



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



N° de mémoire 2320

Mémoire d'Orthophonie
présenté pour l'obtention du

Certificat de capacité d'orthophoniste

Par

BOUCHARD Aubane

**Prévention orthophonique des difficultés de langage oral :
Effets d'un programme parental en ligne
sur le sentiment de compétence parentale**

Mémoire dirigé par
ACKOU Capucine
Dr TESTAERT Hugo

Mémoire évalué par
KERN Sophie
TUFFERY Géraldine

Année académique
2022-2023

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE RÉADAPTATION

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE

Directeur ISTR
Pr. Jacques LUAUTÉ

Équipe de direction du département d'orthophonie

Directeur de formation
Solveig CHAPUIS

Coordinateur de cycle 1
Claire GENTIL

Coordinateur de cycle 2
Ségolène CHOPARD

Responsables de l'enseignement clinique
Johanne BOUQUAND
Ségolène CHOPARD
Alice MICHEL-JOMBART

Responsables des travaux de recherche
Mélanie CANAULT
Floriane DELPHIN-COMBE
Claire GENTIL
Nicolas PETIT

Responsable de la formation continue
Johanne BOUQUAND

Responsable du pôle scolarité
Rachel BOUTARD

Secrétariat de scolarité
Audran ARRAMBOURG
Sigolène-Victoria CHEVALIER
Danièle FEDERICI

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CFVU
Mme BROCHIER Céline

Vice-président CA
Pr. REVEL Didier

Vice-président CR
M. HONNERAT Jérôme
Délégué de la Commission Recherche Secteur
Santé

Directeur Général des Services
M. ROLLAND Pierre

1 Secteur Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est Doyen
Pr. RODE Gilles

U.F.R. de Médecine et de maïeutique
Lyon-Sud Charles Mérieux Doyenne
Pr. PAPAREL Philippe

U.F.R. d'Odontologie
Pr. MAURIN Jean-Christophe

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Pr. DUSSART Claude

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (I.S.T.R.)
Pr LUAUTÉ Jacques

2 Secteur Sciences et Technologie

U.F.R. Faculté des Sciences
Directeur **M. ANDRIOLETTI Bruno**

U.F.R. Biosciences
Directrice **Mme GIESELER Kathrin**

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **M. BODET Guillaume**

Institut National Supérieure du
Professorat et de l'Éducation (INSPé)
Directeur **M. CHAREYRON Pierre**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

Observatoire Astronomique de Lyon
Directeur **M. GUIDERDONI Bruno**

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut Universitaire de Technologie de
Lyon 1 (I.U.T. LYON 1)
Directeur **M. MASSENZIO Michel**

RÉSUMÉ

L'accès aux soins en France est aujourd'hui considérablement impacté par le manque d'orthophonistes et le nombre croissant de demandes de rendez-vous. Les listes d'attente s'allongent, affectant orthophonistes, patients et familles. Les orthophonistes témoignent d'un épuisement professionnel, tandis que les parents d'enfants en difficultés peuvent se sentir démunis, incompetents, et n'ont pas de solutions en attendant. De ces nombreuses conséquences, découle le questionnement suivant : des moyens sont-ils mis en place pour pallier ces difficultés ? En 2022, une orthophoniste crée Logopouce[®], outil de prévention et univers de formations parentales en ligne. Le but est de prévenir, informer, former et accompagner ces parents d'enfants en difficultés en attente d'orthophonie.

La problématique suivante se pose : est-il pertinent de proposer aux parents – ayant un enfant en difficultés pour développer son langage oral – de suivre un programme en ligne, pour renforcer leur sentiment de compétence parentale (SCP), et conséquemment nourrir leur compétence et leur implication ? Par conséquent, le programme Logopouce[®] « En route vers le langage oral » a été proposé pendant huit semaines à 106 familles en attente d'un rendez-vous orthophonique pour leur enfant. Nous avons élaboré deux questionnaires d'auto-évaluation de leur SCP, que les parents ont complété avant et après le programme. L'objectif principal de ce travail a été d'évaluer si le suivi d'un programme en ligne permettait une évolution de leur SCP. 115 parents ont répondu au premier questionnaire et 88 ont répondu au deuxième.

L'analyse statistique des résultats démontre une évolution positive et significative du SCP chez les parents ayant suivi le programme en ligne Logopouce[®]. Ces résultats encourageants témoignent de l'évolution des pratiques et de la création de nouveaux parcours de soin, vers des interventions visant l'environnement du patient, mais aussi vers une orthophonie préventive et dématérialisée.

L'encadrement de cette étude représente un conflit d'intérêt puisqu'il a été effectué par les créateurs de Logopouce.

Mots-clés : orthophonie – prévention – programme en ligne – intervention indirecte – sentiment de compétence parentale – difficultés de langage oral – questionnaire

ABSTRACT

Access to speech and language care in France is nowadays considerably impacted by the shortage of therapists and the increasing number of requests for appointments. Waiting lists are getting longer, affecting speech and language therapists, patients and families. Speech and language therapists are experiencing burnout, while parents of children with difficulties may feel helpless, incompetent, and have no solutions in the meantime. From these consequences, the following question arises: can tools be implemented to overcome these issues? In 2022, a speech and language therapist created Logopouce[®], a prevention tool and online parental training platform. The goal is to prevent, inform, train and support parents of children with difficulties waiting for speech and language therapy.

The following question arises: is it appropriate to suggest to parents – who have a child with difficulties in developing oral language – to follow an online program, to reinforce their parental sense of competence (PSC), and consequently nurture their competence and involvement? In order to test this, the Logopouce[®] program "En route vers le langage oral" was proposed during eight weeks to 106 families waiting for a speech therapy appointment for their child. We developed two self-assessment questionnaires for their PCS, which parents completed before and after the program. The main goal of this work was to evaluate whether following an online program allowed for a change in their PCS. 115 parents answered the first questionnaire and 88 answered the second.

Statistical analysis of the results shows a positive and significant evolution of parents PCS after following the Logopouce[®] online program. These encouraging results show the evolution of practices and the creation of new care paths, towards interventions targeting the patient's environment, but also towards preventative and dematerialised speech therapy.

The supervision of this study represents a conflict of interest since it was carried out by Logopouce's creators.

Keywords: speech therapy - prevention - online program - indirect intervention - parental sense of competence - oral language difficulties - questionnaire

REMERCIEMENTS

Pour commencer, je remercie du fond du cœur Lisa, pour ton envie de coconstruire ce projet et pour ta présence stable, douce et ancrée. Ce partenariat m'a aidée à rester motivée, optimiste et soutenue face à cette grande année, et à construire les rudiments d'une vie professionnelle qui me correspond.

Je remercie ensuite chaleureusement mes encadrants : Capucine pour ton énergie de création, et Hugo pour tes connaissances méthodologiques. Merci à vous deux pour les échanges, vos encouragements, votre soutien, votre complémentarité et votre enthousiasme pour ce projet, qui ont permis de construire ensemble ce travail prometteur pour nos pratiques. Un immense merci également à Aurélien, le statisticien, pour nous avoir enlevé une grande épine du pied, en y laissant « quelques points de vie » ...

J'aimerais aussi sincèrement remercier Valentine, orthophoniste, ancienne tutrice de stage et encadrante de mon travail de recherche de l'an passé, sans qui je n'aurais réussi à structurer ma pensée clinique et à construire un déroulement logique dans mes écrits. Je te remercie pour tes relectures, tes conseils et nos échanges, grâce auxquels j'ai eu la chance d'acquérir une réflexion riche et critique, et pour m'avoir partagé cette envie de travailler avec les parents.

Je partage aussi mes remerciements à Clémentine, pour ta relecture très enrichissante grâce à ton point de vue d'orthophoniste convaincue de l'importance de la prévention.

Je remercie infiniment toutes les personnes ayant relayé notre flyer pour permettre sa diffusion à grande échelle, que ce soient mes proches, des connaissances ou bien les enseignants et orthophonistes qui ont été convaincus par notre démarche. Sans votre aide, notre étude n'aurait pu avoir une si grande envergure.

J'exprime par la suite de joyeux remerciements à mes amies de l'université – Agathe, Camille, Emita, Charline, Manon, Aude, Lauranne, Juliette et Juliette –, mais aussi mes copines de longue date – Nassima, Neïs, Roxane, Romane, Marion, Myrtille –, pour l'accueil de chaque haut et bas de ces cinq dernières années, pour nos grandes conversations qui dénouent, et pour nos rires, qui ont permis de garder légèreté et recul. Et je remercie infiniment aussi Nathan, pour ta relecture mais aussi tes épaules, ta présence, tes multiples encouragements et ton énergie positive contagieuse.

Pour finir, je partage mon immense gratitude à ma famille, à Maman, à Salomé, à Théophile et à tous les autres si présents – grands-parents, oncles, tantes, cousines et cousins –, pour avoir cru en moi toutes ces années, pour être mes racines ancrées et pour m'aider à garder les yeux ouverts sur la beauté de chaque expérience.

Et je remercie mon Papa de m'avoir transmis ta joie, ta force et ta lumière, et pour ta fierté que je ressens...

SOMMAIRE

RÉSUMÉ	
ABSTRACT	
REMERCIEMENTS	
INTRODUCTION	1
I CONTEXTE THÉORIQUE	1
1 Implication parentale dans le développement du langage oral	1
1.1 Le développement langagier, dans l'interaction avec les parents	1
1.1.1 <i>Le développement du langage selon la théorie socio-interactionniste</i>	1
1.1.2 <i>Le rôle des parents dans les interactions</i>	2
1.1.3 <i>L'importance d'un fort sentiment de compétence parentale</i>	2
1.2 Les modifications des interactions en cas de difficultés langagières.....	3
1.2.1 <i>Les conséquences des difficultés langagières pour l'enfant</i>	3
1.2.2 <i>Les modifications des interactions en cas de difficultés langagières</i>	4
1.2.3 <i>L'impact sur le sentiment de compétence parentale</i>	4
2 Intervention orthophonique indirecte en langage oral	5
2.1 Les interventions indirectes.....	5
2.1.1 <i>L'historique et les terminologies</i>	5
2.1.2 <i>Les preuves de l'efficacité des interventions indirectes</i>	5
2.2 Le rôle de l'orthophoniste et les moyens existants aujourd'hui	6
2.2.1 <i>Le rôle de l'orthophoniste dans la triade et ses objectifs</i>	6
2.2.2 <i>Des exemples de programmes et d'interventions indirectes</i>	7
2.3 Les limites actuelles des interventions orthophoniques indirectes	8
2.3.1 <i>Les différences interindividuelles</i>	8
2.3.2 <i>Les limites issues des études scientifiques</i>	8
2.3.3 <i>Les difficultés d'accès aux soins et les conséquences</i>	8
3 Prévention en langage oral	8
3.1 Les définitions de la prévention et son lien avec le soin	9
3.1.1 <i>Les définitions de la prévention</i>	9
3.1.2 <i>Les liens entre prévention et soin</i>	9
3.2 La prévention en orthophonie : les interventions précoces	9
3.2.1 <i>L'évolution de la pratique orthophonique, de façon précoce</i>	9
3.2.2 <i>Des exemples d'outils existants et d'actions menées</i>	10
3.3 Un exemple d'outil : le programme Logopouce®.....	10
3.3.1 <i>La démarche de Logopouce®</i>	10
3.3.2 <i>Les apports théoriques du programme Logopouce®</i>	11
4 Problématique et hypothèses	11
II MÉTHODE	11
1 Population	12
2 Matériel	12
2.1 Premier questionnaire	13
2.1.1 <i>La première section : caractéristiques de l'échantillon</i>	13
2.1.2 <i>La deuxième section : besoins des familles</i>	13

2.1.3	<i>La troisième section : évaluation pré-programme du SCP.</i>	14
2.2	Second questionnaire	14
2.2.1	<i>La première section : retours sur le programme.</i>	14
2.2.2	<i>La deuxième section : évaluation post-programme du SCP.</i>	15
3	Procédure	15
3.1	Recrutement et déroulement de l'étude	15
3.2	Analyse statistique des résultats	15
III	RÉSULTATS	16
1	Description de l'échantillon	16
1.1	Nombre de participants : parents et enfant	16
1.2	Caractéristiques des parents	17
1.3	Caractéristiques des enfants	18
2	Analyse du sentiment de compétence parentale	18
2.1	Analyses statistiques du critère de jugement principal	18
2.1.1	<i>Le score composite du sentiment de compétence parentale.</i>	18
2.1.2	<i>Le score estimé du sentiment de compétence parentale.</i>	20
2.1.3	<i>La corrélation des scores composite et estimé.</i>	20
2.2	Analyses non statistiques des critères de jugement secondaires	21
3	Analyse qualitative de l'implication parentale dans le programme	22
3.1	Visionnage des vidéos	22
3.2	Suivi orthophonique antérieur	22
3.3	Plainte initiale et sentiment de compétence	22
3.4	Retour final sur le programme	23
3.5	Perspectives	24
IV	DISCUSSION	24
1	Résumé de l'étude	24
2	Discussion autour des résultats	24
2.1	Validation de l'hypothèse principale	24
2.2	Interprétation des résultats aux critères de jugement secondaires	25
2.3	Discussion autour des résultats qualitatifs	26
3	Points forts et limites de l'étude	27
3.1	Points forts	27
3.2	Limites	27
3.2.1	<i>La méthodologie.</i>	27
3.2.2	<i>Le recrutement.</i>	28
3.2.3	<i>La création des questionnaires.</i>	29
3.2.4	<i>Le suivi des parents.</i>	29
4	Perspectives et ouvertures	30
4.1	Apports de Logopouce® à la pratique orthophonique	30
4.2	Perspectives pour les futurs travaux de recherche	31
	CONCLUSION	32
	RÉFÉRENCES	
	ANNEXES	

INTRODUCTION

En 2022, un nouvel avenant à la convention nationale des orthophonistes a été signé, créant un acte rémunéré de prévention et d'accompagnement parental (FNO, 2022). Cette nouveauté témoigne de l'évolution des pratiques orthophoniques vers une volonté d'action précoce et d'intervention indirecte. Précoce, afin « de profiter de la période critique, optimale pour le développement du langage et de réduire les conséquences sociales du trouble » (Coquet, 2017). Indirecte, car elle implique les parents dans le travail orthophonique pour modifier les interactions, représentations et actions familiales, et ainsi améliorer le langage de l'enfant. C'est dans ce contexte que Logopouce[®] a été créé : cette plateforme de formation parentale en ligne, créée par une orthophoniste, se matérialise par des vidéos à visionner par les parents d'enfants ayant, entre autres, des difficultés langagières. Ainsi, face aux problématiques actuelles d'accès aux soins en France, quelle place détiennent les programmes de formation en ligne des parents ? Nous commencerons par une revue de la littérature, afin de mettre en évidence l'importance de l'implication parentale dans le développement du langage oral de l'enfant ; puis nous détaillerons l'intervention indirecte en orthophonie, et enfin nous expliquerons le rôle primordial des actions préventives. A la suite de ces données théoriques, nous aborderons la méthodologie de recherche mise en place dans notre étude, avant de discuter des résultats obtenus et de conclure au sujet des perspectives pour les pratiques orthophoniques.

I CONTEXTE THÉORIQUE

1 Implication parentale dans le développement du langage oral

1.1 Le développement langagier, dans l'interaction avec les parents

La compétence langagière se développe notamment grâce à l'interaction des parents avec l'enfant : les parents jouent un rôle primordial dans les premières années de vie de l'enfant, et ils sont plus compétents lorsqu'ils ont un haut sentiment de compétence parentale (SCP).

1.1.1 Le développement du langage selon la théorie socio-interactionniste.

Dès leur plus jeune âge, les enfants développent de nombreuses compétences, dont le langage et la communication. Cependant, l'émergence et l'enrichissement du langage ne peuvent se faire sans les interactions avec les adultes. L'interaction est définie comme « toute action conjointe mettant en présence au moins deux acteurs, chacun modifiant son comportement en fonction des réactions de l'autre » (Florin, 1999). Ainsi, c'est dans des situations de communication partagée que l'enfant peut construire sa compétence langagière. Le modèle le plus communément admis est celui de Bloom et Lahey (1978) : il définit la compétence langagière comme le point de rencontre entre la forme (le message verbal et non-verbal), le contenu (les concepts sémantiques utilisés) et l'utilisation (les habiletés

pragmatiques). Ce modèle se situe dans le courant socio-interactionniste : c'est par l'interaction que chacun des trois pôles va se développer, entraînant ainsi le développement des autres pôles (Bloom & Lahey, 1978). Chaque interlocuteur a donc un rôle à jouer dans cette approche dite écologique : l'enfant est au centre de son environnement, dans lequel plusieurs facteurs peuvent avoir un impact sur son développement (Sylvestre et al., 2002). De son côté, Sylvestre (2013) complète la théorie socio-interactionniste par une approche systémique, qui appuie l'importance de l'environnement familial de l'enfant pour son développement langagier. Cette chercheuse relève trois facteurs : le développement global de l'enfant, la qualité des interactions familiales et les ressources des parents.

1.1.2 Le rôle des parents dans les interactions.

Les parents détiennent un rôle central, puisqu'ils sont considérés comme les interlocuteurs privilégiés : ils interagissent quotidiennement avec l'enfant et peuvent généraliser de nouvelles habiletés (Kaiser, 1993, citée par Rakap & Rakap, 2014). Afin que le langage de l'enfant se développe, les parents déploient spontanément différentes stratégies. En plus d'offrir un « bain de langage », ils vont adapter leur façon de parler lorsqu'ils s'adressent à l'enfant : il s'agit du « langage adressé à l'enfant » (Denni-Krichel, 2003), l'objectif étant de capter son attention, de le solliciter dans l'échange et de faciliter sa compréhension. De plus, l'équipe de Landry (2006) a montré que la réactivité et la réceptivité parentale durant les interactions avec le jeune enfant ont une influence positive sur son développement langagier. L'ajustement langagier de l'adulte lui permet donc d'adapter sa posture et ses mots. Néanmoins, cet ajustement langagier est plus efficace lorsqu'il est associé à des « expansions » : le parent allonge les énoncés de l'enfant afin d'enrichir ses productions (Sylvestre, 2013). En outre, des réponses adaptées, des interactions non-directives, une attention soutenante et des structures linguistiques riches permettent des échanges optimaux entre parents et enfant (Bornstein et al., 2008). Ainsi, les parents ont la possibilité d'agir sur de nombreuses attitudes pour permettre à l'enfant d'aller plus loin dans l'acquisition et l'enrichissement de son langage : « réponse immédiate, imitation, tour de rôle, reformulation positive, dénomination, questions adéquates, encouragements, patience, enthousiasme, plaisir partagé » (Denni-Krichel, 2003).

