



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

GANTELME Morgane
VANUXEM Léa

PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL
DES ORTHOPHONISTES LIBERAUX DE LA REGION
RHÔNE-ALPES :
Quels enjeux pour la profession ?

Maître de Mémoire

JAUBERT Guillaume

Membres du Jury

LECLERC Caroline

TAIN Laurence

TOPOUZKHANIAN Sylvia

Date de Soutenance

30 Juin 2011

ORGANIGRAMMES

1. Université Claude Bernard Lyon1

Président
Pr. BONMARTIN Alain

Vice-président DEVU
Pr. SIMON Daniel

Vice-président CA
Pr. ANNAT Guy

Vice-président CS
Pr. MORNEX Jean-François

Directeur Général des Services
M. GAY Gilles

1.1 Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur **Pr. ETIENNE Jérôme**

U.F.R d'Odontologie
Directeur **Pr. BOURGEOIS Denis**

U.F.R de Médecine Lyon-Sud
Charles Mérieux
Directeur **Pr. GILLY François
Noël**

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur **Pr. LOCHER François**

Institut des Sciences et Techniques de
Réadaptation
Directeur **Pr. MATILLON Yves**

Comité de Coordination des
Etudes Médicales (C.C.E.M.)
Pr. GILLY François Noël

Département de Formation et Centre
de Recherche en Biologie Humaine
Directeur **Pr. FARGE Pierre**

1.2 Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. de Sciences et Technologies
Directeur **Pr GIERES François**

IUFM
Directeur **M. BERNARD Régis**

U.F.R. de Sciences et Techniques
des Activités Physiques et
Sportives (S.T.A.P.S.)
Directeur **Pr. COLLIGNON Claude**

Ecole Polytechnique Universitaire de
Lyon (EPUL)
Directeur **M. FOURNIER Pascal**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **Pr. AUGROS Jean-Claude**

Ecole Supérieure de Chimie Physique
Electronique de Lyon (CPE)
Directeur **M. PIGNAULT Gérard**

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

IUT LYON 1
Directeurs **M. COULET Christian et
Pr. LAMARTINE Roger**

2. 2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation **FORMATION**
ORTHOPHONIE

Directeur ISTR
Pr. MATILLON Yves

Directeur de la formation
Pr. TRUY Eric

Directeur des études
BO Agnès

Directeur de la recherche
Dr. WITKO Agnès

Responsables de la formation clinique
THEROND Béatrice
GUILLON Fanny

Chargée du concours d'entrée
PEILLON Anne

Secrétariat de direction et de scolarité
BADIOU Stéphanie
CLERGET Corinne

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons tout d'abord remercier chaleureusement les orthophonistes qui ont aimablement accepté de nous rencontrer. Sans leur disponibilité, soutien et gentillesse, notre recherche n'aurait pu être menée à bien.

Nous remercions également toutes les orthophonistes que nous avons contactées, mais pour lesquelles les rencontres n'ont pu se faire.

Nous sommes reconnaissantes à notre maître de mémoire, Guillaume Jaubert.

Nous n'oublions pas toute l'équipe de sciences sociales qui a été présente ces deux dernières années et nous a apporté conseils et secours.

Et puis, nous nous remercions mutuellement pour notre entente, soutien et enthousiasme sans faille ou presque. Nous avons fait de l'accompagnement binomial au niveau III, sans aucun doute : collaboration parfaite et partage des compétences !!!

SOMMAIRE

ORGANIGRAMMES	2
1. Université Claude Bernard Lyon1	2
1.1 Secteur Santé :.....	2
1.2 Secteur Sciences et Technologies :	2
2. 2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE	3
REMERCIEMENTS.....	4
SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	7
PARTIE THEORIQUE	8
I. L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL EN ORTHOPHONIE	9
1. Essai de classement des publications sur l'accompagnement parental	9
2. La pratique de l'accompagnement parental en orthophonie : tentative de définition	11
3. Les formations continues : reflet des différences de pratiques de l'accompagnement parental	13
4. Les modèles de la relation médecin-malade	14
5. Dimensions de la relation thérapeutique et accompagnement parental	16
II. LES PROFESSIONS	18
1. La profession médicale, comme profession dominante.....	18
2. Les professions paramédicales.....	20
3. La profession paramédicale d'orthophoniste : entre concurrence et autonomie.....	21
4. Socialisation professionnelle et identités multiples.....	23
III. EMERGENCE DES RELATIONS TRIANGULAIRES EN ORTHOPHONIE : PROFESSIONNEL-PATIENT-FAMILLE	24
1. Relations professionnel- patient : des échanges calqués sur le modèle médical	24
2. Relations professionnel-parents : un nouvel essor avec l'accompagnement parental.....	26
3. Relations parents-enfant avec accompagnement parental : une pratique écologique.....	27
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	28
I. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES	29
1. Problématique.....	29
2. Hypothèses	29
PARTIE EXPERIMENTALE	31
I. METHODOLOGIE DES ENTRETIENS	32
1. Entretiens semi-directifs.....	32
2. La grille d'entretien	33
II. MISE EN PLACE DES ENTRETIENS	33
1. Prise en compte de la posture sociologique à adopter.....	33
2. Choix des professionnels.....	34
3. Présentation des orthophonistes	34
4. Recherche de la population.....	36
5. Constitution du réseau	36
6. Réalisation des entretiens	37
III. ANALYSES DES ENTRETIENS	38
PRESENTATION DES RESULTATS.....	41
I. CATEGORISATION DES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL SUITE A L'ANALYSE DE DOCUMENTS	42
II. L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL : UNE NOTION EN CONSTRUCTION	44
1. Des définitions hétérogènes dues à des pratiques diverses.....	44
2. Une pratique mal délimitée.....	47
3. Vers des traits caractéristiques de l'accompagnement parental.....	47
III. CONCEPTIONS DE L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL	48
1. L'accompagnement parental : un outil parmi d'autres	48

2.	<i>Accompagnement parental et rééducation traditionnelle : la complémentarité de deux pratiques</i>	49
IV.	DES RAISONS D'ADOPTER CETTE PRATIQUE PORTEES PAR UNE MANIERE DIFFERENTE	
D'ENVISAGER LE PATIENT		49
1.	<i>La prise en compte de l'environnement du patient</i>	49
2.	<i>L'accompagnement parental comme pratique efficace.....</i>	50
3.	<i>L'accompagnement parental comme réponse à la politique de santé publique.....</i>	51
V.	LES PARCOURS DES ORTHOPHONISTES : DU CHOIX DE LA PROFESSION A LA PRATIQUE	
PROFESSIONNELLE : ELABORATION D'UNE IDENTITE PROFESSIONNELLE PLURIELLE		52
1.	<i>Etudes supérieures et attirances pour le métier</i>	52
2.	<i>La formation initiale comme point de départ de la construction d'une double identité professionnelle.....</i>	53
3.	<i>La formation continue : découverte de l'accompagnement parental lors de l'exercice professionnel.....</i>	56
VI.	IMPORTANCE DES FORMATIONS CONTINUES : LA TRADUCTION D'UNE CONCURRENCE INTERPROFESSIONNELLE	57
1.	<i>Formations spécifiques en accompagnement parental et choix d'une modalité d'accompagnement parental</i>	57
2.	<i>Les formations annexes comme choix d'une modalité et élargissement du territoire des orthophonistes</i>	58
VII.	L'EVOLUTION DE LA PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL	60
1.	<i>Effets des formations continues.....</i>	60
2.	<i>Conséquences des expériences personnelles.....</i>	61
3.	<i>L'impact de l'expérience professionnelle.....</i>	62
VIII.	LES DIFFICULTES RENCONTREES ET LEURS SOLUTIONS	63
1.	<i>Les difficultés face aux émotions des parents</i>	63
2.	<i>Les difficultés dans la communication avec les parents.....</i>	64
3.	<i>Les difficultés face à la personnalité des parents.....</i>	64
4.	<i>Les échanges formels et informels comme solution à ces difficultés.....</i>	65
DISCUSSION DES RESULTATS.....		66
I.	VALIDATION DES HYPOTHESES	67
II.	CONFRONTATION DES RESULTATS AUX ELEMENTS THEORIQUES	68
1.	<i>D'une conception repensée du patient à des pratiques hétérogènes.....</i>	68
2.	<i>Justification des orthophonistes quant à l'adoption de la pratique de l'accompagnement parental.....</i>	70
3.	<i>Impact de certains facteurs biographiques sur la mise en place de l'accompagnement parental</i>	72
4.	<i>La formation continue comme choix d'une modalité et mise en lumière de la concurrence interprofessionnelle</i>	73
5.	<i>Impact de certaines expériences personnelles et professionnelles sur l'évolution de la pratique de l'accompagnement parental.....</i>	75
6.	<i>Les difficultés rencontrées par les orthophonistes.....</i>	77
7.	<i>Echanges entre professionnels : vers la constitution d'un réseau ?</i>	79
III.	LIMITES, PERSPECTIVES ET APPORTS DE NOTRE RECHERCHE.....	81
1.	<i>Les limites de notre recherche</i>	81
2.	<i>Les perspectives possibles de notre recherche.....</i>	83
3.	<i>Les apports personnels et professionnels de notre recherche.....</i>	85
CONCLUSION.....		87
BIBLIOGRAPHIE		88
ANNEXES.....		92
ANNEXE I : TABLEAU RECAPITULATIF DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES.....		93
ANNEXE II : GRILLE D'ENTRETIEN		94
ANNEXE III : ANALYSES THEMATIQUES DES ENTRETIENS		97
TABLE DES MATIERES		98

INTRODUCTION

Intéressées initialement par la pratique de l'accompagnement parental ; nos lectures, expériences et cours nous ont amenées à nous questionner sur l'hétérogénéité de cette pratique chez les orthophonistes libéraux. En effet, il semblerait que cette technique de prise en charge ne possède pas de définition unique, adoptée par la profession entière. De plus, cette pratique encore émergente dans les pays francophones, ne rallie pas l'ensemble des professionnels spécialistes du langage et de la communication.

Tout au long de ce mémoire, nous emploierons le terme d'accompagnement parental. Plusieurs termes sont utilisés afin de définir cette pratique. Nous avons cependant choisi celui d'accompagnement parental car il semble être employé de façon majoritaire à la fois dans les publications et les discours des orthophonistes interrogées.

Nous recherchons au travers de notre mémoire inscrit dans le champ des sciences sociales, ce qui mène certains orthophonistes à mettre en place l'accompagnement parental dans la pratique quotidienne de leur activité libérale.

Des événements pourraient favoriser l'intérêt, la manière de pratiquer et l'évolution de cette technique encore peu connue et étendue dans le champ de l'orthophonie française. C'est pourquoi nous nous intéressons aux expériences vécues par ces professionnels qui les auraient attirées vers cette pratique spécifique. Nous nous interrogeons également sur les répercussions de cette pratique pour la profession d'orthophonie. L'accompagnement parental, pratique au croisement de différentes professions, se détache d'une conception plus traditionnelle de l'orthophonie. En ce sens, nous nous questionnons sur les changements engendrés par l'accompagnement parental ou recherchés par la profession.

Nous développerons dans un premier temps les aspects théoriques qui sous tendent notre recherche : nous tâcherons de rendre compte des différentes définitions et modalités de pratiques de l'accompagnement parental en France et dans d'autres pays. Puis, nous nous intéresserons à la profession paramédicale qu'est l'orthophonie, celle-ci mise en lien avec la profession médicale. Par la suite, nous nous centrerons sur les relations émanant de la mise en place de l'accompagnement parental : des relations triangulaires entre patient, professionnel et parents du patient.

Ensuite, nous présenterons la problématique et les différentes hypothèses qui s'y réfèrent.

Nous expliquerons, dans un troisième temps, la méthodologie utilisée pour mener à bien cette recherche. Nous nous sommes basées sur des entretiens semi-directifs, ce qui nous semblait le plus intéressant pour la recherche que nous souhaitions mener. La rencontre directe avec les orthophonistes nous paraissait riche aussi bien d'un point de vue personnel que pour le recueil d'informations précises.

Nous présenterons ensuite les résultats de cette recherche, qui seront ultérieurement discutés en rapport avec la théorie précédemment exposée. Nous terminerons cette partie par un développement sur les limites et les perspectives de ce projet.

Chapitre I

PARTIE THEORIQUE

I. L'accompagnement parental en orthophonie

La pratique de l'accompagnement parental s'est développée il y a une trentaine d'années au Canada. Au commencement, c'est dans la région de Québec que les professionnels de la communication se sont penchés sur cette modalité de prise en charge. Leur pratique s'est progressivement affinée et technicisée avec la mise en place de programmes spécifiques. Le centre Hanen, basé à Toronto est le principal formateur aux techniques de l'accompagnement parental. Il s'est développé, au sein de cette structure, différents programmes proposés aussi bien aux parents qu'à divers professionnels (enseignants, éducateurs, thérapeutes du langage...).

Cette modalité de prise en charge s'est peu à peu exportée en Europe et dans d'autres pays développés tels que les Etats-Unis et l'Australie. Il faut néanmoins attendre la fin des années quatre-vingt-dix pour accéder à des écrits français sur cette thématique. Au fil des lectures, il nous est apparu que ces textes étaient davantage des récits issus d'expériences cliniques que des articles scientifiques faisant consensus.

1. Essai de classement des publications sur l'accompagnement parental

A la suite de la lecture des différents écrits sur la pratique de l'accompagnement parental, un classement semble se dessiner. Les articles sont principalement issus de revues spécialisées en orthophonie, publiées entre 2000 et 2010. Les auteurs, en majorité des professionnels de la communication et du langage, sont de nationalités diverses (canadienne, australienne, française ou espagnole). Certains médecins, psychologues ou professeurs en sciences du langage se sont également intéressés à cette pratique.

Ce classement s'est élaboré majoritairement à partir d'articles issus de différents numéros de *Rééducation Orthophonique*, publiés en 2000, 2001 et 2010 ainsi que de la revue scientifique *Glossa*. L'ensemble de ces écrits peut se classer selon trois groupes, divergents par une mise en place spécifique de l'accompagnement parental.

Au sein du premier groupe se retrouvent les récits retraçant la mise en place de cette pratique selon une modalité de prise en charge particulière. Le deuxième groupe se compose d'articles décrivant un accompagnement parental pour une pathologie spécifique. Les articles du dernier ensemble expliquent cette pratique dans un milieu d'exercice précis.

Les différents textes ne sont pas répartis de façon égalitaire au sein des trois regroupements. En effet, une majorité de publications propose aux lecteurs des récits d'expériences dans le cadre de pathologies spécifiques. Celles-ci sont nombreuses (bégaïement, trouble de la déglutition, surdité, maladies génétiques rares...).

1.1. Publications relatant une modalité de prise en charge spécifique

Le premier groupe comporte des textes expliquant l'application de cette pratique selon une méthodologie spécifique.

Un nombre important d'articles expose la méthode Hanen, issue du centre canadien du même nom. Weitzman, orthophoniste et directrice de ce centre, a écrit « *Apprendre le langage en ayant du plaisir. Le programme de Hanen pour éducateurs de jeunes enfants : une formation interne dans les crèches, visant à favoriser le développement des compétences sociales et du langage oral et écrit* » (2000, p 83). Dans cet article, l'auteur décrit la progression chronologique du programme destiné aux « *puéricultrices, auxiliaires puéricultrices, enseignants* » (p 83). Ce programme, réparti sur treize semaines avec sept séances de groupe et six individuelles, a des objectifs précis de prévention. Les sessions sont composées de « *cours [...] dirigé(s) par une équipe constituée d'un orthophoniste diplômé du Centre et d'un consultant spécialisé en Education pour Jeunes Enfants* » (p 92). Au cours de cette formation, les enregistrements vidéo sont nombreux et permettent d'impliquer fortement les participants.

D'autres articles explicitent la mise en place de cette pratique dans une modalité spécifique. Bo, avec la publication de l'« *Essai d'adaptation d'un programme familial à la pratique en libéral* » en 2000 (p 139), détaille le programme d'intervention parental qu'elle a instauré dans sa pratique ainsi que ses objectifs personnels. Cette orthophoniste est formée aux méthodes Hanen, ce qui explique la mise en place de cette modalité de prise en charge anglo-saxonne.

1.2. Publications sur la pratique de l'accompagnement parental selon une pathologie précise

Le second groupe se compose d'expériences relatant l'utilisation de l'accompagnement parental dans le cadre d'une pathologie spécifique (surdité, traumatisme crânien, b galement...). Ces récits d'orthophonistes se fondent sur leurs observations et expérimentations personnelles. Ce groupe est le plus représentatif de la littérature orthophonique, il regroupe plus de la moitié des récits pris en compte.

Ainsi, Senez explique dans son article intitulé « *La guidance parentale sur le plan de la déglutition et de l'alimentation de l'enfant avec nutrition entérale à domicile* » (2010, p 86) l'importance du lien avec les parents et des « *mots clés pour une guidance réussie* » (p 87). Cette orthophoniste ne propose pas de définition précise et rigoureuse mais décrit les caractéristiques qu'elle considère indispensables pour la pratique de l'accompagnement parental. Cette technique, lors des troubles de la déglutition et de l'alimentation, consiste à « *expliquer, accompagner, rassurer, soutenir* » (p 87). L'orthophoniste a un rôle primordial de conseiller et de modélisateur. Il explique la pathologie, puis propose des techniques et savoir-faire aux parents.

1.3. Publications sur la pratique de l'accompagnement parental mis en place dans des milieux particuliers

Le troisième regroupement englobe les textes qui décrivent l'accompagnement parental dans un milieu d'exercice particulier. C'est le cas de l'article publié en 2010 par l'orthophoniste Cousin, nommé « *Accompagnement parental en orthophonie au CAMSP¹* ». Cette publication offre aux professionnels des idées d'actions à mener auprès des parents, dans le cadre d'une prise en charge en institution. Au sein de cet établissement, réservé aux très jeunes enfants, la pratique de l'accompagnement parental « *fait partie intégrante du travail de l'orthophoniste* » (p 60). Cousin détaille les objectifs principaux liés à cette pratique et explique l'importance d'un travail d'accompagnement pluridisciplinaire. Le lien avec différents professionnels dans une même équipe permet des accompagnements parentaux variés et adaptés à chaque famille.

Au sein d'autres institutions, tels que les centres de rééducation pour enfants traumatisés crâniens, l'accompagnement parental est également mené avec d'autres professionnels. Pour Laigle & al. « *d'autres corps de métiers (médecins, psychomotriciens, ergothérapeutes)* » (2003, p 69) apportent des conseils et des explications propres à leur domaine de compétence. Chaque milieu d'exercice possède des spécificités qui façonnent la pratique de l'accompagnement parental.

Les différences de pratique de l'accompagnement parental, aperçues au travers du classement précédent présagent d'une difficulté à créer une définition consensuelle dans le champ de l'orthophonie.

2. La pratique de l'accompagnement parental en orthophonie : tentative de définition

2.1. Une pluralité de termes : un frein pour une définition unique

L'accompagnement parental, pratique relativement récente dans le champ de l'orthophonie française, ne possède pas de définition unique. Plusieurs termes sont usités pour décrire cette technique de prise en charge. Certains auteurs parlent de « *counselling parental* », d'autres de « *guidance parentale* ». Les termes de « guidance » et d'« accompagnement » sont pour certains professionnels synonymes. D'autres les différencient, mais sans parvenir à un consensus sur cette distinction.

¹ Centre d'Action Médico-Sociale précoce : destiné aux enfants de 0 à 6 ans.

Ainsi Crunelle, orthophoniste, fait part de ce que ces deux termes évoquent pour elle :

« Pour moi, la guidance parentale se limite aux informations et conseils qu'il convient parfois de donner aux parents des enfants que nous suivons. Je la différencie de l'accompagnement qui privilégie l'écoute et un véritable partenariat inscrit dans une relation en triangulation. Le guide est un expert qui montre le chemin » (Crunelle, 2010, p 8).

Pour cette professionnelle, la distinction entre guidance et accompagnement viendrait de la place proposée au parent par le professionnel. L'accompagnement parental offrirait une relation plus équilibrée où chaque intervenant possède des informations utiles au développement de l'enfant et à la réussite de la rééducation.

Pour Laigle & al. dans l'article de 2003, « *la guidance est classiquement associée aux interventions dès la naissance dans le cadre de pathologies congénitales* » (p 69). Contrairement à Crunelle, Laigle ne s'intéresse aucunement au rapport professionnel-parent, mais se centre sur la pathologie de l'enfant pour distinguer les deux termes.

Thomas, orthophoniste québécoise, définit le « *counselling parental* » comme étant la transmission de « *conseils aux parents [...] lors d'une évaluation mais également au cours de formations* » (2003, p 46). Ce terme fait référence aux programmes d'intervention, où les parents sont formés à des techniques de communication adaptées au développement de l'enfant.

2.2. Les prémices d'une définition commune

Malgré des divergences de points de vue concernant les définitions, il semblerait qu'une majorité de professionnels se reconnaissent autour d'un point précis sur cette pratique : la relation entre parents et orthophoniste. Celle-ci est riche et précieuse pour chacun des partenaires. L'implication du parent dans le soin, sous tendue par des échanges avec le professionnel, facilite la prise en charge orthophonique et le développement de l'enfant.

Dawson, professeur de psychiatrie et Osterling, psychologue clinicienne, décrivent l'importance du rôle des parents dans la vie quotidienne:

« Because parents spend so much more time with their children, it is recognized that they often can achieve a greater understanding of their child's needs » (1997, p 13).

Cet article expose les différents programmes d'intervention précoce accessibles aux enfants autistes. Chacun de ces programmes accorde aux parents un rôle important dans la prise en charge orthophonique.

L'accompagnement parental donne aux parents une place majeure au cours de la rééducation orthophonique de leur enfant. Un lien étroit, basé sur la confiance et l'écoute réciproque entre professionnel et parents, permet à ces derniers de reconquérir leur position d'interlocuteurs privilégiés auprès de leur enfant.

« Cet échange constant entre l'orthophoniste et les parents est primordial puisqu'il aide souvent les parents à prendre conscience de l'importance des interactions verbales entre eux-mêmes et leur enfant, et à retrouver la place qui leur revient auprès de lui » (Kremer & Lerdélé, 2005, p 102).

Cette citation de deux thérapeutes du langage, définit bien le rôle de l'orthophoniste auprès des parents. Ceux-ci étant les « *agents principaux de la stimulation du langage de l'enfant* » (p 100), il est important pour le professionnel de leur permettre d'accéder à cette position.

L'accompagnement parental, pratique émergente chez les orthophonistes français peine à trouver une définition unique, validée par l'ensemble de la profession. Néanmoins, cette pratique semble être une méthode de prise en charge permettant aux parents d'obtenir des informations sur la rééducation et sur le développement de l'enfant afin de l'étayer au quotidien.

Les différences de pratiques et de définitions se retrouvent dans les formations continues proposées aux professionnels. Ces stages en accompagnement parental sont motivés par des objectifs divergents selon la définition du professionnel formateur.

3. Les formations continues : reflet des différences de pratiques de l'accompagnement parental

L'accompagnement parental se diffuse par les revues spécialisées en orthophonie, mais également par les formations. L'enseignement de cette pratique se retrouve actuellement dans les cursus de formation initiale ainsi que dans les formations continues, proposées aux professionnels déjà diplômés.

« *Les orthophonistes [...] utilisent de façon importante les dispositifs de formations* » (Momot, 2008, p 27). Quels que soient les domaines proposés en formation, les professionnels de la communication et du langage sont très impliqués dans la recherche de perfectionnement ou d'acquisition de connaissances et de compétences nouvelles. Cette quête pour un enrichissement et une amélioration des pratiques favorise la diffusion de nouvelles méthodes de rééducation.

Les formations proposées aux orthophonistes sur le thème de l'accompagnement parental corroborent l'idée d'une hétérogénéité des définitions, des pratiques et de la théorie adjacente.

En effet, plusieurs formations en accompagnement parental sont proposées. Ces stages semblent être de deux types. Il existe des formations issues de la méthode canadienne Hanen, intégrant les programmes d'intervention parentaux (Formation de Mme Bo et Mme Kunz). D'autres formations privilégiant la relation avec les parents en présence de l'enfant en séance de rééducation, se développent à leur tour.

Les stages Hanen proposent des entraînements à l'observation et aux commentaires de vidéos parentales. Les formatrices sont elles-mêmes diplômées par le centre de Toronto. La formation de Mme Bo, intitulée « *Accompagnement parental : les programmes d'intervention familiale en orthophonie, une approche socio-interactionniste dans la prise en charge du langage oral et de la communication* », se déroule sur deux jours. Elle permet aux stagiaires d'acquérir suffisamment de bases théoriques et d'exemples pratiques pour mettre en place des sessions d'accompagnement parental. Cette formation se limite à certaines pathologies spécifiques, du moins, à un type d'enfant particulier : le très jeune enfant ou l'enfant handicapé.

Les formations orthophoniques, davantage centrées sur la relation entre le parent et l'orthophoniste, fournissent des outils permettant d'aboutir à une confiance thérapeutique et un investissement des parents dans la rééducation. La formation Dialogoris², proposée par trois orthophonistes se donne les objectifs suivants : « *apprendre à valoriser les parents [...] apprendre à stimuler la motivation, l'investissement des parents [...] s'entraîner à amener des changements de comportements sans nuire à la relation* ». Tous ces objectifs de formations recherchent le perfectionnement de la communication de l'orthophoniste vis-à-vis des parents qu'il rencontre.

4. Les modèles de la relation médecin-malade

Les modèles théoriques de la relation médicale évoluent, se complètent et s'affinent avec l'évolution de la médecine, des maladies et des savoirs acquis par les profanes. Ces différents modèles, établis dans le domaine médical, se rapprochent des niveaux d'implication des parents relevés dans les articles traitant de l'accompagnement parental.

4.1. Le modèle consensuel de Talcott Parsons

Pour ce sociologue, la relation entre le médecin et son patient reflète les relations sociales présentes dans la société. Il « *part du constat selon lequel la santé est nécessaire au bon fonctionnement de la société* » (Adam & Herzlich, 2007, p 76). Ce modèle est fondé sur des postulats de base : le médecin sait et fait ce qui est bon pour le patient tandis que le patient accepte et applique la stratégie thérapeutique décidée par le professionnel.

Dans le modèle de Parsons, la relation entre médecin et patient est asymétrique : le malade est passif alors que le professionnel est actif. Le malade, incompetent pour faire face à sa maladie seul, est assujéti au médecin et lui doit obéissance. Le professionnel de la santé, avec ses connaissances scientifiques et techniques, est reconnu et légitime dans son domaine de compétence. Son rôle est de servir à la fois la cause et le bien-être du patient mais aussi l'intérêt général de la société. La maladie étant « *une déviance potentielle par rapport à l'ordre social [...], la médecine moderne est alors l'institution devant faire face à cette menace* » (Adam & Herzlich, 2007, p 76).

² <http://www.dialogoris.com/>

Cette relation est également consensuelle, chaque acteur connaissant et adhérant au rôle qui lui incombe. Le patient reconnaît les compétences du médecin et joue le rôle qui lui est dévolu.

Avec la modification des maladies et des sociétés, le modèle de Parsons ne permet plus de représenter l'ensemble des pathologies. De nouveaux modèles émergent alors et complètent le modèle initial de Parsons.

4.2. Le modèle de Szasz et Hollander

Ces deux psychiatres se détachent du modèle de Parsons et conceptualisent une nouvelle typologie de la relation médecin-patient en 1956.

Pour eux, il existe trois niveaux d'interaction dans les échanges entre professionnels de soin et patients. Le type 1 reprend les termes de Parsons en opposant l'activité du médecin face à la passivité de son patient. A ce stade, le médecin possède seul les connaissances nécessaires qui lui permettent de mener les échanges et de décider des thérapies idéales pour le patient. Celui-ci étant trop affecté par sa maladie et dépourvu de savoir, ne peut faire part de son avis. Ce cas se présente principalement lors des maladies graves.

Le second niveau correspond à une relation basée sur la direction-coopération. Le patient coopère et obéit aux recommandations du professionnel. Cette situation constitue la majorité des situations d'échanges lors de la pratique médicale. Ce stade peut se rencontrer notamment dans le cadre de maladies aiguës.

