



N° de mémoire 2635

Mémoire d'Orthophonie
présenté pour l'obtention du
Certificat de capacité d'orthophoniste

Par

GONNARD et Juliette

**Mesure des effets d'un programme digital sur le sentiment de
compétence parentale :**

Intervention préventive auprès de parents d'enfants de 1 à 4 ans présentant
un retard de langage

Mémoire dirigé par

**ACKOU Capucine
TESTAERT Hugo**

Année académique
2025-2026

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION
DEPARTEMENT ORTHOPHONIE

Directeur ISTR
Pr. Jacques LUAUTÉ

Équipe de direction du département d'orthophonie

Directeur de formation
Solveig CHAPUIS

Coordinateur de cycle 1
Anaïs BOURRELY

Coordinateur de cycle 2
Ségolène CHOPARD

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

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

Responsables de la formation continue
Johanne BOUQUAND

Responsable du pôle scolarité
Véronique VILLALON

Secrétariat de scolarité
Catherine DAVASSOU
Marina GARNIER

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. LINA Bruno

Vice-président CFVU
Mme FAUVET Céline

Vice-président CA
Mme CHARLES Sandrine

Vice-président CR
M. Arnaud BRIOUDE
Délégué de la Commission Recherche Secteur
Santé

Directeur Général des Services
Mme BATTIN Séverine

1 Secteur Santé

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

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Pr. DUSSART Claude

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

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

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

2 Secteur Sciences et Technologie

U.F.R. Faculté des Sciences
Directeur **M. DEZELLUS Olivier**

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

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

Observatoire Astronomique de Lyon
Directrice **Mme MATTIOLO Emanuela**

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

POLYTECH LYON
Directeur **M. POURRET Jean-Baptiste**

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

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

Résumé

Face à la saturation des listes d'attente en orthophonie ainsi qu'aux besoins croissants et précoces des enfants en matière de langage, les parents peinent à obtenir le soutien qu'ils requièrent. Cette réalité, source de découragement, est susceptible d'impacter l'environnement langagier dans lequel se développe l'enfant et ainsi limiter ses opportunités d'apprentissage. Il paraît donc pertinent de rechercher un accompagnement efficace et accessible à grande échelle lorsque les services spécialisés ne peuvent répondre à tout dans l'immédiat. C'est ce que vient explorer cette étude prospective cas témoin en intervenant auprès de parents dont l'enfant ne bénéficie pas de soin orthophonique afin de prévenir l'évolution de ses fragilités vers des troubles durables. La problématique est la suivante : un programme sous format vidéo destiné à l'usage autonome des parents et ciblant le développement langagier avant 4 ans permet-il d'améliorer leur Sentiment de Compétence Parentale (SCP) ? La méthodologie s'appuie sur l'inclusion de 50 parents d'enfants de 1 à 4 ans avec peu ou pas de langage puis leur répartition en deux groupes, l'un bénéficiant du programme (expérimental, n=23) et l'autre n'y ayant pas accès (témoin, n=27). Le SCP est mesuré via des questionnaires auto-évaluatifs au travers deux échelles en pré et post-test. Les analyses statistiques objectivent une hausse significative ($p < 0.05$) du SCP au sein du groupe expérimental (+15% pour la 1^{ère} échelle et +30.9% pour la 2nd) comparativement à celui du groupe témoin (-4.2% pour la 1^{ère} échelle et -1.3% pour la 2nd). Les résultats soulèvent la double fonction de ce type d'intervention numérique, envisagée par les parents comme une première solution pour se mettre en action dans l'attente d'un suivi ou bien comme un support d'autonomisation leur permettant de répondre à ce besoin par eux-mêmes. Cela offre des perspectives prometteuses tout en encourageant la poursuite de la recherche afin d'encadrer ces pratiques.

Mots clés : orthophonie, retard de langage, sentiment de compétence parentale, intervention indirecte, précoce, prévention, programme vidéo

Liens d'intérêts : les encadrants de cette étude étant affiliés à Logopouce®, plateforme de laquelle est issu le programme étudié et mis à disposition des participants, un potentiel conflit d'intérêt est à noter.

Utilisation de l'intelligence artificielle : je déclare avoir eu recours à l'intelligence artificielle au cours de la rédaction de ce mémoire, tel qu'indiqué dans le tableau suivant et détaillé à l'annexe G.

Abstract

Faced with saturated speech therapy waiting lists and the growing and early language needs of children, parents struggle to obtain the support they require. This discouraging reality may negatively impact the child's language environment, thereby limiting their learning opportunities. It therefore seems relevant to explore effective, large-scale and accessible support solutions when specialized services cannot immediately meet all demands. This prospective case-control study addresses this issue by intervening with parents whose children do not receive speech therapy to prevent their vulnerabilities from developing into lasting disorders. The research question is as follows : can a video-based program designed for independent parental use and targeting language development before age 4, improve their Parental Sense of Competence (PSC)? The methodology involves recruiting 50 parents of children aged 1 to 4 with language delay and divided them into two groups, one receiving the program (experimental, n = 23) and the other not (control, n = 27). PSC is measured using self-assessment questionnaires across two scales administered pre and post-test. Statistical analyses reveal a significant increase ($p < 0.05$) in PSC within the experimental group (+ 15% for the first scale and + 30% for the second) compared to the control group (- 4.2% for the first scale and - 1.3% for the second). The results highlight the dual function of this type of digital intervention, viewed by parents either as a first step to take action while awaiting professional support or as an empowerment tool enabling them to address this need on their own. This opens promising prospects while encouraging further research to frame these practices.

Keywords : speech-language therapy - language delay - parental sense of competence - indirect therapy - early intervention – prevention - video program

Conflicts of interest : as the supervisors of this study are affiliated with Logopouce©, the platform from which the studied program originates and was provided to participants, a potential conflict of interest should be noted.

Use of AI : I declare that I used artificial intelligence during the writing of this thesis, as indicated in the table below and detailed in Annex G.

NIVEAU 0	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
☐	☐	X	☐	☐
Absence d'utilisation	Utilisation limitée (aide préalable à la production et aide mineure à la révision)	Utilisation modérée (aide à la révision de la production)	Utilisation avancée (aide à l'élaboration de la production)	Utilisation libre
	Pour le domaine : ☐ Disciplinaire ☐ Langues			

Remerciements

Ce mémoire étant le fruit d'un beau travail d'équipe et la finalité de cinq riches années, j'aimerais remercier les personnes qui, de près ou de loin, m'ont accompagnée sur ce chemin.

À mes directeurs de mémoire, Hugo et Capucine, pour votre expertise complémentaire et votre accompagnement jusqu'au tout dernier instant.

À toutes les familles qui ont pris part au projet et grâce auxquelles ce travail a trouvé du sens. Merci aussi à toutes les personnes, professionnels comme proches, qui ont relayé notre étude et lui ont permis de trouver ce bel écho.

À l'ensemble des professeurs du Centre de Formation de Lyon pour la qualité de leurs transmissions ainsi qu'à mes maîtres de stage qui m'ont permis de les incarner dans une clinique vivante et passionnée. Merci pour vos conseils avisés et vos joyeuses pauses-café !

À Clara, Lola, Pauline, Romane et Sorine, mes très chères copines de promo, partenaires de galère et bientôt collègues je l'espère. Merci d'avoir rendu ces cinq dernières années aussi mémorables. Merci pour les fous rires qui permettent de tenir, les larmes qui soulagent, les très nombreuses bulles soufflées et tout l'amour partagé. / bjēto diplome dœ mastœx aʁʒze dæ kafe e dæ kœʁtizɔl ðn ðn oʁa pæʁkœʁ dy ʃœmẽ dœʁʁi sœt famøʒ l1 u sœ ʃaʁabʒa nə ʒinifjœ ðkœʁ ʁjẽ /.

Aux quatre personnes qui me sont les plus chères. Merci Léna pour ta lumière et ton écoute attentive dont on taira le diagnostic officieux. Merci Mathieu pour ton épaule, ta présence que même 20 000 km et 12 h de décalage n'ont pu limiter. Merci Camille pour la musique et le soleil à la coloc comme dans le cœur. Merci maman car dans tes yeux j'ai l'impression d'avoir déjà réussi.

À Jeanne et papa pour la lumière que vous continuez de faire briller☆☆

À toutes les personnes qui entourent mon cœur depuis l'enfance.

À bien d'autres encore : le groupe 4 qui aura marqué ces études par ses arrivées rarement ponctuelles mais toujours remarquées - Estelle et Eva pour votre formidable place de marraine et filleule au sein de la famille - Anna et Noémie pour ce chapitre vécu au-delà des frontières, tack så mycket !

Merci infiniment,

Sommaire

I	Partie théorique	1
	Introduction	1
1	Le développement typique du langage oral : étapes et déterminants	2
1.1	Composantes intrinsèques : de la vie fœtale à l'émergence du langage	2
1.1.1	Période pré-linguistique de 0 à 12 mois	2
1.1.2	Période linguistique à partir de 12 mois	2
1.2	Composantes extrinsèques : l'influence de l'environnement	3
1.2.1	Rôle des parents dans la construction du langage	3
2	Le développement atypique du langage oral : trajectoires et répercussions	4
2.1	Retard et trouble du langage	4
2.2	Repérage et diagnostic	4
2.3	Impact fonctionnel sur la qualité de vie de l'enfant	4
2.4	Impact sur les comportements parentaux	5
2.5	Impact sur les cognitions parentales	5
2.5.1	Grandes définitions des cognitions parentales et de ses mécanismes	5
2.5.2	Sentiment de Compétence Parentale : à l'épreuve face aux difficultés	6
3	L'intervention orthophonique aux côtés des parents : accompagner différemment	6
3.1	Thérapie Indirecte	6
3.1.1	Rôle et missions de l'orthophoniste	6
3.1.2	Données probantes et efficacité	7
3.1.3	Obstacles et défis à sa mise en œuvre	7
3.2	Prévention	8
3.2.1	Prévention indirecte : pourquoi et comment ?	8
4	L'intégration du numérique en orthophonie	9
4.1	Moyens et supports exploités	9
4.2	Ce qu'en disent les études scientifiques	9
4.3	Limites et enjeux actuels de son usage	10
4.4	Logopouce®, exemple d'un outil digital d'accompagnement parental	10
5	Problématique et hypothèse	11
II	Méthode	11
1	Population	11
1.1	Critères d'inclusion et d'exclusion	11
1.2	Recrutement	12
2	Matériel	13
2.1	Programme vidéo	13

2.2	Questionnaires.....	13
2.2.1	Premier questionnaire : pré-protocole	13
2.2.2	Deuxièmes questionnaires : post-protocoles	14
3	Procédure.....	14
3.1	Déroulement de l'étude	14
3.2	Analyse des résultats	15
4	Démarches administratives et éthiques	15
III	Résultats	16
1	Description de l'échantillon et comparaison des deux groupes.....	16
1.1	Données quantitatives : nombre de participants.....	16
1.2	Données qualitatives : caractéristiques démographiques	17
1.3	Analyse comparative des caractéristiques de l'échantillon entre les 2 groupes	18
2	Résultats en lien avec l'hypothèse principale : évolution du SCP	18
2.1	Score composite /78	18
2.2	Analyse spécifique des 13 items du SCP / 78	19
2.3	Score estimé /10	20
3	Résultats en lien avec les critères de jugement secondaire.....	21
3.1	Recherche de corrélation entre le temps de visionnage et le SCP	21
3.2	Évolution de la demande orthophonique	21
4	Analyse qualitative du ressenti des parents.....	22
4.1	Manques et besoins parentaux	22
4.2	Appréciation du format numérique	22
4.3	Réponse aux attentes et intégration fonctionnelle	23
IV	Discussion	23
1	Résumé des objectifs de l'étude	23
2	Discussion des résultats obtenus	24
2.1	Interprétation des résultats statistiques relatifs à l'hypothèse principale	24
2.1.1	Le SCP /78 et le SCP /10	24
2.1.2	Les 13 items du SCP /78.....	24
2.2	Interprétation des résultats relatifs aux critères de jugement secondaires.....	26
2.2.1	Relation entre le temps de visionnage et le SCP	26
2.2.2	Evolution de la demande orthophonique	26
2.3	Interprétation des résultats descriptifs portés sur le numérique.....	27
3	Forces et limites de l'étude	28
3.1	Forces.....	28
3.2	Limites	28
3.2.1	Recrutement et échantillon.....	29

3.2.2	Protocole et méthodologie.....	29
3.2.3	Motivation et engagement des parents.....	30
4	Perspectives de l'étude	30
4.1	Axes de recherche futurs	30
4.2	Apport de l'étude à la pratique orthophonique	31
V	Conclusion.....	32
	Références bibliographiques	33
	Annexes	

I Partie théorique

Introduction

Dans les premières années de vie, le langage se construit à la croisée des prédispositions biologiques et des interactions sociales faisant de l'environnement de l'enfant un levier déterminant de son développement (Florin, 2025). Pourtant, si pour la majorité des enfants son émergence suit une trajectoire prévisible, il se heurte pour plusieurs d'entre eux à divers obstacles allant du retard transitoire à des troubles plus persistants (Bishop et al., 2016). C'est aujourd'hui le cas de deux enfants sur cinq âgés de moins de 5 ans (Roberts et al., 2019). Ces difficultés, loin d'affecter uniquement l'enfant, s'étendent à l'ensemble du système familial et touchent plus particulièrement les parents dans leur Sentiment de Compétence Parentale (SCP), c'est-à-dire leur confiance à agir et réussir dans leur rôle de parent. En fragilisant le moteur principal des interactions, la situation impacte par ricochet les opportunités d'apprentissage de l'enfant ainsi que ses progrès langagiers (Stiévenart, 2022).

Face à ce constat, l'évolution de la pratique orthophonique tend aujourd'hui vers une approche dite « indirecte » ou centrée sur l'accompagnement des parents afin qu'ils deviennent des acteurs éclairés et confiants dans leurs stimulations quotidiennes (Denni-Krichel, 2003). Cette pratique précoce, intensive et écologique se révèle aujourd'hui fondée, parfois même davantage que l'unique soin centré sur l'enfant (DeVeney et al., 2017).

Pour autant son déploiement est menacé par de nombreux enjeux d'accès aux soins en raison de l'allongement des délais de prise en charge (Vie Publique, 2025), précisément au moment où elle serait la plus efficace (Trudelle & Montambault, 1994). Cette situation invite en conséquence à repenser les stratégies d'intervention en privilégiant par exemple une approche préventive en amont des troubles dans le but de limiter leur prévalence et leur incidence (Roberts et al., 2019).

Le recours au numérique apparaît alors comme un moyen complémentaire et prometteur offrant aux parents des outils de sensibilisation, d'information et d'éducation en dehors du cadre thérapeutique traditionnel. Bien qu'encore peu documenté dans la littérature francophone, son usage a mis en lumière un renforcement de leur confiance et de leurs compétences dans une réalité où l'accès direct et synchrone fait défaut (Tang et al., 2024).

C'est dans ce contexte que le mémoire présent vient questionner la place et la pertinence d'un programme parental indirect, préventif et en ligne centré sur l'émergence du langage. Suite à une brève revue de la littérature présentant le cadre théorique de l'étude, la méthodologie adoptée sera détaillée. Les résultats obtenus feront ensuite l'objet d'une analyse statistique suivie de son interprétation critique. Enfin, la discussion permettra d'interroger les implications des résultats, leurs limites et les perspectives qu'ils ouvrent pour la recherche et la clinique.

1 Le développement typique du langage oral : étapes et déterminants

Selon l'approche socio-interactionniste désormais largement admise, l'acquisition du langage résulte non pas seulement d'un ensemble de prédispositions biologiques intrinsèques, comme le soutenaient les courants innéistes, mais bien de l'interaction entre celles-ci et les expériences sociales extrinsèques auxquelles l'enfant est exposé (Bruner, 1985).

1.1 Composantes intrinsèques : de la vie fœtale à l'émergence du langage

Les prémices du langage débutent dès la vie intra-utérine notamment grâce à la maturation du système auditif vers la 25^{ème} semaine de gestation, permettant la perception de la voix maternelle. Parallèlement, l'appareil phonatoire se développe progressivement pour atteindre sa pleine maturité au cours des premiers mois de vie (Florin, 2025). Suite à la naissance, on distingue deux grandes périodes du développement langagier.

1.1.1 Période pré-linguistique de 0 à 12 mois

La période pré-linguistique, ou phase d'« initialisation » au langage (Delahaie, 2009), s'étend de la naissance à environ 12 mois et pose les fondations perceptives, motrices et sociales du langage. Durant ces premières semaines de vie, le nouveau-né communique essentiellement par des pleurs et des sons réflexes permettant d'exprimer ses besoins à son entourage (Delahaie, 2009). Entre 2 et 6 mois, apparaissent les vocalisations volontaires et contrôlées en réaction aux voix familières, signe précoce d'une communication interactive à laquelle les parents répondent dans un « pseudo dialogue » (Denni-Krichel, 2003). À cet âge, la communication continue de se consolider notamment à travers le développement de l'attention conjointe ainsi que de l'imitation motrice et vocale, compétences dites « socles » dans l'accès à venir au langage verbal (Florin, 2025). Entre 6 à 10 mois, le babillage se met en place d'abord sous une forme simple (« ba ») puis canonique (« baba ») et enfin diversifiée (« badapa ») se rapprochant de la forme des mots (Delahaie, 2009). Enfin vers 9 à 12 mois, l'enfant développe des comportements communicatifs intentionnels tels que le pointage, autre prérequis au langage permettant d'exprimer des demandes. Sur le plan réceptif, cette première année est marquée par la reconnaissance des contours phonétiques et lexicaux de la langue ainsi que par la compréhension d'une trentaine de mots en contexte (Florin, 2025).

1.1.2 Période linguistique à partir de 12 mois

La période linguistique s'amorce avec l'apparition des premiers mots autour de 12 mois, moment attendu avec impatience par les parents et faisant référence aux objets et aux personnes du quotidien de l'enfant. La production des 50 premiers mots s'effectue ensuite sur un rythme relativement lent jusqu'aux 18 mois puis s'accélère jusqu'aux 24. Cet enrichissement rapide du vocabulaire, connu sous le nom d'explosion lexicale, se poursuit jusqu'aux 36 mois où il pourra atteindre un capital de 900, voire 1000 mots (Delahaie, 2009). Parallèlement, à 2 ans une évolution syntaxique s'amorce avec le passage au stade des deux mots sous la forme d'énoncés télégraphiques. Cette évolution coïncide avec la spécialisation

hémisphérique du traitement du langage. Mobilisant initialement les deux hémisphères cérébraux, il se latéralise progressivement davantage dans les régions temporales et pariétales gauches (Florin, 2025). Enfin, entre 3 et 4 ans, la structuration grammaticale se précise avec des phrases plus riches et de différentes formes (impérative, affirmative, interrogative) ainsi que la présence des premiers marqueurs de temps et d'accords (Delahaie, 2009).

Pourtant, bien que prédisposées, ces compétences langagières précoces ne peuvent s'opérer indépendamment du contexte dans lequel évolue l'enfant et des personnes qui l'entourent.

1.2 Composantes extrinsèques : l'influence de l'environnement

Dès les années 70, le modèle écosystémique fondé par Bronfenbrenner (1975) a mis en lumière l'influence de divers systèmes interconnectés sur le développement global de l'enfant. Parmi eux, le microsystème défini comme la sphère des relations les plus proches façonne les acquisitions de ce dernier. Les parents, considérés comme des interlocuteurs privilégiés, en sont les principaux acteurs (Coquet, 2017).

