

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE
FACULTE DE MEDECINE
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 62 76 18
departement-orthophonie@univ-lille.fr



 Université
de Lille



MÉMOIRE

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

Élise MÉNAGE

qui sera soutenu publiquement en juin 2023

Le partenariat parental dans le cadre de troubles spécifiques du langage écrit

MÉMOIRE dirigé par **Sophie RAVEZ**, Orthophoniste,
Enseignant Département d'Orthophonie Université de
Lille, Université de Lille

Lille – 2023

Table des matières

Remerciements	5
Résumé	6
Introduction	7
Contexte théorique, buts et hypothèses	8
1. Notion de partenariat parental	8
1.1. Historique et définition du partenariat	8
1.1.1. Approche paternaliste	8
1.1.2. Démarche centrée sur le patient	8
1.1.3. Partenariat-patient	8
1.2. Triade : guidance, accompagnement, partenariat en orthophonie	9
1.2.1. Guidance parentale	9
1.2.2. Accompagnement parental	9
1.2.3. Partenariat parental	9
1.3. Partenariat parental : une définition multiple	9
1.3.1. Forme la plus aboutie de collaboration	9
1.3.2. Partenariat au sens large	9
1.3.3. Partenariat parental : un système dynamique	10
2. Place des parents en orthophonie	10
2.1. Parents : aidants principaux de l'enfant	10
2.1.1. Définition des parents	10
2.1.2. Cognitions parentales	10
2.1.3. Sentiment de compétence parentale	10
2.2. Parents et orthophonie	11
2.2.1. Attente des parents vis-à-vis de l'orthophoniste	11
2.2.2. Impact d'un investissement parental	11
2.2.3. Outils des parents et de l'orthophoniste	11
2.3. Place des parents en orthophonie et ses bénéfiques	12
2.3.1. Approche écosystémique	12
2.3.2. Éducation thérapeutique	12
2.3.3. Place des parents et de l'orthophoniste	12
3. Langage écrit et troubles spécifiques	13
3.1. Spécificités du langage écrit	13
3.1.1. Apprentissage du langage écrit	13
3.1.2. Étapes de l'apprentissage du langage écrit	13
3.1.3. Impact des troubles en langage écrit	13
3.2. Définition d'un Trouble Spécifique des apprentissages du Langage Écrit	13
3.2.1. Trouble spécifique des apprentissages	14
3.2.2. Critères diagnostiques d'un trouble spécifique des apprentissages du langage écrit (DSM-5 et CIM 11)	14

3.2.3. Critères complémentaires (hors DSM-5)	14
4. Organisation d'une intervention orthophonique en France	15
4.1. Bilan orthophonique	15
4.1.1. Présentation du bilan orthophonique	15
4.1.2. Anamnèse	15
4.1.3. Épreuves	16
4.2. Diagnostic orthophonique et le projet thérapeutique	16
4.2.1. Diagnostic orthophonique	16
4.2.2. Projet thérapeutique	16
4.3. Rééducation	16
4.3.1. Rééducation	16
4.3.2. Bilan de renouvellement	17
4.3.3. Fin de rééducation	17
5. Buts et hypothèses	17
Proposition de méthodologie	18
1. Population visée	18
2. Matériel	18
3. Procédure	18
4. Élaboration de la trame d'entretien	19
5. Passation des entretiens	19
Résultats	19
1. Occurrences	19
1.1. Définition du partenariat	19
1.1.1. Littérature sur le partenariat parental	20
1.1.2. Possibilité d'un partenariat	20
1.2. Partenariat parental et bilan	20
1.2.1. Bilan initial et le bilan de renouvellement	20
1.2.2. Anamnèse	21
1.2.3. Présentation du diagnostic et des objectifs thérapeutiques	22
1.3. Partenariat parental et rééducation	23
1.3.1. Supports qui facilitent une intégration des parents dans la rééducation	23
1.3.2. Place du conseil et la place de la pratique dans le partenariat parental	23
1.3.3. Intégration des parents en séance	23
1.3.4. Continuité entre le travail de l'orthophoniste et la maison du patient	24
1.3.5. Moyens de communication privilégiés dans le cadre d'un partenariat parental	25
1.3.6. Aménagements pédagogiques et le partenariat parental	25
2. Particularités	25
2.1. Définition du partenariat	25
2.1.1. Particularités de la définition du partenariat	25
2.1.2. Particularités pour la possibilité d'un partenariat	26
2.2. Particularités du partenariat parental lors du bilan	26
2.2.1. Particularités du bilan initial et du bilan de renouvellement	26

2.2.2. Particularités de l’anamnèse	27
2.2.3. Particularités lors de présentation du diagnostic et objectifs thérapeutiques	27
2.3. Particularités du partenariat parental lors de la rééducation	28
2.3.1. Particularités des supports qui facilitent une intégration des parents dans la rééducation	28
2.3.1. Particularités de la place du conseil et la place de la pratique dans le partenariat parental	29
2.3.2. Particularités de l’intégration des parents en séance	29
2.3.4. Particularités de la continuité entre le travail de l’orthophoniste et la maison du patient	30
2.3.5. Particularités des moyens de communication privilégiés dans le cadre d’un partenariat parental	31
2.3.6. Particularités des aménagements pédagogiques dans le cadre d’un partenariat parental	31
Discussion	32
1. Discussion des résultats	32
1.1. Définition du partenariat parental en langage écrit	32
1.2. Partenariat parental dans le cadre du bilan en langage écrit	33
1.2. Partenariat parental dans le cadre de la rééducation en langage écrit	34
2. Limites de l’étude	35
2.1. Échantillon	35
2.2. Transcription et analyse des entretiens	36
3. Perspectives d’étude	36
Conclusion	37
Bibliographie	38
Liste des annexes	43
Annexe n°1 : formulaire d’information	44
Annexe n°2 : formulaire de consentement	46
Annexe n°3 : version 1 d’une grille d’entretien	48
Annexe n°4 : extraits d’entretiens Orthophoniste 1	50
Annexe n°5 : extraits d’entretiens Orthophoniste 5	51
Annexe n°6 : extraits d’entretiens Orthophoniste 9	52
Annexe n°7 : extraits d’entretiens Orthophoniste 12	53
Annexe n°8 : extrait tableau d’analyse des entretiens	55
Annexe n°9 : tableau de synthèse des participantes	56

Remerciements

Ce mémoire vient clôturer mes cinq (riches) années d'étudiante en orthophonie et semble être le prétexte idéal pour remercier les nombreuses personnes qui ont contribué à sa réalisation.

Merci à ma directrice de mémoire, Madame Ravez, pour sa confiance, son accompagnement et ses précieux conseils tout au long de ce travail. Merci de m'avoir aidée à le construire et à sans cesse l'améliorer. Merci également à Madame Fragnon, lectrice 1 et membre du jury, pour son estimable contribution.

Un grand merci aux orthophonistes qui ont accepté de prendre sur leur temps pour échanger avec moi et qui ont fortement participé à l'enrichissement de ce mémoire. J'ai beaucoup appris de nos échanges et vous m'avez donné de riches conseils pour ma future vie d'orthophoniste.

J'ai un merci tout particulier pour Lucie et Morgane qui, lors des entretiens, m'ont parlé de leur pratique mais m'ont également, et surtout, énormément apporté lors de stages passionnants à leurs côtés. Merci, par ailleurs, à toutes mes maîtres de stage qui ont décuplé ma passion pour ce métier via leur gentillesse et leur pédagogie.

Merci aux enseignants du Département Universitaire de Formation en Orthophonie de Lille pour leurs enseignements de grande qualité.

Un grand merci à Marie-Estelle qui m'a fait découvrir ce formidable métier et qui m'a conseillée et aidée tout au long de ce travail. Un merci tout aussi conséquent à Olivier pour son aide dans la mise en page de ce mémoire.

Merci aux précieuses amies de promo et à mes incroyables amis ligériens avec une pensée toute particulière pour Caroline et notre colocation.

Merci au café Grand Scène pour mes innombrables heures de travail. Merci à Ilyès pour ses jolis cafés et ses petits mots d'encouragements.

Enfin, merci à mes parents pour leur dévouement et merci à mes extraordinaires petites sœurs pour leur soutien et pour le reste.

Résumé

Le partenariat parental, modalité d'intervention orthophonique, consiste à intégrer les parents dans la rééducation orthophonique de leur enfant de façon plus ou moins importante afin de favoriser l'autonomie du patient et de ses proches dans la gestion des troubles. Cette large définition semble encourager de multiples pratiques. Notre étude vise ainsi à interroger des orthophonistes sur leurs modalités d'intervention afin de recueillir différentes façons de faciliter la mise en place d'un partenariat parental dans la rééducation de patients avec un Trouble Spécifique des apprentissages du Langage Écrit (TSLE). Pour ce faire, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs auprès d'orthophonistes qui mettent en place ce partenariat parental avec des patients présentant un TSLE. L'objectif de ce travail était d'obtenir des données qualitatives sur le sujet. Les résultats suggèrent que le partenariat parental peut aller de la simple relation de confiance jusqu'à l'intégration la plus totale et demande une certaine adaptabilité de la part de l'orthophoniste. La présence, plus ou moins régulière, des parents semble présenter de nombreux bénéfices et serait ainsi fortement recommandée dès le bilan puis tout au long de la rééducation. Une reprise des exercices orthophoniques au cours de la semaine paraît finalement soutenir l'efficacité de la rééducation en langage écrit. Il demeurerait, toutefois, enrichissant d'avoir davantage de formations et d'outils précis sur le sujet pour la pratique future.

Mots clés : Orthophonie - Parents - Partenariat - TSLE - Pratique libérale - Définition - Bilan - Rééducation

Parental partnership, a modality of speech and language therapy intervention, consists of integrating parents into their child's speech and Language Therapy to a greater or lesser extent in order to promote the autonomy of the patient and his or her family in the management of disorders. This broad definition seems to encourage multiple practices. The aim of our study is to question speech therapists about their intervention methods in order to collect different ways of facilitating the establishment of a parental partnership in the rehabilitation of patients with a Specific Learning Disabilities (SLD). To do this, we conducted semi-structured interviews with speech therapists who set up this parental partnership with patients with SLD. The objective of this work was to obtain qualitative data on the subject. The results suggest that the parental partnership can range from a simple relationship of trust to total integration and requires a certain adaptability on the part of the Speech-Language Therapist. The presence of the parents, more or less regularly, seems to present numerous benefits and would thus be strongly recommended from the assessment and throughout the rehabilitation. A resumption of speech therapy exercises during the week finally seems to support the effectiveness of the written language rehabilitation. However, it would be enriching to have more training and precise tools on the subject for future practice.

Key words : Speech therapy - Parents - Partnership - TSLE - Liberal practice - Definition - Assessment - Rehabilitation

Introduction

Ce mémoire a pour objectif d'étudier les différentes manières de faciliter la mise en place d'un partenariat parental dans la rééducation des patients présentant un Trouble Spécifique des apprentissages du Langage Écrit (TSLE). La question du partenariat entre l'orthophoniste, le patient et ses parents est, en effet, une approche qui se développe depuis plusieurs années et qui semble présenter de nombreux bénéfices (Boivin et al., 2018) notamment dans le cadre de troubles chroniques. Un bilan de prévention et d'accompagnement parental AMO 20 a ainsi été ajouté à la nomenclature des orthophonistes en février 2022 face à une demande croissante des professionnels pour faire évoluer leur pratique (Assurance maladie en ligne, 2022). Le partenariat permettrait, en effet, d'améliorer la qualité de vie du patient et de ses parents en favorisant leur autodétermination. Il les aiderait à définir les compétences à développer pour réduire leurs difficultés (Werba & Bréjon Lamartinière, 2021) en devenant progressivement acteurs de leurs soins (Castro et al., 2016) et favoriserait une meilleure qualité de ces soins, une diminution de leur durée et une efficacité plus importante (Quiban, 2020) avec un arrêt des suivis facilité (Werba & Bréjon Lamartinière, 2021). L'investissement et la motivation dans les prises en charge seraient, de plus, renforcés (Le Bossé, 2005) avec une approche plus humaine et plus plaisante via un partage des responsabilités (Abidli et al., 2015). Ainsi, les orthophonistes s'intéressent à cette notion de partenariat mais considèrent le mettre davantage en place avec les adultes qu'avec les enfants (Werba & Bréjon Lamartinière, 2021). Ceci rejoint les données de la littérature qui restent peu nombreuses sur le sujet du partenariat parental ; sujet où un parent serait considéré, au-delà des relations familiales, comme la personne qui connaît le mieux l'enfant et avec qui ce dernier vit au quotidien (Fine, 2002). D'autre part, en 2021, 98% des orthophonistes interrogés par Werba & Lamartinière ont dit estimer cette approche de partenariat enrichissante mais manquer de moyens et de formations concrètes pour les mettre en pratique et ce, tout particulièrement en langage écrit. Ainsi, les bénéfices de ce partenariat semblent être freinés par un manque de données tangibles. Ce mémoire cherche donc à analyser, via des entretiens semi-directifs, les différentes façons qui permettraient de faciliter l'intégration des parents dans la rééducation orthophonique du langage écrit dont leur enfant bénéficie. La première partie de ce mémoire présente une revue de littérature sur la définition du partenariat parental, sur la place des parents en orthophonie, sur la définition d'un TSLE et sur la structure d'une rééducation orthophonique. Les buts et hypothèses de ce mémoire sont ensuite exposés. Une seconde partie présente la méthodologie adoptée pour les entretiens semi-directifs, les résultats et leur discussion. Une dernière partie conclut ce travail.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Notion de partenariat parental

Différents auteurs et modèles ont cherché à définir la notion de partenariat parental en s'appuyant sur l'évolution des soins, les pratiques orthophoniques et les différentes réalités de soins que peut regrouper ce terme de partenariat.

1.1. Historique et définition du partenariat

La place des patients dans la relation de soins a évolué au cours des dernières années et a progressivement modifié la vision et la réalisation de ces soins. Le « Montreal Model » proposé en 2010 par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal décrit cette évolution (Pomey et al., 2015).

1.1.1. Approche paternaliste

La première approche est dite paternaliste avec une relation soignant-patient très verticale : le soignant possède le savoir et le patient reçoit ce savoir (Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, 2014). Les prises de décisions thérapeutiques reviennent ainsi au soignant sans participation du patient. En France, 4,9% des orthophonistes se retrouvent dans cette démarche (Werba & Bréjon Lamartinière, 2021).

1.1.2. Démarche centrée sur le patient

L'approche paternaliste a progressivement évolué vers une démarche considérant davantage le patient avec ses caractéristiques, ses besoins et son vécu. Ainsi, les prises en soin ne se concentrent plus sur les troubles du patient mais sur l'amélioration de sa qualité de vie (Karazivan et al., 2015) avec un thérapeute qui reste décisionnaire pour le projet thérapeutique et les objectifs de la rééducation. Il s'agit de la démarche la plus répandue en France puisque 79% des orthophonistes s'appuient sur cette approche (Werba & Bréjon Lamartinière, 2021).

