

**Institut Limousin de FOrmation
aux MÉtiers de la Réadaptation
Orthophonie**

**L'importance de la prise en compte du sentiment de compétence
parentale dans la prise en soin orthophonique et
l'accompagnement des parents d'enfants sourds**

Mémoire présenté et soutenu par

Alice ROUMEAU

En juin 2024

Mémoire dirigé par

Emilie BERNARD

Orthophoniste, responsable pédagogique de la filière orthophonie à l'ILFOMER

Membres du jury

Mme Claire Yvernault, orthophoniste

Mme Juliette Elie-Deschamps, maître de conférences

Remerciements

Tout d'abord, je remercie Emilie Bernard, ma directrice de mémoire, qui a su, dans n'importe quelles circonstances, me rassurer et me permettre de rester sur le bon chemin. Merci pour tes conseils, tes encouragements, tes relectures et ton soutien, toujours teintés de douceur et de bienveillance.

Je remercie mon jury pour l'intérêt porté à mon mémoire. Merci pour votre lecture et votre présence à ma soutenance.

Je remercie également les cinq mamans qui ont accepté de participer à mon étude. Sans vous, ce mémoire n'aurait pas été possible. Les échanges que nous avons eus ont été forts et très enrichissants. Merci aux orthophonistes et à la structure m'ayant permis d'entrer en relation avec vous.

Je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'ILFOMER qui m'a accompagnée durant ces cinq années d'études. Un mot particulier pour Madame Pépin-Boutin qui a été d'une aide précieuse pour la réalisation de ce mémoire.

Un grand merci à Fabrice Mangou pour la mise en page et à Léo pour ton anglais avisé.

Je souhaite également remercier mes maitresses de stage, qui m'ont permis, petit à petit, de construire mon identité professionnelle, mais aussi personnelle. Une pensée particulière pour toi, Marie-Aude, grâce à qui j'ai pu gagner en confiance et comprendre que certaines faiblesses peuvent devenir des forces.

Je tiens à remercier mes amies, qui m'accompagnent jour après jour, dans la joie, surtout, mais aussi dans la tristesse, parfois. Je commencerai par toi, Karo. Il y a 10 ans, nos chemins se sont croisés et depuis, j'ai l'immense chance d'avancer plus sereinement dans ma vie. Je remercie infiniment cette amitié si pure et sincère qui nous lie. Je pense également à mes amies de prépa, et notamment Coralie et Noémie, qui ont transformé ces durs moments en instants plus doux. Merci à toi, Lilou, pour cette si belle amitié que l'on a créée et pour tous ces moments de bonheur partagés. Merci à toi Kathleen, pour tes mots réconfortants et encourageants. Merci à toi, Eléonore, pour ta présence, et merci à la vie de n'avoir jamais coupé ce lien qui nous unit. Merci à vous Morgane et Clémence, pour votre soutien et ces beaux moments partagés. Notre quatuor va me manquer. Enfin, merci aux six personnes qui m'ont permis de réaliser mon rêve, à l'autre bout du monde. Marie, Lucie, Laura, Agathe, Leslie et Pauline sont entrées dans ma vie en 2019, nous avons ri ensemble, nous avons pleuré ensemble, nous avons parcouru le monde ensemble, nous avons grandi ensemble. A partir d'aujourd'hui, nous allons vivre ensemble.

Je terminerai par remercier ma famille, si précieuse. Un grand merci à toutes les personnes, celles que je vois et celles qui ne sont plus là, qui m'ont soutenue, par la pensée, par message ou lors de nos rencontres. Merci infiniment à toi, Maman, pour ton soutien au jour le jour et ton dévouement à mes côtés, merci pour ces centaines d'heures passées à discuter, à rire, à pleurer, à réciter, à tirer les cartes et à marcher. Un immense merci à toi, Papa, merci d'avoir toujours cru en moi, merci pour ton implication, tes encouragements, tes messages motivants et nos moments détente à Chaban. Merci à toi, Mathilde, pour ton soutien inconditionnel. Je mesure la chance que j'ai d'avoir une si belle personne à mes côtés. Enfin, merci à toi, Samuel, mon si cher frère qui m'a guidée vers ce magnifique métier, et de toute évidence vers le choix de ce sujet de mémoire. Tu es un véritable modèle de résilience et de persévérance, qui me donne un peu plus de force chaque jour. Merci pour tout.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Charte anti-plagiat

La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes du travail social et des auxiliaires médicaux et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention de ces diplômes.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 :

Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, l'engagement suivant :

Je, soussignée Alice ROUMEAU

**atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DRDJSCS NA
– site de Limoges et de m'y être conformée.**

**Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, il ne
pourra être cité sans respect des principes de cette charte.**

Fait à Limoges, Le mercredi 8 mai 2024



Article 2 :

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source ».

Article 3 :

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 4 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement intérieur de l'établissement de formation. Celles-ci prévoient au moins sa non présentation ou son retrait de présentation aux épreuves certificatives du diplôme préparé.

En application du Code de l'éducation et du Code pénal, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

Vérification de l'anonymat

Mémoire d'orthophonie
Session de juin 2024
Attestation de vérification d'anonymat

Je soussignée Alice ROUMEAU

Etudiante de 5ème année

Atteste avoir vérifié que les informations contenues dans mon mémoire respectent strictement l'anonymat des personnes et que les noms qui y apparaissent sont des pseudonymes (corps de texte et annexes).

Si besoin l'anonymat des lieux a été effectué en concertation avec mon Directeur de mémoire.

Fait à : Limoges

Le : mercredi 8 mai 2024

Signature de l'étudiante



Glossaire

SCP : Sentiment de Compétence Parentale

HAS : Haute Autorité de Santé

LSF : Langue des Signes Française

Table des matières

Introduction	12
La surdité de l'enfant	13
1. Définition et classification	13
1.1. Définition	13
1.2. Classification	13
2. Répercussions de la surdité	14
2.1. Répercussion de la surdité sur le développement communicationnel de l'enfant....	14
2.2. Répercussion de la surdité sur la vie familiale	14
2.3. Répercussion de la surdité sur les interactions parents-enfant	15
Le sentiment de compétence parentale	16
1. Définition.....	16
1.1. Définition du concept.....	16
1.2. Mesure du sentiment de compétence parentale	16
2. Construction du sentiment de compétence parentale.....	17
2.1. Théorie de l'apprentissage social	17
2.2. Construction du SCP et handicap.....	17
3. Fonctionnement du sentiment de compétence parentale	17
3.1. SCP, connaissances et persévérance	18
3.2. Boucle de rétroaction du SCP	18
L'accompagnement parental	19
1. Accompagnement de l'enfant sourd et de ses parents.....	19
1.1. Point terminologique et actions possibles	19
1.2. Les programmes d'accompagnement parental	20
2. Sentiment de compétence parentale et orthophonie	20
2.1. Sentiment de compétence parentale et développement du langage de l'enfant.....	20
2.2. Prendre en compte le sentiment de compétence parentale en orthophonie.....	21
Problématique	23
Méthodologie de l'étude	24
1. Caractéristiques de l'étude.....	24
1.1. Type d'étude.....	24
1.2. Population cible	24
1.3. Recrutement de la population.....	24
2. Méthodologie de la recherche : l'entretien semi-dirigé	25
2.1. Elaboration du guide d'entretien	25
2.2. Déroulement des entretiens.....	26
3. Traitement des données recueillies.....	26
3.1. Transcription des données	26
3.2. Analyse des données	27
Présentation des résultats	28
1. Caractéristiques des participants	29
2. Résultats recensés par thématique	29
2.1. Etat des lieux du fonctionnement du sentiment de compétence parentale.....	29
2.1.1. SCP ressenti par les parents.....	29
2.1.2. Connaissances spécifiques des parents	30

2.1.3. Implication parentale	30
2.2. Freins au sentiment de compétence parentale	31
2.2.1. Impact du diagnostic	31
2.2.1.1. Errance et faux-espoir	31
2.2.1.2. Acceptation du diagnostic.....	31
2.2.1.3. Questionnements et peurs.....	32
2.2.2. Difficultés de communication.....	32
2.2.3. Contexte de prise en soin	33
2.2.4. Manque de soutien	34
2.2.5. Manque de temps	34
2.3. Leviers au sentiment de compétence parentale.....	34
2.3.1. Accompagnement pluridisciplinaire	34
2.3.1.1. Importance de la multiplicité des suivis.....	34
2.3.1.2. Place de l'appareillage.....	35
2.3.2. Rôle de l'entourage	35
2.3.2.1. Implication et soutien de l'entourage.....	35
2.3.2.2. Place de la fratrie.....	36
2.3.3. Place de l'orthophonie.....	36
2.3.3.1. Importance de la prise en soin orthophonique	36
2.3.3.2. Importance des signes dans la communication	36
2.3.3.3. Importance des conseils et de la valorisation.....	37
2.3.3.4. Importance de la participation active des parents	37
Discussion.....	38
1. Analyse des résultats.....	38
1.1. Etat des lieux du fonctionnement du sentiment de compétence parentale	38
1.1.1. SCP ressenti par les parents.....	38
1.1.2. Connaissances spécifiques des parents	38
1.1.3. Implication parentale	38
1.2. Freins au sentiment de compétence parentale	39
1.2.1. Impact du diagnostic	39
1.2.2. Difficultés de communication.....	39
1.2.3. Contexte de prise en soin	39
1.2.4. Manque de soutien	40
1.2.5. Manque de temps	40
1.3. Leviers au sentiment de compétence parentale.....	40
1.3.1. Accompagnement pluridisciplinaire	40
1.3.2. Rôle de l'entourage	41
1.3.3. Place de l'orthophonie.....	41
2. Biais méthodologiques et limites de l'étude.....	42
2.1. Au sujet de l'échantillon.....	42
2.2. Au sujet du choix de la méthodologie	42
2.3. Au sujet de l'analyse des données	43
3. Perspectives de l'étude	43
3.1. Perspectives cliniques	43
3.2. Perspectives de recherche	44
Conclusion	46
Références bibliographiques	47

Table des illustrations

Figure 1 : Schéma des relations entre le SCP, les pratiques parentales et les comportements de l'enfant.....	18
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes à l'étude	29
----------------------------------------------------------------	----

Introduction

La surdité de l'enfant, avec ses différentes composantes, entraine des répercussions diverses sur l'enfant, ainsi que sur ses parents. En plus des conséquences psychologiques et sociales, nous pouvons noter un impact important sur le développement du langage de l'enfant et sur la communication avec ses parents (Borel & Leybaert, 2020; Scola et al., 2016). En effet, le développement du langage de l'enfant sourd nécessite une attention particulière afin de permettre à l'enfant une communication fonctionnelle avec son entourage, et notamment ses parents (Ambrose et al., 2020; Busquet & Allaire, 2005). Les interactions avec ces derniers peuvent en effet se trouver limitées, et ainsi installer un inconfort communicationnel.

Ces conséquences vont jouer un rôle important sur le sentiment de compétence parentale des parents. Lorsqu'un élément extérieur, ici la surdité, vient compliquer les échanges, ce sentiment peut se trouver déstabilisé et un cercle vicieux peut se mettre en place. En effet, plus un parent est en difficulté pour communiquer avec son enfant, moins il se sentira en confiance face à ses capacit es, et alors moins il entrera en communication avec lui (Desjardin & Eisenberg, 2007). Cependant, si ce sentiment est valorisé et qu'il augmente, les tentatives de communication seront plus nombreuses et de meilleure qualité (Stievenart, Loop, et al., 2022). Il paraît donc opportun de le prendre en compte dans l'accompagnement que nous proposons à ces parents.

L'accompagnement de l'enfant sourd et de ses parents peut se faire de différentes manières (Coquet, 2017). Des programmes d'accompagnement parental existent pour transmettre aux parents des conseils précieux afin qu'ils puissent accompagner au mieux leur enfant. Les parents étant les principaux partenaires de communication de l'enfant sourd, une place importante doit leur être dédiée afin de les accompagner dans leur parentalité et ainsi soutenir le développement de l'enfant (Bureau International d'Audiologie, 2016). Aujourd'hui, les programmes parentaux qui existent consistent essentiellement à transmettre des informations et à faire pratiquer les parents en séance afin qu'ils puissent reproduire les comportements à la maison. Cependant, leurs ressentis et leur place dans la relation avec leur enfant ne sont que peu abordés. Le sentiment de compétence parentale est pourtant à la base des comportements parentaux que nous souhaitons accompagner (Hess et al., 2004). Nous pouvons alors nous questionner quant à la place que nous pourrions donner au SCP dans notre accompagnement.

Dans ce mémoire, nous nous sommes donc intéressée au sentiment de compétence parentale de parents d'enfants sourds afin de mieux comprendre son fonctionnement et ainsi obtenir des pistes pour le soutenir lors de notre accompagnement en orthophonie.

La surdité de l'enfant

1. Définition et classification

1.1. Définition

La surdité est une déficience de l'audition. Elle peut être transitoire ou définitive, voire évolutive. Elle est congénitale, c'est-à-dire présente dès la naissance, ou acquise, c'est-à-dire apparaissant lors du développement de l'enfant. Plusieurs facteurs peuvent être combinés et entraîner une surdité : génétique, complications à la naissance, maladies infectieuses, exposition à des sons forts, etc. Les conséquences sont multiples : difficultés de communication, absence ou trouble du langage, difficultés d'intégration sociale et/ou scolaire, etc. Sa prise en soin est pluridisciplinaire et implique la prise en compte de la famille de l'enfant sourd (Brin-Henri et al., 2011; Organisation Mondiale de la Santé, 2016).

1.2. Classification

La surdité peut être classée selon trois critères majeurs : le caractère uni ou bilatéral de l'atteinte, le type de cette atteinte et le degré de surdité (Mondain et al., 2005). Chez l'enfant, il est également important de préciser si la surdité est prélinguale ou postlinguale. En effet, les répercussions sur le langage seront différentes selon le moment d'apparition de la surdité. Plus la surdité intervient tôt dans l'enfance, plus les difficultés langagières seront marquées (Lina-Granade & Truy, 2017).

Le type correspond au mécanisme de l'atteinte. La surdité peut en effet être (Lina-Granade & Truy, 2017) :

- De transmission : atteinte de l'oreille externe et/ou moyenne
- De perception : atteinte de l'oreille interne
- Mixte

Le degré correspond quant à lui au niveau de l'atteinte. La surdité peut être (Lina-Granade & Truy, 2017) :

- Légère : perte auditive de 21 à 40 dB
- Moyenne : perte auditive de 41 à 70 dB
- Sévère : perte auditive de 71 à 90 dB
- Profonde : perte auditive au-delà de 90 dB

Le degré de surdité est généralement un bon indicateur des conséquences sur la perception de la parole de l'enfant ainsi que sur le développement de son langage. En effet, plus la surdité est importante, plus la perception de la parole sera difficile. Si cette perception est déficitaire, sa compréhension le sera également, entraînant alors de grandes difficultés concernant le développement du langage. L'utilisation d'aides visuelles est préconisée pour accompagner l'enfant dans le développement de son langage. Ces appuis visuels, tels que le français signé ou encore le langage parlé complété, peuvent être transitoires (Hiel, 2019; Leybaert & Colin, 2007).

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous nous sommes intéressée plus particulièrement aux surdités sévères et profondes.

2. Répercussions de la surdité

2.1. Répercussion de la surdité sur le développement communicationnel de l'enfant

Dès sa naissance, l'enfant établit un premier lien avec son environnement. Ce lien est un lien socio-affectif qui débute avec la construction d'un lien d'attachement avec son ou ses donneurs de soins. Ce lien se construit grâce aux interactions entre les caractéristiques individuelles de l'enfant, les comportements des parents et l'environnement. La qualité de l'attachement influence la qualité des relations sociales. Le développement de l'attachement de l'enfant sourd va être déterminé par les interactions précoces qu'il va établir et par ses capacités d'adaptation à son environnement et à ses figures d'attachement. La surdité, lorsqu'elle est sévère à profonde, prive l'enfant du canal auditif de communication, ce qui va venir modifier les interactions entre l'enfant et son entourage. En effet, c'est en entendant les productions orales de son entourage que l'enfant développe son langage. Dans le cas de la surdité, l'accès aux sons de la parole est modifié. L'enfant doit alors redoubler d'efforts pour accéder au langage oral. (Scola et al., 2016).

En grandissant, l'enfant va s'intéresser de plus en plus au langage qui l'entoure, et, dans un premier temps, surtout à celui de ses parents. Cependant, chez l'enfant sourd, la réception de la parole est altérée. L'enfant atteint de surdité sévère ou profonde ne pourra pas s'imprégner du langage oral sans aide extérieure. Afin qu'il puisse comprendre les messages transmis, l'enfant sourd aura besoin d'un port constant de l'appareillage auditif et d'apports linguistiques précoces et intensifs, mais aussi d'autres indices que ceux émanant de la parole : appui sur le contexte, sur les mimiques, les gestes, les supports visuels à disposition. Un accès facilité à la perception de la parole et à sa compréhension permettra un meilleur développement du langage (Ambrose et al., 2020; Busquet & Allaire, 2005).

2.2. Répercussion de la surdité sur la vie familiale

L'annonce du diagnostic est souvent un choc pour les parents. Elle engendre une modification de la relation parents – enfant. L'annonce d'une surdité entraîne chez les parents la nécessité d'accepter un handicap invisible chez leur enfant. Les réactions parentales sont multiples, allant du déni à l'agressivité, en passant par la culpabilité et le sentiment d'impuissance. Les parents doivent, après l'annonce diagnostique, procéder à un travail de deuil afin de quitter une représentation attendue de l'enfant et accepter alors l'enfant réel qui vit avec eux (Virole, 2006).

Rapidement, les parents doivent faire un choix concernant le mode de communication de leur enfant. En effet, si un large pourcentage d'enfants sourds naissent dans une famille entendante et donc oralisante, d'autres possibilités s'offrent à l'enfant et à sa famille. Les parents doivent donc, avec l'aide de professionnels, choisir le mode de communication qu'ils proposeront à leur enfant : langue orale, langue signée ou bilinguisme langue orale et signée. A cela peuvent être ajoutées des aides supplémentaires : français signé, langage parlé complété, etc. Ces choix peuvent paraître difficiles pour les parents qui auront peur de faire de mauvais choix (Lenel, 2009).

Au-delà des parents, il est également important de prendre en compte la fratrie de l'enfant sourd. En effet, les frères et sœurs sont également concernés par l'annonce diagnostique et tous les questionnements qui s'en suivent. Il est alors primordial de les informer sur le diagnostic, la nature du handicap, ses implications, son évolution. Cela leur

permet de se sentir concernés et impliqués, ce qui facilite l'adaptation (Association des Parents d'Enfants Déficiants Auditifs Francophones, 2009). De plus, les relations au sein de la fratrie peuvent avoir une influence sur le développement de l'enfant. Les interactions entre les frères et sœurs peuvent jouer un rôle dans le développement du langage, le développement cognitif et la compréhension des émotions et sentiments (Hosseinkhanzadeh et al., 2014).