1.2.1 Rôle des parents dans la construction du langage

Bruner qualifie le langage de « processus social bidirectionnel » dans lequel le nourrisson expérimente dès ses premiers mois les rudiments de la communication en répondant aux modèles proposés par ses parents. Le « langage adressé à l'enfant » ou « motherese », « baby talk » est un exemple particulièrement étudié pour rendre compte de l'adaptation naturelle de ces modèles parentaux au regard de l'âge de l'enfant. De par ses caractéristiques prosodiques exagérées et syntaxiques simplifiées, il mobilise l'attention, facilite la compréhension et encourage la réponse du bébé (Florin, 2025). Quand l'enfant grandit, les parents sont spontanément amenés à adopter d'autres stratégies comme des techniques d'imitation, d'expansion ou de reformulation positive (Denni-Krichel, 2003). Sylvestre (2013) identifie ces « patrons d'interactions familiales » parmi les principaux facteurs influençant le développement langagier. Plusieurs études montrent qu'ils sont corrélés à la richesse du vocabulaire expressif et réceptif de l'enfant mais aussi à sa vitesse de traitement et sa croissance (Aktan-Erciyes & Göksun, 2023; Newman et al., 2016; Roberts & Kaiser, 2011). La place des parents en tant que partenaires de communication est par conséquent déterminante dans l'apport aussi bien suffisant (quantité) qu'adapté (qualité) des stimulations.

Si le développement du langage suit généralement une progression prévisible, il peut parfois s'écarter des trajectoires attendues donnant lieu à diverses difficultés, des retards ou de véritables troubles.

2 Le développement atypique du langage oral : trajectoires et répercussions

2.1 Retard et trouble du langage

Par définition, le retard de langage désigne un démarrage plus tardif de celui-ci avec des fragilités isolées et transitoires. L'appellation « late talker » ou « parleurs tardifs », qui relève davantage d'une valeur descriptive que diagnostique, désigne les enfants dont les premiers mots tardent à émerger. Ces profils sont fréquemment repérés entre 18 et 30 mois lorsqu'ils produisent moins de 50 mots et aucune combinaison. Dans 75 % des cas, l'évolution sera favorable et l'enfant rejoindra des habiletés langagières comparables à celles de ses pairs avec ou sans accompagnement thérapeutique. Pour les 25 % restants ce retard pourra être un premier annonciateur d'un trouble plus sévère (Carson et al., 2022).

D'après le consensus international CATALISE, le Trouble du Langage se caractérise par une origine multifactorielle et des atteintes significatives et durables sur le versant expressif et/ou réceptif du langage. Il est qualifié de (neuro)développemental (anciennement dysphasie) lorsqu'il survient en l'absence de toute déficience sensorielle, intellectuelle ou neurologique identifiable ; ou bien d'associé lorsqu'il est lié ou secondaire à une condition biomédicale (syndrome génétique, lésion cérébrale, Trouble du Spectre de l'Autisme...) (Bishop et al., 2016). Ses répercussions peuvent affecter les différents domaines du langage (phonologique, lexical, syntaxique, pragmatique...) conduisant à une grande hétérogénéité des profils cliniques (Sansavini et al., 2021). En France en 2024, la prévalence était estimée entre 4 et 5 % d'une tranche d'âge, soit un enfant par classe, dont près de 1 % présentant une forme sévère (Société française de pédiatrie & Direction Générale de Santé, 2024).

2.2 Repérage et diagnostic

Au cours de la petite enfance, il reste encore difficile d'identifier si les premiers symptômes sont liés à un retard passager ou à un trouble sous-jacent. Si des dépistages précoces peuvent être menés dès 2 ou 3 ans, un diagnostic différentiel fiable n'est généralement posé par un.e orthophoniste qu'à partir de 4 ans et devient plus robuste une fois les 5 ans passés. Il convient donc avant cela de s'appuyer sur les facteurs de risque (antécédents familiaux, sexe masculin, conditions pré et périnatales, etc.) et signes d'alertes afin d'identifier les enfants plus vulnérables et anticiper l'évolution de leur langage (Sansavini et al., 2021). Ce repérage précoce, plaçant les parents en « première ligne » (HAS, 2018), s'avère d'autant plus important que ces difficultés entraînent des répercussions fonctionnelles au-delà de l'unique domaine langagier, vécue par certains comme un véritable « fardeau » (Roberts et al., 2019).

2.3 Impact fonctionnel sur la qualité de vie de l'enfant

Confronté très tôt à ses difficultés, l'enfant peut être freiné dans l'initiation, le maintien ou encore la réponse aux interactions avec ses pairs ainsi que dans l'établissement de nouvelles relations. Ce contexte peut provoquer en conséquence un retrait social, propice à l'émergence

de troubles comportementaux et à une baisse de l'estime de soi (Xue et al., 2025). Les difficultés langagières peuvent par la suite retentir sur la réussite scolaire affectant la progression académique et la motivation dans les apprentissages. Des travaux longitudinaux soulignent par ailleurs que l'impact se prolonge à l'adolescence et à l'âge adulte avec un risque accru de troubles mentaux (anxiété, dépression) et une intégration professionnelle plus difficile (Botting et al., 2016; Wilmot et al., 2024). Ces conséquences, initialement centrées sur l'enfant, rayonnent sur l'ensemble du système familial en générant chez les parents un sentiment d'inquiétude et d'impuissance (Karakasidou et al., 2025).

2.4 Impact sur les comportements parentaux

L'insécurité ressentie peut conduire les parents à adopter des attitudes inadaptées au contexte langagier, comme réduire leurs exigences et leurs sollicitations, appauvrissant alors le bain langagier (Denni-Krichel, 2003). La revue de littérature de Robert et Kaiser (2011) montre justement que les parents d'enfants présentant des difficultés de développement langagier s'engagent dans moins d'épisodes d'attention conjointe avec eux, passant jusqu'à deux fois moins de temps dans l'interaction, se montrent moins réactifs à leurs tentatives de communication et nomment moins spontanément ses objets d'intérêt. Ils recourent aussi moins fréquemment et moins efficacement à des stratégies de soutien. A l'inverse, d'autres parents peuvent adopter une posture d'éducateur en surinvestissant l'enfant et ciblant un objectif d'apprentissage plutôt qu'un plaisir partagé (Denni-Krichel, 2003). Il peut alors s'installer une « directive intrusive » caractérisée par davantage d'ordres et de questions fermées, laquelle est corrélée négativement au développement lexical (Stiévenart et al., 2022). A cette dimension comportementale, s'ajoutent des processus cognitifs sous-jacents plus discrets mais tout aussi déterminants car ils transforment en profondeur la manière dont les parents perçoivent leur propre rôle.

2.5 Impact sur les cognitions parentales

2.5.1 Grandes définitions des cognitions parentales et de ses mécanismes

Les cognitions parentales renvoient à « l'ensemble des connaissances et croyances des parents, tant à propos de l'enfant et de son développement qu'à propos de la parentalité et du rôle de parent » (Stiévenart et al., 2022). Le Sentiment de Compétence Parentale (SCP) en est l'une d'elles et reflète « l'auto-évaluation faite par les parents de leur degré de compétence [...] à influencer positivement le comportement et le développement de leur enfant » (Bernadat & Wendland, 2021). En d'autres termes, c'est l'ensemble des croyances qu'un parent entretient concernant sa réussite dans le rôle parental ou bien son « estime de soi parentale » (Trudelle & Montambault, 1994). Le SCP se décline sous deux formes au travers un sentiment d'efficacité parentale (dimension instrumentale) et de satisfaction parentale (dimension affective) (Trudelle & Montambault, 1994). Il est prouvé qu'un parent se percevant efficace

dans son rôle et satisfait de celui-ci mettra en place davantage de comportements appropriés. Ainsi plus le SCP est élevé, plus le parent adopte une posture positive et encourageante, ce qui favorise la progression langagière de l'enfant. Par un effet « boule de neige » cela consolide en conséquence ce SCP le motivant à poursuivre dans cette démarche (Stiévenart et al., 2022). En revanche, en présence de difficultés cette dynamique peut s'en trouver profondément marquée au point de s'inverser.

2.5.2 Sentiment de Compétence Parentale : à l'épreuve face aux difficultés

Face aux difficultés de leur enfant, les parents peuvent rapporter un sentiment d'impuissance élevée ainsi qu'une baisse de leur estime personnelle (Karakasidou et al., 2025). Se sentant moins compétents, leur engagement dans l'échange tend alors à réduire ce qui peut à son tour limiter la participation de l'enfant et renforcer par la suite le sentiment d'incompétence initial. La situation bascule dès lors dans un cercle vicieux dans lequel les interactions parent-enfant sont enfermées dans un schéma inadapté. Ainsi, un faible SCP présente un double impact, touchant à la fois le parent dans son estime et l'enfant dans la qualité de l'environnement langagier auquel il est exposé (Stiévenart et al., 2022). L'importance d'entretenir un bon SCP et le risque élevé que celui-ci soit endommagé par un retard ou des troubles justifie donc la nécessité d'intervenir auprès des parents.

3 L'intervention orthophonique aux côtés des parents : accompagner différemment

3.1 Thérapie Indirecte

Initialement ancrée dans une approche biomédicale et paternaliste dans les années 50 favorisant une relation hiérarchique avec les patients, l'orthophonie a progressivement évolué vers un paradigme bio-psycho-social qui intègre à présent dans le soin le patient et les différents acteurs de son environnement (Pomey et al., 2015).

3.1.1 Rôle et missions de l'orthophoniste

Dans cette approche indirecte, l'objectif principal poursuivi par l'orthophoniste est la prise de confiance des parents dans leur rôle d'interlocuteur (Stiévenart, 2022). Pour cela une intervention peut être menée auprès d'eux lors des séances de l'enfant à travers différentes stratégies d'implémentation telles que le partage d'informations (renseigner), la modélisation (montrer), les guidances (aider) ou le feedback (faire réfléchir) (Haring Biel et al., 2020). En ce sens, la méthode Teach-Model-Coach-Review ou enseigner-modéliser-coacher-réviser s'est révélée efficace dans l'acquisition et la maîtrise de ces stratégies (Tang et al., 2024). En parallèle de son intervention directe sur le langage, l'orthophoniste informe, forme et conseille donc les parents dans l'observation et la stimulation de la communication propre à leur enfant (Denni-Krichel, 2003). Il ne s'agit pas de leur apprendre à faire comme le thérapeute mais plutôt de partir de leurs compétences actuelles pour les ajuster et les enrichir dans une construction collaborative (Stiévenart, 2022). Ils sont ensuite encouragés à mobiliser ces stratégies à domicile à travers des temps en autonomie comme des lectures partagées ou des

routines de jeu, toutes deux jugées comme des méthodes indirectes efficaces offrant des occasions d'apprentissage répétées, naturelles et motivantes (Heidlage et al., 2020). Le caractère intensif de cette approche, bien plus important qu'une séance ponctuelle chez l'orthophoniste, offre un ancrage durable des compétences travaillées (DeVeney et al., 2017). Pour reprendre les mots de l'orthophoniste Nicole Denni-Krichel (2003) « il s'agit dès lors bien plus d'une éducation du langage que d'une rééducation ». Dans certains cas, ces « pratiques d'enseignement » (Haring Biel et al., 2020) intégrées aux séances s'avèrent insuffisantes ou inadaptées ce qui peut amener l'orthophoniste à se tourner vers des programmes individuels plus spécifiques et intensifs. Le programme canadien *It Takes Two to Talk®* développé par le Centre Hanen en est un exemple.

3.1.2 *Données probantes et efficacité*

La Haute Autorité de Santé (2018) encourage l'implication précoce des parents dans le suivi thérapeutique en les considérant comme « acteurs à part entière » dans les soins de leurs enfants. En ce sens, les Recommandations de Bonnes Pratiques intègrent explicitement la nécessité de les « valoriser [...] dans leurs sentiments de compétence » et les « placer au cœur de la prise en charge » (Haute Autorité de Santé & Société Française de Néonatalogie, 2020). La méta-analyse de Roberts et Kaiser (2011) et plus récemment celle de Heidlage et al. (2020) font état de répercussions significativement positives de l'intervention indirecte sur les parents d'enfants atteints ou à risque de troubles de langage. Il est mis en évidence une amélioration de leur responsivité face aux tentatives de communication de leur enfant ainsi qu'un enrichissement des modèles linguistiques proposés. Ces ajustements permettent en conséquence d'objectiver chez l'enfant une croissance de son langage sur le versant expressif et conclure à l'efficacité de l'intervention auprès de cette jeune population (18 mois à 4 ans) (Heidlage et al., 2020; Roberts & Kaiser, 2011). D'une part elle encourage la mise en œuvre de comportements adaptés réduisant en conséquence le stress parental et soutenant le SCP, d'autre part elle offre quotidiennement à l'enfant un bain langagier riche et adapté, le tout favorisant une dynamique familiale plus équilibrée. Malgré les bénéfices de l'intervention indirecte reconnus mondialement (Jeong et al., 2021), son déploiement reste entravé par d'importants enjeux d'accès aux soins (Vie Publique, 2025).

3.1.3 *Obstacles et défis à sa mise en œuvre*

Selon les données publiées par l'Assurance Maladie (2024), il faut compter entre 30 et 33 orthophonistes pour 100 000 habitants. Malgré une très légère hausse annuelle du nombre de professionnels avoisinant les 1 %, ces chiffres sont de toute évidence insuffisants pour absorber la demande (Vie Publique, 2025). En raison de cette pénurie, les parents se heurtent à des délais supérieurs à un an dans la prise de rendez-vous et pouvant atteindre les 3 ans dans certaines zones sous-dotées (Moulliere et al., 2025). Signalée au Parlement comme un sujet de préoccupation sanitaire et social, cette crise a permis la proposition d'une loi prévoyant

notamment de renforcer l'effectif des centres de formation d'ici 2030 (Vie Publique, 2025). Toutefois, comme toutes mesures gouvernementales sa mise en œuvre nécessite du temps alors même que la période critique du développement du langage ne peut se permettre d'en perdre. Dans ce contexte, il devient plus que jamais essentiel de former les parents afin de limiter l'impact de l'attente dans une période critique où sans intervention précoce les difficultés risquent de s'ancrer durablement. Ces contraintes poussent l'orthophonie à investir d'autres alternatives afin que les familles puissent recevoir le soutien qu'elles requièrent. Intervenir en amont des difficultés par une démarche préventive s'impose comme une possibilité pertinente.

3.2 Prévention

La prévention orthophonique, inscrite dans une démarche de santé publique, concerne tout particulièrement les troubles de la communication et du langage et vise par différentes actions directes ou indirectes à anticiper leur apparition (prévalence) ou limiter leurs conséquences (incidence). Ses deux premiers niveaux (primaire et secondaire), consistent respectivement à sensibiliser, informer et éduquer avant l'apparition de la maladie ainsi que repérer et dépister dès l'apparition des premiers symptômes (Denni-Krichel, 2004). En France, la prévention orthophonique a progressivement gagné en reconnaissance institutionnelle. Suite au décret n°2002-721, elle fait désormais officiellement partie du champ de compétences de la profession et devient un acte rémunéré en 2022 avec la création du « bilan de prévention et d'accompagnement parental » (FNO, 2022).

3.2.1 Prévention indirecte : pourquoi et comment ?

La prévention indirecte repose sur un accompagnement proactif de l'entourage visant à « conseiller, guider, informer et former au sujet des troubles du langage » (Denni-Krichel, 2003) avant même l'établissement de ces derniers. Ainsi, en agissant précocement dès les premiers signes, il devient possible de réduire les écarts et offrir aux enfants à risque une trajectoire développementale plus proche de la norme (Roberts et al., 2019).

Il existe aujourd'hui un large éventail de ressources mobilisées en ce sens, comme des brochures, des affiches, des guides pratiques, etc. (Denni-Krichel, 2004). Différentes actions sont également menées chaque année par la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) et les associations régionales de prévention. Les parents peuvent aussi avoir recours à des programmes davantage structurés comme le programme américain LENA qui utilise un dispositif technologique pour analyser l'environnement langagier de l'enfant et fournir aux parents des retours personnalisés sur leurs interactions verbales (Kuchler et al., 2025). L'essor de ces technologies et plus largement du numérique accéléré par la pandémie COVID-19, a progressivement entraîné une dématérialisation de l'information offrant une nouvelle alternative pour communiquer à grande échelle auprès des parents.

4 L'intégration du numérique en orthophonie

L'usage du numérique dans la prévention des troubles du langage s'inscrit dans une stratégie visant à autonomiser les parents au plus tôt et au plus près de leur contexte de vie.

4.1 Moyens et supports exploités

Les outils numériques dédiés à la sensibilisation, l'information et la formation des familles se déclinent à travers plusieurs formats. Parmi eux, on retrouve les sites internet, comme celui d'Allo-Ortho développé par la Plateforme Prévention Soins Orthophonie (PPSO), qui propose au grand public un accès centralisé de diverses ressources sur le langage (*Plateforme Prévention Soins Orthophonie (PPSO) - Association*, 2026). Les applications mobiles ainsi que les contenus vidéos et audios viennent enrichir cette offre à travers un apport attractif et imagé. Il est également fréquent que les parents cherchent de l'information et du soutien sur les réseaux sociaux qui sont aujourd'hui un riche espace d'échanges (Moorhead et al., 2013). L'ensemble de ces formats multimédias combinant texte et vidéo est aujourd'hui reconnu pour améliorer l'adhésion aux contenus éducatifs, ce qui peut alors augmenter les gains de connaissances et maintenir l'implication de ses utilisateurs (Borsutzky et al., 2025).

4.2 Ce qu'en disent les études scientifiques

L'utilisation du numérique présente plusieurs avantages. Il facilite tout d'abord la formation des parents par la disponibilité des ressources en ligne, consultables pour la plupart de manière flexible, autonome et gratuite. Cette grande accessibilité couplée à une diversité importante des contenus proposés, permet aux parents de s'informer à leur rythme et selon leurs propres critères de recherche (Moorhead et al., 2013). C'est cette posture active dans l'appropriation des démarches préventives qui permet de renforcer leur capacité à agir de manière éclairée et motivée (Morlet-Haïdara, 2021). Sur le plan pratique, le numérique contribue à alléger les contraintes liées au temps, à la distance ou aux coûts des interventions en présentiel (Pacione, 2022) renforçant l'efficacité des stratégies de prévention (Morlet-Haïdara, 2021). Sur le plan social, le numérique soutient également le lien entre pairs et favorise les échanges autour de préoccupations communes. En partageant leurs expériences et s'entraïdant, les parents bénéficient d'un engagement communautaire qui renforce leur sentiment de compétence et leur motivation à adopter des pratiques préventives (Moorhead et al., 2013).

La rareté des études combinant prévention indirecte, programme numérique, SCP et difficultés d'émergence du langage avant 4 ans souligne un manque de données scientifiques sur la question. L'étude qui se rapproche le plus de ces quatre piliers est chinoise et aborde un programme parental en ligne de huit heures à destination de ce jeune public. A travers l'application dans les interactions quotidiennes des stratégies langagières enseignées, elle montre un renforcement de l'engagement parental ainsi qu'une amélioration des compétences linguistiques des enfants, menant à une augmentation des interactions mutuelles. Les auteurs

concluent alors au caractère économiquement et cliniquement viable pour cette population, particulièrement pour les familles isolées (Tang et al., 2024). Si les premiers résultats semblent prometteurs, cette étude laisse aussi entrevoir diverses limites à cette pratique.