1.1.3. Partenariat-patient

Le partenariat-patient est finalement la forme la plus récente proposée par le modèle. Il repose sur un enrichissement mutuel du patient, de ses proches aidants et des professionnels de santé qui l'entourent en mobilisant les compétences de chacun (Abidli et al., 2015). La notion de hiérarchie est écartée pour privilégier une notion de collaboration et de co-décision. Le professionnel a des connaissances sur les troubles présentés par le patient, le patient a un savoir sur son quotidien avec ces troubles (Pomey et al., 2015) et les proches aidants connaissent les habitudes de vie du patient, ses expériences passées et ses valeurs (Ducharme, 2012). Ces derniers sont ainsi impliqués tout au long de la rééducation pour prendre des décisions éclairées et adapter le suivi à leur projet de vie (Abidli et al., 2015). En France, 16,1% des orthophonistes mettent en place ce partenariat-patient (Werba & Bréjon Lamartinière, 2021).

1.2. Triade : guidance, accompagnement, partenariat en orthophonie

Les trois composantes du « Montreal Model » offrent un regard plus général sur les soins et pourraient ainsi être mises en lien en orthophonie avec les notions de guidance, d'accompagnement et de partenariat parental.

1.2.1. Guidance parentale

Dans la guidance parentale, l'orthophoniste est perçu comme un spécialiste et le principal acteur de la rééducation de l'enfant. Il répond aux questionnements des parents et les informe afin de les aider à développer de nouveaux savoirs et de nouvelles habiletés (Coquet, 2017). La relation de soin est verticale (Gonnot & Périchon, 2021).

1.2.2. Accompagnement parental

La notion d'accompagnement parental s'appuie davantage sur la nécessité pour l'orthophoniste de travailler avec les parents. Ainsi, l'orthophoniste modélise, informe, soutient, encourage et accompagne les parents (Coquet, 2017). S'il tient compte des caractéristiques du patient et de son environnement, il reste décisionnaire pour les objectifs thérapeutiques de la rééducation (Gonnot & Périchon, 2021).

1.2.3. Partenariat parental

Enfin, dans la notion de partenariat parental, l'orthophoniste et les parents sont ensemble acteurs de la rééducation (HAS, 2019). Ils s'enrichissent mutuellement par l'échange d'informations et par une décision partagée des objectifs thérapeutiques. Il existe une continuité entre ce qui est réalisé en séance et la reprise de ces exercices à la maison (Coquet, 2017). Ce partenariat vise une amélioration de la qualité de vie du patient dans tous ses environnements (Gonnot & Périchon, 2021).

1.3. Partenariat parental : une définition multiple

Cependant, le cadre de soins que recouvre le terme de partenariat parental ne semble pas toujours tout à fait explicite.

1.3.1. Forme la plus aboutie de collaboration

En effet, le partenariat parental, avec une définition proche du partenariat-patient dans le « Montreal Model », peut être considéré comme une collaboration étroite entre les parents des patients et les orthophonistes. Il s'agit alors de garder à l'esprit que ce partenariat a ses limites, qu'il n'est pas toujours adapté pour tous les patients et leurs proches ni même pour tous les orthophonistes (Agard, 2017) et qu'il revient au professionnel de soin de s'ajuster à chaque patient. La principale limite étant de confier, en échange d'un droit à l'autonomie, des responsabilités au patient et à ses proches dont ils ne souhaitent pas nécessairement avoir la charge (Klein, 2014).

1.3.2. Partenariat au sens large

Il est également envisageable de proposer une approche plus générale du partenariat parental en considérant que sous un même terme, on retrouverait les notions de guidance, d'accompagnement et de partenariat parental. Ainsi, le partenariat irait de l'information jusqu'à l'implication (Carman et al., 2013) et s'adapterait aux parents en fonction de leurs besoins.

1.3.3. Partenariat parental : un système dynamique

Enfin, certains auteurs ont proposé une nouvelle définition du partenariat. Bien plus que d'opposer les notions de guidance, d'accompagnement et de partenariat parental, il s'agirait de les envisager comme complémentaires et interdépendantes. Le terme de « Système dynamique de collaboration parentale » a ainsi été proposé (Gonnot & Périchon, 2021) puisque les notions visent toutes à réduire l'impact des troubles au quotidien et à améliorer la qualité de vie du patient et de ses proches (Brin-Henry et al., 2018). Cette idée reste cependant récente et n'a pas encore été réellement étayée dans la littérature.

2. Place des parents en orthophonie

Les parents ont leurs caractéristiques propres qu'il s'agit de mettre en lien avec l'intervention orthophonique de leur enfant en leur proposant une place qui leur est personnelle.

2.1. Parents : aidants principaux de l'enfant

La définition de « parents » peut être variée et le travail de l'orthophoniste va fortement reposer sur le degré de sentiment de compétence de ces parents et sur leur cognition afin d'encourager une prise de conscience de tout ce que ces derniers peuvent apporter à leur enfant.

2.1.1. Définition des parents

Le terme de « parents » peut recouvrir différentes acceptations. La définition la plus évidente étant de considérer qu'il s'agit de la mère, du père ou de toute personne « à qui l'on doit d'être né » (Académie française, n.d.). De façon plus large, le droit civil considère qu'un parent est celui dont on descend de façon plus ou moins directe (Fenouillet et al., 2018). Cependant, l'enfant ne vit pas toujours avec ces derniers. Si on perçoit une dimension affective importante derrière le terme de « parents », il peut parfois paradoxalement ne pas être exclusif aux relations familiales (Saint-Charles & Martin, 2007). Le ou les parents pourrai(en)t ainsi être considérés, de façon plus large, comme la ou les personnes les plus proches de l'enfant avec qui ce dernier vit au quotidien.

2.1.2. Cognitions parentales

Derrière le terme de « parents » se cachent de nombreuses dimensions et parmi celles-ci, la notion de cognitions parentales qui peut être définie comme « la relation entre ce que pensent les parents et la façon dont ils se comportent avec leur enfant » (Rudy & Grusec, 2006 ; Beaulieu & Normandeau, 2011). Par le partenariat, l'orthophoniste peut favoriser une nouvelle vision des capacités de l'enfant mais aussi des parents afin de faire émerger des comportements positifs.

2.1.3. Sentiment de compétence parentale

Les cognitions parentales peuvent ainsi être mises en lien avec le sentiment de compétence parentale. En effet, l'image que les parents ont d'eux-mêmes concernant leur capacité à impacter de façon positive « le comportement et le développement de leur enfant » (Jones & Prinz, 2005 ; Roskam, 2017 ; Bernadat & Wendland, 2021) peut influencer leur implication dans la rééducation. Un sentiment de compétence parentale diminué entraînerait une perte de confiance des parents, un engagement moins important auprès de leur enfant et une diminution du temps accordé pour les activités éducatives (Coquet, 2017). A l'inverse, lorsque ce sentiment est développé, les parents

fourniraient dans la durée des efforts conséquents pour aider leur enfant (Roskam, 2017) et auraient un niveau de stress réduit. Il est possible d'envisager un troisième cas où les parents sont engagés mais d'une façon qui n'est pas toujours ajustée. L'orthophoniste peut ainsi essayer de participer au développement de ce sentiment (Devevey & Kunz, 2013) et/ou bien à une modification du comportement des parents qui n'est pas figé et qui a pu être impacté par l'accompagnement d'un enfant avec des troubles chroniques (Roskam, 2017).

2.2. Parents et orthophonie

Il s'agit, par ailleurs, de prendre en compte chaque parent avec ses questionnements propres pour les intégrer dans la rééducation de leur enfant où ils jouent un rôle majeur.

2.2.1. Attente des parents vis-à-vis de l'orthophoniste

Lorsque les parents sollicitent l'orthophoniste, leurs attentes peuvent prendre trois formes : le parent ne se sent pas en mesure d'aider son enfant et sollicite de l'aide, le parent désirerait de l'aide pour son enfant mais aussi pour lui ou le parent se rend chez l'orthophoniste à la demande d'un tiers pour une plainte qu'il n'avait pas forcément formulée (Coquet, 2017). L'orthophoniste va ainsi être amené dès la rencontre avec les parents à s'adapter à chacun et à les accompagner en fonction de leurs attentes en leur proposant la démarche qui leur correspond le mieux.

2.2.2. Impact d'un investissement parental

Lorsque l'orthophoniste fait des propositions de soin aux parents, il doit garder en tête que l'investissement des parents dans la rééducation va être plus ou moins important selon la disponibilité de ces derniers, ce qui pourra influencer, de façon variable, la progression de l'enfant (Quiban, 2020). L'investissement des parents pourra, en effet, aller d'un soutien jusqu'à une grande implication (Schelstraete, 2011). L'orthophoniste peut tout de même faire son possible pour faciliter cet investissement puisque les progrès de l'enfant dépendraient bien plus de l'implication parentale et de leur collaboration avec l'orthophoniste que de la méthode de rééducation employée (Lambert et al., 2006).

2.2.3. Outils des parents et de l'orthophoniste

L'orthophoniste va pouvoir s'appuyer sur les compétences des parents et sur leur connaissance de leur enfant, sans négliger leurs difficultés (Devevey & Kunz, 2013), pour les intégrer à la rééducation. Il pourra recourir à la modélisation afin de proposer certains modèles que les parents pourront reproduire et sur lesquels ils pourront s'appuyer (Brin-Henry et al., 2018). En effet, la présence plus ou moins longue et régulière des parents en séance aidera les parents à avoir progressivement des clés pour gérer les troubles de leur enfant de façon autonome. L'orthophoniste pourra également s'appuyer sur les quatre piliers de la démarche d'« Evidence-Based-Practice » (EBP) ou « Pratique basée sur des preuves » (Maillart & Durieux, 2014). Il intégrera, ainsi, à son intervention la recherche (1) et l'expertise du clinicien (2) et s'intéressera tout particulièrement aux caractéristiques du patient (3) et au contexte (4) dans lequel celui-ci évolue (Melnik & Fineout-Overholt, 2019) afin de proposer la rééducation la plus ajustée possible (Sainson et al., 2022).

2.3. Place des parents en orthophonie et ses bénéfiques

Dans la rééducation, l'orthophoniste et les parents ont chacun un rôle qui leur est propre. Les parents permettent, en effet, un lien entre tous les milieux de vie de l'enfant et peuvent progressivement devenir « experts » des soins de ce dernier.

2.3.1. Approche écosystémique

Un des objectifs de l'intervention orthophonique consiste à réduire le manque d'adaptation de l'enfant au milieu dans lequel il évolue en raison de ses troubles chroniques (Devevey & Kunz, 2013). Aussi, le travail de l'orthophoniste peut difficilement se résumer à des séances hebdomadaires et doit chercher à s'inscrire de façon bien plus large dans tous les environnements du patient pour généraliser les apprentissages. En s'appuyant sur la thérapie écosystémique, le patient est pris en charge dans le milieu où il évolue en intégrant les systèmes qui l'accompagnent (Delaby et al., 2011). Le transfert entre le travail de l'orthophoniste et les milieux de vie de l'enfant est facilité par l'implication des parents qui favorise une mise en lien entre chaque système.

2.3.2. Éducation thérapeutique

Pour rendre les parents acteurs de la rééducation de leur enfant, l'orthophoniste va pouvoir s'appuyer sur l'éducation thérapeutique en prenant en compte la dimension personnelle, familiale, culturelle et sociale du patient (Kerlan, 2016). L'idée est ainsi que les parents puissent progressivement gérer seuls les troubles de leur enfant. Si la notion de « patient-expert » (Collège français d'orthophonie, 2022) est largement utilisée, on pourrait parler ici de « parents-experts » (Klein, 2014). Cette autonomie peut être, cependant, limitée et ne s'exercer que dans un cadre bien défini avec des parents qui pour être autonomes doivent en contrepartie assumer certaines responsabilités (Klein, 2014 ; Barrier, 2016) avec notamment une poursuite des soins hors des séances d'orthophonie. Dans cette notion d'éducation thérapeutique, s'inscrit ainsi la nécessité d'une alliance thérapeutique avec une collaboration et un engagement importants de chacun des membres de la relation de soin pour atteindre les objectifs fixés (Valot & Lalau, 2020).

2.3.3. Place des parents et de l'orthophoniste

Le partenariat parental va ainsi chercher à redonner aux parents leur fonction de parents (Coquet, 2017) en les reconnaissant comme spécialistes des troubles de leur enfant. Si la place des parents dans la rééducation paraît bien souvent dépendre de la place que l'orthophoniste choisit de leur donner, le partenariat pourrait modifier cette vision. En encourageant un dialogue et une prise de décision partagée, l'orthophoniste pourrait demander aux parents, la place qu'ils souhaitent avoir. Dans l'idéal, cette place leur serait propre et adaptée à leurs compétences de parents et à leurs possibilités matérielles.

3. Langage écrit et troubles spécifiques

Dans le cadre d'un TSLE, plusieurs critères aident à la pose du diagnostic en prenant en compte les caractéristiques du langage écrit et sa place en orthophonie.

3.1. Spécificités du langage écrit

3.1.1. Apprentissage du langage écrit

Avec la lecture, l'enfant apprend progressivement à faire correspondre des lettres avec des sons pour ensuite décoder des mots en appliquant les règles graphophonémiques. En décodant des syllabes, puis des mots, puis des phrases, l'enfant devient finalement capable de lire et comprendre des textes. Tout au long de ce processus, le langage oral joue un rôle important dans la lecture et l'écriture (Bidaud & Megherbi, 2005).

3.1.2. Étapes de l'apprentissage du langage écrit

Le langage écrit nécessite un apprentissage puisqu'il s'agit de « techniques inventées par l'homme » (Lentin, 2018). Aussi, les enfants découvrent dès la maternelle la fonction de l'écrit et le principe alphabétique, et s'entraînent à réaliser leurs premiers gestes graphiques. Par la suite, l'entrée en cycle 2 (CP, CE1, CE2) leur offre un apprentissage et une automatisation des fondamentaux. L'enfant apprend à décoder des mots (automatisation de la correspondance grapho-phonémique), à mémoriser des formes orthographiques via la copie et la dictée puis progressivement à maîtriser la compréhension écrite, la grammaire et la lecture à voix haute. Le cycle 3 (CM1, CM2, 6ème) vient finalement consolider ces apprentissages et faciliter une autonomie des élèves. La lecture devient orale, silencieuse, fluide et rapide pour permettre une bonne compréhension et une bonne interprétation de ce qui est lu. L'écriture est cursive et automatisée pour plus de rapidité et d'efficacité. L'usage du clavier et du traitement de texte est introduit (*Programmes et Horaires à l'école Élémentaire*, 2022).

3.1.3. Impact des troubles en langage écrit

Les troubles en langage écrit peuvent ainsi freiner un accès rapide à l'information, source de plaisir chez des enfants avec l'envie d'apprendre (Bidaud & Megherbi, 2005). Ces troubles peuvent également se répercuter sur le développement cognitif, affectif et social de ces enfants (Jane, 2015) qui ont, pour certains, une confiance en eux réduite et une intégration en classe plus compliquée. Il s'agit ainsi d'une rééducation orthophonique fréquente puisque 47% des orthophonistes interrogés en 2019 estimaient que le langage écrit représentait 25 à 50% de leur activité (Helloin, 2019).

