



HAL
open science

L'existence de déterminants influençant la pratique de l'orthophoniste

Camille Richard

► **To cite this version:**

Camille Richard. L'existence de déterminants influençant la pratique de l'orthophoniste. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03007910

HAL Id: dumas-03007910

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03007910>

Submitted on 16 Nov 2020

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.

Centre de formation universitaire en orthophonie de Marseille

L'EXISTENCE DE DETERMINANTS INFLUENÇANT LA PRATIQUE DE L'ORTHOPHONISTE

Mémoire

présenté en vue de l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE

Le 20 juin 2020

Par

Camille Richard

Sous la direction de

Sébastien Lazzarotto

JURY :

Dr Lazzarotto, orthophoniste, chercheur associé EA3279 – CEReSS-AMU

Mme Blaya, psychologue

Mme Chapus-Fabre, orthophoniste

Remerciements

Tout d'abord, je souhaite remercier mon directeur de mémoire, Sébastien Lazzarotto, pour sa confiance, son soutien, sa bienveillance, ses conseils avisés et sa grande implication tout au long de ces deux années. Sans vous, jamais ce mémoire n'aurait vu le jour. Travailler sous votre direction aura été une belle expérience et m'aura apporté plus que je ne l'espérais.

Mais aussi un grand merci à Madame le Dr Karine Baumstarck et à l'équipe de recherche EA3279 – CEReSS-AMU pour avoir accepté de participer aux travaux et de prendre en charge le recueil et l'analyse statistique des résultats de notre enquête.

Je tiens également à remercier M^{me} Chapus-Fabre et M^{me} Blaya d'avoir accepté d'être membres du jury de ce mémoire et de lui avoir accordé un grand intérêt.

Ainsi que tous les orthophonistes qui ont pris le temps de répondre au questionnaire de notre enquête et sans qui ce travail n'aurait pas pu être mené à bien.

Je voudrais aussi remercier l'ensemble de mes maîtres de stage et professeurs de ces cinq dernières années de m'avoir enseigné les rouages de leur pratique professionnelle et toutes les connaissances qui me permettront de m'épanouir professionnellement et d'exercer au mieux mon métier.

Du fond du cœur, un grand merci à mes parents pour leur soutien et leur amour pendant ces dix années d'études, merci d'avoir cru en moi et en mes capacités à décrocher le concours pour faire le métier que j'ai choisi.

Merci également au reste de ma famille qui a toujours été à mes côtés et m'a encouragée, ainsi qu'à l'ensemble de mes amis pour leur soutien sans faille tout au long de cette décennie et même avant, que ce soit pendant les années de concours et de licence de psychologie ou les années qui se sont écoulées depuis notre rencontre. Merci de m'avoir soutenue dans les périodes difficiles et de m'avoir apporté votre affection et tous ces moments pleins de joie !

Enfin merci à mes relecteurs pour l'attention et l'intérêt que vous avez porté à ce mémoire, signe de l'aboutissement de cette interminable « vie d'étudiante ». Ça y est, on y est enfin : une nouvelle vie commence !

Table des matières

INTRODUCTION	2
CHAPITRE 1 : PARTIE THEORIQUE.....	4
1- Une démographie disparate des orthophonistes en France	4
2- L'accès aux soins	5
3- L'orthophoniste : omnipraticien ou spécialiste ?	6
CHAPITRE 2 : QUESTIONS DE RECHERCHE ET OBJECTIFS DU MEMOIRE	8
1- Problématique	8
2- Hypothèse	11
3- Objectifs du mémoire.....	11
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE	12
1- Méthodologie relative à la revue de la littérature :	12
1-1 Stratégies de recherche.....	12
1-2 Critères de sélection.....	12
1-3 Diagramme de flux	13
2- Matériels et méthodes relatifs à l'étude des déterminants et des stratégies d'adaptation	14
2-1 Objectifs de l'étude	14
2-2 Matériel et Méthodes.....	14
2-3 Populations d'étude.....	15
2-4 Déroulement.....	15
2-5 Données recueillies	16
2-6 Représentativité de l'échantillon.....	19
3- Traitement des données	19
3-1 Gestion des données	19
3-2 Analyses des données.....	20
4- Perspectives	20
5- Aspects réglementaires	21
CHAPITRE 4 : RESULTATS	22
1- Revue de la littérature	22
2- Etude des déterminants influençant la pratique de l'orthophoniste :	22
2-1 Caractéristiques des orthophonistes	22

2-2 Déterminants des orthophonistes spécialisés et non spécialisés	26
2-3 Déterminants des orthophonistes qui évitent un/plusieurs domaines et les orthophonistes qui n'évitent aucun domaine.	28
3- Liens entre les déterminants psycho-comportementaux que les individus mobilisent et leur pratique professionnelle qu'ils rapportent.	29
CHAPITRE 5 : DISCUSSION.....	31
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	38
ANNEXES	43

INTRODUCTION

Le préambule de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

En France, la santé et le bien-être des populations a toujours été depuis très longtemps un sujet de préoccupation pour tous les gouvernements. Mais à l'heure des crises sanitaires, financières et sociales, à l'heure des catastrophes naturelles, la problématique universelle de l'accès aux soins pour tous est d'une actualité brûlante. Tout le monde parle de l'accès aux soins pour tous, qu'il soit psychique ou physique, et surtout de l'accès aux soins pour les populations les plus fragiles. Tout le monde s'en préoccupe en effet, que ce soient les patients, les usagers, les professionnels de santé, mais également les collectivités territoriales, des tutelles jusqu'aux états, qu'elles soient confondues ou unies entre elles. Maintenir une population en bonne santé est un enjeu de paix sociale.

Actuellement, cet accès aux soins est malmené : les prévisions de l'évolution de la démographie médicale laissent présager une détérioration de l'offre de santé des soins ambulatoires de proximité, dans certains territoires, d'ici à 5 ans. Les soins ambulatoires comprennent les soins effectués en cabinet de ville, en dispensaire, en centre de soins ou lors de consultations externes en établissements hospitaliers publics ou privés. Ils se composent des soins dispensés au titre de l'activité libérale par les médecins, les chirurgiens-dentistes et les auxiliaires médicaux (les infirmiers, les kinésithérapeutes, les orthophonistes et les orthoptistes), des actes d'analyses effectuées en laboratoire et des soins dispensés en cure thermale, reconnus par l'assurance maladie. Les besoins en santé, quant à eux, sont en augmentation perpétuelle du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation des pathologies chroniques engageant des prises en charge quotidiennes pluriprofessionnelles.

Pour répondre à la problématique de la démographie médicale mais aussi pour améliorer l'état de santé de leurs habitants d'une manière globale (accès à l'information, à la prévention et à l'éducation pour la santé) l'état, l'assurance maladie les professionnels de santé et les représentants des usagers ont donc engagé une batterie de réformes. De manière plus pragmatique, une des missions confiées à chacune des Agences Régionales de Santé est de préciser la priorité de santé à définir, à travers l'élaboration du projet régional de santé. Une des priorités redondantes est de favoriser l'accès aux soins ambulatoires pour tous et surtout aux soins de proximité. L'orthophonie n'échappe pas aux difficultés d'accès aux soins. Aussi,

en cette période de mutation, il nous a semblé particulièrement important de comprendre, au-delà des raisons les plus communes, pourquoi cet accès est si complexe et de connaître l'état des lieux des pratiques professionnelles en orthophonie. Existe-t-il un lien entre l'accès aux soins en orthophonie et le praticien ? Nous nous sommes demandé s'il existait des déterminants intrinsèques à l'orthophoniste lui-même qui influenceraient sa pratique.

Chapitre 1 : PARTIE THEORIQUE

1- Une démographie disparate des orthophonistes en France

Au 1^{er} janvier 2019, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) dénombre 25 607 orthophonistes exerçant en France (dont 779 dans les DOM-TOM), réparti comme suit : 20 787 ont un mode d'exercice libéral ou mixte, 1 876 sont salariés en service hospitalier et 2 868 occupent d'autres postes salariés. L'orthophonie est représentée à 96,8% par les femmes, l'âge moyen est de 43,4 ans et la densité moyenne est de 38,2 orthophonistes pour 100 000 habitants à raison de 31 libéraux, 2,8 salariés hospitaliers et 4,4 autres salariés. Une mise à jour de ces données a été effectuée par le « Livret professionnel de l'orthophoniste 2020 » [FNO, 2020], au mois de janvier 2020, et ce dernier précise qu'il y a environ 400 orthophonistes qui sont formés dans d'autres pays francophones de l'Union Européenne, tels que la Belgique ou la Suisse, mais qui, grâce à une équivalence française de diplôme, sont autorisés à exercer en France. En ce qui concerne les données démographiques, le livret professionnel 2020 [FNO, 2020] donne de plus amples informations sur la répartition inégale des orthophonistes sur le territoire français. En effet, tous modes d'exercices confondus, la densité maximale est celle du département du Rhône avec 65,2 orthophonistes, tandis que la plus basse est celle des départements de Mayotte (4 orthophonistes) et du Cantal (13,3 orthophonistes). En outre, la répartition des effectifs par classe d'âge est de moins en moins homogène : le début d'activité se fait majoritairement entre 30 et 34 ans et l'activité des orthophonistes tout au long de leur carrière ne varie pas beaucoup, si ce n'est qu'elle se réduit à partir d'environ 57 ans et ce jusqu'à l'âge légal de départ en retraite, mais l'activité est maximale juste avant, entre 43 et 57 ans. Par ailleurs, le nombre de départs en retraite est en expansion ces dernières années : en 2018, il a été dénombré 2 094 orthophonistes entre 60 et 64 ans et 1 977 âgés de 65 ans et plus, ce qui fait un total de 4 071 praticiens âgés de plus de 60 ans (donc environ 15,6% des effectifs). Cette expansion pourrait être expliquée par le « papy-boom » que nous connaissons actuellement.

Cette tendance à l'augmentation du nombre d'orthophonistes qui part en retraite contraste avec le faible nombre d'étudiants diplômés en France chaque année : environ 900 nouveaux praticiens seulement pour « approvisionner en soins orthophoniques » l'ensemble du territoire français, sans compter que probablement certains s'exileront peut-être à l'étranger ou se reconverteront plus tard dans leur carrière, etc.

En se référant aux chiffres de la densité des orthophonistes, ainsi qu'aux situations démographiques liées au contexte actuel et historique (vieillesse de la population qui touche autant les patients que les soignants : nous allons avoir davantage de patients atteints de démences et de pathologies neuro-dégénératives, mais nous allons avoir aussi davantage d'orthophonistes qui vont prendre leur retraite en raison de ce même effet papy-boom), force est de constater que la répartition des orthophonistes, peu homogène sur l'ensemble du territoire français, pose problème.