Le dernier stade décrit par Szasz et Hollander, appelé participation mutuelle et réciproque, accorde au patient une certaine autonomie. Il devient acteur et responsable de son traitement. Son expérience personnelle est prise en compte dans l'approche thérapeutique. Ce stade se présente particulièrement lors de maladies chroniques. La pratique de l'accompagnement parental, à travers la mise en place de programmes d'intervention semble davantage répondre à ce niveau de la relation médecin-patient. Cette pratique visant l'action du parent en vue du développement de son enfant.

4.3. Le modèle conflictuel de Eliot Freidson

Freidson, initie un nouveau modèle de relation médecin-patient, basé sur des caractéristiques de la profession différentes de celles de Parsons. Il existe une multitude de configuration de la relation médecin-patient, qui varie selon le statut social du patient, le milieu d'exercice du professionnel médical ainsi que de la maladie.

Pour Friedson :

« Un conflit de perspectives est latent, et présent, à des degrés divers, dans toute relation médecin-patient. Le médecin [...] entend définir lui-même le contenu et les formes du service qu'il lui (patient) rendra. Le malade, en revanche, perçoit sa maladie en fonction des exigences de sa

vie quotidienne et en accord avec le contexte culturel qui est le sien. »
(Adam & Herzlich, 2007, p 83)

Dans la conception de Freidson, le malade est rarement dans la situation de passivité décrite par Szasz et Hollander. Ces exigences et ressentis ont un impact sur les décisions thérapeutiques, cet impact étant plus ou moins imposant selon la maladie et l'influence du patient auprès du professionnel.

Ces modèles, décrits pour la relation médecin-malade, seraient transposables à toutes relations impliquant un professionnel de la santé et une personne en souffrance. Ainsi, nous retrouvons certains éléments de ces modèles dans les relations entre un orthophoniste et son patient et plus largement entre l'orthophoniste et les parents du patient lors des séances d'accompagnement parental. Ces relations varient selon les pratiques du professionnel, les pathologies des patients et les motivations des parents à s'impliquer dans la rééducation.

5. Dimensions de la relation thérapeutique et accompagnement parental

5.1. Les dimensions de la relation thérapeutique

Trois dimensions de la relation thérapeutique ont été décrites par Aïach & Fassin dans leur ouvrage « *Les métiers de la santé : enjeux de pouvoir et quête de légitimité* » (1994). Ce classement a pour objectif de déterminer les registres existants et utilisés par chaque professionnel dans la relation avec son patient.

Le premier registre, relationnel et affectif, concerne la relation soignant-soigné dans ses « *aspects interpersonnels et subjectifs* » (Aïach & Fassin, 1994, p 34). Le médecin s'implique personnellement auprès de son patient. Les auteurs parlent de « *don de soi* » (p 34).

Le second registre de la relation thérapeutique, nommé « *communautaire et traditionnel* » traite de « *l'appartenance familiale et sociale du malade* » (p 34). Selon ces auteurs, cette appartenance ne peut être ignorée par le médecin qui peut parfois partager avec le malade « *les mêmes symboles ou les mêmes croyances* » (p 34). Si cette dimension sociale n'est pas partagée, le professionnel se doit néanmoins de prendre en compte ses aspects notamment « *dans l'élaboration et l'application du traitement* » (p 34).

Enfin, le troisième registre, cognitif et technique, implique de la part du professionnel « *la production et la mobilisation de connaissances singulières et distinctives* » (p 34) permettant d'une part sa légitimation et d'autre part l'élaboration du diagnostic et du traitement.

5.2. Quel(s) registre(s) pour la pratique de l'accompagnement parental ?

Comme le précisent Aïach & Fassin, « *chacune de ces professions (médecins, infirmières et psychologues) s'est en fait constituée en s'appropriant et en développant l'un des paradigmes constitutifs de la production thérapeutique* » (1994, p 35).

Alors que « *l'évolution récente de la médecine s'est faite en faveur de la dimension scientifique au détriment des dimensions affective et sociale* » (Aïach & Fassin, 1994, p 36), l'orthophonie s'est toujours inscrite à la fois dans une dimension technique et relationnelle.

L'aspect relationnel est à la base de la pratique orthophonique. Ne travaillant pas de manière isolée, les orthophonistes sont en contact régulier avec les parents de leurs patients et accordent, à des degrés variables, une place importante à l'élaboration d'une relation de confiance.

Cependant, les professionnels érigeant le registre relationnel comme l'outil essentiel de leur activité se voient « *peu légitimes par rapport aux canons de la médecine scientifique* » (Aïach & Fassin, 1994, p 38). Ainsi, les orthophonistes, afin d'acquérir cette légitimité, mobilisent également le registre cognitif et technique.

L'accompagnement parental, quant à lui, a recourt de manière majoritaire au registre relationnel. En effet, c'est par la création d'une relation de confiance et d'un travail de collaboration avec les parents que la pratique de l'accompagnement parental prend toute sa valeur. Cependant, cette dimension thérapeutique, pourtant pilier de cette approche, ne peut suffire. Elle nécessite, selon le niveau d'implication des parents que l'on met en place, la mobilisation du registre technique et ce, afin de donner un certain poids à cette approche.

Perdrix a très bien expliqué cette double articulation caractéristique du monde orthophonique et plus particulièrement de la pratique d'accompagnement parental :

« La légitimité suppose une place spécifique et si par exemple l'on est inscrit dans une croyance à dominante psychologique et relationnelle, que l'on adopte une inférence psychanalytique, il est nécessaire de se démarquer de ceux qui partagent cette inférence (psychologues, psychanalystes, psychothérapeutes). Une des solutions est de valoriser l'autre pôle constitutif de l'« identité orthophonique » à savoir la dimension technique. » (dans Tain, 2007, p 155)

Loin de ce réduire au choix d'une seule dimension thérapeutique, l'orthophonie se caractérise par une double orientation : relationnel et technique. Cette double articulation est d'autant plus prégnante dans la pratique de l'accompagnement parentale lorsque celle-ci se fait à des niveaux élaborés tels que les programmes d'intervention.

A la suite d'une esquisse décrivant les différents éléments qui freinent l'adoption d'une définition et d'une pratique unanime de l'accompagnement parental par les orthophonistes français, il nous semble important de nous questionner sur la notion de profession. L'accompagnement parental s'inscrit dans une pratique professionnelle qui rend légitime notre intérêt pour le concept de profession.

II. Les professions

Nous développons la notion de profession afin de comprendre les liens entre la profession médicale, profession autonome, et les professions paramédicales dont l'orthophonie fait partie. Nous nous interrogeons également sur la création d'un sentiment d'appartenance à cette profession à travers le processus de socialisation professionnelle.

1. La profession médicale, comme profession dominante

Pour de nombreux auteurs, l'archétype de la profession est la profession médicale. C'est pourquoi de nombreuses études prennent pour modèle le médecin afin d'expliquer les différentes caractéristiques de la profession et du professionnel.

1.1. Une profession qualifiée d'autonome

Freidson, professeur de sociologie aux Etats-Unis, décrit la notion de profession médicale dans son ouvrage de 1984 « *la profession médicale* » en ces termes :

« Les professions disposent d'une autonomie reconnue délibérément, qui comprend le droit exclusif de décider qui est autorisé à accomplir le travail et comment celui-ci doit l'être » (p 81)

Ainsi, pour cet auteur, les professions sont à opposer aux métiers par leur indépendance et leur liberté d'exercice. Les professionnels, dans leur domaine, sont seuls à déterminer les membres pouvant exercer cette profession et leur modalité d'exercice. Ils possèdent une entière liberté en ce qui concerne leur pratique professionnelle.

De plus, les professions possèdent des critères spécifiques qui permettent de les définir de manière précise et ce, afin de les distinguer d'autres activités rémunérées. Dans son ouvrage, Freidson cite les travaux de W.J. Goode. Celui-ci a organisé et clarifié les différentes caractéristiques d'une profession. De nombreux critères se rapportent à l'autonomie :

« La profession définit ses propres normes d'études et de formation [...] La pratique professionnelle reçoit souvent sa reconnaissance légale sous la forme d'un permis d'exercer. Les commissions d'admission et d'habilitation sont composées par des membres de la profession. La législation relative à la profession est en majeure partie l'œuvre de la profession elle-même [...] Le praticien est relativement indépendant du jugement et du contrôle des profanes » (Freidson, 1984, p 87)

Afin d'obtenir le titre de profession, un métier doit être reconnu et validé par un diplôme spécifique. De plus, ce sont les professionnels eux-mêmes qui définissent d'une part les textes et décrets qui réglementent leur activité et d'autre part le contenu des études ainsi que l'intégration d'un nouveau membre dans la profession.

Il est cependant intéressant de nuancer cette définition par celle proposée par Dubar. Pour cet auteur, le terme de profession regroupant un nombre trop important de métiers, il lui préfère la notion de « *groupe professionnel* ». Ce groupe « *suppose l'existence d'un nom de métier reconnu, partagé, ayant une valeur symbolique forte* » (Dubar dans Menger, 2003, p 51). Ce sociologue approfondit cette notion en insistant sur l'importance des bouleversements et modifications constants qui se font au sein d'un groupe. De plus, leur légitimité est validée par les pouvoirs publics. Les groupes professionnels possèdent des institutions reconnues qui veillent au respect du champ de compétences alloué à la profession ainsi que des frontières interprofessionnelles.

1.2. Une profession dotée d'un pouvoir décisionnel

Les médecins possèdent un pouvoir décisionnel majeur et avéré sur tout ce qui a rapport à leur pratique. Ces prérogatives, au sein de la profession médicale, sont établies notamment par le Code de déontologie médicale propre aux médecins.

Moser, docteur en psychologie sociale, définit la notion de pouvoir en ces termes :

« Le pouvoir est la capacité qu'a un individu d'influencer délibérément le comportement d'autrui et découle de l'autorité dont l'individu en question est investi » (Moser, 1994, p 206)

La profession médicale est bien investie d'un pouvoir et pèse sur les pratiques d'autres professionnels.

Ce Code de déontologie, rédigé par l'Ordre national des médecins, émane du serment d'Hippocrate, vraisemblablement rédigé au 4^{ème} siècle avant J.-C. Actuellement, chaque nouveau médecin s'engage à respecter le Code de déontologie de 1997. Ce texte se base sur deux principes fondamentaux que sont un code d'éthique professionnelle et une convention réglementant la profession d'un point de vue pratique.

De plus, l'Ordre national des médecins, constitué exclusivement de praticiens veille au respect et à la rédaction de ce code. Il est lui-même défini par le Code de la Santé publique et coordonne plusieurs missions en lien avec la profession médicale. Le Code de la Santé publique, initialement créé en 1953, comprend actuellement six parties, la quatrième se rapportant aux professions de santé.

« L'ordre des médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 366 » (Ordre des médecins, 1991, p 18)

En outre, les personnes extérieures à la profession n'ont que peu d'impact sur l'exercice de ces professionnels. Ainsi, les médecins sont libres et n'ont pas à se justifier de leur pratique auprès des patients qu'ils reçoivent. Seul l'Ordre des médecins peut juger et réprimer un des siens.

Après avoir précisé les spécificités de la profession médicale, nous allons à présent nous centrer sur les professions paramédicales qui s'en distinguent de par une hiérarchisation professionnelle. Cependant, le métier d'orthophonie, qualifié de profession paramédicale, tend à s'autonomiser d'une profession médicale dominante.

2. Les professions paramédicales

2.1. Définition des professions paramédicales

Afin de comprendre les différences entre profession médicale et paramédicale, il semble nécessaire de s'intéresser à la définition de Freidson. Ce sociologue définit les professions paramédicales, qu'il nomme « *paraprofessions* » (p 85) en ces termes :

Les « paramédicaux relèvent d'une division du travail où l'autorité est organiquement hiérarchisée, qui est établie et renforcée par la loi et qui est suspendue toute entière à la responsabilité et à l'autorité de la profession médicale. [...] Mais ces métiers ne parviennent jamais à atteindre une autonomie complète, ni dans la définition des critères de formation et d'habilitation, ni dans l'exécution concrète du travail. L'autonomie est toujours partielle parce qu'elle procède de la profession dominante et qu'elle est limitée par elle. » (Freidson, 1984, p 85)

Cette citation explique les nombreuses différences entre profession médicale et profession paramédicale. La principale distinction naîtrait d'une hiérarchisation au sein du milieu médical qui fait du médecin un professionnel dominant et décisionnaire. Cette autorité médicale entraîne un assujettissement plus ou moins marqué de certaines « *paraprofessions* » à la profession médicale. Les professions proches de la démarche scientifique seraient, d'après Aiach et Fassin (1994) les plus fondées. Ainsi, les professions paramédicales, davantage portées sur le côté humain et relationnel seraient plus vulnérables.

L'orthophonie, comme sept autres professions paramédicales fait également partie des professions d'auxiliaires médicaux « *réglementées par les titres II à VI du Code de la Santé Publique* » (Ordre des médecins, 1991, p 456).

2.2. L'orthophonie, une profession paramédicale subordonnée à la profession médicale

Les professions paramédicales sont limitées dans leur pratique par l'obligation d'exercer avec une prescription médicale. Le Code de la Santé publique le stipule ainsi : « *les orthophonistes ne peuvent exercer leur art que sur ordonnance médicale* » (20 juin 2000,

Article L4341-1). L'orthophoniste conventionné ne peut ainsi recevoir un patient sans l'ordonnance d'un médecin.

En outre, il n'existe aucune institution légale, au sein des orthophonistes, semblable à l'Ordre des médecins, qui veillerait au respect éthique de la profession. En effet, la proposition d'un Ordre des orthophonistes a été refusée par les membres de la profession par opposition à d'autres métiers paramédicaux tels que les infirmières ou les kinésithérapeutes. En revanche, les orthophonistes sont soutenus par plusieurs syndicats, dont la FNO³, syndicat majoritaire représentatif de la profession et chargé de défendre ses intérêts lors des débats publics.

Les médecins, par leur prescription et leur droit de bénéficier des comptes rendus orthophoniques possèdent une position de supériorité face aux orthophonistes. Aussi, la décision d'un éventuel prolongement de la rééducation nécessite l'accord du médecin traitant du patient. Ce médecin fournit alors au patient une nouvelle ordonnance sans laquelle l'orthophoniste ne peut poursuivre la prise en soin.

3. La profession paramédicale d'orthophoniste : entre concurrence et autonomie

3.1. L'orthophonie, une profession au carrefour de multiples disciplines

Il est important, afin de comprendre l'évolution de la profession d'orthophoniste, de connaître les bases historiques qui l'ont fondée. Cette profession, établie au carrefour de nombreuses sciences, se trouve également au centre de rivalités interprofessionnelles.

Le métier d'orthophoniste s'est créé « *de la rencontre avec d'autres univers professionnels, essentiellement le milieu médical, psychanalytique et pédagogique* » (De Luca & Vilboux, 2007, p 21). Cette profession s'est développée à la frontière avec de nombreuses autres spécialisations. C'est par le constat d'un manque laissé par d'autres professions (enseignants, médecins ou psychanalystes) que l'orthophonie est venue « *forger sa spécificité* » (De Luca & Vilboux, 2007, p 21). Pour Abbott, un métier se crée pour résoudre ou corriger des problèmes humains concrets, en mettant en œuvre un savoir abstrait. L'orthophonie vient répondre à une demande précise des usagers du système de soin, concernant les troubles du langage et de la communication.

Les professions voisines peuvent alors être perçues comme des concurrents et « *aspirent à se développer (en) s'emparant de telle ou telle sphère de travail qu'elles transforment ensuite en « juridiction » au moyen de savoirs professionnels* » (Abbott dans Menger, 2003, p 29). Elles cherchent à s'approprier tout domaine non incorporé

³ FNO : Fédération Nationale des Orthophonistes, fondé en 1968 sur les bases du SNO (Syndicat National des Orthophonistes) créé en 1959 par S.Borel-Maisonny.

légalement dans le champ de compétences d'une autre. Les domaines de compétences limitrophes entre deux professions sont source de rivalités entre elles.

Pour Perdrix, les rivaux des orthophonistes semblent être « *les enseignants, les psychologues cliniciens et les neuropsychologues ou psychologues cognitivistes* » (2007, p 153). Néanmoins, l'auteur nuance cette compétitivité et en réduit l'ampleur. Un orthophoniste, selon le contexte de son exercice professionnel, ne serait confronté qu'à un groupe particulier de concurrents, et ne serait donc « *engagé dans un travail d'élaboration d'une frontière interprofessionnelle, en fonction d'un groupe* » de professionnels précis (2007, p 152).

Face aux nombreuses professions avoisinantes, l'orthophonie nécessite des appuis juridiques et légaux afin de gagner en reconnaissance et en liberté d'exercice.

3.2. L'orthophonie et la volonté de s'autonomiser

L'autonomie de cette profession paramédicale se développe grâce aux textes de lois auxquels elle se rapporte. Les institutions légales lui accordent une reconnaissance qui lui permet d'asseoir et de faire reconnaître ses spécificités et particularités.

L'orthophonie, comme toute profession d'auxiliaires médicaux est inscrite dans le Code de la Santé Publique. L'Ordre des médecins l'explique ainsi : « *L'inscription de ces professions au Code de la Santé Publique [...] a notamment pour effet de protéger l'usage des titres professionnels et de réserver l'exercice de ces professions aux titulaires de certains diplômes* » (Ordre des médecins, 1991, p 457).

Ainsi, la légitimité d'une profession et sa reconnaissance vis-à-vis des professions voisines émanent d'une part des textes de lois auxquels elle adhère et d'autre part du diplôme validant la formation universitaire. « *La seule obtention du diplôme correspondant autorise à exercer toute sa vie la profession considérée* » (Ordre des médecins, 1991, p 457).

Les articles issus du Code de la Santé Publique définissent, de manière précise les compétences et habiletés réservées aux professionnels diplômés en orthophonie. Il stipule également que cette profession est exercée sans contrôle par les médecins. D'après l'article L. 504-1 :

« Est considéré comme exerçant la profession d'orthophoniste toute personne qui, non titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecin, exécute habituellement des actes de rééducation constituant un traitement des anomalies de nature pathologique, de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors de la présence du médecin » (Ordre des médecins, 1991, p 463)

Ce professionnel paramédical est donc libre d'exercer à partir du moment où il est « *muni du certificat de capacité d'orthophoniste établi par le Ministre de l'Education nationale et le Ministre des Affaires sociales* » (p 463).

L'orthophonie est également légitimée par un décret de compétence, qui établit les spécificités propres à cette profession paramédicale. Il accorde à l'orthophonie les prémices d'indépendance et « *une certaine autonomie vis-à-vis des médecins* » (Philippe, 2003, p 39). Les professionnels du langage se séparent progressivement de la domination médicale et acquièrent des droits de décision face à leur pratique professionnelle. Ce décret permet en outre de délimiter les compétences des professionnels de la communication et du langage afin que chaque professionnel conserve son domaine d'expertise.

Tous ces textes officiels tendent à favoriser une certaine liberté de l'orthophoniste face d'une part à la profession médicale et d'autre part aux professions environnantes avec lesquelles les frontières semblent ténues.

4. Socialisation professionnelle et identités multiples

La socialisation professionnelle est le processus par lequel un individu acquiert une identité professionnelle. Cette socialisation aboutit à l'acquisition d'une identité commune et générale à tous les membres d'une profession. Elle permet également l'intégration d'identités complémentaires provenant de différentes orientations.

4.1. Identité professionnelle commune

Comme l'ont souligné Gal & Nicollin, « *la socialisation professionnelle d'un individu est une initiation au noyau central de la profession* » (2008, p 10). Cette socialisation a pour objectif de regrouper les membres d'une même profession autour de valeurs, d'idéologies et de conceptions communes et ce, afin d'assurer « *la cohésion et l'homogénéité de la communauté professionnelle* » (Gal & Nicollin, 2008, p 11).

De cette socialisation résulte la construction d'une réalité commune à un groupe social.

Selon Déchamp-Leroux, « *le choix professionnel est la première étape du processus de la professionnalisation médicale* » (dans Aïach et Fassin, 1994, p 88).

Cependant, la construction de l'identité professionnelle commune se développerait principalement lors de la formation initiale et continue, les enseignements ayant un rôle important dans la transmission de cadres théoriques et de l'éthique professionnelle.

Pour Hughes, la socialisation professionnelle est un processus continu qui « *s'affine au fil de la pratique professionnelle, notamment avec les notions de carrière et de trajectoire* » (Gal & Nicollin, 2008, p 12). Pour cet auteur, la notion de carrière peut être définie comme « *une suite d'alternatives conditionnées par les interactions entre choix individuels et déterminismes de la profession* » (dans Gal & Nicollin, 2008, p 12).

Ainsi, chaque trajectoire professionnelle est marquée par des changements d'orientation et des reconversions au sein de la profession qui « *peuvent expliquer la répartition des professionnels dans les différents segments d'une profession* » (Gal & Nicollin, 2008, p 12).

4.2. La notion de « segment » : vers la prise en compte de nouvelles identités

Strauss envisage « *la profession médicale comme un monde non homogène, en constante évolution, constituée de « segments » porteurs chacun de conceptions différentes, quant à la spécificité de leur pratique et de leurs activités centrales* » (1992, p 22).

La notion de « segment » permet alors de définir des groupements au sein d'une profession qui se différencient du groupe professionnel central par des « *conceptions différentes de ce qui constitue le centre de leur vie professionnelle* » (Strauss, 1992, p 72). Ils « *organisent leurs activités professionnelles d'une manière spécifique qui les distingue des autres membres de leur profession* » (Strauss, 1992, p 82).

L'ensemble des segments d'une profession recouvre donc l'ensemble des objectifs, des valeurs et des intérêts divers exprimés par les membres de cette profession.

Comme le précise Strauss, ces segments « *impliquent aussi le partage d'identités qui se révèlent dans les cercles de confraternité* » (1992, p 82). A chaque segment s'apparente donc une identité, permettant aux membres constitutifs de ce segment de se reconnaître.

Selon Allouche et Pariat, « *un même acteur est porteur d'identités professionnelles plurielles construites par identification à des groupes professionnels d'appartenance et de référence* » (dans J-F. Blin, 1997, p 97). Ainsi, il existerait au sein d'une profession, le partage d'une identité commune à ces membres, à laquelle s'ajouteraient de nouvelles identités plus périphériques, résultat des différentes orientations professionnelles.

III. Emergence des relations triangulaires en orthophonie : professionnel-patient-famille

La pratique de l'orthophonie au sein de cabinets libéraux s'établit par une rencontre entre un patient en demande d'aide et un professionnel. Avec l'émergence et l'extension de l'accompagnement parental comme modalité de prise en charge orthophonique, les échanges qui étaient majoritairement duels deviennent triangulaires.

Au cours des séances de rééducation incluant la pratique de l'accompagnement parental, des interactions entre trois partenaires sont présentes : le patient, ses parents et l'orthophoniste, chacun habité par des exigences, des opinions et des connaissances personnelles.

1. Relations professionnel- patient : des échanges calqués sur le modèle médical

Nous présentons en premier lieu la relation professionnel-patient ; celle-ci étant la relation de base à toutes professions médicales et paramédicales. En orthophonie comme en médecine, cette relation première est traditionnelle.

La relation entre profane et professionnel en médecine est à l'origine asymétrique du fait de l'inégalité des demandes et des statuts des interlocuteurs. Elle tend progressivement à s'équilibrer grâce, notamment, au changement de statut du malade. Le philosophe et enseignant Pierron l'explique ainsi dans son article paru dans la revue « *Sciences Sociales et Santé* ». Le patient ne peut plus être considéré comme un incapable du fait « *de la circulation de l'information et d'une scolarisation plus grande de la population* » (2007, p 46). Les relations entre professionnels médicaux et patients sont actuellement en mutation. Les échanges tendent à s'équilibrer, chacun apportant connaissances et expériences personnelles. Les nombreuses sources d'informations apportent aux malades des renseignements précis sur leur état de santé.

Cependant, d'après Tain « *le déroulement d'une consultation s'ouvre à la coopération mais reste inextricablement lié à un rapport inégalitaire* » (dans Cresson et &., 2006, p 196). En effet, les relations entre le médecin et son patient n'en demeurent pas moins asymétriques. Les auteurs Grimaldi et Cosserat, professeurs en médecine, expliquent dans leur ouvrage cette asymétrie au sein de la relation entre un médecin et son patient :

« La relation de soin est fondamentalement une relation inégalitaire, puisqu'elle met généralement en présence un sujet souffrant, physiquement et/ou moralement plus ou moins démuni face à ses problèmes de santé, et un professionnel et santé, généralement bien portant, doté d'un savoir et de compétences qui lui assurent un pouvoir sur le patient » (Grimaldi & Cosserat, 2004, p 31)

Cette citation expose l'impossibilité d'obtenir une relation d'équilibre dans les interactions médecin-patient du fait des attentes, fonctions et statuts différents des partenaires de l'échange. Tain appuie ces auteurs sur le fait que « *risques et incertitudes (ne sont) pas partagées de façon équitable* ». (dans Cresson et &., 2006, p 196).

En ce qui concerne l'orthophonie, les patients accueillis et pris en charge avec accompagnement parental sont généralement trop jeunes pour rechercher par eux-mêmes des informations sur leurs troubles. Les modifications de la relation médecin-patient observées dans le domaine médical, toucheraient essentiellement, en orthophonie, la relation professionnel-parents. Avant la première rencontre avec le professionnel, les parents ont pu se renseigner au sujet des troubles présents chez leur enfant.

La mise en place de l'accompagnement parental semble alors modifier, dans une certaine mesure, les relations traditionnelles entre professionnels et profanes. Alors que le patient semble trop jeune pour informer le professionnel et expliquer les raisons de la consultation, les parents deviennent les premiers interlocuteurs de l'orthophoniste. Cette relation privilégiée avec les parents, tout au long de la rééducation se retrouve dans la majorité des pratiques orthophoniques mais elle trouve un nouvel essor avec la pratique de l'accompagnement parental qui fait de cette relation le point de départ et le fil conducteur de la rééducation. Pratique traditionnelle et accompagnement parental se distingueraient, dans la relation parent-professionnel, par la fréquence et le contenu des échanges.

2. Relations professionnel-parents : un nouvel essor avec l'accompagnement parental

Avec la pratique de l'accompagnement parental, les relations entre professionnels et parents du patient, observées dans la pratique traditionnelle et inhérente à celle-ci, sont conscientisées et repensées pour en faire un axe de travail à part entière. Lors des séances de rééducation, les interactions sont nombreuses, surtout entre professionnel et mère du patient.

Il semble intéressant de faire le lien avec la profession médicale. Goffman explique que les relations entre médecin et famille du patient sont ancrées dans les mœurs :

« Traditionnellement, l'acte médical a confié certaines fonctions à la famille du malade. On attend très communément de la famille qu'elle coopère, qu'elle supplée, qu'elle mobilise les ressources domestiques nécessaires ». (Goffman, 1973, p 315)

Ainsi, l'accompagnement parental serait une modalité ancienne, insérée dans une profession paramédicale relativement récente et en constante évolution. L'aidant naturel, notion inscrite dans le champ de la médecine est alors repris par les orthophonistes qui mettent en avant la dimension relationnelle entre parents et professionnels.

Dès les débuts de l'orthophonie, les relations entre professionnels et parents semblent essentielles. Borel-Maisonny, fondatrice de l'orthophonie française et Launay préconisent une collaboration étroite avec les parents, notamment dans le cadre de pathologies comme le bégaiement. Pour elles « *on ne peut prendre en traitement un enfant bègue sans avoir des entretiens avec les parents* » (1972, p 377). Avec la mise en place d'entretiens, ces auteurs décrivent le rôle des orthophonistes vis-à-vis de parents fragilisés par un diagnostic : « *on ne laissera pas cette famille désemparée devenir la proie facile de tous les conseillers fantaisistes [...] mais on donnera quelques conseils précis* » (1972, p 260). L'intervention du professionnel auprès des parents, d'après ces auteurs, serait de l'ordre de l'information et du conseil. Les parents, dans ce cas sont principalement passifs et observateurs.