3.2. Définition d'un Trouble Spécifique des apprentissages du Langage Écrit

La pose d'un diagnostic s'inscrit dans le processus de partenariat parental. Aussi, afin de poser un diagnostic de TSLE, l'orthophoniste va être amené à recueillir, analyser et comparer des informations et des observations en faveur ou non d'un trouble du langage écrit. Il s'agit d'un travail minutieux qui peut impacter le parcours social, scolaire et professionnel du patient (Launay, 2018).

3.2.1. Trouble spécifique des apprentissages

Le TSLE concerne environ 6 à 8% des enfants d'âge préscolaire et scolaire (Inserm, 2019) et fait partie des troubles spécifiques des apprentissages. Dans le DSM-5, il est défini comme un « trouble spécifique des apprentissages avec déficit de lecture et/ou de l'expression écrite » (Launay, 2018) tandis que la CIM 11 utilise les termes de « trouble du développement des apprentissages avec difficultés en lecture et/ou en écriture » (Franck & Peyre, 2021). La sévérité des troubles sera à préciser selon si elle est légère, moyenne ou grave (American Psychiatric Association, 2013). Les troubles apparaissent au cours du développement et persisteront toute la vie (HAS, 2019). Des examens complémentaires sont ainsi conseillés pour aider au diagnostic différentiel (Launay, 2018).

3.2.2. Critères diagnostiques d'un trouble spécifique des apprentissages du langage écrit (DSM-5 et CIM 11)

Pour diagnostiquer un TSLE, les classifications du DSM-5 et de la CIM 11 proposent plusieurs critères (American Psychiatric Association, 2013 ; Franck & Peyre, 2021) :

- La sévérité des troubles est mise en évidence par des scores inférieurs à un seuil défini.
- Les troubles persistent (depuis au moins 6 mois) et gênent les apprentissages scolaires ; et ce, malgré une aide supplémentaire apportée à la maison ou à l'école. On peut retrouver « une lecture de mots inexacte ou lente et réalisée péniblement (précision), des difficultés à comprendre le sens de ce qui est lu (compréhension), des difficultés à épeler, des difficultés d'expression écrite » (American Psychiatric Association, 2013).
- La mesure des troubles se fait par rapport à une norme en fonction de l'âge chronologique ou de la classe du patient.
- Les troubles « interfèrent significativement avec la vie scolaire, universitaire ou professionnelle du patient ou avec ses activités quotidiennes » (American Psychiatric Association, 2013).
- Les troubles ne peuvent être expliqués directement par une étiologie neurologique, anatomique, perceptive, intellectuelle, comportementale (Brin-Henry et al., 2018) et/ou par un manque de maîtrise de la langue ou par un enseignement scolaire, universitaire ou pédagogique inadéquat (American Psychiatric Association, 2013).

Finalement, le critère C du DSM-5 précise que « les difficultés d'apprentissage apparaissent souvent durant la scolarité mais se manifestent davantage lorsque les demandes dépassent les capacités de la personne. »

3.2.3. Critères complémentaires (hors DSM-5)

Il existe, de plus, des critères complémentaires non intégrés au DSM-5. S'ils ne sont pas impératifs, ils peuvent aider à la pose du diagnostic. Il sera donc également intéressant de rechercher une origine génétique de la dyslexie mise en évidence par des antécédents familiaux, un trouble cognitif sous-jacent phonologique et/ou visuo-attentionnel et une déviance développementale (Launay, 2018).

4. Organisation d'une intervention orthophonique en France

Dans le cadre du partenariat, le patient et ses parents sont impliqués à toutes les étapes du suivi (Pomey et al., 2015 ; HAS, 2019) avec une rééducation qui commence dès l'appel téléphonique jusqu'à ce que le patient n'ait plus besoin de soins (Kerlan, 2016). Il s'agit ainsi de définir les différentes étapes de cette rééducation et les formes que pourraient y prendre le partenariat.

4.1. Bilan orthophonique

L'orthophoniste commence généralement par proposer au patient de réaliser un bilan orthophonique considéré comme « l'acte initial indispensable à toute décision thérapeutique » (Brin-Henry et al., 2018). Il s'agit d'un outil de dépistage, de diagnostic, de prévention et d'information avec une anamnèse et différentes épreuves.

4.1.1. Présentation du bilan orthophonique

Le bilan orthophonique, réalisé sur prescription médicale, doit faire l'objet d'un compte-rendu rédigé par l'orthophoniste et transmis au médecin prescripteur et au patient. En langage écrit, le bilan, avec un AMO 34, est intitulé « Bilan de la communication et du langage écrit » (Nomenclature générale des actes professionnels, 2020). Dans une optique de partenariat, la présence des parents lors de l'intégralité du bilan peut leur permettre de disposer des mêmes éléments de référence (épreuves, réussites, difficultés, comportement) que l'orthophoniste. Cette présence favorise les prises de conscience et responsabilise les parents dans les soins de leur enfant (Coquet, 2017). Il est possible, lors du bilan, de s'appuyer sur le raisonnement hypothético-déductif de diagnostic orthophonique du langage écrit proposé par Launay (2018). Ce dernier consiste à formuler des hypothèses sur l'origine des troubles lors de l'anamnèse puis à tester leur validité lors des épreuves.

4.1.2. Anamnèse

L'anamnèse est un premier temps d'échange entre le patient, ses parents et l'orthophoniste pendant lequel ce dernier recueille différentes informations et reconstruit l'histoire du patient. Ce dialogue repose sur une égalité entre les interlocuteurs et participe à la mise en place d'une relation de confiance (Kerlan, 2016). L'orthophoniste va chercher à savoir de qui provient la demande afin d'en connaître davantage sur les motivations et les attentes des parents (Iguenane, 2002 ; Brin-Henry et al., 2018). Il encourage ces derniers à fournir des informations précises et détaillées sur ce qui réduit leur qualité de vie au quotidien (Coquet, 2017) et recherche des antécédents développementaux, médicaux, scolaires, familiaux ou encore sociaux, pour essayer de mettre en lien les difficultés actuelles du patient avec d'éventuelles difficultés antérieures (Brin-Henry et al., 2018). Cette anamnèse peut être complétée par des questionnaires et des échelles (Schelstraete, 2011 ; HAS, 2019) qui permettent de réduire la dimension « asymétrique » de la situation où un patient formule une plainte et où l'orthophoniste essaye de trouver une réponse adaptée à cette plainte. Lorsque l'orthophoniste propose des questionnaires et des échelles, il signifie que c'est lui qui a besoin du savoir des parents (Coquet, 2017). Finalement, lors de cet échange, une grande partie des hypothèses diagnostiques sont posées et doivent être évaluées par des épreuves (Kerlan, 2016).

4.1.3. Épreuves

Lors de la passation des épreuves, l'orthophoniste recherche des données quantitatives, via des outils normés, mais également qualitatives, via ses observations (Martinez Perez et al., 2015 ; HAS, 2019) pour analyser si une intervention est nécessaire (Schelstraete, 2011). Cette évaluation doit être la plus objective possible (Kerlan, 2016). Les difficultés et les réussites du patient aident l'orthophoniste à formuler des hypothèses diagnostiques et à poursuivre sa recherche d'éventuels facteurs explicatifs (Coquet, 2017). Dans le cadre d'un partenariat, la présence des parents lors de la passation peut permettre à l'orthophoniste et aux parents de poser leurs questions en direct (Coquet, 2017).

4.2. Diagnostic orthophonique et le projet thérapeutique

A l'issue de l'anamnèse et de la passation d'épreuves, un diagnostic orthophonique est posé et un projet thérapeutique est formulé (Brin-Henry et al., 2018).

4.2.1. Diagnostic orthophonique

Le diagnostic orthophonique consiste à mettre un nom sur des troubles et à répondre à la demande que les parents avaient formulée. Suite au bilan orthophonique, il peut prendre plusieurs formes : le bilan n'a objectivé aucun trouble ni difficultés, les difficultés relèveraient davantage d'un autre professionnel, le bilan a mis en évidence certaines difficultés, le bilan a mis en évidence un ou plusieurs troubles. La pose de ce diagnostic doit s'appuyer sur les connaissances actuelles du domaine concerné (Kerlan, 2016). Il engage tous les acteurs qui entourent l'enfant qu'ils soient familiaux, scolaires ou médicaux et peut faire naître des questionnements chez les parents (Coquet, 2017). Il est recommandé que le diagnostic et ses conséquences soient expliquées aux parents et à l'enfant (Collège français d'orthophonie, 2022).

4.2.2. Projet thérapeutique

Le projet thérapeutique fait suite au diagnostic en explicitant les objectifs de la rééducation et les moyens d'y parvenir. Il comprend les objectifs de la rééducation, une proposition de plan de soin et d'éventuels examens complémentaires conseillés (Brin-Henry et al., 2018). Le projet se veut évolutif (Werba & Bréjon Lamartinière, 2021), individualisé, précis, argumenté et évalué (Martinez Perez et al., 2015). Dans le cadre d'une approche EBP (Maillart & Durieux, 2014), les objectifs thérapeutiques sont, dans l'idéal, co-définis avec le patient et ses proches (Abidli et al., 2015). Ils se veulent fonctionnels et adaptés à leur quotidien (Dalemans et al., 2010) via une décision partagée (Collège français d'orthophonie, 2022). L'accueil des parents et de leur enfant lors de la remise des résultats du bilan peut permettre à chacun de préciser ce qu'il attend de la rééducation (Coquet, 2017).

4.3. Rééducation

Si l'orthophoniste le juge nécessaire, une rééducation peut faire suite au bilan orthophonique (Brin-Henry et al., 2018).

4.3.1. Rééducation

La rééducation comprend tous les exercices de rééducation proposés au patient par

l'orthophoniste. Il y a autant de rééducation et de durée possibles qu'il y a de patients (Schelstraete, 2011) puisqu'elle s'adapte à ces derniers. Elle se base sur les préférences du patient, les données de la littérature et le sens clinique de l'orthophoniste (Barrier, 2016) et peut permettre de confirmer le diagnostic en complétant l'évaluation réalisée au préalable (Schelstraete, 2011). Dans le cadre des TSLE, les séances sont référencées avec un AMO 10,8 (avenant 19 en octobre 2022) « Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, par séance » (Kerlan, 2016 ; Assurance maladie en ligne, 2022). Ces dernières peuvent se faire au cabinet de l'orthophoniste, à domicile avec ou sans la présence des parents. Cette présence peut, en effet, avoir ses limites et n'est pas toujours possible. La participation des parents, en tant qu'observateurs et/ ou acteurs, peut, toutefois, favoriser la mise en place d'un « savoir partagé » (Coquet, 2017) puisque chacun assiste aux mêmes événements. Il est alors pertinent d'expliquer au patient et à ses proches l'intérêt de chaque activité réalisée en la mettant en lien avec les objectifs thérapeutiques et le projet de vie du patient pour en favoriser la compréhension et la généralisation dans le quotidien (Werba & Bréjon Lamartinière, 2021). L'orthophoniste peut également proposer aux parents de reprendre à la maison les exercices travaillés au cabinet afin de permettre la consolidation de la mémorisation (Coquet, 2017). Les entraînements intensifs sont ainsi recommandés pour une intervention efficace (Collège français d'orthophonie, 2022). Une évaluation régulière du suivi orthophonique permet d'ajuster régulièrement la rééducation en fonction des besoins du patient et de sa famille. D'éventuels aménagements et moyens de compensation peuvent venir compléter la rééducation. Des échanges avec les intervenants du milieu scolaire sont également encouragés (Collège français d'orthophonie, 2022).

4.3.2. Bilan de renouvellement

Le bilan de renouvellement a lieu environ toutes les 50 ou 100 séances. Il permet une nouvelle évaluation des compétences de l'enfant afin d'objectiver ses progrès et les points qui restent à travailler. Il permet également d'évaluer l'adhésion à la rééducation et la compréhension des troubles par le patient et ses parents. Enfin, il s'agit d'un moment essentiel pour faire le point (Coquet, 2017) sur les objectifs thérapeutiques et sur les moyens rééducatifs mis en place (HAS, 2017).

4.3.3. Fin de rééducation

Lors de la fin de la rééducation, un nouveau bilan est fait sur la situation. On cherche à savoir si les compétences acquises par le patient ont bien été intégrées par ce dernier au quotidien et s'il peut facilement y recourir lorsqu'il le nécessite (Coquet, 2017). Il s'agit de chercher si les objectifs ont été atteints (HAS, 2019) et si le patient se dirige vers une autonomie de ses soins (Abidli et al., 2015) avec ou sans aménagements. Enfin, il est important de regarder si les attentes du patient et de son entourage sont conformes à ce qui avait été décidé (Abidli et al., 2015) ; et si les parents sont devenus « experts » des troubles de leur enfant (Collège français d'orthophonie, 2022). L'orthophoniste peut alors signifier que la rééducation est terminée mais qu'il reste disponible si le patient désire le recontacter (HAS, 2019).

5. Buts et hypothèses

Le partenariat parental semble présenter des avantages médicaux, sociaux, économiques et psychologiques (Quiban, 2020) et être tout particulièrement adapté pour les jeunes patients présentant des troubles chroniques. Pourtant, peu d'études s'intéressent à la mise en place d'un partenariat parental en orthophonie et ce, tout particulièrement en langage écrit. Plusieurs causes peuvent

expliquer cette réserve, l'une d'elle étant un manque de données concrètes sur les façons possibles d'intégrer les parents (Werba & Bréjon Lamartinière, 2021). Ce constat nous conduit ainsi à proposer l'objectif suivant : analyser différentes pratiques qui permettraient de faciliter l'intégration des parents dans l'intervention orthophonique de leur enfant présentant un TSLE via une étude des interventions orthophoniques possibles.

Proposition de méthodologie

Pour répondre à l'objectif de ce mémoire, nous nous sommes appuyés sur l'analyse qualitative d'un entretien semi-directif mené auprès de plusieurs orthophonistes. Il s'agit, en effet, d'une approche particulièrement adaptée pour les recherches dans le domaine de la santé (Imbert, 2010).

1. Population visée

Les critères d'inclusion des orthophonistes interrogés étaient d'accueillir ou d'avoir accueilli des patients avec un diagnostic de TSLE et d'avoir travaillé et intégré les parents au sein de la rééducation de leur enfant. Sept orthophonistes ont ainsi été recrutées via le réseau social Facebook sur des groupes consacrés au partenariat parental. Une orthophoniste a été recrutée par le biais d'une étudiante de la promotion et deux autres via l'encadrante de ce mémoire, Madame Ravez. Les deux dernières participantes étaient des orthophonistes rencontrées en stage. Au total, douze entretiens ont été menés.

2. Matériel

L'objectif des entretiens semi-directifs était de recueillir, via un échange, des informations sur la façon dont les orthophonistes intègrent les parents dans leurs prises en charge de patients présentant un TSLE. Pour plus de fluidité, les propos ont été enregistrés, via un magnétophone, afin de permettre si nécessaire, une écoute a posteriori des propos échangés. Une déclaration (n°2022-237) auprès du service de Protection des Données de L'université (DPO) de l'Université de Lille a été réalisée afin d'interroger les orthophonistes dans le respect des règles éthiques et déontologiques. Un ordinateur a été utilisé pour les échanges à distance via la plateforme Google Meet.