2- L'accès aux soins

La Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) montre que la pénurie de soins orthophoniques en France est corroborée par l'interrogation de bon nombre de personnes. Tout d'abord, les personnes en demande de soins (futurs patients, des patients qui patientent justement), qui se retrouvent dans une interminable liste d'attente avec l'espoir peut-être vain d'être pris en charge par une orthophoniste ; mais également les orthophonistes dont le point de vue est exposé au sein du document « La réponse à la demande de soins en orthophonie » [FNO, 2019]. Ainsi, ce document rapporte trois constats : « un déséquilibre important entre l'offre et la demande de soins dans la quasi-totalité des bassins de vie français », « une embolisation des cabinets d'orthophonie avec le développement récent de « listes d'attente » de plusieurs mois pour les usagers » et « un épuisement professionnel (burn-out) constaté pour de nombreux orthophonistes libéraux et un risque qui se généralise ». Toujours selon la FNO, les différents facteurs responsables de cette pénurie seraient :

- la démographie professionnelle qui au lieu d'augmenter s'est un peu affaiblie ces années précédentes, notamment avec le cas de l'année 2017 où il n'y a eu aucun diplômé du fait du passage à la maquette des cinq ans d'études, tandis qu'il y a évidemment eu, parallèlement, des départs à la retraite,
- la recrudescence des demandes de soins en orthophonie : du fait du vieillissement de la population, de l'augmentation des cancers, ainsi qu'en raison de la meilleure connaissance de la grande diversité de nos champs de pratique par les médecins,
- l'extinction progressive du métier au sein de certaines structures, en particulier à l'hôpital où la sous-revalorisation salariale fait fuir les orthophonistes,
- les prescriptions presque abusives dans le cas de difficultés scolaires (souvent, la peur de l'échec scolaire entraîne une confusion entre difficultés scolaires et dyslexies), voire les prescriptions « gracieuses » des médecins qui ne jouent pas systématiquement

leur rôle de « filtre » et n'osent pas refuser une prescription pour un bilan orthophonique,

- la disparité des territoires français en termes de démographie (par exemple les zones très sous-dotées sont souvent dans l'impossibilité de procurer une offre de soins adéquate à leur population),
- enfin, l'absence de campagnes de prévention des troubles de la communication et du langage oral et écrit.

Régler certains de ces facteurs isolément ou seulement une partie de ceux-ci serait vain. Ce qu'il est nécessaire de faire, c'est d'« apporter une réponse globale coordonnée, de travailler parallèlement l'amélioration de tous les points exposés et de prévoir un suivi des mesures » [FNO, 2019].

Nous sommes amenés à penser qu'il existerait, par ailleurs, d'autres facteurs plus intrinsèques au praticien lui-même.

3- L'orthophoniste : omnipraticien ou spécialiste ?

L'orthophonie est une profession paramédicale dont la pratique s'inscrit dans un cadre légal, essentiellement légiférée par des décrets, dont le décret n°2002-721 du 02 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste.

« L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, sans distinction de sexe, d'âge, de culture, de niveau socioculturel ou de type de pathologie. » [Bulletin Officiel n°32 en date du 5 septembre 2013, page 2]

Cette phrase fait partie d'une des définitions du métier explicitées par le Bulletin Officiel n°32 et précise que l'orthophonie n'est pas un métier dans lequel on se spécialise.

L'orthophonie s'avère être un métier du paramédical qui prend en charge un large éventail de domaines de pratique et ce, de la naissance à la mort d'un individu. En effet, l'orthophoniste prend en charge des patients de tout âge pour des rééducations de pathologies inhérentes à chaque tranche d'âges, ce qui permet justement une multitude de champs de pratique, tous en lien avec les thématiques de base que sont le langage écrit, le langage oral et la communication, ainsi que les fonctions laryngées. Force est donc de constater que le « champ de compétence » est très diversifié dans notre discipline : nous dénombrons 14 champs de pratique.

Néanmoins, le constat est aussi que, de manière usuelle, tous les orthophonistes ne prennent pas en charge tous les domaines, soit par manque de temps, soit par manque d'intérêt ou de formation pour un champ de pratique, voire pour des raisons plus personnelles, etc. Certains professionnels vont alors éviter un ou plusieurs domaines de l'orthophonie sans pour autant « se spécialiser », tandis que d'autres vont ne pas éviter consciemment des champs de pratique mais volontairement choisir un domaine de prédilection et alors « se spécialiser ». Au cours de notre enquête, nous avons fait le choix de nommer les orthophonistes qui n'évitent aucun champ de pratique de l'orthophoniste (indépendamment du fait d'être spécialisé ou non) des orthophonistes « omnipraticiens ».

Ainsi, concernant la pratique des professionnels, quatre profils de pratique sont possibles :

- 1) L'orthophoniste **omnipraticien/non spécialiste** : ne privilégie ni n'évite de domaine en particulier,
- 2) L'orthophoniste **omnipraticien/ spécialiste** : n'évite aucun domaine de pratique de la profession mais choisit d'en privilégier un voire plusieurs,
- 3) L'orthophoniste **non omnipraticien/non spécialiste** : ne « se spécialise » pas mais n'est pas pour autant omnipraticien car il évite un ou plusieurs champs de pratique de l'orthophonie,
- 4) L'orthophoniste **non omnipraticien/spécialiste** : est « spécialisé » sans être omnipraticien, c'est-à-dire qu'il est « spécialisé » en plus d'éviter un ou plusieurs champs de pratique de la profession.

Nous pouvons alors imaginer que l'offre de soins en orthophonie pourra être influencée par chacun de ces quatre profils de pratique.

Chapitre 2 : QUESTIONS DE RECHERCHE ET OBJECTIFS DU MEMOIRE

1- Problématique

Comme nous l'avons précisé dans le chapitre 1, accéder à un orthophoniste pour effectuer un bilan et/ou une rééducation relève du parcours du combattant pour un patient et ses proches et ce, pour plusieurs raisons. L'accessibilité aux soins pour tous et en particulier aux soins ambulatoires de proximité n'est plus respectée. L'organisation du système de santé semble grandement menacée.

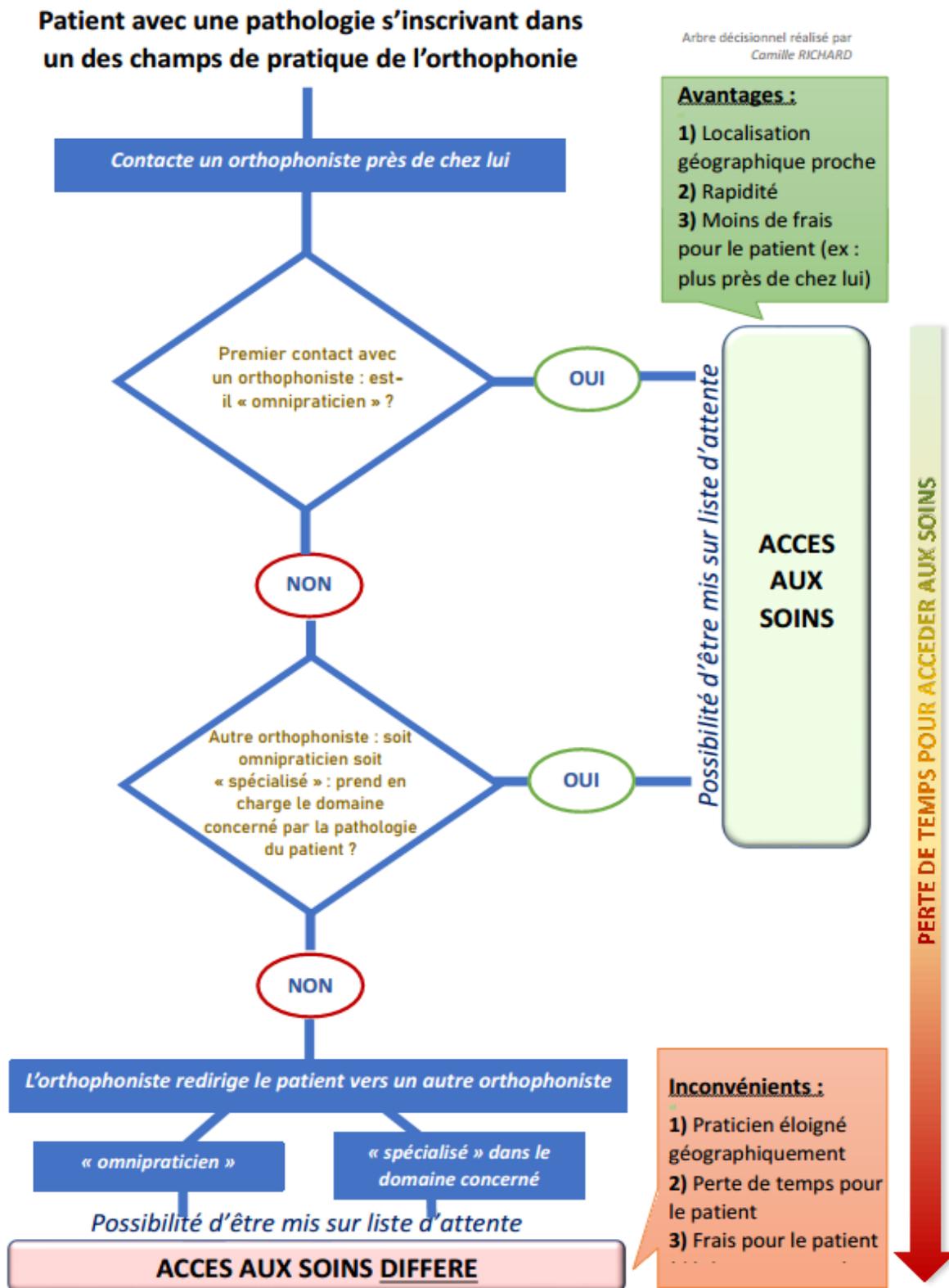
Nous avons choisi dans ce travail d'aborder cette problématique d'un autre point de vue, pas du tout celui des experts observateurs mais celui de l'orthophoniste lui-même. Nous nous sommes intéressés à la personne de l'orthophoniste et à ses choix de pratique, dans un souci de faire un état des lieux de ce qui pousserait un orthophoniste à se spécialiser dans un domaine, et surtout de ce qui le pousserait à éviter un ou plusieurs domaines de rééducation. Par-là, nous espérons mieux comprendre pourquoi les patients et leurs familles n'ont pas droit à une prise en soins rapide et de proximité. La figure 1 (ci-après) décrit le parcours fréquent d'un patient qui souhaiterait bénéficier d'une prise en charge orthophonique. La démarche du patient commence dès lors que cette personne exprime une plainte et consulte son médecin traitant ou un médecin spécialisé (un médecin ORL par exemple) qui lui prescrit une ordonnance pour bénéficier d'un bilan orthophonique puis éventuellement d'une prise en charge orthophonique adaptée. Rappelons que l'orthophoniste ne travaille que sur prescription médicale, la consultation préalable chez le médecin est donc obligatoire. C'est alors que le patient va se mettre en quête d'un orthophoniste et va probablement, dans un premier temps, pour plus de praticité, essayer d'en trouver un près de son domicile ou de son travail et c'est à ce moment précis que les difficultés vont se présenter au patient :