4.3 Limites et enjeux actuels de son usage

Trois principales limites sont identifiables dans la littérature. La première concerne l'accessibilité technique aux ressources en ligne. Pour certaines familles, l'absence d'équipements adaptés (ordinateur, smartphone, connexion) ou de compétences numériques suffisantes peut constituer un obstacle à l'utilisation du numérique. Cette problématique, désignée sous le terme de « fracture numérique », renvoie aux inégalités d'accès, d'usage et de compétences face aux ressources en ligne. Cela restreint alors l'efficacité des programmes en ligne pour les familles les plus vulnérables en les isolant davantage (Pacione, 2022).

La deuxième limite interroge la surabondance d'informations disponibles en ligne. Celle-ci peut présenter une difficulté supplémentaire pour les parents tentant d'identifier les sources fiables dans une multitude de contenus. Le risque principal est alors la désinformation ou l'interprétation erronée des données. Moorhead (2013) attire aussi l'attention sur les questions de confidentialité et de respect de la vie privée, particulièrement sur les réseaux sociaux.

Enfin la troisième limite est la solidité des preuves scientifiques dans ce domaine. Malgré l'utilisation exponentielle du numérique dans la santé, les résultats restent controversés et très rarement spécifiques à l'ensemble des critères de notre sujet. Chacune des études énoncées souligne un manque de données robustes et toutes encouragent la poursuite de recherche en ce sens. Ce champ de la santé mérite donc des mesures supplémentaires afin de parvenir à un consensus.

4.4 Logopouce®, exemple d'un outil digital d'accompagnement parental

C'est dans ce contexte que Logopouce® a vu le jour en 2022 créé par des orthophonistes. Cet outil professionnel met à disposition des orthophonistes des contenus vidéos visant à soutenir la compréhension des parents sur diverses thématiques langagières et encourager leur implication dans le suivi. Sous le prisme d'une approche indirecte, les vidéos peuvent ainsi être partagées avant, pendant ou après une séance afin de prolonger l'accompagnement parental à domicile et favoriser le transfert des compétences en milieu naturel. Par la centralisation de contenus structurés, actualisés et ciblant spécifiquement les parents, ce type de programme apparaîtrait comme une réponse envisageable face à l'importante sollicitation parentale. C'est justement ce que sont venus explorer des travaux universitaires antérieurs relevant des résultats encourageants sur le SCP dans le domaine du langage oral et écrit, de la parole et de la fluence (Bouchard, 2023; Morizot, 2024; Vialatte, 2023; Virolle, 2025, 2025). Un mémoire ciblé sur le développement du langage oral des enfants de 2 à 12 ans a par ailleurs relevé différents axes d'ajustements parmi lesquels figurent notamment la nécessité

de comparer les résultats obtenus à une population contrôle et plus restreinte en terme d'âge (Bouchard, 2023), critique également formulée par l'hôpital de Tongji en Chine à l'égard de l'étude précédemment décrite (Tang et al., 2024). C'est ainsi dans la continuité de ces travaux et afin d'approfondir et de compléter les données disponibles dans ce champ d'étude que s'inscrit le présent mémoire.

5 Problématique et hypothèse

Cette revue de littérature met en lumière l'enjeu d'allier accompagnement humain et innovation numérique dans un contexte orthophonique saturé afin d'agir sur le SCP et prévenir précocement les difficultés de développement langagier chez les enfants de moins de 4 ans. Face à ce défi la problématique suivante se pose : un programme parental sous format vidéo ciblant les étapes développementales du langage de 1 à 4 ans permet-il d'améliorer le SCP et ainsi répondre aux besoins et attentes des parents ? L'hypothèse principale suggère l'augmentation significative du SCP à l'issue d'une participation de deux mois au programme comparativement à son niveau initial. A l'inverse, l'hypothèse nulle suppose une absence d'effets mesurables sur le SCP des parents inclus.

II Méthode

Dans le but d'investiguer cette réflexion sur le Sentiment de Compétence Parentale (SCP), 50 parents confrontés à des difficultés dans l'accompagnement du développement langagier de leurs enfants de moins de 4 ans sont recrutés. Ils sont invités à suivre un programme en ligne de deux mois mis à disposition par la plateforme Logopouce© pour les besoins de ce travail et centré sur le soutien à l'émergence du langage. Les participants sont distribués aléatoirement entre un groupe expérimental bénéficiant du programme et un groupe témoin n'y ayant pas accès. Cette répartition permet de tester une hypothèse alternative selon laquelle le SCP du groupe interventionnel serait significativement plus important à l'issue du programme comparativement à celui du groupe témoin. Le SCP de chaque participant est ainsi mesuré à deux reprises en pré et post-test à l'aide de questionnaires auto-évaluatifs. L'engagement dans le programme et son impact sont également investigués sous le prisme de deux critères secondaires, à savoir le temps de visionnage et l'évolution de la demande de soin orthophonique.

1 Population

1.1 Critères d'inclusion et d'exclusion

L'étude cible des parents d'enfants d'âge préscolaire compris entre 1 et 4 ans afin d'inscrire le projet dans une dimension précoce et préventive. Pour être inclus, ces enfants doivent également présenter « peu ou pas de langage ». Conscients de l'importante variabilité interindividuelle des trajectoires langagières à cet âge, nous nous appuyons sur les repères développementaux diffusés par les autorités sanitaires et sur ceux enseignés en formation

initiale d'orthophonie. Par ailleurs, afin de limiter les biais susceptibles d'influencer la mesure du SCP, nous retenons seulement les enfants ne bénéficiant pas de suivi orthophonique au moment de l'inclusion. Les parents inclus expriment tous une demande de renseignements théoriques et/ou pratiques concernant le développement langagier sans pour autant être nécessairement dans l'attente immédiate d'un rendez-vous. Enfin, sont inclus seulement les parents disposant d'une maîtrise de la langue suffisante pour suivre le programme diffusé en français et bénéficiant de l'équipement informatique nécessaire à son accès. Ces critères sont repris dans le Tableau 1.

Tableau 1 <i>Critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude</i>	
Inclusion Parents	- d'enfant.s âgé.s de 1 à 4 ans - d'enfant.s avec peu ou pas de langage - en demande d'informations théoriques et/ou pratiques sur l'émergence du langage
Exclusion Parents	- d'enfant.s présentant des difficultés langagières uniquement phonétiques, phonologiques ou pragmatiques - d'enfant.s suivi.s en orthophonie - ne disposant pas d'outil informatique pour regarder les vidéos - non francophones

1.2 Recrutement

La population est recrutée de novembre 2025 à mi-janvier 2026. Au cours de cette période, plus de cinq-cents crèches et autres structures de la petite enfance sont contactées afin de relayer le projet auprès des familles concernées. L'information est aussi diffusée au sein de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et de centres sociaux. Quelques écoles maternelles privées sont également sollicitées, le démarchage en école publique étant interdit. L'information est enfin largement partagée au sein de groupes Facebook de parents, de professionnels ou d'étudiants en orthophonie. Dans un premier temps, nous priorisons la recherche de participants au sein des régions identifiées comme sous-dotées via Carto Santé (*CartoSanté*, s. d.), c'est-à-dire dans lesquelles la demande en soins orthophoniques dépasse l'offre disponible. Nous élargissons ensuite aux autres régions de France. La communication s'établit par l'envoi de mails ainsi que la réponse aux appels et repose sur la diffusion de deux supports : un flyer à destination des familles (Annexe A) pour présenter l'étude et un autre à destination des professionnels (Annexe B) pour cibler les familles éligibles. Le terme « avec peu ou pas de langage » jugé ambigu par certains conduit à l'ajout d'une grille descriptive à leur verso illustrant ce critère par des exemples concrets.

2 Matériel

2.1 Programme vidéo

Dans le cadre de l'étude, un programme vidéo de guidance parentale est mis à disposition des participants. Il se compose des onze modules suivants : « Généralités, normes et prévention », « Compétences socles », « La demande », « Compréhension orale », « Stratégies pour développer le langage », « Utiliser les gestes et les images pour augmenter le vocabulaire », « L'apport des images, imagiers, albums, agendas », « L'apport des comptines », « L'apport des livres », « L'apport du jeu » et « Les émotions ». Au total, le programme représente 98 vidéos et 6 h 45 de contenu. Combinant théorie et pratique, il partage des repères, des explications, des stratégies de soutien au langage, des idées de supports et des mises en situation. Une vidéo introductive ainsi qu'une argumentation écrite présente chaque module et en précise les objectifs afin de permettre aux parents de choisir les ressources leur paraissant pertinentes. Le but n'est donc pas de suivre la totalité du programme mais de sélectionner les éléments répondant à leurs attentes sur la base de recommandations transmises.

2.2 Questionnaires

Trois questionnaires sont proposés via Google Forms dans le but de mesurer le SCP des deux groupes avant et après les deux mois de protocole : « Questionnaire pré-protocole : groupe expérimental et groupe témoin » (Annexe D), « Questionnaire post-protocole : groupe expérimental » (Annexe E) et « Questionnaire post-protocole : groupe témoin » (Annexe F). Tous trois sont issus de travaux universitaires antérieurs ayant permis de les élaborer sur la base d'ouvrages scientifiques (Tardif-Grenier & Archambault, 2016; Terrisse & Trudelle, 1988; Vallières & Vallerand, 1990) ainsi que de les tester sur des domaines connexes comme la parole, le langage écrit ou le bégaiement (Morizot, 2024; Vialatte, 2023; Virolle, 2025). Les questions sont modifiées pour s'adapter au sujet traité et 6 nouvelles sont ajoutées dans le questionnaire post-protocole du groupe expérimental.

2.2.1 Premier questionnaire : pré-protocole

Le premier questionnaire est commun aux deux groupes et se compose de 23 questions réparties en 3 sections. La 1^{ère} section requiert des informations préliminaires relatives au protocole (Notice d'Information, non-diffusion des vidéos), au parent (statut, situation familiale, profession) ainsi qu'à l'enfant (âge, sexe, fratrie) afin de caractériser le profil de chaque participant et de le situer au sein de l'échantillon. La 2nd section explore la plainte exprimée par le parent ainsi que ses besoins et ressentis face aux difficultés langagières de son enfant. Elle questionne les actions entreprises pour soutenir son développement mais aussi les manques et obstacles rencontrés. Le contexte orthophonique est en parallèle abordé en interrogeant les motifs de la demande de suivi s'il y en a une, la nature de son orientation est

l'existence d'un suivi antérieur. La 3^{ème} section investit spécifiquement l'évaluation du SCP à travers deux mesures. La première comprend 13 affirmations positives que le parent doit grader de 1 (en désaccord) à 6 (d'accord) sur une échelle de Likert afin d'obtenir un score dit « composite » sur 78. La seconde consiste en une auto-évaluation du SCP actuelle du participant sur une échelle de 1 (sentiment d'incompétence) à 10 (sentiment de compétence) afin d'obtenir un score simplifié ou dit « estimé » sur 10. L'utilisation conjointe de ces deux échelles offre une appréciation complète du SCP à la fois dans un score général rapidement interprétable et un score précis plus détaillé. Cela permet également une double mesure pour vérifier que l'évolution mesurée est cohérente entre les deux instruments.

2.2.2 Deuxièmes questionnaires : post-protocoles

Les deux questionnaires post-protocoles, expérimental et témoin, conservent la même structure que celle du pré-programme afin de garantir une comparaison méthodologique fiable de l'évolution du SCP. Lors de son remplissage, le parent peut préciser le contexte orthophonique de ces deux derniers mois (attente de suivi, rendez-vous obtenu, temporalité, motif) afin d'identifier les éventuels facteurs confondants. Pour le groupe expérimental, des questions supplémentaires évaluent l'engagement dans le programme (choix des vidéos visionnées) ainsi que l'utilité perçue de celui-ci (réponse aux attentes, intentions d'application au quotidien). Il comprend aussi un espace d'expression libre afin d'obtenir des précisions sur l'expérience vécue. Cinq nouvelles questions sont également ajoutées. Les deux premières interrogent l'intérêt des recommandations transmises concernant les modules à visionner en priorité. Les trois autres combinent deux échelles de 1 à 10 et une brève synthèse qualitative pour évaluer la pertinence du format numérique et la satisfaction des participants à cet égard. Pour finir, les deux questionnaires se concluent par les 13 mêmes affirmations positives à évaluer de 1 à 6 ainsi qu'une double estimation du SCP, rétrospective tel qu'il était perçu deux mois auparavant et actuelle tel qu'il est perçu aujourd'hui.

3 Procédure

3.1 Déroulement de l'étude

A la suite d'un premier contact avec les parents intéressés, un entretien téléphonique de quinze à trente minutes leur est proposé. Cet appel prend la forme d'une explication de l'étude ainsi que d'une validation conjointe des critères d'inclusion. C'est à cette occasion, et après avoir recueilli leur consentement, que leur est communiqué leur appartenance au groupe expérimental ou témoin par randomisation alternée selon leur ordre d'appel. Ce temps individuel intègre également une discussion autour du développement langagier de l'enfant, de ses besoins ainsi que des attentes parentales dans le but d'orienter ensuite les familles vers les modules les plus adaptés à leur situation.

Dans un second temps, chaque participant reçoit un mail contenant la Notice d'Information de l'étude (Annexe C), le lien pour remplir le premier questionnaire et les recommandations écrites sur les modules par lesquels commencer.

Dans un troisième temps à l'issue du remplissage du premier questionnaire, les familles du groupe expérimental obtiennent leurs identifiants pour accéder au programme. Deux mois de programme sont alors comptés à partir de la réception de ces codes de connexion. Pour le groupe témoin, cette période débute à partir de la complétion du premier questionnaire.

Durant les deux mois de programme, jusqu'à trois relances sont envoyées aux parents du groupe expérimental encore non connectés sur la plateforme. Pour les familles avançant en autonomie, un message de suivi est envoyé à mi-programme puis à deux semaines de sa fin afin d'accompagner leur progression et répondre aux éventuelles questions. Le groupe témoin n'est pas sollicité au cours de ces deux mois.

Enfin dans un quatrième temps, un mail de fin de protocole est adressé aux parents des deux groupes incluant le lien vers le second questionnaire. A l'issue du remplissage de celui-ci, les parents du groupe témoin reçoivent à leur tour leurs identifiants pour se connecter au programme et y avoir accès pendant les deux mois suivants.

3.2 Analyse des résultats

Les données des trois questionnaires sont extraites, anonymisées, appariées entre le pré et le post-test puis traitées à l'aide du logiciel JASP. L'analyse suit une démarche per-protocole incluant uniquement les participants ayant rempli leurs deux questionnaires ($n = 50$).

Pour les statistiques descriptives, le test du χ^2 permet d'analyser les relations entre les variables qualitatives des deux groupes. Concernant les statistiques inférentielles, la normalité des variables quantitatives est évaluée à l'aide du test Shapiro-Wilk. Plusieurs distributions étudiées ne suivant pas une loi normale, le test paramétrique de Mann-Whitney est utilisé pour l'ensemble. Conformément à la norme, le seuil de significativité est fixé à $p = 0.05$. Dans le cadre des critères de jugement secondaires, le test de Spearman est employé afin de détecter d'éventuelles corrélations.

4 Démarches administratives et éthiques

La méthodologie reposant sur un recueil de données à caractère social, la recherche est classée comme n'impliquant pas la personne humaine (RnIPH). Les informations collectées comprennent toutefois des données identifiantes (nom, prénom, adresse-mail), nécessaires à la création des espaces parents sur le programme. Afin de préserver l'anonymat des réponses tout en permettant l'appariement des données pré et post-test, chaque participant a créé son code d'anonymat (première et dernière lettre du prénom de l'enfant suivie du mois et de l'année de naissance du parent répondant). L'étude est conduite en conformité avec la méthodologie de référence MR_004 et déclarée au registre Délégué à la Protection des Données (DPD) de

l'université Claude Bernard Lyon 1. Une analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD) est également réalisée. À la suite de chaque inclusion, une Notice d'Information de l'étude détaillant notamment son cadre législatif est transmise (Annexe C). La bonne prise de connaissance de ce document est vérifiée lors du remplissage des questionnaires afin de s'assurer du consentement libre et éclairé des participants.

III Résultats

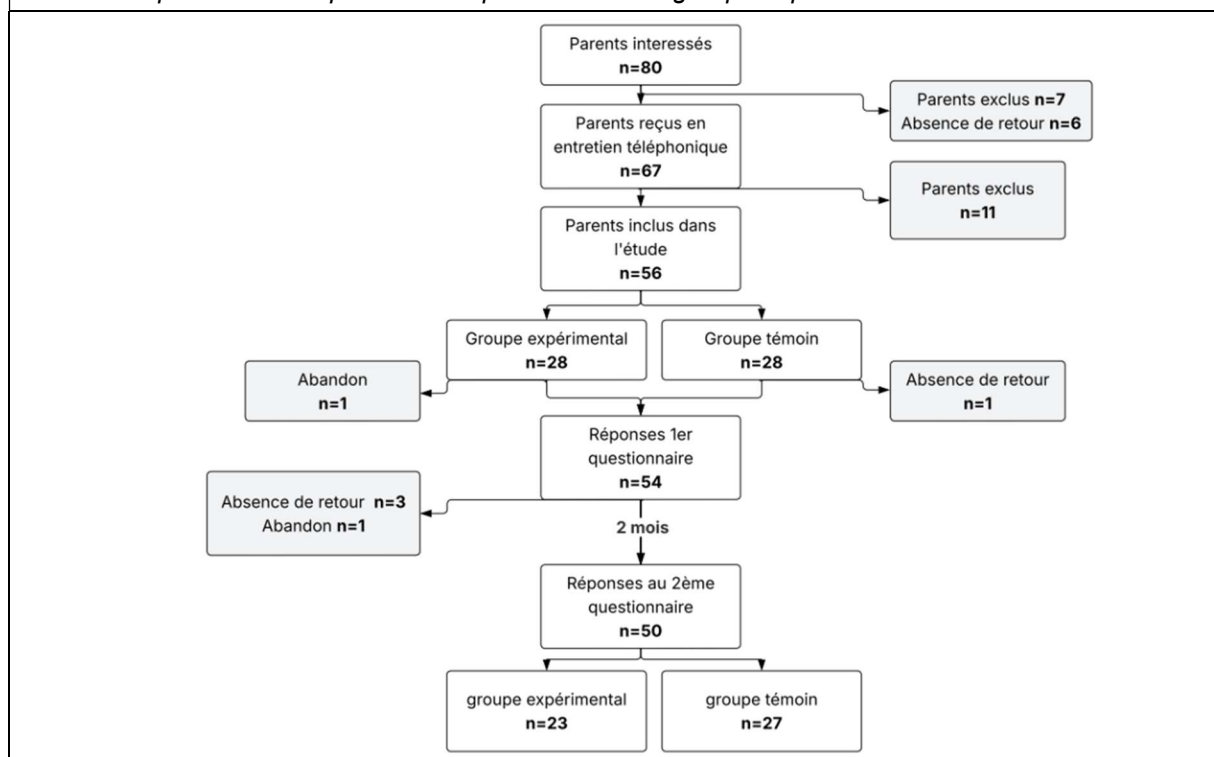
1 Description de l'échantillon et comparaison des deux groupes

1.1 Données quantitatives : nombre de participants

Initialement, 80 familles ont répondu à notre appel à participation. Parmi elles, 13 ont été exclues car elles ne remplissaient pas les critères d'inclusion (7) ou n'ont pas donné suite à nos retours (6). Nous avons ainsi reçu les 67 parents restants par entretien téléphonique. 11 d'entre eux ont été écartés en raison d'une absence de difficultés de langage de leur enfant (4), de difficultés portées uniquement sur la phonétique (2) ou la phonologie (3), d'un polyhandicap (1) ou encore d'un suivi orthophonique débuté (1). Au total, 56 familles ont été retenues pour participer à l'étude. L'ensemble a été scindé en deux groupes, avec 28 familles dans chacun d'eux. 2 d'entre elles ont abandonné avant de remplir le 1^{er} questionnaire réduisant alors le nombre de participants actifs et de réponses à 54. Au cours du protocole, 3 parents n'ont également plus répondu à nos relances et 1 a indiqué vouloir se retirer de l'étude conduisant à la récolte de 50 réponses au 2nd questionnaire, soit 23 dans le groupe expérimental et 27 dans le groupe témoin. Cette répartition est illustrée dans la Figure 1.