3. Procédure

Le choix d'un entretien semi-dirigé, plutôt que d'un questionnaire ou d'un entretien dirigé, était motivé par le désir de recueillir des réponses libres et détaillées dans un laps de temps raisonnable à propos de thèmes choisis au préalable (Ketele & Roegiers, 1996). Les participants étaient, alors, orientés vers certains sujets à propos desquels ils s'exprimaient librement autorisant ainsi certaines découvertes (Fenneteau, 2015).

Ces entretiens ont été faits à distance pour faciliter un contact avec des orthophonistes de toute la France. La réalisation des entretiens dans un lieu familier (cabinet ou domicile) a pu participer à une mise en confiance des participants (Fenneteau, 2015). Les rendez-vous ont duré maximum une heure et ont permis un échange sur différentes questions préparées et testées au préalable via des entretiens exploratoires. A la suite des entretiens, les données ont été analysées.

4. Élaboration de la trame d'entretien

La trame a été divisée en trois grands thèmes : la définition du partenariat parental, l'intégration des parents lors du bilan puis l'intégration des parents lors de la rééducation. Elle comprenait dix questions posées systématiquement et une dizaine de questions complémentaires. Si les questions suivaient une certaine progression, elles n'ont pas toujours été posées dans un ordre précis. L'entretien a, en effet, été adapté en fonction des éléments évoqués par les participants au fil de la discussion. Les questions étaient, de plus, uniquement posées lorsque l'orthophoniste interrogé n'abordait pas de lui-même les points mentionnés dans la trame (Fenneteau, 2015).

5. Passation des entretiens

Pour simplifier la passation des entretiens, les candidats ont pu choisir le jour et l'heure. Lorsque le rendez-vous était fixé, l'orthophoniste recevait par mail une lettre d'information (Annexe 1) et un formulaire de consentement concernant l'enregistrement vocal de l'entretien (Annexe 2). Ce formulaire était à retourner avant la date du rendez-vous. Des orthophonistes ont ainsi été interrogés de septembre à février 2023.

Lors des entretiens, l'enregistrement via un magnétophone commençait dès les premiers échanges verbaux. Il était alors demandé au participant s'il avait des questionnements particuliers dont il souhaitait nous faire part avant de commencer. A l'issue de ces éventuelles questions, le participant était invité à fournir son année de diplôme, son lieu de diplôme et son type d'activité (libéral ou salariat). Puis une première question de la trame, généralement la première, était posée à l'orthophoniste et l'entretien commençait. La dernière question se voulait plus générale pour permettre à l'orthophoniste d'ajouter et/ou de compléter certaines idées en lien avec la problématique. A l'issue de la passation, les entretiens ont été transcrits littéralement (environ deux heures par entretien) afin de faciliter l'analyse de leur contenu (Annexe 4). Les données ont été réunies puis traitées par grands thèmes dans un tableau. Elles ont ensuite été analysées (Annexe 8).

Résultats

Dans cette partie nous présentons les résultats issus de l'analyse des entretiens semi-directifs en nous intéressant d'abord aux occurrences puis en nous penchant sur les particularités. Les pourcentages qui apparaissent dans cette partie sont arrondis à l'unité près.

1. Occurrences

Certains propos sont revenus à plusieurs reprises dans le corpus des entretiens et sont présentés dans cette partie afin d'avoir une idée des pratiques récurrentes dans le cadre d'un partenariat parental en langage écrit.

1.1. Définition du partenariat

La première partie des entretiens s'intéressait à la définition du partenariat parental dans la cadre d'un TSLE.

1.1.1. Littérature sur le partenariat parental

La majorité des orthophonistes interrogées (75%) pensent qu'il est nécessaire de s'informer sur la question du partenariat parental pour le mettre en pratique. Les notions scientifiques sur le sujet garantiraient, selon elles, une pratique plus fiable, permettraient de bien définir les termes, ce qu'ils recourent et les différentes modalités possibles pour le mettre en place. Une participante, diplômée de 2019, ajoute que lorsqu'elle doute de sa pratique, les informations sur le partenariat lui (re)confirment qu'intégrer les parents est une bonne idée (cf annexe 4 p.50). Deux orthophonistes, diplômées en 1998 et en 2022, expliquent cependant avoir mis en place un partenariat sans réelles informations sur le sujet en privilégiant leur expérience personnelle avant de comparer leur pratique avec les données de la littérature.

Les sources d'informations mentionnées pour en savoir davantage sur le sujet étaient des formations (sur le partenariat et/ou sur le langage écrit), des articles, des podcasts, des réseaux sociaux, des conférences, des livres, des émissions de radios, des mémoires, des stages et/ou des échanges avec d'autres professionnels du soin. Une participante me précise qu'elle s'appuie souvent sur des données plus générales des systèmes de santé français et québécois lorsque les informations sur le partenariat parental ne sont pas disponibles en orthophonie.

1.1.2. Possibilité d'un partenariat

La plupart des orthophonistes (83%) estiment qu'un partenariat parental en langage écrit est en théorie possible pour tous les patients. Plusieurs d'entre elles nuancent leurs propos en ajoutant que le partenariat est souhaitable pour tous les patients, puisqu'elles considèrent que cela fait partie du travail de l'orthophoniste, mais que le mettre en place peut être complexe. Il peut, par ailleurs, prendre des formes différentes selon les attentes et les disponibilités de la famille. Ainsi, le partenariat demande une importante adaptation et de nombreux efforts de la part de l'orthophoniste couplés à un certain degré de motivation chez le patient. Une orthophoniste me dit encore que le partenariat est présent dès lors que les parents font l'effort d'amener l'enfant avec les contraintes que cela implique. L'une d'elles me précise également qu'il s'agit de rechercher une relation de confiance avec tous les patients mais qu'il n'est pas toujours nécessaire d'aller jusqu'au partenariat. La guidance et l'accompagnement sont parfois suffisants. Une participante ajoute, finalement, que la posture de l'orthophoniste va induire celle du patient. Ainsi, elle ne dit pas à la famille « *on va travailler en partenariat patient* » mais préfère proposer de « *réfléchir ensemble* » (O5).

1.2. Partenariat parental et bilan

La deuxième partie des entretiens s'intéressait au partenariat parental en langage écrit dans le cadre du bilan (anamnèse, épreuves, diagnostic et objectifs thérapeutiques).

1.2.1. Bilan initial et le bilan de renouvellement

La majorité des orthophonistes sondées (91%) accueillent, sauf exception, les parents lors du bilan initial. Elles profitent ainsi de leur présence pour leur expliquer le choix d'épreuves et leur raisonnement hypothético-déductif. La présence des parents apporterait ainsi plusieurs bénéfices avec une prise de conscience et une meilleure acceptation des difficultés de l'enfant. Ils seraient également encourageants et rassurants pour l'enfant, et auraient une réaction plus adaptée face au comportement d'enfants à risque (crises, trouble de l'attention, etc.). D'autre part, leur présence permettrait un bilan

plus représentatif et plus fiable avec une nuance des résultats. Leurs commentaires sur les performances de leur enfant dans la vie quotidienne permettraient, en effet, d'ajuster l'analyse des résultats et/ou de revenir au cours du bilan sur des éléments évoqués lors de l'anamnèse. Le fait de parler des mêmes notions dès le départ simplifierait, par ailleurs, la construction de la rééducation en tant que partenaires et faciliterait la mise en place d'une relation de confiance dès la première rencontre. Enfin, les retours de bilan en seraient clarifiés, bien plus rapides et permettraient une anticipation du projet de soin.

La présence des parents lors du bilan de renouvellement semble plus relative (33%). La plupart des orthophonistes l'envisagent comme un moment privilégié pour faire le point avec les parents sur les objectifs thérapeutiques et sur la poursuite de la prise en charge. De nouveaux objectifs peuvent ainsi être définis en réactualisant la plainte et les progrès de l'enfant peuvent être valorisés.

1.2.2. Anamnèse

Selon les orthophonistes interrogées, les questions les plus importantes à poser en anamnèse dans le cadre d'un partenariat parental en langage écrit sont diverses. Une orthophoniste me dit qu'elle commence par expliquer systématiquement aux parents et au patient ce qu'elle va chercher et la raison de ses questions. On retrouve des questions sur le langage écrit concernant les antécédents de troubles du langage oral et/ou écrit dans la famille (« *Est-ce que quelqu'un se retrouve dans les difficultés de votre enfant ?* »), les habitudes de lecture (« *Est-ce qu'il lit tous les jours ? Qu'est-ce qu'il lit ? Avez-vous des livres à la maison ? Allez-vous à la bibliothèque ? Lisez-vous des livres ensemble ?* ») et la vérification de l'audition. Une orthophoniste m'explique que si le ou les parents se retrouve(nt) dans les difficultés de l'enfant, ceci pourrait augmenter leur investissement dans la rééducation. Les autres questions portent davantage sur le partenariat parental avec une question récurrente sur la plainte pour 40% des orthophonistes : « *Qu'attendez-vous de moi ? Que voulez-vous améliorer en particulier ?* » Plusieurs orthophonistes cherchent ainsi avant tout à identifier ce qui gêne le patient, ses parents et l'enseignant avec une plainte qui peut être propre à chacun. Une orthophoniste me dit qu'il est intéressant de consulter le patient en premier puis de demander aux parents de compléter et de nuancer ses propos. Une orthophoniste me spécifie qu'il s'agit finalement de faire émerger une demande précise via des questions. Une autre ajoute que cette démarche permet de voir le niveau de conscience des troubles par le patient et ses proches ainsi que leurs attentes.

Par ailleurs, si l'enfant a été adressé par un tiers (par exemple l'école), une participante me dit qu'il est pertinent de demander aux parents ce qu'ils pensent de cette orientation vers l'orthophonie et comment ils voient les compétences de leur enfant en langage écrit. Analyser ce que les parents ont compris du fonctionnement de l'enfant serait, selon elle, utile pour la suite du bilan et du suivi.

Dans un second temps, plusieurs orthophonistes posent des questions sur le ressenti et le degré d'investissement des parents dans l'intervention. Deux d'entre elles proposent les questions suivantes: « *Qu'allez-vous pouvoir faire de votre côté lors de la prise en charge ?* », « *Quelle pourrait être votre place dans la rééducation ?* ». Une participante me dit ainsi qu'elle n'a pas de questions spécifiques au partenariat en anamnèse mais que ce temps est l'occasion, pour elle, d'observer la posture des parents et leur possible investissement dans la rééducation. Elle les prévient dès l'anamnèse, qu'il y aura très certainement des exercices à reprendre à la maison pour lancer tout de suite une dynamique

de travail. Une autre enfin, leur pose des questions sur leur emploi du temps pour savoir si les parents seront disponibles pour soutenir la rééducation à la maison.

1.2.3. Présentation du diagnostic et des objectifs thérapeutiques

Plusieurs orthophonistes m'informent qu'elles rédigent leur compte-rendu de bilan avant de rencontrer la famille. Elles fixent ensuite une séance dédiée pour faire un retour sur les résultats en commençant toujours par s'adresser à l'enfant. Une orthophoniste propose de commencer la séance en demandant à la famille ce qu'elle a retenu du bilan. Ils le relisent ensuite ensemble (anamnèse et épreuves). Pour la moitié des orthophonistes, c'est l'occasion d'expliquer les termes complexes, les points forts/faibles de l'enfant, les procédures de lecture et l'origine des troubles via des supports visuels (arbres décisionnels, schémas, iceberg) et un vocabulaire simple. C'est également l'occasion de faire le lien entre les épreuves pour expliquer les difficultés de l'enfant. Une orthophoniste me précise qu'expliquer les résultats aux parents lui permet d'organiser ses pensées et de leur présenter les premières étapes de la rééducation. A l'issue des épreuves, certaines participantes donnent directement le diagnostic aux parents, quand d'autres les accompagnent pour qu'ils mettent leurs propres mots sur les difficultés de l'enfant. Elles leur donnent par la suite le nom orthophonique des troubles décrits (par exemple « *Tout ce que vous venez de décrire, on appelle cela un Trouble Spécifique du langage écrit* » O5) en précisant que la dénomination des troubles n'est pas vraiment importante puisque ce qui compte c'est ce qui gêne l'enfant au quotidien (cf annexe 5 p.51). Une orthophoniste prend également un temps particulier pour expliquer les troubles aux parents en expliquant notamment qu'ils ne sont pas responsables des difficultés de leur enfant, que les troubles vont durer toute la vie mais que l'orthophonie peut améliorer la gestion des difficultés voire les compenser.

Une fois le diagnostic posé et expliqué, certaines orthophonistes (33%) proposent leurs propres objectifs thérapeutiques aux parents. La majorité des orthophonistes (67%) décident, cependant, des axes thérapeutiques avec les parents et le patient en fonction de leur projet de vie et des outils orthophoniques qu'elles possèdent. Elles repartent de la plainte formulée et hiérarchisent les axes de rééducation en fonction des priorités. Une participante complète en disant qu'elle fixe avec les parents des objectifs précis en leur expliquant par exemple que « *ce serait bien que dans deux mois, on en soit là* » (O12). Pour deux d'entre elles, le bilan sert simplement à connaître l'enfant et à se faire une idée de son profil d'apprentissage mais il ne sert pas de base pour la rééducation. L'une d'elle propose même à l'enfant, lorsqu'il est assez grand, de formuler ses propres objectifs que les parents complètent ensuite. Si l'objectif choisi en premier semble trop complexe, l'orthophoniste leur explique pourquoi cela risque d'être difficile pour le moment. Ensemble, ils choisissent un autre objectif puis elle leur partage les interventions existantes et les données de la littérature pour la rééducation. Ils complètent ainsi ensemble la fin du compte-rendu de bilan qui avait été imprimé sans le projet thérapeutique. Lors de la rédaction de ce dernier, une orthophoniste (O5), diplômée en 2020, me dit qu'elle écrit « *partenariat parental avec les parents* » dans les axes de rééducation, une autre (O1), diplômée en 2019, inscrit « *à noter que le démarrage et l'arrêt d'une prise en charge orthophonique ainsi que le choix des axes thérapeutiques dépend du patient et de ses parents* » sous la demande d'AMO.

La majorité des orthophonistes interrogées (58%) disent, par ailleurs, dès le départ aux parents qu'elles visent une rééducation efficace pour leur donner des clés afin de gérer seuls les difficultés de

leur enfant. Elles les rendent immédiatement acteurs et les informent qu'ils seront sollicités au cabinet et à la maison, et les encouragent à lire au quotidien. L'une d'elles insiste tout particulièrement sur la fin de rééducation pour qu'ils gardent en tête que l'intervention ne durera pas éternellement.

1.3. Partenariat parental et rééducation

La dernière partie des entretiens était, finalement, consacrée à la mise en place d'un partenariat parental lors de la rééducation.

1.3.1. Supports qui facilitent une intégration des parents dans la rééducation

S'il ne semble pas exister de support particulier pour intégrer les parents en langage écrit, les orthophonistes me partagent différentes idées. On retrouve des supports (détaillés p.28) pour expliquer le fonctionnement du langage écrit (compétences sous-jacentes et procédures de lecture), des questionnaires de pré-anamnèse et de retentissement fonctionnel, des tableaux et schémas personnels co-construits avec les parents, des infographies sur les troubles, des outils vus en formation, du matériel orthophonique ou bien encore un cahier/porte-vues qui sert de lien entre le cabinet et la maison du patient.