2.3. Répercussion de la surdité sur les interactions parents-enfant

Depuis la systématisation du dépistage néonatal de la surdité, les diagnostics de surdité sont posés plus précocement qu'auparavant. Les enfants, âgés de quelques jours à quelques mois, commencent alors tout juste à interagir avec leurs parents (Caët et al., 2017).

Or, les parents d'enfants sourds ont tendance à moins parler à leur bébé, pensant que le fait qu'il ne perçoive pas la forme auditive des mots est une caractéristique empêchant la communication (Delaroche, 2012). Dans un contexte de surdité, un changement de comportement est alors souvent observé chez l'interlocuteur de l'enfant sourd. En effet, les messages adressés à l'enfant peuvent présenter une pauvreté lexicale, une diminution de la longueur moyenne des énoncés, des structures syntaxiques simplifiées, une utilisation plus fréquente de mots concrets plutôt qu'abstraites, de questions fermées ainsi qu'un langage descriptif (Borel & Leybaert, 2020). De plus, l'enfant sourd ne pourra recevoir un message que s'il y a un accès visuel possible. Ceci entraîne alors une réduction majeure des occasions de communication. Il est nécessaire d'être dans une communication directe avec l'enfant, face à lui, avec une bonne diction (Adoracion & Monfort, 2003).

Face à cette situation, les parents peuvent se sentir démunis. Desjardin a démontré que les mères d'enfants sourds qui proposent des stratégies linguistiques peu adaptées à leur enfant ont évoqué un faible sentiment de compétence parentale (SCP). Elle admet alors que ce SCP possède un impact sur les interactions parents-enfant (Desjardin, 2005; Desjardin & Eisenberg, 2007).

Le sentiment de compétence parentale

1. Définition

1.1. Définition du concept

Le sentiment de compétence parentale (SCP) peut être défini comme « l'auto-évaluation faite par les parents de leur degré de compétence ou des perceptions qu'ils ont de leurs capacités à influencer positivement le comportement et le développement de leur(s) enfant(s) » (Bernadat & Wendland, 2021).

Le SCP peut être divisé en trois approches : le SCP général, qui correspond au sentiment d'auto-efficacité global concernant la parentalité, le SCP spécifique à une tâche, qui correspond au sentiment d'auto-efficacité lié à une tâche parentale précise (donner le bain, soigner, nourrir, etc.), et le SCP spécifique à la relation avec l'enfant, qui peut donc varier dans les fratries (Liyana Amin et al., 2018; Mouton et al., 2017).

De plus, il est important de prendre en compte les deux dimensions du SCP : l'efficacité parentale, qui correspond à la confiance du parent en ses capacités pour répondre aux besoins de son enfant, et la satisfaction parentale, qui correspond à la valorisation ressentie par le parent concernant son rôle de parent (Lacharité, 2019).

Le SCP est lié au concept d'efficacité personnelle qui correspond à la croyance des personnes dans leur capacité à gérer positivement des événements de vie. En effet, si le sentiment d'efficacité personnelle global est élevé, le SCP le sera également, et inversement (Löfgren et al., 2017). Selon Albert Bandura, le fondateur du concept d'efficacité personnelle, croire en ses capacités d'actions est le facteur clé de l'action elle-même. En effet, si une personne croit ne pas pouvoir réussir dans un domaine, elle ne provoquera aucune action qui lui permettra de réellement réussir. Il ne suffit pas de savoir comment agir et d'en avoir les aptitudes requises, il est également nécessaire de croire en ses capacités pour réussir (Lecomte, 2004).

1.2. Mesure du sentiment de compétence parentale

Le SCP peut être mesuré grâce à des échelles d'auto-évaluation remplies par les parents, mais ces dernières sont nombreuses et aucune d'entre elles ne fait consensus.

En 2003, Jean Desjardin a créé une de ces échelles, conçue spécialement pour les parents d'enfants sourds. Cette dernière a été développée afin de mesurer le niveau de compétence perçu par les parents dans l'utilisation de l'appareillage de leur enfant, ainsi que leur capacité à mettre en œuvre des comportements adaptés au bon développement du langage de leur enfant. Elle est divisée en trois parties : une partie informations générales, une partie sur l'auto-efficacité parentale, et une partie sur le niveau d'implication des parents (DesJardin, 2006; Gandy, 2014). Cette échelle a été révisée en 2019 (Ambrose et al., 2020).

2. Construction du sentiment de compétence parentale

2.1. Théorie de l'apprentissage social

Le sentiment de compétence parentale se construit au fil du temps et est continuellement remis en question. Selon la théorie de l'apprentissage social, quatre dimensions influençant le SCP peuvent être identifiées (Lacharité, 2019; Mouton et al., 2017) :

- Les **expériences actives de maîtrise** qui correspondent à toutes les expériences, de succès ou d'échec, vécues par les parents et leur enfant.
- Les **expériences vicariantes** qui correspondent à l'observation et l'évaluation, par les parents, d'autres parents vivant des activités parentales similaires, notamment dans la famille ou les cercles sociaux les plus proches.
- La **persuasion verbale** qui correspond aux commentaires sur les actions des parents concernés de proches dont l'opinion a de l'importance (soutien conjugal, encouragement de l'entourage, etc.).
- Les **états émotionnels et psychologiques** des parents (problèmes professionnels, conditions de vie difficiles, stress, tempérament de l'enfant, handicap de l'enfant, maladie, etc.).

2.2. Construction du SCP et handicap

Peu d'études ont été effectuées concernant l'impact du handicap sur le SCP, et, à notre connaissance, aucune ne l'a été dans le domaine de la surdité.

De façon générale, un problème de santé chez l'enfant peut fragiliser le SCP. Les handicaps entraînant des difficultés de communication sont particulièrement concernés car ils entravent les interactions parents-enfant. Dans ce cas, les signaux envoyés par l'enfant ou leur interprétation par les parents peuvent être inadaptés. Les parents, alors en difficulté pour communiquer avec leur enfant et répondre à ses besoins, auront un sentiment de compétence parentale affaibli (Hess et al., 2004; Stievenart, Dauvister, et al., 2022).

De plus, dans le cadre d'un handicap, les besoins de l'enfant sont très souvent plus élevés que chez l'enfant tout-venant. Ces besoins, élevés et spécifiques au handicap, impactent négativement le sentiment de compétence parentale (Coleman & Karraker, 1998; Zebdi et al., 2018).

Il est donc important que des professionnels accompagnent les parents afin de les guider dans le développement de leur enfant, tout en préservant leur rôle de parents. Un partenariat se crée entre professionnels et parents, tenant compte des expertises de chacun (Detraux & Di Duca, 2006).

3. Fonctionnement du sentiment de compétence parentale

Plus le parent se sent compétent dans son rôle de parent, plus il aura un impact positif sur le développement de son enfant en adoptant des comportements adaptés. A l'inverse, moins il croit en ses capacités, moins il agit efficacement auprès de son enfant. Le SCP influence donc la compétence parentale réelle. Un parent qui possède un SCP élevé sera plus efficace auprès de son enfant, ses actions seront plus appropriées. En découlent alors des

comportements plus adaptés de la part des enfants dont le développement sera facilité (Bernadat & Wendland, 2021; Lacharité & Côté, 2021).

3.1. SCP, connaissances et persévérance

Pour ce faire, il est important que le parent ait confiance en ses capacités en tant que parent, mais il doit aussi posséder des connaissances spécifiques aux domaines dans lesquels il intervient : soins, langage, apprentissages, gestion de l'appareillage, etc. En effet, selon une étude menée par Hess et ses collaborateurs, des connaissances accrues et une confiance élevée entraînent des interactions plus efficaces entre les parents et les enfants (Gandy, 2014).

Le SCP influence également la qualité et la persistance de l'effort attribué à une tâche, notamment en cas de difficultés. Plus il est élevé, plus l'effort sera conséquent et mobilisé sur le long terme pour ainsi surmonter le problème. Un faible SCP pourra alors entraîner une moindre implication de la part du parent qui aura tendance à envisager plus rapidement une situation d'échec face à un problème (Coleman & Karraker, 1998; Lacharité & Côté, 2021). Le SCP influence donc de façon considérable l'implication parentale, qui peut avoir un impact sur la qualité des échanges entre parents et enfant (Vincent & Thérond, 2023).

3.2. Boucle de rétroaction du SCP

Une boucle de rétroaction est observée. En effet, plus le SCP est élevé, plus les comportements parentaux sont adaptés et le développement des enfants facilité, ce qui est alors valorisant pour les parents et augmente davantage le SCP. A l'inverse, puisqu'un faible SCP aura tendance à entraîner des attitudes parentales moins adaptées, les comportements des enfants seront moins appropriés, ce qui diminuera le SCP (Jones & Prinz, 2005; Stievenart, Dauvister, et al., 2022).



Figure 1 : Schéma des relations entre le SCP, les pratiques parentales et les comportements de l'enfant

Dans ce contexte, la prise en soin précoce de l'enfant sourd et l'accompagnement de ses parents sont primordiaux, notamment pour favoriser la communication au sein de la famille et ainsi soutenir le SCP (Denoyelle et al., 2021; Stievenart, Dauvister, et al., 2022).

L'accompagnement parental

1. Accompagnement de l'enfant sourd et de ses parents

1.1. Point terminologique et actions possibles

L'accompagnement parental consiste en la création d'une relation de confiance réciproque entre le professionnel et les parents afin que ces derniers puissent évoluer dans leur rôle de partenaires principaux du développement de leur enfant. Parents et professionnels doivent donc travailler ensemble sur un projet commun et ce, en lien avec les difficultés de l'enfant (Bureau International d'Audiologie, 2016).

Il est indispensable, notamment dans le cadre des surdités sévères et profondes, de proposer un accompagnement pluridisciplinaire. Les professionnels qui accompagnent le plus souvent l'enfant sourd et ses parents sont des médecins ORL, des orthophonistes, des audioprothésistes, des éducateurs spécialisés, des psychomotriciens, des psychologues, des assistantes sociales ou encore des pédiatres ou médecins généralistes (Lina-Granade & Truy, 2017; Mondain et al., 2005).

L'accompagnement des parents, le plus précoce possible, est indispensable au vu de leur place dans la vie de l'enfant sourd. Le but de cet accompagnement sera notamment d'insister sur l'importance de leur rôle auprès de leur enfant afin que la relation parents – enfant soit de bonne qualité. En effet, notre rôle est d'informer et de former les parents mais aussi de les accompagner afin qu'ils retrouvent leurs capacités et ressources innées, qu'ils mettent parfois de côté suite à l'annonce du diagnostic (Artières, 2009; Hage, 2023).

Le modèle actuel d'intervention auprès des parents préconise en effet la participation active des parents, dans un partenariat plaçant le professionnel au même niveau que les parents. Professionnel et parents travaillent donc en collaboration pour soutenir au mieux le développement du langage de l'enfant (DesJardin, 2006). La collaboration débute dès la rédaction du projet de soin, en co-construisant avec les parents les différents objectifs à atteindre (Vincent & Thérond, 2023).

Il existe trois types d'accompagnement parental (Coquet, 2017; Perichon & Gonnot, 2021) :

- Le **type I**, correspondant à l'information des parents. Le thérapeute est ici détenteur du savoir théorique qu'il transmet aux parents afin d'améliorer leurs connaissances, par exemple sur la pathologie, le développement typique de l'enfant, le suivi, ou encore l'évolution.
- Le **type II**, correspondant à la collaboration des parents. Le thérapeute reste ici détenteur du savoir mais transmet des modèles et conseils à adopter par les parents auprès de leur enfant, notamment en séance.
- Le **type III**, correspondant à l'intervention des parents. Le parent est ici le principal acteur, soutenu par le thérapeute qui le forme à une meilleure identification des besoins de l'enfant.

Ces trois types d'accompagnement peuvent être intéressants à proposer aux parents, alternativement ou conjointement, en fonction du contexte de chaque famille (Perichon & Gonnot, 2021).

1.2. Les programmes d'accompagnement parental

De nombreux programmes d'accompagnement parental émergent, la plupart du temps basés sur les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé, 2010).

Le programme d'accompagnement parental Le Petit Dom a été spécialement conçu pour les parents d'enfants sourds. Il repose sur une approche globale et multimodale qui permet d'apporter aux parents des informations sur la surdité, le développement du langage, l'appareillage, ou encore l'adaptation au handicap. Des conseils peuvent être transmis concernant l'importance de la multisensorialité, la mise en place de situations de communication adaptées ou encore l'émergence de compétences sociales. Une partie est également dédiée au développement cognitif global, une autre à l'écoute et enfin une dernière au développement du langage (Colleau-Attou & Guigal, 2021).

La plupart de ces programmes fournissent les informations théoriques qu'il est nécessaire de transmettre aux parents pour leur permettre d'accompagner leur enfant. Cependant, comme nous l'avons évoqué précédemment, selon Bandura et la théorie de l'auto-efficacité, pour réussir une tâche, la personne concernée doit posséder des connaissances spécifiques et précises sur les comportements requis pour accomplir la tâche, mais elle doit également avoir confiance en elle et en ses capacités. Transmettre des connaissances ne serait donc pas suffisant pour réussir la tâche (Hess et al., 2004).

2. Sentiment de compétence parentale et orthophonie

2.1. Sentiment de compétence parentale et développement du langage de l'enfant

Les comportements parentaux lors des échanges jouent un rôle sur le développement du langage de l'enfant. En effet, lors des interactions entre les parents et leur enfant, ce dernier va chercher à communiquer par le biais du regard, de l'exploration d'objets, de gestes, de vocalisation, tandis que les parents vont répondre en utilisant des mots et des actions. L'enfant va alors associer des mots aux objets et aux actions qui l'entourent. Des comportements parentaux appropriés favorisent alors un meilleur développement du langage chez l'enfant. Cependant, comme nous l'avons abordé plus haut, les parents d'enfants sourds ont tendance à utiliser un langage moins élaboré et donc à adopter des comportements inadaptés à la situation (Borel & Leybaert, 2020; Madigan et al., 2019; Stievenart & Martinez Perez, 2020).

Ces comportements parentaux sont en partie influencés par les cognitions parentales dont le sentiment de compétence parentale fait partie. Ce dernier possède donc un impact sur les comportements des parents. Plus un parent se sent compétent, plus il va adopter des comportements adaptés. De ce fait, SCP et développement du langage de l'enfant sont liés (Stievenart & Martinez Perez, 2020). DesJardin a en effet démontré dans deux études que les parents qui se sentent les plus compétents auprès de leur enfant sourd adoptent un comportement langagier plus approprié, favorisant ainsi le développement du langage de l'enfant (DesJardin, 2006).

L'implication parentale joue également un rôle fondamental dans le développement du langage de l'enfant sourd. Plus le parent est impliqué auprès de son enfant, plus il pourra lui proposer des activités pertinentes et adaptées qui faciliteront le développement de son langage. Comme nous l'avons évoqué auparavant, le degré d'implication des parents est lié

au degré de sentiment de compétence parentale. En effet, plus le parent se sent compétent auprès de son enfant, plus il sera impliqué. Intervenir sur le sentiment de compétence parentale semble donc propice à l'augmentation de l'implication parentale ainsi qu'à l'adaptation des comportements et donc au développement du langage de l'enfant sourd (Gandy, 2014).

2.2. Prendre en compte le sentiment de compétence parentale en orthophonie

L'accompagnement et l'écoute des professionnels permettent aux parents de se sentir en confiance et de s'adapter à leur enfant (De Place, 2018). Prendre en compte le sentiment de compétence parentale dans la prise en soins orthophonique paraît alors intéressant, afin de permettre aux parents d'améliorer ce dernier et ainsi entraîner des interactions parents-enfant adaptées, impliquant par effet boule de neige l'amélioration du développement du langage de l'enfant (Stievenart, Loop, et al., 2022).

Le SCP étant corrélé aux connaissances que possèdent les parents sur le développement du langage de leur enfant, il est important de travailler sur ces connaissances afin de permettre des interactions adaptées. Les programmes parentaux déjà existant permettent de remplir cet objectif en transmettant aux parents les informations nécessaires (Stievenart, Loop, et al., 2022). Cependant, comme nous l'évoquions en amont, afin que les comportements des parents soient les plus adaptés possibles, le parent doit posséder des connaissances dans les domaines concernés, mais il doit également avoir confiance en son rôle de parent.

Une étude a démontré que lorsque les nouveaux parents bénéficient d'une intervention, individuelle ou de groupe, concernant leur parentalité, leur SCP augmente significativement (Liyana Amin et al., 2018). En effet, l'accompagnement de ces parents leur permet de gagner en connaissances, compétences, ainsi qu'en confiance.

Proposer aux parents un accompagnement réunissant transmission de connaissances et prise en compte et valorisation de leur sentiment de compétence parentale paraît alors pertinent pour aider le développement du langage de l'enfant. Il n'existe cependant, à notre connaissance, qu'un seul article dédié à la prise en compte du SCP en orthophonie (Stievenart, Dauvister, et al., 2022). Ce dernier concerne le domaine du langage oral de manière générale et n'est donc pas spécifique au contexte de surdité. Il est tout de même pertinent de relever certaines informations.

Dans un premier temps, notre posture professionnelle doit contribuer à la création d'une relation thérapeutique la plus horizontale possible, afin de permettre aux parents d'être partenaires de la prise en soin et ainsi favoriser l'émergence de comportements actifs. C'est par l'action qu'ils pourront s'investir dans la prise en soin, créer des solutions par eux-mêmes et utiliser leurs ressources propres, en prenant en compte leurs spécificités et celles de leur enfant.

L'auteure s'est ensuite basée sur les quatre sources de création du SCP énoncées par Bandura et abordées précédemment, pour proposer des pistes d'accompagnement. Concernant les expériences actives de maîtrise, il s'agit d'amener le parent à repérer les situations de réussite avec son enfant afin qu'il prenne conscience de ses ressources, et de normaliser les difficultés qu'il peut rencontrer. Concernant les expériences vicariantes, il peut être intéressant de proposer des séances de groupes de parents, durant lesquelles ces derniers pourront utiliser la comparaison sociale pour se rassurer, que ce soit par rapport aux

réussites ou aux échecs rencontrés par chaque parent. Il est cependant nécessaire de rester vigilant car certains parents pourront, à travers ce processus, se dévaloriser. Concernant la persuasion verbale, l'orthophoniste est invité à utiliser le renforcement positif. Il s'agit alors d'encourager le parent en relevant les actions positives qu'il met en place. Ceci peut s'effectuer au moyen de vidéos d'interaction parent-enfant, à commenter en séance. Enfin, concernant les états psychologiques et émotionnels, notre rôle serait de faire prendre conscience au parent des réactions d'anticipation automatique qu'il utilise lorsqu'il se sent émotionnellement déstabilisé par la situation avec son enfant. Le but est d'amener le parent à trouver le moment adéquat pour effectuer une activité avec son enfant, de conscientiser la nécessité de ne pas anticiper une mauvaise expérience, et ainsi d'appréhender ses émotions plus sereinement afin d'expérimenter des moments positifs avec son enfant (Stievenart, Dauvister, et al., 2022).