1.1.3 L'importance d'un fort sentiment de compétence parentale.

Les compétences parentales représentent les qualités, attitudes et conduites qui sont favorables au développement de l'enfant (De Haan et al., 2009). En d'autres termes, un parent compétent sait quoi faire, a les ressources et agit pour aider son enfant. Dans leur méta-analyse, Sadri et Robertson (1993) ont prouvé que la compétence est fortement liée à la performance réelle, mais de nombreux auteurs soulignent également que la compétence est très influencée par le sentiment de compétence (Tazouti & Jarlégan, 2010; Trudelle & Montambault, 1994).

Le sentiment de compétence parentale (SCP) correspond à la perception des parents de leur degré de compétence concernant leur capacité à influencer le développement de l'enfant (Coleman & Karraker, 1998; Johnston & Mash, 1989; Jones & Prinz, 2005). Dans l'étude de Johnston et Mash (1989), deux dimensions composent le SCP : l'efficacité et la satisfaction. D'un côté, le sentiment d'efficacité correspond à la dimension instrumentale reflétant les compétences, connaissances et capacités à résoudre des problèmes liés à son rôle de parent. A ce sujet, Jones et Prinz (2005) ont démontré, dans leur méta-analyse, la forte association entre sentiment d'efficacité et compétence parentale. De l'autre, le sentiment de satisfaction représente la dimension affective intégrant la frustration, l'anxiété, la motivation et le bien-être que les parents éprouvent dans leur rôle.

Concernant les premières années de vie de l'enfant, plusieurs chercheurs ont prouvé que le SCP prédit des attitudes, pratiques, stratégies et comportements parentaux positifs, qui contribuent au bien-être et au développement de l'enfant (Coleman & Karraker, 1998; Duclos, 2004; Jones & Prinz, 2005). Un parent s'évaluant comme compétent et comprenant l'impact de ses actions est plus sensible, chaleureux et réactif (Gondoli & Silverberg, 1997). Il est également plus adapté, actif et direct dans les interactions avec son enfant, grâce à des retours et renforcements positifs de qualité (Tucker et al., 1998). Il est aussi plus performant pour comprendre et interpréter les signaux de l'enfant (Coleman & Karraker, 1998) et plus persévérant face aux difficultés (Teti & Gelfand, 1991). Il déploie plus d'efforts pour s'intéresser aux attitudes favorisantes, lire au sujet de la parentalité, et participer à des programmes éducatifs (Spoth, 1993).

1.2 Les modifications des interactions en cas de difficultés langagières

Lors du développement de l'enfant, des difficultés langagières peuvent apparaître, créant ainsi des modifications des comportements verbaux et non-verbaux, et impactant en cascade les interactions avec les adultes et leur SCP.

1.2.1 Les conséquences des difficultés langagières pour l'enfant.

Du côté de l'enfant, des difficultés langagières persistantes entraînent des modifications dans ses comportements (Denni-Krichel, 2003). Par exemple, l'enfant peut être moins réactif, moins intéressé par son environnement, plus lent dans la mise en place des compétences sociales précoces (contact visuel, sourire, attention conjointe, imitation) et moins intelligible. Il peut aussi rencontrer des difficultés de compréhension, un temps de latence plus long et des fonctions exécutives moins efficaces. De plus, des difficultés psychomotrices, alimentaires, de sommeil et de comportement peuvent s'ajouter, en conséquence ou conjointement aux difficultés langagières. Enfin, ces enfants auraient plus de difficultés à se saisir des « stratégies de facilitation » que les parents apprennent à déployer pour l'aider (Monfort & Juaréz, 2000).

Les auteurs s'accordent en disant que le langage représente un aspect essentiel des développements ultérieurs de l'enfant, aux niveaux social, personnel, scolaire et professionnel. Les troubles du langage oral peuvent engendrer une faible estime de soi, allant à l'encontre de la socialisation et de la motivation pour les apprentissages. En d'autres termes, si l'enfant présente des difficultés langagières dès la petite enfance, il risque d'accumuler du retard et d'être sujet à l'échec scolaire (Delahaie, 2004), ce qui pourra entraîner des répercussions dans la vie adulte, notamment au niveau de la recherche d'emploi et de l'intégration sociale (FNO, 2010). Il apparaît donc nécessaire d'agir de façon précoce dans le développement et en collaboration avec les parents pour limiter les conséquences de ces difficultés langagières.

1.2.2 Les modifications des interactions en cas de difficultés langagières.

Plusieurs auteurs ont prouvé que les difficultés langagières entraînent une modification des comportements parentaux, et donc des interactions parents-enfant (Roberts & Kaiser, 2011). Dans certains cas, l'enfant a déjà amorcé la communication mais il se décourage car il n'a pas de réponses à ses initiatives : les parents prennent alors l'initiative des échanges (Denni-Krichel, 2003). En cas de difficultés langagières, les parents peuvent naturellement réagir de deux façons : soit le bain de langage est appauvri, les stimulations sont amoindries, les exigences sont limitées (Denni-Krichel, 2003) et le renforcement émotionnel est teinté de déception (Monfort & Juaréz, 2000) ; soit les parents prennent un rôle d'éducateur (Denni-Krichel, 2003) qui se traduit par plus d'ordres et de questions fermées, ainsi que des modèles verbaux moins riches (Monfort & Juaréz, 2000). Ainsi, ils risquent de perdre leurs comportements spontanés et de développer des comportements inadaptés (Denni-Krichel, 2003), puisque la dimension affective de la relation parents-enfant est perturbée.

1.2.3 L'impact sur le sentiment de compétence parentale.

Les difficultés langagières de l'enfant entraînent des modifications des interactions, ce qui peut générer de la souffrance et impacter le bien-être des parents (Zebdi et al., 2018). De nombreux auteurs (Coleman & Karraker, 1998; Johnston & Mash, 1989; Jones & Prinz, 2005; Slagt et al., 2012) s'accordent pour prouver qu'être parent d'un enfant en difficultés (pathologies développementales, troubles du comportement) impacte fortement le SCP. Dans ce cas, les parents ressentent plus d'impuissance (Jones & Prinz, 2005), moins d'estime d'eux-mêmes (Johnston & Mash, 1989) et deviennent plus sensibles aux difficultés, ce qui les empêche de faire face aux perturbations des interactions de façon active et efficace (Coleman & Karraker, 1998). Enfin, les parents ayant besoin d'être accompagnés par une aide extérieure sont souvent sujets à une baisse de leur SCP (Sanders & Woolley, 2005). Ces résultats appuient alors l'importance de l'intégration des parents dans le processus de soin, et du renforcement de leur SCP (Zebdi et al., 2018), pour retrouver des interactions positives, adaptées et fréquentes sans se sentir découragés (Roskam et al., 2015).

2 Intervention orthophonique indirecte en langage oral

Une prise en soin orthophonique de ces familles est possible, sous la forme d'interventions directes (l'orthophoniste est en situation duelle avec l'enfant) ou indirectes (les parents sont impliqués dans le projet thérapeutique et dans la prise en soin pour modifier les interactions). Ces deux modalités peuvent être complémentaires. Après avoir présenté l'intervention indirecte, le rôle de l'orthophoniste et les limites actuelles en orthophonie seront explicités.

2.1 Les interventions indirectes

D'un point de vue historique, l'intervention indirecte a beaucoup évolué, raison pour laquelle une multitude de terminologies et de modalités d'interventions est observée aujourd'hui. Au fil des décennies, les chercheurs ont démontré l'efficacité de ces pratiques.

2.1.1 L'historique et les terminologies.

Les approches ont beaucoup évolué dans l'histoire du soin. Dans les années 1950, l'approche biomédicale considérait que la relation soignant-patient était verticale (Périchon & Gonnot, 2021). Dans les années 1960, l'approche biopsychosociale s'est centrée sur le patient dans toutes ses dimensions (environnementale, relationnelle, biologique, sociale, psychologique) grâce au projet de soin (Sylvestre et al., 2002). Aujourd'hui, l'approche écosystémique intègre les parents comme partenaires, acteurs et co-décisionnaires dans la prise en soin de l'enfant. En ce qui concerne la terminologie francophone, un continuum est observé, allant d'une moindre participation des parents jusqu'à leur implication active : « guidance, accompagnement, partenariat » (Monfort, 2010). Dans ce continuum, toutes les interventions sont complémentaires et l'orthophoniste a pour rôle de s'adapter aux besoins des patients et de leurs parents.

Dans la littérature anglophone, un consensus se retrouve dans le terme « *parent-implemented interventions* » (« *to implement* » étant traduit par « mettre en œuvre ») (DeVeney et al., 2017; Heidlage et al., 2020; Rakap & Rakap, 2014; Roberts & Kaiser, 2011). D'autres termes sont parfois utilisés, comme « *home programs, parent interventions or training models, indirect or home-based therapy* » (Eiserman et al., 1990). De plus, les interventions dans les pays anglophones semblent plutôt se matérialiser par des formations et des programmes parentaux cadrés, sous forme de guidance parentale.

2.1.2 Les preuves de l'efficacité des interventions indirectes.

Depuis plusieurs décennies, l'intervention indirecte a suscité l'intérêt de nombreux auteurs. Généralement, les effets du travail avec les parents sont étudiés premièrement sur l'amélioration des interactions, et secondairement sur le développement langagier de l'enfant. La méta-analyse de Roberts et Kaiser (2011) est la plus citée dans la littérature. Ces chercheuses ont prouvé l'efficacité des « *parent-implemented language interventions* » sur l'optimisation de la réactivité verbale des parents, et en conséquence sur le langage des

enfants ayant des troubles du langage. Cette réactivité verbale se manifeste par des « réponses rapides, contingentes et appropriées aux tentatives de communication de l'enfant » (Roskam et al., 2015). L'équipe de Hancock (2002) a prouvé que l'apprentissage de stratégies de réactivité permettent à ces stratégies d'être généralisées et réutilisées dans les interactions. Ces interventions indirectes se sont révélées plus efficaces que les interventions directes (Goldberg, 2010), même avec une seule séance hebdomadaire (Roberts & Kaiser, 2011). De plus, les intérêts économiques et matériels des programmes parentaux ont été prouvés aux Etats-Unis (Barnett et al., 1988; Girolametto, 2000), de même que l'intérêt temporel (Quiban, 2020), puisque l'investissement parental permet de réduire le temps de prise en soin et le temps d'attente préliminaire. D'autres modalités ont été étudiées. Rakap et Rakap (2014) ont prouvé l'efficacité de l'approche naturaliste : les parents apprennent à répondre aux initiatives, intérêts, besoins et demandes de l'enfant. Enfin, l'équipe de Cleave (2015) a montré qu'une autre technique de stimulation du langage, appelée « *conversational recasts* », est bénéfique pour le développement langagier : cela consiste à reformuler ou allonger l'énoncé de l'enfant en reprenant le sens mais sans le faire répéter pour ne pas couper la communication.

Pour finir, il a été démontré que la participation à des programmes parentaux améliore le SCP (Coleman & Karraker, 1998; Tucker et al., 1998). L'équipe de Trivette (2010) a prouvé que les pratiques centrées sur le système familial impactent positivement les compétences, les connaissances, la confiance et le bien-être des parents, ce qui influe de façon indirecte sur le comportement de l'enfant. D'après l'équipe de Kane (2007), c'est grâce à la compréhension et l'acquisition de connaissances et compétences, liées aux sentiments d'acceptation et de soutien, que les parents arrivent à reprendre confiance et empathie.

2.2 Le rôle de l'orthophoniste et les moyens existants aujourd'hui

Dans ces interventions, l'orthophoniste joue un rôle primordial pour le bon fonctionnement de la triade, formée avec les parents et l'enfant. Il existe aujourd'hui de nombreux programmes.

2.2.1 Le rôle de l'orthophoniste dans la triade et ses objectifs.

D'abord, l'orthophoniste délivre des informations sur le développement normal de l'acquisition du langage et les conséquences des pathologies (Denni-Krichel, 2003), puisque les connaissances qu'ont les parents sont prédictives de résultats positifs pour l'évolution de l'enfant (Achouche et al., 2022). L'adaptation avec empathie et compréhension à chaque famille est nécessaire, afin d'obtenir adhésion et confiance (De Place, 2018) et créer une alliance thérapeutique. L'objectif est d'ériger un partenariat triadique (Périchon & Gonnot, 2021), aussi appelé triangle rééducatif (Coquet, 2017). Les parents sont ainsi accompagnés dans l'acceptation de leur enfant, l'adaptation de leurs exigences et l'écoute de leur propre ressenti (Antheunis et al., 2007). D'un autre côté, l'orthophoniste forme les parents à observer,

évaluer, stimuler le langage de l'enfant (Denni-Krichel, 2003), en vue de les rendre acteurs et conscients de leurs compétences (Crunelle, 2010; Girolametto, 2000). Le but est de les outiller pour que les interactions soient ajustées, intensives, sensibles et agréables (De Place, 2018), dans des situations de communication réelles, quotidiennes et fonctionnelles, afin qu'ils mettent en œuvre les techniques de stimulation du langage (Cleave et al., 2015). Ainsi, grâce au « coaching direct de la part de l'orthophoniste » (Tosh et al., 2017), les parents évoluent dans la représentation de leurs rôles au fil de l'intervention, devenant eux-mêmes acteurs de la mise en œuvre, l'adaptation et l'intervention (Davies et al., 2016).

2.2.2 Des exemples de programmes et d'interventions indirectes.

L'exemple le plus connu est celui du centre canadien Hanen, qui forme les parents à appliquer eux-mêmes le programme thérapeutique à leur enfant dans les situations naturelles et écologiques du quotidien (Girolametto, 2000, 2004). Les parents apprennent à appliquer des stratégies, promouvoir l'interaction et modeler le langage, grâce à des discussions et à l'analyse de vidéos avec l'orthophoniste. Dans son article, Bo (2000) propose une adaptation du programme Hanen à la pratique libérale française, en s'aidant de vidéos et d'illustrations lors de séances structurées par objectifs et espacées dans le temps. En France, les modalités d'intervention orthophonique sont généralement appelées « accompagnement parental », où les parents échangent avec l'orthophoniste pour observer et modifier les interactions. Il existe plusieurs formations continues à destination des orthophonistes, pour être plus à l'aise dans ce travail avec les parents : « Matériel d'Accompagnement Parental en Langage Oral » (MAPLO) (Vincent & Thérond, 2019), « Partenariat Parental en orthophonie » (Périchon & Gonnot, 2020), « Dialogoris 0/4 ans orthophoniste » (Antheunis et al., 2007).

Enfin, l'essor des outils numériques entraîne la mise en place d'une pratique en ligne, qui se place dans une « e-santé, e-formation et e-orthophonie » et qui correspond à des « solutions d'apprentissage à distance » (Coquet, 2017). La création des programmes Logopouce[®] s'insère dans ces objectifs de « télésanté » et « télésoin » en orthophonie (Ameli.fr, 2022), qui pourraient représenter « l'orthophonie de demain » d'après Thibault et Pitrou (2018). Parmi les outils numériques, les réseaux sociaux permettent aux orthophonistes de s'entraider et de partager des informations accessibles à tous, notamment aux parents, mais l'outil vidéo est de plus en plus utilisé dans les espaces de santé. En effet, plusieurs études (Kleemeier & Hazzard, 1984; O'Dell et al., 1979) ont montré que les parents améliorent leurs connaissances et compétences de façon plus significative grâce aux outils audiovisuels, comparé aux papiers imprimés, aux groupes de discussion, à la modélisation ou à l'entraînement par répétition par exemple. La vidéo, en plus d'avoir un format attractif, est plus compréhensible, demande moins d'effort cognitif et facilite la mémorisation des informations (Smith, 2018).

2.3 Les limites actuelles des interventions orthophoniques indirectes

Les limites de l'intervention indirecte concernent les différents acteurs, mais aussi les difficultés rencontrées par les chercheurs, ainsi que l'accès aux soins compliqué en France.

2.3.1 Les différences interindividuelles.

Ces pratiques d'intervention indirecte ne conviennent pas à tous, car les valeurs, besoins, ressources des différents acteurs peuvent ne pas se rejoindre. Du côté des familles, les ressources varient en matière de « santé, énergie, capacité à surmonter les problèmes, perspectives optimistes, soutien social, finances, soutien familial et répit » (Quiban, 2020), ce qui influe sur le vécu émotionnel des parents et peut empêcher la réception et l'intégration des informations (Denni-Krichel, 2003). Du côté de l'orthophoniste, les risques sont de s'immiscer dans l'éducation (De Place, 2018) ou de sur-responsabiliser les parents (Monfort, 2010).

2.3.2 Les limites issues des études scientifiques.

Pour certains auteurs, l'intervention indirecte n'entraîne pas d'amélioration significative du langage. D'après Goldberg (2010), les résultats de l'investissement parental sont assez inconnus. Pour l'équipe de Tosh (2017), l'intervention indirecte est plus efficace que l'absence de prise en soin (les paramètres importants étant seulement le dosage, l'intensité et la fréquence des séances) et les prises en soin directes classiques sont plus durables et généralisables que les programmes parentaux. Enfin, l'équipe d'Heidlage (2020) exprime le manque d'analyse des interactions spontanées entre les parents et l'enfant, puisque les études ciblent seulement l'entraînement explicite des stratégies langagières.