1.3.2. Place du conseil et la place de la pratique dans le partenariat parental

Un peu plus de la moitié des orthophonistes sondées privilégient la pratique (67%) en modélisant puis en proposant aux parents de reproduire au cabinet et à la maison ce qu'ils ont vu en séance. Pratiquer serait plus simple, mieux compris par les parents et donc plus efficace. Ainsi, une participante m'explique qu'elle fait systématiquement pratiquer la famille mais qu'elle donne des conseils seulement si les parents le demandent. Une autre ajoute qu'elle s'appuie beaucoup sur la pratique des exercices à reprendre au quotidien accompagnés de conseils pour les réaliser correctement. Une autre orthophoniste me dit encore que les conseils sont souvent valables à un instant T mais pas forcément deux mois plus tard, la pratique est donc selon elle plus parlante pour les parents. Plusieurs participantes nuancent ces propos en me disant que les outils varient en fonction des parents et de leur maîtrise du sujet, et qu'il s'agit avant tout de s'adapter à leur demande. A l'inverse, une orthophoniste me dit qu'elle s'appuie essentiellement sur les astuces et les échanges plutôt que sur le faire faire. Une participante me dit enfin qu'elle conseille souvent dès le bilan d'augmenter l'activité de lecture au quotidien même chez des enfants qui n'auront pas de suivi par la suite.

1.3.3. Intégration des parents en séance

Les orthophonistes interrogées font toutes venir au moins une fois les parents en séance avec quelques particularités. Les parents peuvent ainsi être présents : à chaque séance, une séance sur deux (exemple: chez des patients vus deux fois par semaine), en début puis en fin de rééducation ou encore lorsqu'un nouvel objectif est lancé afin de faire un point sur l'ancien et de bien expliquer les nouvelles notions aux parents. Selon les participantes interrogées, la présence des parents plus ou moins régulière présenterait des avantages. Sept orthophonistes me partagent la possibilité de modéliser les comportements recherchés devant les parents. Pour la majorité, c'est également l'occasion de faire pratiquer les exercices aux parents pour une meilleure compréhension de ce qui est demandé à leur enfant au quotidien. Selon quatre orthophonistes, les parents aideraient également le professionnel à proposer une rééducation plus ajustée où ils se sentent experts de leur enfant. On retrouverait, par ailleurs, selon une participante, une amélioration des relations familiales et une plus grande autonomie

pour gérer les soins. Une autre participante me partage que la présence des parents permet de dédramatiser l'orthophonie en montrant qu'il est possible d'aider l'enfant au quotidien avec des outils simples sans avoir besoin de matériel spécifique. Enfin, l'efficacité de la rééducation en serait à nouveau augmentée selon 90% des orthophonistes interrogées.

Deux orthophonistes nuancent cependant ces premières remarques en disant qu'il s'agit surtout de s'adapter aux parents et d'être disponible pour eux lors de la rééducation. S'ils ne peuvent pas être présents, on peut leur proposer de faire régulièrement un point en début et/ou fin de séance et/ou par téléphone. Une orthophoniste m'explique ainsi, qu'elle voit le parent en début de séance pour qu'il lui fasse un point sur la semaine puis qu'elle le revoit à la fin pour lui présenter ce qui a été fait, pourquoi et ce qu'il y a à reprendre à la maison en lui expliquant bien comment réaliser les exercices. Lorsqu'elle souhaite que le ou les parents soi(en)t présents lors de la séance suivante, une orthophoniste le ou les prévient à l'avance à la fin du rendez-vous.

Une fois dans le cabinet, la plupart des orthophonistes laissent les parents adopter le comportement qu'il(s) souhaite(nt). Une participante précise que lorsqu'elle désire agir sur l'enfant, le parent est plutôt observateur et que lorsqu'elle souhaite agir sur le parent, il devient davantage acteur. De façon plus concrète, plusieurs orthophonistes commencent leur séance en demandant à la famille s'ils ont quelque chose à partager sur la semaine. Selon, les réponses, elles partent ou non des éléments évoqués pour construire leur séance. Finalement, la plupart proposent une pause ou un arrêt de rééducation au bout de six mois tout en laissant une possibilité pour les parents de revenir. La moitié des orthophonistes me disent que leur critère d'arrêt est lorsqu'il n'y a plus de gêne du côté du patient et de sa famille : soit parce que les objectifs de vie sont remplis, soit parce que les parents ont tous les outils pour accompagner l'enfant.

1.3.4. Continuité entre le travail de l'orthophoniste et la maison du patient

Lorsque c'est possible, la majorité des orthophonistes sondées (91%) proposent une reprise des exercices à la maison. Ceci permettrait, selon elles, d'augmenter considérablement l'efficacité de la rééducation et d'automatiser les notions vues en séance. Certains exercices proposés sont spécifiquement orthophoniques, quand d'autres concernent la lecture de façon plus générale. Plusieurs orthophonistes nuancent ces propos en me précisant que les exercices à reprendre à la maison sont parfois davantage des techniques à essayer d'appliquer au quotidien (« *un petit défi pour la semaine* » selon O5).

Les orthophonistes nous précisent que dans 100% des cas, les exercices proposés ont été vus en séance auparavant et 80% des orthophonistes nous disent les avoir montrés aux parents. Deux d'entre elles ajoutent qu'elles ne donnent que des exercices que l'enfant a bien réussis au cabinet. Plusieurs participantes (58%) précisent qu'elles ne fournissent pas systématiquement d'exercices et s'adaptent en fonction de ce qui a été travaillé en séance.

Dans le cas d'une continuité, cinq orthophonistes commencent par revenir au début de la séance suivante sur ce qui a été fait dans la semaine. Si l'exercice a été jugé trop difficile ou n'a pas été fait, une orthophoniste m'indique qu'elle explique à nouveau l'importance de l'exercice aux parents et le reprend avec eux. L'usage d'un cahier, d'un porte-vues ou de feuilles volantes peut également venir soutenir cette continuité entre les différents environnements de l'enfant selon trois orthophonistes.

1.3.5. Moyens de communication privilégiés dans le cadre d'un partenariat parental

Les orthophonistes interrogées me partagent que leur moyen de communication privilégié pour échanger avec les parents est l'oral dans 100% des cas. On retrouve ensuite l'utilisation fréquente des mails (67%), du téléphone (58%) et des messageries instantanées (25%). Une orthophoniste utilise également les sms et une autre recourt beaucoup aux post-it. La visioconférence et l'écrit sont utilisés de façon beaucoup plus rare, plutôt sur demande des parents. L'une d'elles ajoute qu'elle utilise surtout le moyen de communication avec lequel le parent est le plus à l'aise et une autre conclut en me disant qu'elle peut changer de support en fonction de la situation de communication.

1.3.6. Aménagements pédagogiques et le partenariat parental

La plupart des orthophonistes sondées (75%) ne proposent pas d'aménagements pédagogiques puisqu'elles estiment que les enseignants sont mieux formés pour savoir ce dont l'enfant a besoin en classe. Elles sont cependant plusieurs (42%) à proposer des aménagements à l'oral sans les écrire de façon formelle dans leur compte-rendu de bilan. L'une d'elle propose davantage aux parents des pistes sur ce qui marche en séance en proposant à l'enfant de le reproduire à l'école lorsque c'est possible. Si elles proposent des adaptations (17%), les participantes me précisent qu'elles en expliquent les avantages et les écueils à la famille. Elles peuvent également les illustrer et mettre les parents en situation pour une meilleure compréhension. Une participante m'explique que l'idée est que les parents comprennent bien les troubles et les besoins de l'enfant pour être le porte-parole de l'orthophoniste et échanger directement avec l'enseignant. Elle reste cependant disponible si l'enseignant souhaite discuter avec elle.

De façon plus formelle, six orthophonistes les écrivent dans le compte-rendu. L'une d'elles me précise qu'elle les note au conditionnel pour laisser les parents libres de se saisir ou non des informations. Une autre ajoute que le compte-rendu est pour elle un vrai levier au partenariat et qu'elle y inscrit tout ce qui est utile pour le patient dont les aménagements. Finalement, six orthophonistes me disent que, lorsque les parents sont d'accord, un partenariat avec l'enseignante est enrichissant et permet de multiplier les liens entre les différents environnements de l'enfant. Il facilite également la généralisation des techniques proposées au cabinet. L'une d'elle me dit enfin qu'elle demande l'accord écrit des parents avant de contacter l'enseignant.

2. Particularités

Nous nous penchons, dans cette partie, sur les réponses plus singulières des orthophonistes interrogées afin de donner davantage d'idées de pratiques possibles. Cette partie est également l'occasion d'approfondir certains résultats abordés dans la partie « occurrences ».

2.1. Définition du partenariat

Les réponses plus spécifiques données sur la définition du partenariat parental en langage écrit sont présentées dans les paragraphes suivants.

2.1.1. Particularités de la définition du partenariat

Comme évoqué plus haut, quatre orthophonistes, toutes années de diplômes confondues, ne ressentent pas nécessairement le besoin de se renseigner sur le partenariat parental pour pouvoir le

mettre en pratique. Une participante explique, en effet, que le partenariat dépend en grande partie de la vision de l'orthophonie par l'orthophoniste et pas nécessairement de ses connaissances scientifiques. Ces dernières restent, cependant, selon elle, souhaitables pour sortir d'une approche uniquement de l'ordre du « *feeling* » (O5). Ses propos rejoignent ceux d'une autre participante qui envisage d'abord le partenariat comme un échange. Il peut ainsi exister sans la littérature même si celle-ci reste une nouvelle fois précieuse. Une orthophoniste, diplômée en 2007, me détaille, d'autre part, qu'il est, selon elle, important de s'informer mais pas forcément de se former puisqu'on peut essayer de le mettre en place par soi-même. Enfin, une participante, diplômée en 2022, me partage que se renseigner sur le sujet n'est pas une nécessité car beaucoup d'orthophonistes mettent en pratique un partenariat sans forcément poser des mots sur leur pratique.

De façon plus précise, les sources d'information citées dans le cadre partenariat étaient la formation sur le partenariat parental en orthophonie de Jérémy Périchon et Sophie Gonnot (Gonnot & Perichon, 2021) et le Modèle de Montréal (Pomey et al., 2015).

2.1.2. Particularités pour la possibilité d'un partenariat

Les orthophonistes qui pensent que le partenariat n'est pas possible dans toutes les situations expliquent qu'elles rencontrent des difficultés notamment avec les patients peu investis ou bien ceux qui n'offrent aucun retour en séance. Une autre évoque les parents pour qui le partenariat est davantage une contrainte qu'une aide. Elle ajoute que parfois les parents ne sont pas prêts à faire confiance à l'orthophoniste et/ou que l'autonomie des soins leur fait peur. Les parents qui présentent une déficience intellectuelle et/ou qui ont un faible niveau en langage écrit peuvent également présenter une limite selon deux orthophonistes.

A l'inverse, l'une d'elle me dit que les parents absents ne sont pas une contre-indication. Une autre encore me partage qu'elle pratique systématiquement le partenariat quelle que soit la plainte et la culture, même avec des parents qui ne parlent pas français. Elle ajoute que le partenariat n'a pas de limites en séance et qu'elle accepte les frères et sœurs, les bébés allaités ou encore « *le petit de 3 ans qui joue à la dinette* » (O2).

2.2. Particularités du partenariat parental lors du bilan

Nous allons désormais nous intéresser aux réponses données à propos du bilan.

2.2.1. Particularités du bilan initial et du bilan de renouvellement

Toutes les orthophonistes interrogées sollicitent la présence des parents lors de l'anamnèse. L'une d'elles me précise qu'elle leur détaille ce qu'elle va faire avec l'enfant puis leur demande de sortir lors des épreuves. Deux autres orthophonistes expliquent qu'elles demandent à l'enfant, à l'issue de l'anamnèse, s'il désire que ses parents soient ou non présents lors des épreuves afin de le mettre au centre de la rééducation dès le départ. Elles vérifient, par ailleurs, régulièrement au cours du bilan s'il souhaite maintenir sa décision. Une autre orthophoniste me partage qu'elle essaye de prendre systématiquement les parents mais qu'elle est parfois contrainte de les faire sortir lorsque leur présence devient pesante. Ses propos rejoignent ceux d'une participante qui me dit qu'elle fait venir les parents lors du bilan s'ils le demandent ou bien s'ils semblent dubitatifs quant aux difficultés de l'enfant. Elle les prévient cependant qu'ils n'auront pas le droit d'intervenir lors des épreuves L'une

d'elles me dit également qu'accueillir les parents en bilan peut être, au début, fatigant puis qu'on s'y habitue. Enfin, une orthophoniste en structure indique qu'elle ne prend pas les parents car ils ne sont pas disponibles en journée.

Les visions du bilan de renouvellement sont plus variées. Selon une orthophoniste, il s'agit d'un moment privilégié pour poser un diagnostic et parler des aménagements pédagogiques. Pour une autre, c'est souvent l'occasion de mettre fin à l'intervention orthophonique. Une participante m'explique également que les parents ne sont pas présents pour ce bilan mais qu'elle prend une séance dédiée afin de leur partager les résultats. Une autre encore me dit que les parents sont présents lors du bilan seulement s'ils le demandent et si l'enfant est d'accord. Deux orthophonistes ajoutent, enfin, qu'elles n'accordent pas d'attention particulière à ce bilan car elles font déjà des points sur le suivi à chaque séance.

2.2.2.Particularités de l'anamnèse

Lors de l'anamnèse, certaines orthophonistes posent des questions plus spécifiques. Quelques orthophonistes sondent, ainsi, l'identité de la personne qui aide l'enfant lors des devoirs afin de savoir qui pourra aider l'enfant lors de la reprise du travail orthophonique à la maison. Une autre orthophoniste s'intéresse particulièrement au psychoaffectif (caractère, temps d'écrans, sommeil) qui peut impacter la rééducation, et n'hésite pas, si nécessaire, à orienter vers un psychologue. Par ailleurs, lorsque les parents lui répondent que c'est l'enseignant qui les envoie, une orthophoniste cherche à aller plus loin en demandant « *Et vous ? Que pensez vous de cette orientation vers l'orthophonie ? Est-ce que vous soulevez des choses ?* » puis « *Que pensez-vous des compétences de votre enfant en langage écrit ?* » (O10). S'ils lui disent qu'ils ont constaté des difficultés notamment lors des devoirs, elle leur demande s'ils ont mis des techniques particulières en place pour pallier celles-ci.

Une orthophoniste (O5) me partage, d'autre part, un ordre de questions bien précis. Elle commence par interroger le patient sur son ressenti vis-à-vis de la lecture (« *Comment te sens-tu quand tu dois lire à la maison/à l'école ?* ») puis lui pose une question sur les supports et les situations de lecture (« *Qu'est-ce que tu dois lire/écrire quand tu es à l'école/à la maison ?* » « *Qu'est-ce que tu aimes écrire/lire ?* »), suivie d'une question pour les parents sur leur posture par rapport au langage écrit et leur volonté d'engagement dans la rééducation. Sa dernière question concerne la raison de la présence de l'enfant (« *Est-ce qu'il sait pourquoi il vient ?* »). Ces interrogations sont également l'occasion pour elle d'analyser les relations parent-enfant. Enfin, une participante me dit qu'elle ne sépare pas anamnèse et bilan et fait régulièrement des anamnèses filées.