Figure 1

Schéma explicatif de la répartition des parents dans le groupe expérimental et témoin



1.2 Données qualitatives : caractéristiques démographiques

Les réponses recueillies relèvent une participation parentale majoritairement féminine avec 98 % de réponse en provenance des mères et 2 % des pères. En se basant sur la nomenclature des Professions et Catégories Sociales (PCS), la répartition montre une prédominance des employés (44 %) suivie des parents sans emploi (28 %), Des professions intermédiaires (16 %) et des cadres et professions intellectuelles supérieures (8 %). La catégorie des artisans, commerçants et chefs d'entreprise ainsi que celle des ouvriers sont chacune représentée par un seul parent (2 %) et aucun agriculteur exploitant n'est recensé. Les familles interrogées se composent principalement de foyers biparentaux (88 %) et plus rarement de familles monoparentales (8 %) ou recomposées (4 %). Concernant les enfants, la répartition selon le sexe souligne une majorité de garçons (66 %) et minorité de filles (34%). Près de la moitié sont nés en 2023 (44%) tandis que 36% sont nés en 2024 et 20% en 2022. Parmi les 56, un seul enfant (2 %) a déjà été suivi en orthophonie au sujet de sa communication et/ou de son langage. L'ensemble de ces données est détaillé dans le Tableau 2.

Tableau 2

Répartition dans les groupes expérimental et témoin des caractéristiques de l'échantillon

Caractéristiques	Catégories	Nombre total (%)	Nombre Expé.	Nombre Tém.	Significativité (p)
Statut du parent	Mères	49 (98 %)	22	27	0.935
	Pères	1 (2 %)	1	0	
Professions et Catégories Sociales (PCS)	Agriculteurs exploitants	0 (0 %)	0	0	0.551
	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1 (2 %)	0	1	
	Cadres et professions intellectuelles supérieures	4 (8 %)	2	2	
	Professions intermédiaires	8 (16 %)	2	6	
	Employés	22 (44 %)	11	11	
	Ouvriers	1 (2 %)	0	1	
	Sans emploi	14 (28 %)	8	6	
Situation familiale	Foyer avec les 2 parents	44 (88 %)	22	22	0.260
	Famille monoparentale	4 (8 %)	1	3	
	Famille recomposée	2 (4 %)	0	2	
Sexe de l'enfant	Garçons	33 (66 %)	16	17	0.848
	Filles	17 (34 %)	7	10	
	2024 (année 2 ans)	18 (36 %)	6	12	0.351

Année de naissance de l'enfant	2023 (année 3 ans)	22 (44 %)	11	11	
	2022 (année 4 ans)	10 (20 %)	6	4	
Suivi ortho antérieur	Oui	1 (2 %)	0	1	1.000
	Non	49 (98 %)	23	26	

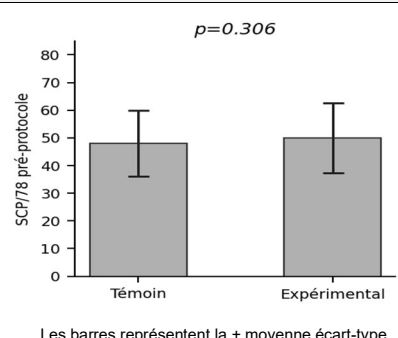
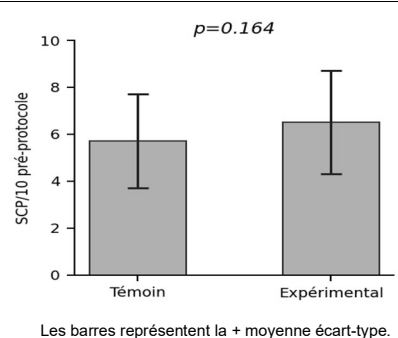
Légende : Expé = groupe expérimental, Tém = groupe témoin, p = test du Chi², ortho = orthophonique.

1.3 Analyse comparative des caractéristiques de l'échantillon entre les 2 groupes

Il n'est retrouvé aucune différence significative dans la comparaison des 2 échantillons au niveau des caractéristiques des parents (statut, situation familiale, profession) et de celles des enfants (âge, sexe, prise en soin antérieure) ($p > 0.05$) (Tableau 2). Aucune différence significative a non plus été relevée au niveau du SCP initial /78 ($p = 0.306$) et /10 ($p = 0.164$) entre les groupes (Tableau 3). Les données de ces deux échantillons sont donc comparables.

Tableau 3

Comparaison des scores SCP pré-protocole entre groupe expérimental et témoin

Type de mesure	Groupe	Moyenne	DS	p-value	Représentation graphique
SCP/78 pré-test	Témoin	48,0	11,9	0.306	 $p=0.306$ Les barres représentent la $\pm$ moyenne écart-type.
	Expérimental	49,9	12,6		
SCP/10 pré-test	Témoin	5,7	2,0	0.164	 $p=0.164$ Les barres représentent la $\pm$ moyenne écart-type.
	Expérimental	6,5	2,2		

Légende : Expé = expérimental, DS = déviation standard, p-value = test de Mann-Whitney

2 Résultats en lien avec l'hypothèse principale : évolution du SCP

Une analyse comparative de l'évolution moyenne entre les deux temps de mesure et les deux groupes a été menée pour le SCP /78, chacune de ses 13 composantes et le SCP /10.

2.1 Score composite /78

Dans le groupe expérimental, une amélioration significative du score SCP /78 est constatée entre le début et la fin du programme ($p = 0.0008$). La moyenne passe de 49.9 à 61.5 points,

soit une hausse de 11.6 points ou de 15 %. Au sein du groupe témoin, aucune évolution significative n'est relevée ($p = 0.407$). La moyenne régresse de - 2.0 points ou - 4.2 % en passant de 48.0 à 45.9 points. La progression du groupe expérimental est significativement supérieure à celle du groupe témoin comme détaillée dans le Tableau 4.

Tableau 4

Comparaison de l'évolution du score de SCP détaillé /78 dans le groupe expérimental et témoin

Groupe	Moyenne post	Évolution moyenne (pts)	DS	p-value	Représentation graphique
Témoin (n=27)	45,9/78	-2,0	11,3	0.0005	
Expérimental (n=23)	61,5/78	+11,6	12,9		

Légende : DS = déviation standard, p-value = test de Mann-Whitney sur les deltas pré-post

2.2 Analyse spécifique des 13 items du SCP / 78

L'analyse des 13 items composant le SCP /78 détaillée dans le Tableau 5 précise que neuf d'entre eux (item 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10 et 11) présentent une amélioration statistiquement significative au sein du groupe expérimental. Parmi eux, trois (item 2, 6 et 9) se distinguent par leur progression marquée, enregistrant une hausse respective de 1.52, 1.61 et 1.65 points. Les items 3, 7, 12 et 13 ne montrent aucune différence significative entre les 2 groupes.

Tableau 5

Comparaison de l'évolution de chaque item constituant le SCP /78 entre les deux groupes

13 items (échelle 1 à 6)	Groupe	Progression moy	DS	p-value
1. Dans l'ensemble, je suis satisfait.e de la façon dont j'accompagne mon enfant dans le développement de sa communication ou de son langage.	Tém.	-0,19	0,88	0.010 **
	Expé.	+1,09	1,73	
2. Je connais les facteurs aggravant les difficultés de mon enfant à communiquer ou développer son langage.	Tém.	+0,33	1,69	0.007 **
	Expé.	+1,52	2,17	
3. Je prends régulièrement le temps d'aider mon enfant dans sa communication ou son langage.	Tém.	-0,07	1,17	0.107 ns
	Expé.	+0,52	1,31	
4. Quand j'aide mon enfant à communiquer ou développer son langage, je me sens à l'aise dans ce rôle.	Tém.	-0,41	1,45	0.026 *
	Expé.	+0,61	1,41	

5. Je sais reconnaître les points forts de mon enfant.	Tém.	-0,56	1,31	0.009 **
	Expé.	+0,35	0,93	
6. Je me sens à l'aise face aux difficultés de communication ou de développement langagier de mon enfant.	Tém.	+0,07	1,36	0.002 **
	Expé.	+1,61	1,67	
7. Je me sens capable d'identifier les difficultés de communication ou de développement langagier de mon enfant.	Tém.	+0,19	1,39	0.093 ns
	Expé.	+0,91	1,47	
8. Je me sens capable d'aider mon enfant à communiquer ou développer son langage.	Tém.	-0,41	1,60	0.031 *
	Expé.	+0,61	1,37	
9. Je sais quoi proposer pour rebondir sur les difficultés de mon enfant pour communiquer ou parler.	Tém.	+0,11	1,37	0.001 ***
	Expé.	+1,65	1,56	
10. Je sens que ce que je fais avec mon enfant pour l'aider dans sa communication ou son langage lui est utile.	Tém.	0,00	1,41	0.003 **
	Expé.	+1,30	1,64	
11. Voir que j'arrive à aider mon enfant dans ses difficultés est satisfaisant.	Tém.	-0,56	1,80	0.020 *
	Expé.	+0,61	1,44	
12. Je ne m'en veux pas même si mon enfant se trouve en difficulté.	Tém.	-0,30	1,10	0.062 ns
	Expé.	+0,74	2,30	
13. Je me sens capable d'expliquer les difficultés de mon enfant à mon entourage.	Tém.	-0,37	2,06	0.108 ns
	Expé.	+0,30	1,46	

Légende : Moy = moyenne, Tém = témoin, Expé = expérimental, DS = déviation standard, p-value = test de Mann-Whitney, ns = non significatif, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

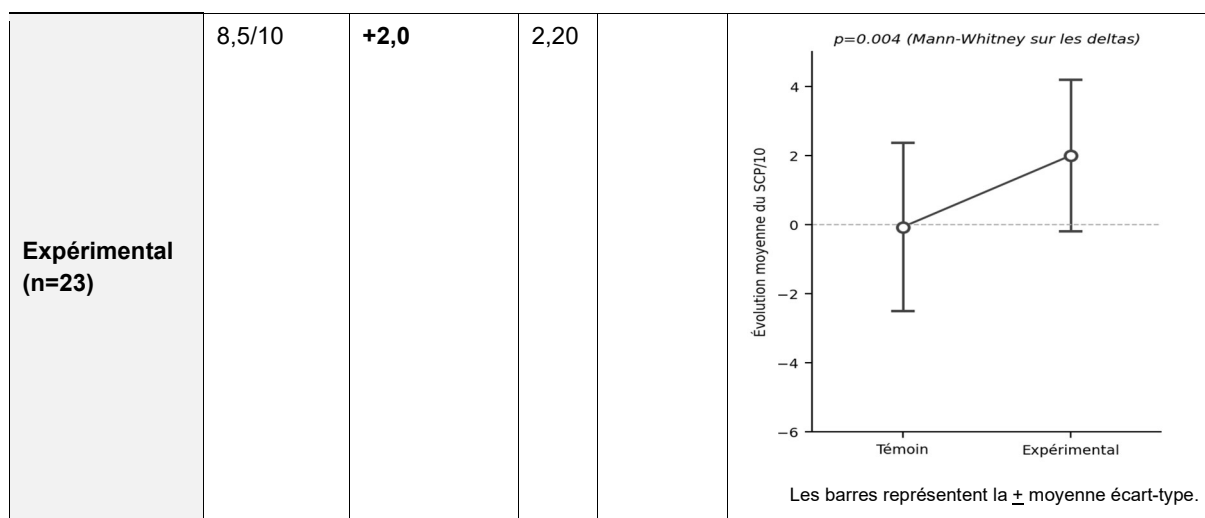
2.3 Score estimé /10

Dans le groupe expérimental, une augmentation significative du score SCP /10 est relevée entre les mesures pré et post-protocole ($p = 0.0004$). La moyenne passe de 6.5 à 8.5 ce qui représente une progression de 2 points ou de 30.9 %. Le groupe témoin ne montre aucune variation significative ($p = 0.922$), sa moyenne restant relativement stable autour de 5.7 points, avec une légère baisse de - 0.07 points (-1.3 %). La progression du groupe expérimental est significativement supérieure à celle du groupe témoin comme présentée dans le Tableau 6.

Tableau 6

Comparaison de l'évolution du SCP /10 entre le groupe témoin et expérimental

Groupe	Moyenne post	Évolution moyenne (pts)	DS	p-value	Représentation graphique
Témoin (n=27)	5,6/10	-0,07	2,43	0.004	



Légende : DS = déviation standard, p-value = test de Mann-Whitney sur les deltas pré-post

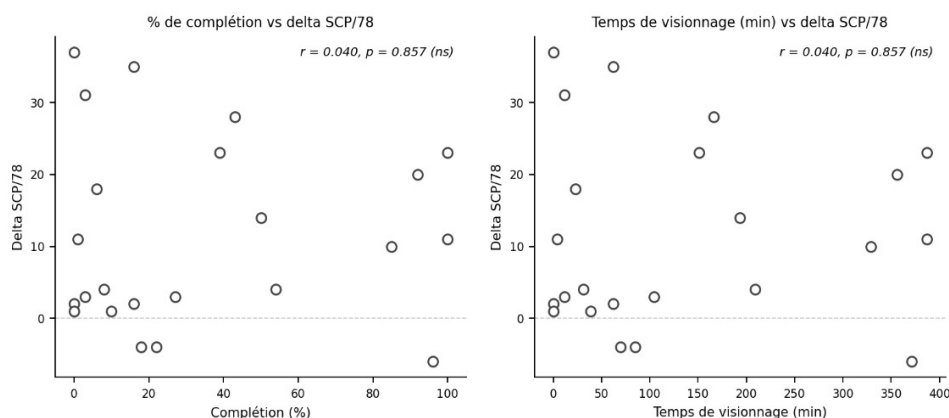
3 Résultats en lien avec les critères de jugement secondaire

3.1 Recherche de corrélation entre le temps de visionnage et le SCP

Au sein du groupe expérimental, le temps moyen de visionnage du programme s'élève à 2 h 20 avec une médiane de 1 h 15 et une forte variabilité allant de 0 à 6 h 45. La répartition du temps de visionnage par parent se distribue de la manière suivante : 0 % du programme (3 parents), entre 1 et < 25 % (10 parents), entre 25 et < 50 % (3 parents), entre 50 et < 75 % (2 parents), entre 75 et 99 % (3 parents) et 100 % du programme (2 parents). Aucune corrélation significative n'est mise en évidence entre le temps de visionnage et l'évolution du SCP /78 comme l'illustre la Figure 2.

Figure 2

Nuages de points représentant la relation entre le temps de visionnage et l'évolution du SCP /78 dans le groupe expérimental



Légende : r = coefficient de corrélation de Spearman, ns = non significatif ($p > 0.05$)

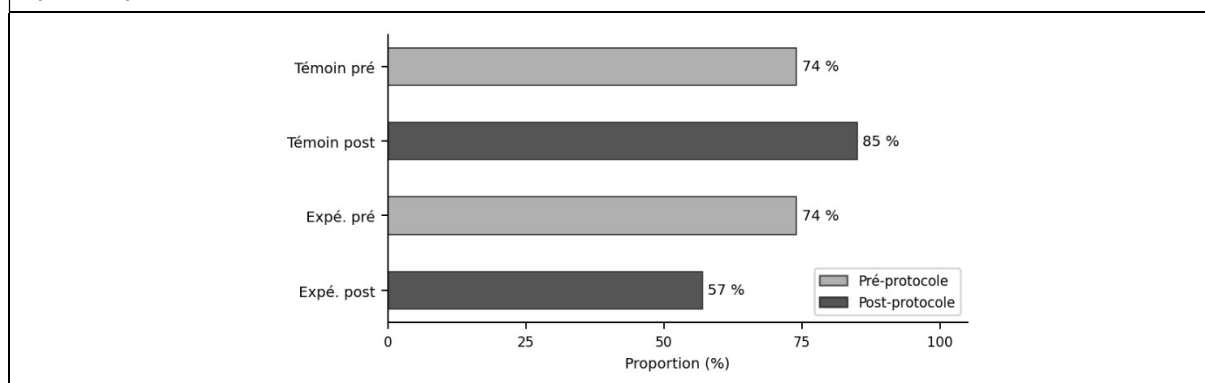
3.2 Évolution de la demande orthophonique

Initialement, la part de parents en demande d'un suivi orthophonique était similaire dans le groupe expérimental (17 sur 23) et témoin (20 sur 27), soit 74 %. A l'issue des deux mois de protocole, cette demande concerne 13 parents du groupe expérimental (57 %) et 23 du groupe

témoin (85 %). Aucune différence significative n'est relevée entre les deux groupes ($p = 0.053$), comme présentée sur la Figure 3.

Figure 3

Proportion de parents en demande de rendez-vous orthophonique dans chaque groupe, avant et après le protocole



4 Analyse qualitative du ressenti des parents

Les résultats descriptifs suivants concernent les parents du groupe expérimental ayant visionné le programme ($n = 20$) et sont comparés, quand précisé, avec les données du groupe témoin.

4.1 Manques et besoins parentaux

Les ressentis parentaux recueillis au début et à la fin de l'étude dans chacun des deux groupes sont recensés dans le tableau 9. Les trois besoins les plus marqués concernent les moyens, la connaissance et la réassurance.