Ces pistes paraissent pertinentes à prendre en compte, mais il serait intéressant de les adapter au contexte des parents d'enfants sourds et donc d'effectuer davantage de recherches dans ce domaine.

Problématique

La surdité de l'enfant entraîne des répercussions diverses sur l'enfant, ainsi que sur ses parents, et notamment sur le développement du langage de l'enfant et sur la communication avec ses parents (Borel & Leybaert, 2020; Scola et al., 2016). Ces répercussions vont jouer un rôle important sur le sentiment de compétence parentale des parents. En effet, plus un parent est en difficulté pour communiquer avec son enfant, moins il se sentira en confiance face à ses capacités, et alors moins il entrera en communication avec lui (Desjardin & Eisenberg, 2007). Cependant, si ce sentiment est valorisé et qu'il augmente, les tentatives de communication seront plus nombreuses et de meilleure qualité (Stievenart, Loop, et al., 2022). Il paraît donc opportun de le prendre en compte dans l'accompagnement que nous proposons à ces parents en orthophonie.

Les parents étant les principaux partenaires de communication de l'enfant sourd, une place importante doit leur être dédiée dans la prise en soin afin de les accompagner dans leur parentalité et ainsi soutenir le développement de l'enfant (Bureau International d'Audiologie, 2016). Coupler la transmission de connaissances et la participation active en séances à la valorisation du SCP dans l'accompagnement des parents paraît pouvoir permettre l'amélioration de certains comportements chez les parents et ainsi favoriser le développement du langage de l'enfant (Stievenart, Dauvister, et al., 2022). A notre connaissance, aucune étude n'est dédiée à la prise en compte du SCP de parents d'enfants sourds. Il semble donc intéressant de se questionner quant à la place du soutien du SCP en orthophonie afin d'accompagner au mieux les parents, et par conséquent, le développement du langage de l'enfant sourd.

Cette réflexion nous a amenée à nous poser la question suivante : « **comment soutenir le sentiment de compétence parentale lors de notre accompagnement, afin d'aider les parents d'enfants sourds à trouver leur place et ainsi accompagner leur enfant dans le développement de son langage ?** »

Méthodologie de l'étude

1. Caractéristiques de l'étude

1.1. Type d'étude

Dans le cadre de ce mémoire, nous cherchons à connaître les ressentis et besoins des parents d'enfants sourds concernant leur sentiment de compétence parentale, afin de comprendre comment les accompagner au mieux en orthophonie. Notre question de recherche nous amène donc à interroger des parents afin de questionner leur SCP et sa place en orthophonie. Pour cela, nous avons choisi d'utiliser une méthode qualitative de recueil des données.

La recherche qualitative permet de comprendre en profondeur le problème étudié, en décrivant le phénomène et en cherchant à obtenir des explications significatives. Elle étudie les participants dans un milieu naturel, contrairement aux situations expérimentales (Kohn & Christiaens, 2014).

Plusieurs techniques de recueil de données existent, nous avons choisi d'utiliser celle des entretiens semi-dirigés. Les questions seront alors partiellement déterminées à l'avance et la démarche d'exploration sera inductive afin de favoriser les découvertes (Pelaccia, 2019). Nous poserons des questions ouvertes qui laisseront une plus grande part de liberté aux parents afin d'obtenir le plus de données possibles.

1.2. Population cible

Afin de répondre au mieux à notre problématique et ainsi questionner les personnes les plus concernées par le SCP, nous avons décidé d'interroger des parents dont les enfants, sourds, rencontrent des difficultés importantes de développement du langage.

Pour cela, nous avons établi quatre critères d'inclusion :

- Les parents doivent être francophones
- Le diagnostic de surdité doit dater de moins de deux ans
- La surdité de l'enfant doit être de sévère à profonde
- Le projet linguistique de l'enfant doit être en langue orale ou bilingue langue orale – LSF

1.3. Recrutement de la population

Le recrutement de notre population a débuté le 09 novembre 2023. Nous avons contacté par e-mail des instituts spécialisés dans l'accompagnement d'enfants sourds, des services ORL d'hôpitaux et des associations de parents d'enfant sourd.

Le mail comprenait un message de recrutement destiné aux professionnels accompagnant les parents ou aux gérants des associations (Annexe I). Nous avons, dans ce mail, choisi de ne pas dévoiler le thème exact de notre recherche, afin de limiter les biais de recrutement. En effet, nous ne voulions pas que les parents soient choisis par rapport à l'interprétation, de la part des soignants ou des membres des associations, de leur SCP.

Nous avons également transmis une infographie destinée aux parents, qui reprenait les grandes idées de notre démarche (Annexe II). Nous n'avons, là aussi, pas précisé le thème exact de notre recherche, afin que le SCP, quel qu'il soit, n'intervienne pas dans la décision de participer ou non à l'étude.

Un tableur a été utilisé afin de suivre l'avancée du recrutement. Nous y notions les différents endroits sollicités, la date de la sollicitation, la réponse obtenue et au besoin, la date de la relance.

Un seul établissement a répondu favorablement à notre demande. Nous avons alors contacté des orthophonistes que nous connaissions afin de recruter plus de participants.

2. Méthodologie de la recherche : l'entretien semi-dirigé

2.1. Elaboration du guide d'entretien

Afin de recueillir au mieux nos données, nous avons élaboré un guide d'entretien (Annexe III). Dans un premier temps, nous avons relevé les grands thèmes, en lien avec le cadre théorique choisi, qui nous paraissaient importants. Puis, nous avons noté les éléments clés de chaque thème que nous souhaitions interroger, ainsi que les questions que nous allions poser.

Les grands thèmes relevés sont les suivants :

- **Parcours et suivis médicaux** : cette partie nous permet d'interroger les parents sur le parcours diagnostique et les suivis médicaux de leur enfant afin de poser le contexte et de mieux connaître nos interlocuteurs
- **Surdité et vie quotidienne** : ici, nous questionnons les parents sur les changements qu'ils ont pu relever, s'il y en a eu, dans leur vie quotidienne depuis la pose du diagnostic, notamment concernant le domaine du langage et de la communication
- **Communication verbale et non-verbale** : cette troisième partie nous permet de comprendre le fonctionnement de la communication au sein des échanges parents – enfant ; la façon dont les parents s'y prennent pour communiquer avec leur enfant
- **Sentiment de compétence parentale** : nous souhaitons ici interroger les parents sur leurs ressentis concernant la relation qu'ils entretiennent avec leur enfant, de manière globale, mais également plus spécifiquement par rapport au langage de leur enfant. Nous cherchons à savoir si les parents se sentent compétents en tant que parents, et notamment concernant le développement du langage de l'enfant. Cette partie nous permet de rechercher de potentiels éléments favorables et/ou défavorables à un sentiment de compétence parentale élevé
- **SCP et besoins parentaux** : nous cherchons ici à comprendre ce qui pourrait permettre aux parents de se sentir plus compétents auprès de leur enfant, afin d'explorer les pistes qui permettraient de prendre en compte le SCP de manière adéquate
- **Orthophonie et SCP** : cette partie nous permet de questionner les parents sur le rôle que peut avoir l'orthophoniste dans la prise en compte de leur SCP afin de collecter les données que nous pourrions mobiliser lors de notre accompagnement

Nous avons également élaboré une grille que nous avons utilisée au début de chaque entretien afin de recueillir des informations d'ordre administratif ou nous permettant de mieux connaître le contexte de vie de nos interlocuteurs et de leur enfant (Annexe IV).

2.2. Déroulement des entretiens

En amont des entretiens, nous avons transmis par mail aux participants un document attestant leur consentement éclairé de participation ainsi que leur autorisation d'enregistrement audio et/ou vidéo et d'exploitation des données enregistrées. Ce document est présenté en annexe (Annexe V).

Plusieurs modalités ont été proposées aux participants : entretien en présentiel, entretien téléphonique ou bien entretien en visioconférence via les applications Whatsapp® ou Skype®.

Tous les entretiens se sont déroulés de la même manière. Pour commencer, nous avons pris un temps pour remercier les participants, leur expliquer plus en détails notre travail et leur permettre de poser, si besoin, leurs questions. Ensuite, nous avons rempli la grille initiale de questions administratives afin de recueillir les différentes caractéristiques de nos participants et ainsi en apprendre davantage sur leur contexte de vie.

Après s'être assuré que nos participants se trouvaient dans de bonnes conditions pour s'exprimer librement et en confiance (bon fonctionnement des appareils électroniques, tranquillité, anonymat,...) nous avons lancé l'enregistrement audio. La première question pouvait donc être posée. Au cours des divers entretiens, nous avons posé les questions ouvertes préparées en amont. Parfois, nous avons adapté les questions à l'échange. Certaines ont été reformulées, d'autres ajoutées pour amener les participants à compléter leur réponse si nous le pensions nécessaire, et enfin, d'autres ont été écartées lorsque les réponses avaient déjà été obtenues. Nous avons proposé une courte pause à l'une des participantes qui s'est trouvée submergée par ses émotions. Un temps d'écoute puis de silence a donc été nécessaire pour lui permettre de se reposer.

Lorsque tous les thèmes ont été abordés, un temps dédié aux potentielles questions des participants a été proposé, puis nous avons arrêté l'enregistrement. Nous avons terminé en les remerciant à nouveau avant de clôturer l'appel.

3. Traitement des données recueillies

3.1. Transcription des données

Trois entretiens, effectués via Whatsapp®, ont été enregistrés au moyen de l'enregistreur vocal d'un téléphone portable. Les deux autres, réalisés par téléphone, ont été enregistrés grâce à l'enregistreur vocal d'un ordinateur. Chaque bande audio a ensuite été transférée sur un disque dur via l'ordinateur. Le stockage des données sur ce disque dur s'est fait de manière sécurisée grâce à l'ajout d'un mot de passe à la connexion du disque dur sur l'ordinateur.

Les entretiens ont ensuite été écoutés et retranscrits un par un sur le logiciel de traitement de texte Word®. Les propos ont été transcrits exactement et fidèlement afin de pouvoir les analyser par la suite. Tous les prénoms, noms, noms de villes ou encore noms de structures de soins ont été anonymisés en utilisant le code « XXX ». En effet, utiliser les initiales ne suffit pas au respect de l'anonymat (Rioufreyt, 2016). Les transcriptions ont, par précaution, été stockées sur le disque dur, avec les bandes audio, de manière sécurisée. La retranscription de l'un des entretiens est consultable en annexe (Annexe VI).

3.2. Analyse des données

Suite à la retranscription des entretiens, nous avons procédé à leur analyse. Face aux nombreuses données collectées, nous avons choisi d'utiliser la méthode d'analyse thématique qui consiste à transposer un corpus en thèmes représentatifs du contenu et liés à notre problématique. Il s'agit ensuite de repérer les récurrences de ces thèmes d'un entretien à un autre et ainsi observer les points communs et les différences qui en ressortent (Paillé & Mucchielli, 2016).

Nous avons commencé par lire de façon approfondie chaque retranscription, afin d'identifier des thèmes et des sous-thèmes se rapportant à notre recherche. Les thèmes et sous-thèmes ont été élaborés de manière inductive, c'est-à-dire qu'ils ont émergé au fur et à mesure de l'analyse, sans hypothèse de départ (Alami et al., 2009; Delacroix et al., 2021).

Nous avons alors créé un tableau qui nous a permis de recenser ces différents thèmes et d'y associer des extraits de verbatims, relevés dans chaque entretien, qui nous paraissaient significatifs. Nous avons ensuite complété notre analyse en vérifiant de façon horizontale, puis verticale, la présence de tous les propos pertinents pour notre étude.

L'analyse horizontale nous a permis de vérifier, pour chacun des thèmes, que nous avons bien relevé tous les propos dans chaque entretien. L'analyse verticale, quant à elle, nous a permis de reprendre un par un chaque entretien et de vérifier que nous n'avions omis aucun propos pour chaque thème.

Ceci nous a permis de croiser un maximum de données, et de faire le plus de liens possibles entre les différents discours.

Présentation des résultats

Un établissement spécialisé et deux orthophonistes nous ont permis de recruter cinq participantes pour notre étude. Nous avons donc réalisé cinq entretiens semi-dirigés auprès de cinq mères d'enfants sourds.

Le premier entretien a été réalisé le 03 février 2024 et le cinquième et dernier le 02 mars 2024. La moyenne de la durée des entretiens est de 38 minutes et 20 secondes, le plus long entretien ayant duré 1 heure et 8 minutes, et le plus court 18 minutes.

Les entretiens ont tous eu lieu à distance, selon le choix des participantes, par visioconférence via WhatsApp® pour trois entretiens, et par appel téléphonique pour les deux autres. Ils ont été effectués à notre domicile, seule avec la mère de l'enfant. Un enfant était présent pour un entretien. Aucun entretien n'a dû être interrompu, seule une pause de quelques minutes a été nécessaire pour une participante.

Les résultats que nous présentons ci-dessous découlent d'une analyse qualitative des données recueillies lors de ces entretiens.

Dans un premier temps, nous évoquerons les caractéristiques des participantes à notre étude, les mères, ainsi que celles de leur enfant, porteur de surdité.

Dans un second temps, nous présenterons les données recueillies, classées en thèmes et en sous-thèmes suite à notre analyse thématique.

Les thèmes et les sous-thèmes établis sont les suivants :

- Etat des lieux du fonctionnement du sentiment de compétence parentale :
 - o SCP ressenti par les parents
 - o Connaissances spécifiques des parents
 - o Implication parentale
- Freins au sentiment de compétence parentale :
 - o Impact du diagnostic
 - o Difficultés de communication
 - o Contexte de prise en soin
 - o Manque de soutien
 - o Manque de temps
- Leviers au sentiment de compétence parentale :
 - o Accompagnement pluridisciplinaire
 - o Rôle de l'entourage
 - o Place de l'orthophonie

1. Caractéristiques des participants

Nous avons récolté, grâce aux premières questions administratives de l'entretien, des informations sur les participantes, les mères des enfants sourds, ainsi que sur leur enfant. Les sujets qui ont participé sont cités anonymement par une clé d'identification, de E1 à E5.

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes à l'étude

	Genre	Tranche d'âge	Catégorie socioprofessionnelle	Porteur de surdité
E1	F	30-40 ans	Employée	Non
E2	F	30-40 ans	Profession intermédiaire	Non
E3	F	30-40 ans	Mère au foyer	Non
E4	F	20-30 ans	Mère au foyer	Non
E5	F	30-40 ans	Cheffe d'entreprise	Oui

Concernant les enfants des participantes, trois garçons et deux filles, ils sont âgés de dix mois à quatre ans et huit mois. Le diagnostic de surdité le plus ancien a été posé en novembre 2022 et le plus récent en juillet 2023. Trois enfants sont porteurs d'une surdité sévère et deux d'une surdité profonde. Un des enfants possède des implants cochléaires bilatéraux, deux enfants en possèdent un unilatéral et sont en attente du deuxième, un autre porte des prothèses auditives et est en attente d'implants et, enfin, le dernier porte des prothèses auditives. Une fratrie est présente dans quatre familles sur cinq.

2. Résultats recensés par thématique

Lors de notre analyse qualitative, nous avons relevé plusieurs sous-thèmes, que nous avons regroupés en trois thèmes principaux : l'état des lieux du fonctionnement du sentiment de compétence parentale, les freins au SCP et les leviers au SCP. Nous allons présenter ici les résultats obtenus pour chaque sous-thème.

2.1. Etat des lieux du fonctionnement du sentiment de compétence parentale

2.1.1. SCP ressenti par les parents

Concernant le ressenti du SCP, les réponses varient entre les participantes mais aucune ne se sent pleinement compétente.

