d'optimiser le pairing. Votre enfant est libre de refuser de participer à l'étude et peut se retirer à tout moment de celle-ci, et ce, sans avoir à se justifier.

Les vidéos seront effacées dès la validation de la soutenance du mémoire.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à Mathilde Pilou (mathilde.pilou@univ-lille2.fr)

Nous vous remercions pour votre intérêt et/ou votre participation à cette étude.

Mathilde Pilou

Annexe 3 : Formulaire de consentement destiné aux parents

Je soussigné(e),	Nom de l'enfant :
Nom et Prénom :	Prénom de l'enfant :
Numéro de téléphone :	Date de Naissance de l'enfant :
Adresse mail :	

Accepte que mon enfant soit filmé dans le cadre de l'étude portant sur un outil d'élaboration du pairing. Cette étude est conduite sous la direction de Fanny Ferrand, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université de Lille.

J'ai reçu et compris les informations présentées dans la lettre d'informations ci-jointe. Il m'a été précisé que :

- Je suis libre d'accepter ou de refuser ainsi que d'arrêter à tout moment la participation de l'enfant sans avoir à me justifier.
- Les données qui concernent l'enfant resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par les personnes qui collaborent avec l'équipe de recherche.
- Les vidéos seront supprimées dès la validation de la soutenance par le jury.
- J'accepte que les données recueillies à l'occasion de cette recherche puissent faire l'objet d'un traitement informatisé pour leur collecte et leur analyse par l'Université de Lille ou pour son compte. Les données recueillies demeureront strictement confidentielles J'ai bien noté que le droit d'accès prévu par la CNIL (loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (art. 39) s'exerce à tout moment auprès de Fanny Ferrand.
- Je peux demander des informations complémentaires à Mathilde Pilou (mathilde.pilou@univ-lille2.fr).
- Je ne recevrai pas de résultats personnels puisque les conclusions de cette recherche ne sont interprétables que d'un point de vue global. Cependant les résultats globaux pourront m'être communiqués à la fin de l'étude.
- La publication des résultats de la recherche ne comportera aucun résultat individuel identifiant.
- Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Compte tenu des informations qui nous ont été transmises, cocher les cases appropriées en fonction de votre volonté (OUI / NON)	OUI	NON
Nous acceptons librement et volontairement que notre enfant participe à l'étude sur l'élaboration d'un outil d'optimisation du pairing.		

Date et signature du père de l'enfant

Date et signature de l'investigateur de la recherche

Date et signature de la mère de l'enfant

Date et signature du responsable légal de l'enfant

Annexe 4 : Lettre d'information et formulaire de consentement à destination des enfants

Chers parents, merci de lire cette lettre avec votre enfant.

Nous te proposons de participer à une recherche sur les jeux que tu fais chez l'orthophoniste.

Comment cela va-t-il se passer ?

Si tes parents et toi êtes d'accord, et si vous avez signé le papier, ton orthophoniste ou sa stagiaire filmera une séance où vous jouez ensemble. La séance se passera au même endroit que d'habitude.

Combien de temps cela va-t-il durer ?

La séance durera le même temps que d'habitude, rien ne change pour toi.

Quels sont tes droits en tant que participant à cette étude ?

Tu es libre d'accepter ou non de participer. Si tu ne veux pas participer, personne ne pourra t'obliger à le faire. Si tu acceptes, tu as le droit d'arrêter à tout moment. Tu peux refuser de participer, même si tes parents ont donné leur accord. Cependant, si tes parents refusent que tu participes à l'étude, tu ne pourras pas y participer.

As-tu compris ce qui t'est proposé et es-tu d'accord ?

Si oui, coche les cases correspondantes :

	Oui	Non
J'ai compris ce qu'on m'a dit sur cette étude	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
Je suis d'accord pour participer	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>

Date :

Signature de l'enfant :

Annexe 5 : Formulaire de consentement à destination des orthophonistes.

Formulaire de consentement Orthophoniste

Je soussigné(e),

Nom et Prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Accepte d'être filmé.e dans le cadre de l'étude portant sur un outil d'élaboration du pairing. Cette étude est conduite sous la direction de Fanny Ferrand, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université de Lille.