2.3.3 Les difficultés d'accès aux soins et les conséquences.

Actuellement, une pénurie grandissante des soins en orthophonie sur le territoire français est relevée, notamment par la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO, 2021). Les constats sont les suivants : les délais de prise en soin sont allongés (ce qui peut entraîner une recherche de professionnels éloignés du domicile ou un renoncement aux soins) ; la non-réponse aux sollicitations de prise en soin des patients est fréquente de la part des orthophonistes ; et un épuisement professionnel est de plus en plus signalé. D'après l'étude nationale sur la répartition des professionnels et l'adéquation entre l'offre et la demande de soin (Raynaud, 2022), 10% des orthophonistes ont un délai de prise en soin entre 43 et 81 jours en moyenne, mais les 90% restants ne peuvent même plus proposer de rendez-vous. Cette saturation de l'offre amène à une réflexion sur les solutions à proposer (FNO, 2021), dont celle d'agir systématiquement en amont des difficultés, c'est-à-dire en prévention.

3 Prévention en langage oral

L'intérêt des interventions ciblant des âges précoces de développement de l'enfant apparaît dorénavant comme une solution pertinente. Après avoir défini la prévention, celle-ci sera placée dans un prisme orthophonique, et l'exemple de Logopouce® sera donné.

3.1 Les définitions de la prévention et son lien avec le soin

La prévention se développe depuis plusieurs décennies dans le domaine sanitaire comme étant un sujet de santé publique important et de plus en plus global.

3.1.1 Les définitions de la prévention.

La prévention est apparue en 1946 dans la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1948). Elle est définie comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire l'apparition d'une pathologie chez une population donnée » (Brin-Henry et al., 2021) mais aussi à diminuer « le nombre et la gravité des maladies, accidents et handicaps » (OMS, 1948). D'après Flajolet (2008), trois types de prévention se distinguent, en fonction de la temporalité : primaire, secondaire, tertiaire. La prévention primaire intervient avant l'apparition de la maladie, en vue d'informer et de former pour réduire les risques. La prévention secondaire survient au tout début de la maladie, afin de diminuer sa prévalence dans la population. La prévention tertiaire se situe lorsque la maladie est déjà installée, avec l'objectif de limiter les complications, chronicisations et récurrences. Cette classification est universellement admise.

3.1.2 Les liens entre prévention et soin.

D'après le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP, 1996), la santé d'une population ne peut pas se restreindre au soin. En effet, il est nécessaire de développer la prévention et de prendre des mesures juridiques et économiques protectrices de la santé. De plus, le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS, 2003) a appuyé l'importance des politiques de prévention, face aux problèmes actuels de santé publique. Ce rapport met en lumière le clivage persistant entre le soin et la prévention, alors qu'il existe « une intime imbrication » entre les deux (IGAS, 2003).

3.2 La prévention en orthophonie : les interventions précoces

Pour les orthophonistes, la prévention se développe petit à petit depuis quelques décennies, entrant progressivement dans leurs champs de compétences.

3.2.1 L'évolution de la pratique orthophonique, de façon précoce.

En France, la notion de prévention en orthophonie est apparue vers 1975, puis a évolué lors de la publication de décrets successifs (Annexe 1 du Bulletin Officiel, 2013) : en 1992, la prévention et le dépistage précoce sont ajoutés, mais seulement dans le cadre d'actions pluridisciplinaires ; en 2002, il est adjoint que l'orthophoniste peut « proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer ». A partir de 2013, la prévention est entrée dans le référentiel de compétences : l'orthophoniste peut dorénavant « élaborer et conduire une démarche d'intervention en santé publique : prévention, dépistage et éducation thérapeutique » (Annexe 2 du Bulletin Officiel, 2013). Enfin, en 2022, un bilan de prévention et d'accompagnement parental est ajouté dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP, 2005).

Actuellement, l'orthophoniste peut intervenir de façon préventive en proposant de suivre l'enfant et ses parents de façon précoce, dès la petite enfance. En effet, les expériences et interactions précoces sont déterminantes pour le développement de l'enfant (Alper et al., 2020; Boysson-Bardies, 1996). Il est communément admis que la plupart des acquisitions se font entre la naissance et six ans : il s'agit donc d'une période critique qui est déterminante pour leur devenir (Trudelle & Montambault, 1994). Les actions de prévention précoces sont donc essentielles et bénéfiques pour les enfants et leur famille, à court et à long terme (Osofsky & Thompson, 2000), grâce à l'apport de stratégies de soutien (Roskam et al., 2015). Pour l'orthophoniste, il s'agit donc de « repérer, dépister, conseiller, guider, informer et former au sujet des troubles du langage » (Denni-Krichel, 2003).

3.2.2 Des exemples d'outils existants et d'actions menées.

Aujourd'hui, la prévention s'installe de façon concrète à travers différents outils : brochures, guides, documents, livres, affiches. Aussi, des sites sur Internet ont été créés et ouverts au grand public, sur lesquels les parents peuvent trouver des informations (Denni-Krichel, 2001). Par exemple, la FNO a créé *info-langage.org*, mais il existe aussi : *allo-ortho.com* ; *agirtot.org* ; *placote.com* ; *communiquonsensemble.com*.

De plus, plusieurs formations et programmes ont vu le jour. La formation « Dialogoris 0/4 ans orthophoniste » (Antheunis et al., 2007) permet de guider la prévention, d'aider au dépistage et d'intervenir précocement. Elle a d'abord été à destination des professionnels de la santé et de la petite enfance, puis s'est étendue aux orthophonistes dans une visée préventive avant de s'élargir à l'accompagnement parental en orthophonie. Un autre exemple est le programme « Parler Bambin » (Zorman et al., 2015), qui a permis une intervention préventive efficace contre les troubles du langage dans des zones urbaines sensibles, en impliquant les professionnels de crèche et les parents : des améliorations significatives ont été démontrées au niveau langagier.

3.3 Un exemple d'outil : le programme Logopouce®

Dans cette perspective de prévention et d'intervention indirecte, les programmes d'information et de formation parentale Logopouce® ont été développés.

3.3.1 La démarche de Logopouce®.

Logopouce® est une plateforme en ligne créée en 2022 par Capucine Ackou, orthophoniste. Ce site propose les premiers programmes de formations parentales en ligne en français. Les objectifs sont d'offrir aux parents des outils modernes et immédiatement accessibles pour accompagner leur enfant en difficultés de langage, ainsi que de proposer des outils de prévention et d'accompagnement parental pour les orthophonistes (Logopouce®, 2022). Le concept est né de différents constats, notamment du fait qu'aujourd'hui « jusqu'à 40% des enfants ont un retard de langage avant trois ans » et qu'il faut « plusieurs mois pour obtenir un

rendez-vous chez l'orthophoniste » (Logopouce[®], 2022). A ce jour, plusieurs formations parentales ont été créées, sous forme de programmes vidéos à visionner durant quelques semaines.

3.3.2 Les apports théoriques du programme Logopouce[®].

« En route vers le langage oral » est le nom du programme que nous détaillerons ici. Il se déroule par étapes sur huit semaines : « Mieux comprendre ; Bien parler ; L'envie de parler ; Bien communiquer ; Bien articuler ; Bien prononcer ; Attitudes face aux difficultés ; Que d'émotions ! ». Ces huit étapes sont elles-mêmes organisées en sous-parties de façon structurée. Des vidéos bonus sont aussi proposées aux parents au sujet des normes développementales, de la prévention (audition et écrans), des outils de stimulation du langage (livres, jeux, images), et des troubles du neuro-développement (bégaiement, haut potentiel, trouble du déficit de l'attention et hyperactivité, et troubles dys). Les parents ont aussi la possibilité de poser des questions dans leur espace personnel, à la suite des vidéos : ils auront ensuite la réponse écrite d'une orthophoniste de l'équipe de Logopouce[®].

4 Problématique et hypothèses

Cette revue de la littérature centralise les arguments en faveur de l'implication parentale dans l'accompagnement de leur enfant en difficultés de langage oral. De ce constat émerge la problématique suivante : un programme en ligne est-il un outil adapté pour améliorer le sentiment de compétence parentale (SCP), et conséquemment nourrir la compétence et l'implication des parents ? L'hypothèse principale émise dans cette étude pour répondre à cette question est : visionner des vidéos en ligne pendant huit semaines au sujet du langage oral a un impact positif et significatif sur l'évolution du SCP. Ainsi, nous avons proposé à des parents en attente d'un rendez-vous orthophonique de suivre le programme Logopouce[®] dédié au développement du langage oral. Nous analyserons l'évolution du SCP grâce à deux questionnaires, diffusés aux parents avant et après avoir suivi le programme Logopouce[®].

II MÉTHODE

L'évolution du sentiment de compétence parentale (SCP) constitue le critère de jugement principal de cette étude. L'hypothèse statistique nulle, que nous chercherons à infirmer, est donc la suivante : suivre ce programme n'a pas d'impact sur le SCP. Pour aller plus loin, nous avons retenu cinq critères secondaires. Du côté des parents, nous questionnerons le lien entre l'évolution de leur SCP et leur statut (mère, père ou autre), ainsi que le lien avec leur Profession et Catégorie Sociale (PCS) définie par l'Insee (2020). De plus, nous analyserons si des différences s'observent en fonction de la quantité de vidéos visionnées. Enfin, nous évaluerons si l'évolution du SCP est influencée par l'âge de l'enfant ou bien par les difficultés présentées (isolées au niveau de l'articulation, ou concernant plusieurs domaines du langage). Pour

confirmer ou infirmer ces hypothèses, deux questionnaires anonymes ont été construits et proposés aux parents avant et après avoir regardé les vidéos de Logopouce®.

1 Population

La recherche de participants, pour suivre le programme Logopouce® « En route vers le langage oral », s'est déroulée en collaboration avec une autre étudiante, qui proposait de son côté le programme Logopouce® « En route vers la lecture ».

Concernant les critères d'inclusion (Tableau 1), nous avons recherché des parents dont l'enfant était considéré comme en difficultés de langage oral ou de lecture, entre deux et douze ans. Nous avons ciblé les familles vivant en France et étant en attente d'un rendez-vous orthophonique, dans le but de nous placer en prévention et de proposer une solution face aux listes d'attente. Pour autant, d'autres parents étaient intéressés pour participer alors qu'ils étaient suivis en orthophonie : nous avons considéré qu'être déjà pris en soin n'était pas un critère d'exclusion. Les critères d'exclusion (Tableau 1) concernaient les enfants avec des pathologies sous-jacentes diagnostiquées et spécifiques, les enfants avec un trouble articulaire isolé de type sigmatisme, les familles n'ayant pas d'outil informatique pour regarder les vidéos, et les parents non francophones, puisque les vidéos sont en français.

Tableau 1

Critères d'inclusion et d'exclusion dans l'étude

Critères d'inclusion	Enfants en difficultés de langage oral, d'après les parents ou une autre personne (enseignant, professionnel de santé)
	Enfants entre deux et douze ans
	Familles en France métropolitaine et d'outre-mer Familles en attente d'un rendez-vous orthophonique ou déjà suivies mais intéressées pour participer en complément
Critères d'exclusion	Enfants avec des pathologies sous-jacentes diagnostiquées et spécifiques
	Enfants avec un trouble articulaire isolé de type sigmatisme interdental ou bilatéral
	Familles n'ayant pas accès à l'outil informatique
	Parents non francophones

2 Matériel

En participant à l'étude, les parents avaient accès au programme en ligne Logopouce® « En route vers le langage oral ». Ce programme est composé de huit étapes représentant 67 vidéos, soit 4 heures 31 minutes, ainsi que 31 vidéos « bonus ».

Pour mesurer le SCP avant et après avoir suivi le programme, nous avons construit deux questionnaires sur Google Forms, respectivement « Questionnaire pré-programme Logopouce® – En route vers le langage oral » (Annexe A) et « Questionnaire post-programme Logopouce® – En route vers le langage oral » (Annexe B). Leur construction s'est effectuée à partir des données théoriques, de nos questionnements et de plusieurs questionnaires

existants. Nous avons choisi de tourner la plupart des questions de façon fermée (questions à choix multiples) pour faciliter l'analyse quantitative. Par ailleurs, les parents avaient la possibilité de s'exprimer librement dans plusieurs encadrés (questions à réponses courtes ou longues) et dans les cases à cocher intitulées « Autres » en réponse aux questions fermées.

2.1 Premier questionnaire

Le premier questionnaire d'évaluation du SCP est composé de 22 questions, réparties en trois thématiques.

2.1.1 La première section : caractéristiques de l'échantillon.

La première section concerne le recueil d'informations préliminaires pour situer les parents et leur enfant dans l'échantillon. Le questionnaire débute par un code d'anonymat (composé de la première et la dernière lettre du prénom de l'enfant, suivi du mois et de l'année de naissance du parent répondant). Ce code, que les parents remplissent aussi dans le second questionnaire, a pour but d'apparier de façon anonyme les deux questionnaires, et ainsi d'observer l'évolution du SCP de façon individuelle. Les trois premières questions concernent d'abord les parents : leur genre, leur situation familiale, et leur PCS. Les trois questions suivantes concernent l'enfant : son mois et son année de naissance, son genre, et sa classe scolaire actuelle. Enfin, cette section se termine par deux questions pour situer l'enfant dans son éventuelle fratrie.

2.1.2 La deuxième section : besoins des familles.

La deuxième section concerne plus largement la famille en lien avec les difficultés de l'enfant, l'orthophonie et ce que les parents ont déjà pu mettre en place pour l'aider. Les parents indiquent dans quelle modalité ils pensent regarder les vidéos (à deux ou seulement l'un des deux parents). Puis, ils notent si l'enfant a déjà été suivi en orthophonie pour le développement de son langage oral. Ils cochent ensuite parmi les propositions pour indiquer de qui vient la demande de rendez-vous, et décrivent ensuite en quelques lignes la raison de cette demande : il s'agit du recueil de la plainte. Les questions suivantes ciblent les actions déjà mises en place par les parents ainsi que leurs besoins. L'idée est ici de chercher s'ils sont déjà en mouvement pour trouver des solutions en attendant le bilan (est-ce qu'ils effectuent des recherches ? est-ce qu'ils échangent avec les enseignants ou autres professionnels de santé ? est-ce qu'ils ont déjà mis en place des activités à domicile ?). Concernant leurs besoins, une question ouverte leur est proposée pour qu'ils puissent exprimer ce qui leur manque aujourd'hui. Pour finir, deux questions pour amorcer le questionnement sur leur SCP sont présentées : d'abord, se sentent-ils capables de faire progresser leur enfant ? puis, plusieurs affirmations – que nous avons émises et qui pourraient expliquer pourquoi cela peut être difficile pour eux – sont à cocher.

2.1.3 La troisième section : évaluation pré-programme du SCP.

La troisième et dernière section concerne spécifiquement l'évaluation du SCP, à l'aide de deux scores : le score « composite » et le score « estimé ».

Premièrement, pour construire le score « composite », nous nous sommes appuyées sur plusieurs documents : le questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale (Terrisse & Trudelle, 1988), l'échelle d'estime de soi (Rosenberg, 1969) et le questionnaire sur l'implication parentale dans le suivi scolaire (Tardif-Grenier & Archambault, 2016). Nous avons gardé certaines propositions de ces questionnaires, tout en les modifiant pour les adapter aux cas de parents d'enfants en difficultés de langage oral. De façon générale, les propositions concernent plusieurs sentiments : compétence, satisfaction, efficacité, implication, bien-être. Nous avons ainsi créé un tableau d'auto-évaluation composé de 13 lignes correspondant à 13 affirmations, nous permettant de construire ce score « composite ». Sur une échelle de Likert graduée de un à six dans les colonnes, les parents doivent choisir s'ils sont en désaccord (un) ou en accord (six) avec chaque affirmation. Nous avons tourné toutes les affirmations de manière positive, afin de construire *in fine* le score composite du SCP en additionnant les items.

Deuxièmement, pour le score que nous avons nommé « estimé », les parents doivent évaluer, entre zéro et dix, leur sentiment actuel d'incompétence (zéro) ou de compétence (dix).

Le questionnaire se termine par une question prospective au sujet de leur implication dans les éventuelles futures prises en soin orthophoniques, ainsi qu'un espace pour un commentaire.

2.2 Second questionnaire

Le second questionnaire, rempli après avoir suivi le programme de vidéos, est composé de 14 questions réparties en deux thématiques.

2.2.1 La première section : retours sur le programme.

Cette première section permet de revenir sur le déroulement du programme. Les parents remplissent d'abord le code d'anonymat, afin que nous puissions apparier ce questionnaire avec le premier. Les deux premières questions permettent de savoir si l'enfant et ses parents ont été reçus en orthophonie durant les huit semaines, et si un suivi a été engagé. Puis, les parents indiquent qui a finalement regardé les vidéos : les deux parents, un seul des deux ou aucun des deux. La question suivante propose aux parents de cocher les vidéos visionnées dans la liste qui recense chacun des titres des vidéos. Enfin, les trois dernières questions de cette section permettent aux parents de décrire comment s'est déroulé le programme pour eux, comment ils l'ont vécu, est-ce que cela a répondu à leurs attentes, que leur a-t-il manqué, et pour quelles raisons il a pu être difficile de suivre le programme.

2.2.2 La deuxième section : évaluation post-programme du SCP.

Cette deuxième et dernière section mesure une fois de plus les score « composite » et « estimé » du SCP. Les questions sont strictement identiques à celles qui premier questionnaire, l'objectif étant de comparer leur score avant et après avoir suivi le programme. Pour finir de façon prospective, il leur est demandé s'ils pensent appliquer ce qu'ils ont appris dans les vidéos à la maison. Enfin, un dernier espace pour un commentaire est proposé.

3 Procédure

3.1 Recrutement et déroulement de l'étude

Pour recruter les parents de notre étude, nous avons créé deux flyers, l'un à destination des parents (Annexe C) et l'autre à destination des orthophonistes (Annexe D). Une notice d'information (Annexe E) à l'adresse des parents leur a aussi été transférée. Les flyers ont été diffusés sur les réseaux sociaux (notamment sur Facebook dans des groupes d'accompagnement parental, dans le groupe de Logopouce[®] et au sein de notre promotion), mais aussi à notre entourage. Nous avons contacté par mail des orthophonistes, les réseaux de prévention en orthophonie, les syndicats, ainsi que les écoles maternelles et élémentaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Nous avons laissé les parents intéressés nous contacter par téléphone ou par mail, et nous avons pris le temps d'écouter leur plainte et leurs besoins, et de leur expliquer le déroulement de l'étude et le fonctionnement du programme. Puis, nous avons envoyé le lien du premier questionnaire aux parents souhaitant participer, ainsi que le lien d'inscription pour suivre le programme Logopouce[®].