Lorsque nous demandons aux participantes à quel point elles se sentent compétentes concernant le développement du langage de leur enfant, deux participantes évoquent un sentiment de compétence modéré : « *Moyen, moyen [...] après y a certainement des, y a sûrement peut-être même des trucs qu'on ne fait pas correctement je ne sais pas. Mais, mais on essaye quoi.* » (E2), « *Compétente, je dirais oui et non. Là avec son appareillage auditif elle entend donc du coup elle répète les sons que l'on prononce. Donc là oui, ça va maintenant*

quand elle est... comme là avec ses deux otites où elle entend rien, ben du coup on se rend compte qu'on est en limite de compétence. » (E5)

Deux autres participantes évoquent quant à elles un faible sentiment de compétence : « *Ah pas du tout ! Ben non parce que nous on parle...euh ...depuis la naissance, on entend depuis la naissance donc nous on fait ce qu'on pense qui est bien pour lui donc d'essayer de lui parler un maximum, d'essayer de lui faire travailler le cerveau, pour que lui après plus tard ce soit familier, qu'il cause quoi. » (E3), « Pour l'instant je pense pas que je suis compétente mais après l'orthophoniste elle a dit qu'elle va m'apprendre comment lui parler, comment lui signer. » (E4)*

La cinquième participante ne qualifie pas son ressenti mais exprime les différentes stratégies mises en place et minimise son rôle en mentionnant celui de l'école et de l'orthophoniste : « *Ce n'est pas une question facile mais... Ben euh...là franchement...on essaie de faire au mieux pour elle donc on essaie vraiment d'oraliser, de voir, d'essayer, de comprendre déjà ce dont elle a besoin. On essaie de lui parler doucement, on lui répète... on essaie de faire au mieux voilà ! [...] Globalement il y a aussi l'école. Je vais dire 50/50. 50% nous et puis il y a le reste, les orthophonistes et ceux qui travaillent aussi avec elle... pff... à peu près la moitié. Oui, 50 % et après le reste avec l'école et avec l'orthophoniste. » (E1)*

2.1.2. Connaissances spécifiques des parents

Une participante évoque un manque de connaissances face à la surdité de son enfant : « *On n'est pas toujours très bien renseignés parce qu'à chaque processus des fois on est un peu livrés à soi-même, faut se débrouiller quoi. » (E3)*

De plus, deux participantes évoquent un manque de maîtrise face à la surdité qu'elles ne peuvent totalement comprendre : « *Le fait qu'on n'ait pas ce handicap-là, on ne peut pas se mettre à sa place. On ne peut pas, c'est compliqué, même si on essaye tant bien que mal, mais on ne peut pas savoir vraiment ce qu'elle entend ce qu'elle distingue ou pas. » (E1), « Nous on peut pas se mettre à sa place. Je sais pas moi ce qu'il entend quand on lui dit...ce qu'il ressent... [...] Pour moi je me dis comment tu peux savoir ce qu'il a besoin si toi déjà tu sais pas ce qu'il vit » (E3)*

Enfin, une autre participante aborde la nouveauté qu'entraîne l'accueil d'un enfant porteur de surdité dans une famille : « *Je sais pas, comme c'est la première fois que ça m'arrive alors. Je connaissais pas du tout comment ça allait se passer [...] parce que pour mon premier j'ai juste parlé et lui il a parlé. » (E4)*

2.1.3. Implication parentale

Les participantes s'investissent particulièrement auprès de leur enfant, notamment concernant les prises en soin orthophoniques, soit en optimisant le nombre de rendez-vous, soit en participant directement aux séances : « *Et des fois quand les plannings, voilà moi je suis à l'affut, vu que j'ai arrêté de travailler temporairement, dès qu'il y a un créneau qui se libère et que je peux, je me mets dessus donc des fois on peut avoir trois ou quatre rendez-vous par semaine, ça arrive. » (E1), « Pendant les vacances, je bourre de créneaux avec Mme XXX. Ça veut dire que la semaine prochaine il va y aller trois fois, comme les gens partent en vacances. [...] J'essaie toujours de faire qu'en gros ça fasse les trois heures ou un peu plus. » (E2), « On participe une fois sur deux avec mon mari. Donc une fois c'est moi, une fois c'est mon mari qui amène XXX chez l'orthophoniste et du coup on participe de façon active à ses*

séances et donc du coup ça nous donne aussi des petits conseils pour, à mettre en application après dans notre vie quotidienne. » (E5)

La notion de prise de décisions pour l'enfant est également abordée : « Nous on a pensé que ce serait mieux pour sa qualité de vie qu'il soit implanté donc on a pris la décision pour lui de le faire opérer. » (E3), « C'est que nous on nous demande de faire des choix pour lui. Le problème c'est lui la base de la chose. Peut-être que ce qu'on met en place maintenant lui plus tard il en voudra pas. » (E4)

2.2. Freins au sentiment de compétence parentale

2.2.1. Impact du diagnostic

2.2.1.1. Errance et faux-espoir

De manière générale, les participantes interrogées ont évoqué une longue errance diagnostique : « Je sais pas combien de fois on est retournés au CH, oh, au moins six ou sept fois pour à chaque fois des examens non concluant. » (E2), « Ca va être long... [...] rendez-vous dans je ne sais plus combien de mois... » (E1), « Du coup on a été à XXX, une première fois, une deuxième fois, une troisième fois. [...] on est retournés à XXX une dizaine de fois. » (E3)

La COVID-19 a d'ailleurs été citée plusieurs fois comme un obstacle à une pose de diagnostic plus rapide : « Comme il y a eu la pandémie, euh, ben c'est passé en examen non urgent et ç'a été déprogrammé. [...] ça a tout plombé » (E2), « On a repris contact avec XXX qui était toujours surbooké à cause du Covid. Donc on a attendu neuf mois, enfin presque un an, voilà clairement avant d'avoir un premier rendez-vous. » (E1)

De plus, durant l'entretien, deux participantes ont évoqué le faux-espoir ressenti lorsque le diagnostic de surdité a été écarté puis finalement validé : « On nous a dit elle entend ! Ok, donc nous on en est restés là, donc merveilleux, c'est super ! Sauf que vers ses un an, on trouvait, bon euh... Il n'y avait pas beaucoup de babillage. Euh... Pas beaucoup de réactions non plus. On trouvait ça quand même bizarre. » (E1), « On nous a dit non c'est un enfant qui réagit quand même aux sons et donc euh il est pas sourd mais il est peut-être un peu faignant. » (E2)

2.2.1.2. Acceptation du diagnostic

Toutes les participantes évoquent des moments difficiles psychologiquement suite à l'annonce du diagnostic de surdité de leur enfant : « On s'est dit que ça allait être très compliqué par la suite oui. Ben, voilà. De suite on s'est dit que les rendez-vous allaient s'enchaîner, les aller-retour sur XXX... Tout va s'accumuler, ça va être très lourd, ça va être très compliqué psychologiquement. » (E1), « C'est dur, c'est dur à accepter, de ce dire bon bah voilà, euh, qu'est-ce que je fais, est-ce que, fin comment ça va se passer tous les jours quoi. [...] Y a des jours [sourir], c'est compliqué. » (E2), « On a pris un coup sur la tête. Là ça nous a mis pas bien du tout. On s'est dit qu'est-ce qu'on va pouvoir faire pour lui ? » (E3), « Au début j'étais pas bien mais...après...là ça va. » (E4), « On ne s'était pas du tout rendu compte qu'elle n'entendait pas. Ça a été un véritable choc pour nous.[...] C'a été un choc très très dur pour moi. [...] Vous voyez là au moment où je vous parle, je suis en train de pleurer parce que c'est quelque chose que je n'arrive toujours pas à aborder. C'est un sujet très, très difficile

pour moi. » (E5). Pour l'une d'entre elles, une pause de quelques minutes a été nécessaire durant l'entretien.

De plus, un sentiment de culpabilité est relevé lors de trois entretiens : « *Déjà je culpabilise énormément parce que je me dis que c'est peut-être ma faute s'il est sourd.* » (E2), « *Des fois on s'en voulait, on ne pouvait pas vraiment parler avec lui, on ne pouvait pas communiquer avec lui. On avait l'impression de ne pas faire attention à lui.* » (E3), « *Initialement, quand je l'ai su, j'ai eu beaucoup de culpabilité, beaucoup de doutes et ouais, voilà le sentiment prioritaire, je dirais que c'était la culpabilité et la responsabilité d'avoir transmis cette maladie à ma fille.* » (E5)

Aucune des participantes n'a entamé de suivi psychologique régulier. Certaines ont la possibilité d'être accompagnées par un psychologue dans le cadre du parcours lié à l'implantation : « *De temps en temps aussi on voit la psychologue, ça c'est un peu plus rare. Mais voilà, au tout début on l'a vue, on a fait des petits entretiens avec elle. Là on doit refaire un petit point avec elle.* » (E1). D'autres évoquent des difficultés à s'engager dans une psychothérapie : « *En fait le CAMSP nous a proposé quelqu'un mais en fait je n'ai pas envie ... il faudrait que je fasse une psychothérapie mais je n'ai pas le temps et j'ai... voilà quoi, je me concentre sur XXX. Mais en effet c'est cette culpabilité que j'ai fait bien que je la travaille.* » (E5). Enfin, une des participantes a entamé une psychothérapie mais ne l'a pas poursuivie : « *C'était pire, c'était pire ouais. Alors après je suis peut-être pas tombée sur la bonne personne mais c'était pire.* » (E2)

2.2.1.3. Questionnements et peurs

Les questionnements et les peurs concernant l'avenir des enfants sont fréquents chez les participantes depuis l'annonce diagnostique.

Les peurs concernent principalement la scolarité future des enfants, ainsi que leur sociabilité : « *Mine de rien, même si elle est encore un petit peu jeune, elle allait quand même rentrer à l'école l'année d'après donc on s'est dit waouh... donc voilà. Ouais, scolarité et puis est-ce qu'elle va s'en sortir dans ce monde, ben voilà, est-ce qu'elle ne sera pas exclue.* » (E1), « *Nous ce qu'on l'on voudrait, c'est qu'il ne prenne pas de retard non plus à l'école parce que c'est un enfant qui est très scolaire. Je me dis, si on ne pouvait pas lui faire, on va dire perdre de temps.... Il adore l'école. Tout le temps qu'on gagne là c'est du temps que l'on n'aura pas perdu à ses 6 ans. Parce qu'au CP, je pense que la charge de travail c'est dur, dur pour lui.* » (E3), « *XXX est bien accompagnée et voilà. Ce qui ne sera pas le cas quand elle ira à l'école. Du coup elle va perdre tout cela. Donc aujourd'hui c'est plutôt mon inquiétude c'est qu'il faut se dire dans un an quand elle ira à l'école comment ça va se passer ?* » (E5)

Une des participantes est, quant à elle, inquiète concernant la tolérance de son enfant envers l'appareillage : « *Se dire bon bah voilà, euh, qu'est-ce que je fais, est-ce que, fin comment ça va se passer tous les jours quoi. [...] On a toujours la trouille que en fait, euh, bah que ça le gonfle et qu'il le [l'appareil auditif] casse ou que je ne sais qu'il le jette dans les toilettes ou fin on sait pas parce que des fois il en a marre.* » (E2),

2.2.2. Difficultés de communication

Quatre des cinq participantes évoquent des difficultés communicationnelles avec leur enfant. Deux d'entre elles mentionnent des difficultés pour comprendre leur enfant : « *Au niveau des mots on est encore très très bloqués euh, à part papa mama et euh, après là il commence un petit peu l'imitation des animaux. [...] On se trouve assez freinés bah par cette*

compréhension. » (E2), « La frustration c'est de ne pas le comprendre. Alors là c'est quelque chose qui est dur pour lui, il peut être méchant des fois aussi. [...] Voilà après la barrière c'est le moment où vous comprenez pas et là il le prend mal. » (E3)

Une autre participante, dont l'enfant est très jeune, évoque plutôt des difficultés de compréhension de la part de son enfant ainsi qu'une absence de langage : « Là il comprend pas beaucoup de choses. [...] Il fait pas beaucoup de bruit. Il est bien calme au niveau de la langue. Il pleure, il fait des petits bla bla bla, c'est tout. » (E4)

Enfin, une dernière participante mentionne des difficultés qui apparaissent lorsque sa fille est malade et entend donc moins bien : « Là où c'est le plus difficile c'est qu'elle est fragile je dirais et que là vous voyez ça fait trois jours qu'elle a une otite à chaque oreille [...] et ben là, elle est sourde +++ donc elle n'entend rien. Donc là du coup, il faut attraper son visage pour qu'elle nous regarde pour pouvoir communiquer. » (E5)

Deux participantes précisent le besoin qu'elles ressentent d'observer des progrès, concernant la communication, chez leur enfant pour se sentir plus compétentes : « Bah en fait ce serait ses progrès, ses progrès là je me dirais, là ok on avance. » (E2), « Que au final, dans le temps qu'on nous laisse, qu'il parle. Là je me dirais : j'ai bien fait mon travail. Qu'un jour le summum c'est qu'il me dise : et ben tout ce que vous avez fait c'était super. » (E3)

2.2.3. Contexte de prise en soin

Pour deux des cinq participantes, l'accès à la prise en soin est difficile et a un impact important sur leur quotidien : « Alors c'est assez compliqué parce que nous on habite loin de tout, on est en XXX donc déjà on a presque deux heures de route pour venir jusqu'à XXX. Euh, donc c'est déjà assez pénible au niveau des rendez-vous de faire la route à chaque fois. » (E2), « Elles sont vraiment très loin... » (E3)

De plus, toutes évoquent la contrainte des nombreux rendez-vous : « De suite on s'est dit que les rendez-vous allaient s'enchaîner, les aller-retour sur XXX... Tout va s'accumuler, ça va être très lourd. [...] Globalement c'est ça, le suivi, les rendez-vous [...] surtout la lourdeur des rendez-vous, des aller-retour. » (E1), « Là du coup on va recommencer les rendez-vous à XXX toutes les deux semaines minimum et puis, et puis beh je travaille quoi donc je pose déjà mes jours de congé en fonction des rendez-vous à XXX mais après je peux pas être partout puis en même temps je peux pas laisser trop le grand de côté non plus donc c'est compliqué quoi, c'est compliqué d'arriver à tout faire. » (E2), « Avec les trois enfants qui ont des plannings bien chargés, ça ne rentrait plus nos dans nos... là on ne pouvait plus suivre. » (E3) « On est plus remplis au niveau des rendez-vous je pense que c'est ça qui a changé surtout. » (E4) « On a des rendez-vous plus réguliers à XXX. Donc c'est une organisation pour nous. [...] Donc c'est beaucoup d'aller-retour sur XXX. Euh... ben voilà. Une heure par semaine quoi, ça nous prend trois heures avec la route, quoi, ça nous prend trois heures de temps dans notre agenda par semaine chez l'orthophoniste. Voilà, c'est, c'est du temps que l'on accorde à notre enfant un peu plus qu'aux autres enfants finalement. » (E5)

Enfin, une des participantes est très isolée concernant la prise en soin et n'est accompagnée que par une orthophoniste : « Ouais mais là pour en [assistante sociale] trouver... [...] beh écoutez on m'en [éducateur] n'a jamais parlé donc je sais pas comment je pourrais faire. » (E2)

2.2.4. Manque de soutien

Une participante évoque l'impact de la surdité sur les liens sociaux, entraînant un sentiment d'exclusion : « *Après c'est plus par rapport aux gens en fait où c'est plus compliqué, parce que, bah parce que ah beh il est sourd du coup en fait on sait pas trop comment faire alors on lui parle pas. [...] Les autres personnes qui, qui ont pas forcément cette base de langue des signes et qui, bah savent pas trop faire alors euh, bah en fait pour éviter je sais pas, de faire mal ou bien, bah elles font pas. [...] Ils sont quand même un petit peu plus réticents à passer du temps avec lui plutôt qu'avec son frère qui, qui lui a pas de contraintes physiques.* » (E2)

Cette participante aborde également le manque de soutien conjugal : « *Bah [soupirs], beh son père... En fait tout ce qui est administratif je suis un peu toute seule à gérer quoi. Donc les rendez-vous à fixer, les ordonnances, fin tous les papiers, les assurances pour les implants fin tout quoi donc euh, au bout d'un moment c'est un peu lourd* » (E2).

Nous pouvons également noter que deux autres participantes, vivant avec leur conjoint, n'évoquent pas du tout leur présence au quotidien lors de l'entretien et utilisent systématiquement le « je », contrairement aux deux dernières qui utilisent régulièrement le « on » ou le « nous ».

2.2.5. Manque de temps

Deux participantes abordent le manque de temps comme facteur influençant leur SCP. La première l'évoque particulièrement concernant la gestion des rendez-vous : « *Là du coup on va recommencer les rendez-vous à XXX toutes les deux semaines minimum et puis, et puis beh je travaille quoi donc je pose déjà mes jours de congé en fonction des rendez-vous à XXX mais après je peux pas être partout puis en même temps je peux pas laisser trop le grand de côté non plus donc c'est compliqué quoi, c'est compliqué d'arriver à tout faire.* » (E2).

La seconde, quant à elle, l'aborde sous l'angle du partage avec sa fille, en mentionnant son rôle concernant le langage : « *Si j'avais peut-être plus de temps, je pourrais plus jouer avec elle et donc plus développer, voilà, des... du stimuli pour son langage.* » (E5)

2.3. Leviers au sentiment de compétence parentale

2.3.1. Accompagnement pluridisciplinaire

2.3.1.1. Importance de la multiplicité des suivis

Lors de quatre entretiens, la pluridisciplinarité est abordée comme facteur facilitant le quotidien des familles. Les divers professionnels qui interviennent sont notamment des orthophonistes, des éducateurs spécialisés, des psychomotriciens, des assistantes sociales et, plus rarement, des psychologues : « *Alors on a beaucoup de chance c'est que quand on a été à l'hôpital XXX ils nous ont communiqué les coordonnées d'un centre, le CAMSP, et donc du coup il y a un centre à XXX et il y a un centre à XXX, donc la ville à côté de là où on habite, donc c'est plutôt proche. Et donc du coup on a été pris en charge* » (E5), « *Alors, orthophoniste : elle a deux séances par semaine. [...] Il y a une éducatrice spécialisée qui va une matinée à l'école avec XXX, qui vient aussi à domicile. C'est aussi pour nous. Soutien parental, aussi pour XXX pour jouer. Il y a aussi une assistante sociale qui nous suit du XXX quand j'ai besoin,*

moi par rapport à mon employeur pour des papiers. [...] De temps en temps aussi on voit la psychologue, ça c'est un peu plus rare. » (E1), « Donc il est suivi par deux orthophonistes [...] et après à côté de ça, il est suivi par l'XXX, donc une fois avec la psychomotricienne le jeudi et ils font un groupe avec l'éducatrice et la psychomot et avec d'autres enfants, pour interagir... » (E3), « Là lundi on va voir un orthophoniste et au mois de juin après il aura 3 jours d'orthophonie et 1 jour de psychomotricité. » (E4)

2.3.1.2. Place de l'appareillage

Les quatre participantes dont les enfants possèdent leur appareillage depuis quelques temps mentionnent le rôle considérable qu'il joue au quotidien.

