



Étude de l'effet du mode de transmission des informations de prévention en orthophonie sur les comportements des utilisateurs d'allo-ortho au regard de la théorie du comportement planifié

Marie van Acker

► To cite this version:

Marie van Acker. Étude de l'effet du mode de transmission des informations de prévention en orthophonie sur les comportements des utilisateurs d'allo-ortho au regard de la théorie du comportement planifié. Sciences cognitives. 2021. dumas-03283169

HAL Id: dumas-03283169

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03283169>

Submitted on 9 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MEMOIRE

Pour l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie

Préparée au sein du Département d'Orthophonie,
UFR Santé, Université de Rouen Normandie

Etude de l'effet du mode de transmission des informations de prévention en orthophonie sur les comportements des utilisateurs d'allo-ortho au regard de la théorie du comportement planifié.

**Présenté et soutenu par
Marie VAN ACKER**

Mémoire à orientation recherche

**Mémoire soutenu publiquement le 27 Juin 2021
devant le jury composé de**

Elodie Pascual	Orthophoniste, rédactrice en chef du site allo-ortho	Codirectrice de mémoire
Benoît Montalan	Maître de conférences en psychologie sociale et cognition sociale, chercheur au Centre de Recherche sur les Fonctionnements et Dysfonctionnements Psychologiques	Codirecteur de mémoire
Marie Plaziat-Lecroq	Orthophoniste, CM prévention à la FNO	Présidente du jury
Hugues Demoulin	Docteur en psychologie sociale, Directeur régional aux Droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes	Membre du jury
Marie Nkouka-Bakher	Orthophoniste, responsable de l'UE prévention du DO de Rouen	Membre du jury
Maurane Poterlot	Orthophoniste, responsable de l'UE prévention du DO de Rouen	Membre du jury

Mémoire dirigé par Elodie Pascual, orthophoniste et rédactrice en chef du site allo-ortho, **et Benoît Montalan**, maître de conférences en psychologie sociale et cognition sociale et chercheur au CRFDP EA7475

Remerciements

Pour commencer, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée, de près ou de loin, dans la réalisation de ce mémoire.

Je pense, en première intention, à mes directeurs de mémoire, M. Montalan et Mme Pascual, qui m'ont guidée et se sont montrés disponibles et encourageants durant ces deux années de réalisation du mémoire. Mme Pascual, en tant que rédactrice en chef d'allo-ortho, m'a également permis de découvrir, lors d'un stage, le fonctionnement réel d'allo-ortho et d'élaborer, avec elle, des contenus à diffuser.

Je voudrais ensuite remercier M. Demoulin, Mme Poterlot, Mme Nkouka-Bakher et Mme Plaziat-Lecroq qui se sont intéressés à ce mémoire et ont accepté d'être membres de mon jury. Je les remercie pour le temps passé et leur investissement dans l'évaluation de ce travail de fin d'études. J'adresse un merci tout particulier à Mme Plaziat-Lecroq qui me fait l'honneur de se déplacer pour assister à ma soutenance et d'endosser le rôle de présidente de jury.

Je tiens, d'autre part, à remercier les membres de ma famille qui m'ont soutenue tout au long de ces 5 années d'études et, plus particulièrement, lors de ces années de master. Ils ont été un appui indéfectible. Je les remercie également pour leurs avis et leurs relectures dans ce travail de mémoire.

Par ailleurs, je remercie mes amis pour leur présence et leur soutien pendant ces 5 années. Ils ont su chacun m'aider à leur niveau. Pour cela, je voudrais particulièrement remercier ma marraine, Léonore Lepoetre, pour sa réactivité et son soutien sans faille durant ces 5 années, mais également Marine et Quentin pour leur temps et leurs explications concernant les statistiques. Je suis reconnaissante envers les professeurs de statistiques du département d'orthophonie de Rouen pour leur aide, leur disponibilité et leur réactivité en cette fin d'année de M2.

Je voudrais également remercier tous les maîtres de stage, normands et picards, qui m'ont formée durant ces 5 années d'études et ont étayé mon questionnement. J'adresse un merci tout particulier à Amandine Tanésie et Laura Quenum-Gnintedemo qui, au-delà du stage de quatrième année, m'ont rassurée et soutenue dans ce projet mémoire.

Enfin, j'adresse mes remerciements les plus profonds aux internautes qui suivent et consultent allo-ortho, sans qui, ce projet de mémoire n'aurait pas pu se réaliser. Je les remercie pour le temps qu'ils ont pris pour répondre à mon questionnaire.

Liste des abréviations

CREDOC : Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie

NTIC : Nouvelles technologies de l'Information et de la Communication

PPSO : Plateforme de Prévention et Soins en Orthophonie

HAS : haute autorité de santé

AVC : accident vasculaire cérébral

ANLCI : Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme

PMI : protection maternelle et infantile

TCP : Théorie du Comportement Planifié

TAR : Théorie de l'Action Raisonnée

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

Sommaire

Remerciements.....	3
Liste des abréviations.....	4
Sommaire.....	5
Table des figures	8
Table des tableaux.....	8
Table des annexes.....	9
Partie théorique	10
Introduction.....	10
1. L'ère du numérique	11
1.1 Les NTIC	11
1.2 Internet.....	12
1.2.1 Historique de sa création	12
1.2.2 Internet / web : quelle différence ?	12
1.2.3 Principes de fonctionnement	14
1.3 Les réseaux sociaux	15
1.3.1 Définition	15
1.3.2 Principes d'action des réseaux sociaux	16
2. La prévention.....	18
2.1 La prévention en santé publique.....	18
Logiques de responsabilisation de l'individu (Lemire, 2009)	19
2.2 La prévention numérique	20
2.2.1 L'Empowerment	20
2.2.2 Exemples d'actions numériques de prévention en santé	21
2.3 La prévention en orthophonie.....	22
3. Théorie du comportement planifié (TCP)	24
3.1 Introduction à la TCP	24
3.2 Définition des construits de la TCP (Ajzen, 1991).....	24
3.3 Application de la TCP au domaine de la santé	27
Problématique.....	29
1. Formulation de la problématique	29

2. Objectif du mémoire	29
3. Hypothèses.....	30
3.1. Hypothèse générale.....	30
3.2. Hypothèses opérationnelles.....	30
Méthode.....	32
1. Type d'étude.....	32
2. Population cible.....	32
3. Choix du thème des publications	33
<i>Chronologie des parutions</i>	33
4. Elaboration du questionnaire.....	34
4.1. Variables personnelles.....	35
4.2. Variable attitude envers le comportement.....	36
4.3. Variable norme subjective.....	37
4.4. Variable contrôle comportemental perçu.....	37
4.5. Variable intention comportementale.....	38
5. Soumission du questionnaire	39
6. Analyse statistique	39
Résultats.....	41
1. Clôture du questionnaire et inclusion des répondants.....	41
2. Description de la population d'étude	41
3. Etat des lieux des connaissances des répondants	43
4. Fiabilité des variables indépendantes.....	46
5. Analyse des variables indépendantes selon le mode d'accès.....	47
5.1. Variable attitude (A)	48
5.2. Variable norme subjective (NS)	48
5.3. Variable contrôle comportemental perçu (CCP)	49
6. Analyse de la variable dépendante selon le mode d'accès.....	50
6.1. Intention comportementale	50
6.1.1 Fréquence de la lecture partagée	52
6.1.2 Durée de la lecture partagée	53
6.2. Comportement potentiel.....	54
7. Lien entre les variables indépendantes et la variable dépendante	54
Discussion.....	57

1	Validation des hypothèses	57
1.1	Hypothèse générale.....	57
1.2	Hypothèses opérationnelles.....	59
1.2.1	Hypothèse 1	59
1.2.2	Hypothèse 2	61
1.2.3	Hypothèse 3	63
2	Analyse du questionnaire.....	65
3	Limites et perspectives.....	67
3.1	Forces de l'étude	67
3.2	Limites de l'étude	68
3.3	Perspectives.....	70
3.3.1	Perspectives d'étude du rôle préventif d'allo-ortho.....	70
3.3.2	Perspectives de développement pour allo-ortho	71
3.3.3	Perspectives d'usage dans la pratique orthophonique	72
	Conclusion.....	74
	Bibliographie.....	76
	Annexes	82

Table des figures

Figure 1 : Graphique d'évolution du web d'après Nova Spivack Source	13
Figure 2 : Infographie du projet allo-ortho imaginé par la PPSO	23
Figure 3 : Modélisation de la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991)	26
Figure 4 : Modèle de la TCP (Ajzen) adapté aux réseaux sociaux complété dans le cadre de ce mémoire	31
Figure 5 : Modèle de la TCP (Ajzen) adapté au site internet complété dans le cadre de ce mémoire	31
Figure 6 : Diagramme des flux d'inclusion des répondants	41
Figure 7 : Diagramme en barre de répartition des répondants concernant le début de la lecture partagée	44
Figure 8 : Diagramme en barres de répartition des répondants concernant l'arrêt de la lecture partagée	44
Figure 9 : Diagramme en barres de répartition des répondants concernant l'utilité de la lecture partagée	45
Figure 10 : Histogramme des moyennes de la variable attitude selon le mode d'accès.....	48
Figure 11 : Histogramme des moyennes de la variable norme subjective selon le mode d'accès	48
Figure 12 : Histogramme des moyennes de la variable contrôle comportemental perçu selon le mode d'accès	49
Figure 13 : Histogramme de l'évolution des moyennes de la fréquence du comportement cible selon le mode d'accès	52
Figure 14 : Histogramme de l'évolution des moyennes de la durée du comportement cible selon le mode d'accès	54

Table des tableaux

Tableau 1 : Description des caractéristiques personnelles de la population d'étude.....	41
Tableau 2 : Comparaison de la répartition des catégories socio-professionnelles entre la population d'étude et la population française.....	43
Tableau 3 : Mesure de la cohérence interne propre à chaque variable indépendante	46
Tableau 4 : Comparaison des résultats obtenus par les deux groupes pour les variables indépendantes.....	47
Tableau 5 : Comparaison intragroupe des résultats pour la variable dépendante	51
Tableau 6 : Comparaison intergroupe des résultats de la variable dépendante.....	51
Tableau 7 : Analyse de régression linéaire des variables indépendantes sur l'intention	55

Table des annexes

Annexe 1 : Infographie du baromètre du numérique (2019)	82
Annexe 2 : Répartition des premières naissances selon l'âge de la mère (INSEE, 2017)	83
Annexe 3 : Calendrier des publications d'allo-ortho sur les réseaux sociaux et sur le site internet en lien avec la lecture d'histoires aux enfants	84
Annexe 4 : Aperçu du questionnaire en ligne créé pour ce mémoire	86
Annexe 5 : Document créé pour ce mémoire et envoyé aux répondants qui envoyaient un mail après avoir remplir le questionnaire	92
Annexe 6 : Répartition de la population française en fonction des catégories socioprofessionnelles en 2020 (INSEE, 2021)	93
Annexe 7 : Statistiques descriptives par question : variable attitude	93
Annexe 8 : Statistiques descriptives par question : variable norme subjective	94
Annexe 9 : Statistiques descriptives par question : variable contrôle comportemental perçu	95
Annexe 10 : Statistiques descriptives par question : variable intention comportementale ...	96
Annexe 11 : Données statistiques concernant les abonnés d'allo-ortho sur les réseaux sociaux	97
Annexe 12 : Données statistiques concernant les internautes du site internet d'allo-ortho..	97

Partie théorique

Introduction

Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat, Tiktok... Aujourd'hui, les réseaux sociaux sont omniprésents au quotidien. En 2019, le Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie (CREDOC) rapporte que 60% de la population française affirme avoir consulté activement les réseaux sociaux dans les douze derniers mois. Cette forme d'interaction sociale virtuelle a largement été utilisée lors de la pandémie de covid-19 : défis à réaliser chez soi, partage d'informations, multiples vidéos en direct, teasers de prévention... A l'image du gouvernement qui utilise les réseaux sociaux pour faire passer des messages de prévention en santé publique ou des enseignes commerciales qui utilisent les réseaux sociaux pour faire leur promotion et inciter les internautes à consommer, les orthophonistes se saisissent à leur tour des réseaux sociaux pour faire de la prévention, mission inscrite dans leur décret de compétences (Légifrance, 2016). La Plateforme de Prévention et Soins en Orthophonie (PPSO), créée en 2018, s'est saisie de ce moyen de communication. Elle a créé un site internet de prévention en orthophonie, relayé sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Spotify, Youtube, Deezer), intitulé **allo-ortho**. Elle y diffuse des informations de prévention dans différents domaines : langage, communication, oralité, cognition mathématique, déglutition, etc. concernant aussi bien les enfants que les adultes. En matière de santé, les campagnes de prévention sont nombreuses (vaccination, alimentation équilibrée, pratique sportive, sécurité routière). Plusieurs études ont pu analyser l'efficacité de ces campagnes. Cependant, la prévention sur les réseaux sociaux est un phénomène plus récent dont l'impact est complexe à objectiver. Peu d'études existent sur le sujet. Ce mémoire a donc pour but de mesurer l'effet de la prévention en orthophonie sur les réseaux sociaux par rapport à un site internet et d'analyser les facteurs influençant le comportement des internautes. Dans cette ère du numérique, les réseaux sociaux favorisent-ils la modification du comportement des utilisateurs ? En démocratisant l'accès à l'information, les réseaux sociaux permettent-ils de rendre l'utilisateur plus actif dans son parcours de soins, de lui redonner un « pouvoir d'agir » autrement appelé *empowerment* (MH. Bacqué et Biewener, 2015) ?

Pour répondre à ces questions, une **première partie** détaillera les fondements de ce questionnement à savoir les constats sociétaux dans l'ère du numérique, la prévention en orthophonie ainsi que les principes de la théorie du comportement planifié, modèle dans lequel se place la problématique. Une **deuxième partie** développera la méthode mise en place pour réaliser cette étude auprès des abonnés d'allo-ortho sur les réseaux sociaux et des internautes du site internet d'allo-ortho. Dans une **troisième partie** seront exposés les résultats de l'étude par questionnaire auto-rapporté réalisée. Enfin, les résultats seront discutés à la lumière des recherches préexistantes en matière d'analyse du comportement social pour conclure sur la problématique formulée : en quoi le mode d'accès aux informations de prévention en orthophonie a-t-il une influence sur le comportement des individus ?

1. L'ère du numérique

1.1 Les NTIC

Fin des années 90 – début des années 2000, les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) connaissent un essor fulgurant avec l'apparition des premiers smartphones (objets mobiles répondant à plusieurs fonctions : appareil photo, téléphone, accès internet, radio) et le développement du réseau haut débit. Serge Braudo définit, dans son dictionnaire juridique, les NTIC comme « une combinaison d'informatique et de télécommunications, [...] plus spécialement répandue dans le contexte du réseau internet et du multimédia » (Braudo, s.d.). Les ordinateurs, smartphones, tablettes, télévisions et objets connectés entrent donc dans cette catégorie. Néanmoins, les smartphones et tablettes présentent un intérêt particulier : ils permettent d'accéder aux informations quel soit le moment de la journée ou le lieu dans lequel l'utilisateur se trouve et de les partager instantanément. L'utilisateur dispose d'un accès internet à portée de main.

Selon le baromètre du numérique, en 2019, 51% des français se connectaient à internet de préférence avec un smartphone contre 31% avec l'ordinateur. Ce pourcentage a gagné 4 points en 1 an et ne cesse d'augmenter : le smartphone est l'équipement numérique de préférence chez les individus de 12 à 39 ans. En effet, en 2019, 86% des jeunes de 12 à 17 ans étaient équipés d'un smartphone comme 98% des adultes de 18 à 24 ans et 95% des adultes de 25 à 39 ans (CREDOC, 2019). Au total, 77% des français possèdent un smartphone et, parmi

eux, 94% l'utilisent quotidiennement. *Pour plus d'informations, une infographie se trouve en annexe 1 de ce mémoire.*

Les NTIC sont donc investies par une majorité de français, en particulier par les jeunes. Ces derniers sont donc libres d'accéder à internet, sans fil.

1.2 Internet

1.2.1 Historique de sa création

Le concept d'internet a vu le jour dans les années 60 avec le projet ARPANET (Advanced Research Projects Agency Network). L'objectif de ce projet était de concevoir un réseau de communication entre ordinateurs, capable de fonctionner même en cas de panne de certains éléments. D'abord réservé aux recherches universitaires et aux sites militaires américains, ce réseau s'ouvre au grand public grâce à Tim Berners-Lee qui met au point en 1991 l'interface d'Internet que nous connaissons aujourd'hui, nommée World Wide Web. L'internet s'est largement étendu depuis le milieu des années 2000. Selon le baromètre du numérique 2019, 88% de la population française a accès à internet et 78% des français sont quotidiennement connectés à internet. La tranche d'âge 12-24 ans se place en première position avec presque 100% d'internautes connectés et celle des 25-39 ans garde cette dynamique avec 98% d'internautes connectés (CREDOC, 2019). On peut parler **d'hyperconnectivité**.

1.2.2 Internet / web : quelle différence ?

Les utilisateurs d'internet sont appelés les **internautes**. Contrairement aux croyances populaires, les notions d'internet et de web définissent des concepts distincts. **Internet** signifie « réseau » et correspond à l'infrastructure tandis que **web** signifie « toile » et peut être défini comme une bibliothèque de documents en ligne accessibles depuis un navigateur internet (Dardayrol, 2010). C'est donc le concept de web dont il sera question dans ce mémoire. Depuis sa création, ce concept ne cesse d'évoluer (Hall et Tiropanis, 2012) (Les Infostratégies, s. d.) (« L'évolution du Web », 2016).

La première génération (1991-1999) est celle du **web 1.0** dit web des documents. Il permet de diffuser des informations émanant de professionnels ou d'institutions. L'interaction entre les internautes n'est pas possible, c'est un web passif. Le site internet

d'allo-ortho en est un exemple : les internautes ont accès à divers articles d'information et conseils rédigés par des orthophonistes et autres professionnels médicaux et paramédicaux.

La deuxième génération (2000-2009) est celle du **web 2.0**, un web collaboratif. Les internautes sont créateurs de contenus, diffuseurs d'informations et interagissent entre eux. Wikipédia, les blogs et les réseaux sociaux en sont des exemples concrets. Les internautes peuvent poster des témoignages, des commentaires, des photos et réagir aux publications des internautes faisant partie de leur réseau ou encore co-construire des savoirs comme sur Wikipédia.

La troisième génération est celle du **web 3.0** (2010-aujourd'hui), un web sémantique. Ce web tente de donner un sens aux données : les informations sont adaptées au contexte et aux besoins de l'utilisateur. Les objets connectés ou la publicité ciblée apparaissant sur les réseaux sociaux notamment en sont des exemples.

La quatrième génération (en cours de développement) est celle du **web 4.0**, un web intelligent dont le but est de connecter le réel et le virtuel.

Toutes ces évolutions permettent d'augmenter progressivement le degré de connexion entre les informations mais également entre les internautes. Ce mémoire tentera de comparer le pouvoir du web 1.0 (site internet d'allo-ortho) à celui du web 2.0 (réseaux sociaux d'allo-ortho). Ces deux générations se placent au même degré d'informativité mais diffèrent sur leur degré de connectivité sociale : le web 2.0 comporte, dans son fonctionnement propre, davantage d'interactions sociales que le web 1.0. Cela a probablement une influence notable sur le comportement des internautes. C'est ce que ce mémoire tentera d'étudier.

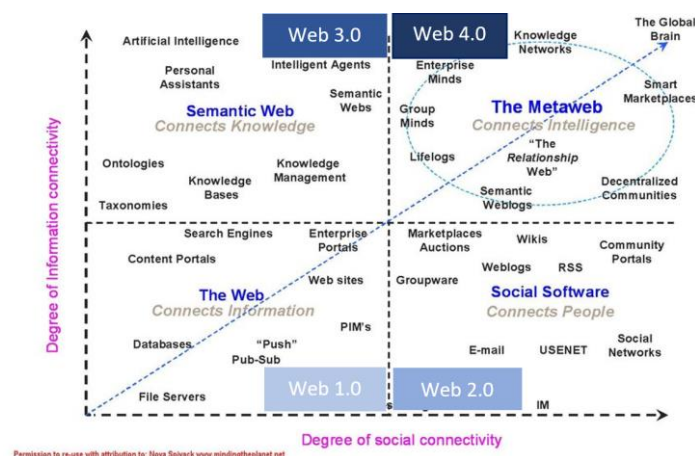


Figure 1 : Graphique d'évolution du web d'après Nova Spivack

Source : https://www.researchgate.net/figure/Nova-Spivacks-Metaweb_fig3_205976736

1.2.3 Principes de fonctionnement

Lors d'une recherche sur le web, l'internaute passe par deux grandes étapes. La première consiste à formuler une question compréhensible par un moteur de recherche. La deuxième consiste à construire son savoir à partir des résultats proposés par le navigateur de recherche (Boutin, 2006). L'internaute dispose d'une quantité importante d'informations. Cependant, dans cette masse d'informations, il est de plus en plus difficile de trouver les informations pertinentes et de les analyser afin de prendre une décision réfléchie. Plusieurs facteurs ont été identifiés dans le domaine du marketing comme influenceurs de la décision d'achat finale : des facteurs liés au site, au consommateur, aux tiers, à l'enseigne et au contexte (Chouk et Perrien, 2004). Parmi les facteurs liés au site, nous retiendrons la qualité du site ainsi que l'intégrité et la clarté des informations transmises comme critères applicables au site allo-ortho. Parmi les facteurs liés aux consommateurs, nous retiendrons la familiarité avec le site allo-ortho et la propension à faire confiance. En effet, comme dans toute relation physique, la confiance est essentielle. Cependant, elle devient prépondérante dans un contexte d'achat ou d'information en ligne afin d'inciter à acheter ou à adopter un comportement (Lemoine et Cherif, 2012). Elle définit donc en partie l'adhésion de l'internaute au contenu et sa capacité d'agir. Parmi les facteurs liés aux tiers, nous retrouvons les témoignages et recommandations d'un proche et les éventuels partenariats du site avec d'autres sites connus. Enfin, parmi les facteurs liés à l'institution, la renommée du site et les expériences passées avec ce site peuvent intervenir dans l'intention et la prise de décision finale de l'internaute.

Tous ces facteurs sont à prendre en compte dans l'analyse du comportement des internautes par rapport à un site internet et font écho aux principes sociaux exposés dans la théorie du comportement planifié, présentée ultérieurement. Ils peuvent être regroupés en deux grandes catégories : les facteurs externes et les facteurs internes. Les facteurs internes à l'individu émanent de ses propres opinions tandis que les facteurs externes émanent de l'entourage humain et matériel de l'individu. Un site web 1.0 ne permettant pas l'interaction avec d'autres internautes, les facteurs d'influence externes se trouvent réduits voire annihilés. Les facteurs d'influence internes semblent donc être davantage influents lors de la consultation d'un site web. Dans le cadre de ce mémoire, le site de prévention allo-ortho met à disposition du grand public des informations à lire ou à écouter. L'internaute est

essentiellement passif, il ne fait que consulter un site internet et construit ses connaissances personnelles, de son côté. C'est la génération du web 1.0, dépourvue d'interaction.

Le web 1.0 a ensuite évolué, comme exposé précédemment, pour devenir le web 2.0 dans lequel l'utilisateur est actif et interagit avec les autres internautes. C'est notamment le cas des réseaux sociaux comme Facebook, Instagram, Twitter, Snapchat...

1.3 Les réseaux sociaux

1.3.1 Définition

Dans le domaine du marketing, les réseaux sociaux sont définis comme étant l'ensemble des sites internet et applications mobiles qui permettent des interactions sociales entre individus, groupes d'individus ou organisations. Ils sont nombreux et présentent chacun des spécificités : Instagram cible le partage de photographies et vidéos alors que Facebook permet des publications variées (texte, liens vers des sites internet, photographies). Les autres réseaux sociaux ne seront pas détaillés ici car ils ne font pas l'objet de ce mémoire. Selon une étude menée par Statistica et actualisée en Juillet 2020, Facebook serait le réseau social dominant dans le monde avec 2.603 milliards d'utilisateurs actifs (Clement, s. d.). Instagram se place en 6^{ème} position avec 1.082 milliards d'utilisateurs actifs.

A l'échelle de la France, les données recueillies par le CREDOC indiquent que 60% de la population aurait participé à des réseaux sociaux au cours des douze derniers mois (CREDOC, 2018). Plus précisément, les populations les plus largement représentées correspondent aux 18-24 ans (94%) et aux 25-39 ans (83%). Cela correspond aux mêmes tranches d'âge que celles évoquées précédemment comme possédant majoritairement un smartphone. La présence et l'activité sur les réseaux sociaux peut donc être liée et facilitée par le fait de posséder un smartphone. En effet, trois avantages pratiques peuvent être cités : la rapidité et la facilité d'accès aux réseaux sociaux via les applications sur smartphone ainsi que la proximité de l'appareil mobile, disponible à portée de main.

L'usage des réseaux sociaux est donc en partie facilité par les applications sur smartphones mais est également motivé par un phénomène inhérent à son fonctionnement : une forme d'**addiction** qui se caractérise par l'envie et le besoin de consulter son fil d'actualité c'est-à-dire l'ensemble des informations partagées et publiées par les autres utilisateurs du réseau social virtuel de l'individu.

1.3.2 Principes d'action des réseaux sociaux

Chaque utilisateur d'un réseau social se crée un compte puis crée des liens avec d'autres utilisateurs de ce même réseau qui sont nommés « *amis* » sur Facebook et « *abonnés* » ou « *followers* » (anglicisme) sur Instagram. Allo-ortho étant une page Facebook, et non un compte, on parle d'abonnés et non d'amis. Ces réseaux sociaux virtuels se basent sur l'interaction sociale pour rendre plaisante leur utilisation et donner envie d'y revenir. Cette interaction sociale se manifeste par différentes actions. En effet, les utilisateurs peuvent partager du contenu multimédia (photos, vidéos, textes, sites internet), réagir aux publications de leurs amis/abonnés (avec les boutons réactions comme le « j'aime », le « j'adore », le « triste », le « solidaire »...), commenter ou partager des publications de leurs amis/abonnés... Toutes ces fonctionnalités mettent en application 3 grands principes d'interaction sociale.

Le premier principe est celui de la **validation sociale**. Il peut être défini comme l'approbation des comportements et des opinions d'un individu par ses pairs. La validation sociale est un besoin fondamental qui participe au renforcement de l'estime de lui-même d'un individu (Briñol et Petty, 2005). Elle s'active lorsqu'un utilisateur réagit au contenu d'un autre par une réaction (boutons « j'aime », « j'adore », « triste », « solidaire »...). Avec les réseaux sociaux, une *boucle de rétroaction de validation sociale* peut également se créer lorsque l'utilisateur dont le contenu a été *aimé* produit une réaction, en retour, pour l'utilisateur qui l'a aimé. Ici, l'approbation sociale est à son paroxysme puisqu'elle est réciproque.