- * Premier cas de figure (le plus direct, voire le plus rapide) : l'orthophoniste contacté **est omnipraticien** (il n'évite aucun champ de pratique) donc le patient peut accéder aux soins, avec quand même la possibilité, au préalable, d'être mis sur liste d'attente.
- * Deuxième cas de figure : ce premier praticien contacté **n'est pas omnipraticien** (il évite un/plusieurs champ(s) de pratique) alors le patient risque se diriger vers un autre praticien qui aura probablement été indiqué par le premier orthophoniste. Ce dernier

sera donc sûrement « spécialisé » dans le domaine de la pathologie concernée par le patient mais pas forcément (il pourra aussi être seulement omnipraticien) et là, une fois encore :

- soit l'orthophoniste sollicité prend en charge la pathologie du patient et à ce moment-là le patient a finalement accès aux soins, avec toujours la possibilité d'être mis au préalable sur liste d'attente,
- soit il ne prend pas en charge le domaine de pratique concerné par la pathologie du patient et de nouveau le patient sera dirigé vers un autre orthophoniste qui à son tour sera soit omnipraticien soit spécialisé dans le domaine de pratique concerné par le patient. Dans ce dernier cas de figure, l'accès aux soins est différé pour le patient, avec de surcroît toujours l'éventualité d'être mis sur liste d'attente avant d'accéder à ces soins retardés.

Figure 1- Parcours d'un patient souhaitant bénéficier d'une prise en charge orthophonique



2- Hypothèse

Pour tenter d'éclairer notre problématique, nous avons rédigé l'hypothèse suivante, en employant le modèle PICO (Maillart & Durieux, 2012) :

P : "population/ patient /problem" (population/ patient/ problème) ; I : "intervention" (intervention ou stratégie de prise en charge), C : "comparaison" (comparateur) ; O : "outcome " (critère de jugement) :

- ✓ « Il existe des déterminants qui influencent l'orthophoniste et le conduisent :
 - i) à éviter de pratiquer un/plusieurs domaine(s) de pratique plutôt que d'être omnipraticien,
 - ii) à se spécialiser dans au moins un domaine de pratique de l'orthophonie. »

3- Objectifs du mémoire

Si des profils de pratique d'orthophonistes existent, sont-ils sous-tendus par des déterminants ? Très peu d'éléments étaient disponibles dans la littérature à l'initiation de ce travail. Ainsi, m'a-t-il semblé particulièrement important d'interroger l'existence et d'examiner l'impact de ces déterminants sur la pratique professionnelle des sujets concernés.

Afin de répondre à cette question, nous avons organisé nos recherches autour de plusieurs objectifs :

- Objectif général 1 : donner un aperçu des études et recherches scientifiques disponibles dans la littérature autour de la pratique et des choix de l'orthophoniste.
- Objectif général 2 : mettre à disposition du lecteur des données objectives sur le profil des orthophonistes en identifiant leurs déterminants principaux.
- Objectif général 3 : examiner les liens entre les déterminants psycho-comportementaux que les individus mobilisent et leur pratique professionnelle qu'ils rapportent.

Notre travail de recherche s'est inscrit au sein du CEReSS (Centre d'Etude et de Recherche sur les Systèmes de Santé -Unité de Recherche EA 3279-AMU). Il est placé sous la direction du Professeur Pascal Auquier.

Chapitre 3 : METHODOLOGIE

Dans cette partie nous décrivons le déroulement général méthodologique de l'ensemble des travaux. Tout d'abord, pour répondre à l'objectif 1, nous avons conduit une revue de la littérature selon les standards en vigueur, tel que cela est décrit dans la partie 1 qui suit « Méthodologie relative à la revue de littérature ». Puis les travaux portant sur les déterminants et les stratégies d'ajustement, permettant d'appréhender les objectifs 2 et 3 de notre travail, ont été réalisés sur une base de données constituée dans le cadre de notre étude. Ils sont développés dans la partie 2 intitulé « Matériels et méthodes relatifs à l'étude des déterminants et des stratégies d'adaptation ».

1- Méthodologie relative à la revue de la littérature :

1-1 Stratégies de recherche

Une recherche par termes MeSH ("Medical Subject Heading ") dans la littérature de janvier 2010 à janvier 2020 a été effectuée pour identifier les études qui se sont concentrées sur la pratique et les comportements de l'orthophoniste. Les rubriques médicales ont été déterminées dans PubMed par les termes significatifs suivants : ("Speech Therapy"[Mesh]) AND "Behavior and Behavior Mechanisms"[Mesh]). Puis, les recherches ont été recueillies dans les moteurs de recherche Google Scholar, PubMed et ScienceDirect.

La première recherche a donné un total de 751 citations. A partir de cette étape, j'ai fait une présélection initiale basée sur les titres et les résumés de tous les articles récupérés. Les résumés suivants n'ont pas été sélectionnés : lettres à l'éditeur, les rapports de cas, des séries de cas, des études médico-économiques, des études n'utilisant pas des stratégies d'adaptations, des études faisant état des résultats axés sur une réadaptation, et les études de langue non anglaise. Un second auteur a lu tous les résumés d'admissibilité incertaine, et la décision finale d'exclusion a été obtenue par consensus entre les deux auteurs.

1-2 Critères de sélection

La première sélection a permis d'identifier 18 articles. Une deuxième sélection a été effectuée selon les critères suivants : (1) critères d'inclusion : article en français ou en anglais, article qui

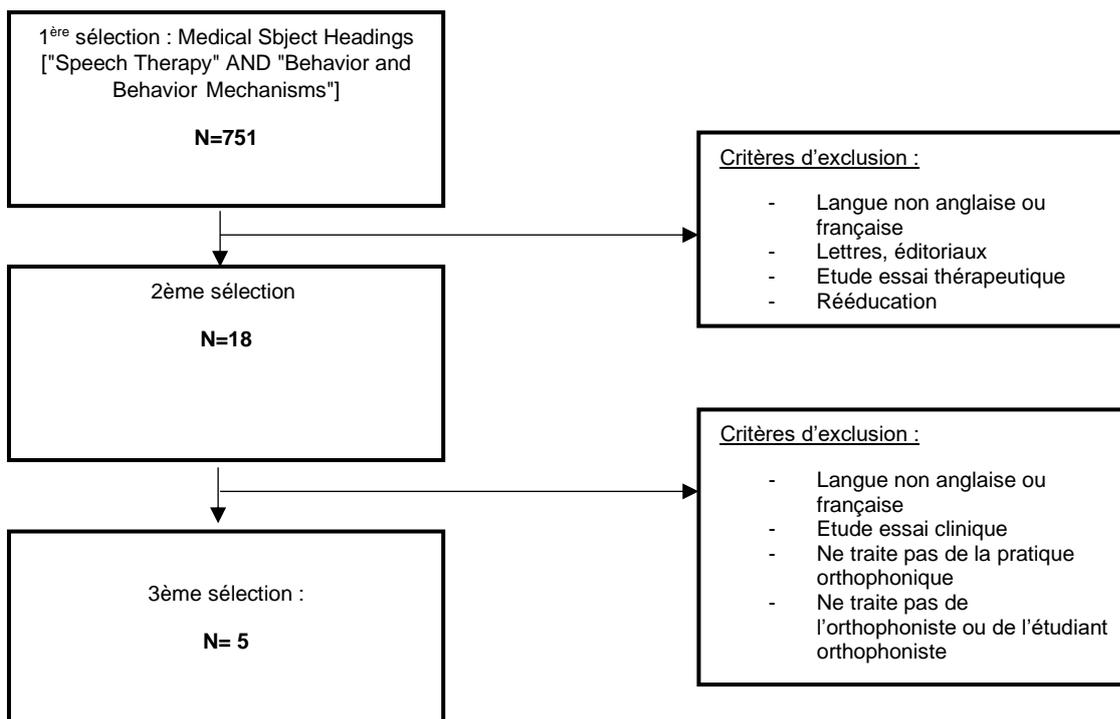
traite de la pratique orthophonique et/ou de l'orthophoniste ou étudiant orthophoniste ; (2) critères d'exclusion : article ni en français ni en anglais, les études sur un essai clinique, les articles qui ne traitent ni de la pratique de l'orthophonie ni du praticien lui-même.

1-3 Diagramme de flux

Les phases de sélection, d'éligibilité et d'inclusion des articles de la revue de littérature ont été regroupées dans un diagramme de flux présenté ci-après (Figure 2).

Sa création a été inspirée par les lignes directrices de la méthode "*Preferred Reporting Items for Systematic review Meta-Analysis*" (PRISMA), qui guident les étapes-clés pour la rédaction de revue de la littérature ou de méta-analyse (Moher et al., 2009).

Figure 2 : Diagramme de flux illustrant les phases de sélection, d'éligibilité et d'inclusion des articles



2- Matériels et méthodes relatifs à l'étude des déterminants et des stratégies d'adaptation

Le travail s'est déroulé en deux temps. Une étude de faisabilité locale sur un faible échantillon d'orthophonistes puis une étude nationale.

L'étude de faisabilité locale : nous avons mis en place un pré-test auprès de 20 orthophonistes, tirés au sort parmi 40 orthophonistes connus de C. Richard et S. Lazzarotto. Ce projet a été élaboré au cours du dernier trimestre de l'année 2019. La phase de recrutement et d'évaluation des individus a débuté en novembre 2019 et s'est terminée en décembre 2019. L'analyse des résultats a été réalisée par l'EA3279, Aix-Marseille Université.

L'enquête nationale : afin de mettre en place ce projet, nous avons ajusté le questionnaire en fonction des résultats et des remarques de l'étude de faisabilité. Nous présentons ci-dessous le protocole d'étude de l'enquête.

2-1 Objectifs de l'étude

- Objectif principal

L'objectif général de ce projet est de renseigner des profils de pratique possibles chez les orthophonistes.

- Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont de documenter pour chaque individu :

- Les stratégies d'ajustement (coping)
- L'intelligence émotionnelle

2-2 Matériel et Méthodes

2-2-1. Dessin de l'étude

L'étude est une étude transversale. Il s'agit d'établir une photographie de la population définie.

2-2-2. Partenaires du projet

Le projet a été suivi et coordonné par Sébastien Lazzarotto, orthophoniste, chercheur associé au sein du laboratoire universitaire EA 3279 (Aix-Marseille Université, responsable Pr Pascal

Auquier). Les aspects méthodologiques et scientifiques ont été coordonnés par la Plateforme d'Aide Méthodologique de l'AP-HM (responsable Dr Karine Baumstarck).

2-3 Populations d'étude

La population d'étude est constituée exclusivement d'orthophonistes diplômés où qu'ait été effectuée leur formation initiale, mais qui exercent sur le territoire français (France métropolitaine et France des DOM-TOM). Les critères de sélection des orthophonistes sont :

Critères d'inclusion :

- Orthophoniste homme ou femme, détenteur du diplôme (français ou équivalence permettant d'exercer en France),
- Sujet exerçant sur le territoire français (métropole ou DOM-TOM),
- Sujet consentant à participer à l'étude.

Critères de non-inclusion :

- Sujet non diplômé ou étudiant en orthophonie,
- Sujet n'exerçant pas sur le territoire français (hors métropole ou DOM-TOM),
- Sujet n'ayant pas donné son accord pour participer à l'étude.

2-4 Déroulement

Les orthophonistes éligibles correspondent à des personnes exerçant leur métier en France (métropole ou DOM TOM). Un auto-questionnaire leur a été proposé sur le réseau social Facebook© mais aussi par mails pour certains d'entre eux. Lorsque l'on accédait au questionnaire, la première page comportait un en-tête expliquant les objectifs et modalités de cette enquête, ainsi que les droits et le consentement des participants.

L'orthophoniste acceptant de participer à l'étude a dû :

- Cliquer sur le lien correspondant fourni dans le texte de présentation de l'étude.
- Lire la présentation de l'étude qui figurait sur l'en-tête de la première page du questionnaire en ligne.
- Remplir les 2 pages d'auto-questionnaires.
- Sur la troisième page (remerciements et validation des réponses) : cliquer sur le bouton « Envoyer » pour finaliser la passation et ainsi enregistrer ses réponses.

Chaque orthophoniste était libre de participer. Dans le cas où l'orthophoniste refusait de participer à l'étude à tout moment de la passation (même à la page des remerciements), il lui suffisait de fermer la page avant de cliquer sur le bouton « Envoyer », les données inscrites au cours de la passation n'étaient alors pas « envoyées » et n'étaient donc pas enregistrées.

2-5 Données recueillies

Les informations sont recueillies selon une seule modalité : les données auto-rapportées par chaque orthophoniste.

2.5.1. Données socio-démographiques et socio-économiques

Nous avons recueilli des données personnelles et professionnelles relatives à l'orthophoniste:

- ♣ Le genre et l'âge de l'orthophoniste,
- ♣ Le département et la densité de population de la commune d'exercice,
- ♣ Le revenu mensuel net approximatif (par tranches de revenu de 250 euros),
- ♣ La situation maritale (célibataire, en concubinage, marié(e) ou veuf/veuve) et le nombre d'enfants,
- ♣ Des informations sur la santé de leurs proches et d'autres sur la santé de l'orthophoniste interrogé (données relatives à un événement marquant particulier tel qu'une maladie grave et/ou un décès),
- ♣ Le mode d'exercice (libéral, salarié ou mixte), ainsi que la répartition de leur pratique professionnelle (au niveau des lieux : libéral et/ou structures spécifiques),
- ♣ Le pays de la formation initiale (France ou étranger comme la Belgique, la Suisse, le Québec, un pays francophone d'Afrique, un autre pays francophone ou encore un pays non francophone), puis l'année d'obtention du diplôme et dans le cas d'une formation initiale effectuée à l'étranger celle de l'obtention de l'équivalence française du diplôme,
- ♣ S'il y a eu une interruption de l'exercice de l'orthophonie de plus de 6 mois et si oui pour quelles raisons,
- ♣ Si l'orthophoniste a exercé ou non un autre métier avant celui-ci.

2.5.2. Eléments relatifs à la pratique professionnelle des orthophonistes

Ensuite, concernant les six dernières questions de la première partie du questionnaire, à la fin de la première page, nous avons demandé au praticien interrogé :

- * S'il est « spécialisé(e) » dans un domaine particulier de l'orthophonie et si oui lequel, si cela le satisfait, gêne ou indiffère et éventuellement pour quelles raisons il a choisi cette « spécialité »,
- * Et, s'il évite de rééduquer un domaine/une « spécialité » de l'orthophonie ou non et si oui lequel/laquelle (il y avait tout de même la possibilité de cocher la réponse « *J'évite plusieurs de ces domaines par la force des choses (ex : à cause de mon statut de salarié dans une structure spécialisée qui induit un évitement de certains champs de pratique de l'orthophonie)* »), mais également s'il pouvait nous dire, s'il le savait, pourquoi il évite ce domaine de pratique (réponse courte mais ouverte).

Pour l'élaboration de ces questions, nous avons choisi de nous référer aux intitulés de rééducation de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) pour lister les différents domaines comme choix de réponse pour les deux questions principales concernant le domaine de spécialisation et le domaine évité. Nous avons également utilisé un document de la FNO (« La réponse à la demande de soins en orthophonie », 2019) qui s'est aussi référé à cette nomenclature générale. En s'appuyant sur ces deux références, nous avons remanié les intitulés pour élaborer une liste plus globale des différents domaines de pratique en orthophonie pour la création de ces deux questions. La liste des domaines de pratique proposée dans ces deux questions était donc la suivante : la cognition mathématique, le langage oral (avec deux choix possibles selon la tranche d'âge : des tout-petits ou bien des enfants et adolescents), les fonctions oro-myo-faciales, les troubles de l'oralité (alimentaire notamment), les paralysies faciales, le bégaiement, le langage écrit, les cancers (qu'ils aient une origine ORL ou neurologique), la neurologie, la gérontologie, la voix et le chant, les troubles de l'articulation (comme la dysarthrie par exemple), la surdité (à tout âge), le handicap, l'autisme et enfin l'éducation précoce (accompagnement familial). Ce remaniement des domaines a permis de mieux cibler les « grands domaines » que l'orthophoniste peut éviter et/ou dans lesquels il peut se « spécialiser », tout en prenant en compte par la même occasion le facteur âge du patient concerné par un de ces « grands domaines ». Tous les « grands domaines » de pratique se recoupent avec la NGAP : aucun intitulé de rééducation de cette nomenclature n'est laissé pour compte. Par la suite, pour procéder à l'analyse des résultats, nous avons dû faire des regroupements sous forme de « clusters » pour certains de ces domaines afin de rendre les résultats plus significatifs. Nous sommes ainsi parvenus à

constituer 6 « clusters » en se référant aux intitulés des bilans de la NGAP qui nous serviront pour analyser les résultats de notre enquête :

- Le cluster « Communication-Langage-Handicaps » qui comprend les réponses « Education précoce », « Autisme », « Surdité » et « Handicap ».
- Le cluster « Neurologie » qui comprend les réponses « Gérontologie », « Neurologie », « Cancers », « Paralysies faciales » et « Troubles de l'articulation ».
- Le cluster « Bégaiement-Fluence » qui inclut seulement la réponse « Bégaiement ».
- Le cluster « Phonation » qui inclut uniquement la réponse « Voix et chant ».
- Le cluster « Langages oral et écrit » qui comprend les réponses « Langage oral des tout petits », « Langage oral des enfants et adolescents », « Langage écrit » et « Cognition mathématique ».
- Le cluster « OMF¹-Oralité » qui comprend les réponses « Fonctions oro-myo-faciales » et « Troubles de l'oralité (alimentaire notamment) ».

Il est à noter que nous avons volontairement décidé de restreindre respectivement à une unique réponse les questions sur le domaine de spécialité et sur le domaine évité, afin de « prioriser », le cas échéant, le domaine le plus affectionné et celui le plus gênant ou détesté par le praticien.

2.5.3. Données auto-rapportées

Les stratégies de coping seront explorées avec le BriefCope. Le Brief Coping Orientation to Problems Experienced Scale [Carver 1997], validé en français [Muller 2003], est constitué de 28 items permettant d'évaluer l'utilisation que l'individu fait habituellement de 14 types de stratégies d'ajustement : auto-distraktion, coping actif, déni, usage de drogues, recherche de soutien social émotionnel, recherche de soutien social pragmatique (instrumental), désengagement comportemental, expression des émotions, recadrage positif, planification, humour, acceptation, religion, et auto-accusation. Les individus prennent position pour chacun des 28 items sur une échelle de type Likert en quatre points et un score compris entre 2 et 8

¹ L'acronyme « OMF » faisant référence aux fonctions oro-myo-faciales

peut alors être calculé pour chacune des sous-dimensions de l'échelle. Plus ce score est élevé, plus l'individu utilise le type de stratégie indiqué.

La mise à disposition d'une structure avec moins de dimensions facilite l'utilisation de cet outil, tant sur le plan de l'utilisation en routine que dans le champ de la recherche. Ainsi, une structure à 4 dimensions a récemment fait l'objet d'une publication par les membres de l'équipe de recherche EA 3279 [Baumstrack HQLO 2016], proposant la mise à disposition des 4 dimensions suivantes : évitement, pensée positive, support social, résolution de problèmes.

L'intelligence émotionnelle correspond à la capacité des individus à contrôler leurs émotions et celles des autres. Elle a été mesurée à l'aide du questionnaire du Trait Emotional Intelligence Questionnaire Short Form (TEIQue-SF) [Cooper et Petrides, 2010], qui est constitué de 30 items permettant de mesurer les compétences des individus en matière de gestion émotionnelle, et notamment le bien-être, le contrôle de soi, l'émotivité et la sociabilité. Un score global est calculé. Plus ces scores sont élevés, plus les compétences de l'individu en matière de gestion émotionnelle sont élevées.

2-6 Représentativité de l'échantillon

La population étudiée correspond à des individus exerçant en France métropolitaine et DOM-TOM. La taille de l'échantillon reflète donc probablement une situation représentative.

3- Traitement des données

3-1 Gestion des données

La saisie informatique des auto-questionnaires est réalisée de façon centralisée, sur un poste de travail virtuel unique détenu par la coordinatrice de l'étude (C. Richard). Les questionnaires remplis par les orthophonistes sont anonymisés et portent un numéro d'identification (numéro de la ligne du fichier Excel où sont reportées automatiquement chaque réponse dans l'ordre chronologique de l'heure de fin de passation) qui ne fournit pas d'information indirectement nominative.