J'ai reçu et compris les informations présentées dans la lettre d'informations ci-jointe. Il m'a été précisé que :

- Je suis libre d'accepter ou de refuser ainsi que d'arrêter à tout moment ma participation sans avoir à me justifier.
- Les données qui me concernent resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par les personnes qui collaborent avec l'équipe de recherche.
- Les vidéos seront supprimées dès la validation de la soutenance par le jury.
- J'accepte que les données recueillies à l'occasion de cette recherche puissent faire l'objet d'un traitement informatisé pour leur collecte et leur analyse par l'Université de Lille ou pour son compte. Les données recueillies demeureront strictement confidentielles J'ai bien noté que le droit d'accès prévu par la CNIL (loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (art. 39) s'exerce à tout moment auprès de Fanny Ferrand.
- Je peux demander des informations complémentaires à Mathilde Pilou (mathilde.pilou@univ-lille2.fr).
- Je ne recevrai pas de résultats personnels puisque les conclusions de cette recherche ne sont interprétables que d'un point de vue global. Cependant les résultats globaux pourront m'être communiqués à la fin de l'étude.
- La publication des résultats de la recherche ne comportera aucun résultat individuel identifiant.
- Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Compte tenu des informations qui vous ont été transmises, cocher les cases appropriées en fonction de votre volonté (OUI / NON)	OUI	NON
J'accepte librement et volontairement de participer à l'étude sur l'élaboration d'un outil d'optimisation du pairing.		

Date et signature de l'orthophoniste:

Annexe 6 : Grille de cotation des vidéos

Patient:

Examineur:

Date:

Organisation		
Environnement de travail rangé	oui	non
L'orthophoniste a préparé des agents renforçateurs accessibles rapidement	oui	non
L'orthophoniste s'assure qu'il n'y a pas d'items compétitifs à proximité	oui	non

Orthophoniste																				
	0"-4"	5"-9"	10"-14"	15"-19"	20"-24"	25"-29"	30"-34"	35"-39"	40"-44"	45"-49"	50"-54"	55"-60"	1'-1'04"	1'05"-1'09"	1'10"-1'14"	1'15"-1'19"	1'20"-1'24"	1'25"-1'29"	1'30"-1'34"	1'35"-1'39"
Intonation positive																				
Sourire																				
Distribution de renforcement social																				
Intégration à l'activité																				
Introduction consignes																				

Enfant																				
	0"-4"	5"-9"	10"-14"	15"-19"	20"-24"	25"-29"	30"-34"	35"-39"	40"-44"	45"-49"	50"-54"	55"-59"	1'00"-1'04"	1'05"-1'09"	1'10"-1'14"	1'15"-1'19"	1'20"-1'24"	1'25"-1'29"	1'30"-1'34"	1'35"-1'39"
Proximité physique																				
Sourire/rire																				
Contact visuel																				
Contact physique																				
Vocalisations positives																				
Evitements																				
Vocalisations négatives																				

Patient:

Examineur:

Orthophoniste																				
	1'40"- 1'44"	1'45"- 1'49"	1'50"- 1'54"	1'55"- 1'59"	2'00"- 2'04"	2'05"- 2'09"	2'10"- 2'14"	2'15"- 2'19"	2'20"- 2'24"	2'25"- 2'29"	2'30"- 2'34"	2'35"- 2'39"	2'40"- 2'44"	2'45"- 2'49"	2'50"- 2'54"	2'55"- 2'59"	3'00"- 3'04"	3'05"- 3'09"	3'10"- 3'14"	3'15"- 3'19"
Intonation positive																				
Sourire																				
Distribution de renforcement social																				
Intégration à l'activité																				
Introduction consignes																				

Enfant																				
	1'40"- 1'44"	1'45"- 1'49"	1'50"- 1'54"	1'55"- 1'59"	2'00"- 2'04"	2'05"- 2'09"	2'10"- 2'14"	2'15"- 2'19"	2'20"- 2'24"	2'25"- 2'29"	2'30"- 2'34"	2'35"- 2'39"	2'40"- 2'44"	2'45"- 2'49"	2'50"- 2'54"	2'55"- 2'59"	3'00"- 3'04"	3'05"- 3'09"	3'10"- 3'14"	3'15"- 3'19"
Proximité physique																				
Sourire/rire																				
Contact visuel																				
Contact physique																				
Vocalisations positives																				
Evitements																				
Vocalisations négatives																				