Le deuxième est celui de la **réciprocité**. Il peut être défini comme le sentiment de redevance d'un individu envers un autre individu lui ayant précédemment donné quelque chose (Cialdini, 2014). Ce principe social est essentiel pour appartenir à un groupe en société. En effet, un individu qui prendrait sans donner en retour engendrerait une réprobation générale qui l'exclurait du groupe. Le principe de réciprocité s'applique, sur les réseaux sociaux, lorsqu'un utilisateur *aime* un contenu pour plaire à ses amis et ainsi faire partie d'un groupe. Cela répond au besoin d'appartenance des êtres humains qui se caractérise par le désir d'interactions fréquentes et persistantes avec autrui (Baumeister et Leary, 1995). Ainsi être *amis* sur les réseaux sociaux consiste à montrer cette amitié, par convenance de réciprocité.

Le troisième principe est celui de la **comparaison sociale**. L'utilisateur observe et imite le comportement d'autres utilisateurs auxquels il s'identifie, notamment les « *influenceurs* » (utilisateurs suivis par plus de 10 000 utilisateurs) et « micro-influenceurs » (utilisateurs suivis par moins de 10 000 utilisateurs), et rejette les comportements auxquels il ne s'identifie pas. C'est le principe d'apprentissage vicariant selon Bandura : les apprentissages sociaux se font « en observant le comportement des autres et les conséquences qui en résultent pour eux » (Guerrin, 2012). Allo-ortho peut être qualifié de micro-influenceur dans la mesure où son compte Facebook est suivi par 2 518 utilisateurs et son compte Instagram est suivi par 1 213 utilisateurs au 23 Janvier 2021.

Le « j'aime » est un outil d'interaction sociale qui répond au besoin fondamental de sociabilité des êtres humains. Les réactions, partages et commentaires des amis/abonnés renforcent l'estime de soi des utilisateurs et induisent chez eux une certaine satisfaction. Cette satisfaction se caractérise, chez l'individu, par une réaction physiologique semblable à celle d'une récompense sociale réelle. Elle consiste à libérer de la dopamine, une molécule responsable du plaisir et de la motivation, au niveau cérébral ((Arte france, 2019a)(Arte france, 2019b)). Le cerveau s'habitue à cette molécule qu'il reçoit comme une récompense et en demande davantage. Les utilisateurs sont donc tentés de consulter quotidiennement leur fil d'actualité sociale virtuelle et accèdent à une large diffusion d'informations d'où la pertinence des campagnes de prévention sur les réseaux sociaux.

Toutes ces informations accessibles peuvent susciter des interactions et des engagements qui, par définition, deviennent publiques et, selon Cialdini, l'engagement dans un acte est d'autant plus puissant lorsqu'il est « pris de façon active, publique et demande un certain effort » (Cialdini, 2014). Un engagement sur les réseaux sociaux, par le simple fait de le rendre public, a davantage de chances d'être appliqué par l'individu. C'est justement cet engagement dans un comportement responsable qui est recherché en prévention et notamment dans le domaine de la santé. Ainsi les réseaux sociaux élargissent le champ des possibles en matière de prévention en santé.

2. La prévention

2.1 La prévention en santé publique

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la prévention comme l'ensemble des moyens utilisés pour éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités (HAS, s. d.). Il en existe 3 formes.

Tout d'abord, il existe la **prévention primaire** qui vise à informer tous les citoyens, quels qu'ils soient, pour limiter l'apparition d'une maladie ou d'une incapacité. On peut par exemple citer les campagnes de vaccination, les spots publicitaires énonçant les risques induits par la consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse ou les risques encourus par le manque d'activité physique. Ce niveau de prévention universel est celui sur lequel s'établit ce mémoire.

Ensuite, il existe la **prévention secondaire** qui vise à agir dans les stades précoces de développement d'une maladie ou d'une incapacité. Cela correspond aux divers dépistages comme par exemple le dépistage du cancer du col de l'utérus ou celui des difficultés langagières dans les écoles maternelles.

Enfin, il existe la **prévention tertiaire** qui agit sur les complications et les récides possibles d'une maladie. On peut par exemple sensibiliser les patients ayant fait un accident vasculaire cérébral (AVC) aux facteurs de risque d'AVC. On parle alors d'éducation thérapeutique du patient pour responsabiliser le patient et limiter les risques de récive.

La prévention devient le cœur du système de santé. En effet, les mentalités évoluent et le système de santé se transforme : les pratiques initialement paternalistes sont jugées inefficaces et laissent place au **pouvoir d'agir** pour responsabiliser les patients. La région PACA a, par exemple, décidé, en 2018, de faire de la prévention et de l'implication des usagers le premier axe d'action dans son système de soin (Charles, 2018).

Responsabiliser les citoyens quant à leur santé devient une priorité du système de santé. Une étude sur l'usage du site canadien de promotion en santé PasseportSante.net (Lemire et al., 2008) a montré que cette responsabilisation peut suivre diverses logiques selon les individus : une logique professionnelle, une logique consumériste ou une logique communautaire.

Logiques de responsabilisation de l'individu (Lemire, 2009)

La logique **professionnelle** repose sur une décision du patient d'agir en conformité avec la vision des professionnels de santé. Ces derniers attribuent de nombreux bénéfices à cette logique : les patients prennent des décisions de santé plus éclairées, parviennent à une compréhension mutuelle avec leur thérapeute et adhèrent davantage aux traitements proposés (Epstein et al., 2004). Le web 1.0 est justement une façon de diffuser la vision de professionnels de santé, comme le fait le site allo-ortho, ce qui répond aux attentes des individus suivant cette logique.

La logique **consumentiste** repose sur une décision libre et individuelle fondée sur le jugement et les connaissances personnelles du patient. C'est une logique observée chez les individus qui ne considèrent pas la médecine traditionnelle comme seule option mais envisagent d'autres approches complémentaires (magnétisme, hypnose, sophrologie...).

La logique **communautaire** correspond à une prise de décision du patient soutenue collectivement pour s'inclure dans un groupe. Elle peut prendre différentes formes et être entretenue de manière virtuelle sur les réseaux sociaux : être membre d'une communauté, faire partie de réseaux de solidarité ou de groupes de soutien (Lemire et al., 2008). Ce principe de communauté semble pouvoir s'appliquer aux réseaux sociaux.

Connaître ces logiques de responsabilisation de l'individu pour sa santé permet de mieux cerner comment intervenir auprès des populations en matière de prévention. Dans tous les cas, ces logiques de responsabilisation seront déterminées par deux variables : le sentiment de contrôle et le sentiment de compétence (Lemire, 2009). Il est donc nécessaire que la prévention en santé puisse agir positivement sur ces variables. De plus, les préoccupations premières des citoyens en matière de santé consistent à bien vivre au quotidien, limiter les risques pour sa santé et savoir vivre avec une maladie ou une incapacité (Picard, 2010). La prévention doit répondre à ces préoccupations en agissant sur les capacités de contrôle et de compétences des individus dans ces domaines.

Un déterminant majeur de la santé pour nourrir chaque logique de responsabilisation des citoyens devient donc la **littératie en santé**. Sorensen la définit comme « *la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décision dans des contextes de soins, de prévention*

des maladies et de promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie » (Sørensen et al., 2012). Cette littératie en santé peut être acquise par différents moyens.

2.2 La prévention numérique

Le numérique faisant partie du quotidien des citoyens, il offre de nombreuses formes d'actions préventives : spots télévisés, formations, infographies, vidéos, site internet... Les contenus préventifs diffusés en ligne visent à accroître le savoir et l'analyse critique des citoyens. Ils font partie de ce que l'on appelle « la littératie digitale » (Lankshear et Knobel, 2008). Ce mémoire analyse principalement 2 formes de littératie digitale :

- la « *network literacy* » (McClure, 1994) : ce concept correspond aux capacités d'accès aux informations digitales via Internet et ses autres formes de réseaux.
- la « *e-literacy* » pour « *electronic literacy* » (Bawden, 2001) : ce concept regroupe à la fois des compétences en informatique, des facultés exécutives (organiser, trouver et utiliser à bon escient des informations recueillies) et des facultés cognitives (compréhension, réflexion et évaluation critique des informations) pour enrichir ses connaissances via internet.

Selon le baromètre du numérique 2018 (CREDOC, 2018), les 25-39 ans sont davantage enclins à se renseigner en ligne sur des sujets liés à la santé. En 2018, 1 personne sur 5 recourait déjà à internet pour améliorer ses habitudes de vie (alimentation et pratique sportive). Ces modifications sanitaires s'opèrent grâce aux informations recueillies par les citoyens sur internet.

La littératie en santé est un préalable pour redonner aux citoyens le pouvoir d'agir dans leur parcours de soin : s'approprier un savoir universel avéré pour le transformer en comportement. C'est le principe de *l'empowerment*, notion apparue en France dans les années 2000.

2.2.1 L'Empowerment

Dans le champ de l'intervention sociale, *l'empowerment* caractérise les pratiques qui visent un « processus d'autonomisation des usagers et une transformation des relations entre ces derniers et les professionnels » (M. H. Bacqué et Biewener, 2015). Il regroupe 2 dimensions complémentaires : une dimension individuelle et une dimension interpersonnelle.

La dimension **individuelle** est définie comme un « processus qui permet à chaque individu de développer sa conscience critique et sa capacité d’agir » (M. H. Bacqué et Biewener, 2015). Elle regroupe des facteurs décisionnels internes, propres à l’individu.

La dimension **interpersonnelle** est définie comme « le développement de la capacité d’agir avec et d’agir sur » (M. H. Bacqué et Biewener, 2015). Cette dimension sollicite des facteurs externes à l’individu et s’applique sur le web 2.0 dont font partie les réseaux sociaux. Le web 2.0 répond ainsi à des besoins énoncés par les individus en matière de santé : besoin de témoignages, besoin d’expériences proches de la leur et besoin d’échanges avec d’autres individus dans la même situation qu’eux (Picard, 2010).

Dans cette ère de la parentalité connectée, la prévention connectée semble être l’application directe de cette notion *d’empowerment* : mieux informer les citoyens pour les rendre autonomes et actifs dans leur parcours de santé. Les informations sont continuellement accessibles en ligne, chacun peut les consulter, partager ses découvertes et questionnements et ainsi exercer une influence sociale.

2.2.2 Exemples d’actions numériques de prévention en santé

Plusieurs projets de prévention en santé ont utilisé le web pour diffuser leurs messages. En voici plusieurs exemples et leurs effets.

Marchioli et Courbet ont mené une étude ciblant la prévention du sida via Internet (Marchioli et Courbet, 2010). Cette étude a démontré que, dans un contexte de communication numérique, la réalisation de **mini-actes avant** (signature d’un bulletin d’action pour la prévention du sida) **et après** (acte de prendre des préservatifs en libre-service) la visualisation d’informations préventives en ligne (site internet) permet d’agir effectivement sur les comportements des internautes. En utilisant la méthode de « communication engageante » de Joule et Beauvois, les auteurs ont pu exploiter l’interactivité du web pour induire des comportements : un dispositif numérique « participatif » implique l’internaute et le rend davantage acteur de sa santé.

Une seconde étude réalisée en République dominicaine (Gamboa et al., 2019) a prouvé **l’efficacité de l’usage des réseaux** (Facebook en l’occurrence) pour améliorer les connaissances et les comportements préventifs par rapport aux maladies arbovirales (virus Zika en l’occurrence) chez des adolescents. Suite à un engagement sur les réseaux sociaux

(commenter, publier des images, des vidéos, aimer une publication, partager...), les scores de connaissance et la fréquence des comportements préventifs augmentaient significativement dans le groupe test par rapport au groupe témoin.

Les réseaux sociaux agissent comme un **multiplicateur social** en terme de prévention (INCa, 2012). Le comportement préventif visé est renforcé par l'effet d'influence des groupes sociaux (amis, groupe classe, collègues de travail, famille). Prenons l'exemple du tabagisme. Les taxes sur le tabac ne cessant d'augmenter, le consommateur est incité à réduire sa consommation. On parle de l'effet direct de l'augmentation des prix. De plus, si un consommateur est influencé par la décision d'arrêt de ses amis, il tendra aussi vers une diminution de sa consommation. Au-delà de l'effet direct de l'augmentation des prix, il s'agit ici d'un effet indirect, caractéristique du multiplicateur social.

Ainsi, l'utilisation des réseaux sociaux permet de maximiser l'effet de la prévention dans le domaine de la santé. Elle pourrait donc être un levier en matière de prévention en orthophonie.

2.3 La prévention en orthophonie

La prévention en orthophonie est inscrite dans le référentiel de compétences des orthophonistes publié dans le code de la santé publique (Légifrance, 2016). Les orthophonistes sont donc amenés à intervenir en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Chaque année, à l'occasion d'une journée nationale intitulée « 1Bébé, 1Livre » labellisée par l'Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme (ANLCI), les orthophonistes se mobilisent dans les maternités, halte-garderies, crèches et établissements de PMI (protection maternelle et infantile) pour sensibiliser les parents et les professionnels de l'enfance au rôle qu'ils ont dans le développement du langage oral et écrit du tout petit, grâce à la lecture de livres notamment (Dussourd-Deparis, 2019) (FNO, s. d.). Cette action de prévention annuelle entre dans la catégorie de la prévention primaire, niveau de prévention ciblé dans ce mémoire.

De plus, les listes d'attente en orthophonie sont conséquentes. Le ministre de la santé demande aux professionnels de trouver des solutions pour les réduire. La PPSO créée en octobre 2018, a donc proposé un projet en 3 volets pour répondre à cette demande gouvernementale et ainsi éviter les recours non justifiés à des bilans orthophoniques.

D'une part, la PPSO a mis en ligne en Septembre 2019 le site de prévention en orthophonie nommé allo-ortho et créé ses relais sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, Spotify) (FNO, n. d). Ce site propose, chaque semaine, un article pour répondre aux questionnements récurrents concernant le recours à une orthophoniste dans le domaine du langage, de la communication, de la cognition mathématique et de la déglutition. Il propose également des idées d'activités à réaliser avec un enfant, en fonction de son âge, afin de solliciter son développement verbal, moteur et cognitif.

D'autre part, une plateforme de régulation téléphonique a été instaurée pour étayer les demandes et réorienter le parcours de soin des patients si besoin.

Enfin, une géolocalisation des patients est proposée pour faciliter la prise de rendez-vous. Ainsi, la plateforme vise à améliorer l'organisation de l'offre de soins et l'accès aux soins orthophoniques au niveau national et en région. Les Hauts de France, le Grand Est et la Bourgogne Franche-Comté ont entamé en Mai 2020 une période d'expérimentation de la procédure pensée par la PPSO (cf. figure 2).



Figure 2 : Infographie du projet allo-ortho imaginé par la PPSO

Ce mémoire propose d'étudier le pouvoir préventif d'allo-ortho après une année d'existence sur internet et sur les réseaux sociaux. Pour cela, il sera nécessaire d'analyser les comportements des utilisateurs à travers une théorie connue en psychologie sociale : la théorie du comportement planifié d'Ajzen.

3. Théorie du comportement planifié (TCP)

3.1 Introduction à la TCP

La Théorie du Comportement Planifié (TCP), développée par Ajzen en 1985, est issue de la Théorie de l'Action Raisonnée (TAR), développée par Ajzen et Fishbein en 1980. Ces 2 théories se fondent sur un même raisonnement pour analyser les comportements. Comme le comportement est sous contrôle volontaire, total ou partiel, et que l'intention est l'expression verbale de la volonté, par conséquent **l'intention permet de prédire un comportement effectif** (Nalbantoglu, 2014). Tout comportement nécessitant une planification serait donc prédit par l'intention comportementale. Plus cette intention est forte, plus un individu fera d'efforts pour mettre en œuvre ce comportement et plus il est probable qu'il l'adopte (Steg et Nordlung, 2013).

Dans cette logique de pensée, la TCP se distingue de la TAR par l'ajout d'une variable à son modèle. La TAR présentait deux déterminants à l'intention comportementale (l'attitude envers le comportement et la norme subjective) tandis que la TCP en présente trois (Kefi, 2010). Ajzen ajoute la dimension de *contrôle comportemental perçu* aux 2 autres déterminants déjà exposés dans la TAR. Il explique ainsi la TCP : « les décisions précédant un comportement donné résultent d'un processus cognitif et émotionnel dans lequel le comportement est indirectement influencé par l'attitude envers l'action, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu » (Ajzen, 1991). Ces 3 déterminants de l'intention sont définis ci-après.

3.2 Définition des construits de la TCP (Ajzen, 1991)

L'attitude envers l'action correspond au niveau d'appréciation du comportement par l'individu : est-il plutôt favorable ou défavorable au comportement donné ? Cette attitude est définie par 2 dimensions : les *croyances* relatives à l'engagement dans un comportement donné et *l'évaluation des conséquences* d'un tel engagement. Par exemple, penser que prendre un médicament aide à retrouver la santé est une croyance concernant l'automédication. Penser que retrouver la santé est important pour pouvoir profiter de la vie serait une conséquence de cette croyance (Nalbantoglu, 2014). L'adoption du comportement dépend de la valeur accordée par l'individu à ces croyances et aux conséquences du comportement.

La **norme subjective** correspond à la pression sociale perçue pour effectuer ou non le comportement donné. L'individu se base sur des *croyances personnelles relatives à son groupe de référence* (approbation ou désapprobation de sa famille, ses amis...) et son *envie de se conformer à son groupe*. Par exemple, concernant la consommation de tabac, un individu évoluant dans une famille qui consomme quotidiennement du tabac sera plus enclin à devenir lui-même fumeur. Sa famille approuve déjà ce comportement et s'attend à ce que l'individu fume. La valeur accordée à l'idée « ma famille s'attend à ce que je fume » déterminera la motivation de l'individu à adopter le comportement de fumeur. Dans la théorie de l'identité, le sentiment d'appartenance au groupe peut pousser un individu à agir selon les normes du groupe afin de renforcer son adhésion au groupe ou simplement d'accéder au statut de membre de ce groupe (Yzerbyt, 2006). C'est pourquoi la norme subjective influence l'intention comportementale. On distingue deux types de normes sociales : les normes *descriptives* qui correspondent à ce que fait la majorité et les normes *prescriptives* qui correspondent à ce qui doit être fait. Ainsi, les normes descriptives prédominent sur les réseaux sociaux, offrant une certaine visibilité sur autrui et source d'interactions sociales, tandis que les normes prescriptives prédominent sur un site internet, source d'informations émanant de professionnels donc fiables et véridiques en ce qui concerne allo-ortho. La pression sociale exercée sur l'individu ne sera pas aussi importante selon qu'il s'agisse de normes descriptives ou prescriptives et donc selon le mode d'accès aux informations.

Le **contrôle comportemental perçu** correspond à la perception de facilité ou de difficulté d'adoption du comportement donné. Il dépend des *croyances de contrôle* du comportement et de *l'aisance perçue*, c'est-à-dire la facilité de réalisation du comportement. Les croyances de contrôle correspondent aux facteurs perçus comme facilitant ou contraignant la réalisation d'un comportement donné. Elles sont empreintes des expériences passées et des contraintes anticipées (coût financier, temps, compétences, coopération d'autrui...). Par exemple, un facteur facilitant l'automédication pourrait être l'accès aux médicaments sans ordonnance ou le remboursement des médicaments (Nalbantoglu, 2014). En revanche, un facteur entravant l'automédication pourrait être la croyance que les médicaments ne seraient pas efficaces pour le problème de santé de l'individu ou qu'ils présenteraient des effets secondaires importants. Ainsi, le contrôle comportemental perçu influence l'intention comportementale mais aussi,

de façon directe, le comportement lorsqu'il ne dépend que partiellement du contrôle volontaire de l'individu.

Ces 3 déterminants de l'intention comportementale exerceront une influence plus ou moins importante selon le comportement ciblé. Par rapport à *l'empowerment*, l'attitude envers le comportement et le contrôle comportemental correspondraient à la dimension **individuelle** tandis que la norme subjective correspondrait à la dimension **interpersonnelle**. Une revue de littérature de Godin et Kok reprend les principales variables d'influence selon le comportement de santé visé (Godin et Kok, 1996). Elle conclut que :

- La norme subjective aura davantage d'influence sur les comportements en lien avec l'hygiène buccale et la conduite automobile.
- Le contrôle comportemental perçu exerce une influence significative sur les comportements en lien avec l'hygiène buccale.
- Les comportements addictifs (alcool, drogue, cigarette, nourriture), le dépistage, le suivi médical ainsi que les comportements en lien avec les maladies sexuellement transmissibles sont majoritairement influencés par l'attitude envers le comportement.

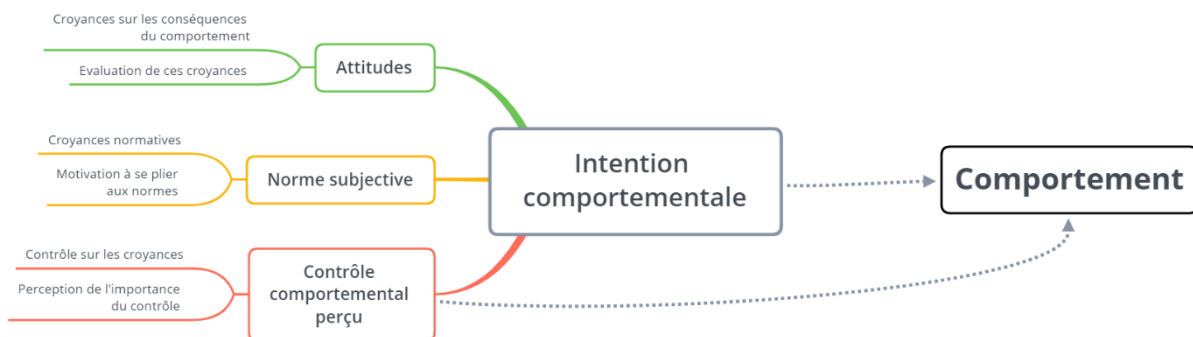


Figure 3 : Modélisation de la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991)

Sur les réseaux sociaux, l'intention comportementale est définie par différents comportements d'interaction entre les utilisateurs (partage, commentaire, réaction...). Dans le domaine du marketing, ces interactions sont considérées comme une forme d'engagement (Gummerus et al., 2012). Et cet engagement est le précurseur du comportement effectif.

Etudier le comportement des abonnés d'allo-ortho sur les réseaux sociaux au regard de la TCP revient donc à questionner leur intention comportementale comme ce qui a été fait dans d'autres domaines de santé.

3.3 Application de la TCP au domaine de la santé

Les comportements en santé des individus varient selon des facteurs **individuels** (internes à l'individu : disposition génétique, antécédents médicaux personnels), des facteurs **comportementaux de l'entourage proche** (famille, amis, collègues de travail... donc externes à l'individu) et selon des **normes collectives de comportement** (en partie internes à l'individu : ses représentations sociales ; en partie externes : pression sociale et environnement) (INCa, 2012). La TCP permet d'analyser ces comportements et d'en distinguer les facteurs d'influence. Plusieurs travaux, regroupés dans une revue de littérature (Godin et al., 1996), ont permis de valider son utilisation dans le domaine de la santé. Ils ont également relevé que l'attitude et le contrôle du comportement perçu étaient les variables les plus significatives pour prédire l'intention dans le domaine de la santé.

Parmi les domaines étudiés, on retrouve la nutrition, l'obésité, l'exercice physique, les maladies sexuellement transmissibles, le tabagisme, le diabète et l'allaitement maternel (Godin et Kok, 1996). Voici quelques exemples de comportements préventifs étudiés.

Godin et ses collaborateurs ont étudié l'intention de pratiquer du sport après l'accouchement chez 105 femmes enceintes (Godin et al., 1989). Ils ont conclu que les contraintes perçues pour la pratique sportive sont un prédicteur clé de l'intention de pratiquer une activité sportive à la naissance du bébé. Ce prédicteur est, lui-même, particulièrement influencé par les précédentes expériences de grossesse : une femme pluripare s' imagine plus difficilement dépasser les contraintes perçues pour la pratique sportive qu'une femme primipare. L'intention comportementale est, d'autre part, influencée par les habitudes sportives prégestationnelles : une femme ayant l'habitude de faire du sport avant sa grossesse déclare pouvoir facilement dépasser les contraintes perçues pour la pratique sportive par rapport à une femme n'ayant pas cette habitude. Ces deux indicateurs (habitudes sportives et évaluation des contraintes perçues) définissent la variable contrôle comportemental perçu du modèle de la TCP.

Kashima et ses collaborateurs ont étudié le comportement contraceptif d'étudiants âgés de 17 à 21 ans au regard des 3 facteurs de la TCP (Kashima et al., 1993). Ils ont confirmé la corrélation entre *norme subjective* et *intention* et entre *attitude envers le comportement* et *intention*. Les auteurs ont également ajouté la croyance normative du partenaire sexuel et le

comportement contraceptif passé de l'individu comme prédicteurs de l'intention comportementale. Cette dernière variable rejoint le concept de contrôle comportemental perçu comme défini par Ajzen.

Bos et ses collaborateurs ont analysé, au regard de la TCP, les intentions d'implication des patients dans leur traitement orthodontique (Bos et al., 2005). Ils ont démontré que l'intention était significativement corrélée à l'attitude du patient, à ses croyances normatives, à la norme subjective, à sa motivation, au contrôle perçu et aux regrets anticipés. L'attitude des parents envers le comportement était également un fort prédicteur du comportement effectif du patient.

Plusieurs études ont donc analysé l'intention comportementale des individus par rapport à leur santé. Rares sont celles qui étudient cette intention par rapport aux comportements communicationnels et langagiers, ciblés par les orthophonistes.

Problématique

1. Formulation de la problématique

De nombreuses études ont pu analyser les comportements en santé des individus au regard de la TCP. Elles ont identifié l'attitude et le contrôle comportemental perçu comme les principaux facteurs d'influence de l'intention comportementale en santé.

Cependant, ces études n'ont pas été réalisées à partir des réseaux sociaux. Or, les réseaux sociaux, par l'effet de groupe et la norme sociale qu'ils véhiculent, sont fondamentalement construits pour influencer les utilisateurs. Ce principe d'influence est utilisé par de nombreuses entreprises commerciales pour inciter les internautes à acheter. Cette puissance d'influence est recherchée en prévention primaire afin de faire adopter des comportements responsables en matière de santé aux individus.

Ainsi, partager des informations de prévention en orthophonie sur les réseaux sociaux, comme le fait allo-ortho, pourrait maximiser l'adoption de comportements préventifs chez les utilisateurs. Quelle est exactement l'influence des réseaux sociaux ? Sur quels facteurs peut-on s'appuyer pour influencer positivement le comportement des utilisateurs ? Une étude menée par M. Lemire sur la consultation d'un site internet de prévention en santé a permis d'identifier, à travers un questionnaire, le sentiment de contrôle et de compétence comme des facteurs influençant le comportement des utilisateurs (Lemire, 2009). Pour autant, étudier le comportement effectif des utilisateurs numériques est ardu. L'intention comportementale, comme prédicteur du comportement effectif, apparaît plus accessible selon la TCP. Ainsi, le but de ce mémoire est d'identifier, à partir de la TCP, les facteurs influençant l'intention comportementale des utilisateurs du site allo-ortho selon le mode d'accès aux informations (accès direct depuis le web 1.0 VS accès indirect depuis les réseaux sociaux, web 2.0).