3-2 Analyses des données

Les analyses feront l'objet de l'élaboration d'un protocole d'exploitation statistique spécifique et détaillé rédigé par l'équipe en charge de l'encadrement méthodologique et statistique du projet (Responsable P. Auquier) conformément aux Bonnes Pratiques. Les exploitations ne seront conduites qu'après vérification de la validité de la base et gel des données. Les principales analyses se feront à l'aide des logiciels statistiques SAS (V.9.13) et SPSS (V.17).

Dans un premier temps une analyse descriptive portant sur l'ensemble de l'échantillon sera réalisée. Les variables qualitatives seront présentées sous la forme de proportions et effectifs, les variables quantitatives à l'aide des moyennes et écart-type, ou médianes et quartiles. Pour chaque variable sera précisée la proportion de données manquantes. La normalité de ces paramètres sera évaluée à l'aide des histogrammes de fréquence et de tests de Shapiro ; des transformations mathématiques simples pourront être utilisées afin de normaliser les données non normales.

Les scores des dimensions des questionnaires BRIEFCOP et TEIque-SF seront calculés à partir des algorithmes de scorage fournis par les concepteurs des outils. Chacune des dimensions sera considérée comme une variable dépendante. Les liens entre ces scores et les différentes variables identifiées comme déterminants (sociodémographiques, socioéconomiques, environnementaux...) seront testés : coefficients de corrélation de Pearson ou Spearman pour les variables quantitatives, tests t de Student ou Mann-Whitney pour les variables binaires, tests Anova ou Kruskal-Wallis pour les variables à 3 modalités ou plus. Des analyses multivariées (type régression linéaire) seront réalisées afin de déterminer la part réelle de chaque déterminant sur les niveaux de qualité de vie. Les variables retenues dans les modèles seront identifiées a priori (variables potentiellement confondantes) et seront également retenues sur la base des analyses univariées ($p < 0.10$). Les résultats seront présentés sous la forme de coefficients beta standardisés.

4- Perspectives

Cette étude pourrait permettre de disposer de données relatives au profil de pratiques de chaque orthophoniste qui est peu ou pas documenté. La confrontation de ces résultats permettrait de mettre en évidence des discordances de perception du métier et de sa pratique. Si certains paramètres étaient identifiés comme des déterminants de cette pratique, des

actions ciblées pourraient être proposées aux futurs orthophonistes pour les aider à mieux appréhender leur profession au quotidien.

Ces résultats pourraient également faire l'objet de rapports à diffuser auprès des autorités de santé, dans le but de sensibiliser les acteurs sur les conséquences de ces déterminants et d'identifier des actions correctrices en termes de santé publique et d'organisation du système de soins afin d'améliorer l'accès aux soins en orthophonie sur tout le territoire et notamment en direction des populations vulnérables et fragiles.

5- Aspects réglementaires

Cette étude est une étude dite non interventionnelle au sens du Code de la Santé Publique et de la Loi de Santé Publique n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et ses décrets d'application du 27 août 2006, visant à mettre la réglementation française en conformité avec le droit européen.

Concernant le traitement informatisé des données relatives à ce projet, qui a pour finalité la recherche dans le domaine de la santé, il entre dans le cadre d'exigences législatives, en particulier la loi du 9 août 2004, et portera uniquement sur des données ne permettant pas une identification directe ou indirecte des personnes concernées. Les informations recueillies resteront strictement confidentielles. Elles seront saisies à l'unité de recherche sur un support informatique et bénéficieront d'un traitement automatisé. Ce traitement informatisé ne permettra pas l'identification directe ni indirecte des sujets. L'ensemble de ces données ne pourra être consulté que par l'investigateur principal.

Chapitre 4 : RESULTATS

1- Revue de la littérature

La revue de la littérature a été établie selon la méthodologie décrite au chapitre précédent. Sur la période choisie 2010-2020, à partir de la base de données identifiée (Pubmed), après vérification des critères de sélection des articles/abstracts listés précédemment, 5 manuscrits ont été retenus.

L'analyse des 5 manuscrits indiquait des mécanismes facteurs d'épuisement au travail chez des soignants italiens, le pourquoi du déséquilibre entre les sexes chez les orthophonistes, des réflexions sur l'apprentissage clinique chez les étudiants novices en orthophonie, l'identification de facteurs qui sous-tendent les décisions de traitement des orthophonistes dans le cadre de l'Evidence Based Practice (EBP), ainsi que des projets de collaboration ayant un impact positif sur les populations handicapées mal voire non desservies dans les services de santé dont ils ont besoin. Ainsi, à la lecture des titres et résumés nous croyions pouvoir trouver des éléments intéressants nous permettant d'appuyer nos recherches et nos suppositions, notamment par rapport aux raisons qui font que l'orthophonie est une profession plus féminine que masculine, aux capacités réflexives des praticiens qui influenceraient leur pratique, aux raisons de certains choix de pratique ou encore par rapport à la problématique de l'accès aux soins ambulatoires de proximité des personnes fragiles ou vulnérables. Néanmoins, après lecture de ces articles nous n'avons rien trouvé de solide pouvant appuyer nos recherches, et cela a corroboré le fait que rares sont les personnes qui se sont questionnées sur la même problématique que nous.

2- Etude des déterminants influençant la pratique de l'orthophoniste :

2-1 Caractéristiques des orthophonistes

Les questionnaires analysés dans le cadre de cette étude sont au nombre de 1 134. Le sex-ratio est de 0,02. La moyenne d'âge de l'échantillon est de 36,71 ans, avec un âge minimum de 23 ans et un âge maximum de 73 ans. Dans cet échantillon d'orthophonistes, 76,2% des individus ont déclaré vivre en couple et 45,2% ne pas avoir d'enfant. 70,6% des orthophonistes

déclarent avoir un salaire mensuel inférieur à 2 500 euros net, tandis que plus de la moitié des orthophonistes interrogés (57,9%) ont répondu habiter dans une commune de densité démographique inférieure à 30 000 habitants.

Les données sont rapportées dans le tableau 1.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques principales des orthophonistes

		N=1134 N(%)
Sexe	Femme	1112 (98,1)
	Homme	22 (1,9)
Âge	Moyenne±ET ^a	36,71±10,071
	Médiane [IQ] ^b	34 [23; 73]
Statut marital	Seul(e)	269 (23,7)
	En couple	864 (76,2)
Enfant(s)	Non	513 (45,2)
	Oui	621 (54,8)
Niveau de revenu	< 2 500 €	796 (70,6)
	> 2 500 €	332 (29,4)
Lieu d'exercice	< 30 000 hab.	657 (57,9)
	> 30 000 hab.	477 (42,1)

Le tableau 2 résume les principales variables relatives à l'histoire personnelle du praticien. La majorité des orthophonistes ont ou ont eu de la famille ou des proches qui souffr(ai)ent d'une maladie grave ou de séquelles d'un accident grave, voire qui (en) sont décédés. 8,4% des orthophonistes ont subi ou subissent encore une maladie grave ou les séquelles d'un grave accident qui leur est arrivé, plus ou moins antérieurement dans le temps, mais qui les « marque » encore moralement ou psychologiquement lors de la passation du questionnaire.

Tableau 2. Eléments relatifs à l'histoire personnelle de l'orthophoniste

		N=1134 N (%)
Maladie/accident grave et/ou décès dans l'entourage	Non	401 (35,4)
	Oui	733 (63,4)
Maladie ou accident grave personnel(le)	Non	1039 (91,6)
	Oui	95 (8,4)

Le tableau 3 reprend les éléments relatifs à la pratique professionnelle des orthophonistes. 79% pratiquent l'orthophonie en libéral, 11,8% la pratique en tant que salarié et 9,2% pratiquent un exercice mixte. 80,5% des orthophonistes ont effectué leur formation initiale sur le territoire français, tandis que les 19,5% l'ont effectuée à l'étranger. 20,9% d'entre eux ont obtenu leur diplôme il y a plus de 20 ans, 54,8% l'a obtenu entre 2001 et 2015 et 24,3% ont été diplômés plus récemment entre 2016 et 2019 inclus. Par ailleurs, au sein de notre échantillon, environ un quart des répondants (25,5%) déclarent avoir interrompu l'exercice de l'orthophonie pendant plus de six mois pour une raison particulière et 172 orthophonistes (15,2%) n'ont pas pratiqué ce métier en première intention et ont donc exercé auparavant une autre profession.

Également par rapport à la pratique professionnelle des praticiens interrogés, lorsqu'on leur a demandé de dire s'ils étaient « spécialisés » ou non dans un domaine en particulier de l'orthophonie et/ou s'ils en évitaient un en particulier, 47% ont dit être spécialisés et 92,2% ont dit éviter au moins un des champs de pratique de l'orthophonie.

Plus précisément, concernant la spécialisation dans un domaine : 14,8% le sont dans le cluster « Communication-Langage-Handicaps », 13% dans le cluster « Neurologie », 1,8% dans le cluster « Bégaiement-Fluence », 3,2% dans le cluster « Phonation », 15,7% dans le cluster « Langages oral et écrit » et enfin 5,1% le sont dans le cluster « OMF-Oralité ».

De la même façon, concernant l'évitement d'un des domaines de l'orthophonie : 19,7% des praticiens interrogés évitent un domaine du cluster « Communication-Langage-Handicaps », 13,7% évitent de prendre en charge des patients atteints de pathologies du cluster « Neurologie », 9,7% évitent des pathologies du cluster « Bégaiement-Fluence », 17,6% celles du cluster « Phonation », 9,1% ne prennent pas en charge tout ou une partie du cluster « Langages oral et écrit », et enfin 7,2% fuient les troubles du cluster « OMF-Oralité » ; sans oublier qu'à cette question de l'évitement d'un domaine, il y avait possibilité de choisir la réponse « *J'évite plusieurs de ces domaines par la force des choses (ex : à cause de mon statut de salarié dans une structure spécialisée qui induit un évitement de certains champs de pratique de l'orthophonie)* », ce qui permettait de trier les personnes qui évitaient « volontairement » un/des champ(s) de pratique de l'orthophonie. Ce choix de réponse a été privilégié pour 15,3% de notre échantillon d'orthophonistes.