L'étude a duré quatre mois, de l'inclusion en novembre 2022 jusqu'à la fermeture du deuxième questionnaire début mars 2023. Le recrutement a nécessité deux mois afin d'atteindre l'objectif d'environ cent parents inclus. Tout au long du programme, les parents recevaient régulièrement des mails pour leur rappeler les échéances (mail initial, à mi-parcours, et deux semaines avant la fin). Enfin, le questionnaire post-programme a été envoyé à la fin de l'étude. Dans ce mail final, nous avons encouragé tous les parents à répondre, même ceux qui n'ont regardé aucune vidéo. Nous avons insisté auprès des parents sur l'importance de leurs retours pour analyser nos résultats.

3.2 Analyse statistique des résultats

La dernière étape a été de recueillir les réponses aux deux questionnaires et d'apparier les données grâce aux codes d'anonymat. Ces données ont été retranscrites dans un document Excel afin de pouvoir procéder à des analyses statistiques. Celles-ci ont été réalisées avec le logiciel R. Le SCP a été évalué grâce aux deux scores explicités ci-dessus : le score composite du SCP rempli en pré et post-programme (sur 78 points au total), et le score estimé du SCP

(sur une échelle de un à dix). L'évolution de ces scores avant et après le programme a été analysée, et une corrélation entre les scores composite et estimé a été recherchée.

Le test de Shapiro a été utilisé pour rechercher si la répartition de chaque échantillon suivait une loi normale. Si oui, alors les résultats étaient homogènes et le T-test était effectué. Si non, alors c'était le test de Wilcoxon qui était utilisé. Enfin, l'évolution des deux éléments d'auto-évaluation du SCP (score sur 78 et estimation sur 10) a été soumise au test non-paramétrique de Spearman pour rechercher une éventuelle corrélation. Nous avons retenu comme critère de significativité de validation de l'hypothèse alternative nulle une « P-value » inférieure ou égale à 0,05 pour les tests statistiques. L'analyse statistique a été réalisée en per protocole, c'est-à-dire que nous avons exclu les données des parents n'ayant pas rempli le second questionnaire afin de ne pas inclure de biais d'interprétation.

III RÉSULTATS

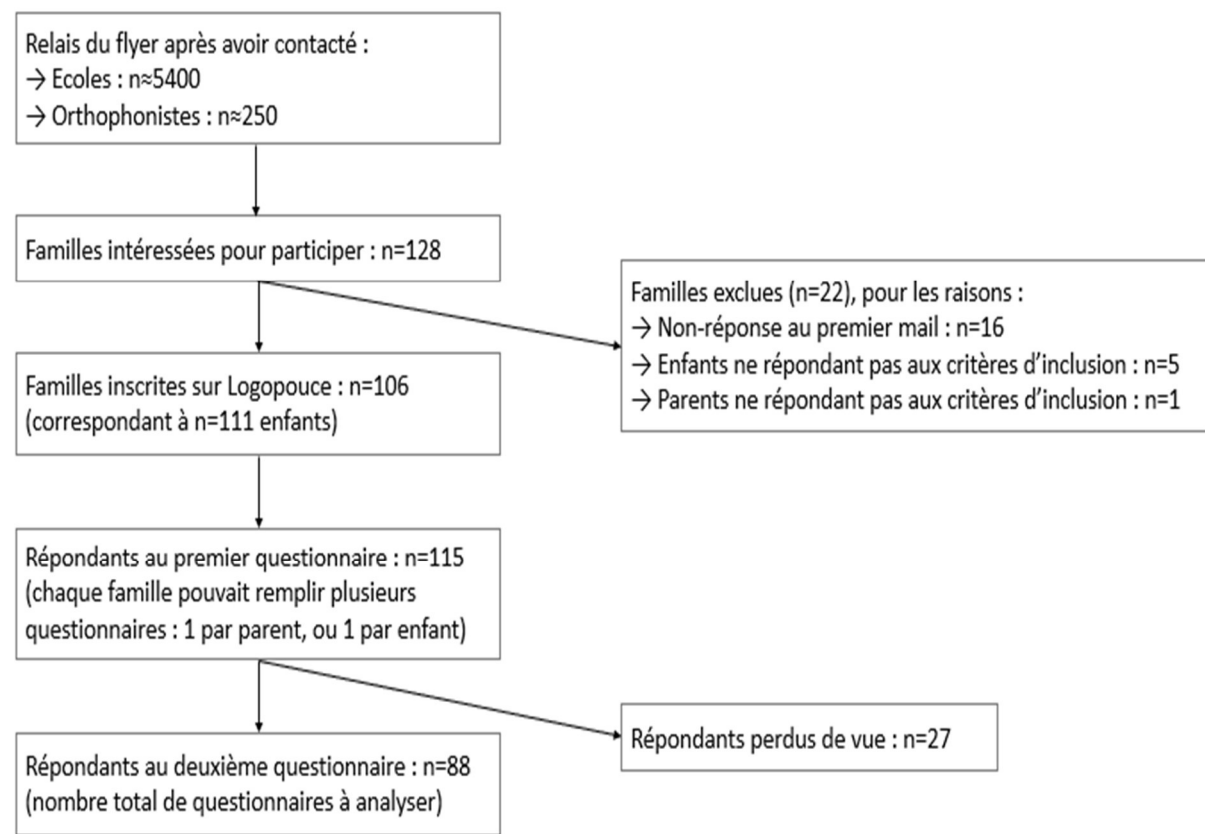
1 Description de l'échantillon

1.1 Nombre de participants : parents et enfant

Environ 5400 écoles et 250 orthophonistes ont été sollicités. La Figure 1 décrit et dénombre le déroulement du recrutement, des écoles et orthophonistes jusqu'aux parents.

Figure 1

Diagramme expliquant le déroulement de l'étude, du recrutement à l'inclusion des parents



Parmi les 128 parents qui nous ont initialement contactées, 16 n'ont jamais répondu à la suite du mail explicatif de l'étude, cinq enfants ne rentraient pas dans les critères d'inclusion (car ils avaient des troubles articulatoires isolés de type sigmatisme), et une mère ayant une surdité demandait les sous-titres avec les vidéos (nous n'avons pas pu répondre à sa demande).

A la fin de la période de recrutement, 115 questionnaires pré-programme ont été récoltés. Les répondants à ce premier questionnaire correspondent aux 106 familles qui se sont inscrites au programme Logopouce® « En route vers le langage oral » pour regarder les vidéos en ligne. Le nombre de répondants au questionnaire est plus grand que le nombre d'inscrits, car les parents pouvaient remplir un questionnaire chacun au sein d'une même famille, ou encore un questionnaire par enfant si plusieurs d'entre eux étaient en difficultés dans la fratrie. Ainsi, ces 106 familles ont participé au programme pour 111 enfants en difficultés de langage oral. Finalement, seuls 88 parents ont répondu au deuxième questionnaire post-programme.

1.2 Caractéristiques des parents

Le Tableau 2 recense toutes les caractéristiques démographiques de l'échantillon de parents récoltées dans le premier questionnaire.

Parmi ces familles, c'est une grande majorité de mères qui a répondu (84%), pour 10% de pères. Pour autant, 4% des répondants ont fait le choix de répondre père et mère de façon conjointe. L'échantillon de parents contenait aussi une famille d'accueil et un beau-père.

Puis, nous avons choisi d'utiliser les catégories définies par l'Insee (2020) pour les Professions et Catégories Sociales (PCS) des parents. Ces catégories sont : agriculteurs exploitants (0%), artisans, commerçants et chefs d'entreprise (9%), cadres et professions intellectuelles supérieures (22%), professions intermédiaires (12%), employés (49%) et ouvriers (8%).

Tableau 2

Caractéristiques de l'échantillon de parents (n=115) et de familles (n=106)

Caractéristiques	Catégories	Nombre (Pourcentage)
Statut (n=115)	Mères	97 (84%)
	Pères	12 (10%)
	Mères & Pères	4 (4%)
	Autres	2 (2%)
Âge (n=115)	Moins de 33 ans	21 (18%)
	34-43 ans	67 (58%)
	Plus de 44 ans	16 (15%)
	Non indiqué	11 (9%)
Situation familiale (n=106)	Foyers avec les deux parents	88 (83%)
	Familles monoparentales	12 (11%)
	Familles recomposées	6 (6%)
Professions et Catégories Sociales (PCS) (n=115)	Agriculteurs exploitants	0 (0%)
	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	10 (9%)
	Cadres et professions intellectuelles supérieures	26 (22%)
	Professions intermédiaires	14 (12%)
	Employés	56 (49%)
	Ouvriers	9 (8%)

1.3 Caractéristiques des enfants

Le Tableau 3 résume les caractéristiques de l'échantillon d'enfants inclus dans l'étude.

63% des enfants étaient des garçons, et 37% étaient des filles.

La majorité des enfants de notre échantillon était en maternelle : 3% d'entre eux n'étaient pas encore scolarisés, 11% étaient en petite section, 36% en moyenne section, 26% en grande section, 14% en cours préparatoire (CP), et 10% répartis dans les cours élémentaires supérieurs (CE1, CE2, CM1, CM2).

Tableau 3

Caractéristiques de l'échantillon d'enfants (n=111)

Caractéristiques	Catégories	Nombre (Pourcentage)
Sexe	Garçons	70 (63%)
	Filles	41 (37%)
Age	2 ans	4 (3%)
	3 ans	12 (11%)
	4 ans	40 (36%)
	5 ans	29 (26%)
	6 ans	15 (14%)
	7 ans et plus	11 (10%)
Fratrie	Enfants uniques	17 (15%)
	Premiers	19 (17%)
	Deuxièmes	52 (47%)
	Troisièmes	10 (9%)
	Quatrièmes	3 (3%)
	Jumeaux	10 (9%)

2 Analyse du sentiment de compétence parentale

2.1 Analyses statistiques du critère de jugement principal

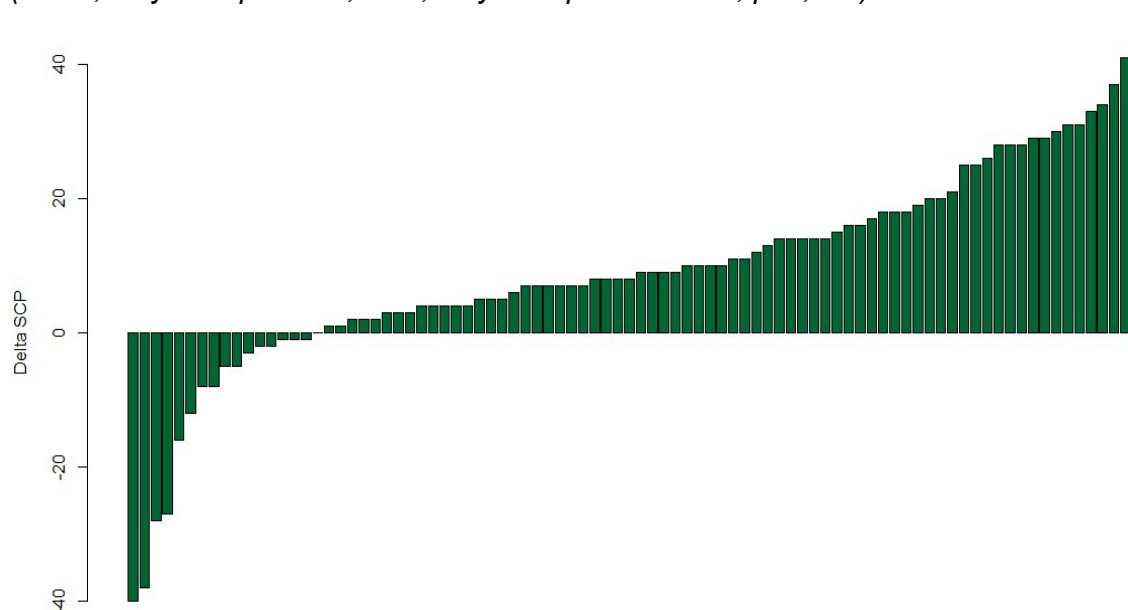
Les analyses statistiques ont pu être effectuées en comparant les 88 questionnaires des parents ayant répondu avant et après avoir suivi le programme. Pour chaque parent, nous avons évalué la différence avant/après (delta) du score composite et du score estimé du SCP. Ces deltas correspondent donc à l'évolution du score global.

2.1.1 Le score composite du sentiment de compétence parentale.

Pour le score composite du SCP (Figure 2), la moyenne pré-programme était de 47,1/78 et la moyenne post-programme était de 57/78. L'augmentation est significative ($p < 0,001$) d'après le test de Wilcoxon. La Figure 2 propose une représentation graphique des différences avant/après du score composite de SCP pour chaque parent ayant terminé l'étude. La moyenne a augmenté pour 71 parents, diminué pour 16 parents, et n'a pas évolué pour un.

Figure 2

*Delta du score composite du sentiment de compétence parentale
(n=88 ; moyenne pré = 47,1/78 ; moyenne post = 57/78 ; p<0,001)*



Les 13 éléments qui composent le SCP global ont été évalués individuellement avant et après. Les résultats statistiques au test de Wilcoxon sont représentés dans le Tableau 4.

Tableau 4

Scores composites du sentiment de compétence parentale (n=88)

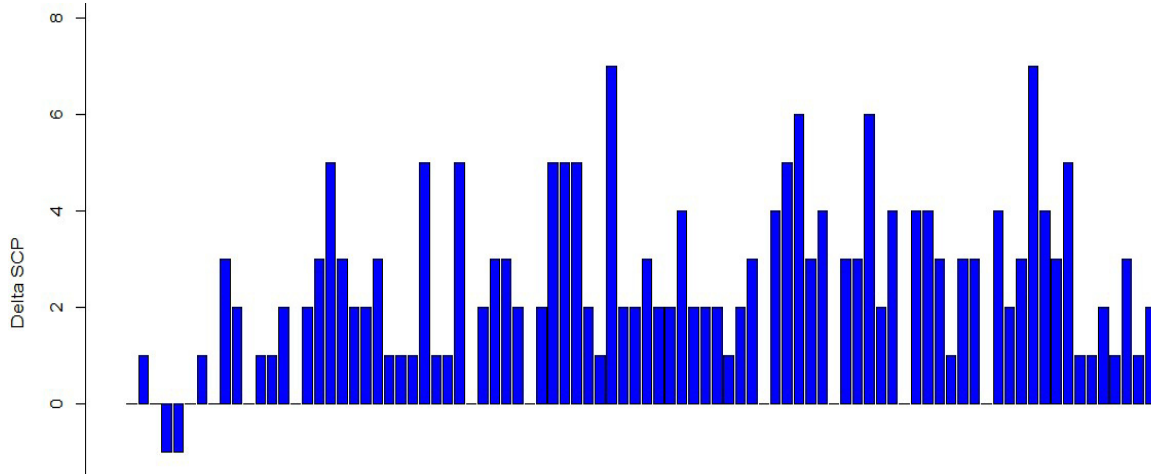
Items des 13 affirmations, à cocher entre 1 et 6	Moyennes pré ; post	Significativité
Dans l'ensemble, je suis satisfait.e de la façon dont j'accompagne mon enfant dans le développement de son langage oral.	3,6 ; 4,4	p<0,001
Je connais les étapes du développement du langage oral.	2,6 ; 4,5	p<0,001
J'ai le temps de partager des activités à l'oral (exemple : raconter une histoire, faire des jeux) avec mon enfant régulièrement.	4,5 ; 4,5	p=0,21
Quand j'aide mon enfant à développer son langage, je me sens à l'aise dans ce rôle.	3,6 ; 4,6	p<0,001
Je sais reconnaître les points forts de mon enfant.	4,5 ; 4,4	p=0,01
Je me sens à l'aise face aux difficultés de mon enfant.	3,3 ; 4,1	p<0,001
Je me sens capable d'identifier les difficultés liées au langage de mon enfant.	3,4 ; 4,2	p<0,001
Je me sens capable d'aider mon enfant dans le développement de son langage.	4,0 ; 4,0	p=0,48
Je sais quoi proposer pour rebondir sur les difficultés de mon enfant.	2,4 ; 4,3	p<0,001
Je sens que ce que je fais avec mon enfant est utile pour lui.	3,6 ; 4,7	p<0,001
Voir que j'arrive à aider mon enfant dans le développement de son langage est satisfaisant.	4,3 ; 4,4	p=0,008
Je ne m'en veux pas même si mon enfant est en difficultés.	3,3 ; 4,4	p=0,002
Je me sens capable d'expliquer les difficultés de mon enfant à mon entourage.	4,4 ; 4,7	p=0,08

2.1.2 Le score estimé du sentiment de compétence parentale.

Pour l'estimation du score du SCP (Figure 3), la moyenne pré-programme était de 4,7/10 et la moyenne post-programme était de 7/10. L'augmentation est significative ($p < 0,001$) d'après le test de Wilcoxon. La moyenne a augmenté pour 74 parents, diminué pour 2 parents, et n'a pas évolué pour 12 parents.