2. Objectif du mémoire

Ce mémoire a pour objectif de **comparer deux canaux de transmission des informations de prévention d'allo-ortho au regard des facteurs internes et externes qu'ils mobilisent et qui sont susceptibles d'avoir des effets spécifiques sur l'intention comportementale, représentative du comportement**. Il s'agira d'explorer le comportement des abonnés d'allo-ortho sur les réseaux sociaux et des utilisateurs du site internet allo-ortho à travers leur

intention comportementale. « *Un comportement donné résulte d'un processus cognitif et émotionnel dans lequel le comportement est indirectement influencé par l'attitude envers l'action, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu* » selon la TCP (Ajzen, 1991). Ce sont donc ces 3 facteurs d'influence qui seront ciblés.

L'objectif subsidiaire à cet objectif principal serait donc **d'identifier un canal de transmission des informations de prévention d'allo-ortho préférentiel pour faire adopter des comportements aux utilisateurs**. Les utilisateurs se sentent-ils plus autonomes et concernés par leur santé en accédant aux informations par un certain canal (site internet / réseaux sociaux) ? Le pouvoir d'agir sollicité chez les utilisateurs est-il aussi important avec les deux canaux de transmission ?

Un objectif secondaire est de pouvoir **recueillir des données concernant les abonnés d'allo-ortho sur les réseaux sociaux et les utilisateurs du site internet** afin de pouvoir adapter au mieux la forme et le contenu des publications d'allo-ortho.

3. Hypothèses

3.1. Hypothèse générale

Le mode d'accès aux informations de prévention en orthophonie (moteur de recherche ou réseaux sociaux) influencerait significativement et spécifiquement l'intention comportementale des utilisateurs. En ce sens, chaque mode d'accès aurait des facteurs d'influence propres qui modifient *l'empowerment* des utilisateurs.

3.2. Hypothèses opérationnelles

Hypothèse 1 : L'accès aux informations de prévention en matière de langage et communication depuis les réseaux sociaux faciliterait l'adoption du comportement cible par rapport à une simple consultation de site internet.

Quantitativement, les usagers accédant aux publications d'allo-ortho depuis les réseaux sociaux modifieraient davantage leurs comportements par rapport à ceux qui viennent consulter le site depuis un moteur de recherche. Les réseaux sociaux maximiseraient l'empowerment, la capacité d'agir des abonnés en matière de prévention en orthophonie.

Hypothèse 2 : L'intention comportementale des abonnés d'allo-ortho sur les réseaux sociaux serait davantage influencée par des facteurs externes à l'individu.

La variable norme subjective influencerait significativement l'intention comportementale des abonnés d'allo-ortho. En ce sens, les usagers accédant aux informations publiées par allo-ortho depuis les réseaux sociaux accorderaient significativement plus de valeur à la norme subjective, véhiculée sur les réseaux sociaux, que ceux y accédant par internet.

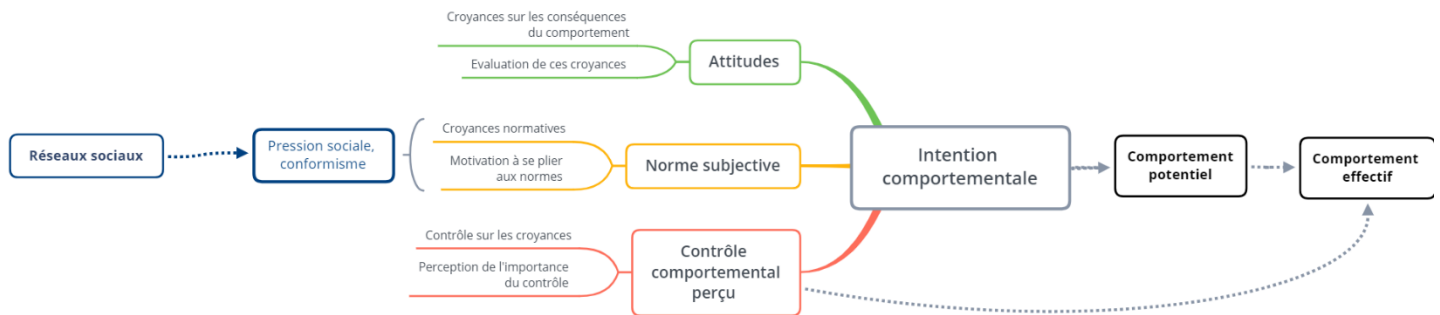


Figure 4 : Modèle de la TCP (Ajzen) adapté aux réseaux sociaux complété dans le cadre de ce mémoire

Hypothèse 3 : L'intention comportementale des utilisateurs consultant le site internet d'allo-ortho depuis un moteur de recherche serait davantage influencée par des facteurs internes à l'individu.

Les variables attitude et contrôle comportemental perçu auraient davantage d'influence sur l'intention comportementale des utilisateurs d'allo-ortho accédant au site internet depuis un moteur de recherche par rapport aux abonnés sur les réseaux sociaux. Les utilisateurs consultant le site internet depuis un moteur de recherche accorderaient significativement plus de valeur à leurs croyances propres, leurs expériences passées et leur propre évaluation contraintes/bénéfices du comportement cible.

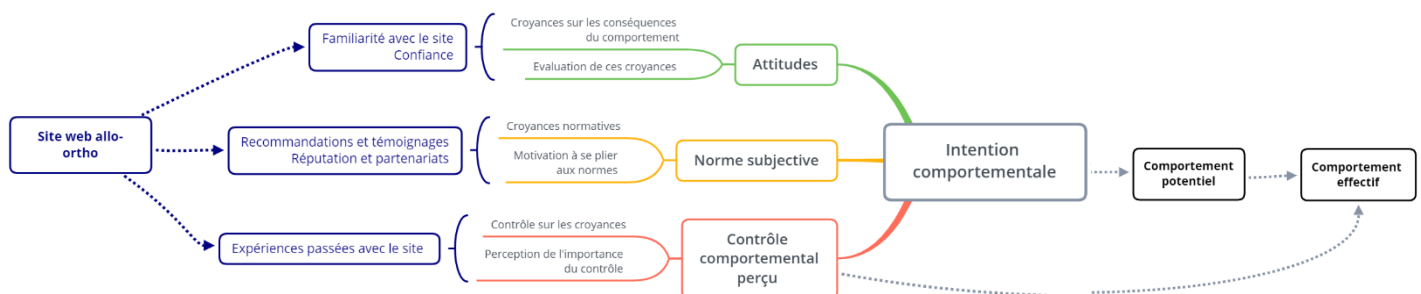


Figure 5 : Modèle de la TCP (Ajzen) adapté au site internet complété dans le cadre de ce mémoire

Pour les hypothèses 2 et 3, il s'agira de comparer l'importance de l'influence des différents facteurs de la TCP en fonction du mode d'accès au site.

Méthode

1. Type d'étude

Cette étude du comportement des utilisateurs d'allo-ortho se place dans une **approche exploratoire** de type **hypothético-déductive**. Les données recueillies par questionnaire auto-rapporté, accessible uniquement en ligne, permettront d'affirmer ou d'infirmer les hypothèses précédemment exposées. Cette étude se basant sur la TCP, sa mise en application nécessite de définir 4 critères rassemblés sous le sigle *TACT* (Francis et al., 2004) :

Target, qui signifie « cible » : il s'agit de la population visée. D'après les données du baromètre du numérique, cette étude ciblera la tranche d'âge 18-39 ans, population la plus largement représentée sur les réseaux sociaux et potentiellement jeunes parents.

Action : il s'agit du comportement visé par l'étude. Ici, le comportement cible est celui de lecture d'histoires aux enfants. L'adoption d'un comportement favorable à la lecture régulière d'histoires aux enfants sera mesurée à travers l'intention comportementale des parents.

Context : il s'agit du contexte de réalisation du comportement. Dans cette étude, il s'agira d'adopter un comportement favorable à la lecture d'histoires dans la vie familiale quotidienne, peu importe l'endroit. L'objectif, en prévention, est que ce comportement devienne ensuite une habitude de vie et intègre les représentations éducatives parentales.

Time, qui signifie « temps » : il s'agit du moment de réalisation du comportement. Dans cette étude, nous étudierons ce comportement durant le mois suivant la diffusion d'articles et de publications sur allo-ortho en lien avec la lecture partagée d'histoires mais l'objectif, en prévention, sera d'ancrer ce comportement sur le long terme.

2. Population cible

Comme énoncé dans la partie théorique, la population la plus présente sur les réseaux sociaux est la tranche d'âge 18-39 ans. Parmi ces individus, il s'avère que ceux âgés de 25 à 39 ans sont les plus susceptibles de rechercher des informations de santé sur internet. De plus, en France, en 2015, les femmes donnaient naissance à leur premier enfant à 28,5 ans en moyenne (INJEP et Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, 2019). Cet âge moyen au premier enfant ne cesse d'augmenter (Vollant, 2017). Pour plus de détails, un graphique d'évolution

de l'âge moyen des femmes lors de leur premier accouchement se trouve en annexe 2. La population âgée de 18 à 39 ans est donc supposée pouvoir tirer profit des informations de prévention concernant les enfants diffusées par allo-ortho sur internet.

Le thème des publications sur lesquelles se base ce mémoire a donc été orienté vers la parentalité et l'éducation précoce des enfants. Cette étude cible donc principalement le comportement des **jeunes parents** suivant les informations d'allo-ortho.

3. Choix du thème des publications

Le comportement d'éducation précoce des enfants choisi pour cette étude est celui de la **lecture partagée d'histoires aux enfants**. En effet, la lecture partagée précocement avec les enfants leur permet de développer plusieurs domaines à la fois : lexique, syntaxe, phonologie, théorie de l'esprit, compréhension... (Dussourd-Deparis, 2019). Ce temps d'échange parent-enfant s'inscrit dans une situation de communication et de plaisir partagé qui participe à la construction même de l'enfant. Dussourd-Deparis cite dans son article D. Rateau qui disait, en 2007, « *le livre accompagné, présenté par un adulte qui y trouve lui-même de l'intérêt, peut sans doute jouer un rôle essentiel dans l'histoire d'un enfant* ».

Plusieurs études ont également établi un lien entre l'exposition à l'écrit et le niveau de lecture ultérieur de l'enfant (Bara et al., 2008) (Bastide et Joigneaux, 2014). Les parents ont un rôle à jouer dans l'attitude de leurs enfants à l'égard du langage (oral et écrit), à la fois d'un point de vue cognitif et affectif. Ils sont responsables de l'intérêt que portent leurs enfants à l'écrit par les opportunités d'accès au langage écrit qu'ils leur ont offert et la relation qu'ils entretiennent eux-mêmes avec l'écrit (Bennabi-Bensekhar et al., 2017)(Prêteur et Léonardis, 2013). Voir son parent lire régulièrement ou prendre plaisir à lui lire une histoire suscite l'intérêt et la motivation de l'enfant.

Toutes ces informations ont été partagées sur allo-ortho dans différentes publications, organisées dans le temps.

Chronologie des parutions

Les informations de prévention concernant la lecture partagée avec les enfants ont pris différentes formes. Elles parlaient aussi bien de l'utilité de la lecture partagée que de ses bienfaits ou encore des livres à privilégier selon l'âge de l'enfant. Il s'agissait de donner des

informations pour augmenter les connaissances des parents, leur niveau de *littératie*, et développer leurs compétences afin de leur donner le pouvoir d’agir (*empowerment*).

Un article intitulé « On commence quand les livres avec les enfants » est paru le 19 Novembre sur le site internet d’allo-ortho, à l’occasion de la journée nationale « 1 Bébé, 1 Livre ». Il a été relayé sur Facebook le 20 Novembre. Plusieurs publications, sous forme de photos accompagnées d’une phrase explicative, ont été diffusées sur les réseaux sociaux (Instagram et Facebook) durant le mois précédent la diffusion du questionnaire. Ces diffusions ont eu lieu du 17 Novembre au 12 Décembre. Elles suscitent de nombreux partages sur Facebook ainsi que des réactions sur chacun des réseaux sociaux. Pour plus de détails, l’annexe 3 illustre le planning des publications diffusées.

4. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire élaboré a pour objectif d’étudier les représentations des parents, leur intention comportementale et l’intégration des informations partagées, selon le mode d’accès aux informations de prévention.

En se plaçant dans le modèle de la théorie du comportement planifié d’Ajzen, plusieurs variables seront prises en compte. L’intention comportementale est la variable dépendante de ce modèle. Plusieurs variables personnelles (âge, sexe, niveau socio-professionnel...) et caractéristiques (motivation, pression sociale, compétences du parent...) viendront agir sur cette intention comportementale. Il s’agira d’identifier les variables significativement influentes et leur degré d’influence sur l’intention comportementale en fonction du mode d’accès à l’information.

Le questionnaire comprend plusieurs types de questions pour respecter les bases méthodologiques de construction d’un questionnaire selon Vilatte (Vilatte, 2007).

Il y a, tout d’abord, des questions recueillant des **données personnelles** afin de partager les répondants en sous-groupes pour l’analyse statistique. On trouvera par exemple des questions portant sur l’âge, le sexe, la catégorie socio-professionnelle, le nombre d’enfants et le mode d’accès aux informations de prévention d’allo-ortho.

Ensuite, on propose des questions sur les **habitudes des usagers** pour identifier leurs représentations cognitives. Ces dernières sont nécessaires car, pour pouvoir sensibiliser

efficacement les jeunes parents, il faut chercher à atteindre leurs représentations parentales (Wendland, 2004). On trouvera par exemple des questions sur la situation familiale et les habitudes de vie en lien avec la lecture partagée.

Par ailleurs, des questions sur **l'intention comportementale** seront posées pour identifier une possible modification du comportement de lecture partagée. Le comportement effectif étant difficile à objectiver, un comportement intermédiaire, appelé comportement potentiel, sera également proposé. Suite au questionnaire, les répondants pourront envoyer un mail à une adresse mail donnée afin d'avoir accès à des sites qui proposent des histoires gratuites pour tous les âges.

Enfin, des questions porteront sur **l'intégration des informations** pour évaluer le niveau de connaissance des répondants en fonction du mode d'accès aux informations.

Dans le cadre de la TCP, les autres questions traitant des facteurs d'influence sur l'intention comportementale ont été regroupées en trois variables : **l'attitude**, la **norme subjective** et le **contrôle perçu**. Pour chaque variable, une échelle de Likert en cinq points a été choisie suite aux retours sur le pré-test de questionnaire.

4.1. Variables personnelles

Les variables personnelles font partie des variables indépendantes du modèle. Elles regroupent des informations concernant le **sexe** (homme / femme / autre), **l'âge**, la **famille** (enfants : oui / non ; si oui, leur(s) âge(s)), le **niveau socio-professionnel** (catégorie de métier à cocher) et la **façon** dont les répondants ont accès aux informations d'allo-ortho (depuis instagram / depuis facebook / depuis le site internet). La visualisation de ces questions est disponible en annexe 4.

Ces variables permettront, d'une part, une analyse descriptive des usagers d'allo-ortho selon la façon dont ils ont accès à l'information. D'autre part, elles permettront d'exclure les répondants ne correspondant pas à la population cible de cette étude. Enfin, elles seront la base de la répartition en groupes pour l'analyse statistique par comparaison.

Des questions concernant le comportement passé en matière de lecture d'histoires aux enfants entrent également dans cette catégorie de variables. Il s'agit de recueillir les habitudes de lecture des parents d'un point de vue quantitatif (fréquence par semaine et durée des

séquences de lecture). Ces habitudes effectives seront comparées aux intentions comportementales des parents pour objectiver une différence. Les questions ont été formulées comme suit :

1) *Habituellement, combien de fois par semaine lisez-vous une histoire à vos enfants ?*

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

2) *La semaine dernière, combien de fois avez-vous lu une histoire à votre/vos enfant(s) ?*

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

3) *Habituellement, combien de temps dure la lecture d'une histoire à votre ou vos enfants ?*

- ☐ Moins de 5 minutes
- ☐ Entre 5 et 20 minutes
- ☐ Entre 20 et 40 minutes
- ☐ Entre 40 minutes et 1h
- ☐ Plus d'une heure

4.2. Variable attitude envers le comportement

Les questions concernant la variable attitude traitent de la façon dont les parents évaluent le comportement cible. La lecture d'histoires aux enfants est-elle perçue comme un comportement positif ou négatif par les parents ? Les questions 1 à 4 ci-dessous évaluent ce positionnement sur une échelle de Likert en 5 points. Les parents peuvent répondre 1 s'ils ne sont *pas du tout d'accord* avec l'affirmation et 5 s'ils sont *tout à fait d'accord* avec l'affirmation. Les questions 5 à 7 cherchent plutôt à recueillir les représentations des parents en matière de lecture partagée avec les enfants et à mesurer leur intégration des informations diffusées sur allo-ortho. Les questions ont été formulées comme suit :

1) *Lire une histoire à son enfant, chaque jour, est essentiel*

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

2) *Lire une histoire à son enfant est un moment agréable pour les parents*

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

3) *Lire une histoire est plaisant pour les enfants*

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

4) *Lire des histoires aux enfants leur permet d'apprendre à lire plus facilement*

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

5) *A votre avis, quand peut-on commencer à lire des histoires aux enfants ?*

- | | |
|---|--|
| ☐ Avant 6 mois | ☐ Quand l'enfant sait lire |
| ☐ Entre 6 et 12 mois | ☐ Quand l'enfant parle |
| ☐ Entre 1 et 2 ans | ☐ Quand l'enfant tient assis |
| ☐ Entre 2 et 3 ans | ☐ Quand l'enfant rentre à l'école |

6) *A votre avis, quand peut-on arrêter de lire des histoires aux enfants ?*

- | | |
|--|---|
| ☐ Avant 5 ans | ☐ Quand l'enfant sait lire tout seul |
| ☐ Entre 5 et 7 ans | ☐ Quand l'enfant ne s'intéresse plus aux livres |
| ☐ Entre 7 et 8 ans | ☐ Quand l'enfant en a marre de lire des histoires avec ses parents |
| ☐ Quand l'enfant rentre à l'école | |

7) A votre avis, quelle est l'utilité de la lecture partagée ?

- | | |
|---|--|
| ☐ Développer la vision de l'enfant | ☐ Apprendre à lire |
| ☐ Développer l'écoute et l'attention | ☐ Apprendre à ranger |
| ☐ Développer la compréhension | ☐ Voir des mots écrits |
| ☐ Développer le jeu | ☐ Créer un rituel avant de dormir |
| ☐ Développer l'imagination | ☐ Entraîner la recherche d'indices |
| ☐ Développer les interactions | ☐ Rassurer l'enfant |
| ☐ Développer les capacités de récit | ☐ Solliciter la curiosité de l'enfant |
| ☐ Développer la motricité fine | ☐ Mener à l'endormissement ou à un moment calme |
| ☐ Développer les phrases de l'enfant | |

4.3. Variable norme subjective

Les questions concernant la variable norme subjective évaluent l'influence du jugement du comportement cible par l'entourage ou tout groupe social sur le comportement des parents.

Il s'agit de mesurer, subjectivement, la pression sociale perçue par les parents en matière de lecture d'histoire aux enfants. Ces 7 questions sont évaluées par une échelle de Likert en 5 points sur le même principe que pour la variable attitude. Les questions ont été formulées comme suit :

1) Il est normal que les parents lisent des histoires à leurs enfants.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

2) Petit, on me lisait des histoires

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

3) Ma famille pense qu'il est important de lire des histoires à son ou ses enfants.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

4) Les enseignants pensent qu'il est important de lire des histoires à son ou ses enfants.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

5) Mes amis considèrent que c'est important de lire des histoires à son ou ses enfants.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

6) Les professionnels de santé pensent qu'il est important de lire des histoires à son ou ses enfants.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

7) Je pense que c'est important d'appliquer les conseils diffusés sur allo-ortho.

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

4.4. Variable contrôle comportemental perçu

Les questions concernant la variable contrôle comportemental perçu évaluent la perception de faisabilité du comportement cible par les parents. Les parents estiment-ils plutôt facile ou difficile de lire une histoire à leur(s) enfant(s) régulièrement ? Il s'agit donc de mesurer les obstacles à l'adoption du comportement de lecture d'histoires chez les parents. Ces 8

questions sont évaluées par une échelle de Likert en 5 points sur le même principe que pour les deux variables précédentes. Les questions ont été formulées comme suit :

<i>1) Je pense pouvoir lire davantage d'histoires à mes enfants.</i>				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
<i>2) Je manque de temps dans ma journée pour pouvoir lire une histoire à mes enfants.</i>				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
<i>3) Il m'arrive d'être trop fatigué(e) pour lire une histoire à mon ou mes enfants.</i>				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
<i>4) Mon enfant est trop agité ou fatigué pour que je lui lise une histoire le soir.</i>				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
<i>5) Je manque de livres pour pouvoir lire une histoire à mes enfants.</i>				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
<i>6) Mon ou mes enfants refuse(nt) de lire des histoires.</i>				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
<i>7) Je suis mal à l'aise lorsqu'il s'agit de lire une histoire à mon ou mes enfants.</i>				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
<i>8) Il y a des moments où je n'ai pas envie de lire une histoire à mes enfants.</i>				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

4.5. Variable intention comportementale

Les questions concernant la variable intention comportementale cherchent à repérer une modification comportementale susceptible d'être effectuée chez les parents en matière de lecture partagée avec les enfants. La comparaison des réponses concernant le comportement passé et l'intention comportementale permettra d'identifier ou non une différence caractéristique d'une modification du comportement des parents. C'est pourquoi, ces questions ont été formulées de la même manière mais interviennent à distance dans le questionnaire. Leur formulation est indiquée ci-dessous :

1) La semaine prochaine, combien de fois par semaine seriez-vous susceptible de lire une histoire vos enfants ?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

2) La semaine prochaine, combien de temps pensez-vous pouvoir accorder à la lecture partagée avec votre enfant ?

- ☐ Moins de 5 minutes
- ☐ Entre 5 et 20 minutes
- ☐ Entre 20 et 40 minutes
- ☐ Entre 40 minutes et 1h
- ☐ Plus d'une heure

5. Soumission du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé sur Google Forms afin d'être diffusé en ligne pour être administré par Internet et par les réseaux sociaux de façon anonyme et volontaire. Il est visualisable dans sa globalité en annexe 4 et sur le lien suivant : <https://forms.gle/8fbGGL3Sz2LJMbfj9>

Sa mise en ligne a été faite le 11 Décembre 2020 sur le site d'allo-ortho (onglet sur la page d'accueil, lien dans les articles portant sur la lecture, lien dans les rubriques traitant de la lecture dans l'atelier des familles) et sur ses réseaux sociaux (publication du lien vers le questionnaire sur Facebook, publication d'une photo sur instagram et ajout du lien vers le questionnaire dans la biographie d'allo-ortho sur Instagram). Il devait être clôturé le 29 Janvier 2021. Finalement, sa clôture définitive a été faite le 12 Février 2021, soit deux mois après sa mise en ligne.

6. Analyse statistique

Pour répondre aux hypothèses énoncées au début de ce chapitre, il sera nécessaire de constituer 2 groupes parmi les répondants :

- Le groupe des répondants qui accèdent aux publications d'allo ortho depuis les réseaux sociaux (Facebook et Instagram) qui sera appelé **groupe RS** pour Réseaux Sociaux.
- Le groupe des répondants qui accèdent aux publications d'allo ortho directement depuis un navigateur internet qui sera appelé **groupe SI** pour Site Internet.

Il s'agira, tout au long de l'analyse statistique, de comparer les résultats obtenus entre les groupes.

Dans un premier temps, les variables personnelles seront présentées afin de pouvoir comparer la répartition des individus dans chaque groupe. Pour les variables qualitatives, l'effectif (n), le pourcentage (%) ainsi que la p-value correspondant au test de chi 2 (K) ou au test de Fisher (F), si l'effectif représente moins de 5% de la population, seront présentés. Pour les variables quantitatives, la moyenne, l'écart-type et la p-value correspondant au test de Student (S) seront présentés.

Dans un deuxième temps, la cohérence interne propre à chaque variable (attitude, norme subjective et contrôle comportemental perçu) sera évaluée à l'aide des alphas de Cronbach.

Pour l'interprétation, un alpha inférieur à 0,5 sera considéré comme non acceptable, un alpha compris *entre 0,5 et 0,7* sera à considérer comme *partiellement fiable* et un alpha compris **entre 0,7 et 1** sera considéré comme **très fiable**.

Une fois la fiabilité des variables attestée, un test de Student (S) sera utilisé, dans un troisième temps, pour objectiver ou non une différence entre les groupes pour chaque variable. Il s'agira d'analyser la valeur accordée par les répondants à chaque variable en fonction de leur mode d'accès aux informations de prévention d'allo-ortho. Ce test statistique permettra de mesurer l'importance de chaque variable dans la détermination de l'intention comportementale selon le mode d'accès aux informations et ainsi de répondre aux hypothèses opérationnelles 2 et 3.

Dans un quatrième temps, ce même test de Student (S) sera appliqué à la variable dépendante du modèle, l'intention, pour objectiver ou non une évolution des comportements (comportement passé par rapport à l'intention comportementale future) à l'intérieur de chaque groupe. Il s'agira ensuite de comparer cette évolution entre les groupes afin répondre à l'hypothèse 1. Ce test statistique permettra d'identifier ou non une différence dans l'intention comportementale entre les groupes mais également d'évaluer l'ampleur de cette modification comportementale en fonction du mode d'accès aux informations de prévention d'allo-ortho.

Pour l'ensemble de ces tests statistiques, une différence sera qualifiée de statistiquement significative lorsque sa valeur sera **inférieure au seuil 0,05, notée $p < 0,05$** . Cette significativité sera indiquée en gras dans les tableaux de résultats.

Résultats

1. Clôture du questionnaire et inclusion des répondants

Au bout de deux mois de mise en ligne du questionnaire, l'échantillon était constitué de 290 répondants. Deux **critères d'exclusion** ont été appliqués : ne pas avoir d'enfants et avoir indiqué accéder aux informations d'allo-ortho à la fois depuis les réseaux sociaux et le site internet. Le diagramme des flux ci-contre retrace la répartition des répondants après application successive des critères d'exclusion. La population d'étude sur laquelle ont été conduites les analyses statistiques portent donc sur 269 répondants.