Tableau 3. Eléments relatifs à la pratique professionnelle des orthophonistes

		N=1134 N (%)
Mode d'exercice	Libéral	896 (79)
	Mixte	104 (9,2)
	Salarié	134 (11,8)
Formation initiale	France	913 (80,5)
	Hors France	221 (19,5)
Année d'obtention du diplôme	< 2000	237(20,9)
	2001-2010	298(26,3)
	2011-2015	323 (28,5)
	2016-2019	276 (24,3)
Arrêt de plus de 6 mois	Non	845 (74,5)
	Oui	289 (25,5)
Autre métier exercé avant	Non	962 (84,8)
	Oui	172 (15,2)
Spécialisé(e)	Non	601 (53)
	Oui	533 (47)
Catégorie spécialité	Com-Lang-Handicaps	168 (14,8)
	Neurologie	147 (13)
	Bégaiement-Fluence	20 (1,8)
	Phonation	36 (3,2)
	Langages o-é	178 (15,7)
	OMF-Oralité	58 (5,1)
Spécialité évitée (1 au moins)	Non	89 (7,8)
	Oui	1045 (92,2)
Catégorie spécialité évitée	Com-Lang-Handicaps	223 (19,7)
	Neurologie	154 (13,7)
	Bégaiement-Fluence	110 (9,7)
	Phonation	200 (17 ,6)
	Langages o-é	103 (9,1)
	OMF-Oralité	82 (7,2)
	Exercice salarié	173 (15,3)

Le tableau 4 recense les réponses liées aux données psycho-comportementales, recueillies dans la seconde partie du questionnaire. Le contrôle des émotions est mieux géré pour les dimensions « bien-être » et « émotivité » et moins bien géré pour la dimension « contrôle de soi ». Dans les stratégies d'adaptation, celle la plus couramment utilisée est « résolution de problèmes » et a contrario « évitement » est peu utilisée par les orthophonistes.

Tableau 4. Données psycho-comportementales

		N=1134
		Médiane [IQ]
Intelligence émotionnelle°		
Bien être	0-100	77.8 [69.4 ;86.1]
Contrôle de soi	0-100	56.7 [43.3 ;69.4]
Emotivité	0-100	76.2 [66.7;85.4]
Sociabilité	0-100	63.3 [50.0 ;72.2]
Total	0-100	70.0 [61.3 ;76.4]
Stratégies d'adaptation°°		
Support social	0-100	50 [41.7;62.5]
Résolution de problèmes	0-100	66.7 [50 ;75]
Evitement	0-100	23.3 [16.7 ;33.3]
Pensée positive	0-100	50.0 [38.9 ;61.1]

° score élevé signifie meilleure contrôle des émotions

°° score élevé signifie plus grande utilisation de la stratégie d'adaptation

IQ interquartile

2-2 Déterminants des orthophonistes spécialisés et non spécialisés

Pour rappel, l'objectif général 2 était d'établir des données objectives sur le profil des orthophonistes en identifiant ses déterminants principaux. Dans un premier temps, nous nous intéressons aux orthophonistes spécialisés et à ceux non spécialisés. Le tableau 5 reprend les données sociodémographiques des orthophonistes spécialisés et non spécialisés.

Certaines corrélations ont été observées ($p = 0,000$), comme le lieu d'exercice, le mode d'exercice, la date d'obtention du diplôme, ainsi que le domaine de l'orthophonie évité.

Cependant, on peut aussi admettre une corrélation ($p < 0,005$) pour le fait d'avoir au moins un enfant ou non, le pays où la formation initiale a été effectuée (en France ou à l'étranger), ainsi que pour le cas ou non d'une interruption supérieure à six mois de l'exercice de l'orthophonie.

Les orthophonistes spécialisés sont répartis de façon plutôt égale sur le territoire. 58,6% ont au moins 1 enfant, 71,8% exercent en activité libérale et 22,6% d'entre eux ont effectué leur formation initiale Hors France. 18,9% sont de jeunes diplômés et 29 % ont eu un arrêt d'activité de plus 6 mois. 95% évitent une/plusieurs pathologie(s).

Les orthophonistes non spécialisés sont répartis à 67,6% sur des lieux < 30 000 habitants. 50,1% ont au moins 1 enfant, 87,3% exercent en activité libérale et 15,9% d'entre eux ont effectué leur formation initiale Hors France. 30,6% sont de jeunes diplômés et 21,4 % ont eu un arrêt d'activité de plus 6 mois. 88,8% évitent une/plusieurs pathologie.

Tableau 5. Déterminants socio-démographiques et professionnels des orthophonistes spécialisés et non spécialisés

		Spécialisés N=607 N(%)	Non spécialisés N=527 N(%)	P value
Sexe	Femme	592 (97,5)	520 (98,7)	
	Homme	15 (2,5)	7 (1,3)	
Lieu d'exercice	< 30 000 habitants	301 (49,6)	356 (67,6)	,000
	> 30 000 habitants	306 (50,4)	171 (32,4)	
Revenus	< 2 500 €	433 (71,6)	363 (69,4)	,433
	> 2 500 €	172 (28,4)	160 (30,6)	
Situation familiale	Seul(e)	140 (23,1)	129 (24,5)	,576
	En couple	467 (76,9)	397 (75,5)	
Nombre d'enfant(s)	Aucun	251 (41,5)	262 (49,7)	,005
	Au moins 1	356 (58,6)	265 (50,3)	
Maladie/accident grave et/ou décès dans l'entourage	Non	204 (33,6)	197 (37,4)	,191
	Oui	403 (66,4)	330 (62,6)	
Maladie ou accident grave personnel(le)	Non	548 (90,3)	491 (93,2)	,086
	Oui	59 (9,7)	36 (6,8)	
Mode d'exercice	Libéral	436 (71,8)	460 (87,3)	,000
	Mixte	62 (10,2)	42 (8)	
	Salarié	109 (18)	25 (4,7)	
Formation initiale	France	470 (77,4)	443 (84,1)	,005
	Hors France	137 (22,6)	84 (15,9)	
Date obtention diplôme	<2000	138 (22,7)	99 (18,8)	,000
	2001-2010	176 (29)	122 (23,1)	
	2011-2015	178 (29,3)	145 (27,5)	
	2016-2019	115 (18,9)	161 (30,6)	
Arrêt de plus de 6 mois	Non	431 (71)	414 (78,6)	,004
	Oui	176 (29)	113 (21,4)	
Autre métier exercé avant	Non	504 (83)	458 (86,9)	,081
	Oui	103 (17)	69 (13,1)	
Pathologies évitées	Aucune	30 (4,9)	59 (11,2)	,000
	Plusieurs	127 (20,9)	46 (8,7)	
	Une	450 (74,1)	422 (80,1)	

Caractères gras : p-value < 0.05

2-3 Déterminants des orthophonistes qui évitent un/plusieurs domaines et les orthophonistes qui n'évitent aucun domaine.

Dans un deuxième temps, nous nous intéressons cette fois-ci aux orthophonistes qui évitent au moins un domaine de pratique de l'orthophonie et à ceux qui n'en évitent aucun. Le tableau 6 reprend les données sociodémographiques des orthophonistes qui évitent un/plusieurs domaines et des orthophonistes qui n'évitent aucun domaine.

Des corrélations ont pu être dégagées, telles qu'avec le lieu d'exercice ($p=0,001$), le fait d'avoir des enfants ou non ($p=0,014$), le fait d'être « spécialisé(e) » ou non ($p=0,000$), ou encore le pays où a été effectué la formation initiale ($p=0,050$).

Les orthophonistes qui n'évitent aucun domaine sont minoritaires (7,8%) et ils exercent à 75,3% sur des territoires < 30 000 habitants. 67,4% ont au moins 1 enfant et 11,2% ont effectué leur formation initiale Hors France.

Les orthophonistes qui évitent un/plusieurs domaines sont majoritaires (92,2%). Ils exercent à 56,5% sur des territoires < 30 000 habitants. 53,7% ont au moins 1 enfant, 20,2% d'entre eux ont effectué leur formation initiale Hors France.

Tableau 6. Déterminants sociodémographiques et professionnels des orthophonistes qui évitent un/plusieurs domaine(s) et des orthophonistes qui n'évitent aucun domaine.

		Un/Plusieurs (non omnipraticien) N=1045 N(%)	Aucun (omnipraticien) N=89 N(%)	P value
Sexe	Femme	1026 (98,2)	86 (96,6)	
	Homme	19 (1,8)	3 (3,4)	
Lieu d'exercice	< 30 000 habitants	590 (56,5)	67 (75,3)	,001
	> 30 000 habitants	455 (43,5)	22 (24,7)	
Revenus	< 2 500 €	737 (70,9)	59 (67)	,466
	> 2 500 €	303 (29,1)	29 (33)	
Situation familiale	Seul(e)	248 (23,8)	21 (23,6)	1
	En couple	796 (76,2)	68 (76,4)	
Nombre d'enfant(s)	Aucun	484 (46,3)	29 (32,6)	,014
	Au moins 1	561 (53,7)	60 (67,4)	
Maladie/accident grave et/ou décès dans l'entourage	Non	365 (34,9)	36 (40,4)	,300
	Oui	680 (65,1)	23 (25,9)	
Maladie ou accident grave personnel(le)	Non	956 (91,5)	83 (93,3)	,692
	Oui	89 (8,5)	6 (6,7)	
Mode d'exercice	Libéral	826 (79,2)	68 (76,4)	,568
	Mixte	93 (8,9)	11 (12,4)	
	Salarié	124 (11,9)	10 (11,2)	
Formation initiale	France	834 (79,8)	79 (88,8)	,050
	Hors France	211 (20,2)	10 (11,2)	
Date obtention diplôme	< 2000	214 (20,5)	23 (25,8)	,578
	2001-2010	274 (26,2)	24 (27)	
	2011-2015	302 (28,9)	21 (23,6)	
	2016-2019	255 (24,4)	21 (23,6)	
Arrêt de plus de 6 mois	Non	780 (74,6)	65 (73)	,800
	Oui	265 (25,4)	24 (27)	
Autre métier exercé avant	Non	888 (85)	74 (83,1)	,644
	Oui	157 (15)	15 (16,9)	

Caractères gras : p-value < 0.05

3- Liens entre les déterminants psycho-comportementaux que les individus mobilisent et leur pratique professionnelle qu'ils rapportent.

Pour rappel, l'objectif général 3 était d'identifier les liens entre les déterminants psycho-comportementaux que les individus mobilisent et leur pratique professionnelle qu'ils rapportent.

Dans un premier temps nous nous sommes penchés sur le cas des orthophonistes spécialisés et sur celui de ceux non spécialisés. Le tableau 7 ci-après reprend les données relatives aux orthophonistes spécialisés et non spécialisés. Nous observons que le fait d'être « spécialisé » ou non pour un orthophoniste est fortement corrélé avec l'âge et la dimension « Sociabilité » de l'intelligence émotionnelle. Nous observons également une corrélation moins forte mais quand même significative ($p < 0,05$) entre la dimension « Pensée positive » des stratégies d'adaptation et le fait d'être « spécialisé » ou non. Le score global du Tableau 7 signifie qu'il y a une corrélation générale entre les déterminants psycho-comportementaux et le fait d'être « spécialisé » ou non pour un orthophoniste.