2.2.3. Particularités lors de présentation du diagnostic et objectifs thérapeutiques

Si 90% des orthophonistes prévoient une séance particulière pour le retour de bilan, deux d'entre elles me disent qu'elles arrivent parfois à faire le bilan et le retour le jour même. Une autre me détaille sa description des épreuves dans le compte-rendu où elle note son savoir orthophonique mais également les remarques du patient et de ses parents sur leur quotidien. Exemple : « *Je saute des lignes mais que quand c'est des poésies parce que c'est un peu serré mais dans les livres ça va* » (O5). Par la suite, lorsqu'elle aborde le projet thérapeutique, elle me dit qu'elle décide des objectifs de rééducation avec l'enfant puis qu'elle l'aide à les hiérarchiser à plus ou moins long terme. Les objectifs sont conçus sur mesure et sont écrits avec les mots de l'enfant. Un exemple d'objectif à

moyen terme serait « *J'aimerais pouvoir lire la recette du gâteau au chocolat pour la fête des pères* » et un objectif à long terme serait « *J'aimerais être fier de moi après mon épreuve du bac* ». En dessous, elle écrit que « *pour atteindre les objectifs, nous allons ...* » et complète avec des termes simples mais davantage orthophoniques. Une participante me partage, d'autre part, que proposer des objectifs thérapeutiques aux parents peut être rassurants pour eux et les engage davantage car ils font confiance à l'orthophoniste.

2.3. Particularités du partenariat parental lors de la rééducation

Nous finissons cette partie « résultats » avec une présentation des réponses données de façon plus spécifique pour la rééducation.

2.3.1. Particularités des supports qui facilitent une intégration des parents dans la rééducation

Comme dit plus haut, plusieurs orthophonistes s'appuient sur des supports notamment pour expliquer le fonctionnement du langage écrit et ses compétences sous-jacentes. On retrouve les données probantes et les schémas tirés de la formation d'Anaïs Deleuze (Deleuze, 2022), un iceberg pour expliquer les compétences sous-jacentes du langage écrit tiré d'une formation d'Emmanuelle Métral ((Métral, n.d.) et les tableaux de résultats d'ÉVALEO avec des codes couleurs (OrthoEdition, 2018). Le site Allo Ortho est également recommandé par une orthophoniste, à titre de prévention, lorsque les parents sont inquiets (Allo Ortho, 2018).

Une participante me partage qu'elle recourt beaucoup aux questionnaires de pré-anamnèse. Elle les envoie par mail aux parents avant de les rencontrer afin de « *briser la glace* » (O2). Ils peuvent ainsi anticiper ce qui va leur être demandé et savoir ce qui va se passer. Lors de la rééducation, cette participante propose également aux parents de remplir un tableau créé spécialement pour la séance. Ils doivent ainsi repérer lorsqu'elle produit le comportement recherché (exemple : *lors d'une activité de lecture, l'orthophoniste suit la lecture de l'enfant avec un crayon. Lorsqu'il se trompe, elle ne le coupe pas mais laisse le crayon au niveau du mot erroné pour qu'il se corrige de lui-même*). Les rôles sont ensuite inversés : l'orthophoniste complète le tableau et les parents essayent de mettre en pratique ce qu'ils viennent d'observer. Cette participante ajoute qu'elle propose également des infographies sur les troubles.

Deux orthophonistes m'expliquent qu'elles s'appuient en séance sur la progression et les tableaux de la formation de Madame Bobillier Chaumont (Bobillier-Chaumont, n.d.) pour expliquer les principes de la rééducation du langage écrit aux parents et les inviter à reprendre le travail à la maison. Plusieurs participantes utilisent des schémas et modèles adaptés de livres ou de formations qu'elles construisent progressivement avec eux. Une orthophoniste me parle également de l'application GraphoGame© (GraphoGame, 2017) qu'elle encourage les parents à utiliser à la maison.

Une participante me dit, d'autre part, qu'elle met en place un cahier qui sert de support pour le partenariat parental et favorise l'autonomie des patients. Elle commence par écrire et illustrer le projet thérapeutique avec le patient sur la première page en répondant aux questions suivantes : « *Pourquoi tu viens ? Quand est-ce que tu viens ? Qu'est-ce que tu dois apporter à chaque séance ? Qu'est-ce que nous allons travailler ensemble ?* » (O10). Puis, le patient réalise les exercices sur les pages suivantes, un peu comme dans un cahier de brouillon. Le cahier permet également de faire rapidement

des tableaux d'entraînement où les parents cochent lorsque l'exercice a été repris à la maison. Une autre orthophoniste utilise plutôt un porte-vues avec une fiche pour les sons, une fiche pour la morphologie et une fiche pour la syntaxe. Le porte-vues peut être utilisé à l'école, à la maison et au cabinet. Enfin, certaines orthophonistes me partagent qu'elles privilégient les échanges et les questionnements plutôt que des supports particuliers.

2.3.1. Particularités de la place du conseil et la place de la pratique dans le partenariat parental

Si la pratique semble privilégiée par les orthophonistes qui la trouvent plus efficace que des explications orales. Deux d'entre elles nuancent ces données en me disant que conseil et pratique fonctionnent ensemble, et qu'ils doivent théoriquement chacun représenter 50% de l'intervention. Une adaptation à la situation et aux parents est souvent nécessaire. Plusieurs orthophonistes me disent ainsi que la priorité est une bonne compréhension par les parents de ce qui est dit en séance, que ce soit en pratiquant ou en échangeant, pour une meilleure généralisation des comportements au quotidien. Les séances servent donc notamment, selon l'une d'elles, à les faire pratiquer pour vérifier que les exercices sont correctement repris à la maison. D'autre part, une participante demande toujours à l'avance si les parents désirent participer. Si ce n'est pas le cas, elle privilégie les conseils. Une participante ajoute ainsi qu'elle donne beaucoup de conseils en début de rééducation puis va progressivement vers des séances plus pratiques. Une autre précise qu'elle pratique plus qu'elle ne parle pour ne pas paraître autoritaire et éviter une mauvaise compréhension de ce qui est dit. Ses propos rejoignent ceux d'une orthophoniste qui trouve que pour modifier le comportement des parents, il est plus simple de le faire indirectement en pratiquant avec eux plutôt qu'en le leur disant directement à l'oral. Elle évite ainsi le côté moralisateur. Une orthophoniste conclut sa réponse par « *Tout ce qui va être plus pratique va toucher à la rééducation et tout ce qui va être des conseils va toucher à la vie de tous les jours* » (O9).

2.3.2. Particularités de l'intégration des parents en séance

Nous avons vu que la plupart des orthophonistes font entrer les parents dans le bureau. L'une d'elle me précise qu'elle demande systématiquement à l'enfant s'il souhaite ou non que ses parents soient présents pour bien le remettre au centre de l'intervention. Une autre ajoute qu'elle envoie un mail aux parents un an à l'avance avant de les inscrire sur liste d'attente en leur disant qu'au moins un des parents devra être présent systématiquement à chaque séance lors de la rééducation. Elle pose ainsi ses conditions dès le début, n'arrivant plus à envisager une rééducation sans leur présence. Une fois que toute la famille est présente, elle met chacun des membres « *sur un pied d'égalité* » (O2) avec tout un travail d'explications des notions neurologiques lors des premières séances. Ensemble, ils regardent des vidéos et échangent « *sur le fonctionnement de la mémoire, de l'attention et du langage oral et leur impact sur le langage écrit* » (O2). Une autre orthophoniste m'illustre ses propos en prenant l'exemple de l'orthographe grammaticale dont les notions ont souvent été oubliées par les parents. Les faire venir peut ainsi permettre de leur remettre les données en tête afin d'éviter un travail contre productif à la maison avec des informations erronées.

Pour une autre participante, lorsque tout le monde est entré, elle demande à la famille si elle peut faire quelque chose en particulier lors de la séance pour les aider. S'il n'y a pas de demande spécifique, elle fait ce qu'elle avait prévu en proposant différents exercices au patient et en lui

demandant systématiquement son avis. S'il y a au contraire une demande, elle la traite en premier. Elle me donne l'exemple suivant : « *Un père m'a dit qu'au cours de la semaine sa fille voulait écrire le mot « papier » et qu'elle s'est mise à pleurer et à jeter des choses quand elle a vu qu'elle n'y parvenait pas.* » L'orthophoniste est partie de cet événement pour centrer une partie de sa séance sur les compétences nécessaires pour écrire un mot et les moments où l'enfant peut rencontrer des difficultés. Une autre orthophoniste nous détaille sa séance type en me disant qu'après avoir fait un point sur la semaine, elle choisit avec la famille l'objectif à travailler lors du rendez-vous. Ils cherchent ensuite ensemble des astuces possibles à appliquer au quotidien pour résoudre les difficultés. L'orthophoniste complète avec son savoir orthophonique. A la fin de la séance, l'enfant repart avec une astuce à essayer lors de la semaine suivante comme par exemple, utiliser ses doigts pour la décomposition phonémique. Il est également invité à régulièrement s'autoévaluer sur les exercices (« *Tu l'as trouvé comment ? Facile, difficile ?* » selon O5). Elle m'explique qu'elle propose finalement un petit résumé aux parents, présents ou non lors de la séance, où elle reprend ce qui a été fait et pourquoi. Elle conclut en présentant à la famille ce qu'ils feront lors de la séance suivante.

Une orthophoniste qui invite les parents lorsqu'elle lance un nouvel objectif me dit que cette façon de faire évite de perdre du temps en fin de séance pour expliquer ce qui a été fait car les parents le savent déjà. Une autre encore me partage que la présence des parents peut permettre de bien leur expliquer certaines notions complexes pour eux et ainsi rassurer l'enfant en lui montrant que « *pour papa et maman ce n'est pas toujours simple non plus* » (O2). La présence d'un canapé, lorsque l'espace le permet, peut également laisser une place au parent dans le cabinet lors de la séance selon une orthophoniste. Enfin, dans le cadre de la mise en place d'un cahier ou d'un porte-vues, la présence des parents faciliterait son utilisation dans tous les environnements de l'enfant puisqu'ils assistent à sa création et à ce qu'il apporte à l'enfant.

2.3.4. Particularités de la continuité entre le travail de l'orthophoniste et la maison du patient

Lorsque le travail concerne la lecture de façon plus générale, une orthophoniste propose, par exemple, de prêter des livres attractifs à ses patients pour leur donner envie de lire à la maison. Une autre encourage ses patients à aller régulièrement à la bibliothèque. Si le travail est plus orthophonique, deux participantes me parlent du site LangageEcrit.com (LangageEcrit.com, 2008) qu'elles utilisent pour envoyer par mail des exercices aux patients ou bien pour avoir des étiquettes avec les mots à retravailler à la maison. Une orthophoniste me partage également qu'elle prête beaucoup de matériel et de livres orthophoniques. Le travail proposé peut varier d'une séance à l'autre ou bien être similaire. Pour certaines, le travail doit être repris deux minutes pendant quatre jours, pour d'autres c'est plus variable même si les tâches se veulent toujours rapides : « *entre trente secondes et cinq minutes* » (O5), « *ça ne doit pas être coûteux en énergie* » (O12). Une orthophoniste me dit, par ailleurs, qu'elle propose uniquement des techniques ou des jeux au patient, jamais d'exercices, car elle estime que l'orthophonie ne doit pas ajouter du travail au quotidien mais doit au contraire le faciliter. Une autre encore me dit qu'elle met en place un calendrier avec le patient pour inciter le patient et sa famille à réfléchir au « *quand* » et « *comment* » reprendre les exercices (O10). Parmi les exercices proposés, on retrouve de la lecture de syllabes / mots / phrases, de la décomposition syllabique, des exercices de fluence ou encore de l'orthographe lexicale. Il est également suggéré à l'enfant de choisir un mot par jour pour lequel il doit dire combien il y a de lettres, de syllabe et de sons.

2.3.5. Particularités des moyens de communication privilégiés dans le cadre d'un partenariat parental

L'oral semble ainsi largement privilégié avec l'usage d'un vocabulaire simplifié pour s'assurer que les propos échangés sont bien compris. Certaines orthophonistes utilisent également souvent des messageries instantanées pour envoyer des exercices, des consignes et des techniques filmées en séance (« *un peu comme un tutoriel* » O5). Cette méthode de communication permettrait notamment, selon l'une d'elle, de visionner les vidéos plusieurs fois et de créer des groupes où, sous réserve de l'accord des parents, de nombreuses personnes peuvent être ajoutées pour suivre le travail orthophonique de l'enfant. Les mails permettraient, quant à eux, d'envoyer des documents, des liens de vidéos. Ils seraient également utiles pour développer des explications et échanger avec les parents. L'une d'elle me précise qu'elle privilégie les mails pour tout ce qui touche à l'administratif. Une autre me partage, enfin, qu'elle aime bien avoir les parents qu'elles ne voient jamais au téléphone car une faible communication avec la famille se répercute souvent de façon négative sur le partenariat parental.

2.3.6. Particularités des aménagements pédagogiques dans le cadre d'un partenariat parental

La plupart des orthophonistes ne proposent pas officiellement d'aménagements pédagogiques. Deux orthophonistes m'expliquent qu'elles estiment manquer de données pour proposer des aménagements adaptés puisqu'elles ne savent pas comment se passe la vie en classe et risqueraient de proposer des aménagements « *artificiels* » (O9). Deux autres ajoutent qu'elles les proposent seulement lorsqu'il y a une demande des parents et qu'elles restent disponibles pour en parler. L'absence de rémunération pour ce travail est également évoquée par deux orthophonistes. Une autre encore, me détaille qu'elle discute d'abord des aménagements avec l'enfant en lui demandant ce qui pourrait l'aider en classe. Une participante me dit enfin qu'elle les propose systématiquement.

Une orthophoniste me partage, par ailleurs, qu'elle demande d'abord la pose d'un diagnostic avant de mettre des adaptations en place et considère que le rôle de l'orthophoniste est davantage d'encourager les parents « à se battre à fond » pour que les troubles de leur enfant soient reconnus. Cette participante illustre, par ailleurs, l'intérêt des aménagements en faisant une analogie entre les aménagements pour un TSLE et le port des lunettes (« *ça marche mieux quand il les a donc on les lui laisse* » nous dit O6). Certaines orthophonistes qui ne proposent pas d'aménagements me disent qu'elles essaient d'aider les parents autrement en s'appuyant par exemple sur la grille d'impact résiduel de la FNO (Fno, 2022), en encourageant l'enfant à emporter en classe certaines fiches utilisées en orthophonie, en proposant d'utiliser des livres audios et/ou en donnant un document récapitulatif sur les aménagements possibles et sur leur utilité en langage écrit. Une orthophoniste me dit, enfin, qu'elle conseille et prépare les parents avant une réunion avec l'enseignant pour les aménagements.

Lorsque des aménagements sont proposés, on retrouve l'utilisation de QCM, de textes à trous, des syllabes en couleur, une police augmentée, une tolérance orthographique et/ou graphique, du temps supplémentaire et une réduction de la quantité des exercices de copie et/ou de lecture.