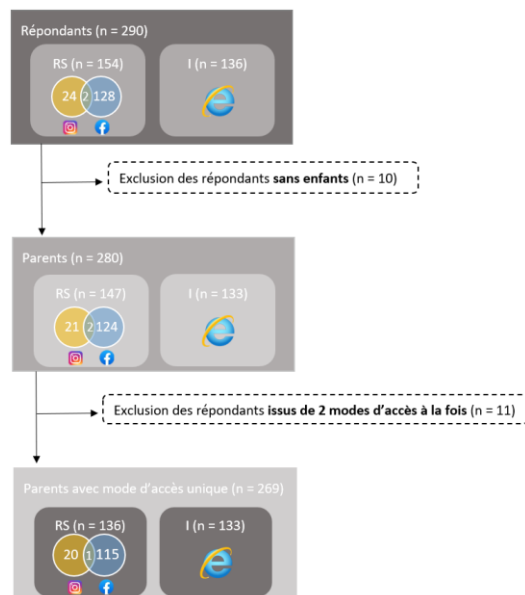


Figure 6 : Diagramme des flux d'inclusion des répondants

2. Description de la population d'étude

Tableau 1 : Description des caractéristiques personnelles de la population d'étude

	Global (269)	Réseaux sociaux (RS) (136)	Site Internet (SI) (133)	P-value
AGE				
Moy. [écart-type]	38,7 [6,99]	39,9 [7,23]	37,5 [6,54]	0,005 (S)
Méd. [min ; max]	38 [22 ; 74]	39 [29 ; 74]	38 [22 ; 54]	
≤ 40 ans	192 (71,4%)	96 (70,6%)	96 (72,2%)	0,877 (K)
> 40 ans	77 (28,6%)	40 (29,4%)	37 (27,8%)	
Total	269	136	133	
ENFANTS				
• Nombre d'enfants par répondant				
1	65 (24,2%)	32 (23,5%)	33 (24,8%)	P = 0,524 (F)
2	138 (51,3%)	71 (52,2%)	67 (50,4%)	
3	53 (19,7%)	25 (18,4%)	28 (21,1%)	
4	9 (3,3%)	7 (5,1%)	2 (1,5%)	
5	3 (1,1%)	1 (0,7%)	2 (1,5%)	
6	1 (0,4%)	-	1 (0,8%)	
Total	269	136	133	
• Âge des enfants				
≤ 6 ans	252 (45,2%)	130 (46,1%)	122 (44,4%)	P = 0,744 (S)
> 6 ans	305 (54,8%)	152 (53,9%)	153 (55,6%)	
Total	557	282 (50,9%)	275 (49,6%)	

SEXE				
Femme	252 (93,7%)	129 (94,9%)	123 (92,5%)	P = 0,49 (F)
Homme	15 (5,6%)	7 (5,1%)	8 (6%)	
Autre	2 (0,7%)	-	2 (1,5%)	
Total	269	136	133	
CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE				
Agriculteur exploitant	-	-	-	P < 0,001 (F)
Artisan, commerçant, chef d'entreprise (ACCE)	13 (4,8%)	9 (6,6%)	4 (3%)	
Cadres et professions libérales (CPL)	101 (37,5%)	67 (49,3%)	34 (25,6%)	
Professions intermédiaires (PI)	109 (40,5%)	48 (35,3%)	61 (45,9%)	
Ouvrier (O)	20 (7,4%)	3 (2,2%)	17 (12,8%)	
Sans emploi (SE)	26 (9,7%)	9 (6,6%)	17 (12,8%)	
Total	269	136	133	

**Les professions intermédiaires (PI) correspondent aux métiers de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique, de l'administratif et de commercial.*

Les premières questions du questionnaire en ligne ont permis de comparer les deux groupes établis au regard de leurs caractéristiques sociodémographiques. Les résultats indiquent des différences significatives entre les groupes concernant deux points. D'une part, la variable **âge** est discriminante entre les groupes ($p = 0,005$ (S)). Les répondants issus des réseaux sociaux sont en moyenne plus âgés (39,5 ans) que ceux issus d'internet (37,5). D'autre part, la répartition des répondants en terme de **catégorie socio-professionnelle** diffère significativement entre les deux groupes ($p < 0,001$ (F)). Il y a deux fois plus de cadres et professions libérales dans le groupe réseaux sociaux par rapport au groupe site internet. A contrario, il y a deux fois plus de répondants sans emploi et six fois plus d'ouvriers dans le groupe site internet par rapport au groupe réseaux sociaux. Le type de public consultant allo-ortho est donc différent selon le canal privilégié pour s'informer.

De plus, cette répartition socio-professionnelle des répondants n'est pas représentative de celle de la population française (cf. tableau 2). Globalement, les catégories « cadres et professions libérales » et « professions intermédiaires » sont largement surreprésentées dans la population de cette étude. Par conséquent, les catégories « artisan, commerçant et chef d'entreprise » et « ouvriers » sont sous-représentées. La catégorie agriculteur exploitant n'est, elle, pas du tout représentée dans la population de cette étude.

Tableau 2 : Comparaison de la répartition des catégories socio-professionnelles entre la population d'étude et la population française

	Population de l'étude	Groupe RS	Groupe SI	Population française
Agriculteur exploitant	-	-	-	1,4%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise (ACCE)	13 (4,8%)	9 (6,6%)	4 (3%)	6,8%
Cadres et professions libérales (CPL)	101 (37,5%)	67 (49,3%)	34 (25,6%)	20,4%
Professions intermédiaires (PI)	109 (40,5%)	48 (35,3%)	61 (45,9%)	26%
Ouvrier (O)	20 (7,4%)	3 (2,2%)	17 (12,8%)	19,2%
Sans emploi (SE)	26 (9,7%)	9 (6,6%)	17 (12,8%)	-
Total	269	136	133	

Les chiffres concernant la population française sont issus des statistiques de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) concernant l'année 2020. L'annexe 6 détaille la répartition de ces catégories socio-professionnelles selon l'âge.

En revanche, les groupes sont comparables concernant les deux autres variables. Il n'y a pas de différence significative au niveau du sexe ($p = 0,49$ (F)), du nombre d'enfants ($p = 0,524$ (F)) et de l'âge des enfants ($p = 0,744$ (F)). Dans les deux groupes, la majorité des répondants ont 2 enfants (52,2% dans le groupe réseaux sociaux et 50,4% dans le groupe site internet). Plus de la moitié des enfants ont plus de 6 ans dans les deux groupes (53,9% dans le groupe réseaux sociaux et 55,6% dans le groupe site internet). Concernant le sexe, les femmes sont largement plus représentées que les hommes dans la population de cette étude aussi bien dans le groupe réseaux sociaux (94,9%) que dans le groupe site internet (92,5%).

Ainsi, les variables sociodémographiques d'âge et de catégorie socio-professionnelle seront à considérer pour la suite de l'analyse des résultats.

3. Etat des lieux des connaissances des répondants

Avant d'analyser les variables sensibles au mode d'accès à l'information, il semble intéressant de dresser un état des lieux des connaissances des répondants en matière de lecture partagée. Les graphiques ci-dessous représentent la répartition des réponses aux trois questions de connaissance du questionnaire.

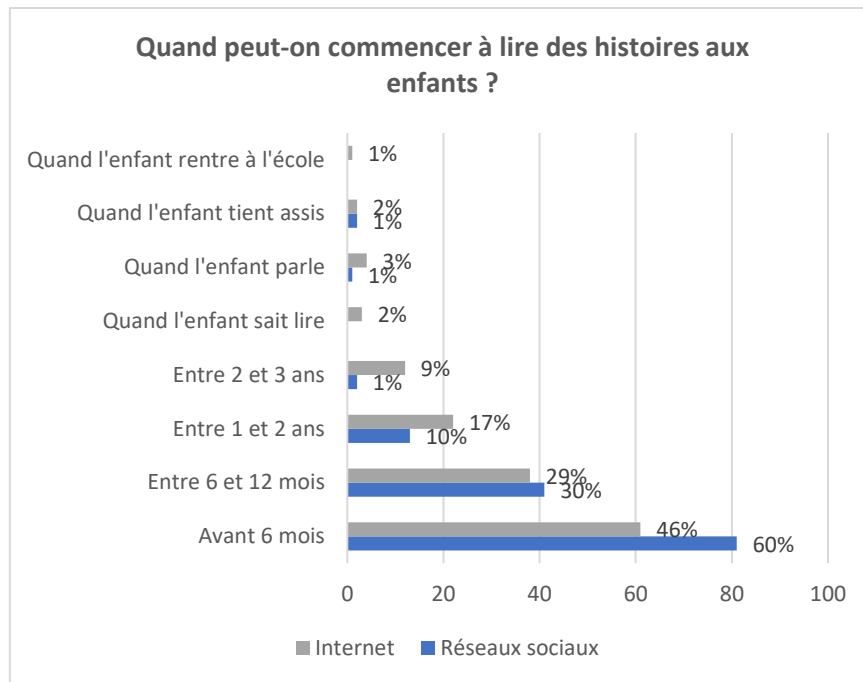


Figure 7 : Diagramme en barre de répartition des répondants concernant le début de la lecture partagée

Concernant le moment pour débiter la lecture partagée avec les enfants, plus de la moitié des répondants issus des réseaux sociaux (60%) savent que la lecture partagée est possible avant 6 mois. Les répondants issus du site internet ne sont qu'une petite moitié (46%) à avoir connaissance de cette possibilité précoce de lecture partagée avec les enfants. Des connaissances erronées apparaissent uniquement dans le groupe site internet : 2% des répondants pensent qu'on peut commencer la lecture partagée quand l'enfant sait lire et 1% quand l'enfant rentre à l'école, ce qui correspond sensiblement à l'âge de trois ans en France.

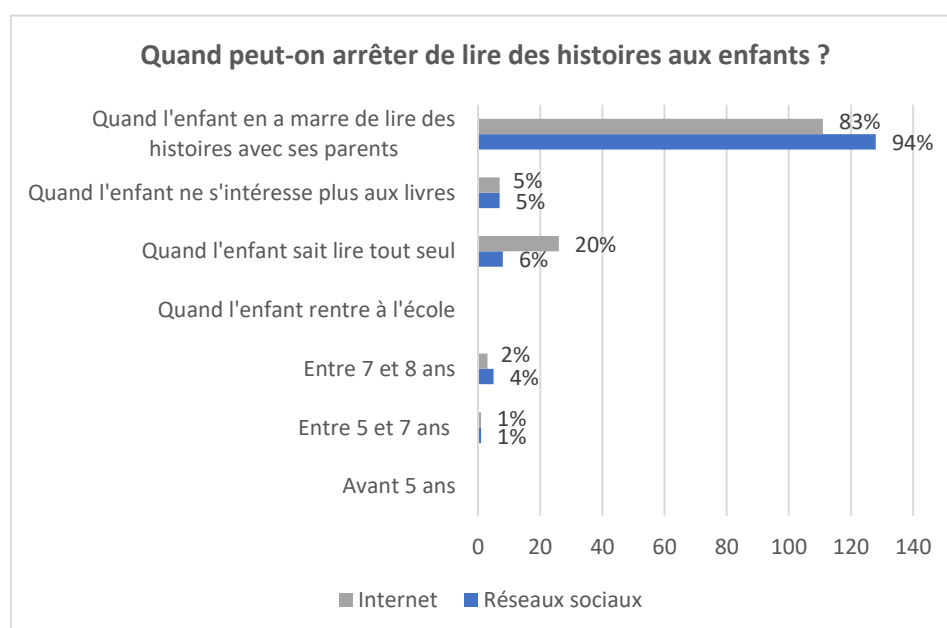


Figure 8 : Diagramme en barres de répartition des répondants concernant l'arrêt de la lecture partagée

Concernant le moment pour arrêter la lecture partagée avec les enfants, la grande majorité de chaque groupe (94% des répondants issus des réseaux sociaux et 83% issus du site internet) a conscience que la lecture partagée peut-être entretenue jusqu'à ce que l'enfant demande à arrêter de lire avec ses parents. Aucun répondant n'indique que la lecture partagée doit être arrêtée avant 5 ans. C'est, en particulier à cet âge, que la lecture partagée est primordiale, en vue notamment de l'apprentissage de la lecture, à 6 ans, en classe préparatoire, en France.

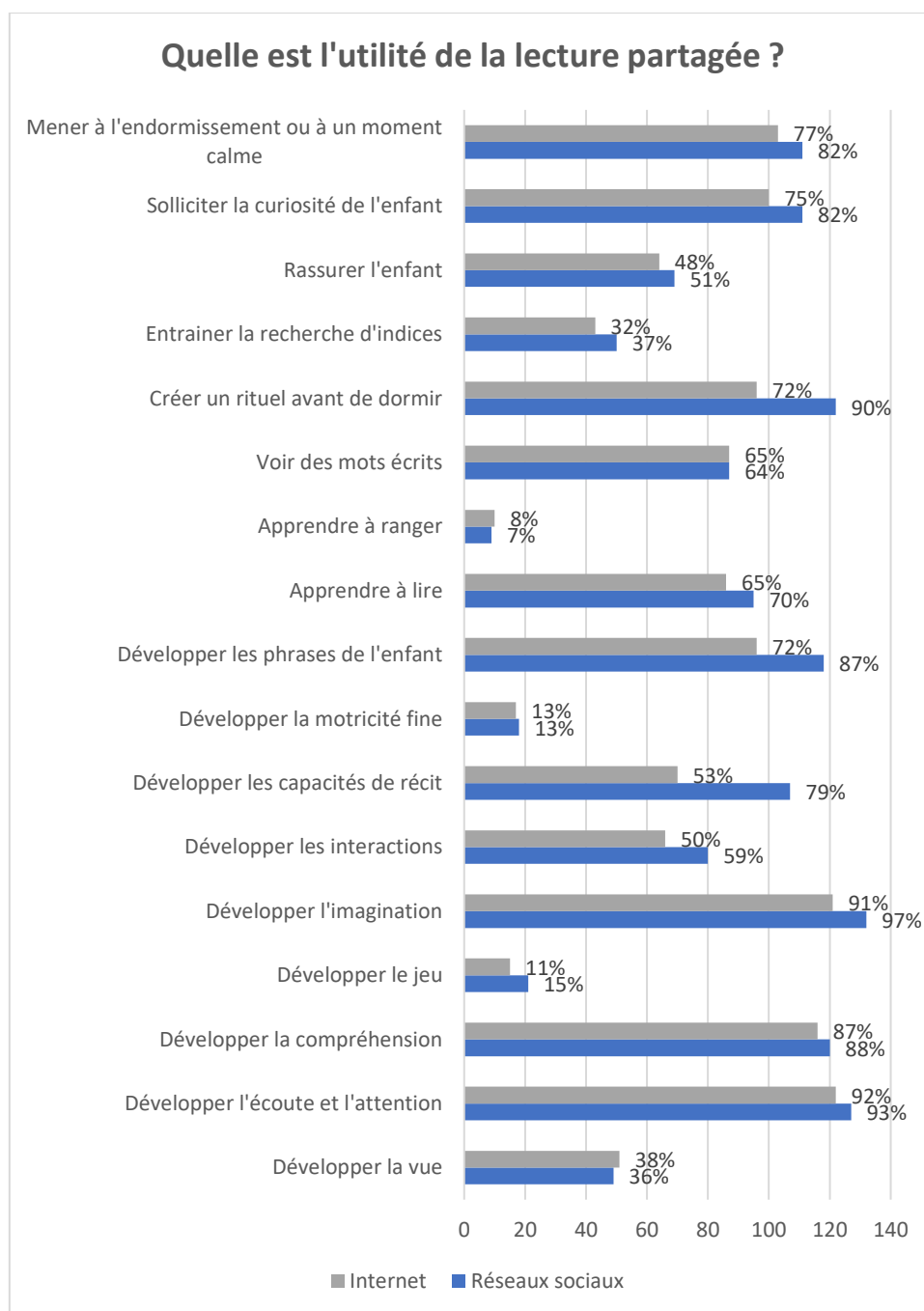


Figure 9 : Diagramme en barres de répartition des répondants concernant l'utilité de la lecture partagée

Concernant l'utilité de la lecture partagée, on peut dire que, globalement, le groupe réseaux sociaux dispose de plus de plus de connaissances avérées que le groupe site internet. Il n'y a cependant pas d'écart massif entre les deux groupes. Étonnamment, la composante de développement de la vision n'est majoritaire dans aucun des groupes (38% des répondants issus du site internet et 36% issus des réseaux sociaux). Pourtant, le livre, avant d'être un support moteur ou langagier, est un objet sensoriel que ce soit au niveau du toucher ou de la vue. Cette connaissance n'est pas encore très répandue dans chacun des groupes. D'un autre côté, l'écart se creuse entre les deux groupes concernant la lecture comme moyen avéré de développement des capacités de récit. 53% des répondants issus du site internet prêtent à la lecture une utilité pour élaborer les récits de l'enfant contre 79% chez les répondants issus des réseaux sociaux.

Ainsi, les connaissances et représentations de la lecture varient entre les groupes de la population d'étude. Or, savoir est un pré-requis pour agir. Il est, à présent, temps d'étudier les variables susceptibles d'intervenir en fonction du canal d'accès mobilisé.

4. Fiabilité des variables indépendantes

Afin de pouvoir analyser les résultats obtenus pour chaque variable indépendante (attitude, norme subjective et contrôle comportemental perçu) dans les deux groupes, il est nécessaire de s'assurer de la fiabilité et de la cohérence des questions les concernant (cf. tableau 3).

Tableau 3 : Mesure de la cohérence interne propre à chaque variable indépendante

Variables	Inclusion des questions	Alpha de Cronbach (α)
Attitude (A)	1 à 4	0,732
Norme subjective (NS)	1 à 7	0,736
Contrôle comportemental perçu (CCP)	2 à 8	0,662
• Facteurs internes (CCP-fi)	2, 3, 8	0,685
• Facteurs externes (CCP-fe)	4, 5, 6	0,568

Les résultats indiquent des alphas de Cronbach **très fiables** concernant l'attitude ($\alpha = 0,732$) et la norme subjective ($\alpha = 0,736$). Seules les 4 premières questions de la partie attitude ont été incluses pour le calcul de la variable attitude. Les trois autres questions de la partie attitude correspondaient aux connaissances des répondants, précédemment développées. Toutes les questions de la partie norme subjective ont pu être incluses pour le calcul de la variable norme subjective.

Ainsi, les questions incluses pour ces deux variables ont une cohérence interne élevée. La **fiabilité de la mesure des variables attitude et normes subjectives** est **avérée**.

L'alpha de Cronbach concernant le contrôle comportemental perçu n'est, en revanche, que *partiellement fiable* ($\alpha = 0,662$). Une question dénotait lors du calcul de l'alpha et a été retirée pour pouvoir inclure sept questions dans le calcul de la variable contrôle comportemental perçu. Il s'agissait de la première question « *Je pense pouvoir lire davantage d'histoires à mes enfants* ». A l'intérieur de cette variable, les questions ont été réparties en deux sous-composantes. D'une part, on distingue les **facteurs internes** aux répondants, leurs dispositions propres, dépendant directement d'eux. Il s'agit des questions 2, 3 et 8 concernant la disponibilité en terme de temps, le niveau de fatigue et la motivation du parent. D'autre part, on regroupe les **facteurs externes** aux répondants émanant de l'environnement humain ou matériel, ne dépendant pas directement d'eux. Il s'agit, ici, des questions 4, 5 et 6 concernant la motivation, le niveau de fatigue/agitation du ou des enfant(s) et l'accès à des livres. De nouveau, la cohérence interne de ces deux sous-composantes n'est que partiellement fiable. Cependant, la fiabilité est plus élevée pour la sous-compétence facteurs internes qui avoisine le seuil de 0,7 ($\alpha = 0,685$) par rapport à la sous-compétence facteurs externes qui s'approche du seuil non acceptable de 0,5 ($\alpha = 0,568$).

Ainsi, les questions incluses pour le calcul de la variable contrôle comportemental perçu ne sont que partiellement cohérentes. Ce constat sera à considérer dans la suite de l'analyse des résultats.

5. Analyse des variables indépendantes selon le mode d'accès

Tableau 4 : Comparaison des résultats obtenus par les deux groupes pour les variables indépendantes

Variables	Groupe RS		Groupe SI		Moyenne des différences	P-value (S)	IC (95%)
	Moyenne	E-T	Moyenne	E-T			
Attitude	4,74	0,37	4,53	0,62	0,21	< 0,001	[0,09 ; 0,33]
NS	4,39	0,50	4,13	0,65	0,26	< 0,001	[0,12 ; 0,40]
CCP	2,04	0,59	2,17	0,74	- 0,13	0,108	[-0,29 ; 0,03]
CCP-fi	3,04	1,10	2,92	1,14	0,12	0,393	[-0,15 ; 0,39]
CCP-fe	1,33	0,46	1,71	0,84	- 0,38	< 0,001	[-0,54 ; -0,21]

Afin d'analyser la sensibilité des variables indépendantes selon le mode d'accès, il est nécessaire de comparer les moyennes obtenues par les deux groupes pour chaque variable indépendante (cf. tableau 4). La comparaison avec le test de Student (S) révèle des différences

statistiquement significatives entre les groupes concernant l'attitude ($p < 0,001$ (S)) et la norme subjective ($p < 0,001$ (S)). Seule la variable contrôle comportemental perçu n'identifie pas de différence significative.

5.1. Variable attitude (A)

La variable attitude indique une différence significative entre les deux groupes. Les moyennes des deux groupes sont très élevées. Cependant, la moyenne du groupe réseaux sociaux (4,74/5) est significativement plus élevée que celle du groupe site internet (4,53/5).

Il est à noter que, pour ces questions, **un comportement favorable à la lecture d'histoires se rapprochera de 5 alors qu'un comportement défavorable se rapprochera de 1**. Un score élevé favorise l'adoption du comportement cible.

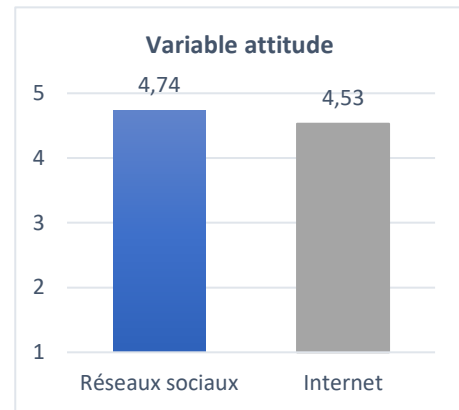


Figure 10 : Histogramme des moyennes de la variable attitude selon le mode d'accès

L'analyse statistique détaillée, question par question, disponible en annexe 7, indique que toutes les questions sont discriminantes. Même si la majorité des répondants (plus de 50% dans chaque groupe) déclare être « tout à fait d'accord » avec les propositions, le pourcentage de répondants se situant entre la position 1 (« pas du tout d'accord ») et la position neutre (« ni d'accord ni pas d'accord ») est systématiquement plus élevé dans le groupe site internet.

5.2. Variable norme subjective (NS)

La variable norme subjective indique une différence significative entre les deux groupes. La moyenne du groupe réseaux sociaux (4,39/5) est significativement plus élevée que celle du groupe site internet (4,13/5).

Il est à noter que, pour ces questions, **une réponse proche de 5 traduit une influence normative notable alors qu'une réponse proche de 1 traduit une réduction voire une absence d'influence normative**. Un score élevé favorise l'adoption du comportement cible.

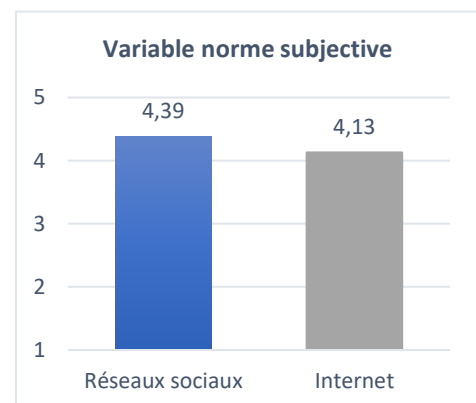


Figure 11 : Histogramme des moyennes de la variable norme subjective selon le mode d'accès

L'analyse détaillée des résultats, question par question, disponible en annexe 8, indique que quatre questions parmi les sept incluses dans le calcul de la variable norme subjective sont discriminantes. Il s'agit des questions portant sur le comportement attendu d'un parent en matière de lecture partagée, l'expérience de lecture partagée propre au parent pendant son enfance, l'avis de la famille et celui des professionnels de santé concernant la lecture d'histoires aux enfants. 54,4% des répondants du groupe réseaux sociaux ont pu partager des moments de lecture avec leurs proches dans leur enfance contre 30,8% des répondants du groupe site internet. Le groupe réseaux sociaux a donc une expérience significative plus importante que le groupe site internet ce qui a participé à construire une représentation normative de la lecture partagée parent-enfant. Concernant les questions sur l'avis des professionnels de santé et de la famille, on retrouve systématiquement plus de répondants en désaccord ou neutres dans le groupe site internet par rapport au groupe réseaux sociaux. La dimension normative par rapport aux avis extérieurs est moins importante dans le groupe site internet par rapport au groupe réseaux sociaux.

L'avis des enseignants, l'avis des amis et l'avis du répondant concernant l'application des conseils diffusés sur allo-ortho n'indiquaient pas de différence significative entre les groupes. Plus de 90% des répondants de chaque groupe déclarent être d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que les enseignants pensent qu'il est important de lire des histoires à ses enfants. Environ 70% des répondants de chaque groupe indiquent que leurs amis accordent également de l'importance à la lecture partagée. Enfin, plus de 80% des répondants de chaque groupe estiment qu'il est important de suivre les conseils diffusés par allo-ortho.

5.3. Variable contrôle comportemental perçu (CCP)

La variable contrôle comportemental perçu n'indique pas de différence significative entre les deux groupes. Les deux groupes possèdent des moyennes basses, la moyenne du groupe site internet (2,17/5) étant, d'un point de vue descriptif, plus élevée que celle du groupe réseaux sociaux (2,04).

Il est à noter que, pour ces questions, **une réponse proche de 5 traduit la difficulté à adopter le comportement cible**

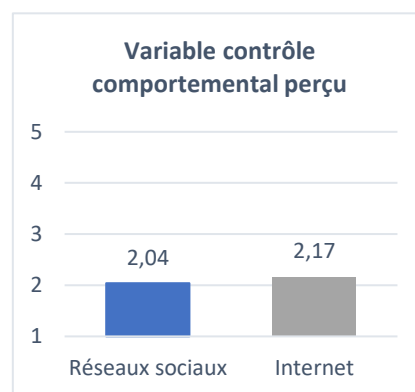


Figure 12 : Histogramme des moyennes de la variable contrôle comportemental perçu selon le mode d'accès

(contrainte) alors qu'une **réponse proche de 1 traduit la facilité à adopter le comportement cible (capacité)**. Un score bas favorise l'adoption du comportement cible. Ainsi, les répondants du groupe site internet ont tendance à rencontrer davantage de contraintes lors de la lecture partagée par rapport au groupe réseaux sociaux.