Tableau 9

Répartition des parents selon leur ressenti face aux difficultés langagières de l'enfant

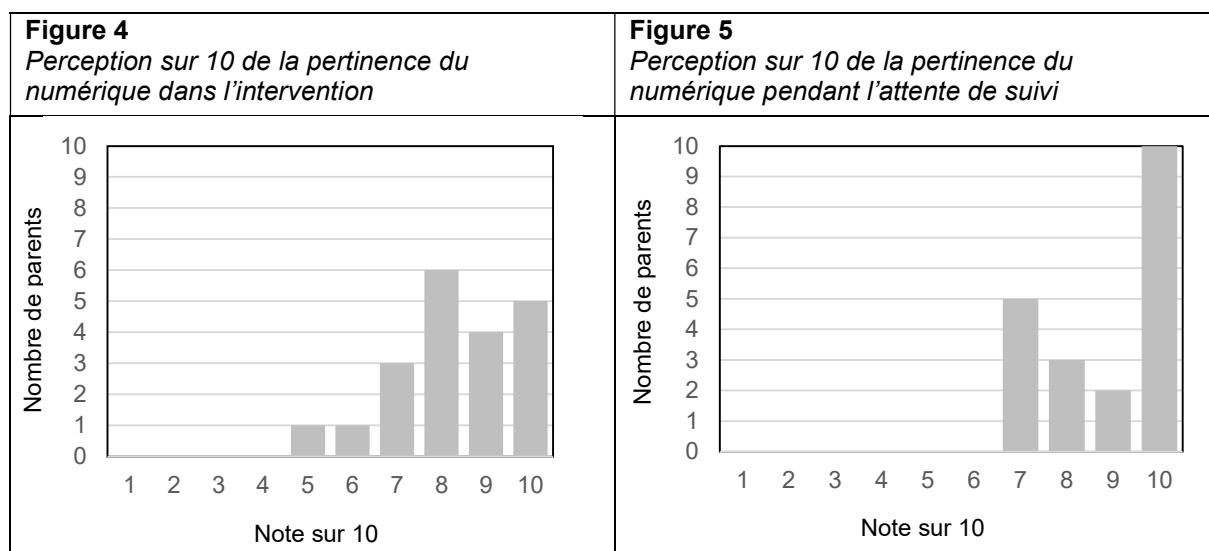
Ressenti des parents face aux difficultés langagières de l'enfant	Exp (n=20)		Tém (n=27)	
	Pré	Post	Pré	Post
Je ne comprends pas ses difficultés	7	1	4	2
Je ne sais pas comment l'aider	12	2	15	19
Je manque d'outils	18	3	16	21
Ce n'est pas mon rôle	0	0	2	2
J'ai peur de mal faire	7	4	12	10
Je me sens seul.e	5	3	7	5
Je n'ai pas le temps	1	4	2	2
C'est conflictuel avec mon enfant	2	1	0	0
Je ne me reconnais dans aucune des phrases	1	12	0	2

Légende : Tém=groupe témoin, Exp=groupe expérimental

4.2 Appréciation du format numérique

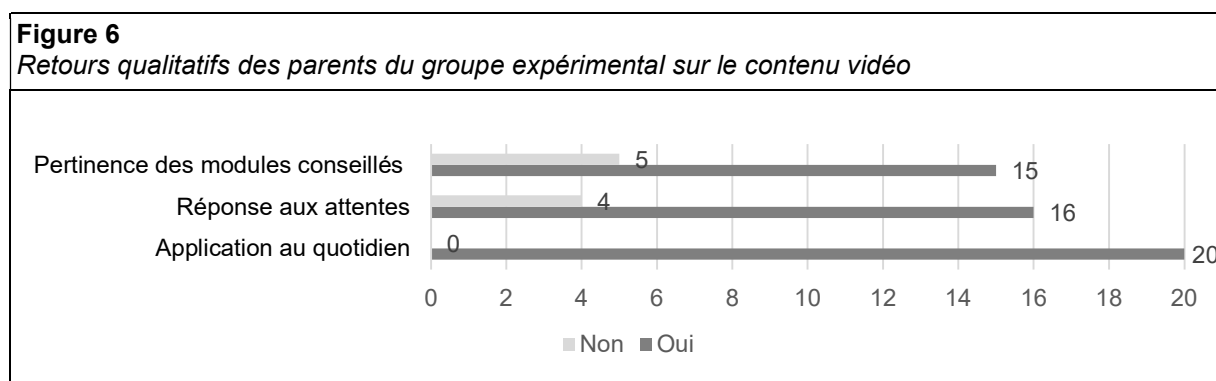
Deux échelles de Likert sur 10 ont été proposées pour évaluer la perception des participants sur le sujet du numérique à la suite du programme. A la première question portant sur la

pertinence de son usage dans le cadre de cette formation, les parents ont attribué les notes sur 10 suivantes et illustrées dans la Figure 4 : 5 pour un parent, 6 pour un parent, 7 pour trois parents, 8 pour six parents, 9 pour quatre parents et 10 pour cinq parents. A la seconde question portant sur l'utilisation plus large de ce type d'outil numérique pendant la période d'attente de prise en soin orthophonique, les notes se répartissent comme suit et illustré dans la Figure 5 : 7 pour cinq parents, 8 pour trois parents, 9 pour deux parents, 10 pour dix parents.



4.3 Réponse aux attentes et intégration fonctionnelle

A l'issue du programme, 15 parents déclarent que les modules préalablement conseillés leur ont semblé pertinents et adaptés à leur situation. 16 parents indiquent que les vidéos ont pleinement répondu à leurs attentes et 4 jugent qu'elles ont y répondu partiellement. 100 % d'entre eux déclarent qu'ils mettront en œuvre dans leur quotidien les stratégies visionnées.



IV Discussion

1 Résumé des objectifs de l'étude

Pour rappel, le principal objectif poursuivi dans cette étude est l'évaluation d'un programme vidéo à destination des parents d'enfants de 1 à 4 ans avec peu ou pas de langage. La comparaison statistiquement significative des résultats des deux groupes permet à présent d'interpréter les évolutions du SCP au regard de l'hypothèse principale et alternative. Ces

dernières supposaient respectivement une augmentation des scores à la fin du programme par rapport à son début ainsi qu'au sein du groupe expérimental par rapport au témoin.

2 Discussion des résultats obtenus

2.1 Interprétation des résultats statistiques relatifs à l'hypothèse principale

2.1.1 Le SCP /78 et le SCP /10

Les résultats obtenus permettent de valider l'hypothèse principale. Les mesures statistiques comparatives réalisées avant et après le programme révèlent une progression significative des scores moyens composite (+11.6 /78) et estimé (+2 /10) au sein du groupe expérimental. L'hypothèse nulle est de fait réfutée. Les résultats obtenus s'affichent cohérents avec les données de la littérature. Un programme vidéo précoce, ciblé et réfléchi constitue un levier efficace pour agir sur les cognitions parentales en faveur du développement langagier de leur enfant (Tang et al., 2024). Le SCP constitue ainsi une variable sensible à une intervention parentale conduite selon le protocole décrit. Par ailleurs, la comparaison de ces résultats avec les données du groupe témoin permet de valider l'hypothèse alternative. En effet, le groupe témoin ne présente aucun gain dans son SCP et affiche même une légère régression pour chacun de ses deux scores moyens. Ces résultats suggèrent que l'absence de guidance auprès des parents en demande freine non seulement l'évolution positive de leur SCP mais risque aussi de le diminuer (Stiévenart, 2022). Il apparaît donc d'autant plus important de les accompagner dans cette période de recherche de solutions afin d'éviter cette dégradation.

2.1.2 Les 13 items du SCP /78

L'analyse croisée des 13 items de l'échelle composite (/78) avec les données qualitatives permet de préciser les effets du programme sur les deux dimensions constitutives du SCP : instrumentale et affective (Johnston & Mash, 1989).

Pour rappel, le caractère instrumental fait référence à la perception d'un parent sur sa capacité à comprendre et mettre en œuvre des stratégies de soutien pour son enfant (Trudelle & Montambault, 1994). Plusieurs items de l'échelle y font référence, tels que le 2 (je sais reconnaître les facteurs aggravants), 5 (je sais reconnaître les points forts), 8 (je me sens capable de l'aider), 9 (je sais quoi proposer pour rebondir sur les difficultés) et 10 (je sens que ce je fais pour l'aider lui est utile) qui présentent tous une amélioration significative à l'issue du programme. Ce gain dans le sentiment d'efficacité se manifeste par une augmentation des connaissances et du recours aux méthodes proposées comme le soutiennent les données qualitatives. Si en début de programme 12 parents déclaraient ne pas savoir comment aider leur enfant et 18 rapportaient un manque d'outils, cela n'en concernait respectivement plus que 2 et 3 parents à la fin de l'intervention (Tableau 9). Cette complémentarité entre apport théorique et application pratique est reconnue dans la littérature comme un moyen favorisant l'assimilation de l'information (Heidlage et al., 2020). Un parent confirme justement : « les

mises en situation nous ont permis de nous identifier plus facilement et de mieux comprendre la théorie ». Les auteurs précisent en ce sens que les parents privilégient les supports directement applicables car ils offrent des réponses concrètes aux défis quotidiens (Heidlage et al., 2020). Les parents semblent effectivement s'être approprié le contenu du programme puisque tous témoignent une intention unanime de le mobiliser dans leur quotidien (Figure 6). D'un autre côté, la dimension affective renvoie à l'aspect émotionnel qu'entretient un parent dans son rôle, son contentement ou encore son accomplissement dans l'exercice de sa parentalité (Trudelle & Montambault, 1994). Il est appréhendé dans l'échelle à travers les items 1 (je suis satisfait de la façon dont je l'accompagne), 4 (je me sens à l'aise dans ce rôle), 6 (je me sens à l'aise face à ses difficultés) et 11 (voir que j'arrive à l'aider est satisfaisant) qui présentent à leurs tours une évolution significative au fil du programme. Ces résultats corroborent la littérature selon laquelle l'acquisition d'outils concrets contribue à renforcer la confiance parentale (Stiévenart, 2022). En répondant au besoin instrumental prioritaire (Tableau 9), le programme a permis par extension l'épanouissement du sentiment de satisfaction parentale dans sa dimension affective (Waid et al., 2025). Plusieurs parents assurent en ce sens se sentir « plus en confiance » et « plus à l'aise ».

Toutefois, il est également important de relever l'absence de significativité pour les items 3, 7, 12 et 13 respectivement liés au temps consacré à accompagner l'enfant, à l'identification de ses difficultés, à l'absence de culpabilité et à la capacité d'expliquer ses difficultés à l'entourage. En premier lieu, l'hypothèse d'une interférence avec un facteur externe, psychosocial pour l'item 13 (crainte de stigmatisation) et linguistique pour l'item 12 (formulation négative de l'affirmation), peut-être avancée. En second lieu, cette absence d'évolution pourrait soulever un besoin plus spécifique d'accompagnement individualisé pour certains. L'identification fine des difficultés propres à un enfant est en effet plus difficilement soutenue dans un format collectif et autonome. Or toute fragilité dans ce repérage initial est susceptible par la suite de limiter le parent dans son explication (interdépendance des items 7 et 13). De son côté, contrairement au sentiment d'aisance ou d'utilité pouvant être améliorés par l'apport d'outils (Waid et al., 2025), la culpabilité est susceptible de s'ancrer plus profondément dans les représentations parentales nécessitant une approche plus adaptée comme le conseillent Karakasidou et ses collaborateurs (2025). Le manque de temps suggère quant à lui que malgré l'apport de stratégies, les contraintes organisationnelles liées à leur utilisation n'ont pas pu être levées en seulement 2 mois. Les données du Tableau 9 appuient cette observation puisque la proportion de participants déclarant manquer de temps est plus élevée à la fin du programme. Les parents, désormais mieux informés et outillés, identifieraient davantage d'opportunités d'action dans leur quotidien sans pour autant bénéficier de plus de temps pour les mettre en œuvre ou bien réaliseraient l'investissement réel que nécessite l'accompagnement du langage de leur enfant. Sans guidance d'une orthophoniste,

l'application régulière des stratégies et leur intégration fonctionnelle dans l'organisation familiale peut faire défaut (Caouette, 1995).

2.2 Interprétation des résultats relatifs aux critères de jugement secondaires

Ces critères étant par définition secondaires, leur interprétation est discutée à titre exploratoire.

2.2.1 Relation entre le temps de visionnage et le SCP

Par cette recherche de corrélation, nous supposons qu'un temps de participation plus important au programme serait associé à une augmentation plus marquée du SCP. Or ce n'est pas le cas. Cela peut s'expliquer par la nature du programme qui n'a pas été conçu pour être visionné dans son intégralité. En raison de la tranche d'âge qu'il cible, il couvre des ressources allant des prérequis au langage jusqu'à l'émergence des petites phrases. Chaque parent a donc été guidé vers un nombre restreint de modules selon sa situation personnelle discutée au cours de l'appel initial. Cette guidance visait à éviter une consommation exhaustive et peu efficiente du programme en ciblant les contenus les plus adaptés. Cela éclaire ainsi le temps moyen de visionnage relativement limité (2 h 20 sur un total de 6 h 45) tout en restant compatible avec l'amélioration significative du SCP mesurée en post-test. Finalement 75 % des participants ont jugé cette orientation pertinente et 80% ont estimé que les vidéos répondaient à leurs attentes (Figure 6). Cela peut être mis en lien avec le travail de Roberts et ses collaborateurs (2019) soutenant que l'appropriation du contenu d'un programme est meilleure lorsque celui-ci cible un champ spécifique. A l'inverse, les travaux sur la surcharge cognitive indiquent qu'un excès d'informations peut mobiliser une part trop importante des ressources cognitives et ainsi limiter l'efficacité de l'apprentissage (Wirth et al., 2020). Même si la méthode a été en amont réfléchi pour éviter cet écueil, certains parents ont déclaré avoir été gênés par la densité du contenu (« trop d'infos dispersées dans trop d'onglets »). Ces éléments interrogent plus largement la variabilité des modes d'apprentissage, chaque individu s'appropriant les propos différemment. Selon Denni-Krichel (2003) le rôle de l'orthophoniste réside justement dans l'adaptation de l'intervention à ces différences interindividuelles afin d'en favoriser son appropriation. Or cette personnalisation s'avère complexe à mettre en œuvre dans le cadre d'un programme autonome et collectif malgré les aménagements proposés.

2.2.2 Evolution de la demande orthophonique

Au travers cette mesure, nous faisons l'hypothèse que la participation préventive au programme permettrait à un certain nombre de parents de se sentir suffisamment outillés et/ou rassurés pour accompagner leur enfant de manière autonome. Si une tendance en ce sens est observée avec une diminution de la demande de 17 %, elle ne s'avère toutefois pas significative et ne permet pas de conclure à un effet du programme sur ce critère. Il convient en outre de noter que deux familles du groupe expérimental et une du groupe témoin ont été reçues par un.e orthophoniste au cours du protocole ce qui impose une interprétation nuancée

des résultats. Pour autant, une p-value égale à 0.053 sur un échantillon de petite taille représente une indication cliniquement intéressante qui mérite d'être discutée et rechallengee par une étude de plus grande puissance.

Cette observation laisse entrevoir que l'amélioration du SCP pourrait contribuer à réduire la sollicitation d'un.e orthophoniste pour certaines familles. Soutenir le SCP par l'apport de solutions adaptées motiverait les parents à s'engager dans l'action (Stiévenart, 2022) et deviendrait alors un levier de progression pour plusieurs enfants (« évolution après quelques semaines de pratique », « rapide progression après avoir commencé à mettre en pratique les conseils »). Dans cette dynamique, plusieurs parents rapportent un gain d'autonomie (« j'ai bien plus de pistes pour aider mon enfant », « nous pensons avoir les bagages nécessaires ») là où d'autres évoquent un effet de réassurance sur les repères développementaux (« je sais maintenant qu'il évolue à son rythme ») et les actions déjà engagées (« les vidéos nous ont confortés dans ce que nous mettions déjà en place »). Cela participerait ainsi à réduire l'inquiétude initiale et par conséquent la nécessité perçue d'un suivi spécialisé. Les données qualitatives vont dans ce sens mettant en évidence une diminution des parents ayant « peur de mal faire » (Tableau 9). Pour quelques familles, le programme aurait alors soutenu une autonomisation suffisante pour différer voire éviter un recours immédiat aux soins, contribuant à désengorger les listes d'attente au profit de situations plus urgentes.

D'autre part, dans le cas où les difficultés persistent dans le temps malgré la mise en action des parents, le maintien d'une demande de suivi est non seulement légitime mais aussi nécessaire face aux risques d'évolution vers un trouble plus sévère (Bishop et al., 2016). Dans ce contexte d'attente, un programme en autonomie bien qu'insuffisant à lui seul offrirait une première réponse. Comme le formule un parent « c'est toujours ça de gagné ». Il jouerait ainsi un rôle de soutien dans l'intervalle précédant la prise en soin en apportant des clés pour se mettre en action rapidement et limiter un sentiment d'impuissance contre-productif.

2.3 Interprétation des résultats descriptifs portés sur le numérique

Les évaluations chiffrées ont permis de supposer une bonne acceptabilité du format digital par les parents (moyenne de 8/10) ce qui laisse penser qu'il constitue un support pertinent pour ce type d'intervention. Les retours qualitatifs soutiennent cette tendance en mettant notamment en lumière la flexibilité comme atout principal de ce format (« permet d'y aller à tout moment », « regarder les contenus à son rythme », « lorsque l'on a un peu de temps libre »). Selon la littérature, ce point participerait à développer une adhésion parentale comparable voire supérieure au programme en présentiel (Sanders et al., 2012). Ce caractère modulable ayant encouragé les parents à spontanément suggérer plusieurs pistes d'amélioration comme la possibilité d'enregistrer le mot de passe, de reprendre là où les vidéos se sont interrompues et d'accéder aux notes depuis le téléphone, en fait un outil collaboratif et non figé. De plus, la diversité des supports utilisés (« j'ai utilisé la plateforme principalement

sur l'ordinateur », « j'ai utilisé le téléphone pour regarder les vidéos ») et des modalités de suivi (« concentrée bloc en main pour les notes », « écoute des vidéos comme des podcasts ») souligne l'hétérogénéité des usages numériques rappelant que tous les parents ne disposent pas des mêmes habitudes ni du même confort avec ces outils (Pacione, 2022). Là où certains saluent un accès et une navigation « facilitée » permettant de « catégoriser ses idées », plusieurs autres se heurtent à des difficultés dans sa prise en main (« beaucoup trop d'onglets on s'y perd ») au point de se sentir « débordée ». Ces ressentis divergents recourent les propos de Pacione (2022) soutenant qu'il n'existe pas de « modèle unique pour tous » et que l'efficacité du digital dépend de son ergonomie et de son adéquation aux usages des parents.

3 Forces et limites de l'étude

3.1 Forces

L'étude s'inscrit au sein d'une problématique actuelle et propose une piste de réflexion encore peu explorée dans la littérature francophone. Elle est, dans cette thématique et à notre connaissance, une des premières à comparer ses résultats à un groupe contrôle. La forte sollicitation des parents témoigne en outre de sa réelle adéquation avec la réalité des familles et leurs appréciations positives soulignent son bénéfice écologique. La réception de plusieurs demandes de participation supplémentaires après la clôture du recrutement laisse à penser que l'échantillon aurait encore pu être élargi.

Sur le plan méthodologique, l'étude repose sur un protocole solide fondé sur un design de cohorte cas témoin, prospectif et randomisé. La comparaison au groupe témoin, utilisé comme population de référence, permet d'écarter l'éventualité d'une augmentation naturelle du SCP et de confirmer ainsi l'effet de l'intervention sur celui-ci. De plus, le faible taux d'abandon (10.8 %) autorise une comparaison cohérente des deux groupes en pré et post-test et indice sur l'intérêt perçu de l'intervention par les participants. Par ailleurs, la durée de mise à disposition du programme (2 mois) se révèle suffisamment longue pour permettre une approche longitudinale tout en restant assez courte pour limiter l'interférence de variables extérieures trop influentes. La mesure immédiate du SCP à la fin du programme permet quant à elle d'isoler plus finement l'effet de l'intervention. Enfin, l'outil d'évaluation, mobilisé dans plusieurs autres travaux récents et comparé l'année passée à une échelle de référence scientifiquement validée, semble présenter une bonne robustesse. Le SCP ayant été appréhendé dans ces deux dimensions (instrumentale, affective) combinant des données quantitatives et qualitatives, il permet une analyse riche et nuancée de ses évolutions.

3.2 Limites

Les résultats appellent tout de même une interprétation prudente pour les raisons suivantes.