Patient:

Examineur:

Orthophoniste																				
	3'20"- 3'24"	3'25"- 3'29"	3'30"- 3'34"	3'35"- 3'39"	3'40"- 3'44"	3'45"- 3'49"	3'50"- 3'54"	3'55"- 3'59"	4'00"- 4'04"	4'05"- 4'09"	4'10"- 4'14"	4'15"- 4'19"	4'20"- 4'24"	4'25"- 4'29"	4'30"- 4'34"	4'35"- 4'39"	4'40"- 4'44"	4'45"- 4'49"	4'50"- 4'54"	4'55"- 4'59"
Intonation positive																				
Sourire																				
Distribution de renforcement social																				
Intégration à l'activité																				
Introduction consignes																				

Enfant																				
	3'20"- 3'24"	3'25"- 3'29"	3'30"- 3'34"	3'35"- 3'39"	3'40"- 3'44"	3'45"- 3'49"	3'50"- 3'54"	3'55"- 3'59"	4'00"- 4'04"	4'05"- 4'09"	4'10"- 4'14"	4'15"- 4'19"	4'20"- 4'24"	4'25"- 4'29"	4'30"- 4'34"	4'35"- 4'39"	4'40"- 4'44"	4'45"- 4'49"	4'50"- 4'54"	4'55"- 4'59"
Proximité physique																				
Sourire/rire																				
Contact visuel																				
Contact physique																				
Vocalisations positives																				
Evitements																				
Vocalisations négatives																				

Annexe 7: Proposition d'un support pour la mise en place d'une procédure de pairing

- PAIRING CHECKLIST -

Proposition de support à consulter lors de la mise en place d'une procédure de pairing avec un patient avec TSA

PRÉPARATION

- Un inventaire des agents renforçateurs potentiels a été réalisé
- L'environnement de travail est rangé
- Des agents renforçateurs sélectionnés au préalable sont visibles
- Les agents renforçateurs préparés sont rapidement accessibles par l'orthophoniste

PROCÉDURE

- L'orthophoniste s'associe à des jeux ou activités plaisantes pour l'enfant
- L'orthophoniste s'intègre progressivement dans l'activité
- L'orthophoniste rend l'activité plus plaisante et amusante par sa présence
- L'orthophoniste distribue gratuitement plusieurs agents renforçateurs par session
- Le type d'agents renforçateurs est varié (jeux, activités artistiques ou physiques, aliments)
- L'orthophoniste utilise une intonation positive (montante) la majorité du temps de la séance
- L'orthophoniste est souriant.e
- L'enfant n'a pas accès aux agents renforçateurs, qui sont distribués par l'orthophoniste
- L'orthophoniste renforce les demandes
- L'orthophoniste fait ce qu'il dit (pas de paroles non tenues)
- L'orthophoniste n'apporte pas de contraintes à l'enfant (pas de contraintes dans le jeu ni dans l'installation, si l'enfant préfère être assis au sol, l'orthophoniste s'y installera avec lui)
- La motivation de l'enfant est prise en compte, et les activités sont changées autant que nécessaire

TRANSITION VERS DES TÂCHES PERMETTANT L'ENTRAÎNEMENT DE COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES*

- Les consignes sont introduites progressivement
- Les réponses de l'enfant sont immédiatement renforcées
- Les renforçateurs non naturels sont progressivement estompés

**Pour faciliter l'instauration de ces tâches, la mise en place d'une économie de jeton est utile. Pour vous aider dans cette démarche, un exemple de patron d'économie de jetons figure dans les annexes.*

MAINTIEN

- Un pairing est réalisé régulièrement (assez fréquemment pour assurer le maintien des effets de la procédure)

→ *En cas de survenue de troubles du comportement, l'orthophoniste assure la sécurité de l'enfant sans parler et sans établir de contact visuel*

Annexe 8 : Proposition d'un support à développer pour débiter une économie de jetons