Les orthophonistes spécialisés sont plus âgés, ils utilisent davantage la pensée positive comme stratégie(s) de coping et ont une intelligence émotionnelle plus importante que les orthophonistes non spécialisés.

Tableau 7. Déterminants psycho comportementaux (état émotionnel, intelligence émotionnelle) des orthophonistes spécialisés et non spécialisés

		Oui Spécialisés N=607	Non Spécialisés N=527	P value
Âge		37,3±9,9	36,1±10,2	,006
Stratégies d'adaptation	Support social	52±17,1	50,3±17,5	,407
	Résolution de problèmes	62,4±19,3	60,9±19,6	,309
	Evitement	25,9±10,9	25,9±10,9	,195
	Pensée positive	50,8±18,3	48,7±18,4	,042
Intelligence émotionnelle	Bien être	77,3±14,3	76,1±14,8	,183
	Contrôle de soi	55,4±18,3	55,9±17,7	,706
	Emotivité	75,5±13,6	73,7±14,1	,051
	Sociabilité	62±16,1	59,2±16,7	,003
	Total	69,2±11,5	67,7±10,9	,004

Caractères gras : p-value < 0.005

Ensuite, dans un second temps, nous nous sommes penchés sur le cas des orthophonistes qui évitent au moins un des domaines de pratique de l'orthophonie et sur celui de ceux qui n'en évitent aucun. Le Tableau 8 ci-après reprend les données relatives aux orthophonistes qui évitent un/plusieurs domaine(s) et à ceux qui n'évitent aucun domaine. Ce huitième tableau révèle de nombreuses corrélations avec le fait d'éviter au moins un domaine de pratique de l'orthophonie ou de n'en éviter aucun. Certaines sont fortes (p proche de 0,00) comme avec la majorité des dimensions de l'intelligence émotionnelle (dimensions « Bien-être », « Contrôle de soi » et « Sociabilité ») à l'exception de la dimension « Emotivité » ; tandis que d'autres sont moins élevées telles que pour l'âge et la majorité des dimensions de stratégies d'adaptation (dimensions « Support social », « Résolution de problèmes » et « Pensée positive ») à l'exception de la dimension « Evitement ». La ligne « Total » de ce tableau, à l'instar de celle du précédent (Tableau 7) représente le score global et signifie qu'il y a une corrélation générale entre les déterminants psycho-comportementaux et le fait d'éviter au moins un champ de pratique de l'orthophonie ou de n'en éviter aucun.

Le $p=0,02$ de ce Tableau 8, comparé au $p=0,04$ du Tableau 7, révèle que le fait d'éviter au moins un domaine de l'orthophonie ou de n'en éviter aucun est davantage corrélé avec les déterminants psycho-comportementaux que le fait d'être « spécialisé » ou non pour un orthophoniste.

Les orthophonistes qui n'évitent aucun domaine sont plus âgés, ils utilisent davantage la pensée positive et la résolution de problèmes comme stratégie(s) d'adaptation. Ils font preuve d'une plus grande intelligence émotionnelle que les orthophonistes qui évitent un/plusieurs domaine(s) de pratique.

Tableau 8. Déterminants psycho-comportementaux (état émotionnel, intelligence émotionnelle) des orthophonistes qui évitent un/plusieurs domaine(s) et des orthophonistes qui n'évitent aucun domaine

		Un/Plusieurs (non omnipratricien) N=1045	Aucun (omnipratricien) N=89	P value
Âge		36,6,3±10	38,7±10,4	,041
Stratégies d'adaptation	Support social	51,6±16,9	46,8±19,9	,040
	Résolution de problèmes	61,3±19,1	66,5±22,6	,027
	Evitement	25,8±10,8	23,5±11,3	,065
	Pensée positive	49,4±18,1	55,5±20,9	,010
Intelligence émotionnelle	Bien être	76,4±14,7	81,3±12,6	,002
	Contrôle de soi	55,1±17,9	61,5±18,8	,005
	Emotivité	74,6±13,7	75,5±15,6	,490
	Sociabilité	60,3±16,5	66±15,4	,004
	Total	68,2±11,2	72,5±11,4	,002

Caractères gras : p -value < 0.005

Chapitre 5 : DISCUSSION

En réalisant la revue de la littérature, nous avons constaté que les déterminants intrinsèques au praticien lui-même et à ses choix de pratique ne sont peu ou pas documentés. Nous avons identifié parallèlement à cette revue de la littérature des ouvrages et des mémoires sur la spécialisation en orthophonie ainsi que des études démographiques des orthophonistes centrées sur un seul département ou une région, mais nous n'avons trouvé aucun document ou ouvrage faisant un état des lieux de l'exercice de l'orthophonie au niveau national ni ne traitant d'autres choix de pratique que la spécialisation tels que l'évitement de certains domaines. Ces éléments ont conforté notre choix d'étude. Ainsi, grâce aux quatre profils de pratique que nous avons réussi à identifier (pour rappel : orthophoniste omnipraticien/spécialisé, orthophoniste omnipraticien/non spécialisé, orthophoniste non omnipraticien/spécialisé ou orthophoniste non omnipraticien/non spécialisé), nous pensons apporter une vue d'ensemble complémentaire qui n'est plus cantonnée à celle des orthophonistes « spécialisés » versus les orthophonistes non spécialisés.

En ce qui concerne l'élaboration du questionnaire dans notre étude, nous nous sommes rendu compte de plusieurs éléments qu'il aurait pu être judicieux de présenter autrement, voire de préciser plus amplement afin d'obtenir des résultats plus significatifs pour ces données. Des critiques concernant la « temporalité » et le nombre des événements marquants, ainsi que la précision d'une seule de leurs spécialités et/ou des domaines évités dans le cas où ils en privilégiaient et/ou évitaient plusieurs, nous ont été rapportées. Nous nous sommes rendu compte que les répondants avaient du mal à prioriser le domaine le plus caractéristique de leurs spécialisations et/ou le domaine qui les gênait voire rebutait le plus ; finalement comme s'il était important de tous les dire, comme lors d'un sondage national qui devait aboutir sur un état des lieux démographique complet de la pratique orthophonique et prenant en considération chaque cas particulier.

Malgré tout, l'enquête que nous avons menée nous a permis de collecter de nombreuses informations constituant les caractéristiques de 1 134 des orthophonistes, couvrant l'accès aux soins en orthophonie en France, qui sont en corrélation et vont compléter les enquêtes déjà établies par la DREES et la FNO.

Dans les caractéristiques que nous voulions recueillir il y avait plus spécifiquement des données relatives à un événement marquant de leur vécu personnel (maladie/accident grave qu'ils auraient vécu ou bien qu'un de leur proche aurait vécu voire auquel celui-ci aurait succombé). Contrairement à ce que nous pensions, ces données ne nous ont pas apporté de

renseignements intéressants ou valides, mais nous ont toutefois informés que plus de 60% des orthophonistes interrogés ont vécu un événement « marquant » psychologiquement ou moralement en rapport avec la maladie grave voire la perte d'un proche qui aurait éventuellement pu conditionner leur pratique, mais que moins de 10% avaient subi (voire subissent encore) personnellement ce genre d'événement « marquant ».

La dernière partie des caractéristiques recueillies était constituée d'éléments relatifs à la pratique professionnelle.

Lors de l'analyse des résultats de ces données, nous avons observé que là encore notre échantillon est représentatif de la profession car l'exercice libéral est très majoritaire (79%), tandis que l'exercice salarié est très minoritaire (moins de 10%). Quant à la date d'obtention du diplôme (ou de l'équivalence permettant d'exercer en France pour les formations initiales effectuées à l'étranger), à l'instar du sexe, de l'âge, et du lieu d'exercice, les données semblent également représentatives avec la population générale des orthophonistes (qui s'avère jeune) : plus de la moitié ont moins de 20 ans de carrière mais au moins 5 ans de pratique, étant donné qu'ils ont obtenu leur diplôme entre 2001 et 2015.

Lors de cette enquête, les données concernant l'interruption de plus de 6 mois de l'exercice de l'orthophonie ne nous ont pas permis de faire de liens avec d'autres données, idem pour les données concernant le fait d'avoir pratiqué une autre profession avant celle d'orthophoniste. Pourtant, nous pensions éventuellement trouver des corrélations, mêmes faibles, avec le fait d'avoir subi pour l'orthophoniste (voire ses proches) un événement « marquant » moralement ou psychologiquement qui aurait pu par la suite modifier les choix de pratique du praticien, c'est-à-dire le pousser à éviter et/ou à privilégier au moins un des champs de pratique de l'orthophonie. En effet, si l'individu exerçait un autre métier avant il aurait pu subir ou être le témoin d'un événement « marquant » et alors vouloir se reconvertir dans l'orthophonie et ensuite se spécialiser dans un des domaines en lien avec le « traumatisme » vécu ; et a contrario, si l'individu pratiquait l'orthophonie lors de l'événement « marquant » alors il aurait pu faire un burn-out ou se mettre en arrêt maladie prolongé et donc interrompre plus de 6 mois sa pratique professionnelle.

Enfin, les dernières données relatives à la pratique professionnelle sont le fait de se « spécialiser » ou non dans un domaine, et si oui lequel, ainsi que le fait d'éviter ou non un domaine de pratique de l'orthophonie, et si oui lequel. Près de la moitié de notre échantillon (47%) est constituée d'orthophonistes « spécialisés » et une grande majorité (92%), spécialisés ou non, évitent au moins un domaine de pratique. Selon les quatre profils de pratique que nous avons précédemment identifiés et décrits à la fin du Chapitre 1, moins de 10% d'orthophonistes sont omnipraticiens (dont certains qui ont tout de même une spécialité). Plus précisément, au niveau des domaines privilégiés ou évités :

- * parmi les orthophonistes « spécialisés » (omnipraticiens ou non), les résultats recueillis montrent que les praticiens privilégiaient davantage les clusters « Langages oral et écrit », « Communication-Langage-Handicaps » et « Neurologie ».
- * parmi les orthophonistes non omnipraticiens, les résultats révèlent que sont majoritairement évités les clusters « Communication-Langage-Handicaps », « Phonation » et « Neurologie ».