3.2.1 *Recrutement et échantillon*

La principale limite du recrutement réside dans le manque de précision et de reproductibilité des critères d'inclusion et d'exclusion. Le choix de ne pas strictement écarter les enfants présentant d'autres atteintes du langage a limité la constitution d'un groupe homogène. Il se justifie néanmoins par la difficulté de dissocier individuellement chacun des domaines langagiers à un âge aussi précoce, ceux-ci se construisant justement en interdépendance. Par conséquent, plusieurs enfants présentaient en plus du « peu ou pas de langage » des fragilités phonétiques, phonologiques ou pragmatiques restant au second plan d'après les parents.

Quantitativement, malgré une diffusion large du flyer au sein des différents réseaux, le nombre de réponses est resté insuffisant pour atteindre une puissance statistique robuste. Qualitativement, l'échantillon présente plusieurs déséquilibres comme une surreprésentation des mères (98 %) et des foyers biparentaux (88 %). Un biais de volontariat est aussi notable avec le recrutement de parents déjà sensibilisés et activement investis dans une recherche de solutions, au détriment de familles moins informées ou moins disponibles. Les modalités induites par le format numérique ont aussi favorisé les familles disposant d'un accès à internet ainsi que d'une maîtrise du français.

Enfin, la randomisation alternée par laquelle les parents ont été assignés au groupe témoin ou expérimental reste prévisible et donc pas véritablement aléatoire.

Ainsi, les résultats de cette étude ne permettent pas d'en généraliser les conclusions à l'ensemble des parents. La participation à ce programme ne saurait convenir universellement.

3.2.2 *Protocole et méthodologie*

Dans la continuité des limites concernant la population, la taille de l'échantillon a été réduite par l'application d'une analyse per protocole diminuant alors sa puissance statistique et introduisant un biais lié à l'exclusion des participants jugés non conformes. Par ailleurs, le protocole n'ayant pas suivi de démarche en double aveugle, un biais de désirabilité sociale par lequel les parents ont pu surestimer leurs compétences (ou bien les sous-estimer) est impliqué ainsi qu'une éventuelle influence des facteurs contextuels lors des tâches de remplissage. On retrouve cette subjectivité comme principale limite de l'étude étant donné que les résultats se basent uniquement sur des déclarations parentales.

D'autre part, malgré l'élaboration des questionnaires sur des données issues de la littérature scientifique, il ne bénéficie à ce jour d'aucune validation psychométrique par un comité d'experts. Au niveau de son contenu, il aurait été judicieux d'intégrer les trois questions relatives au jugement du numérique dès le pré-test afin d'avoir une base de comparaison des mesures post-test ou bien au sein du questionnaire témoin pour garantir une interprétation dépourvue de biais. Au niveau de ses résultats, il est à noter que la progression du SCP /10 a été calculée sur une base légèrement plus élevée dans le groupe expérimental (6.5 points

contre 5.7 dans le groupe témoin). Malgré la non-significativité de cette différence ($p = 0.164$), elle représente presque un point d'écart.

Par ailleurs, l'étude s'est centrée exclusivement sur l'évolution du SCP, indicateur envisagé seulement comme moyen d'atteindre un objectif d'amélioration des compétences langagières de l'enfant. L'absence de mesures objectives et directes de ces compétences restreint donc la portée des conclusions quant à l'impact réel du programme sur le développement langagier. Néanmoins, les enjeux d'accès aux soins orthophoniques présentés dans la partie théorique auraient rendu difficile la réalisation de ce type de mesures dans le temps imparti ce qui rapproche donc ce travail de la réalité du terrain.

Enfin, l'étude ne comporte pas de groupes de comparaison avec une intervention en présentiel ou d'autres programmes parentaux pour situer les effets de l'intervention ou de ses modalités par rapport aux normes établies. Aucun suivi à distance ou recueil à long terme a non plus été réalisé ce qui ne permet pas d'évaluer le maintien des résultats dans le temps.

3.2.3 Motivation et engagement des parents

Malgré une forte motivation initiale, de nombreuses relances ont été nécessaires tout au long de l'étude afin de mobiliser les parents dans la complétion des questionnaires et la progression dans le programme. Finalement, parmi les 23 parents du groupe expérimental, 4 ont cumulé moins de 30 min de visionnage en deux mois et 3 ne regardaient aucune des vidéos. Ces chiffres amènent à interroger l'utilité perçue du programme. Sa densité apparaît comme une possible explication et peut être mise en lien avec le manque de temps dont font état de nombreux parents (« je manque de temps pour tout regarder alors que ça m'intéresse »). Le contenu proposé sur une durée relativement courte et concomitante à des périodes contraignantes (fin d'année), a pu être source de découragement pour plusieurs familles.

Enfin, l'autonomie requise par le format numérique a pu constituer un ultime obstacle. Le manque de feedback personnalisé ainsi que d'échanges réguliers et bidirectionnels avec un professionnel, n'a pas permis l'établissement d'une alliance thérapeutique pourtant jugée centrale dans la pratique clinique (Sylvestre, 2013). Si cette autodiscipline a convenu à certains, elle a généré pour d'autres une perte de motivation et de sens.

Au niveau technique, des difficultés de connexion inexplicables ont aussi été rapportées par 4 familles, handicapant de manière inégale l'entrée dans le programme.

4 Perspectives de l'étude

4.1 Axes de recherche futurs

Tout d'abord, optimiser le format du programme s'avère central pour répondre plus finement aux besoins exprimés par les parents. Les retours recueillis invitent à repenser la densité et la durée du programme. Une approche davantage individualisée pourrait aussi être réfléchie intégrant par exemple des points de suivi réguliers et personnels dans le but de maintenir une

bonne adhésion. Une étude approfondie des facteurs prédictifs d'un engagement parental plus ou moins important (niveau socioculturel, disponibilité, appétence au numérique, etc.) pourrait elle aussi permettre d'adapter le dispositif à différents profils et d'en améliorer l'acceptabilité. Dans cette même perspective, des études comparatives pourraient être envisagées afin d'isoler plus spécifiquement les effets du format numérique et déterminer la forme la plus adaptée pour accompagner les parents dans cette démarche. Il serait par exemple intéressant d'opposer une version numérique à une version présentielle d'un programme ou encore de distinguer un format numérique autonome d'un format numérique accompagné. La question de la durabilité des effets mériterait également une attention particulière afin d'étudier la pérennité de ce type d'intervention. Des suivis à moyen et long terme sur plusieurs mois seraient alors intéressants pour étudier la manière dont les bénéfices observés se maintiennent dans le temps.

Par ailleurs, il paraît essentiel d'investiguer objectivement les effets d'un programme sur le comportement interactionnel des parents et les compétences langagières de l'enfant lui-même. Le recours à des mesures orthophoniques normées permettrait de compléter les observations parentales récoltées au sujet des progrès des enfants. Evaluer ce type de programme lorsqu'il est intégré dans la pratique orthophonique constituerait de plus un axe de recherche particulièrement pertinent. Recueillir le point de vue des orthophonistes permettrait de mieux appréhender ses apports cliniques et ses conditions d'usage. Des travaux pourraient ainsi explorer son utilisation en complément d'une prise en soins traditionnelle ou bien à la suite d'un bilan de prévention.

4.2 Apport de l'étude à la pratique orthophonique

Cette étude permet d'envisager plusieurs contributions à la pratique orthophonique. Elle invite tout d'abord à considérer l'implication des parents comme un levier d'action à part entière, y compris à distance et en l'absence d'un diagnostic formel. Au-delà de ce constat, elle montre que cette mobilisation peut être soutenue efficacement via des ressources digitales et souligne en ce sens que les orthophonistes disposent de moyens complémentaires pour renforcer le SCP. L'utilisation de ces outils peut ainsi être réfléchi au travers différents contextes cliniques. Ils peuvent d'abord, selon l'objet de cette étude et les termes d'un parent, constituer une « alternative en attendant un professionnel » permettant aux orthophonistes d'apporter une réponse rapide et utile à une demande qu'elles ne peuvent pas toujours satisfaire dans l'immédiat. En plus de transmettre les premières informations et éviter une attente passive des parents, cela contribuerait éventuellement à alléger les listes d'attente souvent identifiées comme une source de tension (Assurance Maladie 2024). Néanmoins, cela supposerait que les parents soient suffisamment autonomes pour s'en saisir et motivés pour s'y engager sur plusieurs semaines. Du côté de l'orthophoniste cela impliquerait également une tâche d'orientation vers ces ressources non valorisée et qui plus est non optimale en l'absence de

détails sur la situation de la famille. Ces limites invitent alors à réfléchir à d'autres contextes d'application, soit à grande échelle comme outil de relais coordonné par des structures de prévention, soit de façon plus ciblée en l'articulant à un temps gratifié et davantage individualisé avec l'orthophoniste. Dans ce dernier cas, les programmes parentaux pourraient s'inscrire dans la continuité du bilan de prévention et d'accompagnement parental. Leur introduction en présentiel permettrait de rapprocher l'outil de la problématique spécifique à la famille et d'en expliciter les objectifs. Ils permettraient alors de prolonger les recommandations formulées par l'orthophoniste et deviendrait un support de médiation entre le discours professionnel et les pratiques parentales.

Plus largement, cette étude met en évidence la nécessité de continuer de militer pour un meilleur accès aux soins. Elle invite à défendre la mise en œuvre de mesures concrètes auprès des pouvoirs publics, telle qu'une valorisation plus importante de l'intervention indirecte ou la mise à disposition du matériel nécessaire à l'usage du numérique (Jeong et al 2021). Au regard de la multiplication des ressources en ligne et des enjeux en résultant, la création d'une base de données nationale pourrait également être réfléchie afin de centraliser les supports fiables et sécuriser leur usage. L'ensemble de ces actions permettraient de soutenir durablement les familles dans le rôle clé qu'elles occupent auprès du développement langagier de leur enfant.

V Conclusion

Dans un contexte marqué par les difficultés croissantes d'accès aux soins et l'expansion du numérique, cette étude interroge une voie alternative pour accompagner les familles. Elle explore la pertinence d'un programme vidéo comme outil de transmission de connaissances et de réassurance auprès des parents en quête de repères sur le développement du langage. Sa démarche s'articule autour de cinq dimensions complémentaires qui en font un modèle d'intervention ciblé, précoce, indirect, préventif et numérique. Les résultats obtenus mettent en lumière une amélioration significative dans le sentiment de compétence des parents ayant suivi le programme. Ces derniers voient effectivement leurs scores moyens augmenter de 14.9 % et 30.9 %, tandis qu'aucune progression n'est objectivable pour le groupe contrôle. Ces chiffres valident ainsi l'hypothèse selon laquelle une ressource digitale réfléchie peut transformer la cognition des parents et les soutenir comme acteurs éclairés du développement de leur enfant. Ces données préliminaires encouragent la poursuite de la recherche scientifique à ce sujet afin d'encadrer rigoureusement et éthiquement ces pratiques, de les rapprocher des besoins actuels des familles et d'explorer leur intégration clinique au sein des parcours de soins orthophoniques.

Références bibliographiques

- Aktan-Erciyes, A., & Göksun, T. (2023). Early parental causal language input predicts children's later causal verb understanding. *Journal of Child Language*, 50(1), 177-197. <https://doi.org/10.1017/S0305000921000805>
- Assurance Maladie. (2024). *Données sur les professionnels de santé libéraux—Orthophonistes*. https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux-profession/?refine.profession_sante=Orthophonistes&init_year=2024
- Bernadat, F.-A., & Wendland, J. (2021). Sentiment de compétence parentale: Style d'attachement et caractéristiques sociodémographiques. *La psychiatrie de l'enfant*, 64(2), 59-78. <https://doi.org/10.3917/psy.642.0059>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Consortium, C. (2016). CATALISE : A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLOS ONE*, 11(7), e0158753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Borsutzky, S., Gehlenborg, J., Rolvien, L., & Moritz, S. (2025). Video- Versus Text-Based Psychoeducation in Web-Based E-Mental Health Programs : Randomized Controlled Trial. *JMIR Formative Research*, 9(1), e65478. <https://doi.org/10.2196/65478>
- Botting, N., Toseeb, U., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2016). Depression and Anxiety Change from Adolescence to Adulthood in Individuals with and without Language Impairment. *PloS One*, 11(7), e0156678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156678>
- Bouchard, A. (2023). *Prévention orthophonique des difficultés de langage oral : Effets d'un programme parental en ligne sur le sentiment de compétence parentale* [Mémoire d'Orthophonie]. Université Claude Bernard Lyon 1.
- Bronfenbrenner, U. (1975). *The Ecology of Human Development in Retrospect and Prospect*. <https://eric.ed.gov/?id=ED128387>
- Bruner, J. (1985). Child's Talk : Learning to Use Language. *Child Language Teaching and Therapy*, 1(1), 111-114. <https://doi.org/10.1177/026565908500100113>

- Caouette, M.-P. (1995). *Perception des parents relativement aux activités réalisées à domicile à la demande des orthophonistes*. Université de Montréal.
- Carson, L., Baker, E., & Munro, N. (2022). A Systematic Review of Interventions for Late Talkers : Intervention Approaches, Elements, and Vocabulary Outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(6), 2861-2874.
https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00168
- CartoSanté. (s. d.). Consulté 7 mai 2026, à l'adresse
<https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&view=map12>
- Coquet, F. (2017). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent : Les parents au coeur de l'intervention orthophonique*. Ortho édition. (bul.520612).
<https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=dec94f84-9250-3fd5-8f45-b387988cdd00>
- Delahaie, M. (2009). *L'évolution du langage de l'enfant : De la difficulté au trouble*.
- Denni-Krichel, N. (2003). Le partenariat parents-orthophonistes. *Enfances & Psy*, 21(1), 50-57.
<https://doi.org/10.3917/ep.021.0050>
- Denni-Krichel, N. (2004). La place de l'orthophoniste dans la prise en charge multidisciplinaire. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(7), 471-477.
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.09.008>
- DeVeney, S. L., Hagaman, J. L., & Bjornsen, A. L. (2017). Parent-Implemented Versus Clinician-Directed Interventions for Late-Talking Toddlers : A Systematic Review of the Literature. *Communication Disorders Quarterly*.
<https://doi.org/10.1177/1525740117705116>
- Florin, A. (2025). *Le développement du langage*. Dunod.
- FNO. (2022, mars 3). Signature de l'avenant N°19 à la Convention nationale des orthophonistes : Des revalorisations pour l'exercice libéral de l'orthophonie. *Fédération Nationale des Orthophonistes*. <https://fno.fr/signature-de-lavenant-n19-a-la-convention-nationale-des-orthophonistes-des-revalorisations-pour-lexercice-liberal-de-lorthophonie/>

- Haring Biel, C., Buzhardt, J., Brown, J. A., Romano, M. K., Lorio, C. M., Windsor, K. S., Kaczmarek, L. A., Gwin, R., Sandall, S. S., & Goldstein, H. (2020). Language interventions taught to caregivers in homes and classrooms : A review of intervention and implementation fidelity. *Early Childhood Research Quarterly, Intervention Research Addressing the Word Gap: Improving the language-learning opportunities for infants and young children*, 50, 140-156. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.002>
- HAS. (2018). *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages
- Haute Autorité de Santé & Société Française de Néonatalogie. (2020). *Troubles du neurodéveloppement—Repérage et orientation des enfants à risque—Méthode Recommandations pour la pratique clinique*.
- Heidlage, J. K., Cunningham, J. E., Kaiser, A. P., Trivette, C. M., Barton, E. E., Frey, J. R., & Roberts, M. Y. (2020). The effects of parent-implemented language interventions on child linguistic outcomes : A meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly, Intervention Research Addressing the Word Gap: Improving the language-learning opportunities for infants and young children*, 50, 6-23. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.12.006>
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life : A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 18(5), e1003602. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8
- Karakasidou, E., Papadimitriou, A., & Triantafyllou, L. (2025). Parental Self-Compassion and Psychological Distress in Families of Children with Language and Speech Disorders :

- A Mixed-Methods Study in the Greek Context. *Children*, 12(11), 1456.
<https://doi.org/10.3390/children12111456>
- Kuchler, K., Elmquist, M., McConnell, S. R., & Finestack, L. H. (2025). An Evaluation of LENA Start™ Using Measures Derived from Parent–Child Interactions. *Journal of Child Language*, 53(2), 291-314. <https://doi.org/10.1017/S0305000924000606>
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A new dimension of health care : Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e85. <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Morizot, F. (2024). *Effets d'un programme d'accompagnement parental en ligne sur le sentiment de compétence parentale—Intervention auprès de parents d'enfants âgés de 3 à 6 ans présentant des difficultés de parole* [Mémoire d'Orthophonie, Université Claude Bernard Lyon 1].
[https://da32ev14kd4yl.cloudfront.net/versioned/logopouce/MEMOIRE%20ORTHOPHONIE/MORIZOT_Flore_M%C3%A9moire%202024%20\(3\).pdf](https://da32ev14kd4yl.cloudfront.net/versioned/logopouce/MEMOIRE%20ORTHOPHONIE/MORIZOT_Flore_M%C3%A9moire%202024%20(3).pdf)
- Morlet-Haïdara, L. (2021). Le futur Espace Numérique de Santé : Un formidable outil de prévention. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 28(1), 30-35. <https://doi.org/10.3917/jdsam.211.0030>
- Moulliere, M. J., Faucillon, M. E., Fayssat, M. O., Bordes, M. P., Ronceret, M. A.-S., Obono, M. D., Roussel, M. F., Ray, M. N., Duplessy, M. E., & Martineau, M. É. (2025). *Discussion Générale*. (44), 3384.
- Newman, R. S., Rowe, M. L., & Ratner, N. B. (2016). Input and uptake at 7 months predicts toddler vocabulary : The role of child-directed speech and infant processing skills in language development. *Journal of Child Language*, 43(5), 1158-1173.
<https://doi.org/10.1017/S0305000915000446>
- Pacione, L. (2022). Telehealth-delivered caregiver training for autism : Recent innovations. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.916532>
- Plateforme Prévention Soins Orthophonie (PPSO)—Association. (2026). <https://www.ppsso->

asso.org/

- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*, 1, 41-50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>
- Roberts, M. Y., Curtis, P. R., Sone, B. J., & Hampton, L. H. (2019). Association of Parent Training With Child Language Development : A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 173(7), 671-680. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1197>
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions : A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20.
- Sanders, M. R., Baker, S., & Turner, K. M. T. (2012). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behaviour Research and Therapy*, 50(11), 675-684. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.07.004>
- Sansavini, A., Favilla, M. E., Guasti, M. T., Marini, A., Millepiedi, S., Di Martino, M. V., Vecchi, S., Battajon, N., Bertolo, L., Capirci, O., Carretti, B., Colatei, M. P., Frioni, C., Marotta, L., Massa, S., Michelazzo, L., Pecini, C., Piazzalunga, S., Pieretti, M., ... Lorusso, M. L. (2021). Developmental Language Disorder : Early Predictors, Age for the Diagnosis, and Diagnostic Tools. A Scoping Review. *Brain Sciences*, 11(5), 654. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050654>
- Société française de pédiatrie, & Direction Générale de Santé. (2024). *Guide pratique : Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant*. https://sante.gouv.fr/IMG/ppt/guide_pratique-2.ppt
- Stiévenart, M. (2022). Accompagner le parent : Comment augmenter son sentiment de compétence parentale ? *A.N.A.E.*, (181).
- Stiévenart, M., Loop, L., & Martinez Perez, T. (2022). Le sentiment de compétence parentale dans la prise en soins. *Orthomagazine*, (160). [https://doi.org/10.1016/s1262-4586\(22\)01382-6](https://doi.org/10.1016/s1262-4586(22)01382-6)

- Sylvestre, A. (2013). L'intervention logopédique précoce en contexte de vulnérabilité sociale : Quelques ingrédients actifs. *Langage & Pratique*, (51), 18-28.
- Tang, L., Zhao, J., He, T., Xu, L., He, X., Huang, S., & Hao, Y. (2024). Effect of online parent training in promoting language development of children with language delay in Hubei province, China. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(4), 1322-1335. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12945>
- Tardif-Grenier, K., & Archambault, I. (2016). Validation du Questionnaire sur l'implication parentale dans le suivi scolaire (QIPSS) chez des parents d'élèves du primaire en contexte défavorisé et pluriethnique. *European Review of Applied Psychology*, 66(3), 139-150. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2016.04.007>
- Terrisse, B., & Trudelle, D. (1988). *Le questionnaire d'auto évaluation de la compétence éducative parentale (Q.A.E.C.E.P.)*.
- Trudelle, D., & Montambault, E. (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Service social*, 43(2), 47-62. <https://doi.org/10.7202/706656ar>
- Vallieres, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction Et Validation Canadienne-Française De L'échelle De L'estime De Soi De Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25(2), 305-316. <https://doi.org/10.1080/00207599008247865>
- Vialatte. (2023). *Prévention orthophonique des difficultés de lecture : Effets d'un programme parental en ligne sur le sentiment de compétence parentale* [Mémoire d'Orthophonie]. Université Claude Bernard Lyon 1.
- Vie Publique. (2025). *Proposition de loi visant à renforcer la démographie professionnelle des orthophonistes*. <https://www.vie-publique.fr/loi/298068-orthophonistes-penurie-quotas-dentree-etudiants-proposition-de-loi>
- Virolle, I. (2025). *Effet d'un programme d'accompagnement parental en ligne sur le sentiment de compétence parentale : Intervention auprès de parents d'enfants d'âge préscolaire présentant une suspicion de trouble de la fluence* [Mémoire d'Orthophonie]. Université Claude Bernard Lyon 1.