Trois participantes évoquent son rôle concernant le langage et la communication :
« Les appareils lui ont quand même apporté. Ça c'est sûr, là encore actuellement côté gauche elle récupère quand même bien avec son appareil auditif. Euh... Donc oui niveau langage, elle... a quand même des lacunes, elle n'est pas du tout au même niveau que les autres. Mais, elle a quand même pas mal de vocabulaire, elle a peut-être une cinquantaine de mots, une centaine de mots, elle essaie de faire des petites phrases. Mais il lui manque encore de l'audition pour vraiment acquérir un langage encore mieux, poursuivre les efforts qu'elle est en train de faire actuellement. » (E1), « Depuis le deuxième appareil, on voit qu'il a envie de communiquer. Bon, certes pour l'instant il ne parle pas encore beaucoup. Il ne dit que papa, maman, enfin des mots comme ça, par ci par là, mais bon, on voit de plus en plus d'amélioration. » (E3), « En fait elle entend aujourd'hui avec l'appareillage auditif. Elle entend, elle répète les mots que l'on prononce, donc voilà. Elle essaie de communiquer. » (E5)

Pour une autre participante, l'appareillage permet à son enfant d'apprécier les sons qui l'entourent : *« Là il le supporte très bien, euh, le soir il a du mal à le retirer parce qu'en fait je lui ai acheté beaucoup de livres audio et donc en fait il garde son appareil pour profiter de ses livres audio [...]. Après le matin il le réclame enfin quand ça tombe il le remet tout seul. » (E2)*

2.3.2. Rôle de l'entourage

2.3.2.1. Implication et soutien de l'entourage

Une participante note une implication particulière de l'entourage de son enfant : *« A l'école les enfants ont pris le pli de signer. Comme ils voient la maitresse, l'AESH le faire du coup, hop... j'ai des parents d'élèves qui me disent oh beh maintenant le soir les enfants ils nous apprennent à signer, langage des signes. [...] A un moment je lui parle et il y a une petite fille qui m'a dit : et tu sais si tu signes pas et ben XXX il peut pas t'entendre comme il est sourd. [...] Parce qu'elle m'a dit moi tu sais je signe. Il a pas, aussi bien avec nous qu'à l'extérieur... il a une bonne interaction avec tout le monde. » (E3)*

Le soutien social, et notamment dans le cadre de la scolarité, semble également être un élément important à prendre en compte pour trois participantes : *« Il y a quand même aussi l'école qui a une grande place. Le fait de voir les copains ça l'incite à vouloir faire comme eux. [...] là elle a repris il y a deux semaines et on voit la différence. Enfin là, vendredi maitresse elle m'a dit...enfin elle oralise plus, elle essaie vraiment et son AESH qui est avec elle aussi, m'a dit la même chose vendredi soir. Elle a fait des progrès et elle a vraiment envie. » (E1), « Je me suis documentée pour nous continuer à apprendre le langage des signes avec l'AESH de XXX à l'école. Parce qu'on se met en rapport toutes les deux et on lui apprend la même chose pour ne pas qu'un lui apprenne un truc que l'autre ne lui apprend pas sinon ça ne sert*

à rien. » (E3), « Après on a beaucoup de chance aussi c'est que nous avons une nounou très investie, puisqu'XXX va chez la nounou tous les jours de 8h à 17h30 elle est chez la nounou, et la nounou que l'on a est très investie. Donc elle nous accompagne en fait c'est vraiment un relais de l'orthophoniste puisqu'elle fait également le langage des signes et qu'elle fait travailler énormément XXX sur les couleurs, sur, quoi, sur tout, sur tout. » (E5)

2.3.2.2. Place de la fratrie

Deux participantes évoquent la place de la fratrie et son rôle positif dans le quotidien de leur enfant sourd.

La première parle du grand-frère : « C'est peut-être aussi parce que c'est le deuxième du coup y a son frère aussi, fin par imitation avec son frère il euh, il arrive à faire beaucoup de choses seul. [...] Son frère est assez déclencheur dans ça parce que du coup en fait quand on leur demande la même chose à tous les deux et que son frère le fait bah lui du coup il voit son frère le faire et bah finalement, bah mince mon frère il s'est habillé y a dix minutes bah est-ce que je devrais pas m'habiller aussi quoi. » (E2)

La deuxième parle de la grande et de la petite sœur : « Ça change énormément de choses, même sa relation avec ses sœurs. La grande au début, elle lui gueulait dessus, c'est le cas de le dire. Ce n'était même pas parler, elle lui criait dessus. Elle me disait mais il ne m'entend pas, il ne se retourne pas. On lui a expliqué et maintenant, elle comprend mieux. Quand elle lui parle quand il a ses implants, maintenant il la regarde et elle discute avec lui. Ce n'est plus comme avant où, oui elle était obligée de lui crier dessus et puis des fois elle ne comprenait pas qu'il ne la comprenne pas donc elle s'énervait. » (E3).

2.3.3. Place de l'orthophonie

2.3.3.1. Importance de la prise en soin orthophonique

L'orthophonie possède une place importante pour les cinq familles concernées : « Je pense aussi qu'il y a l'aide aussi de l'orthophoniste aussi. Moi elle m'a pas mal aidée sur certains petits exercices à la maison, des choses comme ça, heureusement qu'elle était là aussi. » (E1), « On a la chance d'avoir deux orthophonistes. » (E2), « Moi je trouve que ça apporte bien [...] elles sont géniales je vois la différence. » (E3), « Déjà je sais va y avoir 3 jours d'orthophonie au mois de juin...en fait ça va m'aider ça. » (E4), « XXX est suivie par une orthophoniste sur place. Et donc avec une orthophoniste spécialisée de la surdité [...] elle est hyper bien suivie. » (E5)

2.3.3.2. Importance des signes dans la communication

Toutes les familles ont mis en place des signes dans la communication avec leur enfant. Aucun parent n'avait de connaissances sur le langage des signes en amont. « En premier lieu, c'est ça, c'est l'oral et ensuite on signe aussi avec elle. » (E1), « J'ai commencé à apprendre la langue des signes et bon beh je signe un petit peu avec lui mais bon c'est pas, c'est pas fabuleux quoi j'ai juste les bases, et son frère un petit peu aussi.[...] On associe les signes aux mots qu'on utilise et puis, et puis ben on essaye de, au maximum, de le faire participer. » (E2), « On a mis en place le langage des signes une fois que j'ai eu la notification MDPH. » (E3), « On essaie de mettre un peu de signes avec l'orthophoniste, le temps qu'il ait ses appareils en fait. Il comprend pas bien avec ceux-là en fait il faut qu'il ait des implants. On va essayer de mettre un peu de signes le temps qu'il entende un petit peu en fait. » (E4), « On

développe plus le langage des signes. Alors des signes basiques mais on... voilà on parle avec des signes. [...] Donc, elle, elle fait des signes aussi donc c'est d'ailleurs rigolo. Elle fait un mixte des signes et puis des mots qu'elle connaît. » (E5)

Ces signes possèdent une place importante dans la communication : « Voilà, soit on oralise seulement, soit si on voit que la première fois juste en lui parlant elle n'a pas forcément compris, on oralise et on signe en même temps. Et là normalement, de suite elle comprend. » (E1), « On pense que du coup du moment que son cerveau il n'a pas encore, on va dire pris le pli d'oraliser complètement, le langage des signes, ça reste notre principal, enfin le moyen le plus simple pour nous de communiquer avec lui. On oralise, mais on n'oublie pas le langage des signes. [...] Signer pour lui c'est simple. Nous on a beaucoup à apprendre, mais ça à l'air très simple pour lui. » (E3), « Comme là avec ses deux otites où elle entend rien, ben du coup on se rend compte qu'on est en limite de compétence. Si on connaissait plus de langage des signes et qu'on avait développé plus ça avec notre enfant, ben du coup elle serait plus à l'aise. » (E5)

2.3.3.3. Importance des conseils et de la valorisation

L'accompagnement orthophonique, en dehors des moments destinés directement à l'enfant, consiste principalement en la transmission de conseils à appliquer à la maison. Ceci paraît jouer un rôle important concernant le SCP : « Je pense aussi qu'il y a l'aide aussi de l'orthophoniste aussi. Moi elle m'a pas mal aidée sur certains petits exercices à la maison, des choses comme ça, heureusement qu'elle était là aussi. [...] Elle aimait bien, la dernière séance associer un bruit à une action qu'on fait quand on range, faire hop, hop, voilà par exemple. Elle me l'a dit en fin de séance, faites-le à la maison, n'hésitez pas. » (E1), « Les orthophonistes, c'est pas la porte à côté mais on met les choses en place. C'est juste ça. Dès qu'on a les bonnes informations, les prises en charge et la façon d'agir c'est simple après, on sait ce qu'on a à mettre en place. » (E3), « Du coup ça nous donne aussi des petits conseils pour, à mettre en application après dans notre vie quotidienne. [...] Ce qu'elle fait pour XXX, on voit que... après c'est le début, elle est toute petite. Mais on voit déjà qu'XXX voilà, progresse. » (E5)

Au-delà des conseils transmis, la notion de valorisation des parents est abordée par une des participantes : « Moi je lui ai déjà demandé, je lui ai dit est-ce que, enfin chez nous on fait ça on fait ça et elle nous a dit oui beh voilà en fait continuez comme vous faites c'est très bien. » (E2),

2.3.3.4. Importance de la participation active des parents

Deux participantes abordent le sujet de la participation active en séance : « En fait elle me montre comment le faire avec lui, comment le rassurer... et je fais avec elle. Au fur et à mesure en fait...peut-être qu'elle va me faire ça, ça, ça. » (E4), « On participe de façon active à ses séances et donc du coup ça nous donne aussi des petits conseils pour, à mettre en application après dans notre vie quotidienne. » (E5)

Discussion

1. Analyse des résultats

L'objectif de notre recherche était de recueillir des témoignages de parents d'enfants sourds afin de comprendre le fonctionnement du SCP et de mettre en lumière les freins et les leviers qui peuvent intervenir, et ainsi trouver des pistes pour soutenir et valoriser le SCP lors de notre accompagnement en orthophonie.

Les résultats obtenus ont permis de mettre en évidence des facteurs importants à prendre en compte dans notre pratique.

1.1. Etat des lieux du fonctionnement du sentiment de compétence parentale

1.1.1. SCP ressenti par les parents

Toutes les participantes à notre étude étant mères d'un enfant porteur de surdité, nous attendions à ce que ce handicap vienne bousculer la communication entre l'enfant et ses parents et ainsi influencer négativement le SCP (Hess et al., 2004; Stievenart, Dauvister, et al., 2022). Les entretiens réalisés nous ont effectivement permis d'observer qu'aucune des participantes ne se sent pleinement compétente dans son rôle, et notamment concernant le développement du langage de son enfant.

1.1.2. Connaissances spécifiques des parents

Une participante a rapporté un manque de connaissances concernant son rôle dans le développement du langage de son enfant. Ces connaissances spécifiques (fonctionnement de la surdité, gestion de l'appareillage pour un accès adapté à la parole, stratégies de communication, etc.) sont pourtant un des facteurs qui, associé à un SCP élevé, influence les interactions parents – enfant (Gandy, 2014).

Ce manque de connaissances peut être lié à la nouveauté qu'apporte un diagnostic posé récemment. En effet, tous les diagnostics ont été posés il y a moins de deux ans. De plus, toutes les mères sont novices en ce qui concerne la surdité de l'enfant. Lorsqu'une fratrie est présente, cette dernière n'est pas porteuse de surdité.

1.1.3. Implication parentale

Les mères que nous avons interrogées sont, pour la plupart, très impliquées dans le quotidien de leur enfant. Si nous nous fions à la littérature, une forte implication parentale devrait être liée à un SCP plutôt élevé (Coleman & Karraker, 1998; Lacharité & Côté, 2021). Nous sommes pourtant confrontés ici à de faibles SCP.

Nous pouvons tout de même observer que les mères qui évoquent une implication considérable auprès de leur enfant sont également celles qui se sentent moyennement compétentes, et non pas très peu compétentes.

Il est intéressant de noter que les pères ne sont que très peu mentionnés lors des entretiens. En effet, une participante évoque un manque de soutien de la part de son conjoint, mais les autres n'en parlent pas directement. Nous devinons leur présence, lors de deux

entretiens, par l'utilisation des pronoms « on » ou « nous ». Ceci ne nous permet donc pas de discuter de leur implication.

1.2. Freins au sentiment de compétence parentale

1.2.1. Impact du diagnostic

L'annonce du diagnostic a été longuement abordée par la plupart des participantes lors des entretiens, mettant en évidence l'impact important de celle-ci sur le quotidien des parents. Psychologiquement, toutes les participantes ont été impactées lors de l'annonce et toutes le sont encore aujourd'hui.

L'annonce diagnostique est toujours un moment difficile à traverser pour les parents (Virole, 2006). Aucune étude n'a concrètement démontré un lien entre annonce diagnostique et SCP, cependant, selon la théorie de l'apprentissage social de Bandura, les états émotionnels et psychologiques des parents influencent leur SCP (Lacharité, 2019; Mouton et al., 2017). Il paraît donc intéressant d'établir un lien potentiel entre l'état psychologique dans lequel se trouvent les participantes interrogées suite à l'annonce du diagnostic, et la faiblesse évoquée de leur SCP.

1.2.2. Difficultés de communication

De façon générale, toutes les familles interrogées relèvent des difficultés de communication. Les interactions parents – enfant sont donc impactées. Selon Desjardin, les difficultés de communication peuvent être un facteur d'affaiblissement du SCP (Desjardin, 2005; Desjardin & Eisenberg, 2007). Nous retrouvons donc un lien entre le contexte communicationnel parents – enfant et le SCP.

De plus, la nécessité, pour certaines participantes, d'observer des progrès concernant la communication avec leur enfant, constitue un indice supplémentaire. En effet, voir les difficultés de communication diminuer permettrait aux participantes de se sentir plus à l'aise et ceci pourrait augmenter leur SCP.

Selon la théorie de Bandura, les expériences actives de maîtrise jouent un rôle important dans la construction du SCP (Lacharité, 2019; Mouton et al., 2017). En effet, expérimenter des succès avec son enfant permet d'augmenter le SCP. Dans ce cas précis, si les parents expérimentent des échecs concernant la communication avec leur enfant, ceux-ci impacteront négativement leur SCP. Il paraît donc favorable de permettre aux parents de vivre des expériences positives de langage avec leur enfant et de leur en faire prendre conscience.

1.2.3. Contexte de prise en soin

Accompagner les parents d'un enfant porteur de handicap est aujourd'hui inscrit dans de nombreuses pratiques professionnelles (Detraux & Di Duca, 2006). Cependant, certaines mères que nous avons interrogées n'ont pas facilement accès à cet accompagnement. Au-delà de l'aide spécifique apportée concernant la surdité de l'enfant, accompagner le parent permet l'apport d'un soutien moral important. Une des participantes à notre étude nous fait part de ce point en évoquant des sentiments de solitude et d'isolement créés par ces difficultés d'accès aux divers professionnels.

Or, ce soutien moral de la part des professionnels constitue un élément important que l'on peut rapprocher de la notion de persuasion verbale, un autre des éléments de la théorie de l'apprentissage social (Lacharité, 2019; Mouton et al., 2017). En effet, recevoir des commentaires positifs et encourageants concernant son rôle de parent permet au parent de se sentir plus compétent auprès de son enfant. Avoir accès à un accompagnement de qualité permettrait donc d'agir sur cette dimension du SCP.

1.2.4. Manque de soutien

Lors de certains entretiens, des participantes ont évoqué un manque de soutien de la part de leur famille proche ou de leur conjoint. Cette notion peut également être mise en lien avec la persuasion verbale (Lacharité, 2019; Mouton et al., 2017). En effet, un manque de soutien verbal, via des commentaires valorisants, induit un manque de soutien plus général ressenti. L'une de nos participantes se sent particulièrement seule et nous fait clairement part de son besoin de soutien.

1.2.5. Manque de temps

Deux des participantes évoquent un manque de temps. Les raisons exprimées ne sont pas les mêmes. Pour la première, ce manque de temps, notamment dû au maintien de son travail, engendre des difficultés de gestion de l'emploi du temps de la famille, avec de nombreux rendez-vous à honorer. De ce contexte découle un mal-être plus global expliqué par l'impression de délaissier le plus grand de la fratrie mais aussi de ne pas avoir de temps pour prendre soin de soi. Cette maman, avec qui une pause a été nécessaire durant l'entretien, est particulièrement touchée émotionnellement.

Pour l'autre participante, il s'agit plutôt d'un manque de temps auprès de son enfant, dû à ses journées intenses de travail. Ceci entraîne inconsciemment une délégation totale à la nounou. En effet, cette maman exprime le dévouement de cette nounou et en est particulièrement reconnaissante. Cependant, cette situation semble entraîner une mise à l'écart de la part de cette maman dans la vie de sa fille. Ne se sentant pas compétente dans son rôle de mère, et notamment concernant le développement du langage de son enfant, elle paraît se rassurer en évoquant directement la présence de la nounou. Or, comme nous l'avons abordé auparavant, l'expérience active de maîtrise est un point essentiel à la construction du SCP (Lacharité, 2019; Mouton et al., 2017). Il paraît donc important de pouvoir expérimenter le plus possible auprès de son enfant pour multiplier les chances d'en tirer des expériences positives et ainsi se sentir valorisé dans son rôle de parent.

1.3. Leviers au sentiment de compétence parentale

1.3.1. Accompagnement pluridisciplinaire

De tous les entretiens ressort l'importance de l'accompagnement pluridisciplinaire. En effet, les quatre participantes qui se sentent bien accompagnées expriment un sentiment de valorisation, tandis que la participante la plus isolée évoque un manque important de soutien. Nous pouvons, suite aux entretiens, mentionner la présence d'éducateurs spécialisés, de psychomotriciens, d'assistantes sociales et, plus rarement, de psychologues.

Les divers professionnels qui gravitent autour des parents semblent en effet jouer un rôle important par rapport à la prise en soin de la surdité, mais également concernant le soutien

qu'ils apportent aux parents (Lina-Granade & Truy, 2017; Mondain et al., 2005). De ce fait, se sentir soutenu et valorisé entraîne une augmentation du SCP.

L'audioprothésiste tient une place particulièrement importante auprès des cinq familles. En effet, les appareillages constituent, pour toutes les participantes, la première clé au bon développement du langage de leur enfant (Ambrose et al., 2020; Busquet & Allaire, 2005).

Même si cela n'est pas évoqué comme tel dans la littérature, les soignants semblent tout de même jouer un rôle important en ce qui concerne la notion de persuasion verbale. Initialement consacrée à la parole de l'entourage familial ou amical du parent, il paraît alors intéressant d'y intégrer la parole du soignant.

1.3.2. Rôle de l'entourage

Tel que nous avons pu l'évoquer auparavant, le soutien moral tient une place considérable dans le quotidien de toutes les participantes interrogées. En effet, celles qui se sentent bien entourées le mentionnent et reconnaissent le rôle primordial de leur entourage. Inversement, celles qui se sentent peu soutenues le mentionnent également et font un lien direct avec leur état émotionnel. Or, cet état émotionnel est à prendre en considération au même titre que les expériences vécues directement avec l'enfant, expériences sur lesquelles nous agissons en orthophonie (Lacharité, 2019; Mouton et al., 2017).

Nous pouvons également noter qu'un manque de soutien entraîne une perception plus élevée de la difficulté de la tâche. En effet, être seul à assumer une tâche la rend plus éprouvante que si elle est partagée. Être soutenu, par des actes ou des paroles, permet alors une meilleure gestion de la difficulté des tâches (Lecomte, 2004). La notion de persuasion verbale est donc également à prendre en compte. Peu évoqués lors des entretiens, les commentaires faits par l'entourage influencent pourtant grandement le SCP (Lacharité, 2019; Mouton et al., 2017).

De plus, la présence d'une fratrie semble jouer un rôle intéressant. En effet, deux participantes évoquent spontanément le rôle positif des frères et sœurs au quotidien. Nous pouvons en effet penser que la fratrie participe, comme évoqué précédemment, à une meilleure gestion des différentes tâches du quotidien et de leur difficulté. De plus, nous savons que la fratrie peut influencer le développement du langage de l'enfant sourd (Hosseinkhanzadeh et al., 2014). Si le langage de l'enfant se développe, les expériences des parents auprès de ce dernier seront de plus en plus positives et le SCP sera valorisé. Intégrer les frères et sœurs dans notre accompagnement pourrait donc participer au soutien du SCP des parents via l'amélioration du langage de l'enfant.