En accompagnement parental les parents sont davantage incités à s'impliquer dans la rééducation de leur enfant de manière à généraliser les bénéfices des séances à l'extérieur du cabinet. Suivant la définition et la modalité de mise en place de l'accompagnement parental, les parents sont plus ou moins actifs. Certains professionnels modélisent des actes de paroles et des activités favorisant le développement de l'enfant. Les parents, hors des séances, sont encouragés à les reproduire. Pour certaines pathologies, l'orthophoniste concourt à modifier des comportements, des habitudes de vie et de communication dans le quotidien de la famille. Certaines interventions orthophoniques apparaissent comme proches des attentes des médecins exposées par Goffman. Le professionnel essayant « *d'impliquer les parents sans pour autant les transformer en thérapeutes* », (Crunelle, 2010, p 13) favorise la mobilisation du parent comme aidant naturel.

3. Relations parents-enfant avec accompagnement parental : une pratique écologique

La pratique de l'accompagnement parental tend à favoriser les relations entre enfant et parents. Il est important, pour Crunelle notamment, que l'orthophoniste ait conscience qu'il « *ne doit être qu'un facilitateur d'interactions, que les acteurs essentiels de cette relation sont l'enfant et ses parents* » (Crunelle, 2010, p 12). La prise en charge en accompagnement parental permet des résultats d'une part stables et durables, et d'autre part généralisables en dehors du cabinet. L'objectif principal est de faciliter la vie au quotidien de l'enfant, et non strictement lors des séances.

Les interventions orthophoniques en accompagnement parental ont pour objectifs de renforcer les compétences parentales existantes ainsi que d'en développer de nouvelles et ce, afin d'aider au mieux leur enfant dans ses apprentissages et son développement. En effet, ces interventions « *aim to support and strengthen existing parenting abilities and promote the development of new competencies so that parents [...] provide their children with experiences and opportunities that promote child learning and development* » (Trivette & Dunst, 2009, p 1).

Les objectifs principaux de l'accompagnement parental sont de faciliter les échanges et de les multiplier afin de renforcer les liens parents-enfants. Les parents, face aux difficultés de leur enfant ou au handicap révélé, sont déstabilisés et perdent leurs compétences instinctives de parents.

« *Le processus de parentalité est interrompu, le traumatisme vécu par les parents menace l'attachement* » (Audoyer & Monniot, 2010, p 47). Ces psychothérapeutes et psychologues cliniciennes exposent bien les difficultés psychiques liées au diagnostic de handicap. Le rôle de l'orthophoniste auprès des parents serait de faire ressurgir leurs capacités d'éducateurs enfouies.

Chapitre II

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

I. Problématique et hypothèses

1. Problématique

L'accompagnement parental, technique de prise en charge d'origine anglo-saxonne, a été progressivement intégré dans la pratique de certains orthophonistes. L'aspect relationnel inhérent à toute pratique orthophonique est aujourd'hui théorisé et conceptualisé afin d'aboutir à un outil de rééducation à part entière. Cette modalité de rééducation se détache des manières de pratiquer héritées de la profession médicale pour imposer ses propres façons d'envisager la rééducation : comme un travail en association constante avec le parent dans le but de remédier efficacement aux difficultés de l'enfant.

Au regard de ces données théoriques, nous pouvons nous interroger sur les expériences vécues par les orthophonistes qui les mèneraient à intégrer l'accompagnement parental dans leur exercice quotidien ainsi qu'aux expériences conduisant à son évolution. Nous pouvons également nous questionner sur le rôle de l'accompagnement parental dans la rivalité interprofessionnelle et la quête d'autonomie de la profession. Dans un contexte où cette modalité de prise en charge n'est pas unanime dans la pratique de l'orthophonie en France, nous tentons d'observer :

Comment les orthophonistes en viennent-ils à adopter l'accompagnement parental dans leur pratique professionnelle ?

Cette problématique engendre plusieurs questionnements auxquels nous allons tenter de répondre.

2. Hypothèses

La pratique de l'accompagnement parental n'ayant pas l'assentiment de tous les professionnels, nous nous questionnons sur les raisons ayant menées certains orthophonistes à l'intégrer dans leurs rééducations quotidiennes. Les notions abordées dans la partie théorique nous mènent à poser l'hypothèse que cette technique ne se substituerait pas à une orthophonie traditionnelle, mais serait un outil supplémentaire pour les prises en charge. La pratique de l'accompagnement parental, perçue comme un axe de travail, serait choisie pour son efficacité thérapeutique.

L'absence d'unanimité autour de cette pratique particulière de l'orthophonie nous interroge sur les expériences qui faciliteraient l'adoption de cette technique. Certaines expériences personnelles et professionnelles ainsi que des attirances particulières pour le métier favoriseraient la mise en place de l'accompagnement parental. L'enseignement de cette pratique lors des cours et stages en formation initiale, de même que les formations ultérieures spécifiques à ce domaine contribueraient à sa mise en place par les orthophonistes.

Les différentes sources théoriques laissent transparaître trois niveaux de pratiques de l'accompagnement parental. Le choix des orthophonistes sur l'une de ces modalités

proviendrait d'expériences vécues au cours de l'exercice professionnel qui façonneraient leur vision du métier, mais également de formations auxquelles elles auraient adhéré.

De même que la pratique orthophonique évolue tout au long du parcours professionnel, l'accompagnement parental connaît modifications, variations et extensions. Ces transformations résulteraient d'expériences liées au domaine professionnel et d'expériences vécues dans la sphère privée.

Cette pratique, comme toute nouvelle technique de rééducation, demande acquisitions théoriques et expériences cliniques. L'accompagnement parental n'étant pas une pratique aisée, les orthophonistes doivent faire face à de nombreuses difficultés. Les principaux obstacles proviendraient de la difficulté à impliquer le parent dans le soin de l'enfant. Ils parviennent à les contourner grâce, notamment, aux formations continues.

Chapitre III

PARTIE EXPERIMENTALE

Parce que les faits sociaux diffèrent « *des faits des sciences physiques parce qu'ils sont des croyances ou des opinions individuelles [...] (ils) ne doivent pas être définis [...] par les méthodes objectives de la science mais d'après ce que la personne qui agit pense à leur sujet* » (Hayek cité par Bourdieu et al. 1983, p 19).

Afin de mener à bien notre enquête, nous nous sommes donc appuyées sur la méthode des entretiens. La possibilité de rencontrer en face à face différentes orthophonistes était pour nous source de grande satisfaction. Pour obtenir des professionnels les récits fidèles et sincères de leur parcours et de leur pratique, les rencontres en tête à tête nous semblaient davantage pertinentes. Les entretiens permettaient à notre recherche de privilégier et d'approfondir certains points essentiels selon l'orthophoniste interrogée. Les entretiens autorisent une certaine souplesse pour l'intervieweur, mais demandent également une adaptation ainsi qu'une écoute minutieuse et attentive du récit afin d'entretenir une conversation naturelle.

I. Méthodologie des entretiens

1. Entretiens semi-directifs

Dans le champ des sciences sociales, il existe différents types de recueil de données, ainsi que différents modes d'entretiens.

Pour la mise en place et la réussite des entretiens, « *il est nécessaire, comme préalable à tout contrat, que les interlocuteurs partagent un certain nombre de codes culturels, règles sociales, modèles d'interlocution* » (Blanchet, 1991 p 149).

Nous avons choisi, pour notre expérimentation la méthode des entretiens semi-directifs. Ce type d'entretien est « *certainement le plus utilisé en recherche sociale. Il est semi-directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises* » (Quivy & Van Campenhoudt, 1995, p 174). L'ensemble des caractéristiques propres à cette modalité d'entretien, fait que « *le sociologue accorde une importance particulière à l'entretien semi-directif* » (Combessie, 1996, p 25).

La méthode des entretiens permettant « *un contact direct entre le chercheur et ses interlocuteurs* » (Quivy & Van Campenhoudt, 1995, p 174), nous a permis de rencontrer en face à face chacune des orthophonistes.

L'objectif principal de ces entretiens était d'amener les orthophonistes à nous parler, le plus librement possible de leur parcours professionnel et de leur pratique de l'accompagnement parental. Ainsi, « *la souplesse et la faible directivité du dispositif* » (Quivy & Van Campenhoudt, 1995, p 175) nous ont permis de mener à bien nos enquêtes.

Ces entretiens semi-directifs admettent de la part de l'intervieweur et de l'interviewé spontanéité et naturel. Ce mode de contact permet d'obtenir les informations nécessaires dans des conditions d'échanges authentiques.

La mise en place des entretiens nécessite au préalable la création d'une grille d'entretien.

2. La grille d'entretien

Afin de réaliser les entretiens, nous avons préalablement élaboré une grille d'entretien. Elle « *comporte la liste des thèmes [...] qui devront avoir été abordés* » (Combessie, 1996, p 25) avant de conclure l'entretien. Elle permet également à l'interviewer de s'y référer afin de recentrer les échanges sur les différents aspects à évoquer.

Notre grille comprend différents thèmes auxquels se rapportent des questions assez générales pour permettre le maintien d'une communication spontanée et dynamique. Les thèmes ont été choisis dans le but d'avoir une vision chronologique du parcours de l'orthophoniste. Une grille unique a été élaborée, mais suivant les caractéristiques propres aux orthophonistes, certains thèmes ont été plus ou moins approfondis.

La grille comporte cinq thèmes. Nous débutons les entretiens par le choix et la découverte de la profession d'orthophonie. Puis, nous nous centrons sur la formation initiale. Le troisième thème concerne le début d'exercice, et la mise en place de l'accompagnement parental. Un quatrième thème est spécifiquement réservé à la pratique de l'accompagnement parental (définition, description de séance, difficultés...). Le dernier thème correspond à la diffusion de cette pratique et à son évolution dans les années à venir. Pour chacun des thèmes, nous avons envisagé des hypothèses que nous souhaitons vérifier. (cf. Annexe I).

II. Mise en place des entretiens

1. Prise en compte de la posture sociologique à adopter

Avant la réalisation des entretiens, il nous semblait important de nous imprégner de la posture attendue du chercheur en sociologie. La sociologie, branche des sciences humaines s'intéressant aux phénomènes et comportements sociaux étudie le fait social. Durkheim définit les faits sociaux comme « *des manières d'agir, de penser et de sentir, extérieures à l'individu, et qui sont douées d'un pouvoir de coercition en vertu duquel ils s'imposent à lui* » (1937, p 5).

Le sociologue doit se détacher de « *l'illusion d'un savoir immédiat que fonde la familiarité avec le monde social* » (Bourdieu et al., 1983, p 149) en plaçant celui-ci à distance et en le considérant comme « *inconnu* » (Bourdieu et al., 1983, p 149).

Lors des enquêtes, le sociologue se doit d'adopter un positionnement neutre et impartial face aux éléments recueillis. De cette attitude, naissent alors des questionnements sans préjugés et des relances objectives tout au long des entretiens.

Cependant, une certaine familiarité avec les interviewés met le sociologue dans une posture où émotions, connaissances, et opinions viennent s'interposer dans sa perception du fait social recherché.

Bourdieu explique clairement dans son ouvrage, « *Le métier de sociologue* », les difficultés auxquelles sont confrontés les chercheurs lors de leurs enquêtes.

Notre recherche porte sur une pratique de l'orthophonie, qui recouvre un domaine, pour nous, connu et familier depuis notre entrée à l'institut d'orthophonie. Ce rapport étroit avec le fait social étudié, présente alors une difficulté quant à la mise à distance des résultats trouvés.

Ayant conscience que la posture sociologique est le résultat d'un « *habitus* » résultant de « *l'intériorisation des principes de la théorie de la connaissance sociologique* » (Bourdieu et al., 1983, p 16) nous nous sommes efforcées d'adopter les principes de cette démarche au cours de notre étude.

Nous restons cependant lucides quand au fait que nos connaissances sur le domaine ainsi que notre motivation à mener cette enquête ont été autant d'entraves à notre position de neutralité face aux professionnels interrogés.

2. Choix des professionnels

Nous nous sommes concentrées sur les professionnels exerçant dans la région Rhône-Alpes afin d'obtenir des informations sur un potentiel réseau d'orthophonistes dans cette région. De plus, ce mode de sélection nous incitait à rester dans une zone géographique peu étendue.

Nous avons axé notre recherche sur des orthophonistes travaillant nécessairement en libéral. Pour nous, la pratique de l'accompagnement parental en institution ne dépend pas exclusivement de l'envie et des motivations du professionnel. Ces professionnels ne sont pas aussi libres dans leurs pratiques et méthodes de rééducation qu'un professionnel libéral. Un orthophoniste salarié, intéressé par la mise en place de l'accompagnement parental, peut être freiné par le fonctionnement de l'établissement (enfants en internat, enfant amenés par des taxis ou des cars spéciaux...).

Travaillant seul en libéral, les orthophonistes sont amenés à prendre contact avec d'autres professionnels aussi bien orthophonistes que professionnels médicaux et paramédicaux. Ils rencontrent alors, grâce aux formations continues, groupes d'analyse de la pratique ou réunions au sein d'établissements scolaires, d'autres professionnels. Ces diverses rencontres permettent à chacun d'eux de connaître les pratiques et spécificités de leurs collègues. Elles favorisent ainsi leur reconnaissance mutuelle au sein d'une même pratique spécifique.

Nous sommes ainsi parvenues, grâce à cette interconnaissance, à rencontrer treize orthophonistes libérales de la région Rhône-Alpes.

3. Présentation des orthophonistes

Les professionnelles rencontrées ont toutes leurs caractéristiques et particularités, ce qui décuple l'intérêt et l'originalité des entretiens. Elles font partie de générations différentes et ont été formées dans diverses écoles. Leur point commun, hormis le fait de pratiquer l'accompagnement parental, est leur exercice libéral (au minimum à 50% de leur exercice global).

Noms	Date de naissance	Date du diplôme	Ecole de formation	Mode d'exercice Lib. ou Mixte	Spécialisation	Formatrice continue F.C ; initiale F.I
Mme DENIS	1975	1997	Lyon	Libéral	Bégalement	
Mme JUSTE	1979	2001	Lyon	Mixte		F.I
Mme NARCISSE	1964	1986	Paris	Libéral	Bégalement	
Mme CHARLES	1968	1994	Lyon	Libéral		F.I et F.C
Mme CHRISTIAN	1975	1998	Lille	Mixte		
Mme BRICE	1985	2008	Lille	Mixte		
Mme CATHERINE	1970	1992	Lyon	Libéral	Logico- math et Langage écrit	F.I et F.C
Mme VIVIANE	1977	2000	Lyon	Libéral		
Mme FOURIER	1957	1981	Lyon	Libéral	Jeunes enfants, handicap	F.I et F.C
Mme ROMARIC	1968	1992	Lyon	Libéral	Handicap, jeunes enfants	
Mme NINON	1977	1999	Lyon	Mixte		
Mme THEOPHILE	1973	1997	Lyon	Libéral	Handicap, jeunes enfants	
Mme PIERRE	1972	1994	Lyon	Libéral	Bégalement	F.I

Dans notre échantillon, les orthophonistes sont diplômées de trois écoles (Lyon en majorité, suivi de Lille puis de Paris). Elles ont été diplômées au cours de trois décennies différentes : Mme Fourier et Mme Narcisse dans les années 1980 ; la plupart sont devenues orthophonistes dans les années 90, puis Mme Viviane, Mme Juste et Mme Brice ont été diplômées dans les années 2000.

Cinq professionnelles proposent des formations continues ou des interventions dans les écoles de formation initiale. Trois d'entre elles sont impliquées, à la fois dans les écoles et en stages continus.

De plus, certaines orthophonistes se disent spécialisées dans un domaine particulier de la profession. Ainsi, Mme Pierre se dit spécialisée dans la prise en charge du bégalement, Mme Catherine dans les troubles de la logique et du langage écrit, et Mmes Théophile, Fourier et Romaric prennent en charge de très jeunes enfants porteurs de handicaps.

4. Recherche de la population

Nous avons débuté les entretiens par deux orthophonistes que nous connaissions en tant que maîtres de stage. Nous savions qu'elles avaient intégré l'accompagnement parental dans leur prise en charge. A la fin de ces premiers entretiens, nous leur avons demandé des noms d'orthophonistes se disant pratiquer l'accompagnement parental.

Chaque orthophoniste nous indiquait des collègues ou des orthophonistes connus pour cette pratique que nous contactions alors. Nous avons fonctionné par réseau, chaque orthophoniste nous donnant deux ou trois noms d'autres professionnels. Nous voulions rester dans le cadre de la région Rhône Alpes, et nous n'avons eu aucune difficulté à conserver ce critère d'inclusion. Aucune orthophoniste ne nous a indiqué un collègue exerçant hors Rhône Alpes.

Nous n'avons également obtenu aucun nom d'orthophoniste homme. Tous les professionnels rencontrés sont des femmes. Cela peut s'expliquer notamment par un rapport homme/femme dans la profession d'orthophonie très inégal. Le syndicat FNO donne les chiffres suivants : « *La profession est très fortement féminisée : 94,7% des orthophonistes sont des femmes en 1995 et 96,1 % en 2008* » (Siciak, 2008, p 5).

5. Constitution du réseau

Les entretiens ont débuté en octobre avec Mme Denis et Mme Juste. Ces deux orthophonistes nous ont aidées pour la suite des entretiens en nous indiquant le nom d'autres professionnels pratiquant l'accompagnement parental. Nous contactions par mail ou par téléphone les orthophonistes conseillées, afin d'expliquer notre recherche. Nous n'avons essuyé qu'un seul refus direct suite à notre appel. L'orthophoniste ayant déjà participé à ce type d'enquête ne souhaitait pas renouveler l'expérience.

Mme Denis nous a indiqué le nom de Mme Théophile, rencontrée lors d'une formation ; de Mme Fourier et Mme Charles, ainsi que de Mme Narcisse.

Mme Théophile nous a conseillé de rencontrer Mme Viviane. Elles se connaissaient d'un groupe d'analyse de la pratique

Mme Christian a cité Mme Brice.

Puis, Mme Brice nous a conseillé à son tour Mme Juste, rencontrée lors d'un stage en formation initiale et Mme Ninon.

Mme Charles nous a indiqué Mme Pierre et Mme Fourier.

Et enfin, Mme Pierre nous a conseillé Mme Denis, et Mme Narcisse, rencontrées dans une association spécialisée dans le bégaiement (APB).

Plusieurs orthophonistes ont parlé spontanément de Mme Catherine au cours de la discussion. Cependant, quand nous leur demandions le nom de collègues pratiquant de l'accompagnement parental en fin d'entretien, son nom n'était plus cité.

Cette méthode de recherche de population par réseau nous a permis d'obtenir des résultats très satisfaisants. Nous avons recueilli ainsi plus d'une vingtaine de noms de professionnelles. Toutes les rencontres prévues n'ont pu malheureusement être effectuées, faute de disponibilité, d'intempéries et de maladie.

De plus, pouvoir expliquer, lors du premier contact avec l'orthophoniste qu'une collègue nous a conseillé de la contacter, nous assurait une meilleure crédibilité et une relation privilégiée.

Nous avons également constaté que les noms des différentes orthophonistes se retrouvaient dans plusieurs entretiens. Ainsi, la dernière orthophoniste rencontrée nous a indiqué les noms de collègues (Mme Denis et Mme Narcisse) que l'on a interviewées au début de notre recherche. Il semblerait qu'il y ait un groupe plus ou moins restreint, en région Rhône-Alpes, d'orthophonistes pratiquant l'accompagnement parental permettant l'inter-reconnaissance des orthophonistes entre elles.

6. Réalisation des entretiens

Nous avons effectué treize entretiens, sur une période de trois mois (d'octobre 2010 à décembre 2010) auprès d'orthophonistes exerçant dans la région Rhône-Alpes au sein d'un cabinet libéral.

Les entretiens se sont déroulés dans divers lieux, « *la scène est caractérisée par la définition des lieux, et la configuration des places* » (Blanchet, 1991, p 147). Ces entretiens ont été réalisés pour huit d'entre eux au cabinet de l'orthophoniste. Un des entretiens s'est déroulé dans une institution où travaillait l'orthophoniste à mi-temps (associé à un mi-temps en libéral). Deux autres rencontres ont eu lieu au domicile des professionnels, pendant leurs jours de congés. Un entretien s'est déroulé dans le hall d'un secrétariat et un dernier s'est effectué dans le hall d'un hôtel qui accueillait une formation continue en orthophonie. Nous sommes conscientes que « *le cadre extérieur commande en partie le déroulement de l'entretien* » (Blanchet, 1991, p 147), c'est pourquoi, chaque entretien est unique.

Nous avons mené la plupart des entretiens à deux, en veillant à maintenir des échanges naturels et dynamiques.

Tous les entretiens ont débuté par une phrase d'annonce, qui nous a permis « *de présenter en quelques mots l'essentiel de la recherche* » (Combessie, 1996, p 22), de nous présenter ainsi que de présenter le champ d'investigation de notre enquête.

Les entretiens ont été enregistrés comme le préconise Combessie, afin de pouvoir les retranscrire fidèlement. Seul l'entretien de Mme Catherine n'a pu être retranscrit (problème d'enregistrement). Les éléments de cet entretien, récupérés grâce aux notes prises lors de la rencontre, ont tout de même fait l'objet d'une analyse. En moyenne, les entretiens ont duré une cinquantaine de minutes, « *la programmation temporelle définit la tranche horaire de l'entretien notamment la façon dont l'entretien s'inscrit dans la séquence des actions quotidiennes des acteurs* » (Blanchet, 1991, p 147) Les orthophonistes, nous recevant cordialement sur leur temps de pause, nous réservaient approximativement une heure.

Ordre des rencontres	Noms des orthophonistes	Dates des rencontres	Lieux	Cadre
N°1	Mme DENIS	Octobre 2010	Domicile	En terrasse, convivialité
N°2	Mme JUSTE	Octobre 2010	Institution	Salle de rééducation
N°3	Mme NARCISSE	Octobre 2010	Cabinet	Bureau, en début de soirée, après les rééducations
N°4	Mme CHARLES	Novembre 2010	Cabinet	Bureau, pause de midi
N°5	Mme CHRISTIAN	Novembre 2010	Cabinet	Bureau, fin de matinée
N°6	Mme BRICE	Novembre 2010	Cabinet	Bureau, pas prévu, fin de matinée
N°7	Mme CATHERINE	Novembre 2010	Hall d'hôtel	Bruyant, distracteurs, après journée de formation
N°8	Mme VIVIANE	Décembre 2010	Domicile	En début de matinée
N°9	Mme FOURIER	Décembre 2010	Secrétariat	Après pause de midi, bruyant, distracteurs
N°10	Mme ROMARIC	Décembre 2010	Cabinet	Bureau, après pause de midi
N°11	Mme NINON	Décembre 2010	Cabinet	Cuisine, pendant la pause de midi
N°12	Mme THEOPHILE	Décembre 2010	Cabinet	Bureau
N°13	Mme PIERRE	Décembre 2010	Cabinet	Bureau

III. Analyses des entretiens

Comme convenu avec les orthophonistes, les entretiens sont tous anonymes. Nous avons donc modifié les noms des différentes professionnelles. Pour cela, nous avons fait correspondre la date de l'interview avec le nom du saint du calendrier du jour analogue. Comme deux orthophonistes ont été rencontrées le même jour, la deuxième s'est vue attribuer le nom du saint du jour suivant.

Pour Kaufmann, sociologue français, « *le texte écrit, bien que réducteur [...] peut donc constituer un bon matériel de base* » (Kaufmann, 2004, p 80). C'est pourquoi, à la suite de ces entretiens enregistrés, nous les avons retranscrits dans leur intégralité.

Pour mener à bien l'étape de l'analyse des entretiens, il nous semble important d'en rappeler l'objectif majeur :

« L'analyse des informations est l'étape qui traite l'information obtenue par l'observation pour la présenter de manière à pouvoir comparer les résultats observés aux résultats attendus par hypothèse ». (Quivy & Van Campenhoudt, 2006, p 211)

Ces docteurs en sociologie et sciences politiques et sociales expliquent l'ambition de l'analyse des entretiens à savoir confirmer ou infirmer les hypothèses posées précédemment en comparant les résultats escomptés aux résultats obtenus.

A la suite des transcriptions, nous avons synthétisé chaque entretien. Ceci nous a permis de discerner les notions clés des idées annexes comme le préconise Mucchielli dans « *Les méthodes qualitatives* ».

Après la récupération des informations d'ordre administratif, nous avons également établi une grille récapitulative de ces données. (cf. Annexe II).

Nous sommes conscientes qu'après analyse fine des différents récits, d'autres éléments non prévus au départ nous sont apparus. L'observation de ces informations permet donc d' « *interpréter ces faits inattendus, revoir ou affiner les hypothèses afin que, dans les conclusions* » nous puissions « *suggérer des améliorations [...] ou proposer des pistes de réflexion et de recherche pour l'avenir* » (Quivy & Van Campenhoudt, 2006, p 189).

Après ces premières analyses, nous avons divisé les discours en six thèmes principaux afin d'analyser les entretiens entre eux selon chaque thématique. (cf. Annexe III). Ces six points nous ont permis de nous questionner en rapport avec les hypothèses énoncées dans la grille d'entretien.

Le thème N°1 intitulé « expériences personnelles et professionnelles » comprend les récits des différents événements vécus par les professionnels, aussi bien dans la sphère professionnelle que privée. Cette partie prend en compte les diverses rencontres qui ont mené au choix de la profession, les événements lors de la formation initiale qui auraient influencé la pratique de l'orthophoniste ainsi que toutes les expériences vécues en tant que professionnel.

Les difficultés dans la pratique professionnelle font partie du thème N°2. Il comporte les descriptions des difficultés liées à la pratique de l'accompagnement parental. Ces difficultés nous ont été facilement décrites par les orthophonistes interviewées.

Le thème N°3 englobe à la fois la notion de réseau et celle de communauté. Nous recherchons, dans les discours des orthophonistes la présence ou la conscience d'un groupe à part, d'un sentiment de singularité provenant de la mise en place de cette pratique particulière.

La définition de l'accompagnement parental correspond au thème N°4. Il est composé d'explications très formelles sur la notion d'accompagnement parental. Les orthophonistes décrivaient leurs pratiques au quotidien de l'accompagnement parental, et nous synthétisaient leur propre définition.

Le dernier thème appelé « évolution de la pratique » nous permet d'évaluer à la fois la projection de l'orthophoniste dans sa pratique future ainsi que sa vision concernant l'évolution de la pratique de l'accompagnement parental de manière plus globale, au sein de l'orthophonie française.

Les données de chacun des thèmes ont été mises en lien dans un premier temps avec les résultats trouvés dans les autres thèmes, puis avec les données administratives.

Chapitre IV

PRESENTATION DES RESULTATS

Les analyses thème à thème de chaque entretien ainsi que les analyses croisées nous ont permis de mettre en évidence des spécificités propres à chaque entretien et des caractéristiques communes aux différents récits.

Nous aborderons dans un premier temps le classement des différentes pratiques de l'accompagnement parental, puis les définitions de l'accompagnement parental élaborées par les orthophonistes. Ensuite nous nous intéresserons aux différents parcours permettant sa mise en place et enfin, nous aborderons l'évolution de cette pratique ainsi que les difficultés rencontrées au cours de celle-ci.

I. Catégorisation des pratiques d'accompagnement parental suite à l'analyse de documents

A l'image des différentes définitions et formations proposées, la pratique de l'accompagnement parental est multiple. Ces divergences portent sur le niveau d'implication des parents, sur les rapports plus ou moins équilibrés entre professionnel et parents ou sur la quantité des échanges.

Les articles, décrivant des pratiques personnelles, ne tentent pas d'explicitier ces disparités ou d'établir un classement. Grâce à nos connaissances émanant des enseignements dispensés à l'université et aux différentes lectures, nous avons élaboré un modèle de classement prenant en compte un maximum d'informations recueillies. Nous sommes parties des trois niveaux établis par Mme Bo en ajoutant les éléments apportés par les autres professionnels. Le classement effectué par Mme Bo se rapproche des théories adoptées par le centre Hanen. En ce sens, elle « *met l'accent sur la stimulation du langage en contexte familial* » (2000, p 140) en axant sa rééducation sur une des composantes du modèle langagier de Bloom et Lahey : l'utilisation.