Il est alors intéressant de comparer les résultats détaillés, disponibles en annexe 9, afin d'identifier les possibles contraintes de chaque groupe. Sur les sept questions utilisées pour le calcul de la variable contrôle comportemental perçu, quatre questions révélaient des différences significatives entre les groupes. Il s'agit des trois questions associées à la sous-compétence *facteurs externes* ($p < 0,001$ (S)) et de la question concernant la motivation du parent pour la lecture partagée. La moyenne du groupe site internet (1,71/5) est significativement plus élevée que celle du groupe réseaux sociaux (1,33/5) concernant les facteurs externes. Les répondants issus du site internet rencontrent effectivement plus de difficultés pour adopter le comportement cible. Ces difficultés correspondent à des contraintes externes, qui ne dépendent pas de leur volonté comme, par exemple, la motivation ou la fatigue de leur enfant, le manque de ressources (livres). 11% des répondants du groupe site internet déclarent manquer de livres à lire à leurs enfants contre 3% dans le groupe réseaux sociaux. Les répondants du groupe site internet rencontrent significativement plus de difficultés en lien avec le comportement de leur(s) enfant(s) par rapport au groupe réseaux sociaux. 12% des répondants du groupe site internet déclarent que leur enfant est trop fatigué ou agité pour lire une histoire et 11% que leur enfant refuse de lire une histoire alors que cela représente respectivement 2,2% et 2,9% des réponses dans le groupe réseaux sociaux.

Il n'y a, en revanche, pas de différence significative entre les deux groupes concernant les facteurs internes du contrôle comportemental à savoir la disponibilité, l'état de fatigue et la motivation du parent.

6. Analyse de la variable dépendante selon le mode d'accès

6.1. Intention comportementale

La variable dépendante du modèle de la théorie du comportement planifié, l'intention comportementale, a été mesurée avec deux indicateurs :

- un indicateur de **fréquence** correspondant au nombre de jours par semaine où un moment de lecture partagée a été pris (échelle de 0 et 7)
- un indicateur de **durée** correspondant au temps moyen accordé à la lecture partagée d'une histoire (échelle de 1 : moins de 5 minutes à 5 : plus d'une heure)

Les résultats obtenus sont présentés selon deux modalités de comparaison : les différences **intragroupes** (cf. tableau 5) et les différences **intergroupes** (cf. tableau 6).

Tableau 5 : Comparaison intragroupe des résultats pour la variable dépendante

	Comportement passé	Intention future	Moyenne des différences	P-value (S)	IC (95%)
Intention en fréquence					
Groupe RS	5,37	5,59	-0,22	0,002	[-0,36 ; -0,08]
Groupe SI	4,15	4,71	-0,56	< 0,001	[-0,78 ; -0,35]
Intention en durée					
Groupe RS	2,1	2,7	-0,6	< 0,001	[-0,79 ; -0,42]
Groupe SI	1,91	2,45	-0,5	< 0,001	[-0,7 ; -0,39]

La comparaison intragroupe fait ressortir des différences statistiquement significatives entre le comportement passé et l'intention future concernant les deux indicateurs dans chacun des groupes. Que ce soit dans le groupe réseaux sociaux ou dans le groupe site internet, la différence entre le comportement passé et l'intention future est négative pour les deux indicateurs. Cela témoigne d'une intention de modifier le comportement de lecture partagée dans le sens d'une augmentation aussi bien au niveau de la fréquence que de la durée. Cette augmentation est significativement différente de 0 dans chacun des groupes mais est-elle identique entre les groupes ?

Tableau 6 : Comparaison intergroupe des résultats de la variable dépendante

Intention	Groupe RS		Groupe SI		Moyenne des différences	P-value (S)	IC (95%)
	Moyenne	E-T	Moyenne	E-T			
Fréquence							
Comportement passé	5,37	2,33	4,15	2,69	1,22	< 0,001	[0,61 ; 1,82]
Intention future	5,59	2,09	4,71	2,28	0,87	0,001	[0,35 ; 1,4]
Différence passé/futur	0,22	0,81	0,56	1,25	-0,34	0,008	[-0,6 ; -0,09]
Durée							
Comportement passé	2,1	0,45	1,91	0,56	0,19	0,003	[0,06 ; 0,31]
Intention future	2,7	1,16	2,45	1,03	0,25	0,066	[-0,02 ; 0,51]
Différence passé/futur	0,6	1,08	0,54	0,91	0,06	0,614	[-0,18 ; 0,3]

La comparaison intergroupe recense des différences significatives et non significatives.

6.1.1 Fréquence de la lecture partagée

Concernant la fréquence c'est-à-dire le nombre de jours par semaine, **les deux groupes diffèrent significativement au niveau du comportement passé ($p < 0,001$ (S)), de l'intention future ($p = 0,001$ (S)) et de l'évolution de leur comportement ($p = 0,008$ (S))**. Les répondants du groupe réseaux sociaux déclarent avoir eu un comportement de lecture partagée plus régulier (5,37/7), la semaine précédant le questionnaire, que ceux du groupe site internet (4,15/7). De plus, l'analyse détaillée par question, disponible en annexe 10, indique une différence significative concernant l'habitude globale de lecture entre les groupes. En effet, plus de la moitié des répondants du groupe réseaux sociaux (58%) déclaraient lire habituellement 7 fois par semaine une histoire à leurs enfants contre 38% dans le groupe site internet.

De nouveau, les répondants du groupe réseaux sociaux indiquent avoir l'intention de lire davantage d'histoires à leur(s) enfant(s) (5,59/7) par rapport aux répondants du groupe site internet (4,71/7) au cours de la semaine suivant le questionnaire. Cependant, la significativité des résultats en terme d'évolution du comportement indique que **l'évolution de la fréquence de lecture partagée du groupe site internet (1,25) est significativement plus importante que celle du groupe réseaux sociaux (0,22)**. L'habitude de lecture des répondants du groupe réseaux sociaux étant initialement très élevée, la marge de progression est, par voie de conséquence, limitée.

Bien que la fréquence des moments de lecture s'améliore significativement à l'intérieur de chaque groupe, la comparaison intergroupe révèle une amélioration significativement plus importante dans le groupe site internet par rapport au groupe réseaux sociaux.

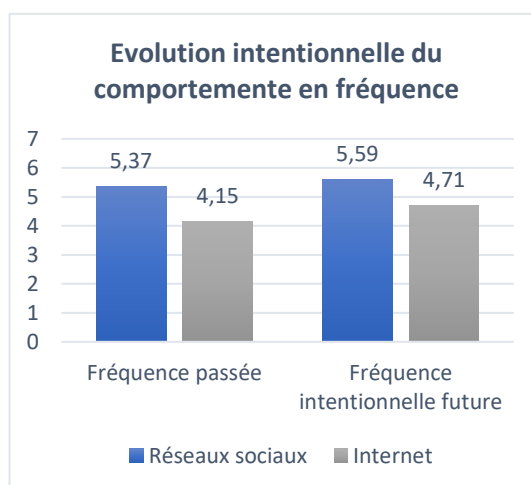


Figure 13 : Histogramme de l'évolution des moyennes de la fréquence du comportement cible selon le mode d'accès

6.1.2 *Durée de la lecture partagée*

Concernant la durée c'est-à-dire le temps passé à lire une histoire, les **deux groupes diffèrent significativement au niveau du comportement passé ($p = 0,003$ (S))**. Les répondants du groupe réseaux sociaux déclarent avoir accordé plus de temps à la lecture partagée avec leur(s) enfant(s) (2,1/5) au cours de la semaine précédant le questionnaire que ceux du groupe site internet (1,91/5). La durée habituelle de lecture partagée est donc significativement différente, en amont, dans les deux groupes. En moyenne, le groupe réseaux sociaux a un temps de lecture partagée qui se situe entre 5 et 40 minutes (94% des répondants, 4% des répondants se situant en dessous de cette moyenne) tandis que le groupe site internet se place plutôt entre moins de 5 minutes et 20 minutes (90% des répondants). La répartition précise des répondants de chaque groupe est disponible en annexe 10.

L'intention future indique des résultats à la limite de la significativité ($p = 0,066$ (S)). Les moyennes sont proches mais celle du groupe réseaux sociaux a de nouveau tendance à être plus élevée (2,7/5 pour le groupe réseaux sociaux et 2,45/5 pour le groupe site internet). Les répondants du groupe réseaux sociaux déclarent penser passer davantage de temps à lire des histoires à leur(s) enfant(s). En moyenne, le groupe réseaux sociaux conserve un temps moyen de lecture partagée entre 5 et 40 minutes (74% des répondants contre 94% initialement, toujours avec 4% des répondants se situant en-dessous de cette moyenne). En revanche, le groupe site internet se place, en moyenne, à présent dans la tranche de lecture entre 5 et 40 minutes. Il n'y a plus que 69% des répondants qui se placent dans la tranche entre moins de 5 et 20 minutes contre 90% initialement.

La comparaison des groupes au niveau des différences entre le comportement passé et l'intention future n'est pas significative. Bien qu'une évolution significative ait été identifiée à l'intérieur de chaque groupe, cette évolution ne diffère pas significativement entre les groupes. Les deux groupes déclarent augmenter la durée des temps de lecture partagée et cette augmentation est semblable dans les deux groupes.

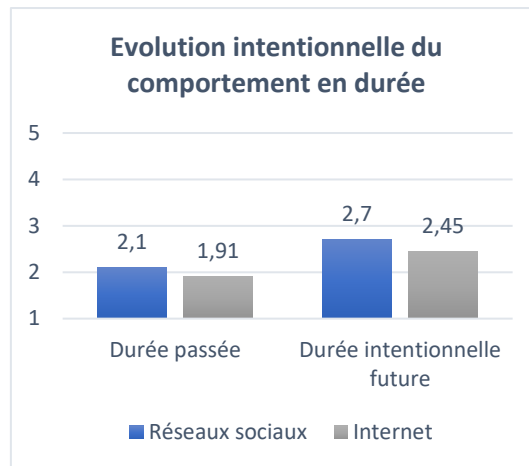


Figure 14 : Histogramme de l'évolution des moyennes de la durée du comportement cible selon le mode d'accès

Ainsi, les deux groupes indiquent avoir l'intention d'augmenter en fréquence et en durée les moments de lecture partagée. Cette augmentation s'observe de manière plus ou moins importante dans chaque groupe, le groupe site internet présentant une augmentation significative plus importante de sa fréquence de lecture par rapport à ses habitudes initiales. Il s'agit, à présent, de mettre en lien ces intentions avec un comportement potentiel.

6.2. Comportement potentiel

Pour rappel, le comportement potentiel apparaît comme un intermédiaire entre l'intention comportementale et le comportement effectif du répondant. Le comportement potentiel mesuré dans cette enquête correspond à l'envoi d'un mail à une adresse donnée pour avoir accès à des sites qui proposent des histoires gratuites pour tous les âges.

Au total, **17 mails ont été reçus parmi les 290 réponses** au questionnaire soit **6% de l'échantillon sans critères d'exclusion**. On peut donc questionner la mise en pratique concrète de l'intention comportementale déclarée par les répondants, tout groupe confondu.

7. Lien entre les variables indépendantes et la variable dépendante

Après avoir constaté des différences entre les groupes concernant les variables indépendantes et l'intention, il s'agit, à présent, d'étudier les liens entre ces variables comme le présuppose la théorie du comportement planifié d'Ajzen. Pour cela, une analyse de régression linéaire des trois variables dépendantes sur l'intention en fonction du mode d'accès a été réalisée (cf. tableau 7).

Tableau 7 : Analyse de régression linéaire des variables indépendantes sur l'intention

Prédicteurs	Estimation ponctuelle	IC (95%)	P-value
Fréquence			
Attitude	0,93	[-2,47 ; 2,85]	0,002
NS	0,64	[0,35 ; 1,51]	0,01
CCP	-0,91	[-1,27 ; -0,54]	< 0,001
Mode d'accès (SI – RS)	-0,39	[-0,86 ; 0,08]	0,103
Durée			
Attitude	0,18	[-0,15 ; 0,5]	0,284
NS	0,25	[-0,03 ; 0,52]	0,075
CCP	-0,26	[-0,46 ; -0,06]	0,012
Mode d'accès (SI – RS)	-0,11	[-0,37 ; 0,15]	0,405

L'analyse de régression linéaire identifie effectivement les variables attitude, norme subjective et contrôle comportemental perçu comme des variables prédictives de l'intention des répondants en matière de **fréquence de lecture partagée**. Les différences de fréquence intentionnelle observées entre le groupe réseaux sociaux et le groupe site internet sont donc en partie décrites par les variables attitude, norme subjective et contrôle comportemental perçu. Les répondants qui déclarent être plutôt favorable à la lecture partagée, qui trouvent normal de lire des histoires à leur(s) enfants(s) et qui ne rencontrent que peu de contraintes pour leur lire des histoires sont aussi ceux qui indiquent avoir l'intention de lire davantage de fois par semaine une histoire à leur(s) enfant(s). D'autre part, on remarque que les variables contrôle comportemental perçu et attitude ont une valeur prédictive forte (proche de 1) contrairement à la variable norme subjective (0,64). La positivité de la valeur prédictive de la variable attitude (0,93) indique que plus la valeur associée à l'attitude est élevée, plus la fréquence intentionnelle de lecture partagée sera élevée. A contrario, la négativité de la valeur prédictive de la variable contrôle comportemental perçu (-0,91) révèle que plus la valeur associée au contrôle comportemental sera élevée (contraintes perçues fortes), plus la fréquence intentionnelle de lecture partagée sera réduite.

Concernant la **durée intentionnelle** des moments de lecture partagée, seule la variable contrôle comportemental perçu apparaît comme prédictive de l'intention des répondants en matière de durée des moments de lecture partagée. Les différences de durée intentionnelle observées entre le groupe réseaux sociaux et le groupe site internet ne peuvent donc être qu'en partie décrites par la variable contrôle comportemental perçu. Les répondants qui ne rencontrent que peu de contraintes à la lecture partagée avec leurs enfants sont aussi ceux qui disent avoir l'intention de prolonger ce temps de lecture partagée. Les variables attitudes

et normes subjectives ne participent pas à prédire l'intention comportementale en matière de durée.

Il est à noter qu'on ne retrouve pas de différence significative entre les groupes concernant les variables prédictives, pour les deux indicateurs mesurant l'intention. On ne peut donc pas dire qu'une variable soit davantage prédictive de l'intention dans un groupe par rapport à l'autre. Les trois variables (attitude, norme subjective et contrôle comportemental perçu) du modèle de la TCP prédisent, de la même manière dans les deux groupes, l'intention comportementale en terme de fréquence. La variable contrôle comportemental perçu prédit à elle seule, de la même manière dans les deux groupes, l'intention comportementale en terme de durée.

Ainsi, aucune variable ne peut être identifiée comme plus prédictive dans un mode d'accès donné par rapport à l'autre.

Discussion

L'objectif de cette étude hypothético-déductive était d'analyser l'effet du mode de transmission d'une information de prévention en orthophonie émanant d'allo-ortho sur le comportement de ses utilisateurs. On sait que plusieurs facteurs (internes et externes) affectent l'intention comportementale des individus mais l'implication de ces différents facteurs est-elle la même en fonction du canal de transmission de l'information ? Pour cela, cette étude s'est basée sur un comportement cible, celui de la lecture partagée parent-enfant. Suite à une campagne de sensibilisation faite de partages d'articles et de publications variées sur l'utilité et le développement de la lecture chez l'enfant, un questionnaire a été diffusé en ligne, à destination des utilisateurs du site internet d'allo-ortho et de ses abonnés sur les réseaux sociaux. Les réponses à ce questionnaire ont été analysées en comparant systématiquement les groupes entre eux. Il s'agit, à présent, d'interpréter ces résultats afin de valider ou non les hypothèses initialement formulées.

1 Validation des hypothèses

1.1 Hypothèse générale

Le mode d'accès aux informations de prévention en orthophonie (moteur de recherche VS réseaux sociaux) influencerait significativement et spécifiquement l'intention comportementale des utilisateurs.

Les résultats de cette étude hypothético-déductive ***ne permettent pas d'affirmer ou d'infirmer cette hypothèse générale.***

Cette étude par questionnaire auto-rapporté est limitée dans sa capacité à démontrer un lien de cause à effet. Elle induit, d'une part, de nombreux biais qui seront développés dans les parties suivantes. D'autre part, elle n'est pas représentative de la population française dans la mesure où elle n'interroge que les abonnés d'allo-ortho et que la répartition socio-professionnelle des abonnés diffère selon le canal de transmission utilisé. On retrouve une grande majorité de cadres et professions libérales parmi les répondants du groupe réseaux sociaux (49,3%) alors que ce sont les professions intermédiaires qui sont les plus représentées parmi les répondants du groupe site internet (45,9%). Les variables de mode d'accès et de

catégorie socio-professionnelle sont donc susceptibles d'être confondues. Le lien de causalité entre intention comportementale et mode d'accès aux informations de prévention ne peut donc être assurément établi.

Néanmoins, cette étude est innovante dans la mesure où elle a essayé de comparer, de façon inédite, le web 1.0, dépourvu d'interactions, et le web 2.0, permettant les interactions. Elle a permis d'identifier des facteurs prédictifs de l'intention comportementale dans chacun des groupes bien que la modalité d'accès aux informations ne soit pas la seule variable à prendre en compte. En effet, conformément au modèle de la théorie du comportement planifié d'Ajzen (Ajzen, 1991), cette étude confirme la valeur prédictive des variables attitude, norme subjectives et contrôle comportemental perçu sur l'intention comportementale. Toutes les variables prédisent significativement l'intention des répondants en matière de fréquence de lecture partagée. Cette valeur prédictive des trois variables n'est pas retrouvée au niveau de la durée des épisodes de lecture partagée. Cette dernière pourrait uniquement être prédite par la variable contrôle comportemental perçu, d'après cette étude. En détaillant les valeurs prédictives de chaque variable, on peut remarquer que les variables attitude et contrôle comportemental perçu sont effectivement les plus hautement significatives (0,93 pour la variable attitude et -0,91 pour la variable contrôle comportemental perçu contre 0,64 pour la norme subjective) pour prédire l'intention comportementale de lecture partagée comme le suggère une revue de littérature sur la théorie du comportement planifié appliquée aux comportements de santé (Godin et Kok, 1996). Plus le répondant est favorable à la lecture partagée, plus son intention de lire des histoires à son/ses enfant(s) est importante. Plus le répondant perçoit de contraintes dans l'acte de lecture partagée, plus son intention de lire des histoires à son/ses enfant(s) est faible. On ne note, cependant, aucune différence significative entre les modes d'accès concernant la valeur prédictive des variables indépendantes sur l'intention comportementale. Il n'y a donc aucune variable davantage prédictive dans une modalité d'accès par rapport à l'autre. Les trois variables (attitude, normes subjectives et contrôle comportemental perçu) sont à prendre en compte pour prédire l'intention dans chacun des groupes, comme le présuppose la théorie du comportement planifié.

De plus, au-delà d'objectiver des intentions de modification des comportements, cette étude permet de faire état des connaissances des utilisateurs d'allo-ortho, de leurs représentations

par rapport à la lecture partagée, des freins qu'ils rencontrent et de l'influence à laquelle ils sont sensibles selon la modalité d'accès aux informations préventives. Mieux connaître leurs schémas de pensée permet d'adapter les sujets et les supports des messages préventifs dans l'objectif de renforcer ou de faire adopter un comportement de santé positif.

1.2 Hypothèses opérationnelles

1.2.1 Hypothèse 1

L'accès aux informations de prévention en matière de langage et communication depuis les réseaux sociaux faciliterait l'adoption du comportement cible par rapport à une simple consultation de site internet.

Quantitativement, les usagers accédant aux publications d'allo-ortho depuis les réseaux sociaux modifieraient davantage leurs comportements par rapport à ceux qui viennent consulter le site depuis un moteur de recherche. Les réseaux sociaux maximiseraient l'empowerment, la capacité d'agir des abonnés en matière de prévention en orthophonie.

Les résultats obtenus dans cette étude **ne permettent pas de répondre objectivement à cette hypothèse.**

D'une part, l'analyse statistique identifie, certes, dans cette population d'étude, des différences significatives en terme d'intention comportementale concernant, à la fois, la fréquence et la durée des moments de lecture partagée. Les répondants du groupe réseaux sociaux ont l'intention de lire davantage d'histoires à leurs enfants et d'accorder davantage de temps à la lecture partagée la semaine suivant le questionnaire par rapport au groupe site internet. Cependant, cette observation seule n'apporte pas d'éléments fiables. Les répondants du groupe réseaux sociaux avaient, en effet, en amont, des expériences passées de lecture plus importantes en terme de fréquence et de durée que le groupe site internet. L'étude de Godin et ses collaborateurs sur l'intention de pratiquer du sport chez les femmes après l'accouchement a conclu également dans ce sens : l'intention est particulièrement influencée par les précédentes expériences de grossesse (Godin et al., 1989). Il est donc nécessaire de se référer au comportement passé de chaque groupe pour s'attacher à la marge de progression, déjà plus représentative de l'évolution du comportement.

Y-a-t-il une évolution plus importante avec un canal d'accès donné ?

Les différences entre l'intention comportementale et le comportement passé indiquent des différences significatives dans chaque groupe. Les deux groupes ont l'intention d'augmenter significativement la fréquence et la durée de leurs moments de lecture partagée avec leurs enfants. Cependant, on remarque que l'écart entre la fréquence de lecture passée et la fréquence intentionnelle future est d'autant plus important dans le groupe site internet (0,56) que dans le groupe réseaux sociaux (0,22). Cet écart n'est pas significatif entre les deux groupes concernant la durée des moments de lecture partagée. On observe donc une tendance à l'augmentation de la fréquence des épisodes de lecture partagée significativement plus importante dans le groupe site internet que dans le groupe réseaux sociaux.

Pour autant, cette dernière conclusion reste à nuancer. Les répondants du groupe réseaux sociaux ayant déjà une pratique de lecture partagée en amont, leur marge de progression est plus réduite que celle du groupe site internet. On a donc ici un effet plafond secondaire aux caractéristiques personnelles de la population incluse dans le groupe réseaux sociaux.

D'autre part, les résultats obtenus par chaque groupe ***ne permettent pas d'affirmer que les différences observées entre les groupes soient effectivement liées au mode de transmission de l'information***. En effet, l'analyse des variables sociodémographiques identifiait initialement des différences d'âge et de catégories socioprofessionnelles significatives entre les groupes. Ces variables pourraient donc, en partie, expliquer les différences observées et seraient confondues avec le canal de transmission.

La moyenne d'âge est plus élevée dans le groupe réseaux sociaux (39,9) que dans le groupe site internet (37,5). L'écart d'âge moyen de 2 ans est significatif. Le groupe site internet pourrait donc présenter une intention de progression plus importante que le groupe réseaux sociaux parce que ses constituants sont plus jeunes, peut-être plus motivé, et que leurs enfants sont plus petits.

Les répondants des deux groupes ne sont pas identiquement répartis d'un point de vue socio-professionnel. Les cadres et professions libérales sont majoritaires dans le groupe réseaux sociaux tandis que ce sont les professions intermédiaires qui dominent dans le groupe site internet. On retrouve également davantage d'ouvriers et de sans emploi dans le groupe site internet. Il est à noter que la profession d'orthophoniste entre dans la catégorie socio-professionnelle intitulé « cadres et professions libérales ». Cet élément constitue un biais de

sélection considérable. Afin d'améliorer le questionnaire et d'affiner le traitement des réponses, il aurait été préférable d'ajouter une rubrique à cocher spécifique « orthophoniste » comme proposition de réponse à la question « Dans quelle catégorie de métiers exercez-vous ? ». La connaissance de ce statut aurait permis d'exclure les réponses des orthophonistes des analyses comparatives, ou, tout au moins, de constituer un sous-groupe spécifique.

En résumé, l'intention comportementale pourrait tout autant s'expliquer par des caractéristiques personnelles des populations incluses dans chacun des groupes (âge, catégorie socio-professionnelle) que par le canal de transmission des informations persuasives. La confusion des variables ne permet donc pas de répondre à cette première hypothèse.

1.2.2 Hypothèse 2

L'intention comportementale des abonnés d'allo-ortho sur les réseaux sociaux serait davantage influencée par des facteurs externes à l'individu.

La variable norme subjective influencerait significativement l'intention comportementale des abonnés d'allo-ortho. En ce sens, les usagers accédant aux informations publiées par allo-ortho depuis les réseaux sociaux accorderaient significativement plus de valeur à la norme subjective, véhiculée sur les réseaux sociaux, que ceux y accédant par internet.

Les résultats de cette étude **valident partiellement cette hypothèse**.

La valeur moyenne accordée par chaque groupe aux différentes variables indépendantes du modèle de la théorie du comportement planifié confirme, en effet, que les répondants du groupe réseaux sociaux accordent significativement plus de valeur aux normes subjectives (4,39) que ceux du groupe site internet (4,13). Les répondants du groupe réseaux sociaux déclarent avoir davantage connu eux-mêmes la lecture-partagée avec leurs parents dans leur enfance que les répondants du groupe site internet. Par voie de conséquence, la valeur associée à la normalité de ce comportement est significativement plus importante dans le groupe réseaux sociaux (96%, sans aucune opposition à cette norme) que dans le groupe site internet (93% dont 2% oppositions à cette normativité). L'enfance des répondants issus du groupe réseaux sociaux a participé à la construction de cette représentation normative de la lecture partagée dans l'éducation des enfants, par imprégnation. L'expérience, entre autres, construit la norme de chaque individu (Jodelet, 2006).

« Les transmissions familiales peuvent recourir à deux mécanismes : d'une part, l'éducation volontaire, plus largement nommée « inculcation », et qui passe par des normes (contrôle, incitation, co-consommation en sont trois modalités usuelles) ; de l'autre, l'imprégnation, par exposition de l'enfant aux exemples parentaux. » (Octobre et Jauneau, 2008).

D'un autre côté, cette norme se construit également socialement, dans un contexte d'interactions sociales et d'appartenance groupale. Ces deux aspects étant le propre des réseaux sociaux, ces derniers peuvent être agir comme des multiplicateurs sociaux (INCa, 2012) au sein de groupes comme celui des réseaux sociaux. Cela pourrait en partie expliquer l'habitude déjà installée de lecture partagée dans le groupe réseaux sociaux, par conformisme. Les abonnés d'allo-ortho sur les réseaux sociaux peuvent agir comme un groupe tout autant que la famille, les amis, les professionnels de santé. Parmi ces groupes d'influence, il s'avère que les répondants du groupe réseaux sociaux déclarent avoir significativement plus conscience que leur famille ainsi que les professionnels de santé sont favorables à la lecture partagée que ceux du groupe site internet. 3% des répondants du groupe site internet estiment que les professionnels de santé n'accordent aucune importance à la lecture partagée contre 0% chez les répondants du site réseaux sociaux. De même, 12% des répondants issus du site internet ne pensent pas que leur famille partage cette représentation de la lecture partagée contre 8% dans le groupe réseaux sociaux. Une représentation positive de la lecture partagée par les familles et les professionnels de santé pourrait donc influencer davantage les répondants issus des réseaux sociaux par rapport à ceux issus du site internet.