Discussion

L'objectif principal de ce mémoire était de chercher, via des entretiens semi-directifs, différentes pratiques pour faciliter l'intégration des parents dans l'intervention orthophonique de leur enfant présentant un TSLE. Cet objectif a été atteint puisque nous avons recueilli de nombreuses données en lien avec la problématique en s'intéressant, dans un premier temps, à la définition du partenariat parental dans le cadre d'un TSLE, puis dans un deuxième temps, à l'intégration des parents dans le cadre d'un bilan orthophonique en langage écrit, pour finalement, se pencher sur la rééducation orthophonique.

1. Discussion des résultats

1.1. Définition du partenariat parental en langage écrit

Nous avons commencé par chercher à définir, dans la revue de littérature, la notion de partenariat parental en orthophonie qui semble vaste et variée. Les entretiens ont confirmé le caractère hétérogène et donc complexe de la définition. Nous avons, en effet, mis en évidence que le partenariat parental paraît possible avec tous les patients mais que l'engagement de ces derniers lors de la rééducation est plus variable. Il peut, comme évoqué par Carman et al. (2013), aller de la simple relation de confiance à un partenariat plus complet. Cette large définition « *va (donc) demander vachement d'adaptation de notre part. Mais après c'est notre qualité numéro 1* » (O6) nous dit ainsi une orthophoniste. Werba et Lamartinière (2021) complètent ces propos en considérant que cette adaptabilité est peut-être la notion la plus importante du partenariat. Elle est également, selon nous, celle de ce mémoire mais constitue aussi sa plus grande faiblesse puisque certaines données proposées peuvent paraître disparates. En effet, l'orthophoniste étant libre de sa méthode de rééducation, les participantes m'ont partagé des pratiques assez personnelles. Ce travail ne permet donc pas de proposer des lignes directives précises mais cherche à donner une idée des pratiques possibles. Ces entretiens sont, par ailleurs, le reflet d'un certain mode de pratique puisque toutes les orthophonistes interrogées exerçaient en libéral ; seule une orthophoniste avait un exercice mixte. Ce mémoire ne rend donc pas compte de toute la diversité des pratiques orthophoniques.

Les entretiens ont, d'autre part, montré qu'il est important pour les orthophonistes de se renseigner sur le partenariat parental pour pouvoir le mettre en pratique. Certaines ont, cependant, indiqué se baser davantage sur leur expérience personnelle avant d'aller chercher des informations dans la littérature. Une orthophoniste, diplômée de 2007, nous partage ainsi que, contrairement, à ce que conseille la littérature, la vision de l'orthophonie par l'orthophoniste prime sur ses connaissances scientifiques et peut même parfois être suffisante. Il s'agit donc, dans un premier temps, de considérer que les données de ce mémoire ne sont pas toutes appuyées sur des notions scientifiques et qu'il faut les interpréter avec prudence. Il s'agit également, dans un second temps, de garder à l'esprit que le partenariat semble présenter de nombreux avantages mais n'est pas nécessairement simple à mettre en place. Une orthophoniste, diplômée en 2019, me partage qu'elle ne recommande pas de l'intégrer dès le début de sa pratique et qu'il est, selon elle, préférable d'attendre d'être suffisamment confiant au niveau de son travail « *pour sauter le pas* » (O1). Deux orthophonistes, diplômées en 2003 et en 2007, me disent qu'à l'inverse, il n'est pas nécessaire de se sentir experte en langage écrit pour proposer un partenariat et que c'est le partenariat qui augmente le niveau d'expertise. Les ressentis quant à la mise en place de ce partenariat semblent donc variables selon les orthophonistes. Certaines orthophonistes

nous ont, par ailleurs, partagé qu'il pouvait être intimidant de montrer sa pratique aux parents et qu'il faut, par conséquent, se sentir libre de leur dire qu'elles n'ont pas réponse à tout mais qu'ensemble, ils vont chercher les réponses. Une participante a ajouté que partenariat parental signifie « *collaboration* » et que donc l'orthophoniste a son mot à dire et ne doit pas hésiter à discuter avec la famille si elle n'approuve pas certaines idées. Une orthophoniste nous a finalement partagé qu'une trame de rééducation peut aider à se sentir plus en confiance face aux parents pour leur expliquer l'évolution de l'enfant et les notions travaillées.

Si l'on se penche désormais sur les avantages du partenariat parental mentionnés lors des entretiens, on retrouve une finesse clinique très fortement améliorée, une baisse de la pression quant aux progrès orthophoniques de l'enfant, des prises en charge plus dynamiques, une efficacité de la rééducation, évoquée dans la littérature par Quiban (2020), et une réduction des listes d'attente. Une orthophoniste précise que « *plus on laisse la place aux parents et moins ça prend de temps* » (O3). Une autre conclut en disant que le partenariat redonne ses lettres de noblesse à l'orthophonie et rend aux parents leur sentiment de compétences ; défini par Coquet (2017) comme le but principal du partenariat parental. A l'inverse, deux orthophonistes évoquent certaines contraintes avec des parents qui ne voient pas trop l'intérêt de l'orthophonie, des parents qui viennent peu en séance ou bien seulement pour accompagner l'enfant. Ces dernières notions sont considérées par Klein (2014) comme la principale limite au partenariat. Une des orthophonistes qui me partage ces contraintes nuance cependant ses propos en ajoutant que le rôle de l'orthophonie serait justement de les impliquer davantage via le partenariat. Une autre complète en me disant que lorsque les parents ne souhaitent pas travailler avec l'enfant, c'est souvent parce qu'ils attendent tout de suite un niveau expert. Or, l'orthophonie peut permettre de leur montrer que les progrès se font progressivement par « *micro objectifs* » (O12). Ainsi, le partenariat parental ne semble pas toujours facile à mettre en place mais paraît pouvoir être proposé à tous les patients. Il s'agit, par ailleurs, de garder à l'esprit que ce travail porte sur le partenariat parental mais que la personne au cœur du partenariat doit être avant tout le patient. Il semble donc pertinent de s'adresser systématiquement à lui en premier avant de consulter ses parents.

1.2. Partenariat parental dans le cadre du bilan en langage écrit

Si l'on se penche désormais sur le partenariat parental dans le cadre du bilan, les réponses rejoignent à nouveau certains propos de Coquet (2017). Ainsi, la présence des parents lors de l'anamnèse et des épreuves paraît favorable pour instaurer précocement une relation de confiance et augmenter la représentativité des résultats. Cette présence semble, en outre, plus relative lors du bilan de renouvellement, pourtant perçu dans la littérature comme un moment clé de la rééducation, du fait d'échanges réguliers avec les parents tout au long de l'intervention.

Lorsque nous avons analysé les questions posées en anamnèse, nous avons principalement retrouvé des questions sur le langage écrit (antécédents familiaux, habitudes de lecture), sur la plainte et sur le degré d'investissement qui pourrait être alloué par les parents. Les réponses étaient, cependant, parfois variées du fait d'un manque de précision des questions. Certaines étaient ainsi plus axées sur le langage écrit quand d'autres portaient davantage sur le partenariat parental. D'autres alliaient finalement les deux notions. Ceci est valable pour les questions d'anamnèse mais également pour toutes les questions de l'entretien où les réponses correspondaient parfois davantage au langage oral qu'au langage écrit ou bien concernaient le langage écrit sans y inclure une notion de partenariat

et inversement. Les réponses sont donc à nouveau à interpréter avec prudence. Pour terminer sur l'anamnèse, certaines orthophonistes ont également expliqué recourir à des questionnaires comme encouragé par Schelstraete (2011) et par l'HAS (2019).

Si l'on s'attarde désormais sur la partie épreuves, la présence des parents lors des tâches de bilan permettrait, quant à elle, de leur expliquer au fur et à mesure les tâches demandées et le raisonnement hypothético-déductif qui se construit tout au long de la passation. Elle permettrait également de faciliter les prises de conscience et l'acceptation des difficultés de l'enfant par les parents tout en augmentant la représentativité du bilan. Leurs éventuels commentaires au fil des épreuves sur les capacités réelles de leur enfant au quotidien permettrait, en effet, d'enrichir considérablement l'évaluation orthophonique.

Si les questions d'anamnèse semblent variées, les orthophonistes interrogées ont toutes été unanimes sur l'importance des retours de bilan aux parents, pour la plupart lors d'une séance dédiée, afin de leur expliquer le fonctionnement de leur enfant et l'origine des troubles comme recommandé par le Collège français d'orthophonie (2022). Ce moment privilégié serait également l'occasion de mettre un diagnostic sur les difficultés de l'enfant et de discuter des axes thérapeutiques, décidés ou non au préalable par l'orthophoniste. Ce dernier point contraste légèrement avec la littérature qui encourage fortement une co-décision des objectifs thérapeutiques. Ces axes se voudraient cependant tous personnalisés, précis et/ou fonctionnels comme préconisés par Dalemans et al. (2010) et Martinez Perez et al. (2015). Les écrire dans le compte-rendu de bilan orthophonique permettrait de renforcer le partenariat. Les orthophonistes paraissent, finalement, prévenir les parents dès la fin du bilan que la rééducation se veut efficace pour qu'ils puissent progressivement gérer seuls les difficultés de leur enfant avec les outils transmis.

1.2. Partenariat parental dans le cadre de la rééducation en langage écrit

Enfin, les orthophonistes semblent utiliser des supports variés pour intégrer les parents dans la rééducation et faire du lien entre le cabinet et le domicile du patient. Il semble, par ailleurs, pertinent dans le cadre d'un partenariat d'allier pratique et conseils en privilégiant la première pour une meilleure compréhension par les parents de ce qui est fait et attendu. Cette pratique peut se mettre en place via leur présence, plus ou moins régulière, en séance ; présence qui permettrait notamment une intervention plus ajustée, une plus grande autonomie pour gérer les soins et une efficacité augmentée avec à nouveau une nécessité d'adaptabilité de la part du professionnel. Si cette présence n'est pas possible, il paraît bénéfique pour l'orthophoniste de rester disponible afin d'échanger régulièrement avec les parents. Il est, par ailleurs, jugé pertinent de s'appuyer en séance sur ce que partagent les parents et le patient à propos de la semaine afin de proposer des objectifs thérapeutiques appropriés qui, comme abordé par Kerlan (2016), prennent en compte le patient dans sa globalité. La rééducation arriverait finalement à terme lorsqu'il n'y a plus de gêne exprimée par le patient et sa famille avec des objectifs fixés qui ont été atteints et une autonomie dans les soins.

Le partenariat semble, de plus, soutenu par une continuité entre le cabinet et le domicile du patient. Ainsi, comme évoqué par Coquet (2017) et comme recommandé par le Collège français d'orthophonie (2022), une reprise des exercices vus en séance augmenterait l'efficacité de la rééducation en facilitant l'automatisation des notions (cf annexe 6 p.52) : « *Tout ce qui touche à l'automatisation ne se passe pas au cabinet* » (O9). Ces exercices auraient été vus et bien réussis en

séance (cf annexe 7 p.54) de façon à ce que « *l'enfant part(e) en maîtrisant à 70-80% ses exercices pour pouvoir être en réussite à la maison et revenir en étant 100% expert lors de la séance suivante.* » (O12). Ces exercices pourraient également avoir été illustrés aux parents. Contrairement à l'exercice intensif préconisé dans la littérature, il ne paraît, cependant, pas nécessaire de proposer systématiquement du travail en fin de séance puisqu'il s'agit avant tout de s'adapter à la famille et aux objectifs thérapeutiques décidés. Une orthophoniste considère même qu'une reprise des exercices représenterait davantage une contrainte.

Finalement, dans le cadre d'un partenariat, le moyen de communication qui semble largement privilégié par les orthophonistes est l'oral. Les professionnels utiliseraient également régulièrement le mail, le téléphone et les messageries instantanées pour échanger avec les parents. Enfin, la plupart des orthophonistes ne semblent pas proposer d'aménagements pédagogiques même si plusieurs les évoquent à l'oral. Pour celles qui les écrivent dans le compte-rendu, elles en expliquent les avantages et les inconvénients et essayent de les illustrer aux parents. Un échange avec l'enseignant, autorisé par les parents, semble, in fine, permettre de renforcer encore davantage le partenariat autour du patient dans ses différents environnements. Ce dernier est, à nouveau, encouragé par le Collège français d'orthophonie (2022).

2. Limites de l'étude

2.1. Échantillon

Nous avons montré dans la méthode que le plus pertinent en recherche qualitative n'est pas nécessairement le nombre de participants mais davantage les informations qu'ils apportent. Si le nombre de candidats ne semble donc pas présenter une faiblesse notable de ce travail, notre échantillon présente toutefois quelques biais détaillés ci-dessous. Premièrement, l'essentiel des participants a été recruté via le réseau social facebook sur un groupe consacré au partenariat parental en orthophonie. Les autres orthophonistes ont été recrutées via l'encadrante de ce mémoire et des maîtres de stage. En utilisant cette méthode de sélection, il est probable que seuls les orthophonistes qui intègrent les parents dans leur pratique aient répondu à notre demande de participation. Notre échantillon peut ainsi manquer de représentativité par rapport aux pratiques orthophoniques libérales de façon générale. Rappelons cependant que le but de ce mémoire était d'obtenir des informations sur une certaine forme de pratique professionnelle, il semblait donc davantage pertinent d'interroger des orthophonistes concernées par cette pratique. Deuxièmement, le faible nombre de participants peut entraîner une représentativité diminuée des pourcentages présentés dans la partie « résultats ». Les participants ont, par ailleurs, des années de diplôme variées qui vont de 1993 à 2022 (cf Annexe 9). Sur douze participants, la première moitié a été diplômée avant 2010 et la seconde après, ce qui nous semble assez représentatif des différentes pratiques. Un biais pourrait davantage résider au niveau du lieu de diplôme. Le recrutement ayant, en effet, été réalisé en partie via des maîtres de stage et via l'encadrante de ce mémoire, la moitié des participantes ont été diplômées à Lille. Ce mémoire peut donc être davantage représentatif d'une certaine pratique en lien avec les enseignements reçus au département d'orthophonie de Lille. Les autres orthophonistes interrogées étaient principalement diplômées des écoles de l'Ouest (Caen, Tours, Bordeaux, Nantes).

2.2. Transcription et analyse des entretiens

L'analyse des entretiens contient inévitablement une certaine part d'interprétation de notre part. Il s'agit donc d'avoir en tête certaines limites. La première est que le but des entretiens est d'obtenir des réponses les plus exhaustives possibles sans pour autant les induire. Aussi, nous avons essayé de ne pas aiguiller les participantes sur les réponses que nous aurions attendues car cela aurait biaisé les entretiens. Ceci aurait également pu les mettre en porte à faux si ces réponses ne faisaient pas partie de leur pratique. La deuxième limite réside dans le fait que certains propos ont pu subir quelques légères modifications lors de la transcription du fait d'une éventuelle mauvaise perception de l'enregistrement. Enfin, certains partages des orthophonistes viennent plus ou moins contredire la littérature ; ceci pouvant s'expliquer au moins en partie par le fait qu'il s'agit d'un relevé des pratiques orthophoniques.

3. Perspectives d'étude

Notre étude a finalement permis de montrer certaines pratiques possibles pour intégrer les parents dans la rééducation de leur enfant présentant un TSLE. Toutefois, afin d'obtenir des résultats davantage représentatifs de l'exercice orthophonique, il serait intéressant d'échanger avec des orthophonistes exerçant en salariat. Il serait également intéressant de rajouter, lors de l'analyse des pratiques, des données sur la formation continue des orthophonistes. Il serait finalement pertinent de chercher à interroger des orthophonistes de toute la France pour une meilleure représentativité des résultats et pour compléter les réponses obtenues lors de ce travail.