1.1. Niveau I : relation asymétrique et échanges unidirectionnels

Le premier niveau correspond aux conseils et informations délivrés par le professionnel aux parents. Ceux-ci se trouvent dans une situation passive de recueil de connaissances sur le développement et la pathologie de l'enfant. Cette position correspondrait à la définition de guidance parentale émise par Crunelle (2010, p 8).

Dans ce niveau, il se peut que les parents n'assistent pas aux rééducations, les échanges se font de façon peu formalisée en début ou fin de séances. Ces interactions, peu nombreuses et davantage unidirectionnelles permettent néanmoins l'instauration d'une confiance thérapeutique. Ils favorisent également la compréhension des objectifs de rééducation par le parent, ce qui facilite les prises en charge orthophoniques. L'élément fondamental, au sein de ce niveau serait de « *soutenir ces parents en leur donnant des conseils techniques, précis et clairs* » (Senez, 2010, p 86).

Ce niveau d'accompagnement parental correspond, dans une certaine mesure, au quotidien d'une pratique orthophonique classique. Il trouve cependant sa place dans ce classement du fait que certaines orthophonistes n'entretiennent pas de liens avec les parents, qui restent alors à l'écart de la rééducation.

1.2. Niveau II : échanges nombreux concourant à une relation plus équilibrée

Le deuxième niveau offre aux parents un rôle privilégié tout au long de la rééducation. Les parents, présents en séances, adoptent des positions différentes selon le moment de la rééducation ou les habitudes des professionnels. Ils peuvent parfois être placés dans une situation de parent apprenant. L'orthophoniste modélise alors devant eux gestes et attitudes qui seront repris à la maison. Pour Cousin, l'un des objectifs de l'accompagnement parental est de « *transmettre [...] des outils concrets à utiliser au quotidien* » (2010, p 62).

Le parent peut également s'impliquer activement lors des rééducations en participant aux exercices et jeux proposés par le professionnel. La rééducation se base sur l'enfant, tout en intégrant les acteurs quotidiens de son développement.

Les échanges entre professionnel et parents sont riches, nombreux et davantage équilibrés, le professionnel reconnaissant la richesse des connaissances du parent sur son enfant.

1.3. Niveau III : partenariat entre parents et professionnel

Le troisième niveau se spécialise dans les programmes d'intervention parentaux. Très répandus dans les pays anglo-saxons, ils se diffusent progressivement en France.

« Ces programmes visent d'une part à outiller les parents par rapport au problème de langage de leur enfant et d'autre part à augmenter l'efficacité de l'intervention logopédique individuelle » (Thomas, 2003, p 46).

Lors des programmes destinés aux parents, l'enfant n'est pas présent. Le lien avec l'enfant se fait par l'outil vidéo. Les parents sont dans la position d'acteurs principaux face au développement de leur enfant. Ils travaillent, sous forme de sessions avec l'orthophoniste afin de « *prendre conscience de l'impact de (leurs) attitudes communicatives, les analyser puis effectuer un changement quotidien avec l'enfant* » (Martin, 2000, p 8). Les interactions parents-professionnels sont nombreuses, ce qui permet aux parents d'apporter leurs objectifs, leurs motivations personnelles dans l'intervention orthophonique. Au sein de cette modalité, deux types de programmes existent, d'une part les programmes destinés à des groupes de parents et d'autre part des sessions individuelles pour chaque famille.

1.3.1. Les groupes de parents : méthode canadienne

La mise en place de programmes parentaux en groupe est peu usitée en France. Ces séances de formations, proposées par le centre Hanen notamment, se constituent de deux moments. La première partie de la séance est consacrée à l'apprentissage de techniques tandis que la seconde permet aux parents de s'exercer à celles-ci.

« En reconnaissant les interventions des parents, en les valorisant et en leur donnant une place dans le matériel présenté, l'orthophoniste permet à ceux-ci de prendre l'habitude d'intervenir auprès de leur enfant d'une façon personnalisée » (Barbier, 2001, p 171)

Ce type de programme d'intervention offre aux parents les outils pour leur permettre, au quotidien, d'interagir de manière adéquate avec leur enfant.

1.3.2. Les sessions individuelles

Les programmes de ce type sont personnalisés et mis en place pour une famille spécifique. Ces sessions apportent aux parents un lieu où s'exprimer librement sur leurs difficultés et la possibilité d'énoncer leurs objectifs concernant l'évolution de l'enfant.

L'outil vidéo permet au parent, à la fois acteur et spectateur de ses productions, une prise de conscience des comportements langagiers nécessaires au développement de l'enfant. Les programmes de travail sont discutés et choisis par les parents. D'une session sur l'autre « *des données théoriques sont expliquées et un objectif de travail est fixé, étayé par un support écrit* » (Bo, 2000, p 141).

Après avoir abordé un classement des différents niveaux d'accompagnement parental, nous allons à présent nous intéresser à cette pratique en cours d'élaboration théorique.

II. L'accompagnement parental : une notion en construction

Comme nous l'avons abordé précédemment, l'accompagnement parental n'est pas une notion théorisée. Cette absence de consensus se retrouve dans les discours des orthophonistes rencontrées. Elles présentent différentes manières de concevoir cette pratique et font également le constat de frontières mal définies.

1. Des définitions hétérogènes dues à des pratiques diverses

1.1. L'absence de consensus autour d'une définition

De la même manière que dans la littérature, il nous a été impossible de trouver une définition unanime de l'accompagnement parental ; les descriptions données par les enquêtées étant extrêmement diverses.

Le manque de consensus observé autour de la définition de cette pratique ressort tout d'abord dans la forme de leurs réponses. En effet, la plupart des orthophonistes signalent la subjectivité de leur définition en l'introduisant par : « *pour moi* » (Mme Théophile, Mme Viviane), « *moi ce que j'appelle...* » (Mme Narcisse), « *moi je suis très sensible au fait que...* » (Mme Pierre). Ceci se retrouve également chez Mme Fourier : « *moi je vois trois niveaux* », pourtant formée et formatrice dans le domaine.

Ces orthophonistes sont conscientes de l'absence d'une définition unique et partagée dans le domaine. Elles apportent leur propre définition correspondant, la plupart du temps, à leur pratique de l'accompagnement parental.

Les orthophonistes ne mettent pas en place de manière identique l'accompagnement parental. Cette pratique varie selon différents facteurs dont la manière de concevoir le parent dans la rééducation et la pathologie de l'enfant.

1.2. Conception du parent et pathologie de l'enfant : deux facteurs source de variation des pratiques

Les orthophonistes ne pratiquent pas toutes de manière similaire l'accompagnement parental. Ceci est dû, en partie, à leur vision du parent et à la pathologie du patient pris en charge.

1.2.1. La conception du parent

La manière de percevoir le rôle du parent dans la rééducation est le premier facteur explicatif de l'hétérogénéité des pratiques des orthophonistes interrogées.

En effet, la manière dont l'orthophoniste envisage le parent et prend en compte sa présence et ses connaissances, oriente sa pratique.

Ainsi, pour Mme Christian, les parents sont ceux « *qui vivent avec l'enfant, c'est eux qui le connaissent le mieux* ». Reconnaisant les parents comme les partenaires privilégiés de l'enfant, elle les envisage comme « *une aide et les premiers concernés* ». De ce fait, elle leur accorde une place importante au cœur de la rééducation, comme elle le souligne, « *je guide [...] mais c'est vraiment la famille qui fait le travail* ».

Les parents sont perçus comme un relais de la rééducation, ils assurent la généralisation des acquis et font le lien entre la séance et le quotidien. Mme Christian nous l'exprime en ces termes : « *j leur montre un p'tit peu comment ça peut fonctionner et c'est eux qui le font à la maison [...] on travaille un p'tit peu toutes les techniques qu'on peut mettre en place et après [...] avec les parents on voit qu'est-ce qui fonctionne, qu'est-ce qui fonctionne pas et comment eux peuvent le faire à la maison* ».

Dans le cas de Mme Christian, le parent est reconnu pour son rôle de soutien auprès de l'enfant, il est donc investi et perçu comme un acteur de la rééducation.

A l'inverse, on ne retrouve pas dans le discours de Mme Ninon une telle conception du parent. Pour cette orthophoniste, qui n'aborde pas l'importance du rôle du parent auprès de l'enfant, l'accompagnement parental est perçu comme le fait d'« *expliquer ce qu'on fait pendant les séances avec l'enfant* ». Les discussions se font essentiellement « *dans la salle d'attente* » et ne semblent pas faire l'objet de réels échanges. Le parent n'est pas partie prenante de la rééducation. Mme Ninon souligne même que « *le danger, c'est de trop leur en dire qu'ils refassent des choses à la maison* ». Le parent est alors envisagé comme un acteur passif de la rééducation.

On observe à travers ces deux parcours, le lien entre la conception du parent (d'une part actif, de l'autre passif) et la pratique même de l'accompagnement parental, tantôt orientée vers l'action du parent, tantôt peu ouverte à sa participation.

La pratique de l'accompagnement parental peut également varier selon la pathologie de l'enfant.

1.2.2. La pathologie de l'enfant

De la même manière que la conception des parents modifie la façon de pratiquer, la pathologie de l'enfant oriente l'accompagnement parental vers différentes techniques.

C'est une notion mise en avant par Mme Charles. Pour cette orthophoniste qui met en place l'accompagnement parental essentiellement en langage oral, cette pratique « *est tout à fait applicable* » en langage écrit, mais, comme elle le précise « *pas du tout avec les mêmes techniques* ». L'accompagnement parental en langage écrit part du « *même principe de base* » mais « *la réalisation est toute différente* ».

Ainsi, chez cette orthophoniste, une même conception de l'accompagnement parental peut se traduire de différentes manières.

De même, Mme Romaric, au cours de l'entretien nous précise qu'elle « *accompagne tous les parents* ». Cet accompagnement est toutefois personnalisé, comme elle le confie par la suite : « *j'ai pas accompagner de la même manière des parents qui ont un enfant qui a un retard de langage simple, ou une dyslexie ou un trouble de la déglutition, de l'alimentation* ». Mme Romaric adapte donc sa pratique « *en fonction de la pathologie* » de ses patients.

Ces deux parcours nous permettent donc de comprendre que chez une même orthophoniste, la pratique de l'accompagnement parental n'est pas unifiée, ne respecte pas un schéma-type.

L'hétérogénéité des pratiques de l'accompagnement parental se retrouve donc à deux niveaux : entre les orthophonistes et dans leur propre perception de cette pratique. Ces divergences nous montrent donc qu'il n'y a « *pas un accompagnement parental, y'en a plein* » selon les termes de Mme Fourier. Mme Romaric, pratiquant l'accompagnement parental depuis dix-huit ans, a également remarqué au fil de son exercice professionnel qu'il « *y'a pas une technique au niveau de l'accompagnement parental [...] y'a pas un accompagnement parental, y'a autant d'accompagnement parental qu'il y a autant de parents et d'enfants* ».

Par absence de définition théorisée sur l'accompagnement parental, les orthophonistes nous ont donné leur propre vision de cette pratique. Leurs définitions étant le reflet de leurs multiples pratiques, celles-ci se révèlent très hétérogènes. En effet, parce que chaque orthophoniste pratique d'une manière différente de ses collègues et parce que l'accompagnement parental est une pratique adaptée à chaque famille, l'élaboration d'une définition commune semble complexe.

2. Une pratique mal délimitée

Les frontières de l'accompagnement parental paraissent floues dans l'esprit des orthophonistes comme en témoignent les définitions qu'elles peuvent en donner.

En effet, Mme Denis perçoit « *différents stades* » dans l'accompagnement parental, après avoir décrit les deux premiers, elle conclut en disant : « *puis après ça peut être des petits conseils de salle d'attente aussi mais je mets pas ça dans l'accompagnement parental* ».

A l'inverse, pour Mme Ninon, l'accompagnement parental « *c'est pas nécessairement faire assister les parents aux séances* » alors que pour Mme Christian « *tous les échanges avec les parents aussi bien le parent qui vient en séance avec moi que le parent avec qui je discute à la fin de la séance voilà pour moi ça englobe tout* ».

De même, Mme Brice, jeune orthophoniste diplômée en 2008, semble avoir du mal à déterminer quelles pratiques relèvent expressément de l'accompagnement parental : « *je pensais à mes patients que j'ai en déglutition, j'donne des conseils aux parents pour faire les exercices après à la maison, mais c'est tout en fait. Je pense pas qu'on puisse appeler ça comme ça (accompagnement parental)* ».

Ainsi, au-delà d'une absence de consensus autour d'une définition, les champs d'action de cette pratique semblent également incertains. Selon les orthophonistes, l'accompagnement parental ne recouvre pas les mêmes domaines ni les mêmes compétences.

Dans ce contexte, il semble qu'une définition commune soit difficilement élaborable du fait de l'hétérogénéité des pratiques autour de cette technique. Comme le précise Mme Romaric « *y'a autant d'accompagnement parental comme il y a autant de patients, de familles et autant d'orthophonistes parce qu'à mon avis on met beaucoup de soi* ».

3. Vers des traits caractéristiques de l'accompagnement parental

Néanmoins, malgré des conceptions différentes de l'accompagnement parental et des limites approximatives de cette pratique, des caractéristiques communes aux différentes définitions se retrouvent dans les discours.

Les orthophonistes se rejoignent notamment sur l'importance de la relation créée au sein de l'accompagnement parental. Mme Juste, orthophoniste diplômée depuis 2006, explique avoir « *besoin (d') une relation de partenaires avec les parents* ».

Les orthophonistes s'accordent également pour dire que l'accompagnement parental est une collaboration avec le parent.

Mme Charles nous explique, lors de l'entretien que son objectif est de « *trouver ensemble (elle et les parents) les moyens [...] de sortir de cette difficulté* ». Elle envisage la relation au sein de l'accompagnement parental comme « *une association qui fonctionne* ».

Pour Mme Théophile, cette technique « *c'est beaucoup sur le travail d'équipe* ». Tout au long de l'entretien, elle insiste sur cette notion de faire ensemble. De même, Mme Viviane, au moment de l'explication de cette pratique, dit souvent aux parents : « *ensemble on va faire un peu une chouette équipe* ».

Le rôle de l'orthophoniste au sein de la relation avec le parent, qualifié différemment selon les orthophonistes interrogées recouvre la même idée : celle d'une orthophoniste qui « *oriente* » (Mme Viviane) les parents.

Parmi une hétérogénéité des définitions données par les orthophonistes, il semblerait que la mise en place d'une relation privilégiée avec les parents soit la caractéristique principale de la pratique de l'accompagnement parental. Chaque orthophoniste développerait par la suite son propre accompagnement.

III. Conceptions de l'accompagnement parental

1. L'accompagnement parental : un outil parmi d'autres

L'accompagnement parental est perçu par les orthophonistes interrogées comme un axe de travail s'intégrant dans leur pratique orthophonique quotidienne. Loin de constituer et de résumer à lui seul cette pratique, il s'associe à d'autres méthodes et outils de rééducation.

C'est ce que met en évidence Mme Charles lorsqu'elle décrit la manière dont elle présente cette pratique aux parents. A l'issue du bilan, elle leur propose différentes possibilités de rééducation dont « *un axe plus de prise en charge indirecte où je travaille avec vous sans l'enfant* ». La prise en charge avec accompagnement parental est donc présentée comme un « *axe de travail* ».

De la même manière, Mme Fourier « *estime que c'est un moyen, un outil comme un autre pour travailler* ». Elle partage en ce sens l'avis de Mme Narcisse, qui, en parlant de l'hétérogénéité des pratiques en orthophonie, conclut en disant : « *on a tous nos outils, ils sont tous différents [...] donc c'est un outil* ».

Les orthophonistes interrogées utilisent donc l'accompagnement parental conjointement avec d'autres techniques et ne réduisent pas leur pratique orthophonique à cet axe de travail. Mme Denis en donne un bon exemple. Alors que l'entretien s'oriente de plus en plus vers sa propre pratique, Mme Denis intervient : « *mais j'fais pas que ça aussi, enfin j'suis pas spécialiste dans le domaine (rires) [...].Ca fait partie de ma pratique mais voilà [...] c'est une part de la pratique oui, y'a différents axes dans une rééducation et ça c'est un axe parmi quelques autres* ».

La pratique de l'accompagnement parental peut alors être perçu comme un segment de la pratique orthophonique, choisi par les professionnelles interrogées au cours de leur carrière professionnelle.

2. Accompagnement parental et rééducation traditionnelle : la complémentarité de deux pratiques

L'accompagnement parental est donc « *une modalité de soin* » (Mme Fourier) utilisée, la plupart du temps, en complément d'une thérapie traditionnelle.

Ainsi, Mme Pierre fait assister les parents à l'ensemble de la séance du tout petit au début de la rééducation puis « *quand l'enfant grandit un p'tit peu (elle) partage la séance [...] une demie heure avec l'enfant (puis) une demie heure pour les parents* ».

Mme Théophile fonctionne sensiblement de la même manière. Au début de la prise en charge, le parent est présent en séances, par la suite, Mme Théophile « *passé à 10 minutes, un quart d'heure avec l'enfant, et puis un quart d'heure avec le parent* ».

Dans le cas de ces orthophonistes, comme pour la plupart de celles interrogées, il y a un partage entre ces deux types de pratique.

Leur utilisation conjointe nous pose la question de l'identité de ces professionnelles. En effet, le partage de connaissances communes permet le développement d'une identité professionnelle partagée : celle d'orthophoniste. Cependant, il est intéressant de s'interroger sur l'impact de l'adoption d'une pratique spécifique telle que l'accompagnement parental sur l'identité professionnelle. Le témoignage de Mme Denis nous apporte un élément de réponse : « *c'est une partie (de la pratique orthophonique), là on en parle, mais non après j'suis orthophoniste voilà avec les mêmes techniques* ».

Ces orthophonistes se retrouvent autour d'une identité professionnelle commune à toutes les orthophonistes, à laquelle se conjugue une nouvelle identité. Comme nous l'avons exposé en partie théorique, ces professionnelles auraient, au cours de leur pratique professionnelle, développé une identité professionnelle périphérique : celle des professionnelles pratiquant l'accompagnement parental.

Après s'être intéressées aux définitions et aux conceptions de l'accompagnement parental, nous allons à présent nous attacher aux raisons ayant conduit les orthophonistes au choix de cette pratique.

IV. Des raisons d'adopter cette pratique portées par une manière différente d'envisager le patient

1. La prise en compte de l'environnement du patient

Le choix de cet axe de travail découle, pour la majorité des orthophonistes, d'un constat de base : celui de la fréquentation du cabinet par l'enfant.

Comme le souligne Mme Christian « *l'enfant il passe qu'une demi-heure en séance avec nous et puis tout le reste du temps avec ses parents* ».

Cette situation est mise en avant par de nombreuses orthophonistes. Elles prennent conscience de la limite de la pratique traditionnelle qui isole le patient de son univers social. Comme le précise Mme Brice, face à « *des familles qui sont un peu perdues, qui sont défavorisées, ben on est obligé de travailler avec les parents et pas juste avec l'enfant* ».

De la même manière, Mme Pierre met en évidence que le cabinet orthophonique n'est pas un lieu fonctionnel : « *je considère la séance comme un p'tit laboratoire (où) on essaye de voir comment on pourrait faire pour emmener des choses expérimentées ici et les adapter à la vie quotidienne* ». Cette citation montre que les échanges au sein du cabinet ne sont pas des situations écologiques.

Cette idée est reprise par Mme Brice, pour qui « *la vraie vie d'un enfant, c'est sa famille, c'est pas le bureau de son orthophoniste. Son vrai quotidien, c'est ce qu'il vit comme échanges et comme devoirs aussi avec ses parents* ». Pour cette orthophoniste, « *on peut absolument pas travailler juste dans notre bureau. Ça n'a aucun sens. Ni pour le faire avancer ni pour qu'il utilise lui ses nouvelles compétences* ».

La prise de conscience quant au fait que « *le soin, il est fonctionnel pas pendant la séance mais en dehors des séances* » (Mme Pierre) pousse ces orthophonistes à changer leur manière de percevoir le patient.

Elles changent de regard pour concevoir, non pas un patient vecteur d'un symptôme, mais un enfant socialisé et intégré dans des configurations notamment familiales. Elles considèrent l'enfant dans sa globalité et prennent de ce fait en compte son environnement.

La remise en cause de leurs pratiques, ayant conduit à la recherche d'une efficacité nouvelle, permet aux orthophonistes de retrouver une certaine légitimité en intégrant le parent.

2. L'accompagnement parental comme pratique efficace

Le critère principal de mise en place de cette pratique serait l'efficacité.

En effet, Mme Denis insiste beaucoup sur cette notion. Pour elle, il ne fait aucun doute que « *l'enfant réussit mieux* » au sein d'une prise en charge avec accompagnement parental car « *il a quelqu'un pour l'accompagner toute la semaine* ». Elle l'exprime d'ailleurs clairement ; ce qu'elle recherche « *c'est l'efficacité* ».

Mme Ninon aborde les difficultés parfois rencontrées pour faire adhérer le parent au projet de soin et à l'accompagnement parental. Elle conclut de ces échecs que « *tant qu'(elle n'a) pas l'adhésion, la compréhension, la confiance des parents, et ben, le travail est de moins bonne qualité [...] ça traîne, ça évolue pas* ».

L'efficacité de cette pratique est donc clairement observée par certaines orthophonistes, notamment Mme Charles, dont les seize années d'expérience lui ont permis de voir que l'accompagnement parental « *décuple vraiment l'effet de la prise en charge* ».

L'accompagnement parental permettrait une évolution de l'enfant plus immédiate, durable et stable. C'est ce que met en évidence Mme Viviane, qui très rapidement s'est rendue compte que « *ce qui fait bouger les choses vraiment* », ce n'était pas ce qu'elle proposait en séance à l'enfant, mais « *ces moments avec les parents* ». Selon elle, c'est à l'issue de « *ces rencontres* » que « *les progrès vont venir* ».

L'orthophoniste en intégrant une tierce personne à la rééducation cherche un relais pour sa prise en charge. Elle envisage le parent comme un outil permettant de transposer les acquisitions faites au cabinet à la vie quotidienne de l'enfant.

Le parent, considéré comme un tuteur au jour le jour, améliore les bénéfices de la rééducation. Par les échanges quotidiens qu'il a avec son enfant, il prolonge les effets de la rééducation et favorise la durabilité des progrès. L'efficacité de l'accompagnement parental correspond donc à l'argument principal énoncé par les orthophonistes interrogées. Cependant, d'autres facteurs sont amenés pour justifier le choix de cette pratique.

3. L'accompagnement parental comme réponse à la politique de santé publique

L'accompagnement parental est reconnu par certaines orthophonistes comme un facteur thérapeutique capital dans le contexte actuel de la politique de santé publique, orientée vers l'éducation précoce et la réduction des dépenses.

Ainsi, Mme Charles aborde cette question de santé publique lorsque nous abordons la question de la diffusion de cette pratique. Pour elle, au vu de la politique actuelle, « *on va plus pouvoir faire l'orthophonie comme on a fait jusqu'à maintenant* ». Dans l'obligation de trouver des solutions, elle considère que l'accompagnement parental peut être « *une alternative très puissante* » puisqu'elle « *raccourcit le soin* » et « *fait du coup gagner de l'argent* ».

Cette idée est également amenée par Mme Denis, qui considère qu'« *on va vers de plus en plus la nécessité d'efficacité* ». Pour elle, cette exigence de la part de la sécurité sociale va aller « *malheureusement de pire en pire* ». Mme Denis reconnaît alors que, face à l'incertitude des années à venir et la possibilité d'« *être un peu dé remboursés* », l'accompagnement parental, en permettant de « *faire moins de séances en impliquant les parents* », pourrait être une solution efficace.

La réforme des systèmes de santé préoccupe certaines des orthophonistes interrogées. Cependant, elles ne revendiquent pas avoir fait le choix de cette pratique en réponse aux exigences de l'assurance maladie. Ainsi, l'efficacité semble être la raison principale de leur orientation vers cette pratique, la situation actuelle de la sécurité sociale n'intervenant que dans une moindre mesure.

Cependant, nous pouvons voir dans ces discours et notamment celui de Mme Charles, formatrice en accompagnement parental, la volonté d'amener des arguments allant dans le sens de la réduction des dépenses. Ces orthophonistes ne font qu'attirer l'attention sur leur convergence de points de vue avec la politique actuelle de santé.

Etre en adéquation avec les systèmes de santé qui se préoccupent des dépenses publiques, est un moyen de donner à l'accompagnement parental une autre dimension et favoriser sa diffusion. En effet, en répondant aux exigences de la politique de santé publique, le groupe professionnel pourrait poser un regard nouveau sur cette pratique.

Nous nous sommes intéressées à comprendre l'hétérogénéité des définitions sur l'accompagnement parental et les raisons de son adoption. Nous allons à présent porter notre attention sur les éléments permettant cette adoption. Chaque rencontre, expérimentation, enseignement, parcours des orthophonistes interrogées contiennent les clés de leur choix.

V. Les parcours des orthophonistes : du choix de la profession à la pratique professionnelle : élaboration d'une identité professionnelle plurielle

Au cours de ces parcours, différentes étapes permettent aux orthophonistes de se constituer une identité professionnelle autour de la pratique de l'accompagnement parental.

1. Etudes supérieures et attirances pour le métier

Dès la sortie du secondaire, les orthophonistes de notre échantillon prennent des orientations diverses. Alors qu'une majorité a intégré l'école d'orthophonie après le baccalauréat, certaines se sont lancées dans des études supérieures.

C'est le cas de Mme Charles, qui s'est engagée dans des études de médecine. Après deux années peu concluantes, elle s'oriente en psychologie, et prépare parallèlement les concours d'orthophonie. Elle est admise en école d'orthophonie à la suite d'un DEUG de psychologie.

Le parcours de Mme Charles révèle des attirances pour le monde médical en lien avec le soin et la psychologie. L'orthophonie est donc choisie pour le croisement de ces deux dimensions, comme elle le confirme au cours de l'entretien : *« ça alliait à la fois la dimension psycho qui m'intéressait bien, et donc le soin. Et puis l'aspect plus science du corps que j'aimais beaucoup aussi »*. Mme Charles mobilise donc deux registres de la production de soin : relationnel/affectif et cognitif/technique.

Ce qui est également le cas de Mme Christian qui s'est orientée à la sortie du lycée en médecine. Après six mois de cours, elle s'est rendue compte que ces études n'étaient pas faites pour elle, étant *« un peu trop axé(es) sur le côté scientifique et pas tellement sur l'humain »*. Elle choisit alors l'orthophonie. Ce choix fait écho à l'ensemble de ses aspirations : *« y'avait par rapport à médecine qui quand même était mon premier choix »*

tout l’côté quand même scientifique médical dans orthophonie [...] plus le côté vraiment humain, rapport à l’autre ».

Ces deux parcours nous montrent comment l’orthophonie, à la suite de différentes orientations, apparaît pour ces professionnelles comme la réponse à leurs attentes, c’est-à-dire l’articulation entre un registre relationnel et technique et non pas seulement technique, à l’image de la médecine (orientation abandonnée par ces deux orthophonistes).

Ceci est également le cas pour les orthophonistes ayant intégré l’école à la suite du secondaire ou en sortant d’une préparation aux concours d’orthophonie.

On retrouve, dans leurs représentations du métier, un intérêt pour le côté humain de la profession, le contact avec autrui, et la relation d’aide.

Ainsi, Mme Denis, en sortant de terminale se renseigne sur les métiers existant avec pour idée de « *faire quelque chose dans la relation d’aide* ». C’est un souhait que l’on retrouve également chez Mme Viviane, qui dit avoir été attirée par ce « *métier d’aide, dans la relation avec l’autre* ».

Mme Pierre, avait, avant d’entrer en école d’orthophonie, une volonté déjà bien affirmée de faire un métier où elle « *allait (s)’occuper des autres* ». Suite à une expérience chez une orthophoniste, elle en retient la « *relation privilégiée qu’elle avait avec ses patients* ». Pour elle, le métier d’orthophonie est avant tout « *relation thérapeutique où on aide les gens [...] une relation d’aide* ».