Cependant, l'intention comportementale des répondants issus du groupe réseaux sociaux n'est ***pas seulement influencée par des facteurs externes***. En effet, les répondants du groupe réseaux sociaux accordent significativement plus de valeur à leur attitude envers le comportement cible (4,74) que ceux du groupe du groupe site internet (4,53). Or, cette variable est majoritairement associée à des **facteurs internes** à l'individu. Ainsi, contrairement à l'hypothèse formulée, dans cette population d'étude, les répondants du groupe réseaux sociaux accordent non seulement plus de valeur aux facteurs externes ayant trait à la dimension interpersonnelle de *l'empowerment* mais également à certains facteurs internes ayant trait à la dimension individuelle de *l'empowerment* (M. H. Bacqué et Biewener, 2015). Selon ces auteurs, cette dimension individuelle « *passse par la construction d'une image positive de soi, par l'acquisition de connaissances et de compétences [...], par le développement*

de ressources individuelles et par l'élaboration de stratégies pour atteindre des objectifs ». Or, on sait déjà qu'en amont du questionnaire, les répondants du groupe réseaux sociaux avaient déjà une pratique régulière bien installée de la lecture partagée. Ils mettaient donc déjà en place le comportement cible. De plus, l'analyse des connaissances des répondants de chaque groupe a permis de constater que les connaissances du groupe réseaux sociaux étaient plus homogènes et riches que celles du groupe site internet qui avait pu donner parmi les bonnes réponses des réponses erronées. Tout cela participe à expliquer que la valeur accordée à l'attitude envers le comportement soit plus élevée dans le groupe réseaux sociaux que dans le groupe site internet. Les connaissances et compétences en matière de lecture partagée sont déjà bien établies chez les répondants du groupe réseaux sociaux, sans oublier la surreprésentation des cadres et professions libérales, dont font partie les orthophonistes, dans ce même groupe.

1.2.3 Hypothèse 3

L'intention comportementale des utilisateurs consultant le site internet d'allo-ortho depuis un moteur de recherche serait davantage influencée par des facteurs internes à l'individu.

Les variables attitude et contrôle comportemental perçu auraient davantage d'influence sur l'intention comportementale des utilisateurs d'allo-ortho accédant au site internet depuis un moteur de recherche par rapport aux abonnés sur les réseaux sociaux. Les utilisateurs consultant le site internet depuis un moteur de recherche accorderaient significativement plus de valeur à leurs croyances propres, leurs expériences passées et leur propre évaluation contraintes/bénéfices du comportement cible.

Les résultats de cette étude **valident partiellement cette hypothèse**.

D'une part, la valeur accordée à la variable contrôle comportemental perçu est significativement plus élevée dans le groupe site internet. Les répondants issus du site internet déclarent percevoir significativement plus de contraintes pour adopter le comportement cible. Parmi ces contraintes, on observe des différences significatives seulement au niveau des facteurs externes, émanant de l'entourage humain et matériel du répondant. Les facteurs internes, correspondant aux décisions propres au répondant, ne montraient pas de différences significatives entre les groupes. Parmi les facteurs externes, le comportement de

l'enfant et les ressources matérielles ont été identifiés comme marqueur de différence entre les groupes.

Concernant la disponibilité de l'enfant, 12% des répondants du groupe site internet affirment que leur enfant est trop fatigué ou agité pour lire une histoire contre 2% dans le groupe réseaux sociaux. De même, 11% des répondants issus du site internet indiquent que leur(s) enfant(s) refuse(nt) de lire des histoires contre seulement 3% des répondants issus des réseaux sociaux.

Concernant les ressources matérielles, 11% des répondants issus du site internet indiquent manquer de supports (livres) à lire à leur(s) enfant(s) contre 4% des répondants issus des réseaux sociaux.

Ces facteurs externes ne dépendent pas directement du mode d'accès aux informations de prévention. Ils doivent prendre en compte différents éléments regroupés dans les variables personnelles à savoir le nombre d'enfants dans la famille, leurs âges et le niveau socio-professionnel des parents. Un article publié par l'INSEE suite à une enquête sur la lecture dans les foyers français indique notamment que la pratique de lecture est effectivement liée à certaines caractéristiques sociales et culturelles : « les plus diplômés, les cadres, les personnes appartenant à des ménages aisés lisent plus que les autres. » (Michaudon, 2001). Les différences observées entre les groupes pourraient donc davantage être expliquées par les caractéristiques sociodémographiques de chaque groupe et particulièrement la catégorie socio-professionnelle.

D'autre part, contrairement à l'hypothèse posée, les répondants du groupe site internet n'accordent pas plus de valeur à la variable attitude que ceux du groupe réseaux sociaux. La différence observée entre les deux groupes fait même pencher la balance dans l'autre sens. C'est dans le groupe réseaux sociaux que la valeur moyenne accordée à l'attitude est significativement plus élevée. Les deux groupes sont favorables à l'adoption du comportement cible (leur moyenne est supérieure à 3/5) mais le groupe réseaux sociaux y est plus fortement favorable. Comme évoqué par Chouk et ses collaborateurs (Chouk et Perrien, 2004), d'autres facteurs, propres au site internet, viennent s'ajouter dans le positionnement des répondants issus du site internet vis-à-vis de la lecture partagée. Il s'agit des notions de familiarité avec le site et de confiance envers ses propos. Ces facteurs ont notamment pu être étudiés dans un autre mémoire qui paraîtra en 2021. Cependant, il aurait été intéressant de

questionner les répondants issus du site internet sur leur connaissance d'allo-ortho et la confiance qu'ils lui accordent pour pouvoir expliquer en détails les raisons de ces différences d'attitude selon les groupes.

En résumé, si toutes les variables indépendantes sont impliquées dans la détermination de l'intention comportementale des répondants tout groupe confondu, les valeurs accordées à chaque variable diffèrent entre les groupes. Les résultats objectivent une moyenne plus élevée des variables attitude et normes subjectives dans le groupe réseaux sociaux tandis que la moyenne est plus élevée dans le groupe site internet concernant le contrôle comportemental perçu. Les répondants du groupe réseaux sociaux sont donc davantage favorables à l'adoption du comportement cible et reconnaissent davantage la pression sociale autour de la lecture, probablement en partie à cause du fonctionnement des réseaux sociaux. Les répondants du groupe site internet accordent moins de valeur à leurs croyances propres et aux normes subjectives mais rencontrent davantage de difficultés et contraintes pour adopter le comportement cible. Pourtant, c'est dans ce groupe que l'évolution envisagée du comportement de lecture partagée est le plus important. Enfin, même si on identifie des différences significatives entre les groupes pour chaque variable indépendamment des autres, on ne retrouve pas de différence significative entre les groupes concernant la part prédictive de chaque variable dans la détermination de l'intention comportementale. Aucune variable ne prime dans un groupe par rapport à l'autre. Les trois variables participent de façon égale à la détermination de l'intention comportementale dans les deux groupes. Ainsi, on ne peut pas dire que la modalité d'accès aux informations de prévention en orthophonie agisse préférentiellement sur une variable déterminant l'intention.

Après avoir répondu aux hypothèses formulées dans cette étude, il s'agit, à présent, d'analyser le fond et la forme de cette étude.

2 Analyse du questionnaire

Tout d'abord, le **questionnaire a pu être pré-testé** par sept personnes extérieures au développement de cette étude afin d'en évaluer l'accessibilité langagière, la compréhension et le temps moyen de remplissage. Les personnes ayant participé à ce pré-test étaient des parents (2), des orthophonistes (2), des professionnels de la petite enfance (2) et des étudiantes en orthophonie (2). Grâce à leur retour, j'ai pu supprimer certains termes abstraits

(« théorie de l'esprit »), reformuler les questions ambiguës et réadapter l'échelle de cotation (passage d'une échelle en 7 points à une échelle en 5 points). Cela m'a permis également de me rendre compte des questionnements soulevés par le questionnaire et de ses limites. Un parent expliquait notamment qu'il était convaincu de l'importance de la lecture partagée avec les enfants mais qu'au vue de ses difficultés pour lire des histoires, il ne pouvait pas envisager d'en lire davantage ou de lire plus longtemps. Aucune question n'a été ajoutée en ce sens afin de ne pas allonger le questionnaire. Cependant, il aurait effectivement été intéressant de pouvoir investiguer les raisons pour lesquelles les répondants ne pouvaient augmenter leur fréquence de lecture partagée avec leur(s) enfant(s). Cela aurait pu servir de support à l'élaboration d'articles ou de publications sur allo-ortho ciblant ces difficultés et proposant des alternatives pour favoriser le partage d'histoires parent-enfant.

Ensuite, **l'analyse des résultats et la lecture des commentaires laissés par certains répondants à la fin du questionnaire** ont fait ressortir des confusions concernant certaines questions. Les questions concernant la durée des moments de lecture partagée ne précisaient, par exemple, pas le référentiel du calcul de cette durée. Les répondants pouvaient donc répondre en fonction de la durée d'une seule histoire ou du temps accordé à la lecture partagée chaque jour ou chaque semaine. Il y a donc ici un biais d'interprétation qui pourrait, en partie, expliquer la non significativité des résultats portant sur ces données. D'autre part, concernant les questions de connaissance, j'ai omis de proposer une modalité correspondant à l'absence de réponse pour les répondants qui n'avaient pas d'avis ou ne savaient pas répondre. Cela représente donc un biais puisque le répondant donne une réponse qu'il ne partage pas forcément.

Par ailleurs, j'ai choisi d'utiliser les catégories socio-professionnelles proposées par l'INSEE mais cela a engendré un biais de sélection. Les probables orthophonistes ayant répondu se confondent avec la catégorie cadre et professions libérales ce qui biaise l'interprétation des résultats. Les orthophonistes étaient déjà sensibilisées à l'importance de la lecture partagée, elles étaient probablement déjà convaincues et pratiquaient déjà le comportement cible avant de commencer l'étude. Il aurait fallu rajouter une catégorie spécifique « orthophoniste », comme proposé auparavant, afin de pouvoir éventuellement distinguer des sous-groupes : orthophonistes / autres professions.

Enfin, le fait de placer les questions personnelles au début du questionnaire a pu biaiser les résultats en activant des stéréotypes concernant l'âge, la parentalité, le sexe ou encore la catégorie socio-professionnelle. Il aurait donc été préférable de placer ces questions à la fin du questionnaire (Vilatte, 2007) afin de recueillir des données concernant les variables du modèle étudié les plus neutres possibles.

3 Limites et perspectives

3.1 Forces de l'étude

Tout d'abord, cette étude est **innovante** d'un point de vue méthodologique puisqu'elle proposait de comparer deux modalités d'accès aux informations de prévention en orthophonie : le web 1.0, dépourvu d'interactions (site internet d'allo-ortho) et le web 2.0, basé sur les interactions entre les internautes (réseaux sociaux d'allo-ortho).

Ensuite, cette étude a tenté de **mesurer**, de façon déclarative, **l'effet d'une campagne de prévention en orthophonie en ligne** à travers un pré-requis du comportement effectif qu'est l'intention comportementale. Accéder au comportement effectif des individus est ardu, c'est pourquoi l'effet des campagnes préventive est difficilement mesurable et donc rarement mesuré.

Par ailleurs, cette étude a pu s'appuyer sur un **échantillon considérable** de répondants, 290 réponses dont 269 inclus. Cela permet de réduire la part de hasard dans les résultats obtenus. De plus, les biais de classement au sein de cet échantillon ont été neutralisés grâce aux deux critères d'exclusion appliqués à savoir l'exclusion des répondants non parents et celle des répondants ayant indiqué consulter allo-ortho à la fois depuis le site internet et depuis les réseaux sociaux.

Enfin, le choix d'une méthode de recueil de données en ligne était **d'actualité** et **adapté au contexte** de la situation sanitaire imposé par l'épidémie de Covid-19. Les multiples reconfinements ont notamment favorisé une utilisation plus importante d'internet et des réseaux sociaux par rapport aux habitudes des utilisateurs (Bourdeau-Lepage, 2020). Cela a permis de maximiser le nombre de réponses au questionnaire.

Toutefois, plusieurs biais sont à prendre en compte dans cette étude. Certains ont déjà été développés précédemment et d'autres sont développés ci-après.

3.2 Limites de l'étude

Il existe plusieurs types de biais liés, d'une part, à la méthodologie de recueil des réponses et, d'autre part, au remplissage du questionnaire en lui-même.

Tout d'abord, cette étude a utilisé une méthode de recueil par auto-questionnaire en ligne.

Un premier biais peut donc être identifié ici, le **biais sélection des répondants**. En effet, comme le remplissage des questionnaires repose sur un acte volontaire, ce sont en général les « personnes les plus impliquées de la population (favorable ou défavorable) » qui répondent (Adary et al., 2020). Cela définit, par conséquent, une certaine typologie des répondants, qui, comme précisé auparavant, n'est, dans cette étude, pas représentative de la population française. Il est également intéressant de noter que les données statistiques d'allo-ortho révèlent qu'allo-ortho est consulté, non seulement, par des français (plus de 80%) mais également par d'autres utilisateurs francophones. On retrouve notamment des belges, des canadiens, des marocains, des tunisiens, des algériens, des suisses, des libanais et des américains (cf. annexe 11 et 12). Il aurait pu être intéressant de demander ces informations dans le questionnaire afin de pouvoir comparer les représentations des répondants en fonction des pays.

Un deuxième biais relève également du mode de diffusion du questionnaire. Il s'agit du **biais d'accessibilité**. En effet, à l'échelle de la France, toute la population n'a pas accès à internet depuis chez elle. Le baromètre du numérique indique qu'en 2019, 86% de la population française déclare avoir accès à une connexion internet fixe à domicile (CREDOC, 2019). Des inégalités d'accès à internet persistent selon certaines catégories. L'âge, le niveau de diplôme, les revenus et la profession sont autant de facteurs qui construisent les inégalités d'équipement en connexion internet à domicile, selon l'étude du CREDOC. Globalement, ce sont les plus jeunes, les plus diplômés, les cadres et les hauts revenus qui sont les plus nombreux à avoir accès à internet depuis leur domicile. Ainsi, une minorité de la population française, potentiellement celle qui aurait davantage besoin de bénéficier de ces conseils en santé, ne peut avoir accès aux informations d'allo-ortho. Cela doit être pris en compte dans l'explication de la surreprésentation des cadres et professions libérales, et des professions intermédiaires au niveau de la typologie des répondants, tout groupe confondu.

Ensuite, concernant le questionnaire, les réponses ont été volontairement définies comme des réponses à choix multiple avec obligation de répondre à toutes les questions. Cela engendre donc plusieurs biais cognitifs.

Certains biais résident initialement dans la formulation des questions et leur agencement ainsi que dans l'utilisation d'une échelle de Likert. Il s'agit des biais d'acquiescement et de désirabilité sociale (Pourtois et Desmet, 2007). Le **bias d'acquiescement** correspond à la tendance des répondants à un questionnaire à être d'accord avec les affirmations proposées. La formulation des questions agit donc en elle-même sur la réponse donnée par le répondant, d'autant plus que toutes les questions ont été formulées pour que la cotation 1 à l'échelle de Likert corresponde à un désaccord total et la cotation 5 à un accord maximal. Ce choix a été motivé par les retours des répondants au pré-test et par la volonté d'un temps de remplissage court du questionnaire (moins de 10 minutes). Dans la même idée, le **bias de désirabilité sociale** correspond à la « tendance de l'individu à vouloir se présenter favorablement aux yeux de la société » (Butori et Parguel, 2012). Le répondant choisit donc une réponse socialement acceptée et considérée comme valide. Bien que cet effet soit réduit dans une enquête en ligne, où l'enquêteur n'est physiquement pas présent, par rapport à une enquête papier-crayon, où l'enquêteur est présent (Butori et Parguel, 2012), il doit néanmoins être pris en compte dans le remplissage de tout questionnaire faisant intervenir une échelle de Likert. Ce biais de désirabilité sociale pourrait expliquer l'augmentation de l'intention comportementale dans les deux groupes et le faible taux d'engagement réel évalué par l'envoi du mail pour avoir accès aux histoires gratuites. Les répondants savent ce qui est socialement attendu et répondent en conséquence. Cependant, il y a peu de chances qu'ils mettent réellement en place de nouveaux comportements de lecture partagée avec leurs enfants, malgré leurs intentions, au vue du nombre de mails reçus (17/290). Même si plusieurs études ont établi un lien entre l'intention comportementale et le comportement effectif, d'autres restent nuancées sur le lien prédictif de l'intention sur le comportement (Giger, 2008). Une méta-analyse (Armitage et Conner, 2001) affirme que la théorie du comportement planifié (TCP) permet d'expliquer 37% de la variance d'intention observée et 27% du comportement effectif. Le pourcentage du comportement effectif expliqué reste faible par rapport à celui de l'intention. La TCP est donc capable de mieux prédire l'intention comportementale que le comportement effectif, même si une grande part de leur variance reste inexpliquée. Les articles inclus dans cette méta-analyse s'accordent sur

un écart entre la prise de décision (l'intention) et l'implémentation du comportement cible (comportement effectif), écart également constaté dans l'étude sur laquelle se base ce mémoire.

Enfin, un dernier biais doit être soulevé dans l'analyse des résultats. Il s'agit du **biais de mesure du comportement cible**. La fiabilité de l'intention comportementale mesurée au sein d'un même questionnaire est réduite. En effet, le comportement passé (considéré comme le temps 1) et le comportement intentionnel futur (considéré comme le temps 2) sont recueillis, certes au début et à la fin du questionnaire, mais néanmoins le même jour. De plus, les groupes n'ayant pas le même comportement passé, il y a un important effet plafond dans le groupe réseaux sociaux qui limite la comparabilité des résultats. Il aurait été préférable que les résultats au temps 1 soient globalement identiques dans les deux groupes pour objectiver une réelle différence. De plus, le questionnaire ayant été diffusé après la campagne de prévention d'un mois, ciblée sur la lecture partagée sur les réseaux sociaux, il n'est pas possible de savoir si les répondants issus des réseaux sociaux avaient initialement une pratique importante de la lecture partagée avec leur(s) enfant(s) ou s'ils ont développé cette pratique au cours du mois de campagne précédant la diffusion du questionnaire. Il n'est donc pas possible, avec cette étude seule, d'affirmer le pouvoir préventif d'allo-ortho concernant la lecture partagée d'histoires.

Ainsi, l'identification des biais liés à cette étude laisse entrevoir des perspectives d'amélioration afin de mesurer la capacité préventive du site allo-ortho.

3.3 Perspectives

3.3.1 *Perspectives d'étude du rôle préventif d'allo-ortho*

Plusieurs biais de mesure ont pu être évoqués dans cette étude de l'effet du mode d'accès aux informations de prévention en orthophonie sur le comportement des utilisateurs d'allo-ortho. Ils permettent d'envisager des méthodes d'enquête plus contrôlées. Ainsi, il aurait été intéressant, en amont du projet de comparaison des canaux de transmission de l'information, d'étudier le pouvoir d'agir, *l'empowerment*, suscité par les informations diffusées sur allo-ortho indépendamment du canal de transmission. Avant de pouvoir comparer des modifications comportementales entre des modalités d'accès, il est intéressant d'objectiver ces modifications de comportement dans plusieurs domaines.

Une étude d'ordre expérimentale sur deux groupes de parents appariés en terme de catégories socio-professionnelles et de tranche d'âge aurait donc pu être menée en ciblant un ou plusieurs autres comportements préventifs en matière d'éducation parentale du jeune enfant. Avec cette procédure, on aurait ainsi pu mesurer le comportement effectif des répondants à deux temps différents. Il s'agirait, dans un premier temps, de questionner chaque groupe à un temps 1 sur leurs connaissances, leur comportement cible actuel et les raisons qui motivent leur comportement. Dans un deuxième temps, un des deux groupes serait invité à suivre les informations d'allo-ortho (tout mode d'accès confondu) tandis que l'autre ne reçoit aucune information particulière. Dans un troisième temps, après quelques mois de diffusion d'informations, les individus de chaque groupe répondraient de nouveau aux mêmes questions concernant leurs connaissances, leur comportement cible et les raisons qui motivent leur comportement. On obtiendrait ainsi une mesure du comportement effectif et plus seulement une intention.

Pour aller plus loin, il aurait été également intéressant de comparer les comportements des parents en demande d'orthophonie par rapport à ceux qui ne le sont pas, suite à la consultation du site ou des réseaux sociaux d'allo-ortho. En effet, plusieurs études sur la TCP ont proposé d'étendre les facteurs prédicteurs de l'intention comportementale en ajoutant notamment « le besoin perçu (Paisley et Sparks, 1998) » (Giger, 2008) . Ainsi, l'implication du parent serait-elle différente en fonction des difficultés rencontrées ou non par son enfant ?

3.3.2 Perspectives de développement pour allo-ortho

D'une part, cette étude a permis **d'identifier une typologie de répondant propre à chaque canal de transmission**. Il est donc intéressant de savoir que, selon le canal de transmission utilisé, le public cible ne sera pas le même. Ainsi, selon la population cible du message diffusé, le canal utilisé n'aura pas le même effet. Même si les informations préventives diffusées sur allo-ortho doivent être accessibles à tous, il est important d'adapter la présentation et le contenu des informations selon le canal de diffusion afin de toucher spécifiquement chaque public et solliciter son pouvoir d'agir, son *empowerment*.

D'autre part, il est à noter que l'intention comportementale déclarée par les répondants au questionnaire était élevée, tout groupe confondu. Cette intention est donc fortement prédictive du comportement effectif. Or, on ne retrouve que peu de comportement potentiel

(envoi de mails). L'intention d'engagement n'est probablement pas suffisamment forte pour déclencher le comportement. Il est intéressant de noter que plusieurs études proposent des moyens pour maximiser ce passage à l'acte. La première étude propose de solliciter une forme d'engagement publique sur Facebook pour renforcer l'adoption d'un comportement (Gamboa et al., 2019). Parmi ces actes d'engagement en ligne, les auteurs citent les commentaires, l'envoi de photos ou de vidéos, les partages et réactions aux publications. La deuxième étude propose de réaliser des mini-actes d'engagement avant et après la diffusion d'un message persuasif (Marchioli et Courbet, 2010). Ici, les mini-actes correspondent à la signature d'une pétition. De manière plus globale, on pourrait imaginer des actes de réponse à des sondages ou des questionnaires sur les réseaux sociaux qui ont l'avantage d'être interactifs et de pouvoir préserver l'anonymat des répondants. La troisième étude plaide en faveur de l'utilisation simultanée de plusieurs canaux de transmission de l'information pour appuyer les campagnes promotionnelles, dans le domaine du commerce (Dianoux et al., 2012). Cette conclusion est intéressante pour envisager des perspectives de développement du projet d'allo-ortho.

Enfin, allo-ortho existant depuis une année lors de la réalisation de cette étude, il gagne encore à être connu aux yeux du grand public, notamment sur les réseaux sociaux. Il pourrait donc être intéressant d'évaluer de nouveau son pouvoir préventif d'ici quelques années, quand son réseau d'utilisateurs sera plus développé sur les réseaux sociaux. Il serait alors possible de comparer les comportements des utilisateurs au sein des différents réseaux sociaux (facebook, instagram) et éventuellement d'élargir aux nouveaux réseaux sociaux tels que Tiktok ou Twitch sur lesquels se retrouvent les futurs adultes et parents de demain.

3.3.3 Perspectives d'usage dans la pratique orthophonique

Allo-ortho diffuse des informations de prévention attachées au domaine de l'orthophonie sur des supports de transmission variés qui s'avèrent toucher un public différent. Il est intéressant de connaître la typologie des utilisateurs de chaque canal de transmission afin de pouvoir adapter les propositions de support en fonction des profils des patients en demande d'orthophonie. Plus le canal de transmission sera adapté à leur niveau de compétences, plus ils se sentiront capables d'entreprendre le comportement cible.

Il me semble important de présenter, en première intention, l'existence d'allo-ortho et de ses différents comptes aux patients en demande d'orthophonie afin de différer, si possible, le recours à l'orthophonie. Cela permet, dès le départ, de donner le pouvoir d'agir au patient et/ou à son entourage. Le patient est responsable de la prise en main de ses difficultés et se devient acteur de sa prise en soin.

Conclusion

Au fur et à mesure des années, les citoyens français sont de plus en plus connectés à Internet et à ses différents réseaux. La crise sanitaire du Covid-19 en est révélatrice. Le web devient l'outil incontournable des français pour chercher des informations. En matière d'informations en santé, cette étude a révélé que les femmes étaient largement majoritaires dans la recherche et la consultation d'informations de prévention en orthophonie sur les différents réseaux proposés par allo-ortho (Facebook, Instagram, Site internet). Pour autant, selon la modalité d'accès aux informations, le public touché diffère en terme de catégorie socio-professionnelle. Les réseaux sociaux rassemblent davantage d'utilisateurs semblables (les cadres et professions libérales) tandis que le site internet amène un public plus varié (ouvriers, professions intermédiaires et sans emploi). Ainsi, l'objectif initial de ce mémoire qui était d'étudier l'effet de la modalité d'accès aux informations de prévention en orthophonie sur le comportement des utilisateurs n'a pu être que partiellement rempli du fait de la confusion entre la modalité d'accès et la typologie des répondants. Les résultats observés dans cette étude ne peuvent donc qu'être partiellement associés au canal de transmission des informations.

Comme supposé dans la théorie du comportement planifié d'Ajzen, les variables attitude, normes subjectives et contrôle comportemental perçu ont pu être identifiées comme des prédicteurs de l'intention de lecture partagée, quelle que soit la modalité d'accès aux informations préventives. Plus précisément, ce sont les variables attitude et contrôle comportemental perçu qui affichent les valeurs prédictives les plus fortes conformément aux conclusions des études ciblant d'autres comportements de santé (Gaston Godin et Kok, 1996). Cependant, d'autres variables indépendantes sont également à considérer dans la mesure de l'intention comportementale des répondants. C'est notamment le cas du comportement passé de lecture avec son/ses enfant(s). Les répondants issus des réseaux sociaux ayant déjà une pratique régulière importante de la lecture partagée, leur marge de progression plafonne par rapport aux répondants issus du site internet qui peuvent envisager une augmentation plus importante étant donné leurs habitudes initiales de lecture partagée. Ainsi, l'amélioration des comportements de lecture partagée semble nettement plus marquée chez les répondants du site internet par rapport à ceux des réseaux sociaux. Néanmoins, il aurait fallu ajuster cette

intention comportementale sur le comportement passé des répondants de chaque groupe pour pouvoir effectivement affirmer que l'augmentation soit significative. Cette prise en compte, dans la théorie du comportement planifié, d'un facteur indépendant correspondant au comportement passé a également été soulignée par différents auteurs (Giger, 2008). De plus, étant donné le peu de mails, correspondant au comportement potentiel, reçus, la mise en pratique concrète de cette intention n'est que peu probable. L'intention identifiée au travers de ce questionnaire a peu de chance de se traduire sur le plan fonctionnel.