- Waid, J., Abusaleh, K., & Marsalis, S. (2025). Approaches to strengthen parental self-efficacy : An umbrella review of systematic reviews. *Children and Youth Services Review*, 177, 108483. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2025.108483>
- Wilmot, A., Boyes, M., Sievers, R., Leitão, S., & Norbury, C. (2024). Impact of developmental language disorders on mental health and well-being across the lifespan : A qualitative study including the perspectives of UK adults with DLD and Australian speech-language therapists. *BMJ Open*, 14(10), e087532. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087532>
- Wirth, J., Stebner, F., Trypke, M., Schuster, C., & Et., A. (2020). An Interactive Layers Model of Self-Regulated Learning and Cognitive Load. *Educational Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10648-020-09568-4>
- Xue, L., Gong, Y., Pill, S., & Han, W. (2025). Communication Disorders and Mental Health Outcomes in Children and Adolescents : A Scoping Review. *Healthcare*, 13(15), 1807. <https://doi.org/10.3390/healthcare13151807>

Annexes

Annexe A : Flyer de recrutement à destination des parents.....	1
Annexe B : Flyer de recrutement à destination des professionnels.....	2
Annexe C : Notice d'Information de l'étude.....	3
Annexe D : Questionnaire pré-protocole : groupe expérimental et groupe témoin.....	5
Annexe E : Questionnaire post-protocole : groupe expérimental.....	9
Annexe F : Questionnaire post-protocole : groupe témoin.....	13
Annexe G : Tableau détaillé sur l'utilisation de l'intelligence artificielle.....	16

Annexe A : Flyer de recrutement à destination des parents

Mémoire d'orthophonie

Juliette, étudiante en Master2 d'orthophonie - ISTR - UCB Lyon 1

Flyer à destination des parents

Accompagnement Parental en ligne pour les enfants avec peu ou pas de langage

Vous êtes parent d'un enfant

- entre **1 et 4 ans**
- qui a **peu ou pas de langage** (détaillée au dos du document)
- qui n'est actuellement **pas suivi en orthophonie**

Nous vous proposons de suivre gratuitement pendant **2 mois** un **programme de vidéos pédagogiques** développé par des **orthophonistes** afin de vous former et vous outiller autour du langage de votre enfant.

Notre objectif : évaluer si cet outil vous permet de vous sentir plus compétent dans l'accompagnement des difficultés langagières de votre enfant.

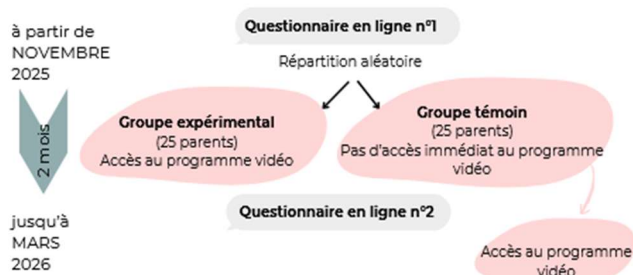
Déroulement de notre étude

1^{ère} étape :

Appel individuel pour :

- vérifier votre éligibilité à l'étude,
- mieux comprendre vos besoins et attentes,
- vous orienter vers les modules du programme les plus adaptés à votre situation

2^{ème} étape :



3^{ème} étape :

Avril - Mai 2026 : comparaison des données entre les 2 groupes et interprétation des résultats.
Juin 2026 : publication des conclusions dans un mémoire, consultable sur le site Logopouce

"Peu ou pas de langage" peut notamment concerner un enfant qui...

N'a pas encore dit ses premiers mots
Produit des mots isolés mais ne combine pas encore les mots entre eux
S'exprime principalement avec des gestes ou des bruits pour se faire comprendre
Utilise un langage à lui (jargon) que vous ne comprenez pas toujours
Répète souvent les mêmes mots sans que cela ait de sens ou que cela soit adapté
Ne cherche pas ou très peu à entrer en communication avec vous
Ne demande pas ce qu'il souhaite par les mots mais se sert tout seul, crie, pleure, pointe du doigt...
Est en difficulté pour partager son attention avec vous sur un objet
N'imité pas les gestes (coucou, bravo, tirer la langue...)
Ne cherche pas à répéter les mots quand vous lui parlez ou que vous chantez
Ne montre pas du doigt ce qu'il veut et ne regarde pas ce que vous lui montrez
Ne joue pas à tour de rôle ou à des jeux d'échange simples (comme se renvoyer une balle)
Ne regarde pas dans les yeux ou de façon inappropriée
Ne réagit pas à son prénom, ne vient pas quand on l'appelle
N'arrive pas à gérer ses émotions, montre des signes de frustration quand il ne se fait pas comprendre

Si vous reconnaissez votre enfant dans une ou plusieurs de ces situations, ce programme peut vous guider vers une meilleure compréhension de ses difficultés et vous offrir des pistes concrètes pour l'accompagner.

Si un vous êtes intéressés,
contactez-moi

juliette.orthophonie@gmail.com
07.82.92.49.05

Directeurs de Mémoire

- Hugo Testaert, médecin
hugo.testaert@gmail.com
- Capucine Ackou, orthophoniste
capucine.ackou@gmail.com

Annexe B : Flyer de recrutement à destination des professionnels

Mémoire d'orthophonie

Juliette, étudiante en 5ème année d'orthophonie à Lyon

Un programme d'accompagnement parental en ligne a-t-il un impact sur le sentiment de compétence des parents d'enfants avec peu ou pas de langage ?

Présentation de l'étude :

2 MOIS D'ACCÈS GRATUIT À DES VIDÉOS D'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL SUR L'ÉMERGENCE DES PREMIERS MOTS ET DES PREMIÈRES PHRASES CRÉÉES PAR DES ORTHOPHONISTES AFIN DE DONNER DES CLÉS AUX PARENTS POUR FAIRE PROGRESSER LEUR ENFANT À LA MAISON

Objectif de l'étude :

Évaluer à travers le remplissage d'un questionnaire pré et post intervention si ce programme permet aux parents de se sentir plus compétents dans l'accompagnement du langage de leur enfant.

à partir de
NOVEMBRE
2025

Questionnaire en ligne n°1

Répartition aléatoire

Groupe expérimental
(25 parents)
Accès au programme vidéo

Groupe témoin
(25 parents)
Pas d'accès immédiat au programme vidéo

jusqu'à
MARS
2026

Questionnaire en ligne n°2

Accès au programme vidéo

nous avons besoin de vous professionnels pour repérer les familles susceptibles de participer à ce projet !

Je recrute :

Des parents francophones dont l'enfant :

- a entre 1 et 4 ans
- a **peu ou pas de langage** (détaillé au dos du flyer) identifiées par l'entourage et/ou professionnels de santé, de la petite enfance, de l'enseignement
- n'est actuellement **pas suivi en orthophonie**

Juliette Gonnard
juliette.orthophonie@gmail.com
07 82 92 49 05



"Peu ou pas de langage" peut notamment concerner un enfant qui...

N'a pas encore dit ses premiers mots
Produit des mots isolés mais ne combine pas encore les mots entre eux
S'exprime principalement avec des gestes ou des bruits pour se faire comprendre
Utilise un langage à lui (jargon) que l'entourage ne comprend pas toujours
Répète souvent les mêmes mots sans que cela ait de sens ou que cela soit adapté
Ne cherche pas ou très peu à entrer en communication avec son entourage
Ne demande pas ce qu'il souhaite par les mots mais se sert tout seul, crie, pleure, pointe du doigt...
Est en difficulté pour partager son attention avec une autre personne sur un objet
N'imité pas les gestes (coucou, bravo, tirer la langue...)
Ne cherche pas à répéter les mots quand on lui parle ou qu'on chante
Ne montre pas du doigt ce qu'il veut et ne regarde pas ce qu'on lui montre
Ne joue pas à tour de rôle ou à des jeux d'échange simples (comme se renvoyer une balle)
Ne regarde pas dans les yeux ou de façon inappropriée
Ne réagit pas à son prénom, ne vient pas quand on l'appelle
N'arrive pas à gérer ses émotions, montre des signes de frustration quand il ne se fait pas comprendre

Si vous reconnaissez un enfant dans une ou plusieurs de ces situations, ce programme peut guider ses parents vers une meilleure compréhension de ses difficultés et lui partager des pistes concrètes pour l'accompagner.

Si un parent est intéressé,
il peut me contacter

juliette.orthophonie@gmail.com
07.82.92.49.05

Directeurs de Mémoire

- **Hugo Testaert**, médecin
hugo.testaert@gmail.com
- **Capucine Ackou**, orthophoniste
capucine.ackou@gmail.com

Annexe C : Notice d'Information de l'étude

Mémoire d'orthophonie

Juliette, étudiante en Master2 d'orthophonie - ISTR - UCB Lyon 1

Accompagnement Parental en ligne pour des enfants avec peu ou pas de langage

Objectif de l'étude

Evaluer si le programme proposé vous permet de vous sentir plus compétent dans l'accompagnement des difficultés de langage de votre enfant.

Déroulement de l'étude

A partir de Novembre 2025

- **Appel individuel** pour :
 - vérifier votre éligibilité à l'étude,
 - mieux comprendre vos besoins et attentes,
 - vous orienter vers les modules du programme les plus adaptés à votre situation
- **Répartition aléatoire** dans le **groupe expérimental** (accès immédiat aux vidéos) ou dans le **groupe témoin** (accès différé aux vidéos).
- Remplissage d'un **premier questionnaire** en ligne pour les 2 groupes (pré-test) (10-15 min)
- Création d'un **espace parent personnalisé** sur Logopouce pour que chaque participant du **groupe expérimental** (2 mois d'accès au programme à partir de ce moment)

Février-Mars 2026 :

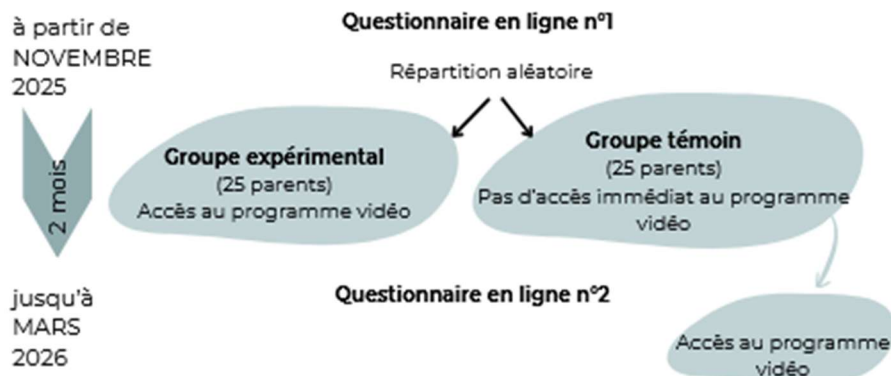
- Remplissage d'un **second questionnaire** en ligne pour les 2 groupes (post-test) (10-15 min)
- Création d'un espace parent personnalisé sur Logopouce pour que chaque participant du groupe témoin (2 mois d'accès au programme à partir de ce moment)

Avril - Mai 2026 :

- Analyse des réponses aux questionnaires et comparaison des deux groupes

Juin 2026 :

- Publication des conclusions dans un mémoire consultables sur le site Logopouce



Notice d'Information à destination des parents

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer de façon **volontaire** à un recueil de données sur votre **Sentiment de Compétence Parentale** dans le cadre des **difficultés de langage** de votre enfant.

Vous êtes **libre d'accepter ou de refuser** de participer à ce recueil de données. Si vous acceptez, vous pouvez **décider à tout moment d'arrêter** votre participation **sans donner de justification et sans conséquence particulière**.

Vous pouvez prendre le temps de lire et comprendre toutes les informations présentées ici, réfléchir à votre participation et **poser toute question éventuelle** aux responsables de l'étude (Hugo Testaert, Capucine Ackou) ou à la personne réalisant le recueil de donnée (Juliette Gonnard). Tous les contacts sont en bas de page.

Frais : Votre collaboration à ce recueil de donnée n'entraînera pas de participation financière de votre part.

Législation – Confidentialité : Toute donnée vous concernant sera traitée avec la plus entière **confidentialité**. Elles seront **anonymisées**, codées sans mention de votre nom et prénom. Les données recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Selon la Loi « Informatique et Liberté » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous bénéficiez à tout moment du **droit d'accès, de rectification et de retrait des données vous concernant** auprès des responsables de l'étude, Capucine Ackou et Hugo Testaert.

La collecte et le traitement de données identifiantes ou susceptibles d'être identifiantes s'effectuent dans le respect des normes en vigueur relatives à la protection des données personnelles, notamment les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite « Informatique et Libertés »).

Vous pouvez formuler la demande d'être informé des résultats globaux de ce mémoire. A noter que la publication des résultats ne comportera aucun résultat individuel.

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

Bénéfices potentiels : La finalité de cette étude est de mieux cerner les enjeux de la prévention des difficultés de communication de l'enfant entre 1 et 4 ans. La formation en ligne donne des outils et des clés aux parents, dans l'attente d'un bilan orthophonique et l'objectif indirect est de mesurer le renforcement du Sentiment de Compétence Parentale. En effet, d'après la littérature scientifique, nous faisons l'hypothèse qu'un Sentiment de Compétence Parentale développé facilite l'accompagnement de l'enfant dans son retard/trouble du langage.

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

Nous vous remercions pour la lecture de cette notice d'information et restons, durant toute cette période, à votre disposition en cas de besoin !

Etudiante

- **Juliette Gonnard**
juliette.gonnard@etu.univ-lyon1.fr
07 82 92 49 05

Directeurs de Mémoire

- **Hugo Testaert**, médecin
hugo.testaert@gmail.com
- **Capucine Ackou**, orthophoniste
capucine.ackou@gmail.com

Responsable Recherche

- **Département d'Orthophonie UCBL**
memoire.orthophonie@univ-lyon1.fr



Annexe D : Questionnaire pré-protocole : groupe expérimental et groupe témoin

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire d'orthophonie, je vous propose de répondre à ce questionnaire (10-15 min) avant de commencer le programme d'accompagnement parental en ligne Logopouce.

Avant toute chose, veuillez prendre connaissance de la Notice d'Information.

Quelques informations :

- Dans 2 mois, je vous enverrai un **second questionnaire**, assez similaire à celui-ci, auquel il vous faudra répondre
- Vous ne pouvez remplir qu'un questionnaire par personne, mais vous pouvez en remplir 2 (un par parent) si vous le souhaitez. ATTENTION, il faudra que ce soit le même schéma pour ce questionnaire et pour le second (par exemple : si vous n'envoyez qu'un questionnaire aujourd'hui, vous ne pourrez en envoyer qu'un seul pour le second).
- Les questionnaires sont tous anonymes.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à donner dans ce questionnaire. Répondez spontanément, votre réponse est la meilleure !

Je vous remercie sincèrement pour votre participation à cette étude. N'hésitez pas à me contacter si vous avez la moindre question ou des retours à me faire.

Juliette Gonnard - juliette.gonnard@etu-lyon1.fr - 07.82.92.49.05

* Indique une question obligatoire

Première section

1. Code d'anonymat *

Veuillez indiquer la première et la dernière lettre du prénom de votre enfant, ainsi que le mois et l'année de VOTRE naissance à vous

Exemple : votre enfant s'appelle TIM, et vous êtes né en mars 1992 => votre code est TM031992

2. Confirmez vous avoir été informé par écrit du déroulement de l'étude et pris connaissance de la Notice d'Information qui vous a été transmise ? *

☐ Oui

3. Vous engagez-vous à ne pas diffuser les vidéos de Logopouce ? *

☐ Oui

4. Quel est votre statut ? *

☐ Mère

☐ Père

☐ Autre

5. Quelle est votre situation familiale ? *

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

☐ Foyer avec les 2 parents

☐ Famille monoparentale avec garde alternée

☐ Famille monoparentale sans garde alternée

☐ Famille recomposée

☐ Autre :

6. D'après la nomenclature des Professions et Catégories Sociales (PCS), vous êtes : *

☐ Agriculteurs exploitants

☐ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures

☐ Professions intermédiaires

☐ Employés

☐ Ouvriers

☐ Sans emploi

7. Quelle est l'année de naissance de votre enfant ? *

- ☐ 2024
☐ 2023
☐ 2022
☐ 2021
☐ 2020

8. Quel est le sexe de votre enfant ? *

- ☐ Masculin
☐ Féminin

9. Votre enfant fréquente : *

- ☐ Une crèche
☐ La petite section de maternelle
☐ La moyenne section de maternelle
☐ Aucun des trois

10. Si vous avez plusieurs enfants, quelle est la place de cet enfant dans sa fratrie ?

- ☐ Première
☐ Deuxième
☐ Troisième
☐ Quatrième
☐ Cinquième
☐ Jumeau / jumelle
☐ Autre : _____

Deuxième section

11. Qui va regarder les vidéos ? *

- ☐ Les deux parents
☐ Seulement la mère
☐ Seulement le père

12. Votre enfant a-t-il déjà été suivi en orthophonie pour ses difficultés à communiquer et/ou développer son langage ? *

- ☐ Oui
☐ Non

13. Si vous souhaitez un suivi orthophonique pour votre enfant, qui vous a conseillé de prendre rendez-vous chez l'orthophoniste ?

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

- ☐ Vous, les parents
☐ L'école
☐ Un professionnel de santé
☐ Une personne qui a la garde régulière
☐ Les grands-parents
☐ Je ne souhaite pas de suivi orthophonique
☐ Autre : _____

14. Si vous êtes en attente d'un suivi orthophonique, pouvez-vous préciser le(s) motif(s) de votre demande ?

15. Si vous êtes en attente d'un suivi orthophonique, que faites-vous en attendant ce rendez-vous ? Si besoin, vous pouvez préciser dans "Autre".