1.3.3. Place de l'orthophonie

L'orthophonie possède une place particulièrement importante dans le quotidien de toutes les participantes interrogées. En effet, toutes sont accompagnées par une ou deux orthophonistes, une ou plusieurs fois par semaine. Un accompagnement parental, plus ou moins prégnant, est proposé à toutes les participantes. Nous pouvons remarquer que plus l'accompagnement est fréquent et régulier, plus les participantes se sentent compétentes. En effet, lors des rendez-vous avec l'orthophoniste, les mères se sentent valorisées et obtiennent des clés pour accompagner au mieux leur enfant. Elles mentionnent toutes l'orthophonie comme soutien à leur SCP.

Toutes les mamans bénéficient de conseils de la part de l'orthophoniste, notamment concernant les attitudes à adopter à la maison auprès de l'enfant. Ces conseils apportent des connaissances spécifiques supplémentaires sur la surdité de l'enfant et les adaptations à mettre en place. Nous pouvons supposer que ces conseils permettent donc d'augmenter la quantité mais aussi la qualité de ces connaissances, indispensables au bon fonctionnement du SCP (Gandy, 2014).

De plus, deux participantes évoquent les bienfaits de la participation active en séance. En effet fortement recommandée (DesJardin, 2006), cette participation permet aux parents de vivre des expériences positives de langage avec leur enfant, ce qui a directement un impact sur les expériences actives de maîtrise. Ceci permet également une implication supplémentaire des parents, élément directement en lien avec le bon fonctionnement du SCP (Coleman & Karraker, 1998; Lacharité & Côté, 2021). Il paraît donc indispensable, dans nos pratiques, d'inciter les parents à participer lors des séances.

Enfin, comme nous l'avons abordé précédemment, la parole des professionnels qui gravitent autour des parents influence leur SCP. Des paroles valorisantes et encourageantes étant indispensables à l'augmentation du SCP (persuasion verbale), l'orthophoniste se doit de le prendre en compte dans sa pratique. En effet, au-delà de la transmission de conseils ou de la participation active des parents en séances, valoriser les parents et les encourager est primordial pour soutenir leur SCP.

2. Biais méthodologiques et limites de l'étude

2.1. Au sujet de l'échantillon

Tout d'abord, nous pouvons relever une limite concernant la taille de l'échantillon. En effet, bien que le nombre de participants à une étude qualitative soit plus restreint que celui d'une étude quantitative, nous avons dû faire face à des difficultés de recrutement. De nombreux établissements accueillant des enfants sourds ont été contactés afin de recruter des parents mais un seul a répondu favorablement à notre demande. Le recrutement a donc pris un peu plus de temps que prévu. Nous avons tout de même pu réaliser cinq entretiens. Cependant, ceux-ci ne nous ont pas permis d'atteindre la saturation des données. Un échantillon plus large nous aurait permis d'obtenir davantage d'informations concernant le fonctionnement du SCP des parents d'enfants sourds et les pistes à envisager pour le soutenir.

De plus, un biais de recrutement peut être identifié. En effet, plusieurs participantes ont été recrutées via la même orthophoniste, ce qui ne nous a pas permis de multiplier les régions pour varier les profils. Aussi, nous pouvons noter un biais de volontariat. Les participantes ont effectivement participé de leur plein gré à notre étude et se sentaient donc aptes à aborder le domaine de leur accompagnement en orthophonie.

2.2. Au sujet du choix de la méthodologie

Tout d'abord, nous pouvons noter que le fait d'être novice en ce qui concerne la technique des entretiens semi-dirigés a rendu la tâche plus chronophage. En effet, la familiarisation avec la méthode en elle-même et avec la création du guide d'entretien nous a pris un certain temps. De plus, le caractère naturel de la conversation a, au départ, été difficile à obtenir. L'appréhension et la difficulté à se détacher de notre guide a effectivement eu un impact sur l'aspect conversationnel. Aussi, tous les entretiens n'ont pu être effectués

exactement de la même manière. En effet, en fonction des circonstances et de la personne que nous interrogeons, des précisions ont pu être demandées à certaines participantes mais pas à d'autres. Une meilleure maîtrise de la technique nous aurait aidée à approfondir avec toutes les participantes. Cependant, plus les entretiens passaient, plus l'exercice se simplifiait et plus la conversation était naturelle.

Par manque de temps mais aussi car il nous a été impossible de recruter un parent de notre population cible en plus, nous n'avons pas pu effectuer de pré-test. Ceci ne nous a donc pas permis d'anticiper de potentiels propos et ainsi d'ajuster notre guide d'entretien avant de débiter les entretiens.

Aussi, lors du recrutement de notre population, nous avons mentionné que nous étions « étudiante en orthophonie ». De plus, certaines participantes savaient que le recrutement s'était fait via leur orthophoniste, avec qui nous avons donc pu être en contact. Un biais de désirabilité peut alors être identifié puisque certaines participantes ont pu se sentir freinées dans l'expression de leurs propos concernant l'accompagnement dont elles bénéficient en orthophonie. Des éléments intéressants pour notre étude n'ont peut-être pas été mentionnés.

Enfin, les différentes modalités utilisées pour effectuer les entretiens peuvent entraîner des biais, notamment concernant les feedbacks reçus. En effet, même si le caractère intime de la conversation n'est plus assuré, il était plus facile de s'appuyer sur la communication non-verbale lors des entretiens en visioconférence. Ceci facilitait le déroulement des entretiens lors desquels nous nous sentions plus à l'aise. Sans feedback visuel, les interprétations des potentielles réactions étaient, inconsciemment, bien plus nombreuses.

2.3. Au sujet de l'analyse des données

Concernant l'analyse des données, nous avons été la seule personne à coder les entretiens. Un biais d'objectivité peut donc être identifié, puisque la probabilité d'interpréter les propos sans en avoir conscience est plus élevée. Cependant, l'analyse que nous avons effectuée étant en partie influencée par la théorie lue dans la littérature, cela permet de conserver une part plus objective.

Aussi, nous nous sommes rendu compte, à la fin de tous les entretiens, que nous n'avons pas proposé aux participantes de relire nos transcriptions afin qu'elles puissent vérifier l'objectivité de leurs propos ainsi que l'anonymisation des données. Cependant, nous avons tâché de retranscrire mot à mot les conversations et nous avons relu plusieurs fois chaque transcription pour vérifier l'anonymisation.

3. Perspectives de l'étude

Notre étude nous a permis d'identifier des facteurs qui interviennent dans le sentiment de compétence parentale. Elle a donc permis d'obtenir des pistes à envisager lors de l'accompagnement que l'on propose aux parents. Nous pouvons relever différentes perspectives qu'il serait intéressant d'envisager dans nos pratiques, ainsi que pour approfondir ce travail de recherche.

3.1. Perspectives cliniques

Notre travail nous a tout d'abord permis de mettre en lumière les aspects de l'accompagnement parental en orthophonie qui sont actés dans la pratique mais qu'il nous

semble important de valoriser. En effet, la transmission de conseils apparaît, pour les parents, comme un élément leur permettant d'obtenir de nombreuses informations utiles. Ces dernières les aident à se sentir plus adaptés auprès de leur enfant et donc plus compétents. De plus, même si elle a été moins abordée que la notion de conseils, la participation active semble également soutenir le SCP. En effet, pouvoir expérimenter des situations de communication avec leur enfant, sous le regard de l'orthophoniste, permet aux parents de pouvoir ajuster sur le moment leurs comportements et ainsi vivre des expériences positives avec leur enfant. Nous agissons donc directement sur les expériences actives de maîtrise qui constituent un élément essentiel au fonctionnement du SCP.

Aussi, l'orthophoniste semble pouvoir agir sur les états émotionnels et psychologiques des parents. En effet, lorsque nous valorisons les parents en séance mais également sur ce qu'ils mettent en place au quotidien, nous participons à la valorisation de leur SCP. Même si la littérature ne semble inclure que l'entourage familial et amical dans la notion de persuasion verbale, qui agit sur le SCP, le rôle de l'orthophoniste, et plus largement des divers professionnels qui accompagnent les parents, pourrait y être associé.

Cependant, en tant qu'orthophoniste, nous n'avons pas toutes les clés pour accompagner psychologiquement des parents fortement impactés depuis l'annonce diagnostique. Une collaboration avec des psychologues paraît alors pertinente afin d'accompagner au mieux les parents. Notre rôle peut donc consister, en premier lieu, à orienter les parents vers un suivi psychologique.

De plus, l'orientation, de façon générale, vers d'autres professionnels adaptés à la situation de chaque famille peut également faire partie de nos missions. Nous avons en effet observé que les mères les plus entourées par de nombreux professionnels se sentent plus compétentes auprès de leur enfant, contrairement à celles qui se trouvent plus isolées. Valoriser un accompagnement pluridisciplinaire paraît donc pertinent dans ce contexte. Ces professionnels peuvent être, en fonction du contexte de chaque famille, des éducateurs spécialisés, des assistantes sociales, des psychomotriciennes, des psychologues, etc.

Enfin, l'entourage des parents, et notamment le soutien des conjoints est un point à ne pas négliger. Il semble intéressant, autant que possible, d'intégrer les deux parents à la prise en soin. En effet, la collaboration entre les deux parents est très importante, d'une part pour accompagner au mieux l'enfant, d'autre part pour qu'ils puissent se soutenir l'un et l'autre. Entre notamment en jeu ici la persuasion verbale qui sera améliorée si les deux parents s'impliquent et comprennent ce que chacun d'eux ressent. De plus, il pourrait être pertinent, si la situation le permet, d'intégrer la fratrie à la prise en soin. Partenaires de communication de l'enfant sourd au quotidien, la place des frères et sœurs en orthophonie est légitime afin de valoriser le rôle de chacun et d'accompagner l'ajustement de toute la famille. Impliquer la famille au sens large, le plus précocement possible, pourrait augmenter le SCP des mères.

3.2. Perspectives de recherche

Concernant les potentielles suites que nous pouvons envisager pour ce travail, plusieurs perspectives peuvent être évoquées.

Tout d'abord, la saturation des données n'étant pas atteinte, il serait intéressant d'effectuer une étude similaire afin d'interroger davantage de parents, et ainsi approfondir nos réflexions actuelles. En effet, la notion de sentiment de compétence parentale émerge petit à petit dans nos pratiques, mais est actuellement encore peu connue. Continuer les recherches

dans ce domaine permettrait de collecter davantage de données afin de mieux comprendre comment impliquer les parents, et notamment les pères, qui ne sont pas présents dans notre étude malgré leur inclusion lors de notre recrutement.

Aussi, aucune participante n'a évoqué le besoin de participer à des groupes de parents, de partager ou d'expérimenter avec eux. Pourtant, la littérature démontre que les expériences vicariantes influencent le SCP. Ces expériences, qui consistent en l'observation et l'évaluation, par les parents, d'autres parents vivant des activités parentales similaires, n'ont pas été directement questionnées dans notre étude. Réaliser davantage d'entretiens permettrait, soit de faire émerger spontanément cette notion, soit d'ajouter une question dédiée.

Enfin, il pourrait être intéressant d'aborder plus en détail la place et le rôle de la fratrie auprès de l'enfant sourd. Evoqués comme « déclencheurs » par une des participantes, les comportements de la fratrie pourraient être une piste supplémentaire dans l'accompagnement de la famille de l'enfant sourd. Nous pourrions envisager, par exemple, une étude observationnelle qui permettrait d'en apprendre davantage sur la place et le rôle de la fratrie auprès de l'enfant sourd afin d'obtenir des pistes d'accompagnement adaptées.

Conclusion

A travers cette étude, nous avons souhaité recueillir des informations sur le sentiment de compétence parentale de parents d'enfants sourds afin de comprendre son fonctionnement et les différents éléments qui peuvent l'influencer. La surdité de l'enfant, dont le diagnostic impacte fortement les parents, déstabilise les interactions entre les parents et leur enfant (Borel & Leybaert, 2020; Scola et al., 2016). De ce fait, le SCP peut s'affaiblir et entraîner de plus amples difficultés de communication (Desjardin & Eisenberg, 2007).

Le but de notre recherche était donc de mettre en évidence des pistes d'accompagnement en orthophonie pour soutenir le SCP des parents d'enfants sourds et ainsi favoriser la communication et le développement du langage de l'enfant. Pour cela, nous avons effectué des entretiens semi-dirigés auprès de cinq mères d'enfant sourd. L'analyse qualitative des données recueillies nous a permis de mettre en évidence une faiblesse générale du sentiment de compétence parentale chez les mères interrogées. Cette faiblesse peut être expliquée par divers éléments, dont l'impact de l'annonce diagnostique, des difficultés de communication entre parent et enfant, un contexte de prise en soin pas toujours adapté avec notamment des difficultés d'accès à la prise en soin, un manque de soutien de la part de l'entourage, ainsi qu'un manque de temps dans un quotidien souvent chargé. Les participantes évoquent cependant des éléments favorables à la valorisation de leur SCP. En effet, la mise en place d'un accompagnement pluridisciplinaire, qui permet aux parents d'ajuster leurs comportements dans tous les domaines de la vie quotidienne mais aussi de se sentir accompagnés dans leur rôle de parents, paraît essentiel. De plus, le rôle de l'entourage, qui constitue un véritable soutien au quotidien, est un point non négligeable. Enfin, une prise en soin orthophonique régulière permet aux participantes de se sentir soutenues dans leur rôle de parent.

Les résultats de l'étude suggèrent qu'en tant qu'orthophoniste, il est important de continuer à transmettre des conseils, à faire participer activement les parents en séance et à les valoriser. Cependant, nous pouvons élargir notre intervention à la prise en compte systématique de l'entourage familial, et notamment des conjoints, qui jouent un rôle essentiel sur le SCP, mais aussi de la fratrie, qui peut être moteur dans le développement du langage de l'enfant sourd au quotidien. De plus, l'orientation vers d'autres professionnels est primordiale pour favoriser l'accompagnement le plus complet possible. Nous pouvons notamment penser aux psychologues qui, peu présents dans la vie des participantes interrogées, peuvent être déterminants concernant le soutien du SCP dans un contexte de surdité et d'annonce diagnostique difficile.

Malgré les différents biais relevés, notre étude apporte des réponses intéressantes à notre question de recherche et offre des perspectives de recherche pertinentes. En effet, nous pourrions tout d'abord envisager l'étude du SCP chez un plus grand nombre de personnes et notamment chez les pères, afin d'élargir les représentations sur ce sujet. Aussi, non abordée dans cette recherche, la place des expériences vicariantes au travers de groupes de parents pourrait être questionnée. Enfin, il pourrait être intéressant d'approfondir nos connaissances sur le rôle que peut avoir la fratrie auprès de l'enfant sourd.

Références bibliographiques

- Adoracion, J., & Monfort, M. (2003). *Savoir dire : Un savoir-faire* (Entha Ediciones).
- Alami, S., Desjeux, D., & Garabau-Moussaoui, I. (2009). Chapitre 1. L'approche qualitative. In *Les méthodes qualitatives* (p. 11-29). Presses Universitaires de France.
<https://www-cairn-info.ezproxy.unilim.fr/les-methodes-qualitatives--9782130535270.htm>
- Ambrose, S. E., Appenzeller, M., Mai, A., & DesJardin, J. L. (2020). Beliefs and Self-Efficacy of Parents of Young Children with Hearing Loss. *Journal of early hearing detection and intervention*, 5(1), 73-85.
- Artières, F. (2009). Prise en charge de la surdité profonde chez l'enfant. *Les surdités de l'enfant*, 25, 59-65.
- Association des Parents d'Enfants Déficients Auditifs Francophones. (2009). *Brochure : « Zoom sur la fratrie. Handicap et surdité »*. <https://apedaf.be/wordpress/la-fratrie/>
- 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/psyse.642.0059>
- Borel, S., & Leybaert, J. (2020). *Surdités de l'enfant et de l'adulte. Bilan et intervention orthophonique*. DeBoeck supérieur.
- Brin-Henri, F., Courier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie* (4^e éd.). Orthoédition.
- Bureau International d'Audiologie. (2016). *Conseils au professionnel pour l'accompagnement de parents d'un enfant sourd afin d'optimiser les attitudes propices au développement du langage*. <https://www.biap.org/fr/recommandations/recommandations/ct-25-accompagnement-parental>

- Busquet, D., & Allaire, C. (2005). *La surdité de l'enfant—Guide pratique à l'usage des parents*. Editions Inpes. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-surdite-de-l-enfant-guide-pratique-a-l-usage-des-parents>
- Caët, S., Marie, B., Parmentier, L., & Lehembre, V. (2017). Entrer en interaction : Modalité des ressources mobilisées par des mères entendant pour attirer l'attention de leur enfant sourd. *Travaux neuchâtelois de linguistique*, 66, 125-141.
<https://doi.org/10.26034/tranel.2017.2896>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality : Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85.
<https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Colleau-Attou, A., & Guigal, J. (2021). *Le Petit Dom* [Surdité]. OrthoEdition.
<https://www.orthoedition.com/materiels-ouvrages/le-petit-dom-pdf-4352>
- Coquet, F. (2017). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent. Les parents au coeur de l'intervention orthophonique*. Orthoédition.
- De Place, A. (2018). Implication des parents dans le travail mené en orthophonie avec leurs enfants : Un retour d'expérience. *Enfances & Psy*, 79, 111-117.
<https://doi.org/10.3917/ep.079.0111>
- Delacroix, E., Jolibert, A., Monnot, É., & Jourdan, P. (2021). Chapitre 6. L'analyse des données qualitatives et documentaires. In *Marketing Research* (p. 151-177). Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.delac.2021.01.0151>
- Delaroche, M. (2012). *Au fil des regards et des caresses... Livre de bord pour parents d'un tout petit bébé atteint de déficience auditive*. Orthoédition.
- Denoyelle, F., Rouillon, I., Alvin, F., Parodi, M., Couloigner, V., Loundon, N., & Garabédian, N. (2021). Le dépistage néonatal de la surdité. *médecine/sciences*, 37(5), 519-527.
<https://doi.org/10.1051/medsci/2021064>

- Desjardin, J. (2005). Maternal Perceptions of Self-Efficacy and Involvement in the Auditory Development of Young Children with Prelingual Deafness. *Journal of Early Intervention - J EARLY INTERVENTION*, 27, 193-209.
<https://doi.org/10.1177/105381510502700306>
- Desjardin, J., & Eisenberg, L. (2007). Maternal Contributions : Supporting Language Development in Young Children with Cochlear Implants. *Ear and hearing*, 28, 456-469. <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e31806dc1ab>
- DesJardin, J. L. (2006). Family Empowerment : Supporting Language Development in Young Children Who Are Deaf or Hard of Hearing. *Volta Review*, 106(3), 275-298.
- Detraux, J.-J., & Di Duca, M. (2006). L'adaptation des familles face à une situation de handicap : Coconstruction par les parents et les professionnels d'un espace-temps de bienveillance. In *Enfant en développement, famille et handicaps* (p. 213-229). Érès.
<https://doi.org/10.3917/eres.schne.2006.01.0213>
- Gandy, A. M. (2014). Examining the impact of parental self-efficacy on the early intervention process for families with a child who is deaf or hard of hearing. *Independent Studies and Capstones*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Examining-the-impact-of-parental-self-efficacy-on-a-Gandy/bd5973c3073adb02a1b56051c048492992acc5da>
- Hage, C. (2023). Accompagnement parental et déficience auditive : Vers la position « juste ». In *Accompagner et soutenir le développement langagier de l'enfant* (p. 230-245). DeBoeck supérieur.
- Haute Autorité de Santé. (2010). *Surdité de l'enfant : Accompagnement des familles et suivi de l'enfant de 0 à 6 ans*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_922867/fr/surdite-de-l-enfant-accompagnement-des-familles-et-suivi-de-l-enfant-de-0-a-6-ans-hors-accompagnement-scolaire
- Hess, C. R., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants : The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal*

- of Applied Developmental Psychology*, 25(4), 423-437.
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.002>
- Hiel, A.-L. (2019). La déficience auditive : De la gêne sociale au handicap. *Revue Médicale de Bruxelles*, 40(4), 285-290.
- Hosseinkhanzadeh, A. A., Noori, S. Z. S., Yeganeh, T., & Esapoor, M. (2014). Comparison of Siblings Relationships in Families with Mentally Retarded, Deaf and Nondisabled Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 14-18.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.649>
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment : A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, LIII(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
- Lacharité, C. (2019). *Le sentiment de compétence parentale*. Naître et Grandir.
https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/viefamille/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-estime-de-soi-competence-parentale
- Lacharité, C., & Côté, D. (2021). Entre vulnérabilité et résilience : Validation québécoise d'un outil d'évaluation du sentiment de compétence chez des parents québécois ayant des enfants de 5 ans ou moins. In *Vulnérabilités et familles* (Vol. 8, p. 212-226). Les éditions CEIDF.
- Lecomte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs, Hors série*(5), 59-90. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0059>
- Lenel, N. (2009). Les communications alternatives. *Les surdités de l'enfant*, 25, 20-26.