Figure 3

Delta du score estimé de sentiment de compétence parentale (n=88 ; moyenne pré = 4,7/10 ; moyenne post = 7/10 ; $p < 0,001$)

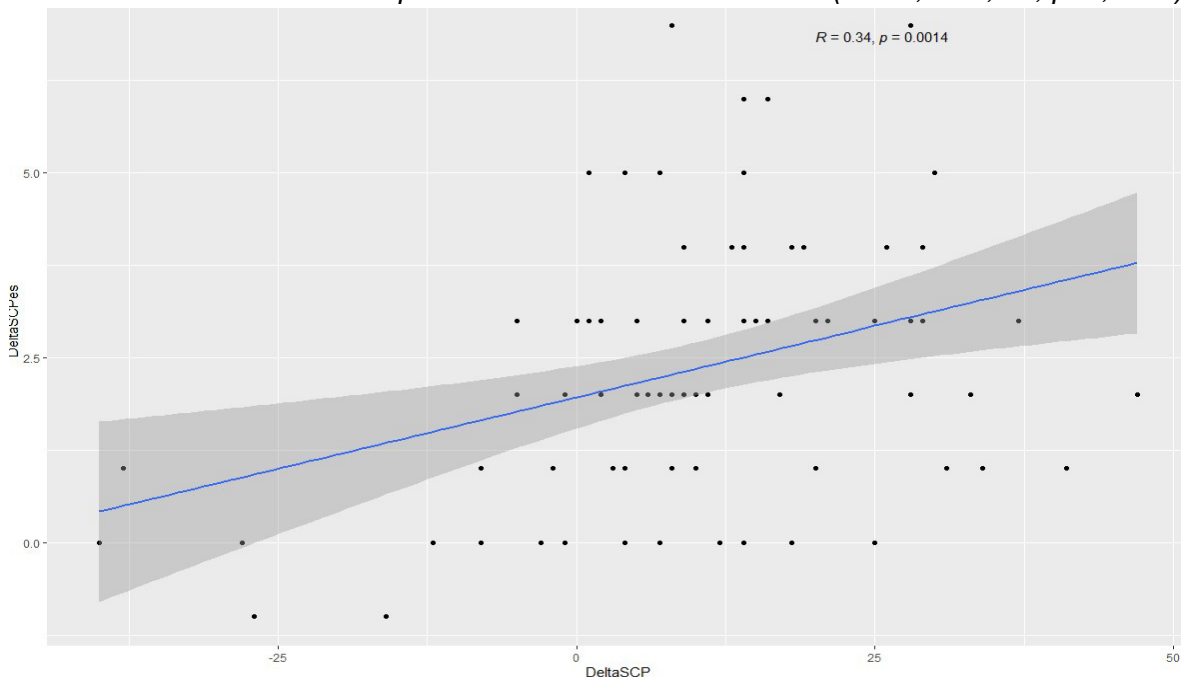


2.1.3 La corrélation des scores composite et estimé.

Pour corréler le score composite et le score estimé du SCP (Figure 4), le test de Spearman a été réalisé, et révèle une corrélation R de 0,34, le résultat étant statistiquement significatif ($p = 0,0014$).

Figure 4

Corrélation entre le score composite et le score estimé du SCP (n=88 ; $R = 0,34$; $p = 0,0014$)



2.2 Analyses non statistiques des critères de jugement secondaires

Les critères de jugement secondaires que nous avons choisis étaient les suivants : le statut du parent, sa PCS, l'âge de l'enfant, les domaines du langage touchés, ainsi que la quantité de vidéos visionnées. Nous avons cherché à voir si l'évolution du SCP était différente en fonction de chaque critère de jugement secondaire. Le Tableau 5 présente les résultats, et ont été arrondis à l'unité pour le score composite et au dixième pour le score estimé.

Pour analyser ces données, nous n'avons pas pu réaliser d'analyses statistiques car le nombre de participants dans chaque échantillon était d'une trop grande disparité pour créer des groupes de taille identique. Par exemple, pour le statut des parents, les échantillons étaient composés de 5 pères contre 79 mères. Nous n'aurions donc pas pu comparer de façon statistiquement valide chaque groupe des échantillons. Nous avons donc choisi d'analyser les résultats de façon uniquement qualitative, en calculant des moyennes qui comprennent les scores ayant augmenté et ceux ayant diminué.

Au sujet du statut des parents, l'évolution du SCP des mères est en moyenne de 10/78 (score composite) et de 2,3/10 (score estimé). Pour les pères, elle est en moyenne de 0/78 (score composite) et de 1,6/10 (score estimé).

Pour finir, l'évolution du SCP des parents ayant regardé plus de 5% des vidéos est en moyenne de 11/78 (score composite) et de 2,4/10 (score estimé). Pour les parents ayant visionné moins de 5% du programme, l'évolution est en moyenne de 2/78 (score composite) et de 2/10 (score estimé).

Tableau 5

Evaluation de l'évolution des scores de sentiment de compétence parentale composite et estimé selon les critères de jugement secondaires (n=88)

Critère de jugement secondaire	Echantillon (nombre de parents dans chaque échantillon)	Delta SCP composite (moyenne pré ; post)	Delta SCP estimé (moyenne pré ; post)
Statut du parent	Père (5)	0 (54 ; 54)	1,6 (4,8 ; 6,4)
	Mère (79)	10 (47 ; 57)	2,3 (4,8 ; 7,1)
	Les deux ensemble (4)	10 (52 ; 62)	3,8 (3,8 ; 7,6)
Professions et catégories sociales (PCS)	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise (7)	6 (51 ; 57)	1,9 (4,1 ; 6,0)
	Cadres et professions intellectuelles sup. (19)	12 (48 ; 60)	2,3 (4,8 ; 7,1)
	Professions intermédiaires (13)	10 (43 ; 53)	2,3 (4,1 ; 6,4)
	Employés (41)	10 (47 ; 57)	2,6 (4,8 ; 7,4)
	Ouvriers (8)	4 (53 ; 57)	1,8 (5,8 ; 7,6)
Age de l'enfant	2-3 ans (11)	9 (43 ; 52)	1,9 (4,9 ; 6,8)
	4 ans (23)	11 (47 ; 58)	2,2 (4,4 ; 6,6)
	5 ans (32)	10 (50 ; 60)	2,8 (4,4 ; 7,2)
	6 ans (9)	5 (49 ; 54)	1,9 (5,7 ; 7,6)
	7 à 10 ans (13)	9 (47 ; 56)	2,1 (5,2 ; 7,3)
Domaines du langage	Plusieurs domaines du langage (55)	10 (46 ; 57)	2,6 (4,5 ; 7,1)
	Seulement articulation et prononciation (33)	8 (50 ; 58)	1,9 (5,0 ; 6,9)
Vidéos visionnées	Moins de 5% des vidéos (18)	2 (54 ; 56)	2,0 (5,2 ; 7,2)
	Plus de 5% des vidéos (70)	11 (46 ; 56)	2,4 (4,6 ; 7,0)

3 Analyse qualitative de l'implication parentale dans le programme

3.1 Visionnage des vidéos

Lors du premier questionnaire, la moitié des parents (58%) a indiqué que seul un des deux parents comptait regarder les vidéos, contre 36% qui souhaitaient être deux. Les 6% restants ont indiqué qu'ils seraient en général deux à regarder, mais parfois un seul, en fonction des disponibilités de chacun lors des huit semaines du programme.

Finalement, lors du deuxième questionnaire, 84% ont regardé les vidéos seuls, contre 13% en couple. Les 3% restants ont indiqué que personne n'a participé au programme.

Voici le pourcentage de parents ayant visionné chaque étape de vidéos : étape 1 – Mieux comprendre (85%), étape 2 – Bien parler (76%), étape 3 – L'envie de parler (54%), étape 4 – Bien communiquer (61%), étape 5 – Bien articuler (67%), étape 6 – Bien prononcer (66%), étape 7 – Attitudes face aux difficultés (47%), étape 8 – Que d'émotions ! (34%), bonus (42%). Malgré tout, tous les parents n'ont pas eu le même temps de visionnage du programme. Ils ont tous eu huit semaines au minimum, mais n'ont pas tous démarré au même moment.

3.2 Suivi orthophonique antérieur

Parmi les 111 enfants inclus dans l'étude, 77% n'ont jamais été suivis en orthophonie avant de suivre le programme, contre 23% ayant déjà été pris en soin au sujet de leur langage oral auparavant. Au fil des huit semaines de l'étude, 18 enfants ont été reçus en orthophonie, et 15 d'entre eux ont démarré une prise en soin orthophonique.

3.3 Plainte initiale et sentiment de compétence

Au sujet de l'origine de la plainte, elle venait des parents pour 70% d'entre eux, mais aussi de l'école pour 94%, ou d'un professionnel de santé pour 38%.

La plainte concernait des difficultés isolées d'articulation ou de prononciation pour 33% des enfants, dont trois pour lesquels il s'agissait d'un mauvais placement de la langue et un qui avait un frein de langue restrictif. Mais pour la majorité des enfants (67%), la plainte concernait des difficultés dans plusieurs domaines du langage (phonologie, lexique, morphosyntaxe). Parmi cette majorité, 87% des parents ont évoqué un « retard de langage » et 13% ont exprimé des difficultés d'intelligibilité de leur enfant.

En attendant d'avoir un rendez-vous orthophonique, trois quarts des parents ont déjà cherché des solutions. Parmi eux, 29% des parents ont indiqué qu'ils effectuaient des recherches (sur internet, dans les réseaux sociaux, dans des livres), 40% discutaient avec leur entourage, les enseignants et les professionnels de santé, et 63% ont mis en place des activités à domicile (comme raconter des histoires ou faire des jeux à l'oral). Plusieurs parents ont donné des précisions : cinq parents ont expliqué qu'ils reprenaient leur enfant sur son langage oral et qu'ils lui demandaient de répéter, deux autres ont ajouté qu'ils l'aidaient à décomposer les mots ou à reformuler les phrases ; deux parents ont partagé qu'ils le laissaient évoluer et

grandir par lui-même avant d'envisager un bilan et un suivi orthophonique. Malgré tout, 27% ont exprimé qu'ils ne savaient pas quoi faire.

Ensuite, à la question « vous sentez-vous capable aujourd'hui de faire progresser votre enfant ? », 86% des parents ont répondu « oui » contre 14% « non ». De façon qualitative, 14 parents ont ajouté qu'ils se sentaient capables mais avec de l'aide, un accompagnement ou des conseils. De plus, les parents ont coché plusieurs affirmations sur leur ressenti : 73% disent manquer d'outils, 60% ne savent pas comment aider leur enfant, 35% craignent de mal faire, 17% se sentent seuls, 15% n'ont pas le temps, 12% ne comprennent pas les difficultés de leur enfant, 9% ont une relation conflictuelle avec leur enfant, 4% pensent que ce n'est pas leur rôle, et 3% ne se sont pas reconnus dans les affirmations proposées.

Pour finir, à la question ouverte et non-obligatoire « que vous manque-t-il ? », 46% des parents ont exprimé qu'il leur manquait un professionnel (pour faire un bilan, pour savoir quand s'inquiéter, et pour avoir des informations préventives), 31% ont dit qu'il leur manquait des connaissances et des outils (par exemple des jeux, idées ou méthodes à mettre en place à la maison), et 3% ont partagé qu'il leur manquait du temps, de l'énergie et de la patience. 20% n'ont pas répondu à cette question.

3.4 Retour final sur le programme

D'après les réponses au deuxième questionnaire, le programme a répondu aux attentes de 73% des parents, tandis que 11% n'ont pas trouvé les réponses qu'ils attendaient. 10% ont répondu « oui et non » à cette question, et 6% des parents ont indiqué qu'ils n'ont pas regardé toutes les vidéos. De plus, les parents ont pu partager comment le programme s'est déroulé pour eux, comment ils l'ont vécu, et quels sont leurs ressentis maintenant, ainsi que communiquer sur les raisons qui ont empêché leur suivi des vidéos.

D'un côté, 42 parents (48%) ont salué la qualité du contenu des vidéos (« clair, court, rapide à mettre en place »), et 25 parents (28%) ont apprécié les « conseils, outils, méthodes, astuces, stratégies et exemples filmés ». Les vidéos ont permis à 13 parents de mieux comprendre les difficultés de l'enfant et leur rôle, ce qui a pu les rassurer. De plus, sept ont relevé une progression de leur enfant, et sept autres ont observé un « déblocage progressif ». Cinq ont jugé pertinent d'avoir les repères de développement du langage, et quatre ont noté une « prise de conscience » de leur rôle.

D'un autre côté, 41 parents (47%) ont cité le « manque de temps » pour regarder les vidéos et mettre en place les conseils et outils à la maison, et six parents ont trouvé les vidéos trop intenses (« trop d'informations, trop de théorie »), certains évoquant le risque d'oubli des informations. De plus, 11 parents auraient besoin de vidéos plus personnalisées (par exemple en ciblant l'âge ou les difficultés de chaque enfant), et quatre parents auraient préféré que les vidéos impliquent plus directement l'enfant.

3.5 Perspectives

A la question « comptez-vous assister aux séances lorsque votre enfant sera suivi en orthophonie ? » dans le premier questionnaire, 72% des parents ont répondu « oui », 11% ont répondu « non », et 17% « oui et non ». Parmi eux, 15 parents ont exprimé le fait qu'ils participeront aux séances en fonction de l'avis de l'orthophoniste, tandis que deux ont dit qu'ils aimeraient plutôt s'adapter aux besoins de leur enfant. Enfin, sept parents ont partagé que, pour eux, les séances sont plus efficaces quand ils ne sont pas présents, même s'ils semblent d'accord pour rester au début de la prise en soin orthophonique.

Enfin, à la question « pensez-vous continuer à appliquer ce que vous avez appris dans les vidéos au quotidien ? » dans le deuxième questionnaire, 74% des parents ont répondu « oui », 5% ont répondu « non », et 1% a répondu « oui et non ». Les 20% restants ont coché qu'ils n'avaient pas regardé toutes les vidéos.

IV DISCUSSION

1 Résumé de l'étude

L'objectif de cette étude était d'analyser l'impact du programme vidéo Logopouce® « En route vers le langage oral », proposé à 88 parents en attente d'un rendez-vous orthophonique pour leur enfant en difficultés. Cet impact a été mesuré par deux questionnaires avant et après le programme, qui ont permis de quantifier l'évolution de deux scores du sentiment de compétence parentale (SCP). La problématique était la suivante : les programmes de formations en ligne sont-ils des outils adaptés pour améliorer le SCP, et conséquemment nourrir la compétence et l'implication des parents ? L'hypothèse principale émise dans cette étude était : visionner des vidéos pendant huit semaines au sujet du langage oral a un impact positif et significatif sur le SCP.

2 Discussion autour des résultats

2.1 Validation de l'hypothèse principale

D'après les analyses statistiques, l'hypothèse principale de cette étude est validée : en effet, les scores – composite et estimé – du SCP ont évolué positivement après avoir suivi le programme, l'augmentation étant significative ($p < 0,001$ pour les deux scores). Les Figures 2 et 3, au sujet des deltas entre les moyennes pré et post-programme des parents, montrent visuellement qu'une grande majorité de parents a vu son SCP augmenter. Sur les 88 répondants finaux, les scores ont augmenté pour 71 parents au score composite, et pour 74 parents au score estimé. De plus, ces scores composite et estimé sont significativement corrélés ($p = 0,0014$), c'est-à-dire que l'échantillon de parents a répondu de façon cohérente malgré l'aspect subjectif des questionnaires.

Ces résultats corroborent une fois de plus les données de la littérature, ce qui augmente la validité extrinsèque de cette étude. Ils confirment que les interventions indirectes auprès des parents d'enfants en difficultés de langage sont efficaces (Roberts & Kaiser, 2011), et ils consolident aussi les études antérieures qui ont montré que la participation à des programmes parentaux améliore leur SCP (Coleman & Karraker, 1998; Tucker et al., 1998). De plus, l'utilisation de l'outil vidéo est très adaptée dans cette étude pour transmettre des informations aux parents en attente (Kleemeier & Hazzard, 1984; O'Dell et al., 1979; Smith, 2018).

Ainsi, en plus de proposer des clés aux familles, notre étude montre que le programme parental Logopouce[®] semble être un outil efficace pour augmenter leur SCP, et conséquemment nourrir leurs connaissances et compétences.

Par ailleurs, les résultats aux analyses statistiques du score composite du SCP sont significatifs pour quasiment toutes les affirmations (11/13). Ces résultats appuient la validité de notre hypothèse dans ces sous-scores composites précis et apportent des éléments qualitatifs intéressants. D'un autre côté, deux affirmations n'ont pas évolué et ne sont pas statistiquement significatives. Elles sont : « j'ai le temps de partager des activités à l'oral avec mon enfant régulièrement » et « je me sens capable d'aider mon enfant dans le développement de son langage ». La première affirmation est expliquée par les données qualitatives des parents, puisque beaucoup nous ont fait part du manque de temps qu'ils ont ressenti en suivant le programme, pour regarder les vidéos mais aussi pour mettre en place les conseils. Au sujet de la deuxième affirmation, il est moins aisé d'expliquer son résultat non significatif : en effet, le fait de mesurer le sentiment de capacité est dépendant de très nombreux facteurs, notamment l'aspect subjectif et l'effet Dunning-Kruger explicité ci-dessous, et fait l'objet de notre étude entière.

2.2 Interprétation des résultats aux critères de jugement secondaires

Pour les critères de jugement secondaires, nous avons comparé les moyennes des scores du SCP en fonction des sous-groupes dans chaque critère. De façon générale, peu d'écart entre les moyennes avant/après est constaté entre les sous-groupes. Ainsi, l'interprétation de ces résultats est difficile puisque nous n'avons pas pu réaliser d'analyses statistiques. Nous infirmons donc nos hypothèses pour ces critères, et pouvons simplement suggérer que le SCP semble évoluer de la même manière pour trois des cinq critères : les PCS des parents, les âges des enfants et les domaines du langage atteints.

Néanmoins, deux critères attirent notre intérêt : les moyennes en fonction du statut du parent et celles selon le pourcentage de vidéos regardées. D'un côté, le SCP en fonction du statut des parents semble évoluer différemment : la moyenne des deltas du SCP des mères a évolué positivement, alors que celle des pères n'a pas évolué. Cette différence pourrait être expliquée par les représentations sociales et sociétales, dans lesquelles ce sont les mères qui

s'inquiètent du langage et du développement et qui cherchent des solutions. Pour autant, cette large majorité de mères dans l'échantillon représente un biais, puisque ce n'est pas représentatif de la population générale de parents. De l'autre côté, la moyenne des deltas du SCP des parents ayant regardé plus de 5% des vidéos a évolué positivement, alors que celle de ceux qui ont regardé moins de 5% a à peine évolué. Ce résultat pourrait s'expliquer logiquement par le fait que les parents ayant très peu suivi le programme n'ont pas accédé à suffisamment d'informations et d'outils proposés par Logopouce® pour que cela ait un impact sur leur SCP.