D'autre part, cette étude a pu identifier des différences notables entre les groupes concernant chaque variable indépendante du modèle de la théorie du comportement planifié. Les valeurs associées à l'attitude et aux normes subjectives sont plus significativement plus élevées dans le groupe réseaux sociaux. En gardant à l'esprit les biais d'une étude auto-rapportée en ligne, on constate une pression sociale plus forte chez les répondants issus des réseaux sociaux par rapport à ceux issus du site internet. La dimension normative étant plus importante sur les réseaux sociaux par rapport à un site internet, les répondants ont pu ressentir davantage de pression et éventuellement falsifier leurs réponses pour correspondre aux attentes (désirabilité sociale). En revanche, les valeurs associées au contrôle comportemental perçu sont plus élevées chez les répondants issus du site internet. Ils rencontrent donc davantage de contraintes dans la pratique de la lecture partagée. Ces contraintes pourraient être liées à la typologie des répondants plus qu'à la modalité d'accès aux informations.

Toutefois, il est intéressant de noter que les connaissances des répondants en matière de lecture partagée étaient globalement exactes dans les deux groupes. Cette intégration d'informations est à la base de la dynamique *d'empowerment* des utilisateurs. Il s'agit de leur donner les connaissances pour les rendre autonomes et actifs dans leur parcours de santé. Renaud et Caron-Bouchard affirment sur la base de plusieurs études que la littérature en ligne permettrait d'améliorer les connaissances, de modifier les attitudes et pourrait entraîner des changements comportementaux chez les individus (Renaud et Caron-Bouchard, 2009). Ce rôle de prévention primaire qu'exerce allo-ortho vise à responsabiliser les individus dans leur parcours de santé. Cette responsabilisation est le fondement du partenariat patient-soignant, relation la plus efficace pour une prise en soin orthophonique. Utiliser tous les canaux de diffusion à disposition (site internet, Tiktok, Facebook, Youtube, Instagram, Twitch) semble donc important pour sensibiliser le plus grand nombre de parents de demain.

Bibliographie

- Adary, A., Mas, C. et Westphalen, M.-H. (2020). Diagnostiquer, évaluer et piloter son plan. Dans *Communicator - toute la communication pour un monde responsable* (9ème édition, p. 45-76). Malakoff, France : Dunod.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211. doi : 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Armitage, C. J. et Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *The British Journal of Social Psychology*, 40(4), 471-499. doi : 10.1348/014466601164939
- Arte france. (2019a). Dopamine - Facebook (n° 2/8) [vidéo en ligne]. Disponible sur <https://www.arte.tv/fr/videos/085801-002-A/dopamine-2-8/>
- Arte france. (2019b). Dopamine - Instagram (n° 4/8) [vidéo en ligne]. Disponible sur <https://www.arte.tv/fr/videos/085801-004-A/dopamine-4-8/>
- Bacqué, M. H. et Biewener, C. (2015). L'empowerment, un nouveau paradigme pour l'intervention sociale. Dans *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?* (p. 21-57). Pais : La Découverte.
- Bacqué, MH. et Biewener, C. (2015). *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?* Paris : La Découverte.
- Bara, F., Gentaz, É. et Colé, P. (2008). Littératie précoce et apprentissage de la lecture : comparaison entre des enfants à risque, scolarisés en France dans des réseaux d'éducation prioritaire, et des enfants de classes régulières. *Revue des sciences de l'éducation*, 34(1), 27-45. doi : 10.7202/018988ar
- Bastide, I. et Joigneaux, C. (2014). Littératie précoce, albums et lectures partagées à l'école maternelle. *Spirale - Revue de recherches en éducation*, 53(1), 9-19. doi : 10.3406/spira.2014.1045
- Baumeister, R. F. et Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.

- Bawden, D. (2001). Information and digital literacies: a review of concepts. *Journal of Documentation*, 57, 218-259. doi : 10.1108/EUM0000000007083
- Bennabi-Bensekhar, M., Sarot, A. et Moro, M. R. (2017). Langage, pratiques de littératie et apprentissage de l'écrit. *La psychiatrie de l'enfant*, 60(2), 371-390. doi : 10.3917/psy.602.0371
- Bos, A., Hoogstraten, J. et Prah Andersen, B. (2005). The theory of reasoned action and patient compliance during orthodontic treatment. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(6), 419-426. doi : 10.1111/j.1600-0528.2005.00241.x
- Bourdeau-Lepage, L. (2020). *Le confinement et ses effets sur le quotidien* (enquête). Université de Lyon III, Lyon. HAL. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02650456>
- Boutin, E. (2006). Biais cognitifs et recherche d'information sur internet. Quelles perspectives pour les indicateurs de pertinence des moteurs de recherche, 1-7. doi : sic_00827309
- Braudo, S. (s.d.). NTIC (nouvelles technologies de l'information et de la communication) - Définition. Dictionnaire Juridique. Disponible sur <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/ntic-nouvelles-technologies-de-l-information-et-de-la-communication.php>
- Briñol, P. et Petty, R. E. (2005). Individual Differences in Attitude Change. Dans *The handbook of attitudes* (p. 575-615). Mahwah, NJ, US : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Butori, R. et Parguel, B. (2012). *Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur*. HAL. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00636228/document>
- Charles, L. (2018). Prévention, dépistage et éducation thérapeutique du patient : enjeux, défis et politique de santé en région. L'exemple de Provence-Alpes-Côte D'Azur (Paca). Dans : S. Topouzkhani et V. Sabadell (dir.) *Prévention, dépistage et éducation thérapeutique du patient : quelles spécificités en orthophonie ?* (Ortho édition, p. 41-51). Isbergues, France : Ortho édition.
- Chouk, I. et Perrien, J. (2004). Les facteurs expliquant la confiance du consommateur lors d'un achat sur un site marchand: une étude exploratoire. *Décision marketing*, 35. doi : 10.7193/DM.035.75.86
- Cialdini, R. (2014). *Influence et manipulation*. Paris, France : Pocket.

- Clement, J. (s. d.). *Most used social media platform*. Statista. Disponible sur <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
- CREDOC. (2018). *Baromètre du numérique* 2018. <https://www.credoc.fr/publications/barometre-du-numerique-2018>
- CREDOC. (2019). *Baromètre du numérique* 2019. <https://www.credoc.fr/publications/barometre-du-numerique-2019>
- Dardayrol, J.-P. (2010). Internet(s) et Web(s) : du singulier aux pluriels. *Annales des Mines - Realites industrielles*, Novembre 2010(4), 1-2. doi : 10.3917/rindu.104.0001
- Dianoux, C., Fournier, M., Mouline, J.-P. et Adjovi, G. (2012). L'efficacité comparée de trois médias électroniques opt-in dans le cadre d'une campagne promotionnelle : quelles implications pour le manager ? *Management Avenir*, 58(8), 189-208. doi : 10.3917/mav.058.0189
- Dussourd-Deparis, M. (2019). 1Bébé, 1Livres... une action de prévention en orthophonie. *Enfances Psy*, 82(2), 12-24. doi : 10.3917/ep.082.0012
- Epstein, R. M., Alper, B. S. et Quill, T. E. (2004). Communicating evidence for participatory decision making. *JAMA*, 291(19), 2359-2366. doi : 10.1001/jama.291.19.2359
- FNO. (s. d.). *Prévention - 1 bébé, 1 livre*. FNO prévention. <https://www.fno-prevention-orthophonie.fr/langage-oral/actions/1-bebe-1-livre/>
- Francis, J., Eccles, M., Johnston, M. et al. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers*. Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne.
- Gamboa, J., Lamb, M. M., De la Cruz, P. et al. (2019). Using social media to increase preventative behaviors against arboviral diseases: a pilot study among teens in the Dominican Republic. *mHealth*, 5. doi : 10.21037/mhealth.2019.07.03
- Giger, J.-C. (2008). Examen critique du caractère prédictif, causal et falsifiable de deux théories de la relation attitude-comportement : la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié. *L'Année psychologique*, 108(1), 107-131.
- Godin, G., Vezina, L. et Leclerc, O. (1989). Factors influencing intentions of pregnant women to exercise after giving birth. *Public Health Reports*, 104(2), 188-195.

- Godin, Gaston et Kok, G. (1996). The Theory of Planned Behavior: A Review of its Applications to Health-Related Behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 87-98. doi : 10.4278/0890-1171-11.2.87
- Godin, Gaston, Maticka-Tyndale, E., Adrien, A., Manson-Singer, S., Willms, D. et Cappon, P. (1996). Cross-Cultural Testing of Three Social Cognitive Theories: An Application to Condom Use1. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(17), 1556-1586. doi : 10.1111/j.1559-1816.1996.tb00086.x
- Guerrin, B. (2012). Albert Bandura et son œuvre. *Recherche en soins infirmiers*, 108(1), 106-116. doi : 10.3917/rsi.108.0106
- Gummerus, J., Liljander, V., Weman, E. et Pura, M. (2012). Customer engagement in a Facebook brand community. *Management Research Review*, 35, 857-877. doi : 10.1108/01409171211256578
- Hall, W. et Tiropanis, T. (2012). Web evolution and Web Science. *Computer Networks*, 56(18), 3859-3865. doi : 10.1016/j.comnet.2012.10.004
- HAS. (s. d.). Prévention. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention
- INCa. (2012). *Les changements de comportements à risque de cancer et leurs déterminants individuels et collectifs* [Etat des lieux et connaissance]. Institut national du cancer. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-changements-de-comportements-a-risque-de-cancer-et-leurs-determinants-individuels-et-collectifs>
- INJEP et Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. (2019). *Les chiffres clés de la jeunesse 2019*. <https://injep.fr/wp-content/uploads/2019/03/Chiffres-cles-Jeunesse-2019.pdf>
- Jodelet, D. (2006). Place de l'expérience vécue dans le processus de formation des représentations sociales. *Les savoirs du quotidien. Transmissions, Appropriations, Représentations*, 235-255.
- Kashima, Y., Gallois, C. et McCamish, M. (1993). The theory of reasoned action and cooperative behaviour: It takes two to use a condom. *British Journal of Social Psychology*, 32(3), 227-239. doi : 10.1111/j.2044-8309.1993.tb00997.x

- Kefi, H. (2010). Mesures perceptuelles de l'usage des systèmes d'information : application de la théorie du comportement planifié. *Humanisme et Entreprise*, 297(2), 45-64. doi : 10.3917/hume.297.0045
- Lankshear, C. et Knobel, M. (2008). *Digital Literacies: Concepts, Policies and Practices* (30). Peter Lang.
- Les infostratégues (s. d.). *Le Web 3.0 : état des lieux et perspectives d'avenir*. Les Infostratégues. <https://www.les-infostrateges.com/article/1109383/le-web-30-etat-des-lieux-et-perspectives-d-avenir>
- Légifrance. Code de la santé publique, L4341-1 (2016). Disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930059
- Lemire, M. (2009). Internet et responsabilisation : perspective de l'utilisateur au quotidien. *Santé Publique*, 21(2), 13-25. doi : 10.3917/spub.098.0013
- Lemire, M., Sicotte, C. et Paré, G. (2008). Internet use and the logics of personal empowerment in health. *Health Policy*, 88(1), 130-140. doi : 10.1016/j.healthpol.2008.03.006
- Lemoine, J.-F. et Cherif, E. (2012). Comment générer de la confiance envers un agent virtuel à l'aide de ses caractéristiques ? Une étude exploratoire. *Management Avenir*, 58(8), 169-188. doi : 10.3917/mav.058.0169
- MultipleMedia. (2016). *L'évolution du Web*. MultipleMedia. <https://www.multiplemedia.com/blog/levolution-du-web>
- Marchioli, A. et Courbet, D. (2010). Communication de santé publique et prévention du sida. *Hermès, La Revue*, 58(3), 167-174.
- McClure, Charles R. (1994). *Network literacy: a role for libraries?*. Chicago, IL: Library Information and Technology Association.
- Michaudon, H. (2001). La lecture, une affaire de famille. *Insee Première* (777), 4.
- Nalbantoglu, D. (2014). *Validation du modèle d'Ajzen appliqué au comportement de consommation de médicaments d'automédication* [Thèse de doctorat, Université Pierre et Marie Curie]. <https://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/nalbantoglu-these.pdf>
- Octobre, S. et Jauneau, Y. (2008). Tels parents, tels enfants ? *Revue française de sociologie*, 49(4), 695-722. doi : 10.3917/rfs.494.0695

- Paisley, C. M. et Sparks, P. (1998). Expectations of reducing fat intake: The role of perceived need within the theory of planned behaviour. *Psychology & Health*, 13(2), 341-353. doi : 10.1080/08870449808406755
- Picard, R. (2010). La santé participative est pour demain. *Annales des Mines - Realites industrielles*, Novembre 2010(4), 15-22. doi : 10.3917/rindu.104.0015
- Pourtois, J.-P. et Desmet, H. (2007). Chapitre V. La collecte et l'analyse de l'information. Dans *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines* (p. 117-214). Wavre, Belgique : Mardaga.
- Prêteur, Y. et Léonardis, M. (2013). 8. La lecture interactive d'albums de jeunesse entre parents et jeunes enfants : activité ludique et/ou initiation informelle au langage écrit ? Dans *Les enfants dans les livres : représentations, savoirs, normes* (p. 113-146). Toulouse, France : ERES.
- Renaud, L. et Caron-Bouchard, M. (2009). Impact d'un site internet dans une campagne de promotion de la santé : le « Défi Santé 5/30 ». *Sante Publique*, 21(2), 89-103.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. doi : 10.1186/1471-2458-12-80
- Steg, L. et Nordlung, A. (2013). Models to explain environmental behavior. Dans *Environmental psychology. An introduction*. (p. 185-195). Oxford, GB : BPS Blackwel.
- Vilatte, J.-C. (2007). *Méthodologie de l'enquête par questionnaire* [Rapport de formation]. Laboratoire Culture & Communication, Université d'Avignon.
- Vollant, S. (2017). Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974. *Insee première*, (1642), 4.
- Yzerbyt, V. (2006). Les uns contre les autres: du stéréotype au conflit. Dans : Régis Meyran (dir.) *Les mécanismes de la Violence: États - Institutions - Individu* (p. 173-179). Auxerre, France : Editions Sciences Humaines.

Annexes

Annexe 1 : Infographie du baromètre du numérique (2019)

BAROMÈTRE DU NUMÉRIQUE

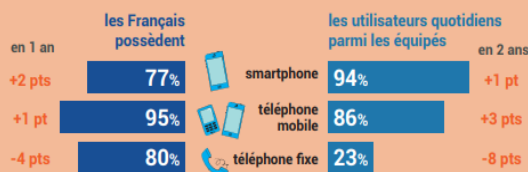
ÉQUIPEMENTS ET USAGES

ÉDITION 2019 - Chiffres au 30 juin 2019

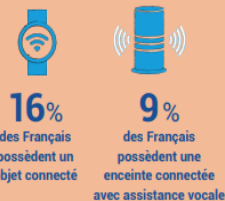


LE SMARTPHONE S'IMPOSE...

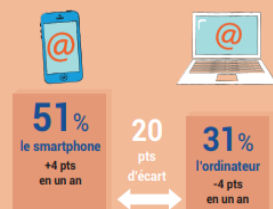
LES ÉQUIPEMENTS ANCRÉS DANS LE QUOTIDIEN DES FRANÇAIS



LES ÉQUIPEMENTS ÉMERGENTS



LES FRANÇAIS SE CONNECTENT À INTERNET DE PRÉFÉRENCE AVEC



LE BOOM DES USAGES SUR APPLICATIONS



...MAIS CONTRAINT L'UTILISATEUR



LA MATURITÉ NUMÉRIQUE

INTERNET ET FRÉQUENTATION



IMPACT POSITIF D'INTERNET



NUMÉRIQUE, INFORMATION ET MÉDIAS

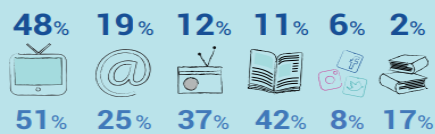
USAGE DES RÉSEAUX SOCIAUX



ACTUALITÉ EN LIGNE



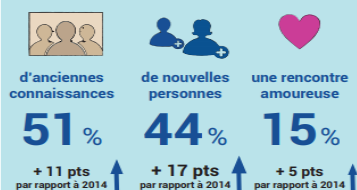
MÉDIAS UTILISÉS POUR SUIVRE L'ACTUALITÉ



CONFIANCE DES FRANÇAIS DANS LES MÉDIAS

LES LIENS SOCIAUX

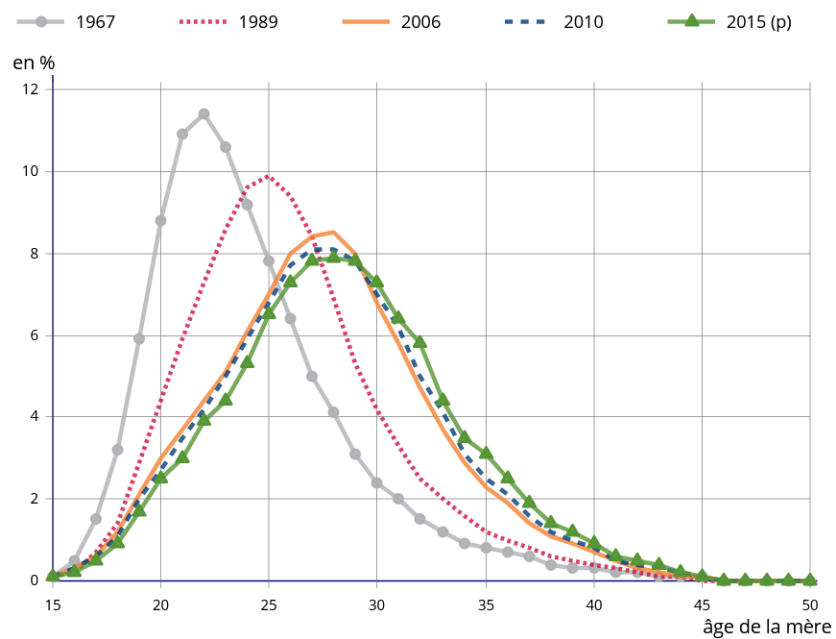
SUR INTERNET, LES FRANÇAIS ONT TROUVÉ



AVOIR ACCÈS À INTERNET EST IMPORTANT pour se sentir intégré dans la société pour



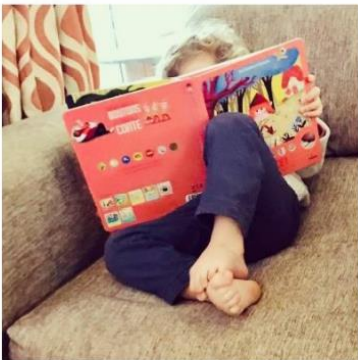
Annexe 2 : Répartition des premières naissances selon l'âge de la mère (INSEE, 2017)



Source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280>

Annexe 3 : Calendrier des publications d'allo-ortho sur les réseaux sociaux et sur le site internet en lien avec la lecture d'histoires aux enfants

17/11/2020  Aimé par aureore_brssrd et 49 autres personnes alloortho Mon rituel lecture Réactions : 60 Partages : 46	19/11/2020 Journée nationale « 1 bébé, 1 livre »  35 J'aime alloortho Journée nationale un bébé, un livre Réactions : 39 Partages : 39	20/11/2020  Aimé par mathilde.sqb et 55 autres personnes alloortho Connaissez-vous les âges de développement du langage ? Réactions : 57 Partages : 71 Nouvel article sur le site : « On commence quand les livres avec les enfants ? »	23/11/2020  38 J'aime alloortho Lire ensemble, c'est développer l'attention et le vocabulaire. Réactions : 26 Partages : 40	24/11/2020  Aimé par aureore_brssrd et 25 autres personnes alloortho Lire avec papa ou maman, c'est apprendre à tourner les pages, lire de gauche à droite, regarder les mots : connaître la procédure de la lecture. Réactions : 34 Partages : 41
25/11/2020  Aimé par aureore_brssrd et 37 autres personnes alloortho Les livres, ça aide aussi à grandir... Réactions : 23 Partages : 18	28/11/2020  Aimé par aureore_brssrd et 22 autres personnes alloortho La lecture du soir : un bon rituel propice au sommeil. Réactions : 15 Partages : 16	29/11/2020  Aimé par aureorejoseph et 25 autres personnes alloortho Les livres qui entraînent à chercher des indices, c'est ça aussi apprendre à lire. Réactions : 20 Partages : 19	30/11/2020  Aimé par mathilde.sqb et 20 autres personnes alloortho Au premier jour de vie, bébé peut distinguer les contrastes. Les premiers livres en noir et blanc favorisent l'attention et l'observation. Réactions : 30 Partages : 33	2/12/2020  Aimé par aureorejoseph et 12 autres personnes alloortho Les livres doudou : première forme de jeu pour développer les émotions et développer les sens. Réactions : 19 Partages : 26

5/12/2020  15 J'aime alloortho Livre pour le bain, en carton épais dans le lit... Manipuler les pages tout au long de la journée : c'est un plaisir partagé avec son parent. Réactions : 15 Partages : 12	6/12/2020  Aimé par aurora_brssrd et 19 autres personnes alloortho Découvrir un magazine documentaire ensemble, c'est éveiller la curiosité, se cultiver et enrichir son lexique. Réactions : 17 Partages : 13	7/12/2020  Aimé par aurora_brssrd et 31 autres personnes alloortho Commencer à lire des BD, c'est lire ! Réactions : 20 Partages : 27	8/12/2020  35 J'aime alloortho Développer le bruit des animaux et donner leur nom : c'est aider le tout-petit à construire les sons du langage et son lexique. Réactions : 36 Partages : 36	11/12/2020 Partage du lien du questionnaire sur Facebook, Instagram et sur le site internet d'allo-ortho
12/12/2020  33 J'aime alloortho Y a pas d'âge pour commencer à bouquiner ! Réactions : 28 Partages : 23	21/12/2020  Aimé par justinepouget et 32 autres personnes alloortho Les livres sonores, ça rend autonome. Réactions : 23 Partages : 13	31/01/2021  27 J'aime alloortho Les grands qui lisent aux petits, c'est un bon moyen de faire lire et de passer ensemble un chouette moment. Réactions : 31 Partages : 30	07/02/2021  Aimé par aurora_brssrd et 34 autres personnes alloortho Comment s'installer pour lire avec son enfant ? Côte à côte : c'est plus simple pour découvrir et commenter ensemble les images. Réactions : 18 Partages : 22	12/02/2021 Clôture du questionnaire



Enquête sur la lecture partagée avec les enfants

Bonjour,

Suite aux dernières publications, allo-ortho mène une enquête sur le rapport qu'ont les parents avec la lecture d'histoires aux enfants. Pour nous aider dans cette enquête, il vous suffit de prendre moins de 10 minutes de votre temps pour répondre aux questions suivantes. Tenez bon jusqu'au bout, un cadeau vous y attend !

Vos réponses sont anonymes. Elles ne seront utilisées que dans le cadre de cette enquête menée par allo-ortho. En cliquant sur « suivant », vous acceptez de participer à cette enquête.

Qui êtes-vous ?

1) Sexe : *

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Autre

2) Âge : *

Votre réponse

3) Avez-vous des enfants ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non

4) Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, veuillez indiquer les âges de votre ou vos enfants, les uns après les autres : *

Si vous n'avez pas d'enfants, écrivez "aucun"

Votre réponse

5) Dans quelle catégorie de métier exercez-vous ? *

- ☐ Agriculteur exploitant
- ☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- ☐ Cadres et professions libérales
- ☐ Professions intermédiaires : enseignement, santé, fonction publique, administratif et commercial
- ☐ Ouvrier
- ☐ Sans emploi

6) Comment accédez-vous aux informations d'allo-ortho ? *

- ☐ Depuis Facebook
- ☐ Depuis Instagram
- ☐ Depuis le site Internet

Retour

Suivant

Page 2 sur 8

Vos habitudes de lecture

1) Habituellement, combien de fois par semaine lisez-vous une histoire à votre ou vos enfants ? *

Cochez le nombre de jours par semaine

0	1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2) La semaine dernière, combien de fois avez-vous lu une histoire à votre ou vos enfants ? *

Cochez le nombre de jours par semaine

0	1	2	3	4	5	6	7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3) Habituellement, combien de temps dure la lecture d'une histoire à votre ou vos enfants ? *

- ☐ Moins de 5 minutes
- ☐ Entre 5 et 20 minutes
- ☐ Entre 20 et 40 minutes
- ☐ Entre 40 minutes et 1h
- ☐ Plus d'une heure

[Retour](#)

[Suivant](#)

Page 3 sur 8

Que pensez-vous de la lecture ?

1) Lire une histoire à son ou ses enfants, chaque jour, est essentiel : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

2) Lire une histoire à son ou ses enfants est un moment agréable pour les parents : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

3) Lire une histoire est plaisant pour les enfants : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

4) Lire des histoires aux enfants leur permet d'apprendre à lire plus facilement : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

5) A votre avis, quand peut-on commencer à lire des histoires aux enfants ? *

Cocher la/les réponses qui vous semblent correspondre

- ☐ Avant 6 mois
- ☐ Entre 6 et 12 mois
- ☐ Entre 1 et 2 ans
- ☐ Entre 2 et 3 ans
- ☐ Quand l'enfant sait lire
- ☐ Quand l'enfant parle
- ☐ Quand l'enfant tient assis
- ☐ Quand l'enfant rentre à l'école

6) A votre avis, quand peut-on arrêter de lire des histoires aux enfants ? *

Cocher la/les réponses qui vous semblent correspondre

- ☐ Avant 5 ans
- ☐ Entre 5 et 7 ans
- ☐ Entre 7 et 8 ans
- ☐ Quand l'enfant rentre à l'école
- ☐ Quand l'enfant sait lire seul
- ☐ Quand l'enfant ne s'intéresse plus aux livres
- ☐ Quand l'enfant en a marre de lire des histoires avec ses parents

7) A votre avis, quelle est l'utilité de la lecture d'histoires à votre ou vos enfants ? *

Cocher la/les réponses qui vous semblent convenir

- ☐ Développer la vision de l'enfant
- ☐ Développer l'écoute et l'attention
- ☐ Développer la compréhension
- ☐ Développer le jeu
- ☐ Développer l'imagination
- ☐ Développer les interactions
- ☐ Développer les capacités de récit
- ☐ Développer la motricité fine
- ☐ Développer les phrases de l'enfant
- ☐ Apprendre à lire
- ☐ Apprendre à ranger
- ☐ Voir des mots écrits
- ☐ Créer un rituel avant de dormir
- ☐ Entraîner la recherches d'indices
- ☐ Rassurer l'enfant
- ☐ Solliciter la curiosité de l'enfant
- ☐ Mener à l'endormissement ou à un moment calme

Retour

Suivant

Page 4 sur 8

Que penser de la lecture ?

1) Il est normal que les parents lisent des histoires à leurs enfants : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes.

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2) Petit, on me lisait des histoires : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes.

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3) Ma famille pense qu'il est important de lire des histoires à son ou ses enfants : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes.

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4) Les enseignants pensent qu'il est important de lire des histoires à son ou ses enfants : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes.

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5) Mes amis considèrent que c'est important de lire des histoires à son ou ses enfants : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes.