Ainsi, nous pouvons lire à travers ces discours les prémices de la mise en place de l’accompagnement parental. Leurs aspirations pour certains aspects du métier peuvent être interprétées comme les premiers signes de leur orientation vers cette pratique. En effet, le registre relationnel étant prédominant dans la pratique de l’accompagnement parental il est intéressant d’observer que ces orthophonistes étaient déjà attirées par cet aspect particulier.

2. La formation initiale comme point de départ de la construction d’une double identité professionnelle

La formation initiale est le début du processus de professionnalisation des orthophonistes. Avec l’intégration de l’école d’orthophonie, les étudiants rompent avec le monde profane pour intégrer l’univers professionnel. Au cours des quatre années, ils vont développer leur appartenance au groupe professionnel et s’approprier différentes méthodes pouvant aboutir à de nouvelles identités.

2.1. L’accompagnement parental : enseignement théorique

La formation initiale est le moment pour certaines orthophonistes de la découverte de cette pratique. Cependant, ce n’est pas le cas pour l’ensemble des orthophonistes

interrogées. En effet, l'enseignement théorique de cette pratique spécifique semble n'avoir intégré que récemment les cursus universitaires.

2.1.1. Orthophonistes diplômées de 1981 à 1998 : l'absence de cours spécifiques

Mme Fourier, diplômée en 1981 de l'école de Lyon, témoigne de l'absence de ces cours spécifiques. A l'époque, le terme de guidance parentale était intégré dans les cours sur « *l'enfant sourd* ». En dehors de ces cours, elle se souvient, qu' « *on (n'en) parlait absolument pas* ».

Son témoignage fait écho à celui de Mme Pierre, diplômée en 1994 de la même école, qui souligne que « *c'était abordé avec nos quelques cours sur la trisomie [...] peut-être un tout p'tit peu avec la surdité* ».

L'absence de formation sur cette pratique se retrouve également dans d'autres écoles.

Mme Christian, diplômée de l'école de Lille en 1998, en témoigne : « *j'ai pas souvenir qu'on ait eu des cours vraiment sur l'accompagnement parental [...] Non c'est quelque chose dont on nous parlait mais au sein d'autres cours* ».

De même que Mme Narcisse, diplômée de l'école de Paris en 1986 : « *j'me souviens pas ou p't'être un cours mais de guidance parentale j'sais pas. Non mais j'ai pas de souvenirs particuliers dans mes études* ».

Ainsi, les orthophonistes diplômées de 1981 à 1998 n'ont eu connaissance de cette pratique que par le biais de cours sur des pathologies spécifiques.

De plus, elles ne semblent pas avoir été marquées par ces enseignements, comme en témoigne Mme Théophile. Elle nous confie que sa motivation à se former lui est venue « *parce qu'(elle) en avait pas vu en cours* ». Alors que nous la questionnons à ce sujet aucuns souvenirs ne semblent lui revenir. Ce n'est qu'au bout d'un certain temps que Mme Théophile aborde cet enseignement non spécifique en accompagnement parental : « *si, j'me souviens maintenant, on avait des cours avec Mme *** sur la trisomie et si, là elle en parlait de la guidance parentale* ».

2.1.2. Orthophonistes diplômées après 1998 : vers la construction d'une identité nouvelle

Les orthophonistes diplômées après 1998 ont bénéficié d'une formation théorique spécifique sur la pratique de l'accompagnement parental. Cet enseignement contribue à l'adoption de l'accompagnement parental. Ces orthophonistes, débute leur processus d'identification à un groupe particulier et acquièrent ainsi les prémices de la mise en place de leur identité professionnelle périphérique.

Mme Brice, diplômée depuis 2008 de l'école de Lille, a profité de « *cours par rapport à l'accompagnement parental* » ainsi qu'une intervention sur « *l'accompagnement parental* »

mais en milieu très défavorisé ». Cette dernière, par la transmission de « *plein d'exemples pratiques* », l' « *avait marquée* ».

Cependant, l'enseignement théorique de la pratique de l'accompagnement parental, ne suscite pas toujours un intérêt de la part des orthophonistes interrogées.

Ainsi, Mme Ninon se souvient avoir bénéficié d'un cours sur cette pratique mais son contenu reste flou : « *si on avait le cours là... le truc Hanen* ». Elle avoue n'en avoir « *aucun souvenir* ».

Malgré un enseignement explicite, que nous avons pensé déclencheur d'un engouement particulier, certains discours vont donc à l'encontre de cette première intuition.

De plus, au vu des disparités de l'enseignement théorique en formation initiale sur l'accompagnement parental et de l'intérêt plus ou moins prononcé que celui-ci a suscité, cet enseignement ne peut, à lui seul, expliquer le choix de cette pratique.

2.2. Les stages cliniques : entre découverte et concrétisation d'une notion théorique

Il semble intéressant de se questionner sur l'impact des expériences pratiques vécues lors de la formation initiale sur les choix professionnels futurs.

La confrontation au terrain, qui se fait essentiellement par les stages, semble combler les insuffisances de la formation initiale que souligne Mme Brice, en parlant des cours sur l'accompagnement parental : « *je crois que je me disais, c'est important mais en même temps pfff, j'avais un peu du mal, c'était pas très concret en fait* ».

Toutes les orthophonistes n'ont pas pu observer de l'accompagnement parental en stage. Dans notre enquête, cela concerne moins de la moitié des orthophonistes.

Le parcours de Mme Brice semble le plus représentatif de l'impact d'un stage sur la pratique professionnelle future. Cette orthophoniste explique qu'en stage, elle a « *vu que c'était possible d'intégrer les parents* ». De nature plutôt timide, elle n'est pas beaucoup intervenue auprès d'eux, mais explique qu'elle « *entendai(t) tous les conseils [...] sa façon de faire* ».

Ce qu'elle a découvert lors de ce stage lui a permis de mettre en place l'accompagnement parental, comme elle l'explique : « *j'me suis souvenue de certains conseils qu'elle pouvait donner aux parents, et je me suis aussi bien rappelée, qu'elle était souvent en train de rassurer les parents, dans leur rôle, et leur montrer leurs compétences et qu'elle les valorisait bien quoi* ».

Il semble que les stages offrent aux orthophonistes des manières d'être et des savoir-faire dont elles s'imprègnent et utilisent par la suite dans leur exercice professionnel. L'observation de cette pratique est donc une aide à sa mise en place.

3. La formation continue : découverte de l'accompagnement parental lors de l'exercice professionnel

Les orthophonistes ayant accepté de nous rencontrer ont toutes été diplômées entre 1981 et 2008. Comme nous l'avons constaté les orthophonistes diplômées avant 1998 n'ont pas bénéficié de cours spécifiques sur l'accompagnement parental et certaines d'entre elles n'ont pas eu l'occasion d'observer cette technique en stage.

Ainsi, pour ces orthophonistes ne disposant ni de bases théoriques ni de bases pratiques, la découverte de l'accompagnement parental semble se faire par la formation continue.

Le parcours de Mme Charles en est un bon exemple. Diplômée de l'institut de Lyon en 1994, elle n'a pas de souvenir quant à un enseignement en accompagnement parental et ses stages ne lui ont pas permis de découvrir cette modalité de prise en charge. Pour cette orthophoniste, l'initiation s'est faite « à Lyon par ***, qui est formatrice Hanen » juste après sa formation initiale, au cours de l'année 1994.

Même si Mme Charles ne se souvient plus de sa motivation à se former, ce stage de formation a été pour elle « *un choc* ». Comme elle l'exprime au cours de l'entretien : « *c'est que je veux faire, vraiment c'était évident que ça correspondait exactement à mon ambition on va dire* ».

Les stages de formation continue, en transmettant les bases principales pour débiter une nouvelle pratique sont, pour certaines orthophonistes, un élément important dans la mise en place de l'accompagnement parental.

Trois éléments concourent à la mise en place de cette pratique. L'enseignement théorique en formation initiale, l'observation de l'accompagnement parental en stage et les formations continues dans ce domaine sont les principaux facteurs favorisant l'adoption de cette pratique. Ce choix se ferait chez des orthophonistes ayant des « *sensibilités personnelles* » (Mme Denis) traduites dans leurs aspirations au métier d'orthophoniste. C'est ce que souligne Mme Charles : « *la théorie, elle vous permet d'avoir des outils pour le réaliser, mais l'envie je pense qu'elle vient d'un noyau sensible qu'on a ou qu'on a pas* ».

L'ensemble de ces trois facteurs correspond aux étapes primordiales du processus de professionnalisation en accompagnement parental. A l'issue de ces étapes, les orthophonistes ont en elles les clés pour mettre en place cette pratique. C'est de cette pratique que découlera la construction de leur identité en tant que professionnelles en accompagnement parental.

Nous allons à présent nous intéresser aux différentes modalités de cette pratique et au choix de celles-ci par les orthophonistes rencontrées.

VI. Importance des formations continues : la traduction d'une concurrence interprofessionnelle

Comme nous l'avons développé au début de cette partie, nous pouvons définir trois modalités d'accompagnement parental. Elles divergent par l'implication des parents, le type de relation entre parents et orthophoniste et enfin, par la réciprocité des échanges.

Les orthophonistes interrogées se répartissent de manière inégale dans ces différentes modalités. En effet, alors que le niveau I n'est représenté que par Mme Ninon, et le niveau III par Mmes Fourier, Charles et Viviane, le niveau II regroupe toutes les autres.

Cette répartition dépendrait avant tout des formations continues suivies par les orthophonistes.

1. Formations spécifiques en accompagnement parental et choix d'une modalité d'accompagnement parental

Ces formations, décrites par les orthophonistes interrogées, semblent être au nombre de trois : la formation Hanen, la formation de Mme Fourier et la formation Dialogoris.

Elles procèdent à un découpage essentiellement basé sur l'implication du parent dans la rééducation et semblent répondre, en partie, aux trois modalités décrites précédemment.

Ainsi, la formation Hanen, venant du Québec, est basée sur les programmes d'intervention familiale et répond donc au niveau III. Il en est de même pour la formation de Mme Fourier qui est une adaptation de ce programme canadien. La formation Dialogoris (citée par Mmes Denis, Charles, Brice, Viviane et Théophile) a été créée en 2006. Elle répond au niveau II d'accompagnement parental.

Sur l'ensemble des orthophonistes interrogées, un peu moins de la moitié ont suivi une formation spécifique en accompagnement parental. La formation Hanen a attiré Mmes Denis, Juste, Charles et Fourier. Mme Viviane a assisté à la formation de Mme Fourier alors que la formation Dialogoris a été suivie par Mmes Denis, Charles, Viviane et Théophile.

Ces formations enseignent aux orthophonistes les méthodes propres à un des trois niveaux d'accompagnement parental. Elles leur transmettent les outils et notions nécessaires à sa pratique. De ce fait, les orthophonistes mettent en place le niveau d'accompagnement parental correspondant à la formation suivie.

Ce lien direct entre les formations spécifiques en accompagnement parental et le choix d'une modalité est mis en évidence par le parcours de Mme Fourier. Formée à la méthode Hanen, elle propose des programmes d'intervention parentaux et reconnaît avoir « *une orientation [...] accompagnement familiale très canadienne* ». De même, Mme Théophile, n'ayant suivi que « *la formation Dialogoris* », met en place la modalité II en accompagnement parental.

Mme Charles, formée avec les méthodes Hanen et Dialogoris, met en place l'accompagnement parental au niveau III. Proposant elle-même un stage de formation en accompagnement parental, elle explique sa présence à la formation Dialogoris dans l'unique but de ne « *pas empiéter sur leur plate bande* ». Il semblerait donc que la formation Hanen ait davantage guidé et orienté sa pratique, comme en témoigne ses « sessions » d'accompagnement parental où elle est « seule avec les deux parents ».

Une exception se dessine cependant pour le choix du niveau I qui ne semble pas déterminé par une formation continue dans le domaine. C'est ce que souligne Mme Ninon, seule orthophoniste interrogée pratiquant l'accompagnement parental au niveau I : « dans ce que j'entends par accompagnement parental, j'vois pas de formations ». Cela peut s'expliquer par le fait que ce niveau se confond avec la pratique traditionnelle de la plupart des orthophonistes. Ce niveau répond plus d'une manière d'être et du registre relationnel que de l'acquisition d'outils théoriques et techniques comme on peut l'observer dans les deux autres niveaux, justifiant alors la présence de formations spécifiques à ces niveaux.

De même, certaines orthophonistes sont formées à différents niveaux, c'est le cas de Mme Denis et Mme Viviane. Ainsi, lorsque plusieurs formations, correspondant à différentes modalités de mise en place sont suivies par une seule et même orthophoniste, le choix de la modalité dépend des formations annexes.

2. Les formations annexes comme choix d'une modalité et élargissement du territoire des orthophonistes

De nombreuses orthophonistes sont formées dans des domaines annexes à l'orthophonie. Ces stages auraient un impact et un intérêt pour leur pratique d'accompagnement parental. Parce que ces formations sont nécessaires pour mettre en place le niveau III d'accompagnement parental, elles traduisent les conflits de territoire entre les professions.

2.1. Importance des formations annexes pour la modalité III d'accompagnement parental

En plus des formations spécifiquement orthophoniques en accompagnement parental, les professionnelles interrogées se sont formées dans d'autres domaines.

Notre enquête a mis en évidence l'importance des formations extérieures aux domaines orthophoniques dans la mise en place de la modalité d'accompagnement parental de niveau III. Elles portent sur la relation soignant/soigné, les interactions, la conduite d'un entretien ou la psychologie.

Ainsi, Mme Fourier, formée à de nombreuses reprises en accompagnement parental, s'est également formée « *à la relation d'aide* », elle a suivi « *une formation à l'entretien clinique* » et a pour projet de se former prochainement « *à l'entretien motivationnel, (une autre forme d'entretien basé sur les principes de Carl Rogers)* ».

Ainsi, la mise en place de la modalité III nécessiterait l'association de ces deux types de formation. Ce niveau impliquerait des compétences transversales liées à la relation, l'interaction et à la conduite d'un entretien. Il répondrait alors de l'association des deux registres : relationnel (à travers les formations en psychologie et à la relation) et technique (par les formations à la conduite d'un entretien).

Mme Viviane a suivi la formation de Mme Fourier « *en mai 2010* » ainsi que « *le cycle Dialogoris* » quelques années auparavant. A l'issue de sa formation Dialogoris, Mme Viviane est « *décue* ». Pour elle, cette formation est riche « *mais dans l'accompagnement pur dans l'échange enfin dans comment faire, comment dire* », ça ne l'a pas autant aidée qu'elle « *aurai(t) pu l'imaginer* ». Mme Viviane se forme alors à la Programmation Neurolinguistique (PNL), sur les conseils de Françoise Estienne, orthophoniste également formée dans le domaine. Elle y apprend alors différentes façons de « *mener les entretiens* » lui permettant de mettre en place la modalité III.

A l'inverse, Mme Denis, formée uniquement en accompagnement parental met en place cette pratique au niveau II. Alors qu'elle reconnaît dans la pratique de l'accompagnement parental « *différents stades* » dont celui « *où on fait travailler les parents seuls* », Mme Denis explique : « *uniquement avec les parents j'en fais pas encore énormément* ». Par manque de connaissances dans ces domaines annexes, sa pratique se centre davantage sur le niveau II.

De même, Mme Juste, formée à la méthode Hanen, ne met en place l'accompagnement parental qu'en modalité II. Ceci s'explique par l'absence de connaissances extérieures à l'orthophonie, liées à la relation soignant/soigné ou à la psychologie. Elle retient alors de cette formation « *deux/trois astuces sur comment présenter les choses aux parents* » et des idées de « *phrase(s) un peu humoristique(s)* » ou des « *mise(s) en scène(s)* » qui vont « *faire tilt* » dans l'« *esprit* » des parents.

Ces compétences, nécessaires pour ce niveau, discutent les frontières interprofessionnelles. En empiétant sur le territoire des professions voisines, l'orthophonie ravive des conflits interprofessionnels concernant l'appropriation de certaines compétences détenues par d'autres professionnels.

2.2. Formations annexes et discussion des frontières interprofessionnelles

Le niveau III d'accompagnement parental demande de la part des orthophonistes le pratiquant l'acquisition de bases en psychologie ou des connaissances précises sur les interactions.

Au cours de nos entretiens, nombreuses sont les orthophonistes ayant souligné l'importance des bases psychologiques pour exercer l'accompagnement parental. C'est ce que déclare Mme Ninon pour qui « *on aurait tout à gagner d'avoir des meilleures connaissances en psychologie* ». Mme Romaric « *pense qu'au départ c'est peut être bien de faire une p'tite licence de psycho* », elle regrette ne pas avoir de bases dans ce domaine.

De même, Mme Catherine, formatrice en accompagnement parental, souligne l'importance de bases solides en psychologie. Elle est elle-même formée dans ce domaine ainsi que dans des domaines liés aux interactions (PNL, Gestalt, thérapie systématique, coaching). Contrairement aux autres professionnelles formatrices, elle n'a suivi aucune formation spécifique en accompagnement parental.

Ceci nous montre en quoi l'accompagnement parental est le résultat d'un agrégat de plusieurs notions empruntées aux professions environnantes. En s'appropriant ces bases, l'accompagnement parental discute les frontières entre les professions et relance la concurrence interprofessionnelle.

L'orthophonie, par une volonté d'élargir son territoire de compétence, remet en cause, à travers la pratique d'accompagnement parental, les frontières interprofessionnelles. Par l'acquisition de notions appartenant à d'autres professions, l'accompagnement parental entre en concurrence avec ces professions et rend les frontières floues.

Ceci est clairement mis en évidence par Mme Narcisse qui déclare « *avant j'avais tendance à adresser rapidement à des psychologues maintenant je le fais moins parce que je me rends compte que certains psychologues ne feront pas mieux que moi* ». Cette orthophoniste se rapproche, dans sa pratique, d'un psychologue. La frontière entre les deux professions plus que ténue, semble pour cette orthophoniste inexistante.

Ainsi, l'accompagnement parental discute les frontières et les territoires. Elle réactualise les conflits entre l'orthophonie et les professions environnantes et engage la profession dans la légitimation de l'appropriation de ces notions. Cette légitimation passe notamment par la mobilisation d'un registre cognitif et technique qui donne un caractère plus scientifique à cette approche.

Nous allons à présent nous intéresser aux éléments permettant la modification et l'enrichissement des pratiques de l'accompagnement parental.

VII. L'évolution de la pratique de l'accompagnement parental

1. Effets des formations continues

Les formations contribuent à la modification de la pratique de l'accompagnement parental.

Mme Viviane, considérant qu'elle avait des « *manques* » a suivi deux formations spécifiques en accompagnement parental, une formation en PNL et la formation de Mme Charles sur la dysphasie dans laquelle elle fait mention « *de sa pratique de l'accompagnement* ». De ces différentes formations Mme Viviane accumule « *plus d'éléments* » qui, comme elle l'exprime, « *rajoute(nt) une p'tite pierre* » à ses propres connaissances, et enrichissent sa pratique.

De la même manière Mme Théophile, n'ayant aucun souvenir de cours d'accompagnement parental, décide de se former à Dialogoris. Cette formation lui a apporté une certaine *« vision des choses [...] qu'on est pas vraiment sur le langage mais sur avant »*, *« des repères »*, une *« réassurance »* en tant que professionnel *« légitime »* et une *« manière d'être »* dans la relation avec les parents. A la suite de cette formation et riche des connaissances accumulées, Mme Théophile a *« osé un peu plus prendre les parents »*, se sentant *« un peu plus à l'aise »*.

Comme elle le précise au cours de l'entretien, la modification de sa pratique grâce à Dialogoris a *« été un peu concomitant(e) avec la naissance de (son) fils »*. Mme Théophile amène un facteur supplémentaire de l'évolution de la pratique de l'accompagnement parental.

2. Conséquences des expériences personnelles

Les expériences personnelles jouent un rôle important au niveau de l'évolution des pratiques. Nous relevons, dans les discours, deux expériences marquantes : le fait de devenir parent et le rôle d'aidant naturel.

2.1. L'expérience de la parentalité

La parentalité s'inscrit comme un fait marquant chez trois des orthophonistes interrogées dont Mme Romaric qui témoigne : *« Moi ma pratique, elle a changé aussi quand je suis devenue maman »*.

Pour Mme Théophile, la naissance de son fils apparaît comme l'élément déclencheur de sa pratique de l'accompagnement parental. Elle la qualifie d'ailleurs de *« fait marquant »*. Ainsi, la naissance de son fils est le point de départ d'une formation continue en accompagnement parental : *« j'ai fait après la naissance de mon fils la formation Dialogoris »*.

Comme elle l'exprime, voir son fils grandir lui a donné *« des repères »*. Vivre au quotidien l'éducation de son enfant lui a permis de *« mieux doser aussi les informations »* et *« les conseils »* donnés aux parents. Confrontée aux exigences éducatives et aux difficultés face à un enfant sans difficulté, d'appliquer ses propres conseils, Mme Théophile a appris à *« attendre moins des parents »* ou à *« être plus patiente »*.

Mme Pierre reconnaît avoir découvert l'accompagnement parental à travers, notamment, *« le fait de devenir mère »*. Se sentant *« bien plus légitime pour aider les parents d'enfants qui bégayaient à partir du moment où (elle a) eu des enfants »*, la maternité a déclenché une modification dans sa relation avec le parent et son positionnement face à celui-ci. La naissance de son fils lui a permis de se sentir *« plus crédible »* face aux parents, *« au lieu de dire « vous » (elle) pouvait dire « on » »*.

Le fait de partager un statut similaire aux parents accompagnés la mettait sur *« un pied d'égalité »* permettant ainsi d'atténuer, selon elle, *« l'accusation que peuvent lire parfois les parents »* dans les propos de l'orthophoniste.

Le fait de devenir mère a donc eu des conséquences sur leur pratique orthophonique et plus particulièrement sur leur pratique de l'accompagnement parental. Il a donc contribué à l'évolution de leur modalité de prise en charge.

Si la maternité est peu abordée spontanément, il semblerait que cette expérience soit tout de même un élément important dans l'évolution des pratiques. Comme le souligne Mme Théophile « *avec des copines on en parle, on se fait des réunions ortho de temps en temps avec des copines, et, effectivement, on en parle que y'a un avant être maman et après être maman. Alors, certaines plus, avec des extrêmes plus importantes* ».

2.2. La place d'aidant naturel

Une autre expérience personnelle semble modifier le regard du professionnel sur sa pratique de l'accompagnement parental. Ainsi, le fait de connaître la position d'accompagnant d'un proche malade aurait des conséquences sur la vie professionnelle du soignant.

C'est ce qu'exprime Mme Romaric : « *moi ma pratique elle a changé [...] (depuis que) j'accompagne quelqu'un qui est malade dans ma vie* ». Depuis qu'un proche « *a eu des gros soucis de santé* », Mme Romaric vit la place d'accompagnant et se rapproche ainsi du statut des parents rencontrés.

Le fait de « *pass(er) de l'autre côté* », et d'être « *accompagnant d'un malade* », lui a fait prendre conscience de « *ce que renvoie les professionnels* » ainsi que de son « *besoin aussi d'être accompagnée* ».

Cette expérience a eu des conséquences sur sa pratique actuelle de l'accompagnement parental. Mme Romaric a, actuellement, « *la faculté* » de comprendre ce que les parents vivent. Lorsqu'elle les reçoit, elle se demande maintenant : « *si je suis à leur place qu'est-ce que j'aimerais entendre et qu'est-ce que j'aimerais pas entendre ?* ». Elle dit également être « *devenue plus douce, plus souple* » depuis cet évènement.

3. L'impact de l'expérience professionnelle

Bien plus que les formations continues ou les événements personnels, l'expérience semble être l'élément principal dans l'évolution de la pratique de l'accompagnement parental.

Pour Mme Juste, cette technique évolue « *à mesure qu'on prend ses marques* ». Elle-même, en ayant « *plus de choses* » à dire aux parents, et « *avec plus de conviction* », a élargi sa pratique. Pour cette orthophoniste, c'est « *l'expérience, le fait de prendre confiance* », qui amène l'accompagnement parental à s'enrichir car « *c'est inéluctable qu'on le peaufine par la pratique* ».

Mme Denis partage ce point de vue. Selon elle, pratiquer ce type de rééducations amène à son enrichissement. Elle l'a, elle-même « *étendu sur d'autres domaines* » car « *le fait de l'avoir fait en bégaiement* » lui a permis « *d'acquérir une expérience par rapport au*

regard des autres...du parent » qui a réduit son appréhension à le « *mettre en œuvre après avec d'autres pathologies* ».

Mme Viviane perçoit les orthophonistes comme « *des boulangers* ». Pour elle, « *plus on va pratiquer l'accompagnement plus on va retomber sur les mêmes zones* », en ce sens, la pratique « *aide* » et « *l'expérience en orthophonie* » se révèle être « *une force* ».

Au fil des rééducations, les orthophonistes accumulent et s'enrichissent de connaissances et de savoir-faire, qui réduisent leurs appréhensions. L'expérience apporterait donc davantage de confiance et de tranquillité. Ce qui permettrait aux orthophonistes de le proposer plus aisément.

Nous venons d'exposer en quoi les formations continues, les expériences personnelles ainsi que l'expérience professionnelle favorisent l'évolution de la pratique d'accompagnement parental. Nous allons à présent nous intéresser aux difficultés rencontrées par les orthophonistes et enfin nous verrons les solutions trouvées.

VIII. Les difficultés rencontrées et leurs solutions

La majorité des professionnelles rencontrées expose les difficultés auxquelles elles se sont heurtées.

Alors que les orthophonistes, placées dans une conception horizontale de la relation (« *Moi je parle de relation horizontale* » Mme Fourier), s'efforcent de ne pas hiérarchiser les positions (« *on n'est pas hiérarchisé, on est chacun avec ses compétences* » Mme Charles), des difficultés inhérentes au rapport parent/orthophoniste ressortent dans leurs discours.

Au sein de la relation avec le parent, les orthophonistes rencontrent trois types de difficultés.

1. Les difficultés face aux émotions des parents

Les orthophonistes mentionnent tout d'abord des difficultés face aux émotions des parents.

Pour Mme Juste, la pratique de l'accompagnement parental peut être difficile lorsqu'on a affaire à des « *parents qui sont vraiment très souffrants* ». De la même manière, pour Mme Pierre, être confronté à « *des parents qui ont d'énormes résistances* » ou à « *des parents qui ont peur* » complique la démarche de soin.

Au-delà de leur état émotionnel, « *les parents peuvent se sentir jugés* » (Mme Théophile). C'est ce qu'exprime également Mme Narcisse pour qui l'accompagnement parental est d'autant plus difficile qu'en donnant des conseils et faisant prendre conscience aux parents des réelles difficultés de leur enfant, « *ils se sentent vraiment jugés* ».

Pour Mme Ninon, le risque est de se faire « *envahir par les problèmes de la famille* ». C'est un danger également souligné par Mme Charles qui décrit le cabinet comme un possible « *lieu de résolution de conflits entre* » les parents.

2. Les difficultés dans la communication avec les parents

Les orthophonistes se disent également gênées dans leur communication avec les parents. Ceci peut se traduire, de manière très concrète, par le défaut d'une langue commune partagée.

C'est une des difficultés que souligne Mme Pierre, pour qui « *des parents qui comprennent pas bien le français* » complique le travail d'accompagnement. C'est un point également abordé par Mme Viviane qui considère que même si « *on y arrive toujours* », « *quand y'a une culture différente quand y'a une langue pas bien maîtrisée* », la démarche est plus difficile.

Ces difficultés peuvent également se refléter par un décalage important au niveau des représentations et du vocabulaire.

Plusieurs orthophonistes en font le constat, notamment Mme Christian qui explique que ce qu'on transmet aux parents à la fin d'une séance « *pour nous c'est évident mais pour les parents c'est du chinois, ça leur évoque rien du tout* ». Elle est particulièrement consciente de l'écart entre ses représentations et « *toutes les représentations que peuvent avoir les parents* ».

Mme Charles confirme cette idée. Pour elle, « *les parents, ils sont à trois mille mondes* » de ce qui se passe en orthophonie. Ce qui les met alors « *en difficultés parce qu'ils ne comprennent pas* », selon les termes de Mme Viviane.