2.3 Discussion autour des résultats qualitatifs

D'après les réponses au premier questionnaire, les trois quarts des parents montrent qu'ils sont déjà en mouvement, afin de rechercher des moyens de pallier les difficultés de leur enfant : ils sont à la recherche d'informations et d'activités plus spécifiques pour faire face à ce développement langagier entravé. Ceci est en lien avec le biais de recrutement cité ci-dessous, puisque ce sont les parents intéressés pour participer qui nous ont contactés.

Pour rappel, avant le programme, la majorité des parents (86%) se sentait déjà capable de faire progresser leur enfant. Pour autant, 60% des parents ont exprimé ne pas savoir comment faire pour l'aider. De plus, 73% des parents disent manquer d'outils et 46% ont exprimé avoir besoin de l'aide d'un professionnel. Ces résultats appuient notre postulat initial : les parents manquent d'outils et de clés et sont en demande d'une aide extérieure. Il serait néanmoins intéressant de comparer ces pourcentages avec ceux de la population générale de parents, pour conclure s'ils sont élevés ou non. Par ailleurs, les résultats ici sont à nuancer par l'apport de l'effet Dunning-Kruger : par définition, une personne ayant peu de connaissances dans un domaine n'est pas en mesure d'identifier ses lacunes à ce sujet (Kruger & Dunning, 1999). Ainsi, moins elle est compétente, plus elle a tendance à surestimer sa compétence ; son sentiment de compétence diminue dès lors qu'elle s'enrichit de connaissances dans ce domaine, avant de pouvoir ré-augmenter par expertise. Cet effet permet de nuancer nos résultats, car en fonction des recherches que les parents ont effectuées auparavant ou non, leurs connaissances ne sont pas les mêmes, et donc leur SCP non plus, en plus de la variabilité interindividuelle.

Pour finir, dans les retours finaux sur le programme, le programme Logopouce® a permis de répondre aux attentes de 73% des parents. Le format du programme a été apprécié par près de la moitié des parents (48%), et le contenu a permis de répondre aux manques de connaissances et de conseils pour 28% des parents. Ceci corrobore aussi notre postulat initial. A l'inverse, il a été difficile pour 47% des parents d'avoir assez de temps à consacrer au visionnage et à la mise en place des outils. Ainsi, ces remarques appuient le besoin de vidéos moins denses, et pour ce faire, plus personnalisées. En outre, 74% pensent continuer à

appliquer les connaissances et conseils extraits des vidéos, ce qui semble positif sur l'impact concret du programme sur les actions des parents au quotidien. Enfin, 72% aimeraient assister aux éventuelles séances d'orthophonie futures, ce qui est encourageant pour leur investissement dans le suivi mais aussi pour l'évolution des pratiques orthophoniques.

3 Points forts et limites de l'étude

3.1 Points forts

Cette étude représente un travail prospectif pertinent étant donné la taille de sa cohorte, recrutée dans un temps relativement court. Aussi, l'équivalence entre les échantillons de parents avant et après le programme, ainsi que la qualité de l'analyse statistique, sont des points forts. En outre, le temps écoulé entre le début et la fin du programme a été court, ce qui minimise les facteurs confondants. Enfin, le programme étant assez condensé sur huit semaines seulement, la mesure des effets est directe et donc plus pertinente puisque l'évolution naturelle de l'enfant risque moins d'interférer avec les résultats.

3.2 Limites

3.2.1 La méthodologie.

Le principal biais méthodologique de cette étude correspond au manque d'un groupe contrôle, contenant des parents qui n'auraient pas suivi le programme mais qui auraient répondu aux deux questionnaires avec un intervalle de temps de huit semaines. Ce groupe contrôle aurait permis d'augmenter le niveau de preuve de l'étude, en vérifiant que l'évolution des scores du SCP n'est pas simplement due au temps s'écoulant entre les deux questionnaires, ou aux solutions que les parents arrivent à trouver par eux-mêmes. L'explication de ce manquement est due au fait que le recrutement de la population a été compliqué, c'est pourquoi nous avons choisi de garder tous les parents intéressés dans le groupe test.

L'hypothèse principale de cette étude s'est basée sur les données de la littérature : avoir un haut SCP rend les parents compétents dans leur communication avec leur enfant, ce qui entraîne en cascade des interactions plus ajustées et efficaces lorsque l'enfant est en difficultés de langage. L'évaluation de l'impact de Logopouce® aurait été largement plus pertinente si elle avait été couplée d'une évaluation orthophonique des capacités langagières de l'enfant, mais aussi des interactions parents-enfant. Pour autant, la mise en place des stratégies de communication par les parents et l'évolution du langage de l'enfant pourraient prendre plus de temps avant de pouvoir être évaluées, comparé à l'évolution du SCP.

Ensuite, un autre biais est celui de l'analyse per protocole que nous avons réalisée. En effet, nous avons exclu les parents n'ayant pas complété le deuxième questionnaire afin d'effectuer des analyses statistiques valides et ne pas générer de biais d'interprétation sur les données que nous n'avons pas pu récolter. Pour autant, cette exclusion diminue la puissance statistique de notre étude, et se surajoute au biais de recrutement cité ci-dessous.

Au sujet des critères de jugement secondaires, les résultats auraient été plus robustes et complets si nous avions pu réaliser des analyses statistiques pour chaque échantillon. Pour autant, ces critères n'étant pas le cœur de ce travail, nous avons choisi de ne pas axer le recrutement des parents sur l'équilibrage des sous-groupes de chaque critère secondaire.

D'un autre côté, le programme Logopouce[®] étant construit sous la forme d'un programme de formation de huit semaines durant laquelle les parents sont autonomes dans leur visionnage, il s'agit là d'une autre limite. En effet, la littérature scientifique suggère que l'intervention indirecte fonctionne notamment grâce à la création d'un partenariat triadique (Périchon & Gonnot, 2021) entre orthophoniste, enfant et parents. Or, nous n'avons pas eu la possibilité de suivre individuellement les parents dans notre étude et donc de créer ce partenariat. Ceci pourrait être en lien avec les difficultés rencontrées par plusieurs parents pour commencer le programme, visionner des vidéos, s'investir durant toute la durée du programme, et prendre le temps de mettre en place les conseils donnés.

Pour finir, le conflit d'intérêt, qui correspond au fait que la création de Logopouce[®] et l'encadrement de cette étude aient été réalisés par les mêmes personnes, est un biais.

3.2.2 Le recrutement.

La phase de recrutement a débuté lorsque nous avons contacté les orthophonistes, qui ont globalement peu relayé notre flyer. Ceci peut être expliqué par un manque de temps et la difficulté de partager un outil qui leur est alors méconnu et payant en dehors de cette étude. C'est donc par les écoles que l'information a été le plus partagée.

Pour autant, malgré la diffusion massive de ce flyer, davantage de réponses de parents auraient été nécessaires pour être représentatif de la population qui correspondait à nos critères d'inclusion. De plus, les chiffres donnés dans le diagramme de flux sont peu fiables car nous n'avons pas pu comptabiliser précisément le nombre d'écoles et d'orthophonistes contactés, le nombre de parents avec lesquels nous avons échangé par téléphone, et les parents nous ayant contacté en double pour le programme lecture ou le programme langage oral.

Pour finir, un dernier biais est à souligner : il s'agit d'un biais de recrutement, correspondant au fait que les parents qui nous ont contactés étaient ceux intéressés par le programme et donc ceux déjà en recherche de solutions face aux difficultés de leur enfant. De plus, les programmes sont moins accessibles pour les familles en situation de précarité, sans accès à Internet ou non francophones. Ce biais de sélection sous-entend que notre échantillon n'est pas représentatif de la population générale puisque, d'après Quiban (2020), les ressources des parents varient. De ce fait, il est aisé de dire que suivre un programme de ce type ne peut pas convenir à tous les parents.

3.2.3 La création des questionnaires.

La construction des questionnaires a été entravée par plusieurs limites. Tout d'abord, un nombre pair de positions a été décidé dans le score composite afin d'encourager les répondants à répondre de façon plus tranchée, mais l'absence d'une position centrale peut représenter un biais. De plus, nous avons laissé la possibilité de répondre « Autre » dans certaines questions car les réponses listées ne sont pas exhaustives, mais elles peuvent parfois influencer les répondants, qui n'auraient peut-être pas pensé spontanément à ces réponses. Ensuite, la construction du score composite du SCP a été réalisée en s'inspirant de questionnaires existants, mais ces affirmations que nous avons adaptées de façon expérimentale n'ont pas bénéficié d'une validation scientifique robuste.

Du côté des informations démographiques, le numéro d'anonymat a été mal rempli par plusieurs parents, nous empêchant alors d'acquérir les données sur leur âge. De même, les parents pouvaient remplir chacun des questionnaires de la façon dont ils le souhaitaient : soit un questionnaire pour la voix des deux parents, soit un questionnaire par parent. De ce fait, lorsque les parents ont choisi de remplir un questionnaire pour deux, il nous manque les informations de l'un des deux parents.

Pour finir, le dernier et principal biais du questionnaire correspond au fait qu'en le remplissant, les informations données par les parents sont indéniablement subjectives. En effet, les réponses peuvent varier en fonction du contexte (disponibilité, humeur), ce qui rend l'interprétation des résultats moins scientifiquement valide. Pour autant, deux éléments amoindrissent ce biais : le grand nombre de participants, et le fait que les scores composite et estimé soient significativement corrélés. En d'autres termes, cette corrélation prouve que malgré la subjectivité du questionnaire, les parents ont répondu de façon assez stable et cohérente avant et après le programme.

3.2.4 Le suivi des parents.

Tout au long de l'étude, le suivi des parents a été un point questionnant car de nombreuses relances ont été nécessaires pour qu'ils s'inscrivent sur la plateforme en ligne et qu'ils remplissent les questionnaires, alors que nous étions au départ en contact avec des personnes intéressées pour participer. Déjà, 16 parents n'ont pas donné suite au premier mail d'information après leur sollicitation, et 27 parents n'ont pas répondu au deuxième questionnaire alors qu'ils étaient inclus dans l'étude. Malgré le fait qu'il existe dans toute recherche scientifique une perte de participants au fil du temps, ces chiffres nous interpellent puisque la demande de participation venait des parents, et que leur implication aurait donc dû être élevée. Pour autant, cette constatation est en accord avec les recherches scientifiques, qui affirment que le rôle de l'orthophoniste dans la triade est précieux pour permettre l'investissement de certains parents. De ce fait, les relances que nous avons faites n'ont peut-être pas été efficaces pour permettre ce mouvement de la part des parents, soit car ces

interactions n'ont pas été assez nombreuses, soit car elles n'étaient pas adaptées aux besoins des parents. En d'autres termes, le partenariat triadique fonctionne certainement plus activement lorsque les interactions dans cette triade sont fréquentes et bidirectionnelles.

De surcroît, la perte des parents entre le premier et le deuxième questionnaire biaise aussi l'analyse des résultats, puisque les caractéristiques démographiques de l'échantillon ne correspondent pas strictement aux résultats statistiques.

Par ailleurs, 18 parents ont visionné moins de 5% de vidéos, et plusieurs ont complètement arrêté lorsqu'ils ont été reçus en orthophonie, ce qui interroge sur ce qu'ils ont perçu de l'intérêt du programme. De plus, les vidéos étant très complètes, les parents étaient prévenus qu'ils n'avaient pas à regarder tout le programme : c'était à eux de choisir les vidéos en fonction des titres et des difficultés de leur enfant. Mais le pourcentage de visionnage diminue au fur et à mesure du déroulement des vidéos, c'est-à-dire que les dernières vidéos du programme ont été les moins regardées par les parents. Ces informations peuvent évoquer soit un manque de temps, d'ailleurs retrouvé dans les réponses qualitatives des parents, soit un éventuel désinvestissement du programme de la part de parents. Ces difficultés de suivi interpellent au sujet des besoins des parents : à ce sujet, nous avons retrouvé beaucoup de réponses qualitatives, de la part des parents, en demande d'une aide extérieure et professionnelle.

Pour autant, un dernier élément est à prendre en compte. En dehors de cette étude, l'accès aux vidéos de Logopouce® est payant, ce qui implique que l'investissement des parents dans le programme pourrait être différent dans le cas où les parents participent financièrement.

4 Perspectives et ouvertures

4.1 Apports de Logopouce® à la pratique orthophonique

Nous avons vu qu'il n'existe aujourd'hui que peu de formations préventives et francophones à destination des parents, malgré leur demande d'aide et les difficultés d'accès aux soins orthophoniques. Jusqu'alors, les formations parentales étaient principalement développées dans les pays anglophones, et les formations francophones s'adressaient uniquement aux orthophonistes. En effet, les orthophonistes françaises sont aujourd'hui formées pour travailler avec les parents, mais ont peu d'outils concrets sur lesquels s'appuyer dans ces interventions indirectes. Ainsi, l'efficacité du programme Logopouce® « En route vers le langage oral » nous amène à penser qu'il s'agit d'un outil pertinent pour les orthophonistes, à proposer d'un côté en prévention aux familles sur liste d'attente et de l'autre en parallèle d'une prise en soin directe avec l'enfant. L'utilisation de cet outil par les orthophonistes a beaucoup plus de sens, notamment car une grande partie des parents semble avoir besoin d'être inclus dans la triade pour augmenter leur implication. De plus, l'outil vidéo est pertinent à utiliser d'après les études (Kleemeier & Hazzard, 1984; O'Dell et al., 1979), d'autant plus de nos jours où les « solutions

d'apprentissage à distance » (Coquet, 2017) et la « téléorthophonie » pourraient représenter « l'orthophonie de demain » (Thibault et Pitrou, 2018).

De son côté, Logopouce[®] a continué d'évoluer depuis le lancement de ce projet de mémoire, et représente aujourd'hui une plateforme d'accompagnement parental en orthophonie. Cet accompagnement se matérialise ainsi : Logopouce[®] est devenu, entre autres, un outil directement utilisable par les orthophonistes, pour agrémenter leurs prises en soin auprès des parents en leur proposant les vidéos jugées pertinentes à regarder en fonction des difficultés de chaque enfant et des besoins de chaque parent. Cette perspective est très prometteuse pour enrichir les pratiques orthophoniques et appuyer l'importance du partenariat triadique.

Pour finir, la création d'une plateforme telle que Logopouce[®] entre parfaitement dans l'évolution actuelle des pratiques orthophoniques. Cette évolution est motivée par les difficultés d'accès aux soins et l'épuisement professionnel, mais aussi la volonté de proposer des prises en soin où le patient et sa famille sont au centre, et le besoin grandissant d'un travail écologique, fonctionnel et préventif. Ainsi, cela offre des outils concrets et facilement utilisables par les parents ainsi que par les orthophonistes.

4.2 Perspectives pour les futurs travaux de recherche

L'étude que nous avons réalisée représente un travail préliminaire au sujet de l'efficacité des programmes d'information, de formation et d'accompagnement parental – Logopouce[®] étant un bon exemple –, mais elle pourrait être approfondie par de futures recherches. Prioritairement, la comparaison des résultats de notre étude avec ceux d'un groupe contrôle ne suivant pas le programme sera à réaliser dans une étude de cas-témoin. Une répartition randomisée des participants entre les deux groupes sera à effectuer, en sélectionnant de façon plus précise et stricte les parents. Subséquemment, une comparaison entre les programmes Logopouce[®] pourrait être pertinente, pour analyser si les SCP évoluent de la même manière lorsque l'enfant est en difficultés de langage oral ou de lecture. Logopouce[®] propose d'ailleurs d'autres programmes aujourd'hui (mathématiques, écriture), il serait donc intéressant de les inclure dans une comparaison inter-programmes.

De plus, l'évolution actuelle de Logopouce[®] mériterait d'autres recherches, notamment auprès des orthophonistes utilisant la plateforme comme outil d'intervention. Ainsi, interroger ces orthophonistes pour comprendre leur utilisation de Logopouce[®] et pour avoir leurs retours serait enrichissant. De plus, Logopouce[®] propose aujourd'hui des parcours d'accompagnement personnalisés auprès des parents, à la place de programmes de formation de plusieurs semaines. Cette personnalisation a pour objectif d'augmenter l'investissement des parents en répondant plus spécifiquement à leurs besoins et attentes. Par conséquent, des travaux ultérieurs seraient appropriés pour mesurer l'efficacité de cette nouvelle version de Logopouce[®], et observer l'investissement des parents. En effet, l'hypothèse est qu'un

parcours plus personnalisé permettra une meilleure assiduité au suivi des vidéos, puisque beaucoup des parents de cette étude ont rencontré des difficultés face à la quantité de vidéos et le manque de temps.

Enfin, l'analyse du SCP pourrait être approfondie dans la comparaison des critères de jugement secondaires, autrement dit dans les éventuelles différences d'évolution du SCP en fonction du statut (père, mère), de leur PCS, des domaines du langage atteints et de l'âge de l'enfant. Un recrutement par groupes équilibrés en nombre serait intéressant pour analyser statistiquement les résultats. De plus, la mesure du SCP pourrait être complétée par une évaluation orthophonique plus directe des difficultés de l'enfant, pour objectiver l'impact en cascade du programme sur les compétences parentales, les interactions familiales, et enfin le langage de l'enfant.

Une dernière perspective est à noter : à la suite du relais de notre flyer par les écoles, plusieurs enseignants nous ont contactées, en partageant leur intérêt pour suivre le programme dans un cadre professionnel. Ainsi, avec les outils et clés de Logopouce[®], ils pourraient enrichir leur pratique pédagogique et transmettre des informations plus précises. Ceci permettrait d'engager les liens entre orthophonistes et enseignants et de valoriser ce partenariat.