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6) Les professionnels de santé pensent qu'il est important de lire des histoires à son ou ses enfants : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes.

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7) Je pense que c'est important d'appliquer les conseils diffusés sur allo-ortho : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes.

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Page 5 sur 8

Comment se passe la lecture ?

1) Je pense pouvoir lire davantage d'histoires à mon ou mes enfants : *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

2) Je manque de temps dans ma journée pour pouvoir lire une histoire à mon ou mes enfants *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

3) Il m'arrive d'être trop fatigué.e pour lire une histoire à mon ou mes enfants *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

4) Mon enfant est trop agité ou fatigué pour que je lui lise une histoire le soir *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

5) Je manque de livres pour pouvoir lire une histoire à mon ou mes enfants *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

6) Mon ou mes enfants refuse(nt) de lire des histoires *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

7) Je suis mal à l'aise lorsqu'il s'agit de lire une histoire à mon ou mes enfants. *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

8) Il y a des moments où je n'ai pas envie de lire une histoire à mon ou mes enfants *

Indiquer à quel point vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait d'accord

[Retour](#)[Suivant](#)

Page 6 sur 8

Votre lecture future

1) La semaine prochaine, combien de fois par semaine pensez-vous lire une histoire à votre ou vos enfants ? *

Cocher le nombre de jours par semaine

0

1

2

3

4

5

6

7

2) La semaine prochaine, combien de temps pensez-vous pouvoir accorder à la lecture avec votre ou vos enfants ? *

☐

 Moins de 5 minutes

☐

 Entre 5 et 20 minutes

☐

 Entre 20 et 40 minutes

☐

 Entre 40 minutes et 1h

☐

 Plus d'une heure

Retour

Suivant

Page 7 sur 8

Fin du questionnaire

Merci d'avoir pris le temps de répondre à cette enquête, n'hésitez pas à consulter la rubrique l'atelier des familles sur le site allo-ortho.com pour retrouver des idées d'activités, proposées par des orthophonistes, à faire avec votre ou vos enfants.

Pour vous remercier de votre contribution, vous pouvez bénéficier gratuitement d'histoires numériques à lire avec vos enfants. Pour cela, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : lecture.partagee.memoire@gmail.com

Vos remarques :

Votre réponse

Retour

Envoyer

Page 8 sur 8



Bonjour à vous !

Merci d'avoir répondu à cette enquête.

Pour vous remercier, voici quelques liens de sites sur lesquels vous pourrez avoir accès à des histoires GRATUITES, à imprimer ou non, pour lire avec vos enfants. Il y en a pour tous les âges. Bon partage d'histoires !

- Choisissez entre 5, 10 ou 20 min de lecture sur [Littérature jeunesse en ligne pour les 8 - 12 ans - Short Édition \(short-edition.com\)](http://Litterature-jeunesse-en-ligne-pour-les-8-12-ans-Short-Edition-short-edition.com)
- Lisez ou écoutez des histoires sur [Une histoire chaque jour.com](http://Une-histoire-chaque-jour.com), c'est le site des histoires pour enfants... (une-histoire-chaque-jour.com)
- Retrouvez différents types d'histoires (contes, fables, poésies, aventures, documentaire) sur [Accueil - Il était une histoire - IEUH \(iletaitunehistoire.com\)](http://Accueil-Il-était-une-histoire-IEUH-iletaitunehistoire.com)
- Choisissez une histoire selon l'âge de l'enfant ainsi que le moment d'écoute (pendant la journée / avant de dormir) sur [Des histoires audio bienveillantes qui font grandir votre enfant * Souffleur de Rêves \(souffleurdereves.com\)](http://Des-histoires-audio-bienveillantes-qui-font-grandir-votre-enfant-Souffleur-de-Rêves-souffleurdereves.com)
- Retrouvez des histoires adaptées aux enfants de cycle 2 sur www.grainesdelivres.fr
- Retrouvez des histoires ponctuées de chansons et d'activités sur [Ecoute mes histoires, contes pour enfants de 2 à 10 ans \(ecoute-mes-histoires.com\)](http://Ecoute-mes-histoires-contes-pour-enfants-de-2-à-10-ans-ecoute-mes-histoires.com)
- Retrouvez des histoires dans différentes langues et avec un niveau de langage de complexité croissante sur [All Stories - StoryWeaver](http://All-Stories-StoryWeaver)
- Choisissez la langue, le thème, l'âge de l'enfant et la durée de l'histoire sur eBookkids.com des livres pour enfants, apprendre à lire, devinettes et jeux inédits pour les enfants de 3 à 9 ans | eBookKids
- Retrouvez 8000 livres audios sur [Litterature audio.com](http://Litterature-audio.com) | Livres audio gratuits à écouter et télécharger
- Choisissez votre histoire audio selon la durée (5, 10, 15, 20 min) et de l'âge de l'enfant sur [Keeku](http://Keeku.com), des podcasts et des histoires audio gratuits pour votre enfant
- Retrouvez les histoires de la collection « Sami et Julie » pour les lecteurs débutants sur [9 livres de la collection Sami et Julie à lire gratuitement en ligne \(CP/CE1\) - Apprendre, réviser, mémoriser \(apprendre-reviser-memoriser.fr\)](http://9-livres-de-la-collection-Sami-et-Julie-à-lire-gratuitement-en-ligne-CP-CE1-Apprendre-réviser-mémoriser-apprendre-reviser-memoriser.fr)
- Retrouvez des histoires à lire, à inventer, à jouer pour les enfants de 5 à 10 ans sur <https://www.lasourisquiraconte.com/les-histoires-a-lire/75-1-2-3-soleil.html>



Document réalisé par M. Van Acker dans le cadre de son mémoire d'orthophonie

Annexe 6 : Répartition de la population française en fonction des catégories socioprofessionnelles en 2020 (INSEE, 2021)

Catégorie socioprofessionnelle	en %			
	15-24 ans	25-49 ans	50 ans ou plus	Ensemble
Agriculteurs exploitants	0,4	1,0	2,3	1,4
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1,5	6,1	9,5	6,8
Cadres et professions intellectuelles supérieures	7,2	21,6	21,5	20,4
Professions intermédiaires	24,5	28,2	22,4	26,0
Employés ¹	36,4	24,2	26,1	25,8
Employés qualifiés	16,8	14,0	11,8	13,5
Employés non qualifiés	19,5	10,3	14,3	12,3
Ouvriers	29,7	18,5	17,8	19,2
Ouvriers qualifiés	14,2	12,9	12,0	12,7
Ouvriers non qualifiés	15,5	5,6	5,9	6,5
Non déterminé	0,4	0,4	0,4	0,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif (en milliers)	2 201	16 278	8 516	26 995

1. La ventilation entre employés qualifiés et non qualifiés se fonde sur la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles à 4 chiffres (PCS).
Lecture : en 2020, 16,8 % des personnes en emploi âgées de 15 à 24 ans sont employés qualifiés.
Champ : France hors Mayotte, personnes vivant en logement ordinaire, en emploi.
Source : Insee, enquête Emploi.

Source : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489546#tableau-figure1_radio2

Annexe 7 : Statistiques descriptives par question : variable attitude

	Global	RS	Internet	P-value
Q1 : Lire une histoire à son enfant, chaque jour, est essentiel				
1- Pas du tout d'accord	1 (0,4%)	-	1 (0,8%)	P = 0,024 (S)
2- Pas d'accord	2 (0,7%)	1 (0,7%)	1 (0,8%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	20 (7,4%)	6 (4,4%)	14 (10,5%)	
4- D'accord	34 (12,6%)	15 (11%)	19 (14,3%)	
5- Tout à fait d'accord	212 (78,8%)	114 (83,8%)	98 (73,7%)	
Total	269	136	133	
Q2 : Lire une histoire à son enfant est un moment agréable pour les parents				
1- Pas du tout d'accord	2 (0,7%)	-	2 (1,5%)	P = 0,047 (S)
2- Pas d'accord	5 (1,8%)	1 (0,7%)	4 (3%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	15 (5,6%)	8 (5,9%)	7 (5,3%)	
4- D'accord	60 (22,3%)	26 (19,1%)	34 (25,6%)	
5- Tout à fait d'accord	187 (69,5%)	101 (74,3%)	86 (64,7%)	
Total	269	136	133	
Q3 : Lire une histoire est plaisant pour les enfants				
1- Pas du tout d'accord	1 (0,4%)	-	1 (0,8%)	P < 0,001 (S)
2- Pas d'accord	1 (0,4%)	-	1 (0,8%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	7 (2,6%)	-	7 (5,3%)	
4- D'accord	11 (4,1)	3 (2,2%)	8 (6%)	
5- Tout à fait d'accord	249 (92,6%)	133 (97,8%)	116 (87,2%)	
Total	269	136	133	
Q4 : Lire des histoires aux enfants leur permet d'apprendre à lire plus facilement				
1- Pas du tout d'accord	1 (0,4%)	-	1 (0,8%)	P = 0,006 (S)
2- Pas d'accord	8 (3%)	4 (2,9%)	4 (3%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	34 (12,6%)	10 (7,4%)	24 (18%)	
4- D'accord	70 (36%)	33 (24,3%)	37 (27,8%)	
5- Tout à fait d'accord	156 (58%)	89 (65,4%)	67 (50,4%)	
Total	269	136	133	

	Global	RS	Internet	P-value
Q1 : Il est normal que les parents lisent des histoires à leurs enfants.				
1- Pas du tout d'accord	1 (0,4%)	-	1 (0,8%)	P = 0,036 (W)
2- Pas d'accord	2 (0,7%)	-	2 (1,5%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	12 (4,5%)	6 (4,4%)	6 (4,5%)	
4- D'accord	32 (11,9%)	11 (8,1%)	21 (15,8%)	
5- Tout à fait d'accord	222 (82,5%)	119 (87,5%)	103 (77,4%)	
Total	269	136	133	
Q2 : Petit, on me lisait des histoires.				
1- Pas du tout d'accord	60 (22,3%)	19 (13,4%)	41 (30,8%)	P < 0,001 (S)
2- Pas d'accord	39 (14,5%)	20 (14,7%)	19 (14,3%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	55 (20,4%)	23 (16,9%)	32 (24,1%)	
4- D'accord	29 (10,8%)	14 (10,3%)	15 (11,3%)	
5- Tout à fait d'accord	86 (32%)	60 (44,1%)	26 (19,5%)	
Total	269	136	133	
Q3 : Ma famille pense qu'il est important de lire des histoires à son ou ses enfants.				
1- Pas du tout d'accord	7 (2,6%)	-	7 (5,3%)	P < 0,001 (S)
2- Pas d'accord	19 (7,1%)	10 (7,4%)	9 (6,8%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	45 (16,7%)	13 (9,6%)	32 (24,1%)	
4- D'accord	53 (19,7%)	25 (18,4%)	28 (21,1%)	
5- Tout à fait d'accord	145 (53,9%)	88 (64,7%)	57 (42,9%)	
Total	269	136	133	
Q4 : Les enseignants pensent qu'il est important de lire des histoires à son ou ses enfants.				
1- Pas du tout d'accord	1 (0,4%)	-	1 (0,8%)	P = 0,055 (S)
2- Pas d'accord	-	-	-	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	19 (7,1%)	8 (5,9%)	11 (8,3%)	
4- D'accord	41 (15,2%)	16 (11,8%)	25 (18,8%)	
5- Tout à fait d'accord	208 (77,3%)	112 (82,4%)	96 (72,3%)	
Total	269	136	133	
Q5 : Mes amis considèrent que c'est important de lire des histoires à son ou ses enfants.				
1- Pas du tout d'accord	3 (1,1%)	-	3 (2,3%)	P = 0,509 (S)
2- Pas d'accord	7 (2,6%)	2 (1,5%)	5 (3,8%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	70 (26%)	37 (27,2%)	33 (24,8%)	
4- D'accord	90 (33,5%)	48 (35,3%)	42 (31,6%)	
5- Tout à fait d'accord	99 (36,8%)	49 (36%)	50 (37,6%)	
Total	269	136	133	
Q6 : Les professionnels de santé pensent qu'il est important de lire des histoires à son ou ses enfants.				
1- Pas du tout d'accord	1 (0,4%)	-	1 (0,8%)	P = 0,006 (S)
2- Pas d'accord	4 (1,5%)	-	4 (3%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	15 (5,6%)	4 (2,9%)	11 (8,3%)	
4- D'accord	52 (19,3%)	26 (19,1%)	26 (19,5%)	
5- Tout à fait d'accord	197 (73,2%)	106 (77,9%)	91 (68,4%)	
Total	269	136	133	
Q7 : Je pense que c'est important d'appliquer les conseils diffusés sur allo-ortho.				
1- Pas du tout d'accord	2 (0,7%)	1 (0,7%)	1 (0,8%)	P = 0,322 (S)
2- Pas d'accord	2 (0,7%)	1 (0,7%)	1 (0,8%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	38 (14,1%)	21 (15,4%)	17 (12,3%)	
4- D'accord	69 (25,7%)	38 (27,9%)	31 (23,3%)	
5- Tout à fait d'accord	158 (58,7%)	75 (55,1%)	83 (62,4%)	
Total	269	136	133	

	Global	RS	Internet	P-value
Q1 : Je pense pouvoir lire davantage d'histoires à mes enfants.				
1- Tout à fait d'accord	76 (28,3%)	40 (29,4%)	36 (27,1%)	P = 0,729 (S)
2- D'accord	62 (23%)	28 (20,6%)	34 (25,6%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	85 (31,6%)	42 (30,9%)	43 (32,3%)	
4- Pas d'accord	31 (11,5%)	18 (13,2%)	13 (9,8%)	
5- Pas du tout d'accord	15 (5,6%)	8 (5,9%)	7 (5,3%)	
Total	269	136	133	
Q2 : Je manque de temps dans ma journée pour pouvoir lire des histoires à mes enfants.				
1- Pas du tout d'accord	76 (28,3%)	43 (31,6%)	33 (24,8%)	P = 0,117 (S)
2- Pas d'accord	54 (20,1%)	25 (18,4%)	29 (21,8%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	45 (16,7%)	26 (19,1%)	19 (14,3%)	
4- D'accord	52 (19,3%)	27 (19,8%)	25 (18,8%)	
5- Tout à fait d'accord	42 (15,6%)	15 (11%)	27 (20,3%)	
Total	269	136	133	
Q3 : Il m'arrive d'être trop fatigué(e) pour lire une histoire à mon ou mes enfants.				
1- Pas du tout d'accord	64 (23,8%)	29 (21,3%)	35 (26,3%)	P = 0,263 (S)
2- Pas d'accord	39 (14,5%)	21 (15,4%)	18 (13,5%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	51 (19%)	24 (17,6%)	27 (20,3%)	
4- D'accord	47 (17,5%)	23 (16,9%)	24 (18%)	
5- Tout à fait d'accord	68 (25,3%)	39 (28,7%)	29 (21,8%)	
Total	269	136	133	
Q4 : Mon enfant est trop agité ou fatigué pour que je lui lise une histoire le soir.				
1- Pas du tout d'accord	171 (63,6%)	94 (69,1%)	77 (57,9%)	P = 0,004 (S)
2- Pas d'accord	50 (18,6%)	27 (19,9%)	23 (17,3%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	29 (10,8%)	12 (8,8%)	17 (12,3%)	
4- D'accord	12 (4,5%)	-	12 (9%)	
5- Tout à fait d'accord	7 (2,6%)	3 (2,2%)	4 (3%)	
Total	269	136	133	
Q5 : Je manque de livres pour pouvoir lire une histoire à mes enfants.				
1- Pas du tout d'accord	209 (77,7%)	116 (85,3%)	93 (69,9%)	P = 0,003 (S)
2- Pas d'accord	31 (11,5%)	11 (8,1%)	20 (15%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	10 (3,7%)	4 (2,9%)	6 (4,5%)	
4- D'accord	16 (5,9%)	5 (3,7%)	11 (8,3%)	
5- Tout à fait d'accord	3 (1,1%)	-	3 (2,3%)	
Total	269	136	133	
Q6 : Mon ou mes enfant(s) refuse(nt) de lire des histoires.				
1- Pas du tout d'accord	200 (74,3%)	115 (84,6%)	85 (63,9%)	P < 0,001 (S)
2- Pas d'accord	25 (9,3%)	9 (6,6%)	16 (12%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	26 (9,7%)	8 (5,9%)	18 (13,5%)	
4- D'accord	15 (5,6%)	3 (2,2%)	12 (9%)	
5- Tout à fait d'accord	3 (1,1%)	1 (0,7%)	2 (1,5%)	
Total	269	136	133	
Q7 : Je suis mal à l'aise lorsqu'il s'agit de lire une histoire à mon ou mes enfants.				
1- Pas du tout d'accord	242 (90%)	126 (92,6%)	116 (87,2%)	P = 0,119 (S)
2- Pas d'accord	12 (4,5%)	7 (5,1%)	5 (3,8%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	10 (3,7%)	3 (2,2%)	7 (5,3%)	
4- D'accord	2 (0,7%)	-	2 (1,5%)	
5- Tout à fait d'accord	3 (1,1%)	-	3 (2,3%)	
Total	269	136	133	

Q8 : Il y a des moments où je n'ai pas envie de lire une histoire à mes enfants.				
1- Pas du tout d'accord	42 (15,6%)	19 (14%)	23 (17,3%)	P = 0,009 (S)
2- Pas d'accord	38 (14,1%)	18 (13,2%)	20 (15%)	
3- Ni d'accord ni pas d'accord	84 (31,2%)	34 (25%)	50 (37,6%)	
4- D'accord	49 (18,2%)	26 (19,1%)	23 (17,3%)	
5- Tout à fait d'accord	56 (20,8%)	39 (28,7%)	17 (12,3%)	
Total	269	136	133	

Annexe 10 : Statistiques descriptives par question : variable intention comportementale

	Global (n = 269)	RS (n = 136)	Internet (n = 133)	P-value
Q1 : Habituellement, combien de fois par semaine lisez-vous une histoire à vos enfants ?				
0	24 (8,9%)	8 (5,9%)	16 (12%)	P < 0,001 (S)
1	14 (5,2%)	2 (1,5%)	12 (9%)	
2	15 (5,6%)	5 (3,7%)	10 (7,5%)	
3	18 (6,7%)	6 (4,4%)	12 (9%)	
4	17 (6,3%)	8 (5,9%)	9 (6,8%)	
5	38 (14,1%)	20 (14,7%)	18 (13,5%)	
6	14 (5,2%)	8 (5,9%)	6 (4,5%)	
7	129 (48%)	79 (58,1%)	50 (37,6%)	
Q2 : La semaine dernière, combien de fois avez-vous lu une histoire à votre/vos enfant(s) ?				
0	32 (11,9%)	12 (8,8%)	20 (15%)	P < 0,001 (S)
1	16 (5,9%)	2 (1,5%)	14 (10,5%)	
2	15 (5,6%)	9 (6,6%)	6 (4,5%)	
3	18 (6,7%)	4 (2,9%)	14 (10,5%)	
4	23 (8,6%)	9 (6,6%)	14 (10,5%)	
5	24 (8,9%)	13 (9,6%)	11 (8,3%)	
6	17 (6,3%)	12 (8,8%)	5 (3,8%)	
7	124 (46,1%)	75 (55,1%)	49 (36,8%)	
Q3 : Habituellement, combien de temps dure la lecture d'une histoire à votre ou vos enfant(s) ?				
Moins de 5 minutes	32 (11,9%)	6 (4,4%)	26 (19,5%)	P = 0,003 (S)
Entre 5 et 20 minutes	207 (77%)	113 (83,1%)	94 (70,7%)	
Entre 20 et 40 minutes	27 (10%)	15 (11%)	12 (9%)	
Entre 40 minutes et 1h	3 (1,1%)	2 (1,5%)	1 (0,8%)	
Plus d'1h	-	-	-	
Q4 : La semaine prochaine, combien de fois par semaine seriez-vous susceptible de lire une histoire à vos enfants ?				
0	12 (4,5%)	5 (3,7%)	7 (5,3%)	P = 0,001 (S)
1	16 (5,9%)	6 (4,4%)	10 (7,5%)	
2	15 (5,6%)	7 (5,1%)	8 (6%)	
3	21 (7,8%)	4 (2,9%)	17 (12,8%)	
4	24 (8,9%)	11 (8,1%)	13 (9,8%)	
5	32 (11,9%)	11 (8,1%)	21 (15,8%)	
6	21 (7,8%)	15 (11%)	6 (4,5%)	
7	128 (47,6%)	77 (56,6%)	51 (38,3%)	
Q5 : La semaine prochaine, combien de temps pensez-vous pouvoir accorder à la lecture partagée avec votre enfant ?				
Moins de 5 minutes	17 (6,3%)	6 (4,4%)	11 (8,3%)	P = 0,066 (S)
Entre 5 et 20 minutes	160 (59,5%)	79 (58,1%)	81 (60,9%)	
Entre 20 et 40 minutes	45 (16,7%)	22 (16,2%)	23 (17,3%)	
Entre 40 minutes et 1h	14 (5,2%)	8 (5,9%)	6 (4,5%)	
Plus d'1h	33 (12,3%)	21 (15,4%)	12 (9%)	
Total	269	136	133	

Annexe 11 : Données statistiques concernant les abonnés d'allo-ortho sur les réseaux sociaux

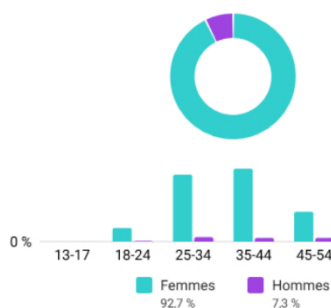
Mentions J'aime de la Page Facebook

2,7 K

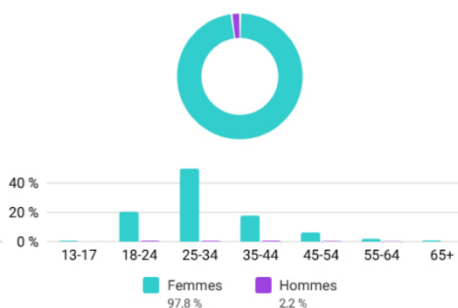
Abonnés Instagram

1,3 K

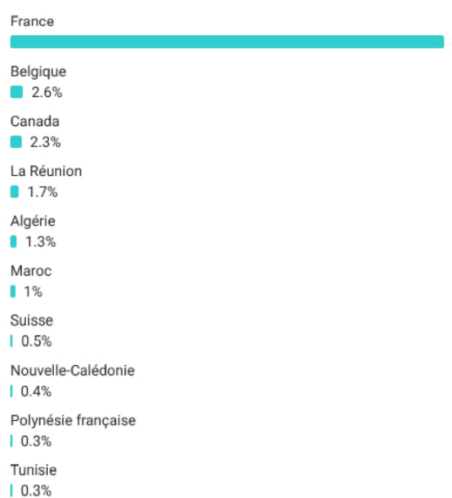
Âge et genre



Âge et genre



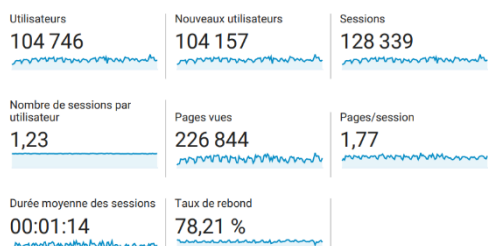
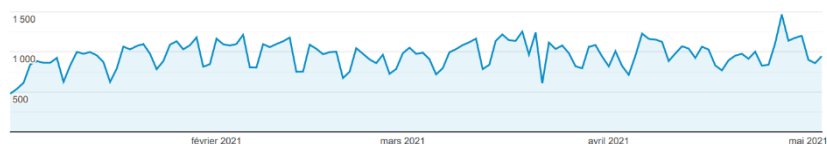
Principaux pays



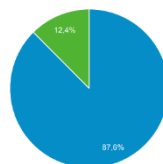
Principaux pays



Annexe 12 : Données statistiques concernant les internautes du site internet d'allo-ortho



New Visitor Returning Visitor



Pays	Utilisateurs	% Utilisateurs
1. France	87 964	83,24 %
2. Canada	3 404	3,22 %
3. Belgium	3 108	2,94 %
4. Switzerland	1 243	1,18 %
5. United States	1 102	1,04 %
6. Réunion	949	0,90 %
7. Morocco	788	0,75 %
8. Algeria	750	0,71 %
9. Tunisia	410	0,39 %
10. Cameroon	389	0,37 %

Etude de l'effet du mode de transmission des informations de prévention en orthophonie sur les comportements des utilisateurs d'allo-ortho au regard de la théorie du comportement planifié.

Présenté et soutenu par
Marie VAN ACKER

Résumé

Internet et ses différents réseaux ne cessent d'évoluer et occupent une place grandissante dans le quotidien des citoyens. L'information y est accessible instantanément et constitue une source de connaissances préalable à la mise en action. Allo-ortho diffuse notamment des informations de prévention en orthophonie à travers plusieurs canaux (site internet et réseaux sociaux). Mais tous ces canaux de transmission ont-ils le même effet sur les utilisateurs ? L'étude par auto-questionnaire menée dans ce mémoire indique que tous les utilisateurs ont globalement l'intention d'augmenter leurs comportements de lecture partagée et que cette augmentation est significativement plus importante chez les utilisateurs du site internet. Néanmoins, ces résultats sont à nuancer puisqu'il faut prendre en compte la typologie des répondants de chaque groupe et leur comportement de lecture passé. Ainsi, cette étude innovante dans le champ de la prévention en orthophonie a permis de confirmer les facteurs prédicteurs de l'intention comportementale définis dans la théorie du comportement planifié, mais également de recueillir des données concernant les utilisateurs d'allo-ortho afin de pouvoir adapter le contenu diffusé à la population cible de chaque modalité d'accès.

Mots clés : Prévention, orthophonie, théorie du comportement planifié, internet, réseaux sociaux

Effect of the way of transmission of speech and language therapy prevention informations on the behavior of allo-ortho's users using the theory of planned behavior

Summary

The Internet and its various networks are constantly evolving and take a growing place in citizens' daily lives. Information is instantly accessible and represents a source of knowledge preliminary to taking action. More particularly, Allo-ortho spread speech and language therapy prevention informations through several channels (website and social networks). But do all these channels have the same effect on users? The self-questionnaire study conducted in this dissertation indicates that, overall, all users intend to increase their shared reading behaviors and that this increase is significantly more important among website users. Nevertheless, these results need to be qualified since the typology of the respondents in each group and their past reading behavior must be taken into account. Thus, this innovative study in the field of prevention in speech-language therapy confirmed the predictors of behavioral intention defined in the theory of planned behavior, but also collected data concerning allo-ortho's users in order to be able to adapt the content spread to the target population of each access modality.

Key words: Prevention, speech and language therapy, theory of planned behavior, internet, social networks

Mémoire dirigé par Elodie Pascual, orthophoniste et rédactrice en chef du site allo-ortho, **et Benoît Montalan**, maître de conférences en psychologie sociale et cognition sociale et chercheur au CRFDP EA7475