- Leybaert, J., & Colin, C. (2007). Le rôle des informations visuelles dans le développement du langage de l'enfant sourd muni d'un implant cochléaire. *Enfance*, 59(3), 245-253.
<https://doi.org/10.3917/enf.593.0245>
- Lina-Granade, G., & Truy, E. (2017). Stratégie diagnostique et thérapeutique devant une surdité de l'enfant. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 30(5), 228-248.
<https://doi.org/10.1016/j.jpp.2017.09.011>
- Liyana Amin, N. A., Tam, W. W. S., & Shorey, S. (2018). Enhancing first-time parents' self-efficacy : A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 149-162.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.021>
- Löfgren, H., Petersen, S., Nilsson, K., Ghazinour, M., & Hägglöf, B. (2017). Effects of Parent Training Programmes on Parents' Sense of Competence in a General Population Sample. *Global Journal of Health Science*, 9, 24.
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n7p24>
- Madigan, S., Prime, H., Graham, S. A., Rodrigues, M., Anderson, N., Khoury, J., & Jenkins, J. M. (2019). Parenting Behavior and Child Language : A Meta-analysis. *Pediatrics*, 144(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3556>
- Mondain, M., Blanchet, C., Venail, F., & Vieu, A. (2005). Classification et traitement des surdités de l'enfant. *EMC - Oto-rhino-laryngologie*, 2(3), 301-319.
<https://doi.org/10.1016/j.emcorl.2005.04.001>
- Mouton, B., Loop, L., Stievenart, M., & Roskam, I. (2017). Intervention sur le sentiment de compétence parentale. In *La prise en charge des troubles du comportement des jeunes enfants* (p. 135-160). Editions Mardaga.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2016). *Déficiência auditive chez l'enfant : Marche à suivre pour agir dès maintenant !*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204508/WHO_NMH_NVI_16.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). Chapitre 11. L'analyse thématique. In *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales: Vol. 4e éd.* (p. 235-312). Armand Colin.
<https://doi.org/10.3917/arco.paill.2016.01.0235>

Pelaccia, T. (2019). *Comment réussir son mémoire ?* DeBoeck supérieur.

Perichon, J., & Gonnot, S. (2021). *Le partenariat parental en orthophonie : Proposition d'une nouvelle classification terminologique.*

Rioufreyt, T. (2016). *La transcription d'entretiens en sciences sociales.*
<https://shs.hal.science/halshs-01339474/document>

Scola, C., Colleau-Attou, A., & Jover, M. ´. (2016). Le développement socio-affectif, un paramètre incontournable pour mieux comprendre le bébé sourd. *Rééducation orthophonique*, 268, 91.

Stievenart, M., Dauvister, E., Lambert, C., & Martinez Perez, T. (2022). Accompagner le parent : Comment augmenter son sentiment de compétence parentale ? *A.N.A.E.*, 181.

Stievenart, M., Loop, L., & Martinez Perez, T. (2022). Le sentiment de compétence parentale dans la prise en soins. *Orthomagazine*, 160.
<https://orbi.uliege.be/handle/2268/294400>

Stievenart, M., & Martinez Perez, T. (2020). How can parental self-efficacy support children's early language development ? Review of preliminary research and future perspectives. *European Journal of Developmental Psychology*, 18, 1-15.
<https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1776102>

Vincent, M., & Thérond, B. (2023). Mise en place d'un partenariat parental en langage oral dans le contexte clinique français : Expérience en soin individuel et en groupe

parents/enfants. In *Accompagner et soutenir le développement langagier de l'enfant* (p. 192-216). DeBoeck supérieur.

Virole, B. (2006). *Psychologie de la surdité* (3^e éd.). De Boeck Université.

Zebdi, R., Amalric, H., Viodé, C., & Lignier, B. (2018). Stratégies de coping et sentiment de compétence parentale des parents d'enfants atteints de troubles autistiques.

Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 66(5), 323-329.

<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.01.008>

Annexes

Annexe I. Courrier de recrutement	55
Annexe II. Infographie à destination des parents	56
Annexe III. Guide d'entretien.....	57
Annexe IV. Recueil des caractéristiques des participants	58
Annexe V. Formulaire de consentement éclairé et autorisation d'enregistrer	59
Annexe VI. Transcription de l'entretien E5	61

Annexe I. Courrier de recrutement

Madame, Monsieur,

Actuellement étudiante en cinquième année d'orthophonie à l'école de Limoges, je me permets de vous contacter dans le cadre de mon travail de recherche de fin d'études, dirigé par Madame BERNARD Emilie, orthophoniste et responsable pédagogique de la formation en orthophonie de Limoges.

J'effectue ce travail sur l'accompagnement parental dans le cadre de la surdité de l'enfant. Je souhaiterais donc m'entretenir avec des parents d'enfant sourd afin d'en apprendre davantage sur leurs besoins, notamment concernant le développement du langage de leur enfant.

Je me permets alors de solliciter votre aide afin de pouvoir rencontrer des parents qui accepteraient de me parler de leur parcours et de celui de leur enfant.

Les critères de participation sont les suivants :

- Les parents doivent être francophones
- Le diagnostic de surdité doit dater de moins de deux ans
- La surdité de l'enfant doit être sévère à profonde
- Le projet linguistique de l'enfant doit être langue orale ou bilingue langue orale – LSF

Les entretiens se dérouleront entre mi-novembre 2023 et mi-janvier 2024. Ils pourront avoir lieu, selon la préférence des parents, à distance en visioconférence ou bien en présentiel, à Limoges ou à Bordeaux et ses alentours. L'entretien durera de 30 minutes à 1 heure et sera enregistré à des fins pratiques. Toutes les données recueillies seront anonymisées et conservées de manière confidentielle.

Vous trouverez en pièce jointe une infographie destinée à informer les parents concernant ma demande.

Je me tiens à votre disposition pour toute information complémentaire.

Je vous remercie par avance de l'intérêt que vous porterez à mon projet.

Alice Roumeau
Etudiante orthophoniste
06.80.64.13.65

Annexe II. Infographie à destination des parents

Surdité et accompagnement parental en orthophonie : recueil de votre vécu et de vos besoins en tant que parents

Objectif :
Recueillir vos témoignages afin de mieux comprendre votre vécu et les besoins qui en découlent

Pour qui ?
Des parents ayant un enfant sourd dont le diagnostic a été posé il y a moins de 2 ans

Quand ?
Selon vos disponibilités, entre mi-novembre 2023 et mi-janvier 2024

Comment ?
Lors d'un entretien de 30 minutes à 1 heure, à distance par visioconférence ou en présentiel si vous êtes de Limoges ou de Bordeaux

Contacts :
Alice Roumeau
06.80.64.13.65
alice.roumeau@gmail.com

Annexe III. Guide d'entretien

Entretiens semi-dirigés – guide		
Cadre théorique	Eléments à recueillir	Questions à poser
Parcours et suivis médicaux	Date du diagnostic Degré de sévérité de la surdité Suivis actuels Professionnels rencontrés	Quel a été le parcours médical de votre enfant jusqu'à la pose du diagnostic ? Comment avez-vous vécu ce diagnostic ? Comment êtes-vous accompagnés actuellement (orthophoniste, psychologue, éducateur,...) ?
Vie quotidienne	Changements depuis le diagnostic	Quels changements avez-vous repéré dans votre quotidien depuis le diagnostic ? Et pour vous, qu'est-ce que ça a changé ? Et plus particulièrement concernant le langage de votre enfant ?
Communication verbale et non-verbale	Echanges familiaux Adaptation à la surdité	Décririez-moi la communication avec votre enfant ? Comment ça se passe pour communiquer avec lui ?
Sentiment de compétence parentale	SCP global SCP par rapport au langage	Comment vous sentez-vous dans la relation avec votre enfant ? Comment voyez-vous votre place dans le développement du langage de votre enfant ? Comment vous sentez-vous par rapport à cela ? A quel point vous sentez-vous compétents dans ce domaine ? Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez compétents ? Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez peu compétents ?
Besoins parentaux	Eléments d'amélioration du SCP	Qu'est-ce qui pourrait vous faire vous sentir encore plus compétent auprès de votre enfant, et notamment concernant le langage ?
Orthophonie et SCP	Rôle de l'orthophoniste dans le SCP	Comment pensez-vous que l'orthophoniste pourrait vous aider à vous sentir plus à l'aise ? Que pourrait faire l'orthophoniste pour vous aider à vous sentir mieux ?

Annexe IV. Recueil des caractéristiques des participants

Caractéristiques du participant	
Prénom	
Genre	
Date de naissance	
Lieu d'habitation	
Profession actuelle	
Genre de votre enfant	
Date de naissance de votre enfant	
Date de pose du diagnostic de surdité	
Degré de surdité (sévère / profonde)	
Appareillage actuel	
Avez-vous d'autres enfants ? Si oui : <ul style="list-style-type: none">- Combien ?- Quel âge ont-ils ?- Sont-ils porteurs de surdité ?	
Etes-vous porteur de surdité ?	

Annexe V. Formulaire de consentement éclairé et autorisation d'enregistrer



Consentement éclairé de participation à une étude et autorisation pour l'enregistrement audio et l'exploitation des données enregistrées

Présentation

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire de fin d'études en orthophonie. Elle porte sur l'accompagnement parental dans le cadre de la surdité.

Cette recherche est menée par Alice ROUMEAU, étudiante en 5^{ème} année d'orthophonie à l'ILFOMER (Institut des Sciences et de la Réadaptation), à Limoges. Elle est encadrée par Madame Emilie BERNARD, orthophoniste et responsable pédagogique de la formation en orthophonie de Limoges.

Les entretiens menés seront enregistrés au format audio, et les enregistrements seront détruits après leur retranscription. Les données recueillies seront anonymisées et uniquement destinées à cette étude. Seuls quelques extraits de la retranscription et/ou sa totalité seront publiés de manière anonyme dans le mémoire d'orthophonie.

Ces recherches ne sont possibles que grâce au consentement des personnes qui acceptent d'être enregistrées. Nous vous demandons par conséquent votre autorisation à procéder aux enregistrements. Le retrait de votre participation à l'étude est possible à tout moment et sans aucun préjudice.

Autorisation

(rayer les paragraphes ou les termes qui ne conviendraient pas)

Je soussigné.e.....

- Déclare accepter, librement et de façon éclairée, de participer comme sujet à l'étude
- Déclare avoir reçu des informations précisant les modalités de déroulement de cette étude et exposant notamment les éléments suivants :
 - o L'entretien sera individuel et réalisé par visioconférence ou en présentiel, selon les préférences et disponibilités de chacun
 - o L'entretien pourra durer entre 30 minutes et 1 heure
 - o On me demandera de répondre à des questions au cours d'un entretien semi-dirigé
 - o Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution
- Déclare avoir disposé d'un délai de réflexion suffisant avant de prendre ma décision
- Autorise par la présente Alice ROUMEAU, à enregistrer l'entretien en audio
- Autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée, pour leur analyse et à des fins de recherche scientifique (mémoire, article issu du mémoire, exposé à un congrès)
- Prends acte que pour toutes ces utilisations scientifiques, les données ainsi enregistrées seront anonymisées : ceci signifie que les transcriptions de ces données utiliseront des pseudonymes et remplaceront toute information qui permettrait l'identification des participants
- Souhaite que la contrainte supplémentaire suivante soit respectée :

.....
.....
.....

- Déclare avoir reçu une copie du présent document et avoir été informé qu'une copie sera également conservée par Mme Alice ROUMEAU dans des conditions garantissant la confidentialité (dans un tiroir fermé à clé si le document est au format papier, protégé par un mot de passe s'il est au format numérique), et y consens
- Accepte de participer à l'étude menée dans le cadre du mémoire d'orthophonie de Mme Alice ROUMEAU, dirigé par Mme Emilie BERNARD, orthophoniste, dans les conditions précisées ci-dessus. Si je le désire, j'ai le droit de refuser de participer à cette recherche ou de retirer mon consentement à tout moment, sans aucun préjudice

Fait à :, Le :

Nom, prénom et signature :

Alice ROUMEAU
Etudiante en Master 2 d'Orthophonie
ILFOMER, Université de Limoges
Mémoire dirigé par Emilie BERNARD, orthophoniste

Annexe VI. Transcription de l'entretien E5

Entretien 5 – 02/03/2024

Métadonnées de l'entretien :

- Enquêteur : Alice Roumeau (AR)
 - Enquêté : clé d'identification E5
 - Date : 02 mars 2024
 - Lieu et modalités : à distance, par téléphone
 - Durée : 23 minutes 03 secondes
-

[Début de l'enregistrement]

- 1 AR : Donc là, est-ce que vous pouvez me parler du parcours médical d'XXX jusqu'à la pose du
2 diagnostic ?
- 3 E5 : Alors, jusqu'à la pose du diagnostic, XXX était un petit bébé tout à fait normal. On ne s'était
4 pas du tout rendu compte qu'elle n'entendait pas. Ça a été un véritable choc pour nous parce
5 qu'en fait quand on rentrait... en fait on s'est rendu compte qu'on l'installait toujours de façon
6 à ce qu'elle voit la porte, voit les gens rentrer et donc du coup on avait l'impression qu'elle
7 entendait mais en fait non, elle nous voyait. Et donc du coup en fait ce qui s'est passé c'est que
8 c'est un bébé qui dormait beaucoup donc, moi j'ai eu que des bébés qui dormaient beaucoup
9 donc cela ne m'inquiétait pas outre mesure. En fait au rendez-vous des neufs mois chez le
10 pédiatre... déjà ce qu'il faut dire c'est qu'à la maternité quand ils ont fait le test auditif à la
11 maternité, le test n'a pas marché. Ça arrive de temps en temps ça ne fonctionne pas. Donc du
12 coup, ils m'ont envoyée chez un ORL spécialisé pour les enfants qui avait déjà suivi mes deux
13 grands pour refaire le test. C'est un test hypersensible et pareil ça n'a pas fonctionné. Et du
14 coup, elle m'a dit on reprend rendez-vous pour faire un test où le bébé sera endormi. Ça
15 s'appelle des PEA. Donc je dis, ben ok. Entre temps j'ai eu rendez-vous chez le pédiatre au bout
16 des neufs mois. Et là en fait quand elle a fait les tests habituels pour voir une réaction, ben il
17 n'y a eu aucune réaction d'XXX. Et c'est là qu'on a, qu'on s'est rendu compte qu'il y avait peut-
18 être un problème. Donc elle a fini les tests habituels, elle a même mis, elle a même fait asseoir
19 XXX sur mes genoux, en se mettant derrière nous et en faisant sonner le téléphone et XXX ne
20 réagissait pas du tout. Là c'a été un choc très très dur pour moi. Voilà ! et donc du coup on a
21 eu de la chance parce que qu'on avait pris rendez-vous déjà chez l'ORL pour le PEA ben en fait
22 on avait rendez-vous une semaine après. Donc du coup ça s'est fait très vite. Donc là les PEA
23 n'ont pas fonctionné encore, donc elle en a refait, on a eu un rendez-vous un mois après. On
24 a dû refaire parce qu'en fait je ne sais pas si vous savez ce que c'est les PEA mais ça ne
25 fonctionne qu'à 10 %. Ça se fait quand le bébé est endormi. On met des électrodes et puis ils
26 font passer des sons et ça réagit. Le problème c'est que quand on fait ça chez un ORL standard
27 du coup il met un casque d'adulte sur une tête de bébé. Donc c'est hyper compliqué déjà à
28 endormir. J'avais réussi à l'endormir mais la première fois en mettant le casque elle lui avait
29 plié l'oreille dessous donc ça ne réagissait pas ça n'avait que d'une oreille, pas l'autre bref ce
30 n'est pas concret. Donc du coup la deuxième fois on y est allé avec mon mari et là du coup le