3. Les difficultés face à la personnalité des parents

Les difficultés concernant la relation avec le parent peuvent également être liées aux parents eux-mêmes. Elles portent alors majoritairement sur leurs attitudes, réactions et tempéraments lors des échanges.

Pour Mme Théophile « *des parents réticents, hermétiques ou qui se mettent à l'écart* » compliquent voire empêchent l'accompagnement parental.

Mme Charles, alors que nous abordons les caractéristiques des parents avec lesquels il est plus facile de travailler, se remémore le cas d'une famille où il n'avait pas été possible de continuer l'accompagnement parental et ce parce que « *les parents étaient très rigides, très sur leurs positions* ».

De même, alors que nous parlons des parents présents en séances, Mme Christian nous confie : « *c'est vrai que parfois y'a des familles qui sont très fuyantes avec qui c'est un peu plus compliqué [...] y'a des parents qui sont plus ou moins actifs, qui sont plus ou moins en retrait* ».

4. Les échanges formels et informels comme solution à ces difficultés

Face à ces préoccupations, les orthophonistes ont recours aux formations continues, qu'elles soient spécifiques à l'accompagnement parental ou associées à des domaines complémentaires, comme nous l'avons vu plus haut.

Echanger et expliciter sur sa pratique et notamment sur les difficultés rencontrées au cours de celle-ci semble également important pour ces orthophonistes.

Ces interactions peuvent être formelles, elles se déroulent alors au sein de groupes d'analyse de la pratique ou au cours de réseaux regroupant orthophonistes et autres professionnels.

Ces échanges peuvent également être informels, ils se traduisent le plus souvent par des échanges entre orthophonistes travaillant au sein du même cabinet.

C'est le cas de Mme Théophile, qui n'aime pas « *rester toute seule face à un cas qui (lui) pose question et n'avance pas* ». Lorsque des difficultés se présentent au cours de sa pratique d'accompagnement parental, elle n'hésite pas à « *envoyer un mail au médecin scolaire* ». Mme Théophile exprime clairement un « *besoin d'en parler avec d'autres* » professionnels, lorsque la situation est « *complexe* ». Cette nécessité d'échanger se traduit pour cette orthophoniste par la participation à un réseau de professionnels : le « *réseau Dys sur Dys* ».

De même, Mme Viviane participe à « *un groupe d'analyse de la pratique* » qu'elle a créé avec d'autres orthophonistes. Depuis « *huit ans* » ce groupe, « *sans superviseur* », se réunit de manière régulière. Différents sujets y sont abordés et Mme Viviane nous confie que « *oui l'accompagnement familial, les difficultés c'est un thème qui revient, qui est récurrent* ». Au sein de ces réunions, les orthophonistes discutent autour d'« *un cas* » et réfléchissent à l'enfant mais également à « *comment on pourrait s'y prendre avec cette famille* ». Pour Mme Viviane, ces échanges sont « *riche(s)* » et « *essentiel(s)* ».

Que les conversations soient protocolaires ou non, qu'elles portent exclusivement sur la pratique de l'accompagnement parental ou dérivent sur d'autres sujets, les orthophonistes reconnaissent l'intérêt de ces discussions. A l'image de Mme Romaric : « *je pense qu'une équipe pluridisciplinaire est essentielle [...] j'me nourris beaucoup de la réponse des autres et des idées des autres en fait et puis le fait aussi de déverser un peu le stress qu'on peut avoir ou les questionnements* ».

En se confrontant à d'autres professionnels tout en exposant et trouvant des solutions à leurs difficultés, les orthophonistes modifient leur pratique de l'accompagnement parental. Nous supposons que ces échanges jouent un rôle essentiel dans l'évolution de la pratique, ou tout au moins, dans son maintien.

Chapitre V

DISCUSSION DES RESULTATS

I. Validation des hypothèses

Nous rappellerons chaque hypothèse avant de l'approfondir à l'aide des résultats de notre recherche.

Hypothèse 1 : La pratique de l'accompagnement parental, perçue comme un axe de travail complémentaire à des rééducations orthophoniques classiques, serait choisie pour son efficacité thérapeutique. Cette pratique n'ayant pas l'assentiment de tous les professionnels, nous nous questionnons sur les raisons qui ont menées certains orthophonistes à l'intégrer dans leurs rééducations quotidiennes. Les notions abordées dans la partie théorique nous mènent à émettre l'hypothèse que cette technique ne se substituerait pas à une orthophonie plus traditionnelle, mais serait un outil supplémentaire pour les prises en charge.

La première hypothèse semble validée. L'accompagnement parental est considéré comme une modalité de soin qui s'associe à une pratique plus traditionnelle de l'orthophonie. Ce mode de prise en charge se met en place afin d'optimiser les rééducations, donc de gagner en efficacité. Les parents, impliqués dans la rééducation de leur enfant permettent des progrès rapides et durables. L'efficacité de cette pratique semble être la première explication à son adoption par les professionnels. Cependant, ce n'est pas l'unique réponse relevée dans les discours. Certaines orthophonistes adoptent également cette technique face à la politique actuelle de santé publique. Cette méthode de rééducation étant efficiente, la durée de la rééducation est réduite.

Hypothèse 2 : L'absence d'unanimité autour de cette pratique particulière de l'orthophonie nous interroge sur les expériences qui faciliteraient l'adoption de cette technique. Certaines expériences personnelles et professionnelles ainsi que des attirances particulières pour le métier favoriseraient la mise en place de l'accompagnement parental. L'enseignement de cette pratique lors des cours et stages en formation initiale, de même que les formations ultérieures spécifiques à ce domaine inciteraient les orthophonistes à sa mise en place.

La seconde hypothèse semble également confirmée. Notre enquête a révélée que les représentations du métier avant l'accès à l'école d'orthophonie recouvraient certains aspects de l'accompagnement parental. Plusieurs orthophonistes étaient d'ores et déjà sensibles au côté relationnel de la profession. La formation initiale, permettant aux étudiants de découvrir cette pratique grâce aux enseignements théoriques et stages cliniques, concoure également à la mise en place précoce de cette pratique. Il en va de même pour les formations continues qui rendent possible la découverte, à la suite du diplôme, de cette technique de prise en charge. Chacune de ses expériences théoriques et pratiques apporte aux orthophonistes les éléments permettant sa mise en place.

Hypothèse 3 : Les différentes sources théoriques laissent transparaître trois niveaux de pratiques de l'accompagnement parental. Le choix des orthophonistes sur l'une de ces modalités proviendrait d'expériences vécues au cours de l'exercice professionnel mais également de formations auxquelles elles auraient adhérees.

Dans les différents discours des orthophonistes, trois niveaux de pratique de l'accompagnement parental se dessinent, identiques aux niveaux retrouvés dans la théorie. Les formations initiales en accompagnement parental ainsi que celles accessibles aux professionnels influencent le choix des orthophonistes dans leurs modalités de pratique. Cependant, les formations extérieures au strict domaine de l'accompagnement parental en orthophonie influent sur la mise en place du niveau III d'accompagnement parental.

Hypothèse 4 : De même que la pratique orthophonique évolue tout au long du parcours professionnel, l'accompagnement parental connaît modifications, variations et extensions. Ces transformations résulteraient d'expériences liées au domaine professionnel et d'expériences vécues dans la sphère privée.

L'hypothèse quatre semble être validée par les récits des orthophonistes. Leurs différentes expériences, aussi bien personnelles que professionnelles jouent un rôle dans l'évolution de leur pratique orthophonique. L'expérience, la maternité ainsi que les formations continues permettent cette évolution.

Hypothèse 5 : Cette pratique, comme toute nouvelle technique de rééducation, demande acquisitions théoriques et expériences cliniques. L'accompagnement parental n'est pas une pratique aisée, les orthophonistes doivent faire face à de nombreuses difficultés. Les principaux obstacles proviendraient de la difficulté à impliquer le parent dans le soin de l'enfant. Elles parviennent à les contourner grâce notamment aux formations continues.

Notre dernière hypothèse n'est pas entièrement validée. L'accompagnement parental semble être une pratique ardue. Les obstacles concernent principalement la relation entre le professionnel et les parents. L'orthophoniste doit s'adapter aux émotions, ressentis et souffrances des parents. Il peut être freiné par un manque de représentations et de langues communes. Cependant, les formations continues ne sont pas les seules aides recherchées par les orthophonistes en difficultés. Celles-ci se tournent davantage vers leurs collègues afin de faire face à ces obstacles. Les échanges entre professionnels semblent donc plus précieux et plus secourables pour la pratique de l'accompagnement parental.

II. Confrontation des résultats aux éléments théoriques

1. D'une conception repensée du patient à des pratiques hétérogènes

1.1. Un regard conscientisé sur le patient conduisant à une certaine émancipation de la profession

Ayant observé les limites d'une pratique plus classique de l'orthophonie isolant le patient au sein du cabinet, les orthophonistes décident de changer leur regard sur celui-ci.

Elles s'éloignent du « *paradigme scientifique* » décrit par Laplantine où « *la maladie* » est considérée comme une entité exogène pénétrée par effraction dans le corps d'un individu qui n'y est pour rien » (cité par Perdrix dans Tain, 2007, p 149). A l'inverse, pour ces

professionnelles, la « *maladie n'est [pas] perçue comme une entité étrangère au malade. Elle vient de lui et a une fonction valorisée ou tout au moins signifiante* » (Laplantine cité par Perdrix dans Tain, 2007, p 150).

En reconsidérant l'enfant dans un environnement social et familial, ces orthophonistes s'opposent aux conceptions médicales pourtant fondatrices de leur pratique. Elles se détachent des bases médicales et prônent une certaine autonomie de pensée et de pratique.

Cette quête d'autonomie vis-à-vis des médecins a déjà été mise en évidence par le décret de compétence de mai 2002 « *qui permet à l'orthophoniste de fixer lui-même le nombre de séances à prescrire* » (Philippe dans Tain, 2007, p 39).

Cette volonté de s'autonomiser prend toute sa dimension à l'aune du contexte actuel de santé publique. Comme le précise Perdrix, « *La crise actuelle du système de santé rend plus aiguë la compétition entre les diverses professions* » (dans Tain, 2007, p 149). L'orthophonie, afin de préserver son champ d'expertise doit alors gagner en autonomie, celle-ci étant source de légitimité de la pratique.

En s'appropriant une nouvelle manière de penser l'enfant, ces orthophonistes se détachent de la profession médicale et s'autonomisent.

1.2. Des pratiques hétérogènes empêchant l'élaboration d'une définition unique

Cette nouvelle modalité de prise en charge de l'enfant, conduit les orthophonistes à prendre en compte le contexte social, psychologique et familial de l'enfant. Ceci permet alors une vision globale du trouble et de sa rééducation.

Cependant, afin d'être efficace, le professionnel doit également prendre en compte la singularité de chaque patient et de chaque famille. Cela conduit à un accompagnement personnalisé comme l'explique Mme Romaric « *j pense que chaque parent a son accompagnement parental* ».

De même, comme nous l'avons souligné dans la partie précédente, ces orthophonistes modifient leur pratique d'accompagnement parental selon la conception qu'elles ont des parents et surtout selon la pathologie de l'enfant.

L'ensemble de ces facteurs concourt à l'hétérogénéité des pratiques et de ce fait à l'absence de consensus autour d'une définition. En effet, les orthophonistes interrogées ont chacune leur propre définition. Cette divergence est due à l'absence de théorisation du concept d'accompagnement parental conduisant ces professionnelles à se créer leur propre définition, issue de leurs pratiques.

2. Justification des orthophonistes quant à l'adoption de la pratique de l'accompagnement parental

L'accompagnement parental n'est pas une pratique exclusive. Dans la majorité des cas, elle se couple à une pratique plus traditionnelle de l'orthophonie. Cette technique serait choisie pour deux raisons majeures : son efficacité et son rôle dans la politique de santé publique.

2.1. La complémentarité de deux pratiques vers l'adoption de deux identités professionnelles

La majorité des orthophonistes conjuguent deux types de pratique : l'accompagnement parental et une pratique plus classique de l'orthophonie où le parent n'est pas présent en séance.

Comme nous l'avons développé précédemment, cette complémentarité est le reflet d'une identité professionnelle plurielle.

Ces orthophonistes ne se réduisent pas à leur pratique d'accompagnement parental et se défendent d'être envisagées exclusivement selon cet axe, comme nous le démontre Mme Denis : « *mais j'ai pas que ça aussi, enfin j'suis pas spécialiste dans le domaine (rires) on dirait que (rires) ça fait partie de ma pratique mais voilà* ».

Ainsi, nous pouvons conclure, pour ces orthophonistes, à l'aménagement de deux identités distinctes. Leur appartenance première à la profession d'orthophonie n'est pas exclusive et admet l'adoption d'une nouvelle identité structurante. Il y aurait donc coexistence de deux identités professionnelles.

2.2. L'accompagnement parental : l'efficacité d'une pratique qui intègre un tiers

Suite au constat que « *ce n'est pas dans le bureau de l'orthophoniste que l'enfant passe la majeure partie de son temps mais dans le milieu familial* » (Kremer & Lederlé, 2005, p 100), ces orthophonistes ont intégré le parent à la rééducation.

Celui-ci, partenaire privilégié au quotidien de l'enfant représente son environnement. Il est considéré par l'orthophoniste comme tuteur journalier et comme moyen de pallier l'insuffisance des séances d'orthophonie. Auparavant laissé dans la salle d'attente, le parent est aujourd'hui davantage envisagé comme acteur de la rééducation. C'est à travers lui que l'orthophoniste souhaite atteindre ses objectifs de généralisation des acquis.

Parce que le parent a un rôle de relais de la rééducation, sa présence quotidienne auprès de l'enfant « *décuple vraiment l'effet de la prise en charge* » selon les termes de Mme Charles. Grâce à la présence du parent, l'accompagnement parental gagne en efficacité.

Cette technique est donc adoptée pour l'efficacité qu'elle représente, face aux limites de la rééducation classique.

Cependant, en intégrant le parent aux séances de son enfant, et en lui redonnant « *sa place d'expert* » (Mme Pierre), la réussite ou l'échec de la rééducation orthophonique ne repose plus exclusivement sur l'orthophoniste. Etant le professionnel consulté pour son savoir, il reste le principal coordinateur des échanges. C'est donc sur sa compétence que repose l'évolution de l'enfant mais le parent, en prenant part à la rééducation, a également une part de responsabilité dans l'issue de cette prise en charge.

2.3. L'accompagnement parental en tant que réponse à la politique de santé publique : vers la légitimation de cette pratique

Pour certaines orthophonistes, l'accompagnement parental n'est pas uniquement une solution à un problème orthophonique. Il est aussi à leurs yeux, une solution en lien avec l'évolution actuelle de la politique de santé publique.

La problématique du financement du système de soins est régulièrement l'objet de débats et d'analyses de la part de journalistes, économistes ou sociologues car la sécurité sociale connaît depuis de nombreuses années un déficit qui ne cesse d'augmenter : « *en France, la caisse d'assurance maladie du régime général est constamment déficitaire* » (Palier, 2010, p 57). Face à l'écart grandissant entre les dépenses de santé et les ressources publiques, des mesures tournées vers la réduction de ces dépenses sont proposées. Devant les différents choix offerts aux politiques de santé publique, la tendance actuelle semblerait tendre vers « *un rationnement des soins ou [...] une baisse de la prise en charge* » (Palier, 2010, p 55).

Pour certaines de ces orthophonistes, l'accompagnement parental serait une réponse quant à l'injonction de réduction des dépenses de santé, comme le précise Mme Charles : « *Va falloir trouver des alternatives, et l'accompagnement parental, pour moi, ç'en est vraiment une. Qui raccourcit le soin qui fait du coup gagner de l'argent, donc, politiquement, je pense qu'elle se pose là aussi cette technique là* ».

Ces orthophonistes ont pris conscience de la valeur de cette méthode de rééducation face au contexte actuel de santé publique. Attirer l'attention des politiques sur une convergence de points de vue peut être envisagé comme une manière de légitimer cette pratique car, comme le souligne Philippe, « *la légitimité est à conquérir face aux autres professionnels mais surtout face aux pouvoirs publics* » (dans Tain, 2007, p 34).

En effet, suivant la théorie d'Abbott sur les « *écologies liées* », la légitimité d'une pratique naît de l'adoption de celle-ci par les membres du groupe professionnel mais également de sa reconnaissance par l'Etat ou un de ses représentants. Pour l'auteur « *une tactique juridictionnelle ne doit pas répondre seulement au but d'une profession mais en même temps aux buts d'un parti dans l'Etat ou d'une structure quelconque dans le public* » (dans Menger, 2003, p 30).

Ainsi, ces orthophonistes, mettant en avant l'accompagnement parental comme une pratique performante en accord avec la volonté de réduction budgétaire de l'Etat assoient la légitimité de cette pratique.

L'adoption de ce mode de prise en charge comme pratique professionnelle résulte d'un processus de professionnalisation allant de l'expression d'aspirations pour certains aspects du métier au choix effectif de cette pratique. Nous allons, à présent, développer l'ensemble des étapes contribuant à la mise en place de l'accompagnement parental et aboutissant à la création d'une nouvelle identité professionnelle.

3. Impact de certains facteurs biographiques sur la mise en place de l'accompagnement parental

Les discours des orthophonistes interrogées ont, tout d'abord, permis de mettre en évidence, à travers les représentations du métier, les prémices de la mise en place de l'accompagnement parental.

Les parcours de ces orthophonistes divergent dès les premières orientations. Alors que certaines se dirigent directement vers le concours d'orthophonie, d'autres se lancent dans des études supérieures, notamment médecine et psychologie. Malgré des parcours éclectiques, ces orthophonistes ont en commun une certaine conception de la profession. Envisagée comme un métier associant le « *côté scientifique, médical [...] et le côté vraiment humain* » (Mme Christian), l'orthophonie est choisie principalement pour la relation « *privéligiée* » ou « *authentique* » qu'elle représente.

De plus, la formation initiale, par l'enseignement théorique dont elle fait l'objet, a une importance considérable dans la découverte et la mise en place de cette pratique. Elle signe le début du processus de professionnalisation conduisant ces orthophonistes à intégrer, d'une part un sentiment d'appartenance au groupe professionnel et d'autre part à développer une sensibilité particulière pour l'accompagnement parental.

Toutes les orthophonistes interrogées n'ont pas bénéficié de cet enseignement au cours de leur formation initiale. La notion de « *guidance* », précédant celle d'« *accompagnement* », a probablement intégré le cursus universitaire au début des années 90, après avoir été déclarée de la compétence des orthophonistes par le décret de 1992 (Kremer & Lederlé, 2005).

Cependant, cette notion ne faisait pas l'objet d'un enseignement spécifique. Il a fallu attendre la fin des années 90 pour que cet enseignement prenne de l'ampleur au sein de la formation initiale, notamment à l'école de Lyon. Motivée, notamment, par le nouveau décret de compétences de 2002 (Art.4 du décret n°2002-271 du 2 mai 2002) incitant les orthophonistes à prodiguer des « *conseils appropriés à l'entourage proche du patient* » (Journal officiel, 4 Mai 2002), l'institut de Lyon a offert aux étudiants un enseignement spécifique, comme en témoigne les parcours des orthophonistes diplômées à partir des années 2000.

Enfin, les stages cliniques proposés dans le cursus de la formation initiale, ainsi que les formations continues sont primordiaux pour la connaissance et l'acquisition de nouvelles pratiques.

Les stages sont organisés « *de telle sorte que la confrontation avec les patients en bilan et en rééducation soit utilisée comme [...] objet d'apprentissage des conduites professionnelles* » (Kremer & Lederlé, 2005, p 17). Ils permettent, par un contact direct et concret, la découverte de l'accompagnement parental. Ils déclenchent ainsi un engouement qui favorise la mise en place de cette méthode. Les expériences vues en stage offrent des modèles d'interaction avec le patient directement transposables dans la future pratique professionnelle.

De même, notre étude a pu mettre en évidence l'importance des formations continues en accompagnement parental pour la découverte de cette pratique, lorsque celle-ci n'a pu se faire lors des années de formation. Selon Momot, pour ces orthophonistes, la formation professionnelle continue (FPC) est un « *outil destiné à pallier les insuffisances de leur formation initiale* » (Momot, 2008, p 20).

A l'issue de la formation initiale, les orthophonistes diplômées partagent un même statut, et se reconnaissent comme appartenant au même groupe. Leur identité professionnelle s'est développée tout au long du cursus universitaire. S'ajoute à celle-ci des attirances et sensibilités qui feront l'objet de pratiques spécifiques dans leur exercice professionnel et concourront à la naissance d'autres identités professionnelles.

Après nous être intéressées aux éléments permettant la mise en place de cette pratique nous allons nous centrer sur les modalités de l'accompagnement parental.

4. La formation continue comme choix d'une modalité et mise en lumière de la concurrence interprofessionnelle

Les formations continues permettent aux orthophonistes, dans un premier temps, de découvrir ou de se perfectionner à la pratique de l'accompagnement parental. Elles orientent en ce sens le choix de la modalité. La nécessité pour la modalité III de se former dans certains domaines, met à jour le caractère flou des frontières interprofessionnelles dû à une volonté d'élargissement du territoire orthophonique.

4.1. La nécessité des formations continues et leur rôle dans le choix d'une modalité

Le choix entre les différentes modalités de pratique de l'accompagnement parental se fait, majoritairement, en fonction des formations continues suivies.

L'orientation vers la Formation Professionnelle Continue (FPC) est clairement identifiée au sein du métier d'orthophoniste. Pour Momot, « *les orthophonistes, au regard des autres professions paramédicales, utilisent de façon importante les dispositifs de formation* » (Momot, 2008, p 27).

Cette démarche fait suite à un constat relevé par de nombreuses orthophonistes, et mis en lumière par Momot en 2008 : *« on ne peut que difficilement exercer la profession d'orthophoniste sans ce recours régulier à la formation post-universitaire »* (Momot, 2008, p 8).

Concernant les orthophonistes interrogées, notre étude a mis en évidence le recours à ces formations continues dans le but de se perfectionner et d'approfondir une notion abordée au cours du cursus initial.

« La « base » enseignée en formation initiale ne répondrait pas aux exigences du terrain et ne parviendrait pas à dissiper les craintes de l'orthophoniste de se voir « démuni » » (Momot, 2008, p 51). Ainsi, ces orthophonistes participeraient aux formations en accompagnement parental dans le but d'acquérir des connaissances théoriques et des savoirs pratiques afin de diminuer les *« sentiments de manque et d'insécurité face à la complexité clinique »* (Momot, 2008, p 51). Cette idée est confirmée par Mme Viviane *« J'ai commencé la pratique et j'me suis formée [...] parce que j'avais voilà des manques »*.

Les formations continues existantes répondent en partie aux modalités de mise en place de cette pratique. En suivant une formation, les orthophonistes acquièrent des modèles pratiques correspondant à un des trois niveaux d'accompagnement parental. A l'issue de la formation suivie, l'orthophoniste met donc en place la modalité correspondante.

4.2. La particularité de la modalité III comme mise en évidence de la lutte pour l'extension des territoires

Notre étude a mis en exergue la particularité du niveau III dans la pratique de l'accompagnement parental. Ce niveau nécessite des compétences spécifiques dans ce domaine mais également des connaissances transversales touchant à la relation, la psychologie ou encore les interactions. La nécessité d'acquérir ce type de connaissances montre que la pratique de l'accompagnement parental se base sur des notions extérieures au seul champ de l'orthophonie. Il se construit par emprunts aux professions environnantes et discute de ce fait les frontières interprofessionnelles.

L'accompagnement parental est donc la traduction d'une volonté de la profession d'élargir son territoire d'action. Cette volonté est mise en place depuis la création de la profession, comme le démontre Le Feuvre : *« une analyse détaillée de l'évolution des nomenclatures des actes orthophoniques [...] montre clairement l'existence d'un processus d'élargissement des domaines d'intervention légitimes des orthophonistes dans le temps »* (dans Tain, 2007, p 42).

Cependant, *« les tâches qu'une profession entend se réserver « juridictionnellement » ne lui sont attachées par aucun lieu absolu et permanent de nécessité »* (Meneger, 2003, p 5). En effet, *« il est nécessaire de se démarquer de ceux qui partagent cette inférence »* (Perdrix, dans Tain, 2007, p 155) en attribuant à ces nouvelles « tâches », une *« identité orthophonique »* selon les termes de Perdrix (dans Tain, 2007, p 155).

Les orthophonistes, en prônant dans l'accompagnement parental une efficacité nouvelle et une réponse aux politiques de santé publique légitiment peu à peu cette pratique et justifient son appropriation.

Elles s'offrent ainsi la possibilité d'élargir leur champ de compétence et d'augmenter leur légitimité face aux autres professions avec lesquelles elles se trouvent en concurrence. Repousser les frontières interprofessionnelles donne du poids à la profession qui gagne ainsi en autonomie.

En ce sens, la pratique de l'accompagnement parental est porteuse d'enjeux importants pour la profession en termes de territoire, de légitimité et d'autonomie.

Nous allons à présent nous intéresser aux éléments permettant l'évolution de cette pratique.

5. Impact de certaines expériences personnelles et professionnelles sur l'évolution de la pratique de l'accompagnement parental

Plusieurs éléments semblent être facteurs d'évolution de cette pratique. Notre enquête a dégagé trois sources d'évolution : la formation continue, les expériences personnelles et l'expérience professionnelle.

5.1. La formation continue

En réduisant l'appréhension des orthophonistes liée à de nouvelles situations et en leur offrant savoirs et outils spécialisés, la FPC permet un changement au niveau de leur pratique de l'accompagnement parental.

Etant « *elle même une production : de connaissances, de compétences, de qualifications, voire de changements* » (Besnard & Liétard, 2001, p 20), la FPC modifie les pratiques des orthophonistes et encourage leur évolution comme en témoigne Mme Théophile « *j'ai osé un peu plus prendre les parents, j'ai l'impression de savoir un peu mieux comment faire passer les conseils et les infos. J'suis un peu plus à l'aise* ».

5.2. Les expériences personnelles

Les expériences personnelles jouent un rôle important dans l'évolution des pratiques professionnelles, par les changements statutaires qu'elles engendrent.

La pratique professionnelle provient d'une base acquise lors de la formation initiale, mais s'enrichit chaque jour. Comme le soulignent Besnard et Liétard « *les capacités des individus se construisent tout au long de la vie, non seulement au travers de la formation, mais aussi par l'expérience acquise dans sa vie professionnelle, sociale ou personnelle* » (2001, p 104).

Ainsi, c'est l'ensemble des connaissances acquises par les orthophonistes qui façonnent leur pratique. Les expériences personnelles vécues peuvent bouleverser la dynamique de l'orthophoniste et « *amener le sujet à une transformation de son discours, et de ses pratiques* » (Besnard & Liétard, 2001, p 128).

L'analyse des discours des différentes orthophonistes sollicitées nous a permis de relever deux expériences personnelles majeures dans l'évolution de la pratique de l'accompagnement parental : le fait de devenir parent et le rôle d'accompagnant.

5.2.1. L'expérience de la parentalité

L'expérience de la parentalité modifie le statut personnel des orthophonistes et influence le rôle du professionnel. Cette confrontation au développement normal de l'enfant ainsi qu'aux exigences éducatives quotidiennes bouleverse leur vision de l'implication parentale. L'acquisition d'un statut assimilable à celui des parents accompagnés permet à l'orthophoniste d'asseoir sa légitimité. Les conseils et attitudes du professionnel sont dorénavant imprégnés de ses expériences personnelles vécues en tant que parent.

La parentalité représente donc une étape primordiale dans la vie de certaines orthophonistes entraînant une modification notoire de leur pratique orthophonique et notamment celle de l'accompagnement parental.

5.2.2. Le rôle d'aidant naturel

De même, expérimenter le rôle d'aidant naturel entraîne un changement au niveau de la pratique de l'accompagnement parental. L'expérience d'aidant auprès d'un proche malade modifie les comportements du professionnel, face à des parents, eux-mêmes dans cette situation. La façon d'interagir avec les parents, ainsi que les conseils dispensés deviennent alors le reflet d'une expérience personnelle.