Nous avons, par ailleurs, relevé dans certains discours que les orthophonistes avaient le sentiment de manquer d'outils : « *Ce serait bien d'avoir des cours, de vrais appuis scientifiques, de vraies démonstrations et de vrais outils dans le domaine* » (O1 ; diplômée en 2019). Il serait donc enrichissant pour la pratique d'avoir accès à davantage de données sur le sujet en formation initiale et continue ; et de continuer à développer des outils dans le domaine. Werba et Lamartinière (2021) avaient finalement mis en évidence que les deux parents pauvres du partenariat-patient étaient le langage écrit et la cognition mathématique. La démarche de ce mémoire pourrait donc, dans de futurs travaux, être reproduite auprès d'orthophonistes qui mettent, cette fois, en place un partenariat parental en cognition mathématique.

Conclusion

L'objectif de ce mémoire était de s'intéresser aux pratiques orthophoniques dans le cadre d'un partenariat parental auprès de patients présentant un TSLE à travers l'analyse d'un corpus de douze entretiens semi-directifs. Les résultats obtenus proposent différentes façons d'intégrer cette pratique.

Le partenariat parental est, en effet, une notion large et complexe qui demande une grande adaptabilité de la part de l'orthophoniste pour s'ajuster à chaque famille. Ce partenariat peut aller de la simple relation de confiance à une intégration totale des parents. Il semble présenter de nombreux avantages parmi lesquels une finesse clinique majorée, des rééducations plus dynamiques et plus efficaces ainsi qu'un sentiment de compétence parental augmenté. A l'inverse, son inconvénient principal semble être des parents qui ne souhaitent pas s'investir, de quelque façon, dans la rééducation. Ces propos rejoignent ceux de la littérature, dans laquelle il paraît souvent bénéfique d'aller chercher des données avant de mettre en place un partenariat. Le partenariat parental semble, par ailleurs, facilité par la présence des parents dès le bilan et ce, lors de l'intégralité des épreuves. Leur présence lors de l'anamnèse permettrait, en effet, de leur poser des questions sur le langage écrit, sur la plainte et sur leur degré d'investissement possible. Lors des épreuves, les parents pourraient apporter des informations sur les performances de l'enfant au quotidien et ainsi permettre un bilan plus représentatif. Leur présence faciliterait également une prise de conscience des troubles et permettrait une explication du raisonnement hypothético-déductif. Il serait, finalement, recommandé de discuter avec eux des résultats, du diagnostic et des objectifs thérapeutiques lors d'une séance dédiée pour le retour du bilan. Cette séance serait également l'occasion de leur préciser que la rééducation se veut efficace et que son but principal est de leur donner des clés pour qu'ils puissent gérer les troubles de leur enfant de façon autonome. Par la suite, lorsque cette rééducation est mise en place, la pratique serait jugée souvent plus adaptée que les conseils pour aider les parents à modifier leurs comportements. Leur présence en séance serait donc fortement recommandée. Elle pourrait être plus en moins fréquente en fonction des objectifs thérapeutiques et reposerait sur une communication régulière, principalement via l'oral, entre l'orthophoniste et la famille afin d'ajuster la rééducation. Elle se terminerait finalement lorsque les objectifs fixés ont été atteints. Cette intervention pourrait, in fine, être renforcée par une reprise des exercices à la maison afin d'automatiser les notions vues en séance; et pourrait également être soutenue par des aménagements pédagogiques proposés et expliqués aux parents à l'oral.

Tous ces résultats sont cependant à nuancer. Premièrement, notre échantillon est exclusivement composé d'orthophonistes avec une pratique mixte ou libérale et ne rend donc pas compte de toutes les pratiques possibles. Deuxièmement, certaines données ne reposent pas sur des éléments scientifiques mais plutôt sur l'expérience clinique des orthophonistes. Ainsi, les forces de ce mémoire sont également ses faiblesses avec des données riches et variées mais aussi hétérogènes et donc peu précises ; venant parfois contredire la littérature. Finalement, nous ne pouvons pas garantir l'exhaustivité des réponses lors des entretiens puisque nous avons cherché à ne pas induire les réponses des orthophonistes interrogées. Des études complémentaires sur la pratique, actuelle et future, de l'intégration parentale seraient ainsi enrichissantes auprès d'orthophonistes exerçant en salariat en langage écrit. Cette analyse des pratiques professionnelles serait également intéressante dans le domaine de la cognition mathématique pour majorer l'intégration des parents en cas de trouble spécifique.

Bibliographie

- Abidli, Y., Piette, D., Casini, A., & Casini, A. (2015). Proposition d'une méthode conceptuelle d'accompagnement du patient partenaire de soins. *Santé Publique*, S1(HS), 31.
- Académie française. (n.d.). Dictionnaire de l'Académie française (9ème édition). Visité le 16 Mars 2022 sur <https://www.dictionnaire-academie.fr/>
- Agard, J.-L. (2017). Les parents peuvent-ils être des partenaires ? *Empan*, n° 108(4), 31–36.
- Allo Ortho. (2018). Allo Ortho • Vous vous interrogez : Allo Ortho répond. Allo Ortho. https://www.allo-ortho.com/?gclid=CjwKCAiA2rOeBhAsEiwA2Pl7QyHQBWzdyHjdHy pWjiSThkyXuQNiiTIX5uW6XTD_Y2MAAr6IfDvzBRoC5sgQAvD_BwE
- Ameli. (2022, February 25). Signature de l'avenant 19 à la convention nationale des orthophonistes. Orthophoniste. <https://www.ameli.fr/orthophoniste/actualites/signature-de-l-avenant-19-la-convention-nationale-des-orthophonistes>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barrier, P. (2016). Les ambiguïtés du « patient expert ». *Médecine Des Maladies Métaboliques*, 10(4), 348–352.
- Beaulieu, M.-C., & Normandeau, S. (2011). « Prédicteurs des pratiques parentales: Cognitions sociales parentales et comportement des enfants TDAH »: Correction to Beaulieu and Sylvie Normandeau (2011). *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 43(4), 278–278.
- Bernadat, F.-A., & Wendland, J. (2021). Sentiment de compétence parentale. *La Psychiatrie de l'enfant*, Vol. 64(2), 59–78.
- Bidaud, É., & Megherbi, H. (2005). De l'oral à l'écrit. *La Lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 61(3), 19.
- Bobillier-Chaumont. (n.d.). Isabelle BOBILLIER CHAUMONT. Timelia. Retrieved February 4, 2023, from <https://www.timelia.fr/project/profil-isabelle-bobillier-chaumont/>
- Boivin, A., Dumez, V., Fancott, C., & L'Espérance, A. (2018). Growing a healthy ecosystem for patient and citizen partnerships. *Healthcare Quarterly*, 21(SP), 73–77. <https://doi.org/10.12927/hcq.2018.25634>
- Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2018). Dictionnaire d'orthophonie. OrthoEdition.
- Caisse nationale du Régime social des indépendants, & Institut national de la santé et de la recherche médicale Pôle Expertise collective. (2007). *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie : bilan des données scientifiques*. INSERM.

- Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. (2013). Patient and family engagement: A framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*, 32(2), 223–231.
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923–1939.
- Collège français d'orthophonie. (2022). *Recommandations de bonne pratique d'évaluation, de prévention et de remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte: Méthode : Recommandations par consensus formalisé.*
- Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle. (2014). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services: Vers une pratique collaborative entre intervenants et avec le patient.* RUIS de l'Université de Montréal.
- Coquet, F. (2017). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent: Les parents au coeur de l'intervention orthophonique.* OrthoEdition.
- Dalemans, R. J. P., de Witte, L., Wade, D., & van den Heuvel, W. (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537–550.
- Delaby, S., Rousseau, T., & Gatignol, P. (2011). Intérêt d'une thérapie écosystémique chez des patients âgés ayant une maladie d'Alzheimer sévère. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 11(63), 124–132.
- Deleuze, A. (2022). *Timelia formations en ligne.* Timelia. <https://digital-learning.timelia.fr/detail-formation/troubles-du-langage-ecrit-chez-lenfant>
- Devevey, A., & Kunz, L. (2013). *Les troubles spécifiques de langage: Pathologies ou variations ?* De Boeck Supérieur.
- Ducharme, F. (2012). Prendre soin d'un parent âgé vulnérable, une réflexion sur le concept de « proche aidant » et de ses attributs. *Les Cahiers de l'année Gérontologique*, 4(2), 74–78.
- Fenneteau, H. (2015). *L'enquête : Entretien et questionnaire* (pp. 9–28). Dunod.
- Fenouillet, D., Goldie-Genicon, C., & Terré, F. (2018). *Droit civil : la famille* (9th ed.). Dalloz.
- Fine, A. (2002). Qu'est-ce qu'un parent ? Pluriparentalités, genre et système de filiation dans les sociétés occidentales. *Erès « Spirale, »* 21, 19–43.
- Fno. (2022). *Halte aux demandes injustifiées de bilan orthophonique – Fédération Nationale des Orthophonistes.* FNO. <https://www.fno.fr/actualites/le-bilan-orthophonique-dans-le-cadre-des-amenagements-scolaires/>

- Franck, R., & Peyre, H. (2021). Epidémiologie des troubles de la lecture en France : une comparaison du DSM-5 et de la CIM-11. *Anae*, 33(174).
- Gonnot, S., & Périchon, J. (2021, February). Le partenariat parental en orthophonie, proposition d'une nouvelle classification terminologique. *L'orthophoniste*, 17–23.
- GraphoGame. (2017, February 10). Le jeu. GraphoGame. <https://graphogame.com/fr/le-jeu/>
- HAS. (2019). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages – décembre 2017. *Perfectionnement En Pédiatrie*, 2(1), 4–9.
- HAS. (2007). Education thérapeutique du patient : définition, finalités et organisation. *Recommandations et Référentiels*.
- Helloin, M. C. (2019). prise en charge des troubles du langage écrit. *L'Orthophoniste*, 392.
- Iguenane, J. (2002). Accompagner le patient dans ses apprentissages. *Education Du Patient et Enjeux de Santé*, 21(1), 26–28.
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche En Soins Infirmiers*, N° 102(3), 23–34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Inserm. (2019, Septembre 4). Troubles des apprentissages Quand le cerveau Dysfonctionne. Inserm. <https://www.inserm.fr/actualite/troubles-apprentissages-quand-cerveau-dysfonctionne/>
- Jane, C. (2015). « Qui veut apprendre, ne sait pas » et, avec cela, donne le premier rôle à sa propre histoire. L'apprentissage du langage écrit et ses difficultés dans les ateliers de lecture et d'écriture. *Bulletin de Psychologie*, Numéro536(2), 153.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363.
- Journal officiel de la République française, (April 20, 2021).
- Karazivan, P., Dumez, V., Flora, L., Pomey, M.-P., Del Grande, C., Ghadiri, D. P., Fernandez, N., Jouet, E., Las Vergnas, O., & Lebel, P. (2015). The patient-as-partner approach in health care. *Academic Medicine*, 90(4), 437–441.
- Kerlan, M. (2016). *Ethique en orthophonie: Le sens de la clinique*. De Boeck Supérieur.
- Ketele, J.-M. D., & Roegiers, X. (1996). *Méthodologie du recueil d'informations: Fondements des méthodes d'observations, de questionnaires, d'interviews et d'études de documents*. De Boeck.
- Klein, A. (2014). Au-delà du masque de l'expert. Réflexions sur les ambitions, enjeux et limites de l'Éducation Thérapeutique du Patient. *Rééducation Orthophonique*, 259, 37–57.
- LangageEcrit.com. (2008). LangageEcrit.com. LangageEcrit.Com. <https://www.langageecrit.com/>
- Lambert, V., Colé, P., & Rey, Y. (2006). Prise en charge orthophonique des dyslexiques : Influence des représentations familiales. *Pratiques Psychologiques*, 12(3), 365–377.

- Launay, L. (2018). Du DSM-5 au diagnostic orthophonique : élaboration d'un arbre décisionnel. *Rééducation Orthophonique*, 273, 72–92.
- Le Bossé, Y. (2005). De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : Vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 16(2), 30–51.
- Lentin, L. (2018). Apprendre à penser, parler, lire, écrire: Acquisition du langage oral et écrit. ESF Sciences Humaines.
- Le Partenariat Parental en orthophonie : Approfondissement, de l'émergence des besoins fonctionnels à la prise de décision partagée. (2021, November 5). OrpheoFormations. <https://www.orpheo.info/nos-formations/le-partenariat-parental-en-orthophonie-approfondissement-de-lemergence-des-besoins-fonctionnels-a-la-prise-de-decision-partagee/>
- Maillart, C., & Durieux, N. (2014). L'evidence-based practice à portée des orthophonistes : intérêt des recommandations pour la pratique clinique.
- Martinez Perez, T., Dor, O., & Maillart, C. (2015). Préciser, argumenter et évaluer les objectifs thérapeutiques pour améliorer la prise en charge orthophonique. *Rééducation Orthophonique*, 261, 63–89.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. LWW.
- Metral, E. (n.d.). Emmanuelle METRAL. Evoludys Formation. Retrieved February 4, 2023, from http://www.evoludys.com/fr/emmanuelle-metral_r_138.html
- Nomenclature générale des actes professionnels restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005, IV (2020).
- OrthoEdition. (2018). EVALEO 6-15. Ortho Édition. <https://www.orthoedition.com/evaluations/evaleo-4191>
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*, S1(HS), 41.
- Programmes et horaires à l'école élémentaire. (2022). Ministère de l'Education Nationale et de La Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/programmes-et-horaires-l-ecole-elementaire-9011>
- Quiban, C. (2020). Addressing needs of hospitalized patients with autism. *Critical Care Nursing Quarterly*, 43(1), 68–72.
- Roskam, I. (2017). La prise en charge des troubles du comportement du jeune enfant: Manuel à l'usage des praticiens. Mardaga.

- Rudy, D., & Grusec, J. E. (2009). Social cognitive approaches to parenting representations. In *Theoretical Perspectives* (pp. 79–106). Cambridge University Press.
- Sainson, C., Bolloré, C., & Trauchessec, J. (2022). *Neurologie et orthophonie - Tome 2 : Prise en soins des troubles acquis de l'adulte*. De Boeck Supérieur.
- Saint-Charles, D., & Martin, J.-C. (2007). De la perspective d'« aidant naturel » à celle de « proche-soignant » : Un passage nécessaire. *Santé Mentale Au Québec*, 26(2), 227–244.
- Schelstraete, M.-A. (2011). *Traitement du langage oral chez l'enfant: Interventions et indications cliniques*. Elsevier Masson.
- Valot, L., & Lalau, J.-D. (2020). L'alliance thérapeutique. *Médecine Des Maladies Métaboliques*, 14(8), 761–767. <https://doi.org/10.1016/j.mmm.2020.09.005>
- Werba, I., & Bréjon Lamartinière, N. (2021). Le partenariat-patient dans la pratique orthophonique en France : État des lieux et perspectives. *Glossa*, 130, 58–77.