31 résultat est tombé où il y avait, il n'y avait aucune réaction en dessous de 100 décibels. Et donc,
32 ben là le processus s'est enclenché. Là le médecin que j'avais été voir était à XXX dans le XXX
33 donc elle nous a dirigés vers l'hôpital XXX et donc entre temps, moi dans ma profession j'ai
34 beaucoup de clients parisiens et du monde médical. Donc du coup j'ai fait appel à mes
35 connaissances pour savoir si l'hôpital XXX c'était bien ou pas et en fait on s'est dirigés vers
36 l'hôpital XXX vers le professeur XXX qui est reconnu dans son milieu et donc on a eu beaucoup
37 de chance parce que du fait de ces relations on a eu un rendez-vous avec le docteur XXX très,
38 très vite. Donc un mois après, j'avais le rendez-vous. Donc là, on a dû refaire des PEA à l'hôpital
39 XXX. Donc à l'hôpital XXX, c'est beaucoup mieux parce que c'est une pièce qui est isolée
40 phoniquement. Les capteurs, c'est des petits capteurs qu'on met sur la tête et puis les
41 écouteurs ce n'est pas un casque. C'est juste un écouteur qui est adapté à... c'est adapté aux
42 enfants donc c'est beaucoup plus facile. Et donc là le verdict a été confirmé que XXX était
43 sourde profonde à ce moment-là, parce qu'il n'y avait aucune réaction à 100 décibels, voilà. Et
44 donc du coup, on a eu de la chance parce que XXX a été appareillée le XX/XX/XXXX. Donc quasi
45 à ses un an, donc on va dire trois mois après la pose du diagnostic. Donc elle a été appareillée
46 très, très vite donc c'est bien. Au début on avait l'impression qu'il y avait des réactions, mais
47 en fait quand on allait en septembre chez le médecin à l'hôpital XXX, on nous a dit il n'y a pas...
48 oui c'est bien mais en fait elle n'entend toujours pas assez. Elle entend à peine la voix, le son
49 de la voix. Avec les appareils ce n'était pas assez puissant. Et donc là en fait elle nous a dit, je
50 pense qu'il faudrait, qu'il faudrait l'opérer des yoyos quoi, lui mettre des aérateurs pour
51 nettoyer déjà le tympan pour voir. Et du coup que le tympan soit propre avant les implants.
52 Donc là nous on est rentrés dans une phase d'acceptation pour l'opération des implants parce
53 que c'est pas évident et puis en fait, ben du coup pareil on a dû trouver un médecin parce
54 qu'ils nous ont dit ce n'est pas la peine de venir à XXX se faire... quoi, pour l'opération des
55 aérateurs parce que c'était pas compliqué, tout ça... Ça peut se faire en province et en fait le
56 problème qu'il y a c'est que nous en province les anesthésistes ne sont pas habilités à endormir
57 des enfants de moins de deux ans. Ben en fait pareil, j'ai fait jouer mes relations et du coup
58 XXX s'est faite opérée dans une clinique privée sur XXX, voilà et ça c'est très, très bien passé.
59 En fait il s'est avéré qu'XXX avait les oreilles extrêmement, extrêmement sales. Derrière le
60 tympan, il y avait quoi, il était vraiment très endommagé. Et donc du coup l'opération a été un
61 peu plus longue que prévue parce que le médecin a vraiment tout nettoyé et à l'issue de
62 l'opération elle entendait déjà mieux. Donc même... en fait avant sans appareil auditif, XXX ne
63 nous entendait pas et là en fait à l'issue de l'opération sans appareil auditif XXX s'est mise à
64 entendre et du coup directement elle s'est mise à parler. Ce qu'elle ne faisait pas. Quoi... à
65 parler c'est un bien grand mot mais à vouloir parler quoi, sortir des sons. Et puis voilà et donc
66 du coup à l'issue de cette opération qui a eu lieu le XX/XX, on avait rendez-vous le XX/XX, le
67 XX/XX à l'hôpital XXX et là du coup ils ont écarté pour l'instant l'opération des implants. Donc
68 ils nous ont dit qu'en fonction de son évolution à elle de la parole, voilà on verrait dans
69 quelques mois s'il faut maintenir l'opération des implants ou pas.

70 AR : D'accord, ok... et du coup, vous, comment vous l'avez vécu ce diagnostic ?

71 E5 : Ben fait c'était.... Ben alors, moi je l'ai vécu plus différemment que mon compagnon, parce
72 que c'est moi qui suis, c'est moi qui lui ai donné le gène parce que c'est moi qui suis sourde.
73 Moi j'ai des appareils auditifs depuis l'âge de 20 ans donc vous voyez là au moment où je vous

74 parle, je suis en train de pleurer parce que c'est quelque chose que je n'arrive toujours pas à
75 aborder. C'est un sujet très, très difficile pour moi. Euh... donc initialement, quand je l'ai su, j'ai
76 eu beaucoup de culpabilité, beaucoup de doutes et ouais, voilà le sentiment prioritaire, je
77 dirais que c'était la culpabilité et la responsabilité d'avoir transmis cette maladie à ma fille.
78 Voilà aujourd'hui avec le recul, je dirais que l'on a énormément de chance parce qu'elle a été
79 prise en charge très, très jeune et que normalement du coup, elle n'aura pas de difficulté dans
80 sa vie.

81 AR : Du coup vous me disiez que pour votre conjoint c'est différent, il ne le vit pas de la même
82 manière ?

83 E5 : Mon conjoint, lui n'a pas de problèmes auditifs, lui... bon bien sûr ça l'a énormément
84 affecté au départ, il a été très inquiet. Et puis en fait, lui il est très factuel en disant
85 qu'aujourd'hui avec les appareils auditifs elle entend bien. Donc, du coup lui il n'est pas inquiet
86 parce qu'il dit qu'elle va pouvoir toujours se débrouiller il n'y a pas de soucis. Voilà, ce n'est
87 pas le même... il est plus dans le factuel.

88 AR : D'accord... Et là du coup actuellement comment vous êtes accompagnés... par un
89 orthophoniste... ?

90 E5 : Alors on a beaucoup de chance c'est que quand on a été à l'hôpital XXX ils nous ont
91 communiqué les coordonnées d'un centre, le CAMSP, et donc du coup il y a un centre à XXX et
92 il y a un centre à XXX, donc la ville à côté de là où on habite, donc c'est plutôt proche. Et donc
93 du coup on a été pris en charge. Parce que du coup on a eu le rendez-vous en juin avec... c'est
94 en juin quoi qu'on m'a communiqué les coordonnées. Je les ai appelés direct et en juillet je les
95 rencontrais. Bon alors, c'est un CAMSP donc ils sont fermés toutes les vacances scolaires etc....
96 donc du coup on a dû, on a eu un premier rendez-vous en juillet avec XXX et depuis septembre
97 XXX est suivie par une orthophoniste sur place. Et donc avec une orthophoniste spécialisée de
98 la surdité, ben c'est par son biais que vous avez eu mes coordonnées. Et, euh...donc du coup
99 elle est hyper bien suivie et puis on a même envisagé le fait de lui mettre une deuxième séance
100 d'orthophonie par semaine dans les prochaines semaines avec une personne qui travaille avec
101 une orthophoniste du CAMSP dans la ville là où on est. Donc voilà, non, non, XXX est très bien
102 suivie. Après on a beaucoup de chance aussi c'est que nous avons une nounou très investie,
103 puisqu'XXX va chez la nounou tous les jours de 8h à 17h30 elle est chez la nounou, et la nounou
104 que l'on a est très investie. Donc elle nous accompagne en fait c'est vraiment un relais de
105 l'orthophoniste puisqu'elle fait également le langage des signes et qu'elle fait travailler
106 énormément XXX sur les couleurs, sur, quoi, sur tout, sur tout. Et donc du coup XXX est très,
107 très développée, quoi, elle se développe comme un enfant normal même si elle a des
108 difficultés auditives.

109 AR : Ok, donc c'est chouette que vous ayez ce relais-là. Ok, concernant votre vie quotidienne
110 plutôt, qu'est ce qui a changé depuis que vous appris la surdité d'XXX ?

111 E5 : Changé ? ben on a des rendez-vous plus réguliers à XXX Donc c'est une organisation pour
112 nous. Alors ça va je suis chef d'entreprise donc j'organise mon temps comme je le souhaite.
113 Bon ce n'est quand même pas évident. Donc c'est beaucoup d'aller-retour sur XXX. Euh... ben
114 voilà. Une heure par semaine quoi, ça nous prend trois heures avec la route, quoi, ça nous

115 prend trois heures de temps dans notre agenda par semaine chez l'orthophoniste. Voilà, c'est,
116 c'est du temps que l'on accorde à notre enfant un peu plus qu'aux autres enfants finalement.

117 AR : Oui, d'accord. Et si on parle plus particulièrement de la communication, est-ce qu'il y a
118 quelque chose qui a changé depuis ce diagnostic aussi ?

119 ES : Ah, ben on développe plus le langage des signes. Alors des signes basiques mais on... voilà
120 on parle avec des signes et puis après dans la communication... XXX, elle... on ne peut pas dire
121 qu'elle lit sur les lèvres mais elle regarde beaucoup, quoi, on arrive à communiquer.

122 AR : Oui, d'accord. Et du coup comment ça se passe pour communiquer avec elle ? donc vous
123 faites un peu de langage des signes, c'est ça ?

124 ES : Oui, on fait du signe et puis on parle. En fait elle entend aujourd'hui avec l'appareillage
125 auditif. Elle entend, elle répète les mots que l'on prononce, donc voilà. Elle essaie de
126 communiquer. Donc, elle, elle fait des signes aussi donc c'est d'ailleurs rigolo. Elle fait un mixte
127 des signes et puis des mots qu'elle connaît.

128 AR : Oui, ok. Et du coup vous le vivez comment ça ? Est-ce que vous vous sentez bien dans la
129 relation avec elle ?

130 ES : Ah oui, on arrive à communiquer et tout. Oui, oui, euh... là où c'est le plus difficile c'est
131 qu'elle est fragile je dirais et que là vous voyez ça fait trois jours qu'elle a une otite à chaque
132 oreille donc c'est une otite séreuse donc son oreille elle est remplie de pue et ben là, elle est
133 sourde +++ donc elle n'entend rien. Donc là du coup, il faut attraper son visage pour qu'elle
134 nous regarde pour pouvoir communiquer.

135 AR : D'accord, oui. Et vous par rapport au langage comment vous voyez votre place ? par
136 rapport au développement ?

137 ES : Ben, finalement je dirais que de part, de par mon... l'intensité de mon... de... de mes
138 journées en fait je rentre très tard, donc en fait je ne suis pas finalement celle qui va stimuler
139 ma fille. C'est vraiment la nounou qui l'a au quotidien parce que moi je rentre entre 19 et 20h
140 tous les jours. Donc j'ai deux nounous. Une nounou jusqu'à 17h30 et j'ai une nounou ensuite
141 à la maison qui fait les repas et gère les enfants jusqu'au coucher. Donc en fait, c'est vrai que
142 la semaine je vois très peu XXX donc, je ne suis pas celle qui va la stimuler. Après je vais être là
143 tous les week-ends et toutes les vacances scolaires. Avec mon mari on prend toutes les
144 vacances comme on n'est pas beaucoup là la semaine et donc là, on est plus dans les stimuli
145 avec l'ensemble des enfants. Mais c'est vrai que ben sinon pour le langage moi j'articule
146 beaucoup et du coup je demande à XXX de répéter et elle essaye de répéter, c'est rigolo
147 d'ailleurs déjà, oui, oui.

148 AR : Oui, ok. Et du coup vous à quel point vous vous sentez compétente dans ce domaine-là ?
149 est-ce que vous vous sentez compétente dans le domaine du langage... pour XXX ?

150 ES : Ben compétente, je dirais oui et non. Là avec son appareillage auditif elle entend donc du
151 coup elle répète les sons que l'on prononce. Donc là oui, ça va maintenant quand elle est...
152 comme là avec ses deux otites où elle entend rien, ben du coup on se rend compte qu'on est

153 en limite de compétence . Si on connaissait plus de langage des signes et qu'on avait développé
154 plus ça avec notre enfant, ben du coup elle serait plus à l'aise.

155 AR : Oui, d'accord ok, et vous pensez qu'il y a d'autres facteurs qui peuvent vous faire vous
156 sentir plus ou moins compétente ?

157 ES : Non, après il faut être à l'écoute de son enfant et puis euh...quand on est à l'écoute de
158 l'autre ben du coup on est plus compétent que quand on est centré sur soi-même. Maintenant
159 c'est un métier aussi de réussir à capter l'enfant, l'attention de l'enfant. Voilà, ce n'est pas
160 évident et c'est vrai qu'on se rend compte en participant. En fait on participe une fois sur deux
161 avec mon mari. Donc une fois c'est moi, une fois c'est mon mari qui amène XXX chez
162 l'orthophoniste et du coup on participe de façon active à ses séances et donc du coup ça nous
163 donne aussi des petits conseils pour, à mettre en application après dans notre vie quotidienne.

164 AR : Oui, et ça, ça vous aide, du coup vous pensez que c'est bénéfique.

165 ES : Ben oui bien sûr, bien sûr

166 AR : Ok. Est-ce que vous auriez des idées de choses qui pourraient vous faire sentir encore plus
167 compétente auprès d'XXX ?

168 ES : Non, il faudrait... si j'avais peut-être plus de temps, je pourrais plus jouer avec elle et donc
169 plus développer, voilà, des... du stimuli pour son langage, mais sinon, non XXX elle adore la
170 musique. Alors c'est assez, c'est assez disons improbable du fait de sa surdité mais elle adore
171 la musique donc du coup voilà, quand on est toutes les deux je mets la musique même très
172 fort pour qu'elle puisse entendre, danser et voilà.

173 AR : Ok, et du coup si je reviens par rapport à l'orthophoniste, est-ce que vous pensez qu'il y a
174 des choses qu'elle pourrait faire en plus pour vous aider ? Est-ce que vous auriez des idées ?

175 ES : Euh...non, pas vraiment, parce que vraiment ce qu'elle fait pour XXX, on voit que... après
176 c'est le début, elle est toute petite. Mais on voit déjà qu'XXX voilà, progresse. Qu'elle arrive à
177 respecter les choses et puis à répéter des actions. Donc elle comprend finalement le process,
178 donc...non je ne vois pas ce qui pourrait être fait. Après moi je vous dis on a la chance d'avoir
179 une nounou hyper investie. On n'aurait pas de nounou aussi investie en effet il aurait fallu une
180 autre séance d'orthophonie comme l'avait suggéré l'orthophoniste. Maintenant notre nounou
181 est tellement investie. Elle envoie des vidéos, des photos etc.... elle nous dit qu'elle fait le job
182 ++ donc en fait voilà la chance que l'on a c'est qu'au quotidien XXX est bien accompagnée et
183 voilà. Ce qui ne sera pas le cas quand elle ira à l'école. Du coup elle va perdre tout cela. Donc
184 aujourd'hui c'est plutôt mon inquiétude c'est qu'il faut se dire dans un an quand elle ira à
185 l'école comment ça va se passer ?

186 AR : Oui, ok et vous avez commencé à penser par exemple à des AESH qui peuvent
187 l'accompagner pendant les cours.

188 ES : Ben ça c'est trop prématuré aujourd'hui, mais oui très certainement il y aura quelque
189 chose à mettre en place, on verra en fonction.

190 AR : Il y aura des accompagnements je pense oui. Ok... D'accord. Et est-ce que, ben si c'est trop
191 intime vous me dites, mais est-ce que vous avez déjà pensé à consulter une psychologue par
192 rapport à votre sentiment de culpabilité et tout ça ?

193 ES : Ouais ben en fait le CAMSP nous a proposé quelqu'un mais en fait je n'ai pas envie et
194 quand on euh... En fait à l'hôpital XXX, comme on a commencé le processus des implants,
195 même si pour l'instant il est tombé à l'eau, dans le cadre du processus en fait, il fallait
196 rencontrer une orthophoniste de l'hôpital XXX et également une psychologue. Donc on l'a
197 rencontrée, maintenant... il faudrait que je fasse une psychothérapie mais je n'ai pas le temps
198 et j'ai... voilà quoi, je me concentre à XXX Mais en effet c'est cette culpabilité que j'ai faut bien
199 que je la travaille.

200 AR : Vous avez le temps de vous sentir prête aussi pour ça... Donc moi j'ai fait le tour de mes
201 questions...

202 ES : Si vous avez besoin d'autre chose vous n'hésitez pas à me rappeler.

203 AR : Ok ben c'est super merci beaucoup en tout cas.

204 ES : A bientôt, bon courage à vous

205 AR : Merci beaucoup, à vous aussi, au revoir

[Fin de l'enregistrement]

L'importance de la prise en compte du sentiment de compétence parentale dans la prise en soin orthophonique et l'accompagnement des parents d'enfants sourds

Notre étude a pour objectif de recueillir les besoins des parents d'enfants sourds afin de comprendre comment soutenir leur sentiment de compétence parentale (SCP) en orthophonie et ainsi favoriser le développement du langage de l'enfant. En effet, le SCP influence les comportements des parents. Un SCP élevé entraîne des comportements adaptés de leur part, notamment concernant la façon dont ils s'adressent à leur enfant. Inversement, un faible SCP entraîne des comportements qui peuvent être inadaptés. Pour recueillir ces données, nous avons réalisé cinq entretiens semi-dirigés auprès de mères d'enfants sourds. L'analyse de ces données démontre un faible SCP, chez toutes les participantes, qu'il est nécessaire de soutenir. Au-delà des conseils transmis aux parents et de leur participation active en séance, intégrer systématiquement à nos prises en soin l'entourage familial, et notamment les conjoints ou encore la fratrie, paraît être une piste pertinente. De plus, notre rôle préventif nous invite à orienter les parents vers les professionnels adaptés à leurs besoins, et notamment des psychologues, qui sont indispensables suite à l'annonce du diagnostic de surdité.

Mots-clés : [surdité de l'enfant, sentiment de compétence parentale, accompagnement parental, orthophonie]

The importance of taking into account the parental self-efficacy in speech therapy support for parents of deaf children

The aim of our study is to collect the needs of parents of deaf children in order to understand how, as speech therapists, we could support their parental self-efficacy (PSE) and, thus, stimulate the language development of their children. Indeed, the PSE influences the behaviors of parents. Parents whose PSE is high will consequently have appropriate behaviors with their children, especially regarding the way they will speak to them. On the contrary, parents whose PSE is low have behaviors that might be inappropriate. To collect these data, we led five semi-structured interviews of mothers of deaf children. The analysis of these data reveals, for all the participants, a low PSE that has to be supported. Apart from the recommendations we can give to the parents and their active participation during the sessions, it seems that integrating systematically relatives - especially siblings or partners - to our care might be a relevant track. Furthermore, our preventative role leads us to guide parents towards professionals adapted to their needs, in particular psychologists who are indispensable after the diagnosis of deafness was made.

Keywords : [child deafness, parental self-efficacy, parental support, speech and language therapy]