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

☐ Autre : _____

16. Si vous utilisez quotidiennement des stratégies / techniques pour aider votre enfant à communiquer et/ou développer son langage, pouvez-vous préciser lesquelles ?

17. Vous sentez-vous capable aujourd'hui d'aider votre enfant à communiquer et/ou développer son langage ? *

☐ Oui
☐ Non

18. Que pensez-vous qu'il vous manque aujourd'hui pour aider votre enfant à communiquer et/ou développer son langage ? *

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

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

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

Troisième section

20. Pour les prochaines questions, veuillez choisir de 1 (en désaccord) - 2 - 3 - 4 - 5 - jusqu'à 6 (d'accord). *
Si toute la suite de chiffres n'apparaît pas, faites glisser la frise de droite à gauche.

Dans l'ensemble, je suis satisfait.e de la façon dont j'accompagne mon enfant dans le développement de sa communication ou de son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je connais les facteurs aggravant les difficultés de mon enfant à communiquer ou développer son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je prends régulièrement le temps d'aider mon enfant dans sa communication ou son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Quand j'aide mon enfant à communiquer ou développer son langage, je me sens à l'aise dans ce rôle.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je sais reconnaître les points forts de mon enfant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je me sens à l'aise face aux difficultés de communication ou de développement langagier de mon enfant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je me sens capable d'identifier les difficultés de communication ou de développement langagier de mon enfant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je me sens capable d'aider mon enfant à communiquer ou développer son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je sais quoi proposer pour rebondir sur les difficultés de mon enfant pour communiquer ou parler.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je sens que ce que je fais avec mon enfant pour l'aider dans sa communication ou son langage lui est utile.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Voir que j'arrive à aider mon enfant dans ses difficultés est satisfaisant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je ne m'en veux pas même si mon enfant se trouve en difficulté	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

21. Aujourd'hui, à combien estimez-vous votre sentiment de compétence pour accompagner votre enfant à mieux communiquer et/ou développer son langage ? *

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

22. Si un suivi orthophonique démarre, souhaiteriez-vous assister aux séances ? *

☐ Oui
☐ Non

23. Espace libre si vous souhaitez ajouter, partager quelque chose !
-

Annexe E : Questionnaire post-protocole : groupe expérimental

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire d'orthophonie, je vous propose de répondre à ce questionnaire (10-15 min) avant de commencer le programme d'accompagnement parental en ligne Logopouce.

Avant toute chose, veuillez prendre connaissance de la Notice d'Information.

Quelques informations :

- Dans 2 mois, je vous enverrai un **second questionnaire**, assez similaire à celui-ci, auquel il vous faudra répondre
- Vous ne pouvez remplir qu'un **questionnaire par personne**, mais vous pouvez en remplir 2 (un par parent) si vous le souhaitez. ATTENTION, il faudra que ce soit le même schéma pour ce questionnaire et pour le second (par exemple : si vous n'envoyez qu'un questionnaire aujourd'hui, vous ne pourrez en envoyer qu'un seul pour le second).
- Les questionnaires sont tous **anonymes**.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à donner dans ce questionnaire. **Répondez spontanément, votre réponse est la meilleure !**

Je vous remercie sincèrement pour votre participation à cette étude. N'hésitez pas à me contacter si vous avez la moindre question ou des retours à me faire.

Juliette Gonnard

juliette.gonnard@etu.univ-lyon1.fr

07.82.92.49.05

* Indique une question obligatoire

Première section

1. **Code d'anonymat ***

Veuillez indiquer la première et la dernière lettre du prénom de votre enfant, ainsi que le mois et l'année de VOTRE naissance à vous

Exemple : votre enfant s'appelle TIM, et vous êtes né en mars 1992 => votre code est TM031992

2. Confirmez-vous avoir été informé par écrit du déroulement de l'étude et pris connaissance de la **Notice d'Information** qui vous a été transmise ? *

☐ Oui

3. Quel est votre **statut** ? *

☐ Mère

☐ Père

☐ Autre: _____

4. Quelle est l'**année de naissance** de votre enfant ? *

☐ 2024

☐ 2023

☐ 2022

☐ 2021

☐ 2020

5. Quel est le **sexe** de votre enfant ? *

☐ Masculin

☐ Féminin

Deuxième section

6. **Aujourd'hui, souhaitez-vous toujours démarrer un suivi orthophonique pour votre enfant ? ***

☐ Oui

☐ Non

7. **Durant ces 2 mois, avez-vous été reçu.e.s par un.e orthophoniste ? ***
- ☐ Oui et un suivi orthophonique a été engagé
- ☐ Oui mais non n'avons pas encore engagé de suivi orthophonique
- ☐ Non
8. **Si oui, quand a eu lieu le premier rendez-vous orthophonique ? ***
- ☐ Il y a 6 semaines ou plus
- ☐ Il y a 4 ou 5 semaines
- ☐ Il y a 2 ou 3 semaines
- ☐ Il y a 1 semaine ou moins
- ☐ Nous n'avons pas eu de rendez-vous orthophonique
9. **Pourquoi souhaitez-vous démarrer un suivi orthophonique ou au contraire ne pas en démarrer un ? ***
-
10. **Si vous êtes toujours en attente d'un suivi orthophonique, que faites-vous en attendant ?**
- ☐ Je fais des recherches (sur internet, sur les réseaux sociaux, dans des livres, dans la littérature scientifique, ...)
- ☐ Je discute avec mon entourage, les enseignants, les professionnels de santé, ...
- ☐ Je mets en place des activités à la maison (exemples : je raconte des histoires à mon enfant, je fais des jeux avec lui, ...)
- ☐ Je ne sais pas quoi faire
- ☐ Autre : _____
11. **Si un suivi orthophonique démarre ou a démarré pour votre enfant, souhaitez-vous assister aux séances ?**
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne souhaite pas / plus démarrer de suivi
12. **Vous sentez-vous capable aujourd'hui d'aider votre enfant à communiquer et/ou développer son langage ? ***
- ☐ Oui
- ☐ Non
13. **Que pensez-vous qu'il vous manque aujourd'hui pour aider votre enfant à communiquer et/ou développer son langage ? ***
-
14. **Parmi les phrases suivantes, dans laquelle/lesquelles vous retrouvez-vous ?**
- Si besoin, vous pouvez préciser dans "Autre". *
- ☐ Je ne comprends pas ses difficultés
- ☐ Je ne sais pas comment l'aider
- ☐ Je me sens seul.e
- ☐ Ce n'est pas mon rôle
- ☐ J'ai peur de mal faire
- ☐ Je manque d'outils
- ☐ Je n'ai pas le temps
- ☐ C'est conflictuel avec mon enfant
- ☐ Je ne me reconnais dans aucune des phrases ci-dessus
- ☐ Autre : _____
15. **Finalement, qui a regardé les vidéos ?**
- Si vous souhaitez préciser votre réponse, vous pouvez l'indiquer dans "Autre".
- ☐ Les deux parents
- ☐ Un des deux parents
- ☐ Personne
- ☐ Autre : _____
16. **Quelles vidéos avez-vous regardées ? ***
- (Le but n'était pas forcément de tout regarder si vous n'en sentiez pas le besoin, vous ne pouviez regarder que ce qui correspondait aux difficultés de votre enfant).

- ☐ Toutes les vidéos
- ☐ Aucune vidéo
- ☐ Généralités, normes et prévention
- ☐ Compétences sociales
- ☐ La demande
- ☐ Compréhension orale
- ☐ Stratégies pour développer le langage
- ☐ Utiliser les gestes et les images pour augmenter le vocabulaire
- ☐ L'apport des images, imagiers, albums, agendas...
- ☐ L'apport des comptines
- ☐ L'apport des livres
- ☐ L'apport du jeu
- ☐ Les émotions

17. Avez-vous suivi les recommandations transmises à la suite de l'appel concernant les modules à visionner * en priorité ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais plus

18. Ces modules conseillés vous ont-ils semblé pertinents et adaptés à la situation de votre enfant (âge, difficultés, besoins) ? * Vous pouvez préciser votre réponse dans "Autre".

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Autre : _____

19. Plus généralement, les vidéos ont-elles répondu à vos attentes ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Partiellement
- ☐ Je n'ai pas regardé les vidéos

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

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

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je n'ai pas regardé les vidéos

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

Si vous n'avez pas regardé toutes les vidéos, pourriez-vous nous partager pour quelles raisons ? (manque de temps ? pas adapté à votre demande ? suivi orthophonique commencé ?...)

23. Sur une échelle de 1 à 10, à quel point trouvez-vous pertinent de proposer cette formation sur le langage et la communication en passant par le numérique (programme en ligne) ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Très pertinent

24. Sur une échelle de 1 à 10, à quel point jugez-vous pertinent d'intégrer ce type d'outil numérique à visée théorique et pratique durant la période d'attente de prise en soin par un.e orthophoniste ? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Très pertinent

25. Concernant l'utilisation du format numérique, quelle a été votre expérience (accès à la plateforme, prise en main, navigation, difficultés techniques, utilisation sur ordinateur/téléphone, ressenti global, ...) ?

Troisième section

26. Pour les prochaines questions, veuillez choisir de 1 (en désaccord) - 2 - 3 - 4 - 5 - jusqu'à 6 (d'accord). *
Si toute la suite de chiffres n'apparaît pas, faites glisser la frise de droite à gauche.

Dans l'ensemble, je suis satisfait.e de la façon dont j'accompagne mon enfant dans le développement de sa communication ou de son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je connais les facteurs aggravant les difficultés de mon enfant à communiquer ou développer son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je prends régulièrement le temps d'aider mon enfant dans sa communication ou son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Quand j'aide mon enfant à communiquer ou développer son langage, je me sens à l'aise dans ce rôle.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je sais reconnaître les points forts de mon enfant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je me sens à l'aise face aux difficultés de communication ou de développement langagier de mon enfant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je me sens capable d'identifier les difficultés de communication ou de développement langagier de mon enfant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je me sens capable d'aider mon enfant à communiquer ou développer son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je sais quoi proposer pour rebondir sur les difficultés de mon enfant pour communiquer ou parler.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je sens que ce que je fais avec mon enfant pour l'aider dans sa communication ou son langage lui est utile.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Voir que j'arrive à aider mon enfant dans ses difficultés est satisfaisant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je ne m'en veux pas même si mon enfant se trouve en difficulté	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

27. Maintenant que vous avez terminé, à combien estimez-vous votre sentiment de compétence pour accompagner votre enfant AVANT d'avoir regardé les vidéos ? *

Si vous n'avez pas regardé toutes les vidéos, répondez en repensant à vos ressentis il y a 8 semaines.

J'avais le sentiment que je n'étais pas compétent.e pour accompagner mon enfant	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	J'avais le sentiment que j'étais compétent.e pour accompagner mon enfant
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		

28. Aujourd'hui, à combien estimez-vous votre sentiment de compétence pour accompagner votre enfant APRES avoir regardé les vidéos ? Si vous n'avez pas regardé toutes les vidéos, répondez en fonction de ce que vous ressentez aujourd'hui. *

J'ai le sentiment que je ne suis pas compétent.e pour accompagner mon enfant	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	J'ai le sentiment que je suis compétent.e pour accompagner mon enfant
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		

29. Espace libre si vous souhaitez ajouter, partager quelque chose !

Annexe F : Questionnaire post-protocole : groupe témoin

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire d'orthophonie, je vous propose de répondre à ce questionnaire (10-15 min) avant de commencer le programme d'accompagnement parental en ligne Logopouce.

Avant toute chose, veuillez prendre connaissance de la Notice d'Information.

Quelques informations :

- Dans 2 mois, je vous enverrai un **second questionnaire**, assez similaire à celui-ci, auquel il vous faudra répondre
- Vous ne pouvez remplir qu'un questionnaire par personne, mais vous pouvez en remplir 2 (un par parent) si vous le souhaitez. ATTENTION, il faudra que ce soit le même schéma pour ce questionnaire et pour le second (par exemple : si vous n'envoyez qu'un questionnaire aujourd'hui, vous ne pourrez en envoyer qu'un seul pour le second).
- Les questionnaires sont tous **anonymes**.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à donner dans ce questionnaire. **Répondez spontanément, votre réponse est la meilleure !**

Je vous remercie sincèrement pour votre participation à cette étude. N'hésitez pas à me contacter si vous avez la moindre question ou des retours à me faire.

Juliette Gonnard

juliette.gonnard@etu.univ-lyon1.fr

07.82.92.49.05

* Indique une question obligatoire

Première section

1. Code d'anonymat *

Veuillez indiquer la première et la dernière lettre du prénom de votre enfant, ainsi que le mois et l'année de VOTRE naissance à vous

Exemple : votre enfant s'appelle TIM, et vous êtes né en mars 1992 => votre code est TM031992

2. Confirmez-vous avoir été informé par écrit du déroulement de l'étude et pris connaissance de la **Notice d'Information** qui vous a été transmise ? *

☐ Oui

3. Quel est votre statut ? *

☐ Mère

☐ Père

☐ Autre: _____

4. Quelle est l'année de naissance de votre enfant ? *

☐ 2024

☐ 2023

☐ 2022

☐ 2021

☐ 2020

5. Quel est le sexe de votre enfant ? *

☐ Masculin

☐ Féminin

Deuxième section

6. Aujourd'hui, souhaitez-vous toujours démarrer un suivi orthophonique pour votre enfant ? *

☐ Oui

☐ Non

7. **Durant ces 2 mois, avez-vous été reçu.e.s par un.e orthophoniste ? ***
- ☐ Oui et un suivi orthophonique a été engagé
- ☐ Oui mais non n'avons pas encore engagé de suivi orthophonique
- ☐ Non
8. **Si oui, quand a eu lieu le premier rendez-vous orthophonique ? ***
- ☐ Il y a 6 semaines ou plus
- ☐ Il y a 4 ou 5 semaines
- ☐ Il y a 2 ou 3 semaines
- ☐ Il y a 1 semaine ou moins
- ☐ Nous n'avons pas eu de rendez-vous orthophonique
9. **Pourquoi souhaitez-vous démarrer un suivi orthophonique ou au contraire ne pas en démarrer un ? ***
-
10. **Si vous êtes toujours en attente d'un suivi orthophonique, que faites-vous en attendant ?**
- ☐ Je fais des recherches (sur internet, sur les réseaux sociaux, dans des livres, dans la littérature scientifique, ...)
- ☐ Je discute avec mon entourage, les enseignants, les professionnels de santé, ...
- ☐ Je mets en place des activités à la maison (exemples : je raconte des histoires à mon enfant, je fais des jeux avec lui, ...)
- ☐ Je ne sais pas quoi faire
- ☐ Autre : _____
11. **Si un suivi orthophonique démarre ou a démarré pour votre enfant, souhaitez-vous assister aux séances ?**
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne souhaite pas / plus démarrer de suivi
12. **Vous sentez-vous capable aujourd'hui d'aider votre enfant à communiquer et/ou développer son langage ? ***
- ☐ Oui
- ☐ Non
13. **Que pensez-vous qu'il vous manque aujourd'hui pour aider votre enfant à communiquer et/ou développer son langage ? ***
-
14. **Parmi les phrases suivantes, dans laquelle/lesquelles vous retrouvez-vous?**
- Si besoin, vous pouvez préciser dans "Autre". *
- ☐ Je ne comprends pas ses difficultés
- ☐ Je ne sais pas comment l'aider
- ☐ Je me sens seul.e
- ☐ Ce n'est pas mon rôle
- ☐ J'ai peur de mal faire
- ☐ Je manque d'outils
- ☐ Je n'ai pas le temps
- ☐ C'est conflictuel avec mon enfant
- ☐ Je ne me reconnais dans aucune des phrases ci-dessus
- ☐ Autre : _____

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

Si toute la suite de chiffres n'apparaît pas, faites glisser la frise de droite à gauche.

Dans l'ensemble, je suis satisfait.e de la façon dont j'accompagne mon enfant dans le développement de sa communication ou de son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je connais les facteurs aggravant les difficultés de mon enfant à communiquer ou développer son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je prends régulièrement le temps d'aider mon enfant dans sa communication ou son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Quand j'aide mon enfant à communiquer ou développer son langage, je me sens à l'aise dans ce rôle.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je sais reconnaître les points forts de mon enfant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je me sens à l'aise face aux difficultés de communication ou de développement langagier de mon enfant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je me sens capable d'identifier les difficultés de communication ou de développement langagier de mon enfant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je me sens capable d'aider mon enfant à communiquer ou développer son langage.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je sais quoi proposer pour rebondir sur les difficultés de mon enfant pour communiquer ou parler.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je sens que ce que je fais avec mon enfant pour l'aider dans sa communication ou son langage lui est utile.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Voir que j'arrive à aider mon enfant dans ses difficultés est satisfaisant.	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
Je ne m'en veux pas même si mon enfant se trouve en difficulté	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

16. Il y a 2 mois, à combien estimez-vous votre sentiment de compétences pour accompagner votre enfant dans le développement de son langage ? *

J'avais le sentiment que je n'étais pas compétent.e pour accompagner mon enfant

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

J'avais le sentiment que j'étais compétent.e pour accompagner mon enfant

17. Aujourd'hui, à combien estimez-vous votre sentiment de compétence pour accompagner votre enfant ? *

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

18. Espace libre si vous souhaitez ajouter, partager quelque chose !

Annexe G :Tableau détaillé sur l'utilisation de l'intelligence artificielle

Utilisations déclarées

	Utilisations	O	N	IaG utilisées	Requêtes utilisées
NIVEAU 1	Domaine disciplinaire :				
	S'inspirer	☐	X		
	Mieux comprendre un concept	X	☐	- Le Chat – Mistral AI - Claude	« qu'est-ce que le test de Mann-Whitney ? ». « qu'est-ce que le test du Chi ² ? ».
	Chercher de la bibliographie sur une thématique	☐	X		
	Explorer un sujet pour mieux le comprendre	☐	X		
	Autre utilisation :	☐	X		
	Domaine des langues :				
	Identifier les erreurs d'orthographe et de syntaxe et se les faire expliquer	☐	X		
	Reformuler un texte	X	☐	- Le Chat – Mistral AI - Claude	Partie résumé : « reformule ces propos de manière synthétique ».
	Traduire un texte	X	☐	- DeepL	Traduction du français à l'anglais du Résumé.
	Autre utilisation :	☐	X		
NIVEAU 2	Analyser le contenu d'articles	☐	X		
	Obtenir un retour sur sa production	X	☐	- Le Chat – Mistral AI - Claude	Partie méthode – analyse statistique : « est-ce que mes propos sont suffisamment clairs pour être compris de tous ? ».
	Évaluer la qualité de son travail à partir de critères	☐	X		

	Autre utilisation :	☐	X		
--	---------------------	--------------------------	---	--	--

	Utilisations	O	N	IAg utilisées	Requêtes utilisées
NIVEAU 3	Résumer ou rédiger des parties d'un texte	☐	X		
	Générer un plan ou un modèle d'une production et l'adapter	☐	X		
	Autre utilisation :	☐	X		
NIVEAU 4		☐	X		
		☐	X		
		☐	X		

Informations complémentaires :

Je soussignée Juliette GONNARD, déclare avoir utilisé un outil d'intelligence artificielle dans le cadre de mon mémoire d'Orthophonie. Conformément aux directives académiques et à l'intégrité intellectuelle, je fournis ci-dessus une description des circonstances d'utilisation de l'IA ainsi que les prompts utilisés.