CONCLUSION

Le contexte actuel de difficultés d'accès aux soins pousse les orthophonistes à envisager des outils à visée préventive et des interventions indirectes impliquant l'entourage du patient. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact d'un outil de formation parentale en ligne tel que Logopouce[®], auprès de parents d'enfants en difficultés de langage oral en attente de rendez-vous orthophonique. 106 familles ont suivi un programme vidéo de huit semaines, apportant des connaissances sur le développement du langage et des clés pour favoriser cette évolution au quotidien. Parmi elles, 88 parents ont été finalement inclus en ayant répondu aux deux questionnaires, avant et après le programme, pour mesurer leur sentiment de compétence parentale (SCP). En effet, avoir un fort SCP permet aux parents de nourrir leurs compétences, en vue de pallier les difficultés de leur enfant. Les résultats ont prouvé un impact positif et significatif du programme sur leur SCP. Ainsi, ces résultats impliquent des perspectives pertinentes pour l'implication précoce des parents en orthophonie et témoignent de la création de nouveaux parcours de soin. A l'aube de nos premiers pas d'orthophoniste, cette dynamique d'évolution des pratiques – vers un soin fonctionnel centré sur le patient dans son environnement, mais aussi vers une orthophonie préventive et dématérialisée – est porteuse d'espoir.

RÉFÉRENCES

- Achouche, V., Piollet, M., Temame, M., Cao, X. N., D'herbemont, V., Moreau, J., & Wendland, J. (2022). The impact of a mobile application on parental attitudes, their knowledge of child development, and sense of parenting self-competence : A pilot study. *Annales Médico-psychologiques*. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2022.09.010>
- Alper, R. M., Hurtig, R. R., & Mcgregor, K. K. (2020). The role of maternal psychosocial perceptions in parent-training programs : A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Child Language*, 47(2), 358-381. <https://doi.org/10.1017/S0305000919000138>
- Ameli.fr. (2022). *Télésanté : Conditions de réalisation, de facturation et aides à l'équipement du télésoin*. L'assurance Maladie, ameli.fr pour les orthophonistes. <https://www.ameli.fr/orthophoniste/exercice-liberal/telesante/telesoin>
- Annexe 1 du Bulletin Officiel, (2013). <https://www.fno.fr/ressources-diverses/les-textes-reglementant-la-formation-initiale/>
- Annexe 2 du Bulletin Officiel, (2013). <https://www.fno.fr/ressources-diverses/les-textes-reglementant-la-formation-initiale/>
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., & Roy, S. (2007). L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophoniste. *Contraste*, 26(1), 303-320. <https://doi.org/10.3917/cont.026.0303>
- Barnett, S., Escobar, C., & Ravsten, M. (1988). Parent and Clinic Early Intervention for Children With Language Handicaps : A Cost-Effectiveness Analysis. *Journal of the Division for Early Childhood*, 12(4), 290-298. <https://doi.org/10.1177/105381518801200401>
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York, NY : Wiley.
- Bo, A. (2000). Essai d'adaptation d'un programme familial à la pratique en libéral. *Rééducation Orthophonique*, 203, 139-144.
- Bornstein, M. H., Tamis-LeMonda, C. S., Hahn, C.-S., & Haynes, O. M. (2008). Maternal responsiveness to young children at three ages : Longitudinal analysis of a multidimensional, modular, and specific parenting construct. *Developmental Psychology*, 44, 867-874. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.867>
- Boysson-Bardies, B. (1996). *Comment la parole vient aux enfants : De la naissance jusqu'à deux ans*. Paris : Odile Jacob.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2021). Prévention. In *Dictionnaire d'orthophonie* (4e édition révisée., p. 220). Ortho Edition.
- Cleave, P., Becker, S., Curran, M., Van Horne, A., & Fey, M. (2015). The Efficacy of Recasts in Language Intervention : A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 237-255. https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0105

- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality : Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85.
<https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Coquet, F. (2017). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Les parents au coeur de l'intervention orthophonique*. Ortho Edition.
- Crunelle, D. (2010). S'attacher pour mieux se détacher : L'impact des interactions précoces sur l'émergence du langage. *Rééducation Orthophonique*, 48(244), 13-19.
- Davies, K., Marshall, J., Brown, L., & Goldbart, J. (2016). Co-working : Parents' conception of roles in supporting their children's speech and language development. *Child Language Teaching and Therapy*, 33(2), 171-185. <https://doi.org/10.1177/0265659016671169>
- De Haan, A. D., Prinzie, P., & Deković, M. (2009). Mothers' and fathers' personality and parenting : The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology*, 45, 1695-1707. <https://doi.org/10.1037/a0016121>
- De Place, A. (2018). Implication des parents dans le travail mené en orthophonie avec leurs enfants : Un retour d'expérience. *Enfances & Psy*, 79(3), 111-117.
<https://doi.org/10.3917/ep.079.0111>
- Delahaie, M. (2004). *L'évolution du langage chez l'enfant : De la difficulté au trouble*. Saint-Denis : INPES.
- Denni-Krichel, N. (2001). La prévention des troubles du langage : Un objectif prioritaire des orthophonistes à l'école. *Enfances & Psy*, 16(4), 150-153.
<https://doi.org/10.3917/ep.016.0150>
- Denni-Krichel, N. (2003). Le partenariat parents-orthophonistes. *Enfances & Psy*, 21(1), 50-57. <https://doi.org/10.3917/ep.021.0050>
- DeVeney, S., Hagaman, J., & Bjornsen, A. (2017). Parent-Implemented Versus Clinician-Directed Interventions for Late-Talking Toddlers : A Systematic Review of the Literature. *Communication Disorders Quarterly*, 39(1), 293-302.
<https://doi.org/10.1177/1525740117705116>
- Duclos, G. (2004). *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- Eiserman, W., McCoun, M., & Escobar, C. (1990). A Cost-Effectiveness Analysis of Two Alternative Program Models for Serving Speech-Disordered Preschoolers. *Journal of Early Intervention*, 14(4), 297-317. <https://doi.org/10.1177/105381519001400402>
- Flajolet, A. (2008). *La prévention : Définition, notions générales sur l'approche française et comparaisons internationales*. <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
- Florin, A. (1999). *Le développement du langage*. Paris : Dunod.
- FNO. (2010). *La Prévention en Orthophonie : L'orthophoniste acteur de santé*. <http://www.sorc-fno.fr/documents/fichiers/FS%20Prévention.pdf>

FNO. (2021). *La réponse à la demande de soins en orthophonie : Un enjeu majeur de santé publique, une nécessité pour notre profession, une priorité de la Fédération Nationale des Orthophonistes*. https://www.orthophonistes.fr/wp-content/uploads/2019/10/NS20191015_Acces_Orthophonie.pdf

FNO. (2022, février 25). *Signature de l'avenant n°19 à la Convention nationale des orthophonistes : Des revalorisations pour l'exercice libéral de l'orthophonie*. <https://www.fno.fr/actualites/signature-de-lavenant-n19/>

Girolametto, L. (2000). Participation parentale à un programme d'intervention précoce sur le développement du langage : Efficacité du Programme parental Hanen. *Rééducation Orthophonique*, 203, 32-62.

Girolametto, L. (2004). Services and programs supporting young children's language development. *Encyclopedia of Early Childhood Development*.

Goldberg, R. (2010). Critical Review : Is parent based intervention equally as effective for improving language outcomes as clinic based therapy for preschool children with language impairment? *University of Western Ontario: School of Communication Sciences and Disorders*.

Gondoli, D. M., & Silverberg, S. B. (1997). Maternal emotional distress and diminished responsiveness : The mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking. *Developmental Psychology*, 33, 861-868. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.5.861>

Hancock, T., Kaiser, A., & Delaney, E. (2002). Teaching Parents of Preschoolers at High Risk : Strategies to Support Language and Positive Behavior. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22(4), 191-212. <https://doi.org/10.1177/027112140202200402>

HCSP. (1996). *La Santé en France*. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/santeEnFrance>

Heidlage, J., Cunningham, J., Kaiser, A., Trivette, C., Barton, E., Frey, J., & Roberts, M. (2020). The effects of parent-implemented language interventions on child linguistic outcomes : A meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly*, 50, 6-23. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.006>

IGAS. (2003). *Santé, pour une politique de prévention durable*. <https://www.vie-publique.fr/rapport/26183-sante-pour-une-politique-de-prevention-durable-rapport-annuel-2003-de>

Insee. (2020). *Nomenclatures des professions et catégories socioprofessionnelles*. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. <https://www.insee.fr/fr/information/2406153>

Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8

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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>

- Kane, G. A., Wood, V. A., & Barlow, J. (2007). Parenting programmes : A systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: Care, Health & Development*, 33(6), 784-793. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00750.x>
- Kleemeier, C. P., & Hazzard, A. P. (1984). Videotaped parent education in pediatric waiting rooms. *Patient Education and Counseling*, 6(3), 122-124. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(84\)90068-5](https://doi.org/10.1016/0738-3991(84)90068-5)
- Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it : How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1121-1134. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121>
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting : Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42(4), 627-642. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.4.627>
- Logopouce[®]. (2022). *Logopouce[®], en route vers le langage*. Logopouce[®]. <https://www.logopouce.com/a-propos/>
- Monfort, M. (2010). Guidance, accompagnement, partenariat : Les alentours de l'intervention orthophonique. *Les entretiens de Bichat*, 53-57.
- Monfort, M., & Juárez, A. (2000). L'intervention centrée sur l'interaction familiale dans le cas de troubles graves de développement du langage. *Rééducation Orthophonique*, 203.
- NGAP, Nomenclature Générale des Actes Professionnels (2005), version révisée en 2022. https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/NGAP%2004.11.2022_VF.pdf
- O'Dell, S. L., Mahoney, N. D., Horton, W. G., & Turner, P. E. (1979). Media-assisted parent training : Alternative models. *Behavior Therapy*, 10(1), 103-110. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(79\)80013-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(79)80013-1)
- OMS. (1948). *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*. <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- Osofsky, J. D., & Thompson, M. D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting : Perspectives on risk and protective factors. *Handbook of early childhood intervention*, 54-75. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.005>
- Périchon, J., & Gonnot, S. (2020). *Partenariat parental en orthophonie* [Orpheo Formations]. <https://www.orpheo.info/nos-formations/initiation-au-partenariat-parental-en-orthophonie-emission-vod/>
- Périchon, J., & Gonnot, S. (2021). Le Partenariat-Parental en Orthophonie : Proposition d'une nouvelle classification terminologique. *L'Orthophoniste*, 406, 19-23.
- Quiban, C. (2020). Addressing Needs of Hospitalized Patients With Autism : Partnership With Parents. *Critical Care Nursing Quarterly*, 43(1), 68-72. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000292>
- Rakap, S., & Rakap, S. (2014). Parent-implemented naturalistic language interventions for young children with disabilities : A systematic review of single-subject experimental research

- studies. *Educational Research Review*, 13, 35-51.
<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2014.09.001>
- Raynaud, J. (2022). L'accès aux soins en orthophonie en France. *L'Orthophoniste*, 419, 24-32.
- Roberts, M., & Kaiser, A. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions : A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180-199. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055))
- Rosenberg, M. (1969). *Echelle d'estime de soi*. <https://www.apa.org/obesity-guideline/rosenberg-self-esteem.pdf>
- Roskam, I., Brassart, E., Loop, L., Mouton, B., & Schelstraete, M.-A. (2015). Stimulating parents' self-efficacy beliefs or verbal responsiveness : Which is the best way to decrease children's externalizing behaviors? *Behaviour Research and Therapy*, 72, 38-48.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.06.012>
- Sadri, G., & Robertson, I. T. (1993). Self-efficacy and Work-related Behaviour : A Review and Meta-analysis. *Applied Psychology: An International Review*, 42(2), 139-152.
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1993.tb00728.x>
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices : Implications for parent training. *Child: Care, Health and Development*, 31(1), 65-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x>
- Slagt, M., Deković, M., de Haan, A. D., van den Akker, A. L., & Prinzie, P. (2012). Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems : The mediating role of parenting. *Developmental Psychology*, 48, 1554-1562. <https://doi.org/10.1037/a0027719>
- Smith, R. (2018). *Why Does Video Improve Your Brand's Message Retention With Consumers?* <https://medium.com/@rondigitalout/why-does-video-improve-your-brands-message-retention-with-consumers-556743516480>
- Spoth, R. I. (1993). Survey of Prevention-Relevant Beliefs and Efforts to Enhance Parenting Skills Among Rural Parents. *The Journal of Rural Health*, 9(3), 227-239.
<https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.1993.tb00516.x>
- Sylvestre, A. (2013). L'intervention logopédique précoce en contexte de vulnérabilité sociale : Quelques ingrédients actifs. *Langage et Pratiques*, 51, 18-28.
- Sylvestre, A., Crank, C., St-Cyr Tribble, D., & Payette, H. (2002). Vers un modèle écologique de l'intervention orthophonique auprès des enfants. *Journal of Speech-Language pathology and Audiology*, 26(4), 180-196.
- Tardif-Grenier, K., & Archambault, I. (2016). *Questionnaire sur l'implication parentale dans le suivi scolaire*. <https://www-sciencedirect-com.docelec.univ-lyon1.fr/science/article/pii/S1162908816300251>

- Tazouti, Y., & Jarlégan, A. (2010). Sentiment de compétence parentale, participation parentale au travail scolaire et performances scolaires de l'enfant. *L'Harmattan, la revue internationale de l'éducation familiale*, 28(2), 23-40. <https://doi.org/10.3917/rief.028.0023>
- Terrisse, B., & Trudelle, D. (1988). *Questionnaire d'auto-évaluation de la compétence éducative parentale*. <https://cerif.uqo.ca/fr/questionnaire-dauto-evaluation-de-la-competece-educative-parentale>
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral Competence among Mothers of Infants in the First Year : The Mediational Role of Maternal Self-Efficacy. *Child Development*, 62(5), 918-929. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01580.x>
- Thibault, C., & Pitrou, M. (2018). *Aide-mémoire—Troubles du langage et de la communication—L'orthophonie à tous les âges de la vie*. Dunod.
- Tosh, R., Arnott, W., & Scarinci, N. (2017). Parent-implemented home therapy programmes for speech and language : A systematic review. *International journal of language & communication disorders*, 52(3), 253-269. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12280>
- Trivette, C., Dunst, C., & Hamby, D. (2010). Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/0271121410364250>
- Trudelle, D., & Montambault, E. (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Service social*, 43(2), 47-62. <https://doi.org/10.7202/706656ar>
- Tucker, S., Gross, D., Fogg, L., Delaney, K., & Lapporte, R. (1998). The long-term efficacy of a behavioral parent training intervention for families with 2-year-olds. *Research in Nursing & Health*, 21(3), 199-210.
- Vincent, M., & Thérond, B. (2019). *Accompagnement et Partenariat Parental : MAPLO*. Graine de langage. <https://www.grainedelangage.fr/produit/accompagnement-et-partenariat-parental-maplo/>
- Zebdi, R., Amalric, H., Viodé, C., & Lignier, B. (2018). Stratégies de coping et sentiment de compétence parentale des parents d'enfants atteints de troubles autistiques. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66(5), 323-329. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.01.008>
- Zorman, M., Bressoux, P., Bianco, M., Lequette, C., Pouget, G., & Pourchet, M. (2015). « P.A.R.L.E.R. » : Un dispositif pour prévenir les difficultés scolaires. *Revue française de pédagogie*, 193(4), 57-76. <https://doi.org/10.4000/rfp.4890>

ANNEXES

Annexe A – Questionnaire pré-programme Logopouce®	I
Annexe B – Questionnaire post-programme Logopouce®	VI
Annexe C – Flyer à destination des parents.....	X
Annexe D – Flyer à destination des orthophonistes.....	XI
Annexe E – Notice d’information à destination des parents	XII

Annexe A – Questionnaire pré-programme Logopouce®

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je vous propose de répondre à ce questionnaire (10-15 min) avant de commencer le programme Logopouce® “en route vers le langage oral”.

Quelques informations :

- A la fin des 8 semaines de formation, je vous enverrai un second questionnaire, assez similaire à celui-ci. Si vous avez besoin de plus de temps pour regarder les vidéos, vous pourrez répondre au second questionnaire plus tard (mais avant février 2023).
- Vous ne pouvez remplir qu'un questionnaire par personne, mais vous pourrez en remplir 2 (un par parent) si vous le souhaitez. ATTENTION, il faudra que ce soit le même schéma pour ce questionnaire et pour le second (par exemple : si vous n'envoyez qu'un questionnaire aujourd'hui, vous ne pourrez en envoyer qu'un seul pour le second).
- Les questionnaires sont tous anonymes.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à donner dans ce questionnaire. Répondez spontanément, votre réponse est la meilleure !

Je vous remercie d'avance pour votre participation, et n'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions ou des retours à me faire.

Aubane Bouchard

aubane.bouchard1@gmail.com

07 61 30 12 80

*Obligatoire

Première section

1.1. Code d'anonymat *

Veillez indiquer la première et la dernière lettre du prénom de votre enfant, ainsi que le mois et l'année de VOTRE naissance à vous (exemple : votre enfant s'appelle ELISA, et vous êtes né en juillet 1990 => votre code est EA071990)

1.2. Vous vous engagez à ne pas diffuser les vidéos de Logopouce® : *

Oui

1.3. Quel est votre statut ? *

- Père
- Mère
- Autres : _____

1.4. Quelle est votre situation familiale ?

Si besoin, vous pouvez préciser votre réponse dans "Autre". *

- Foyer avec les 2 parents
- Famille monoparentale avec garde alternée
- Famille monoparentale sans garde alternée
- Famille recomposée
- Autre : _____

1.5. D'après la nomenclature des Professions et Catégories Sociales, vous êtes : *

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers

1.6. Quelle est la date de naissance de votre enfant ? (mois et année seulement) *

1.7. Quel est le sexe de votre enfant ? *

- Masculin
- Féminin

1.8. Dans quelle classe est votre enfant ? *

1.9. Avez-vous d'autres enfants ? *

- Oui
- Non

1.10. Si oui, quelle est la place de votre enfant dans la fratrie ? (1^{er}, 2^{ème}, jumeaux...)

Deuxième section

2.1. Qui va regarder les vidéos ? *

Si vous souhaitez préciser votre réponse, vous pouvez l'indiquer dans "Autre".