Comme le décrit Dechamp-Leroux « *l'entrée dans la maladie pour un médecin est une bascule dans un autre monde qui a parfois la vertu de transformer la pratique médicale* » (dans Aiach & Fassin, 1994, p 87-117).

De même, pour une orthophoniste, se retrouver dans le rôle d'accompagnant facilite l'empathie et la compréhension.

En ce sens, « *la maladie est un professeur sérieux qui laisse ses élèves plus sages et avertis -si ce n'est toujours reconnaissants- pour l'enseignement dispensé* » (Mullan dans Aiach & Fassin, 1994, p 90) car « *c'est une expérience qu'on trouvera jamais dans les formations [...] c'est écrit dans aucun bouquin* » (Mme Romaric).

5.3. L'expérience professionnelle

Un autre élément contribue à l'évolution de la pratique orthophonique. Il semble que les expériences cliniques, ainsi que le gain en maturité permettent aux professionnels de progresser dans leurs pratiques.

Les professionnels de la communication et du langage sont marqués par la « *culture du questionnement constant et du doute* » (Momot, 2008, p 51).

L'expérience professionnelle permet de réduire l'anxiété liée à la mise en place d'une nouvelle pratique. Elle offre la possibilité d'acquérir confiance en soi et assurance en son travail pour proposer l'accompagnement parental de manière plus systématique.

L'expérience permet d'accumuler savoir-faire et manières d'être qui s'ancrent peu à peu dans la pratique de chaque professionnel. Par les fréquentes rencontres avec les familles, cette méthode devient moins coûteuse en temps de préparation et en énergie. Les professionnels ont accumulé des connaissances et mis en place des protocoles qu'ils peuvent reproduire. Les situations d'accompagnement parental, toutes différentes car toutes personnalisées, comportent néanmoins des similitudes permettant aux orthophonistes de « *retomber sur les mêmes zones* » (Mme Viviane).

De même, en réduisant l'inquiétude de ces professionnels, le temps leur permet d'enrichir leur pratique et de l'élargir. En appliquant l'accompagnement parental à certaines pathologies, l'orthophoniste acquiert des outils transposables à « *d'autres domaines* » (Mme Denis).

Ainsi, le temps est un allié et l'expérience considérée comme « *une force* » (Mme Viviane).

6. Les difficultés rencontrées par les orthophonistes

Notre enquête montre également certaines difficultés rencontrées par les orthophonistes au cours de leur pratique de l'accompagnement parental. Ces difficultés portent essentiellement sur la relation entre le parent et l'orthophoniste.

6.1. Conception de la relation soignant/soigné par les orthophonistes pratiquant l'accompagnement parental

La relation soignant/soigné est, depuis les débuts de la médecine, perçue comme « *inégalitaire* » (Grimaldi & Costerat, 2004, p 31) par la différence de statut et de rapport aux savoirs des partenaires de l'échange. Il est vrai qu'à la base de la relation parent/orthophoniste réside un rapport asymétrique lié aux connaissances théoriques du professionnel que le parent vient solliciter. Ces orthophonistes sont d'ailleurs conscientes de l'inégalité qui caractérise leur relation avec le parent.

Cependant, pour elles, cette relation repose sur une reconnaissance mutuelle du savoir des deux interlocuteurs comme le souligne Mme Charles : « *eux, ils ont une connaissance parfaite de l'enfant que moi j'ai pas, et moi, j'ai une bonne connaissance de ce que c'est que le langage [...] on est chacun avec ses compétences et on essaye de travailler quelque chose pour cet enfant là* ».

Chaque protagoniste détient un savoir qui lui permet de tenir un rôle majeur dans l'interaction. En ce sens, l'objectif des orthophonistes est de créer un réel « *partenariat* »

(Mme Christian) avec les parents, basé sur un échange « *beaucoup plus dans les deux sens* » (Mme Théophile).

Elles s'orientent alors vers une relation équilibrée, à l'image de Mme Charles « *on n'est pas hiérarchisé [...] on est vraiment ensemble, sur le même niveau* ». Cette position favorise l'adhésion du parent dans le soin et facilite les échanges de connaissances et d'informations nécessaires aux professionnels pour une rééducation efficace.

Face à une relation par nature inégalitaire, les orthophonistes pratiquant l'accompagnement parental semblent se détacher de leur posture de supériorité pour reconnaître la compétence du parent, comme en témoigne Mme Fourier qui « *parle de relation horizontale* » pour qualifier le rapport orthophoniste/parent.

6.2. Difficultés face au ressenti des parents

Cette conception de la relation, basée sur la bienveillance, l'écoute active et l'absence de jugement suscite, cependant, certaines difficultés, notamment liées au ressenti des parents.

En effet, comme l'explique Mme Juste, le fait de ne pas se positionner en professionnel détenteur de l'unique savoir et d'échanger avec le parent sur ses réussites et échecs au sein de la séance « *crée une identification possible* ». Une fois la relation créée et ce climat de confiance instauré, apparaît « *l'envie pour eux de confier davantage leurs difficultés* ».

Valorisés et rassurés, les parents peuvent s'exprimer plus librement, le cabinet devient alors un lieu de partage où ils révèlent leurs angoisses, attentes, et craintes.

Crunelle, orthophoniste de Lille, appuie ses constatations en soulignant que « *l'accompagnement parental est difficile* » car il oblige le professionnel à « *savoir entendre la souffrance des familles* » (Crunelle, 2010, p 14).

6.3. Difficultés face aux représentations et attentes du soin

Un deuxième type de difficultés ressort des différentes représentations du soin qu'ont le parent et l'orthophoniste. Ceci s'explique par le fait que les représentations sont fondées sur les expériences professionnelles et personnelles de chacun. Il existe donc un décalage « *entre la perception du médecin et celle de son patient* » (Moley-Massol, 2007, p 42).

De même, « *chaque partenaire de la relation aborde chaque rencontre avec ses propres attentes* » (Grimaldi & Cosserat, 2004, p 2) et celles caractérisant le parent et l'orthophoniste sont profondément différentes.

Cela est dû au registre sur lequel chacun des deux partenaires fonctionne : le professionnel de santé « *exerce essentiellement sur un registre rationnel et le malade réagit sur un mode affectif et subjectif* » (Moley-Massol, 2007, p 42), ainsi les deux interlocuteurs n'ont pas les mêmes attentes ni la même vision de la rééducation.

En effet, des progrès considérés comme importants au regard du professionnel pourront être perçus comme insuffisants ou insignifiants au regard du parent.

Ainsi, l'orthophoniste se heurte à des conceptions différentes des siennes qu'il lui faudra dépasser afin de « *construire avec le patient un langage commun* » (Moley-Massol, 2007, p 25).

6.4. Difficultés relatives aux comportements et attitudes des parents

Enfin, les orthophonistes de notre enquête rencontrent des difficultés face aux comportements du parent. Le but de l'orthophoniste étant de faire adhérer le parent à la rééducation afin d'en assurer son efficacité, certains comportements peuvent mettre à mal cet objectif. Ainsi, comme le précise Mme Théophile, des parents « *réticents, hermétiques ou qui se mettent à l'écart* » rendent difficile la mise en place de ce « *travail d'équipe* ».

Le professionnel, en interaction tout au long de la rééducation avec le parent doit donc s'adapter à son caractère, sa personnalité, et ses ressentis pour établir avec lui la collaboration nécessaire à la prise en charge de l'enfant.

Face à ces difficultés, les orthophonistes expriment le besoin d'en parler : au travers de groupes d'analyse prévus à cet effet ou de manière plus informelle entre collègues ou amis.

7. Echanges entre professionnels : vers la constitution d'un réseau ?

7.1. Echanges formels et informels

Notre étude a mis en évidence l'importance pour ces orthophonistes d'échanger sur leur pratique et plus particulièrement sur la pratique de l'accompagnement parental.

Nombreuses sont les orthophonistes interrogées déclarant ne pas aimer travailler « *seule* » (Mmes Théophile, Christian, Romaric).

Ces échanges se font pour certaines de manière formelle au sein de groupes d'analyse de la pratique comme « *Callad'ortho* » (Mme Juste), dans des groupes réunissant différentes professions à l'image des « *groupes Balint* » cités par Mme Narcisse ou au sein de structures de type « *SESSAD* » ou « *CAMSP* » abordées par Mme Romaric.

Ils s'effectuent aussi dans le cadre de discussions plus informelles entre amis ou collègues partageant le même cabinet.

Ces échanges permettent aux orthophonistes de rencontrer d'autres professionnels et d'échanger sur leurs pratiques. En abordant les difficultés liées à cette pratique et en répondant à leurs nombreux questionnements, ils favorisent son évolution.

7.2. Vers la reconnaissance mutuelle d'une même conception du soin

Lors de ces rencontres les orthophonistes sont en contact avec d'autres professionnels, partageant parfois la même vision de la rééducation. Ceci est le cas pour les groupes Balint, abordés par Mme Narcisse. Ces groupes « *de soignants* », réunissant plusieurs corps de métiers médicaux et paramédicaux, échangent autour de « *cas de patients* » qui « *posent problème* ». Les discussions sont chapotées par « *deux professionnels, un psychanalyste et un médecin généraliste* ».

Ces groupes tentent moins de donner des méthodes rééducatives que de comprendre et d'améliorer la relation établie avec le patient ou ses parents, comme le souligne Mme Narcisse : « *c'est très intéressant d'entendre la relation des médecins avec leurs patients [...] c'est toute la relation* ».

L'ensemble des professionnels participant à ces groupes est donc mû par une même idée du soin, celle d'une alliance thérapeutique. Au sein de ces groupes, les professionnels se reconnaissent mutuellement comme porteur de cette vision du soin.

De la même manière, au sein des groupes d'analyse de la pratique ou lors des échanges plus informels, les orthophonistes rencontrent d'autres professionnels, souvent orthophonistes, partageant les mêmes conceptions et attentes de la rééducation.

Au fil des échanges, elles reconnaissent l'orientation de la pratique de leurs confrères ou consœurs et sont reconnues comme partageant cette orientation.

La méthodologie même de notre enquête nous a permis de mettre en évidence cette reconnaissance mutuelle. Nous avons mené nos entretiens sur l'hypothèse de l'existence d'un réseau entre professionnels. A l'issue de chaque rencontre l'orthophoniste nous donnait le nom d'autres collègues pratiquant l'accompagnement parental. L'hypothèse d'un réseau est donc confirmée puisqu'il y a la reconnaissance d'une compétence particulière réunissant différents professionnels.

En effet, les orthophonistes pratiquant l'accompagnement parental se regroupent autour de la même conception du parent, comme partenaire privilégié, et semblent réunies par « *une sensibilité particulière* » (Mme Charles). Malgré des différences de pratiques, il y aurait donc une conception générale du patient et de la relation thérapeutique en partie unifiée.

7.3. Constitution d'un réseau informel de professionnels

Cependant, ne faisant pas l'objet d'une revendication, ce réseau de professionnels est informel. L'ensemble des orthophonistes partageant cette même conception du soin ne se proclame pas comme appartenant à un groupe particulier et ne revendique pas son existence.

Il ne semble pas exister de sentiment d'attachement à un groupe autre que celui de la profession d'orthophoniste.

Néanmoins, même si ces orthophonistes ne « *se définissent (pas elles)-mêmes comme membres du groupe* », elles « *sont définis par les autres [...] comme membres (de ce) groupe* » (Merton, 1997, p 236), critère primordial à l'élaboration d'un groupe d'appartenance.

Il existerait donc bien, tout du moins dans la région Rhône-Alpes, la présence d'une communauté assez restreinte d'orthophonistes partageant valeurs et démarches communes. Mme Charles en témoigne très bien : « *quand j'ai été à Paris rencontrer les filles de Dialogoris on était tout de suite sur la même longueur d'ondes [...] On voit bien qu'on a une connaissance et une technicité qui fait que face à une problématique on a les mêmes réflexes [...] on se reconnaît tout de suite* ».

Cependant, par l'absence de sentiment d'appartenance à un groupe, les orthophonistes pratiquant l'accompagnement parental participeraient alors bien plus à « *des « groupes en constitution » qui ne sont pas perçus comme tels par les intéressés* » (Merton, 1997, p 236) mais dont l'existence, affirmée déjà par certains membres (Mme Charles « *je pense que ça fait une communauté quand même un peu particulière* »), ne peut être niée.

III. Limites, perspectives et apports de notre recherche

1. Les limites de notre recherche

1.1. L'impact de la subjectivité des discours

Lors de notre recherche, nous étions conscientes des différentes limites de celle-ci. Nous avons choisi la méthode des entretiens afin de rencontrer directement les orthophonistes pratiquant l'accompagnement parental. Cependant, cette méthode se heurte à la subjectivité des discours des professionnels.

Nous souhaitions retracer le parcours professionnel de chaque orthophoniste, de l'instant où elles ont été attirées par cette profession à leur pratique actuelle en cabinet. Quel que soit le thème abordé, les discours des professionnels sont façonnés par leurs expériences professionnelles et par l'intégration d'une identité professionnelle. De ce fait, leurs représentations du métier d'orthophoniste avant d'intégrer l'école d'orthophonie ont pu être modifiées par les expériences postérieures. Aussi, pour certaines d'entre elles, cette époque remonte à plus d'une vingtaine d'années.

Nos résultats se fondant sur une analyse des discours, nous sommes tributaires des souvenirs et de leurs possibles altérations avec le temps. Les récits concernant les interventions ou les stages lors de la formation initiale sont tout aussi sujets à l'oubli. Cependant, les orthophonistes, quelle que soit leur génération ont été capable de nous indiquer des cours ou lieux de stage particulièrement marquants. Nous en avons alors déduit qu'un moment fondamental au cours de la formation initiale s'ancre dans la mémoire des professionnelles.

De plus, les orthophonistes connaissant par avance le thème de notre mémoire, se sont certainement préparées à s'exprimer sur leur pratique.

Afin d'éviter cet écueil, nous ne commençons jamais l'entretien sur le thème de l'accompagnement parental. De plus, nous nous sommes intéressées aux difficultés liées à la mise en place de cette pratique au quotidien, afin d'obtenir des discours descriptifs, faisant intervenir dans une moindre mesure leur réflexion sur cette pratique.

1.2. Notre regard d'étudiantes en orthophonie

Nous avons conscience de la difficulté à se positionner en tant que chercheurs en sociologie. Etant dans le milieu de l'orthophonie depuis quatre ans, nous avons des connaissances et des positionnements en rapport avec notre future profession.

Les entretiens sociologiques nécessitent une position de neutralité et de bienveillance. Nous sommes tout à fait lucides sur le fait que nos interventions ont pu être celles d'étudiantes en orthophonie et non de sociologues. Il n'est pas évident de garder une posture impassible et impartiale devant de futures collègues qui nous passionnent par leurs discours. L'envie d'en apprendre davantage sur leur pratique orthophonique générale nous a très souvent tentées.

De plus, nos connaissances dans le domaine nous ont certainement freinées lors de nos relances. Au cours des entretiens, du fait de notre formation, nous n'avons pas suffisamment approfondi et relancé certains thèmes ou certaines réponses. Certains points nécessitaient de plus amples approfondissements, afin d'obtenir davantage de détails utiles à tout interlocuteur n'ayant pas de savoirs orthophoniques.

1.3. La diversité des modalités d'entretien

Nous sommes également lucides quant aux différences concernant les lieux, cadres et modalités des divers entretiens.

En ce qui concerne les lieux, nous avons, dans la majorité des cas, été reçues sur le lieu de travail de l'orthophoniste. Cependant, deux d'entre elles nous ont accueillies chez elles (Mme Denis et Mme Viviane). Nous avons également rencontré deux orthophonistes dans des halls d'hôtel (Mme Catherine) ou de secrétariat (Mme Fourier). Ces différents cadres ne suscitent pas la même atmosphère ni la même convivialité. Certains lieux publics freinent une expression libre et personnelle.

Lors de certains entretiens, nous avons été interrompues à plusieurs reprises. Ces interruptions rompent la relation instaurée, et dissolvent l'enveloppe de confiance créée. Nous avons également interviewé une orthophoniste en présence de sa collègue. Nous sommes conscientes que la présence d'une personne extérieure à l'enquête modifie le discours.

Pour l'entretien de Mme Romaric, une seule de nous a pu se rendre au cabinet de l'orthophoniste. Cette situation de tête à tête tend à favoriser les échanges plus personnels.

Cette hétérogénéité dans les modalités d'entretien explique en partie les différences d'implication personnelle dans leurs discours.

1.4. Les spécificités des entretiens

Nos entretiens, basés sur une grille d'entretien unique ne sont pas uniformes. Suivant les caractéristiques des orthophonistes, nous adaptions cette grille afin d'obtenir le plus d'informations spécifiques à ce professionnel. Ainsi, selon leur définition et leur pratique de l'accompagnement parental, selon leurs spécialisations ou leur implication dans les formations, nous appuyions nos questions sur certains thèmes particuliers.

Ainsi, les orthophonistes proposant des stages en formations continues étaient amenées à développer leurs motivations et le contenu de ces formations. Certaines orthophonistes spécialisées nous ont défini l'accompagnement parental selon leur mise en pratique pour une pathologie particulière.

1.5. L'échantillon

Pour notre étude, nous avons rencontré treize orthophonistes. Nous avons conscience que ce nombre est trop restreint pour pouvoir généraliser nos résultats. Cette population ne suffit pas à entériner les critères de validation des méthodes qualitatives de Mucchielli.

De plus, notre échantillon n'est pas représentatif de la profession d'orthophonistes. Nous nous sommes concentrées sur les orthophonistes exerçant en libéral et dans la région Rhône-Alpes. Ainsi, nous n'avons aucune information de la pratique de l'accompagnement parental en institution. Nous n'avons contacté, par le biais du réseau, que des professionnelles de sexe féminin et pour la plupart issues de l'école d'orthophonie de Lyon.

2. Les perspectives possibles de notre recherche

A la suite de cette étude, il nous semble intéressant d'élargir le champ de recherche. Ceci permettrait d'avoir une vision plus globale de l'accompagnement parental en orthophonie.

2.1. Utilisation d'un questionnaire

L'utilisation d'un questionnaire pour connaître le nombre d'orthophonistes se disant pratiquer l'accompagnement parental et sous quelles modalités nous semble pertinente. Ce questionnaire pourrait être envoyé aux orthophonistes quel que soit leur mode d'exercice, leur lieu géographique et leur école de formation. Ces résultats nous apporteraient des informations statistiques sur le nombre d'orthophonistes se disant pratiquer l'accompagnement parental et peut être définir des régions où cette pratique est plus implantée.

2.2. L'accompagnement parental dans la pratique des hommes orthophonistes

Ces questionnaires envoyés à tout orthophoniste, sans critère d'exclusion, permettraient de connaître le point de vue d'orthophonistes de sexe masculin. Lors de notre enquête, seules des femmes exerçant le métier d'orthophoniste ont été rencontrées. Les différents discours de ces professionnelles ont mis en exergue l'importance de la parentalité dans l'évolution de la pratique de l'accompagnement parental. Ainsi, il nous semble intéressant de se questionner sur un vécu similaire de cette parentalité chez les hommes.

2.3. L'évolution de l'accompagnement parental

Il pourrait être intéressant de renouveler l'expérience dans quelques années afin d'évaluer l'évolution de cette pratique et son implantation dans le champ de l'orthophonie français.

L'accompagnement parental sera-t-il intégré dans la nomenclature des orthophonistes ? Les écoles d'orthophonie auront-elles un enseignement spécifique et de quel type ? Les formations continues spécifiques seront-elles en plein essor ? Les orthophonistes pratiquant l'accompagnement parental se revendiqueront-ils comme un groupe à part entière ?

L'évolution de cette pratique nous paraît inévitable, c'est pourquoi toutes ces interrogations nous passionnent.

2.4. Le point de vue des orthophonistes ne pratiquant pas l'accompagnement parental

De plus, il serait intéressant de comparer ces discours avec ceux d'orthophonistes n'intégrant pas l'accompagnement parental dans leur pratique. Connaître les raisons subjectives, propres à chaque professionnel de ce refus nous semble intéressant à plusieurs points de vue.

Ces différentes raisons pourraient venir corroborer les résultats que nous avons trouvés concernant la nécessité d'avoir une vision spécifique du métier et un ressenti particulier pour adopter une telle pratique.

S'intéresser ensuite à leurs parcours pourrait aussi mettre en évidence les expériences qui déterminent ou favorisent la mise en place de l'accompagnement parental. Retrouve-t-on de la même manière une attirance pour la psychologie et le côté relationnel de la profession chez ces professionnels ?

Il serait également enrichissant de savoir si ces orthophonistes se sont formés mais n'ont pas été séduits par cette modalité de prise en charge ou s'ils n'ont aucune connaissance de cet outil thérapeutique.

3. Les apports personnels et professionnels de notre recherche

3.1. Une motivation pour notre future pratique

Cette recherche nous a permis de rencontrer de nombreuses orthophonistes. Ces échanges riches et conviviaux ont été source de motivation pour la suite du travail de recherche.

Les orthophonistes qui nous ont reçues étaient toutes passionnées par leur métier et passionnantes dans leur discours. De ces échanges, nous en avons tiré enthousiasme et impatience à faire prochainement partie de la profession.

3.2. Un enrichissement de nos connaissances sur la profession et la pratique d'accompagnement parental

Ces récits d'expériences nous ont également apporté un grand nombre de connaissances sur la pratique de l'accompagnement parental et plus largement sur la profession d'orthophonie. Les orthophonistes décrivant leur quotidien au cabinet nous informaient sur des aspects très fonctionnels, très matériels de la profession

Elles nous ont permis de prendre connaissance des difficultés liées à la profession et à l'accompagnement parental en particulier, tout en nous indiquant les différentes solutions qu'elles ont trouvées pour faire face à ces obstacles.

Les orthophonistes nous ont également renseignées sur les nombreuses formations continues. Ces formations n'étant pas spécifiques à l'orthophonie, nous avons ainsi élargi notre vision des compétences nécessaires à la pratique de cette profession.

Nous projetant en tant que jeunes professionnelles, il n'est pas négligeable de connaître des collègues spécialisés dans certains domaines. D'après les résultats de cette enquête la constitution d'un réseau de professionnels semble indispensable pour une meilleure efficacité dans son travail. Ces différentes rencontres nous ont révélé l'importance de travailler en réseau, de créer rapidement des liens avec les professionnels prenant en charge le même patient.

3.3. L'initiation à la méthodologie de l'entretien semi-directif

La pratique de l'entretien semi-directif nous a permis de nous perfectionner dans ces techniques. Nous nous sommes exercées à formuler des questions ouvertes de façon à orienter la discussion sans la contraindre. Ces techniques de relances, de formulations non intrusives nous seront très utiles dans notre future pratique professionnelle. Elles nous offrent une base technique pour mener des anamnèses lors des bilans orthophoniques. Les premières rencontres étant primordiales, elles permettent de créer une alliance thérapeutique entre patient, entourage et professionnel.

De plus, ces méthodes d'entretiens nous seront précieuses pour la mise en place d'un accompagnement parental lors des séances de rééducation. Les relations entre

professionnel et parents ne sont pas toujours évidentes, les orthophonistes interrogées l'ont clairement indiqué. C'est pourquoi des connaissances techniques sur l'entretien semi-directif nous permettront de mieux nous adapter à la situation d'interactions.

CONCLUSION

La pratique de l'accompagnement parental progresse et évolue dans le champ de l'orthophonie française. Cette technique, de plus en plus connue par les professionnels grâce aux enseignements en formation initiale ainsi qu'aux formations continues émergentes, se développe dans les cabinets orthophoniques. L'accompagnement parental, bien que davantage explicité, ne possède pas une définition unique. Chaque professionnel le définit selon sa propre pratique et l'intègre dans les rééducations selon des objectifs particuliers.

Notre étude permet d'objectiver que le choix de cette pratique et d'une modalité particulière peut s'expliquer par des expériences vécues tout au long du processus de professionnalisation. Des attrait pour la relation d'aide ou la psychologie, des expériences telles que la maternité ou le rôle d'aidant naturel semblent prédire une attirance pour l'accompagnement parental. De plus, les différentes formations continues proposées aux orthophonistes renseignent sur les modalités d'implication des parents. Elles offrent également aux orthophonistes la possibilité de pallier aux difficultés rencontrées lors de la mise en place de cette pratique.

Notre enquête a également permis de mettre en évidence les enjeux portés par cette pratique. Au carrefour de différentes disciplines auxquelles il emprunte notions et concepts, l'accompagnement parental discute les frontières interprofessionnelles et élargit le territoire de la profession. A la suite de notre étude, nous pouvons envisager cette pratique comme une volonté de la part de l'orthophonie de s'affirmer dans la concurrence interprofessionnelle afin de gagner en légitimité et autonomie.

Enfin, sur un plan personnel, cette recherche nous a confrontées à des situations d'entretiens. Ces expériences de conversations semi-directives nous ont exercées à l'écoute bienveillante, à la formulation de relances non intrusives ainsi qu'à la recherche de neutralité et d'objectivité. Les rencontres avec les orthophonistes ont élargi notre vision des pratiques de l'accompagnement parental et de l'orthophonie d'une manière générale. Nous avons ainsi découvert de nombreuses formations continues, ouvertes aux orthophonistes qui permettent de se former sur la relation et le rapport à autrui. A la suite de cette recherche, nous avons pris conscience de l'importance des formations continues, des associations spécifiques et des relations entre les professionnels afin de faire évoluer la pratique orthophonique.

BIBLIOGRAPHIE

Abbott, A. (2003) Ecologies liées : à propos du système des professions. (29-51). Dans P.-M. Menger (dir). *Les professions et leurs sociologies : modèles théoriques, catégorisations, évolutions*. Paris, France : Editions de la maison des sciences de l'homme

Abbott, A. (1988). The systems of the professions. An essay on the division of expert labor. Chicago, Etas-Unis ; Editions University of Chicago press

Adam, P. & Herzlich, C. (2007). Sociologie de la maladie et de la médecine. France : Edition Armand Colin

Aiach, P. & Fassin, D. (1994). Les métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité. Paris, France : Edition Anthropos

Audoyer, A.-M. & Monniot, G. (2010). Le jeu des miroirs entre les parents, l'enfant et les professionnels. *Rééducation orthophonique : La guidance/accompagnement familiale auprès de l'enfant handicapé*. (n° 242) (47-58). Paris, France : Edition de la FNO

Barbier, I. (2001). La prise en charge orthophonique du jeune enfant atteint du syndrome de Prader-Willi. *Rééducation orthophonique : Les maladies graves*. (n° 205) (166-173). Paris, France : Edition de la FNO

Besnard, P. & Liétard, B. (2001). La formation continue. Paris, France : Editions Presses Universitaires de France

Blanchet, A. (1991). Dire et faire dire: l'entretien. France: Editions Armand Colin

Blin, J-F. (1997). Représentations, pratiques et identités professionnelles. Paris, France : Edition l'Harmattan

Bo, A. (2000). Essai d'adaptation d'un programme familial à la pratique en libéral. *Rééducation orthophonique : l'accompagnement familial* (n° 203) (139-145). Paris, France : Edition de la FNO

Bourdieu, P., Chamboredon, J.-C. & Passeron, J.-C. (1983). Le métier de sociologue. Paris, France : Edition de l'école des hautes études en sciences sociales

Code de la santé Publique. Quatrième partie ; professions de santé. Livre 3 Titre 4 Chapitre 1 ; Orthophoniste 2000. (Article L4341-1). Page consultée le 26 Février 2010 <http://admi.net/code/index-CSANPUNL.html>

Combessie J.-C. (1996). La méthode en sociologie. Paris, France : Editions La Découverte

Cousin, M. (2010). Accompagnement parental en orthophonie au CAMSP. *Rééducation orthophonique : La guidance parentale/accompagnement familial auprès de l'enfant handicapé* (n°242) (60-65). Paris, France : Edition de la FNO

Cresson, G. (2001) Les soins profanes et division du travail entre hommes et femmes. Dans P. Aiach, D. Cebe, G. Cresson, C. Philippe (dir.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé Approches sociologiques*. Rennes, France : Edition ENSP

Crunelle, D. (2010). La guidance parentale autour de l'enfant handicapé ou l'accompagnement orthophonique des parents du jeune enfant déficitaire. *Rééducation orthophonique : la guidance parentale/ accompagnement familial auprès de l'enfant*. Paris, France : Edition de la FNO

Dawson, G. & Osterling, J (1997). Early intervention in autism. Dans M.J. Guralnik (dir). *The effectiveness and early intervention: second general research*. Baltimore; Etats-Unis: Paul Brooks Publishing

Dechamp-Leroux, C. (1994). Vocation médicale et choix professionnel.(87-117). Dans P. Aiach & D. Fassin (dir.) *Les métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité*. Paris, France : Edition Anthropos

De Luca, V. & Vilboux, R. (2007). L'émergence de l'orthophonie: à la croisée des chemins (1930-1940). Dans L. Tain (dir). *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession*.(21-32) Rennes, France : Edition ENSP

Décret N° 2002-721 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. *Journal officiel* (n°104), article 4, (4 mai 2002) (8339). Page consultée le 26 février 2011 http://www.orthophonistes.fr/article_orthophonie_7_les-competences-de-l-orthophoniste.htm

Dialogoris Formation Page consultée le 2 avril 2011
<http://dialogoris.com/Formations/Orthophonistes/Module3/tabid/69/language/fr-FR/Default.aspx>

Dubar, C (2003). Sociologie des groupes professionnels en France : un bilan prospectif. P.-M. Menger (dir). *Les professions et leur sociologies : modèles théoriques, catégorisations, évolutions*. Paris, France : Edition de la maison des sciences de l'homme

Durkheim, E. (2005) *Les règles de la méthode sociologique*. Paris, France : Edition PUF

Freidson, E. (1984). *La profession médicale*. Paris, France : Editions Payot

Gal, B. & Nicollin, M. (2008). Le processus de spécialisation en orthophonie : de la conception d'une pratique orientée à sa concrétisation. *Mémoire d'orthophonie* (n°1443). Institut des sciences et techniques de réadaptation. Lyon.

Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne : relations en public*. Alençon, France : Les éditions de minuit

Grimaldi.A & Cosserat. J. (2004). *La relation médecin-malade*. Paris, France : Editions EMC Référence

Kaufman, J-C. (2004). *L'entretien compréhensif*. Paris, France: Armand Colin

Kremer, J.-M. & Lederlé, E. (2005). L'orthophonie en France. Paris, France : Edition Presses Universitaire France

Le Feuvre, N. (2007) L'évolution des domaines d'intervention des orthophonistes. Dans L. Tain (dir.) *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession*. Rennes, France : Edition ENSP

Laigle, P & Steck-Bajon, P. (2010). Rôle des orthophonistes dans l'accompagnement-soutien des parents d'enfants avec lésions cérébrales acquises. *Rééducation orthophonique : la guidance/accompagnement familial auprès de l'enfant handicapé* (n°242) (28-37). Paris, France : Edition de la FNO

Laigle, P., Gendron-Remeau, L. & Cartereau, C. (2003). L'intervention de l'orthophoniste auprès des parents d'enfants traumatisés crâniens dans un centre de rééducation : guidance parentale ou non ? *Glossa* (n°85) (62-73) France : UNADREO

Launay, C. & Borel-Maisonny, S (1972). Les troubles du langage, de la parole et de la voix chez l'enfant. Paris, France : Editions Masson

Martin, S. (2000). L'accompagnement familial : formation des parents et des intervenants. *Rééducation orthophonique : L'accompagnement familial* (n° 203) (5-10). Paris, France : Edition de la FNO

Merton, R.K (1997). Eléments de théorie et de méthode sociologique. Paris, France : Edition Armand Colin

Moley-Massol, I. (2007). Relation médecin-malade : enjeux, pièges et opportunités. Paris, France : Editions DaTeBe

Momot, F. (2008). Formation continue et construction de l'identité professionnelle orthophonique. Mémoire d'orthophonie (n° 1471). Institut des sciences et techniques de réadaptation. Lyon

Moser, G. (1994). Les relations interpersonnelles. Paris, France : Edition Presses Universitaire de France

Mucchielli, A. (1991). Les méthodes qualitatives. France : Edition Presses Universitaire de France.

Ordre des médecins. (1991). Guide d'exercice professionnel. Tome 1. Paris, France : Edition Masson

Palier, B. (2010). La réforme des systèmes de santé. Paris, France : Editions Presses Universitaires de France

Perdrix, R. (2007). Elaborer des frontières interprofessionnelles : un enjeu de légitimité. Dans L. Tain (dir.) *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession*. Rennes, France : Edition ENSP

Philippe, C. (2007). L'institutionnalisation de l'orthophonie : vers l'autonomie (1940-2005) ?. Dans L. Tain (dir.) *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession*. Rennes, France : Edition ENSP

Pierron, J-P. (2007). Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins. *Sciences sociales et Santé* (n°2) (43-63). France : Edition John Libbey Eurotext

Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (2006). Manuel de recherche en sciences sociales. Paris, France : DUNOD

Senez, C. (2010). La guidance parentale sur le plan de la déglutition et de l'alimentation de l'enfant avec une nutrition entérale à domicile (NED). *Rééducation orthophonique : la guidance/ accompagnement familial auprès de l'enfant handicapé* (n°242) (86-93) Paris, France : Edition de la FNO

Siciak, A. (2008). Les orthophonistes libéraux. *L'orthophonie* (n°282). Paris, France : Edition de la FNO

Strauss, A. (1992). La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme. Textes réunis et présentés par Baszanger, I. Paris, France : Edition l'Harmattan.

Tain, L. (2006). L'envers des mots et les enjeux des corps : les ambiguïtés de la coopération entre médecins et patients. G. Cresson, M Drulhe & F.-X. Schweyer (dir.) *Coopérations, conflits et concurrences dans le système de santé*. Rennes, France : Edition ESNP

Thomas, N. (2003). Le counselling parental, une expérience québécoise. Les Cahiers de la SBLU (n° 15) (46-49). Page consultée le 30 janvier 2011 http://www.sblu.be/Cahiers_files/counselling.htm

Trivette, C.-M. & Dunst, C.-J. (2005). Community-Based Parent Support Programms. Encyclopedia on Early Childhood Development. Page consultée le 24 mars 2011 <http://www.child-encyclopedia.com/documents/trivette-DunstANGxp-rev.pdf>

Weitzman, E. (2000). Apprendre le langage en ayant du plaisir-Le programme de Hanen pour éducateurs de jeunes enfants : une formation interne dans les crèches, visant à faciliter le développement des compétences sociales et du langage oral et écrit. *Rééducation orthophonique : l'accompagnement familial* (n° 203) (83-120). Paris, France : Edition de la FNO.

ANNEXES

Annexe I : Tableau récapitulatif des questions administratives

	Année de naissance	Année d'obtention du diplôme	Ecole de formation	Date de création du cabinet	Mode d'exercice
Mme Denis	1975	1997	Lyon	1998	Libéral
Mme Juste	1979	2001	Lyon	2004	Mixte
Mme Narcisse	1964	1986	Paris	1988	Libéral
Mme Charles	1968	1994	Lyon	1997	Libéral
Mme Christian	1975	1998	Lille	2003	Mixte
Mme Brice	1985	2008	Lille	2009	Mixte
Mme Catherine	1970	1992	Lyon	1992	Libéral
Mme Viviane	1977	2000	Lyon	2002	Libéral
Mme Fourier	1957	1981	Lyon	1982	Libéral
Mme Romaric	1968	1992	Lyon	1992	Libéral
Mme Ninon	1977	1999	Lyon	2004	Mixte
Mme Théophile	1973	1997	Lyon	1992	Libéral
Mme Pierre	1972	1994	Lyon	1997	Libéral

Annexe II : Grille d'entretien

Présentation : Nous sommes en 4^{ème} année d'orthophonie à l'école de Lyon, et nous travaillons dans le cadre de notre mémoire sur la pratique de l'accompagnement parental, ainsi que sur les parcours professionnels de chaque orthophoniste.

Notre mémoire se situe dans le champ des sciences sociales, nous sommes encadrées par Mr Jaubert, sociologue à Lyon. Nous nous intéressons particulièrement à la pratique de l'accompagnement parental chez les orthophonistes travaillant en libéral.

Question d'amorce : Pouvez-vous nous raconter comment s'est déroulé votre parcours jusqu'à l'entrée en orthophonie ? Pouvez-vous nous raconter comment vous en êtes venu à intégrer une école d'orthophonie, comment vous avez choisi cette profession ?

A.P : accompagnement parental

<u>Thème n°1</u> Avant la formation initiale d'orthophonie	Hypothèses : ● Attirance pour l'aide, le soutien. ● Etude dans les sciences humaines (si études supérieures avant) ● Rencontres importantes et décisives	- <u>Découverte du métier</u> : quand, comment ? avec l'aide de qui ? à quel âge ? - <u>Pourquoi ce choix</u> professionnel ? attirance ? envie ? rencontres déterminantes ? expériences de vie ? - <u>Etudes supérieures</u> (possibilité de réorientation professionnelle) - <u>Représentations</u> du métier à cette époque ? Rencontres qui ont fait connaître ce métier ?
<u>Thème n°2</u> Formation initiale	Hypothèses : ● A.P vu en stage ● A.P vu en cours ● Création des premières représentations liées à l'A.P	<i>Comment s'est passée votre formation initiale en école d'orthophonie ?</i> - <u>Données</u> : âge d'entrée à l'école, localisation géographique, date de début d'étude, choix de l'école - <u>Faits et expériences marquants</u> durant la scolarité. Si vous deviez résumer en quelques mots votre formation initiale, que diriez-vous ? ou racontez un fait marquant ? - <u>Stages</u> : lieux et patientèle, pratique spécifique des orthophonistes - <u>Cours sur l'A.P</u> : Avis, quelles représentations ? présentés par qui ? avec quel support théorique ?

<u>Thème n°3</u> Exercice professionnel	Hypothèses : • Pathologies facilitant l'A.P (bégaiement, Langage oral, Handicap) • Mise en place rapide de l'A.P si pathologie s'y prêtant	<i>Comment s'est déroulée votre entrée dans la vie professionnelle ?</i> - <u>Les débuts</u> : lieu d'exercice (localisation, type d'établissement, mode de contrat, structure), pathologies prise en charge, méthodes - <u>Suite professionnelle</u> : évolution de la pratique, des pathologies, des intérêts
<u>Thème n°4</u> Accompagne - ment parental	Hypothèses : • Progrès trop lents/efficacité de l'A.P • Formation continue en A.P favorise la mise en place • Fréquence qui augmente avec expérience • Peu bases théoriques/cheminement personnel • Conscience des limites de l'orthophonie classique • Difficulté selon la catégorie socioprofessionnelle (CSP) des parents	<i>Comment a débuté votre pratique de l'accompagnement parental ?</i> - <u>Découverte de cette pratique</u> : date (avant, pendant, après la formation initiale), par quels moyens (médias, intervenants, formation, collègues...). Pourquoi la mise en place de cette pratique ? qu'est ce qu'elle apporte de plus ? en quoi est elle indispensable ? - <u>Mise en place de la pratique</u> : date, pathologies préférentielles, raisons de ce choix, difficultés rencontrées (expériences positives/négatives), origine sociale des parents ? quel genre de parents ? Question du lieu géographique et de la catégorie socioéconomique/culturelle des parents. - <u>Descriptif de la dernière séance d'AP</u> + d'une séance qui a été difficile (pour quelle raison, avec quelle pathologie avec quel type de parents..). + Sur les 10 dernières rééducations, combien avec A.P ? Sur les dix dernières AP, quelle pathologie, quel parent ? - <u>Pratique actuelle</u> : fréquence ? avec quelle pathologie ? Evolution de la pratique de l'accompagnement parental, vécu de la pratique - <u>Informations complémentaires</u> : revues professionnelles, groupes de professionnels, formation continue (à quel moment ? motivations ? résultats ?), groupes d'élaboration de la pratique...) - <u>Représentations</u> : définition de l'accompagnement parental (valeurs transmises, rôle de l'ortho...), description d'une séance (détails)

Thème n°5 Diffusion et évolution de la pratique	Hypothèses : ● Pas d'écrits, pas de diffusion par les médias ● Transmission par stagiaires ● Evolution importante ● Entre professionnels (formel et informel) ● Par l'école ● Pas d'identité professionnelle	- <u>auprès des parents</u> : explications sur son mode d'exercice - <u>auprès des professionnels</u> : orthophonistes ne pratiquant pas (explications, formateur dans les formations continues, publications dans différents médias) ; orthophonistes pratiquant cette méthode (réunion, échanges réguliers), autres professionnels (médecin, psychologues) - <u>Futurs professionnels</u> : intervention dans les écoles, diffusion dans les médias spécialisés, par le biais des stagiaires (motivation à la transmission ?) - <u>Sentiment de groupe professionnel</u> à part ? d'identité professionnelle particulière ? mouvement alternatif de l'orthophonie classique ? précurseurs d'une nouvelle pratique ? Place dans la nomenclature ? - <u>Quelles sont vos impressions sur la diffusion/évolution de cette pratique</u> ? Quelle diffusion ? impression personnelle de grande progression ? ou pb de diffusion pour faire connaître cette pratique ?
--	--	--

Voulez-vous rajouter quelque chose ?

Questions administratives :

- Année de naissance
- Année d'obtention du diplôme
- Ecole de formation
- Profession des parents
- Date de création du cabinet
- Lieu d'exercice
- Mode d'exercice

Mémento :

- Définition de l'A.P
- Description d'une séance pour une pathologie spécifique qui demande de l'A.P
- Impression sur la diffusion de cette pratique
- Découverte et mise en place de l'A.P
- Questions administratives
- Noms d'autres professionnels pratiquant l'A.P
- Public concerné par ces prises en charge (origine sociale, pathologie, attitude des parents)

Annexe III : Analyses thématiques des entretiens

- **Thème n°1** : expériences personnelles et professionnelles :

- cours et stages en formation initiale
- formations continues
- expériences d'ordre personnel (maternité, rôle d'aidant naturel)
- rencontre de professionnels (au sein de groupes d'analyse de la pratique, des maîtres de stage, des collègues, dans des associations...)

- **Thème n°2** : difficultés révélées dans la pratique de l'accompagnement parental :

- différents types de difficultés rencontrées (dans la relation avec le parent, dans la légitimité face à d'autres professionnels, dans la gestion de la souffrance)
- recherche de solutions pour supprimer ces obstacles

- **Thème n°3** : Réseau et communauté, entre professionnels pratiquant l'accompagnement parental :

- sentiment de communauté, de groupe de professionnels à part
- nécessité de représentations communes de l'orthophonie
- recherche d'un réseau de professionnels

- **Thème n°4** : Définition de l'accompagnement parental :

- description de séance
- définition personnelle de l'accompagnement parental
- recherche d'une hiérarchie dans les pratiques d'accompagnement parental

- **Thème n°5** : Evolution de la pratique de l'accompagnement parental :

- les expériences qui permettent l'évolution (formations, rencontres, autoformation...)
- évolution de l'accompagnement parental:
 - fréquence de prise en charge,
 - changement de modalités d'accompagnement parental,
 - extension des pathologies avec accompagnement parental

TABLE DES MATIERES

ORGANIGRAMMES	2
1. Université Claude Bernard Lyon1	2
1.1 Secteur Santé :.....	2
1.2 Secteur Sciences et Technologies :.....	2
2. 2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE	3
REMERCIEMENTS.....	4
SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	7
PARTIE THEORIQUE	8
I. L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL EN ORTHOPHONIE	9
1. Essai de classement des publications sur l'accompagnement parental	9
1.1. Publications relatant une modalité de prise en charge spécifique	10
1.2. Publications sur la pratique de l'accompagnement parental selon une pathologie précise.....	10
1.3. Publications sur la pratique de l'accompagnement parental mis en place dans des milieux particuliers	11
2. La pratique de l'accompagnement parental en orthophonie : tentative de définition	11
2.1. Une pluralité de termes : un frein pour une définition unique.....	11
2.2. Les prémices d'une définition commune	12
3. Les formations continues : reflet des différences de pratiques de l'accompagnement parental	13
4. Les modèles de la relation médecin-malade	14
4.1. Le modèle consensuel de Talcott Parsons.....	14
4.2. Le modèle de Szasz et Hollander	15
4.3. Le modèle conflictuel de Eliot Freidson	15
5. Dimensions de la relation thérapeutique et accompagnement parental	16
5.1. Les dimensions de la relation thérapeutique	16
5.2. Quel(s) registre(s) pour la pratique de l'accompagnement parental ?	17
II. LES PROFESSIONS	18
1. La profession médicale, comme profession dominante.....	18
1.1. Une profession qualifiée d'autonome	18
1.2. Une profession dotée d'un pouvoir décisionnel	19
2. Les professions paramédicales.....	20
2.1. Définition des professions paramédicales	20
2.2. L'orthophonie, une profession paramédicale subordonnée à la profession médicale.....	20
3. La profession paramédicale d'orthophoniste : entre concurrence et autonomie.....	21
3.1. L'orthophonie, une profession au carrefour de multiples disciplines.....	21
3.2. L'orthophonie et la volonté de s'autonomiser.....	22
4. Socialisation professionnelle et identités multiples.....	23
4.1. Identité professionnelle commune	23
4.2. La notion de « segment » : vers la prise en compte de nouvelles identités	24
III. EMERGENCE DES RELATIONS TRIANGULAIRES EN ORTHOPHONIE : PROFESSIONNEL-PATIENT-FAMILLE 24	
1. Relations professionnel- patient : des échanges calqués sur le modèle médical	24
2. Relations professionnel-parents : un nouvel essor avec l'accompagnement parental.....	26
3. Relations parents-enfant avec accompagnement parental : une pratique écologique.....	27
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	28
I. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES	29
1. Problématique.....	29
2. Hypothèses	29
PARTIE EXPERIMENTALE	31
I. METHODOLOGIE DES ENTRETIENS	32
1. Entretiens semi-directifs.....	32
2. La grille d'entretien	33
II. MISE EN PLACE DES ENTRETIENS	33
1. Prise en compte de la posture sociologique à adopter.....	33

2.	<i>Choix des professionnels</i>	34
3.	<i>Présentation des orthophonistes</i>	34
4.	<i>Recherche de la population</i>	36
5.	<i>Constitution du réseau</i>	36
6.	<i>Réalisation des entretiens</i>	37
III.	ANALYSES DES ENTRETIENS	38
PRESENTATION DES RESULTATS		41
I.	CATEGORISATION DES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL SUITE A L'ANALYSE DE DOCUMENTS	42
1.1.	Niveau I : relation asymétrique et échanges unidirectionnels	42
1.2.	Niveau II : échanges nombreux concourant à une relation plus équilibrée	43
1.3.	Niveau III : partenariat entre parents et professionnel	43
1.3.1.	Les groupes de parents : méthode canadienne	43
1.3.2.	Les sessions individuelles.....	44
II.	L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL : UNE NOTION EN CONSTRUCTION	44
1.	<i>Des définitions hétérogènes dues à des pratiques diverses</i>	44
1.1.	L'absence de consensus autour d'une définition.....	44
1.2.	Conception du parent et pathologie de l'enfant : deux facteurs source de variation des pratiques... 45	
1.2.1.	La conception du parent.....	45
1.2.2.	La pathologie de l'enfant.....	46
2.	<i>Une pratique mal délimitée</i>	47
3.	<i>Vers des traits caractéristiques de l'accompagnement parental</i>	47
III.	CONCEPTIONS DE L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL	48
1.	<i>L'accompagnement parental : un outil parmi d'autres</i>	48
2.	<i>Accompagnement parental et rééducation traditionnelle : la complémentarité de deux pratiques</i> 49	
IV.	DES RAISONS D'ADOPTER CETTE PRATIQUE PORTEES PAR UNE MANIERE DIFFERENTE D'ENVISAGER LE PATIENT	49
1.	<i>La prise en compte de l'environnement du patient</i>	49
2.	<i>L'accompagnement parental comme pratique efficace</i>	50
3.	<i>L'accompagnement parental comme réponse à la politique de santé publique</i>	51
V.	LES PARCOURS DES ORTHOPHONISTES : DU CHOIX DE LA PROFESSION A LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE : ELABORATION D'UNE IDENTITE PROFESSIONNELLE PLURIELLE	52
1.	<i>Etudes supérieures et attirances pour le métier</i>	52
2.	<i>La formation initiale comme point de départ de la construction d'une double identité professionnelle</i>	53
2.1.	L'accompagnement parental : enseignement théorique	53
2.1.1.	Orthophonistes diplômées de 1981 à 1998 : l'absence de cours spécifiques	54
2.1.2.	Orthophonistes diplômées après 1998 : vers la construction d'une identité nouvelle.....	54
2.2.	Les stages cliniques : entre découverte et concrétisation d'une notion théorique	55
3.	<i>La formation continue : découverte de l'accompagnement parental lors de l'exercice professionnel</i>	56
VI.	IMPORTANCE DES FORMATIONS CONTINUES : LA TRADUCTION D'UNE CONCURRENCE INTERPROFESSIONNELLE	57
1.	<i>Formations spécifiques en accompagnement parental et choix d'une modalité d'accompagnement parental</i>	57
2.	<i>Les formations annexes comme choix d'une modalité et élargissement du territoire des orthophonistes</i>	58
2.1.	Importance des formations annexes pour la modalité III d'accompagnement parental.....	58
2.2.	Formations annexes et discussion des frontières interprofessionnelles	59
VII.	L'EVOLUTION DE LA PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL	60
1.	<i>Effets des formations continues</i>	60
2.	<i>Conséquences des expériences personnelles</i>	61
2.1.	L'expérience de la parentalité.....	61
2.2.	La place d'aidant naturel.....	62
3.	<i>L'impact de l'expérience professionnelle</i>	62
VIII.	LES DIFFICULTES RENCONTREES ET LEURS SOLUTIONS	63
1.	<i>Les difficultés face aux émotions des parents</i>	63
2.	<i>Les difficultés dans la communication avec les parents</i>	64
3.	<i>Les difficultés face à la personnalité des parents</i>	64
4.	<i>Les échanges formels et informels comme solution à ces difficultés</i>	65

DISCUSSION DES RESULTATS.....	66
I. VALIDATION DES HYPOTHESES	67
II. CONFRONTATION DES RESULTATS AUX ELEMENTS THEORIQUES	68
1. <i>D'une conception repensée du patient à des pratiques hétérogènes.....</i>	<i>68</i>
1.1. Un regard conscientisé sur le patient conduisant à une certaine émancipation de la profession	68
1.2. Des pratiques hétérogènes empêchant l'élaboration d'une définition unique	69
2. <i>Justification des orthophonistes quant à l'adoption de la pratique de l'accompagnement parental.....</i>	<i>70</i>
2.1. La complémentarité de deux pratiques vers l'adoption de deux identités professionnelles	70
2.2. L'accompagnement parental : l'efficacité d'une pratique qui intègre un tiers	70
2.3. L'accompagnement parental en tant que réponse à la politique de santé publique : vers la légitimation de cette pratique.....	71
3. <i>Impact de certains facteurs biographiques sur la mise en place de l'accompagnement parental</i>	<i>72</i>
4. <i>La formation continue comme choix d'une modalité et mise en lumière de la concurrence interprofessionnelle</i>	<i>73</i>
4.1. La nécessité des formations continues et leur rôle dans le choix d'une modalité.....	73
4.2. La particularité de la modalité III comme mise en évidence de la lutte pour l'extension des territoires	74
5. <i>Impact de certaines expériences personnelles et professionnelles sur l'évolution de la pratique de l'accompagnement parental.....</i>	<i>75</i>
5.1. La formation continue.....	75
5.2. Les expériences personnelles	75
5.2.1. L'expérience de la parentalité.....	76
5.2.2. Le rôle d'aidant naturel.....	76
5.3. L'expérience professionnelle	76
6. <i>Les difficultés rencontrées par les orthophonistes.....</i>	<i>77</i>
6.1. Conception de la relation soignant/soigné par les orthophonistes pratiquant l'accompagnement parental	77
6.2. Difficultés face au ressenti des parents	78
6.3. Difficultés face aux représentations et attentes du soin.....	78
6.4. Difficultés relatives aux comportements et attitudes des parents	79
7. <i>Echanges entre professionnels : vers la constitution d'un réseau ?</i>	<i>79</i>
7.1. Echanges formels et informels	79
7.2. Vers la reconnaissance mutuelle d'une même conception du soin.....	80
7.3. Constitution d'un réseau informel de professionnels	80
III. LIMITES, PERSPECTIVES ET APPORTS DE NOTRE RECHERCHE.....	81
1. <i>Les limites de notre recherche</i>	<i>81</i>
1.1. L'impact de la subjectivité des discours	81
1.2. Notre regard d'étudiantes en orthophonie.....	82
1.3. La diversité des modalités d'entretien.....	82
1.4. Les spécificités des entretiens	83
1.5. L'échantillon.....	83
2. <i>Les perspectives possibles de notre recherche.....</i>	<i>83</i>
2.1. Utilisation d'un questionnaire.....	83
2.2. L'accompagnement parental dans la pratique des hommes orthophonistes	84
2.3. L'évolution de l'accompagnement parental.....	84
2.4. Le point de vue des orthophonistes ne pratiquant pas l'accompagnement parental	84
3. <i>Les apports personnels et professionnels de notre recherche.....</i>	<i>85</i>
3.1. Une motivation pour notre future pratique.....	85
3.2. Un enrichissement de nos connaissances sur la profession et la pratique d'accompagnement parental	85
3.3. L'initiation à la méthodologie de l'entretien semi-directif.....	85
CONCLUSION.....	87
BIBLIOGRAPHIE	88
ANNEXES.....	92
ANNEXE I : TABLEAU RECAPITULATIF DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES.....	93
ANNEXE II : GRILLE D'ENTRETIEN	94
ANNEXE III : ANALYSES THEMATIQUES DES ENTRETIENS	97
TABLE DES MATIERES	98

Morgane Gantelme/ Léa Vanuxem

**PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL DES ORTHOPHONISTES
LIBERAUX DE LA REGION RHÔNE-ALPES : Quels enjeux pour la profession ?**

80 Pages

Tome1 : 80 Pages

Mémoire d'orthophonie -UCBL-ISTR- Lyon 2010

RESUME

Notre recherche, inscrite dans le champ des sciences sociales, a tenté d'étudier les parcours personnels et professionnels des orthophonistes pratiquant l'accompagnement parental. Nous nous sommes principalement intéressées aux orthophonistes travaillant en cabinet libéral au sein de la région Rhône Alpes. Pour mener à bien notre enquête, nous avons opté pour des entretiens semi-directifs. Ils ont été effectués auprès de treize orthophonistes contactées par le biais d'un réseau informel constitué de professionnels de la région. Nous avons pu mettre en évidence l'importance des expériences personnelles et professionnelles facilitant l'intégration par le professionnel de cette pratique encore peu intégrée dans l'orthophonie française. Des rencontres professionnelles marquantes lors des formations initiales ou continues, ainsi que des enseignements théoriques et pratiques semblent favoriser la mise en place de l'accompagnement parental. Aussi, la formation continue et l'expérience professionnelle jouent un rôle dans l'évolution de cette modalité de prise en charge, de même que certaines expériences personnelles. L'accompagnement parental n'est cependant pas une pratique exempte de difficultés. Celles-ci portent majoritairement sur la relation entre le parent et l'orthophoniste. Afin de contourner ces obstacles, les orthophonistes se tournent vers les formations continues et favorisent les échanges entre collègues. Ces interactions nombreuses permettent une connaissance et une reconnaissance mutuelle qui favorisent la formation d'un réseau informel de professionnels. De plus, cette pratique signe une certaine autonomisation de l'orthophonie, en s'écartant du modèle médical traditionnel fondé sur des interactions duelles entre médecin et malade.

MOTS-CLES

Sociologie – accompagnement parental – pratique professionnelle – parcours personnel – réseau interprofessionnel – relations soignant/soigné – frontières interprofessionnelles – autonomisation

MEMBRES DU JURY

Leclerc, C ; Tain, L ; Topouzkhania, S

MAITRE DE MEMOIRE

Jaubert, G

DATE DE SOUTENANCE

30 Juin 2011