- Les deux parents
- Un des deux parents
- Autre : _____

2.2. Votre enfant a-t-il déjà été suivi en orthophonie pour le langage oral ? *

- Oui
- Non

2.3. Qui demande un rendez-vous chez l'orthophoniste ? *

Si vous souhaitez préciser qui, vous pouvez l'indiquer dans "Autre".

- Vous, les parents
- L'école
- Une personne qui a la garde régulièrement
- Un professionnel de santé
- Autre : _____

2.4. Pour quelle(s) raison(s) demandez-vous un rendez-vous ?

2.5. Que faites-vous en attendant ce rendez-vous ? *

Si besoin, vous pouvez préciser dans "Autre".

- Je fais des recherches (sur internet, sur les réseaux sociaux, dans des livres, ...)
- Je discute avec mon entourage, les enseignants, les professionnels de santé, ...
- Je mets en place des activités à la maison (exemple : je raconte des histoires à mon enfant, je fais des jeux à l'oral avec lui, ...)
- Je ne sais pas quoi faire
- Autre : _____

2.6. Que pensez-vous qu'il vous manque aujourd'hui ?

2.7. Vous sentez-vous capable aujourd'hui de faire progresser votre enfant ? *

Si besoin, vous pouvez préciser dans "Autre".

- Oui
- Non
- Autre : _____

2.8. Parmi les phrases suivantes, dans laquelle/lesquelles vous retrouvez-vous ? *

Si besoin, vous pouvez préciser dans "Autre".

- Je ne comprends pas ses difficultés.
- Je ne sais pas comment l'aider
- Je me sens seul.e.
- Ce n'est pas mon rôle.
- J'ai peur de faire mal.
- Je manque d'outils.
- Je n'ai pas le temps.
- C'est conflictuel avec mon enfant.
- Je ne me reconnais dans aucune des phrases ci-dessus.
- Autre : _____

Troisième section

3.1. Pour les prochaines questions, veuillez choisir de 1 (en désaccord) - 2 - 3 - 4 - 5 - jusqu'à 6 (en accord). *

Dans l'ensemble, je suis satisfait.e de la façon dont j'accompagne mon enfant dans le développement de son langage oral. 1 2 3 4 5 6

Je connais les étapes du développement du langage oral. 1 2 3 4 5 6

J'ai le temps de partager des activités à l'oral (exemple : raconter une histoire, faire des jeux) avec mon enfant régulièrement. 1 2 3 4 5 6

Quand j'aide mon enfant à développer son langage, je me sens à l'aise dans ce rôle. 1 2 3 4 5 6

Je sais reconnaître les points forts de mon enfant. 1 2 3 4 5 6

Je me sens à l'aise face aux difficultés de mon enfant. 1 2 3 4 5 6

Je me sens capable d'identifier les difficultés liées au langage de mon enfant. 1 2 3 4 5 6

Je me sens capable d'aider mon enfant dans le développement de son langage. 1 2 3 4 5 6

Je sais quoi proposer pour rebondir sur les difficultés de mon enfant. 1 2 3 4 5 6

Je sens que ce que je fais avec mon enfant est utile pour lui. 1 2 3 4 5 6

Voir que j'arrive à aider mon enfant dans le développement de son langage est satisfaisant. 1 2 3 4 5 6

Je ne m'en veux pas même si mon enfant est en difficultés. 1 2 3 4 5 6

Je me sens capable d'expliquer les difficultés de mon enfant à mon entourage. 1 2 3 4 5 6

3.2. A combien estimez-vous aujourd'hui votre sentiment de compétence pour accompagner votre enfant ? *

1 J'ai le sentiment que je ne suis pas compétent.e pour accompagner mon enfant.

2 3 4 5 6 7 8 9

10 j'ai le sentiment que je suis compétent.e pour accompagner mon enfant.

3.3. Lorsque votre enfant sera suivi chez l'orthophoniste, comptez-vous assister aux séances ? *

Si besoin, vous pouvez préciser dans "Autre".

Oui

Non

Autre : _____

3.4. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Annexe B – Questionnaire post-programme Logopouce®

Madame, Monsieur,

Je vous remercie d'avoir répondu au premier questionnaire et d'avoir suivi le programme Logopouce® "en route vers le langage oral". Voici le second questionnaire (10 min), assez similaire au premier.

Rappel de quelques informations :

- Vous pouvez répondre à ce deuxième questionnaire au maximum jusqu'au vendredi 10 mars 2023.
- Comme pour le premier, vous ne pouvez remplir qu'un questionnaire par personne, mais vous pourrez en remplir 2 (un par parent) si vous le souhaitez. Il faut que ce soit le même schéma que lorsque vous avez rempli le premier questionnaire (par exemple : si vous n'avez envoyé qu'un questionnaire pour le premier, vous ne pouvez en envoyer qu'un maintenant).
- Les questionnaires sont tous anonymes.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à donner dans ce questionnaire. Répondez spontanément, votre réponse est la meilleure !
- Si vous n'avez pas regardé toutes les vidéos, aucun problème ! C'est très important pour nous que vous répondiez quand même, nous comptons sur vous !

Je vous remercie d'avance pour votre participation, et n'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions ou des retours à me faire.

Aubane Bouchard

aubane.bouchard1@gmail.com

07 61 30 12 80

*Obligatoire

Première section

1.1. Code d'anonymat *

Veillez indiquer la première et la dernière lettre du prénom de votre enfant, ainsi que le mois et l'année de VOTRE naissance à vous (exemple : votre enfant s'appelle ELISA, et vous êtes né en juillet 1990 => votre code est EA071990)

1.2. Durant ces 8 semaines de vidéos avec Logopouce[®], avez-vous été reçu.e.s par un.e orthophoniste ? *

- Oui
- Non

1.3. Si oui, un suivi orthophonique a-t-il été engagé ?

- Oui
- Non

1.4. Votre enfant a-t-il seulement des difficultés de prononciation de certains sons ? *

(par exemple, il n'arrive pas à dire "ch, j" mais il a un langage oral bien construit)

- Oui, il lui manque seulement certains sons
- Non, il/elle a des difficultés dans d'autres domaines (ex : être intelligible, construire des phrases, acquérir du vocabulaire)

1.5. Finalement, qui a regardé les vidéos ? *

Si vous souhaitez préciser votre réponse, vous pouvez l'indiquer dans "Autre".

- Les deux parents
- Un des deux parents
- Personne
- Autre : _____

1.6. Quelles vidéos avez-vous regardées ? *

Si vous souhaitez préciser votre réponse, vous pouvez l'indiquer dans "Autre".

(Le but n'était pas forcément de tout regarder si vous n'en sentiez pas le besoin, vous ne pouviez regarder que ce qui correspondait aux difficultés de votre enfant.)

- Etape 1 : Mieux comprendre
- Etape 2 : Bien parler
- Etape 3 : L'envie de parler
- Etape 4 : Communiquer
- Etape 5 : Bien articuler
- Etape 6 : Bien prononcer
- Etape 7 : Attitudes face aux difficultés
- Etape 8 : Que d'émotions !
- Bonus (Normes développementales, Prévention, Outils de stimulation du langage, Troubles du neurodéveloppement)
- Aucune vidéo
- Autre : _____

1.7. Pouvez-vous nous partager en quelques lignes comment s'est déroulé le programme Logopouce® pour vous ? Comment l'avez-vous vécu ? Quels sont vos ressentis maintenant ? *

1.8. Si vous n'avez pas regardé toutes les vidéos, pourriez-vous nous partager pour quelles raisons ?

(manque de temps ? pas adapté à votre demande ? suivi orthophonique commencé ?...)

1.9. Les vidéos ont-elles répondu à vos attentes ? *

Si vous souhaitez préciser votre réponse, vous pouvez l'indiquer dans "Autre".

- Oui
- Non
- Je n'ai pas regardé les vidéos
- Autre : _____

1.10. Si non, pouvez-vous nous expliquer pourquoi ? Qu'est-ce qu'il vous a manqué ?

Deuxième section

2.1. Pour les prochaines questions, veuillez choisir de 1 (en désaccord) - 2 - 3 - 4 - 5 - jusqu'à 6 (en accord). *

Dans l'ensemble, je suis satisfait.e de la façon dont j'accompagne mon enfant dans le développement de son langage oral. 1 2 3 4 5 6

Je connais les étapes du développement du langage oral. 1 2 3 4 5 6

J'ai le temps de partager des activités à l'oral (exemple : raconter une histoire, faire des jeux) avec mon enfant régulièrement. 1 2 3 4 5 6

Quand j'aide mon enfant à développer son langage, je me sens à l'aise dans ce rôle. 1 2 3 4 5 6

Je sais reconnaître les points forts de mon enfant. 1 2 3 4 5 6

Je me sens à l'aise face aux difficultés de mon enfant. 1 2 3 4 5 6

Je me sens capable d'identifier les difficultés liées au langage de mon enfant. 1 2 3 4 5 6

Je me sens capable d'aider mon enfant dans le développement de son langage. 1 2 3 4 5 6

Je sais quoi proposer pour rebondir sur les difficultés de mon enfant. 1 2 3 4 5 6

Je sens que ce que je fais avec mon enfant est utile pour lui. 1 2 3 4 5 6

Voir que j'arrive à aider mon enfant dans le développement de son langage est satisfaisant. 1 2 3 4 5 6

Je ne m'en veux pas même si mon enfant est en difficultés. 1 2 3 4 5 6

Je me sens capable d'expliquer les difficultés de mon enfant à mon entourage. 1 2 3 4 5 6

2.2. A combien estimez-vous aujourd'hui votre sentiment de compétence pour accompagner votre enfant ? *

Si vous n'avez pas regardé toutes les vidéos, répondez en fonction de ce que vous ressentez aujourd'hui.

1 J'ai le sentiment que je ne suis pas compétent.e pour accompagner mon enfant.

2 3 4 5 6 7 8 9

10 J'ai le sentiment que je suis compétent.e pour accompagner mon enfant.

2.3. Pensez-vous continuer à appliquer ce que vous avez appris dans les vidéos au quotidien ? *

Si besoin, vous pouvez préciser dans "Autre".

Oui

Non

Je n'ai pas regardé toutes les vidéos

Autre : _____

2.4. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Annexe C – Flyer à destination des parents

**Votre enfant a des difficultés
à développer son langage oral ou à apprendre à lire ?
Vous attendez un rendez-vous
avec un.e orthophoniste ?
Nous avons une solution pour vous !**

Qui sommes-nous ?

Lisa et Aubane, 2 étudiantes en 5ème année d'orthophonie à Lyon.
Nous réalisons 2 mémoires en parallèle au sujet de l'accompagnement parental
avant un suivi orthophonique.



A qui s'adresse ce flyer ?

Aux parents dont l'enfant est en attente d'un bilan orthophonique, pour des
difficultés de langage oral (mémoire d'Aubane) ou de lecture (mémoire de Lisa).



De quoi s'agit-il ?

Nous vous proposons de suivre le programme Logopouce en ligne,
"en route vers le langage oral" (8 semaines)
ou "en route vers la lecture" (7 semaines).
Toutes les semaines, vous accèderez à une nouvelle vidéo (30 à 60 min).
Une fois débloquées, toutes les vidéos restent accessibles !
Vous aurez aussi la possibilité d'échanger par écrit avec nous.
Normalement payant, Logopouce est gratuit dans le cadre de nos mémoires.



Pour notre travail de mémoire, vous aurez à remplir un questionnaire
avant la formation, et un autre après la formation (10 min par questionnaire).
Le 2ème questionnaire devra être rempli avant fin février 2023.



Contacts

Lisa Violotte



Aubane Bouchard

violotte.lisa@gmail.com



aubane.bouchard@gmail.com

06 33 47 57 23



07 61 30 12 80

Direction du mémoire :

Capucine Rabou, créatrice de Logopouce, capucine.ocabou@gmail.com
Hugo Testaert, médiateur, hugo.testaert@gmail.com

RECHERCHE DE PARENTS

Formation Logopouce

L'accompagnement en ligne des parents a-t-elle sa place dans la prévention secondaire en orthophonie ?
Évaluation de l'accompagnement Logopouce pour les parents d'enfants en difficultés de langage oral et de lecture.

Qui sommes-nous ?

Lisa et Aubane, 2 étudiantes en 5ème année d'orthophonie à Lyon. Nous réalisons 2 mémoires en parallèle sur le sentiment de compétence parentale.



Notre demande

Nous recherchons des parents sur liste d'attente, en demande de rendez-vous orthophonique pour leur enfant en difficultés de langage oral (mémoire d'Aubane) ou de lecture (mémoire de Lisa). Nous leur proposerons de suivre la formation Logopouce sur 8 ou 7 semaines, gratuitement dans le cadre de nos mémoires.

Notre objectif

L'objectif est que les parents remplissent, avant et après la formation, un questionnaire en ligne anonyme. Les questionnaires seront ouverts de novembre à février.



Nous aurions donc besoin de **vous**, orthophonistes, pour rentrer en contact avec certains parents sur vos listes d'attente

Contacts

Lisa Violatte



Aubane Bouchard

violatte.lisa@gmail.com



aubane.bouchard1@gmail.com

06 33 47 57 23



07 61 30 12 80



Direction de mémoire :
Capucine Rahau, orthophoniste de Logopouce, capucine.rahau@gmail.com
Hugo Testaert, médecin, hugo.testaert@gmail.com

Annexe E – Notice d'information à destination des parents

Page 1 sur 2 :

NOTICE D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer de façon volontaire à un recueil de données sur votre **sentiment de compétence parentale** avant et après une formation de 8 semaines, délivrée par l'équipe d'orthophonistes de Logopouce. Les réponses aux questionnaires vont se dérouler **de novembre jusqu'à février 2023**. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce recueil de données. Si vous acceptez, vous pouvez décider à tout moment d'arrêter votre participation sans donner de justification et sans conséquence particulière.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre toutes les informations présentées ici, réfléchir à votre participation, et poser toute question éventuelle à la personne réalisant le recueil de données :

Aubane Bouchard, aubane.bouchard1@gmail.com, 07 61 30 12 80.

But de l'étude

Recueillir des données sur votre sentiment de compétence parentale, avant et après une formation nommée Logopouce "en route vers le langage oral".

L'objectif est de vous proposer des outils en attendant votre rendez-vous chez l'orthophoniste, pour votre enfant ayant des difficultés en langage oral.

Déroulement de l'étude

Après avoir pris contact avec moi, je vous enverrai un premier questionnaire à remplir en ligne (10-15min), puis vous pourrez commencer la formation Logopouce, normalement payante mais gratuite dans le cadre de ce mémoire. Cette formation est composée de capsules vidéos qui se débloqueront chaque semaine, pendant 8 semaines. Ces vidéos sont accompagnées de récapitulatifs écrits et vous aurez aussi la possibilité en cas de besoin d'échanger avec moi par écrit sur votre espace.

À la fin de la formation, je vous enverrai un second questionnaire, assez similaire au premier. Si vous avez besoin de plus de 8 semaines pour intégrer la formation, vous pourrez prendre le temps nécessaire pour répondre au deuxième questionnaire (avant fin février 2023).

Vous ne pourrez remplir qu'un questionnaire par personne, mais vous pourrez en remplir 2 (un par parent) si vous le souhaitez. Pour rappel, les questionnaires sont anonymes.

Contacts

Étudiante :

Aubane Bouchard, étudiante en Master 2 Orthophonie – Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, UCL Lyon 1, aubane.bouchard1@gmail.com, 07 61 30 12 80

Direction du mémoire :

Capucine Adou, créatrice de Logopouce, capucine.adou@gmail.com
Hugo Testaert, médecin, hugo.testaert@gmail.com

Responsables Recherche département d'Orthophonie UCLB :
memoire.orthophonie@univ-lyon.fr



NOTICE D'INFORMATION

Frais :

Votre collaboration à ce recueil de données n'entraînera pas de participation financière de votre part.

Législation - Confidentialité :

Toute donnée vous concernant sera traitée de façon confidentielle. Elles seront codées sans mention de votre nom et prénom. La publication des résultats ne comportera aucun résultat individuel.

Les données recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Selon la Loi « Informatique et Liberté » [loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée], vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès, de rectification et de retrait des données vous concernant auprès du responsable de l'étude, Capucine Ackou. La collecte et le traitement de données identifiantes ou susceptibles d'être identifiantes s'effectuent dans le respect des normes en vigueur relatives à la protection des données personnelles, notamment les dispositions du règlement [UE] 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite « Informatique et Libertés »).

Vous pouvez formuler la demande d'être informé des résultats globaux de ce mémoire. Aucun résultat individuel ne pourra être communiqué.

La diffusion des vidéos de Logopouce est interdite, sous peine de poursuites.

Bénéfices potentiels :

La finalité de cette étude est de mieux cerner les enjeux de la prévention des difficultés de langage oral de votre enfant. La formation en ligne vous donne des outils et des clés, dans l'attente d'un bilan orthophonique, et l'objectif indirect est de mesurer le renforcement de votre sentiment de compétence parentale. En effet, d'après les recherches scientifiques, je fais l'hypothèse qu'un sentiment de compétence parentale développé facilite l'accompagnement de votre enfant dans ses difficultés.

Risques potentiels :

Le recueil de données ne présente aucun risque sérieux prévisible pour les personnes qui s'y prêteront.

Nous vous remercions pour la lecture de cette notice d'information !

N'hésitez pas à me contacter si vous avez une quelconque question,

Bien cordialement,

Aubane BOUCHARD



Contacts

Etudiante :

Aubane Bouchard, étudiante en Master 2 Orthophonie - Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, UCBL Lyon 1, aubane.bouchard1@gmail.com, 07 61 30 12 80

Direction du mémoire :

Capucine Ackou, créatrice de Logopouce, capucine.ackou@gmail.com
Hugo Testaert, médecin, hugo.testaert@gmail.com

Responsables Recherche département d'Orthophonie UCLB :
memoire.orthophonie@univ-lyon1.fr