Ainsi, nous constatons que le cluster « Phonation » est un des plus évités alors qu'il est très peu choisi comme « spécialisation » (3,3%). Ce genre de configuration pourrait limiter l'accès aux soins dans le champ de la rééducation vocale en orthophonie. De la même façon, bien que l'on avait conscience que de manière usuelle, les orthophonistes n'évitaient pas toujours qu'un seul domaine de pratique, les résultats l'ont plutôt prouvé, notamment avec les 15,3% d'orthophonistes qui ont opté pour la réponse « *J'évite plusieurs de ces domaines par la force des choses (ex : à cause de mon statut de salarié dans une structure spécialisée qui induit un évitement de certains champs de pratique de l'orthophonie)* », cela pourrait apporter certains éléments de réponse au fait que l'accès aux soins en orthophonie est compliqué et probablement restreint d'une certaine façon.

Dans la deuxième partie du questionnaire nous avons soumis aux orthophonistes interrogés des questions permettant le recueil de données psycho-comportementales. Les résultats observés ont permis de constater qu'au niveau de l'intelligence émotionnelle, tous les praticiens contrôlent mieux leurs émotions et/ou celles des autres quand il s'agit de bien-être ou d'émotivité, ce qui pourrait être éventuellement en lien avec des types spécifiques de profils recherchés de « futurs orthophonistes » sélectionnés lors du concours d'entrée à ces études (par exemple, être un professionnel de santé requiert d'être doué d'empathie, d'une certaine force de caractère permettant de ne pas se décourager trop vite face à un obstacle, etc.). Quant aux stratégies d'adaptation, la dimension « résolution de problèmes » est majoritairement utilisée, ce qui rejoint la supposition du lien avec la sélection des candidats admissibles aux concours d'entrée en orthophonie.

Après recueil des résultats, nous avons choisi de lier certaines données entre elles afin de répondre à notre interrogation sur le lien entre le choix de pratique des orthophonistes et la problématique actuelle de l'offre de soins en orthophonie en France ; cela réside dans notre objectif général 3.

Tout d'abord, nous avons croisé le fait d'être spécialisé ou non avec les caractéristiques socio-démographiques, relatifs à l'histoire personnelle et relatifs à la pratique professionnelle. Après observation des résultats recensés dans le Tableau 5 exposé précédemment, sont identifiées

trois importantes corrélations, comme le lieu d'exercice, le mode d'exercice et la date d'obtention du diplôme, qui étaient plus ou moins attendues étant donné les études déjà réalisées par d'autres investigateurs auparavant sur le sujet. En effet, nous supposions déjà que les orthophonistes se spécialisaient moins en milieu rural ou inversement se spécialisaient davantage en milieu urbain. De la même façon, le mode d'exercice serait également un déterminant puisque l'exercice salarié implique généralement de davantage se spécialiser (comme par exemple dans le cas où le praticien est salarié en établissement type Suite de Soins et de Réadaptation (SSR) et où alors inévitablement il peut se dire « spécialisé » dans le(s) domaine(s) de la neurologie et/ou de la gérontologie). Quant à la date de diplôme, les résultats pourraient éventuellement être expliqués par le fait que plus le praticien a d'expérience (plus de 20 ans de carrière si on se réfère aux réponses de notre échantillon), plus il est « spécialisé(e) » et à l'inverse, plus il est jeune diplômé(e) moins il est « spécialisé(e) » : en effet, le fait d'avoir moins de 5 ans d'expérience professionnelle pourrait consister en un « temps d'adaptation » où finalement le praticien ne sait pas encore pour quelle(s) spécialité(s) il va opter. Une autre corrélation, moins importante est identifiée, celle avec le fait d'avoir ou non des enfants : là encore, le fait d'être un(e) jeune orthophoniste donc certainement jeune diplômé(e) et qui donc peut-être n'a pas encore fondé de famille serait en lien avec le fait de ne pas être « spécialisé(e) ». Enfin, une dernière corrélation, et cette fois-ci aussi forte que les trois premières sus-explicitées, est celle avec le fait d'éviter ou non un domaine de pratique de l'orthophonie. Ainsi, il apparaît dans les résultats du Tableau 5 que les orthophonistes qui sont « spécialisés » ont tendance à davantage éviter au moins un domaine de pratique de l'orthophonie et cela même sans compter les orthophonistes salariés qui auraient pu répondre en éviter plusieurs. On pourrait supposer que le fait d'être spécialisé pourrait entraîner un investissement plus spécifique au détriment de certains champs de pratique de l'orthophonie, ce qui induirait l'évitement d'un ou plusieurs domaines.

Ensuite, nous avons fait de même dans le Tableau 6 en croisant avec les données des orthophonistes qui évitent ou non un champ de pratique de l'orthophonie. Avec ce procédé, nous avons également obtenu de fortes corrélations comme celles avec la spécialisation ou non et le lieu d'exercice. Celle avec le lieu d'exercice nous révèle que 75,3% des orthophonistes omnipraticiens exercent dans une commune de moins de 30 000 habitants, donc en milieu peu urbain voire rural. Nous n'avons pas été vraiment surpris d'obtenir cette corrélation puisque des enquêtes antérieures avaient déjà révélé l'existence d'un lien entre ces deux données. Deux autres corrélations moins importantes sont ressorties du Tableau 6 : celle avec le fait d'avoir des enfants ou aucun et qui pourrait peut-être trouver sa raison dans le fait que lorsque l'on est parent on a moins de temps donc on évite davantage un ou plusieurs domaines de pratique, puis celle du pays de la formation initiale qui indique qu'il y aurait un

lien entre le fait de faire sa formation initiale en France et le fait d'avoir davantage tendance à éviter au moins un champ de pratique. Cette seconde corrélation nous montre que 95% des orthophonistes formés hors France évitent au moins un champ de pratique.

Pour finir nos investigations, nous avons croisé les déterminants psycho-comportementaux avec les données sur la pratique professionnelle des orthophonistes. Nous nous référerons donc aux résultats énoncés dans les Tableaux 7 et 8. Les orthophonistes spécialisés sont plus âgés, ils utilisent davantage la dimension « pensée positive » comme stratégie(s) de coping et ont une meilleure intelligence émotionnelle que les orthophonistes non spécialisés. Quant aux orthophonistes qui n'évitent aucun domaine, ils sont plus âgés et ils utilisent davantage les dimensions « pensée positive » et « résolution de problème » comme stratégie(s) d'adaptation. De plus, ils ont une meilleure intelligence émotionnelle que les orthophonistes qui évitent un/plusieurs domaines.

Pour rappel, notre hypothèse de départ était la suivante : « Il existe des déterminants qui influencent l'orthophoniste et le conduisent :

- 1) à éviter de pratiquer un/plusieurs domaine(s) de pratique plutôt que d'être omnipraticien,
- 2) à se spécialiser dans au moins un domaine de pratique de l'orthophonie. »

L'ensemble de l'analyse des résultats de notre enquête semble être en faveur de notre hypothèse. Chaque orthophoniste pourra éventuellement s'identifier à l'un de des quatre profils de pratique décrits précédemment et ainsi obtenir des clés pour comprendre leurs choix de pratique.

Nous nous sommes questionnés sur les perspectives auxquelles cette étude pourrait mener. Etant donné que nous venons de montrer qu'il existe des déterminants intrinsèques à l'orthophoniste et à sa pratique, nous nous interrogeons, dès lors, sur l'impact que cela pourrait avoir au niveau de l'accès aux soins orthophoniques pour tous : l'existence de ces déterminants met-elle à mal cette accessibilité aux soins orthophoniques pour l'ensemble des patients en besoin de rééducation orthophonique ? Et si c'est le cas, existe-t-il des solutions pour y remédier ?

De plus, concernant plus spécifiquement les choix de pratique des orthophonistes (selon l'un des quatre profils de pratique auquel chaque praticien pourra s'identifier) : y aurait-il un intérêt à être omnipraticien pour un orthophoniste et cela permettrait-il alors de favoriser un accès aux soins moins différé dans le temps pour les patients en attente de soins orthophoniques ?

D'ailleurs, suite à l'interprétation des résultats relatifs aux déterminants psycho-comportementaux énoncés dans les Tableaux 7 et 8, on pourrait même aller plus loin dans cette réflexion, en se demandant si en plus du fait d'être omnipraticien, être « spécialisé » dans au moins un domaine ne constituerait pas le profil de pratique le plus « efficace » en termes d'accessibilité aux soins orthophoniques.

Suite à tous ces questionnements, il pourrait être proposé d'intervenir en amont, en informant les futurs orthophonistes de cette problématique du choix de pratique, au cours de leur formation initiale afin de mieux les sensibiliser aux enjeux de leur future pratique. Cette étude pourrait faire l'objet de rapports diffusés auprès des autorités de santé en charge de l'accès aux soins ambulatoires de proximité. Cela permettrait de sensibiliser ces acteurs sur l'impact des déterminants intrinsèques à l'orthophoniste que nous venons de faire émerger grâce à cette étude ; puis par la suite permettre de dégager des solutions pour améliorer l'accès aux soins en orthophonie sur l'ensemble du territoire français, notamment en ce qui concerne certains domaines de pratique de l'orthophonie qui pourraient être davantage évités par les praticiens que d'autres. D'ailleurs, cela pourrait être une piste à explorer en exploitant de nouveau la base de données que nous possédons, mais cette fois-ci en s'attardant davantage et plus spécifiquement sur certains « clusters » de domaines de pratique formés.

En outre, un autre intérêt pourrait se présenter à exploiter les quelques données qualitatives récoltées lors de la dernière question de la première partie du questionnaire concernant l'évitement d'un ou plusieurs domaines de pratique (« *Si vous le savez, pouvez-vous nous dire pourquoi vous évitez de réduire ce domaine* »). En effet, cette dernière question était la seule question ouverte de notre questionnaire, mais nous l'avons paramétrée pour que les orthophonistes interrogés répondent le plus succinctement possible (réponse courte). Sans que nous l'ayons anticipé, la plupart des orthophonistes qui ont choisi de répondre à cette question ont profité de cette réponse libre pour exprimer les raisons de leurs choix de pratique (et pas uniquement sur le fait d'éviter, car certains ont également mentionné à cette occasion les autres domaines de spécialité pratiqués s'il y en avait plus d'un) ainsi que parfois les autres domaines évités outre le plus « prépondérant » que nous demandions. Ces réponses se sont avérées riches en information sur la nature des raisons qui poussent les orthophonistes à éviter un ou plusieurs champs de pratique : souvent cela ressortait en termes relatifs aux émotions. Ainsi, cela serait une opportunité à saisir d'exploiter ces données qualitatives pour tenter de dresser d'autres types de profils de praticiens en rapport avec les choix de pratique en orthophonie.

Enfin, il serait peut-être intéressant d'obtenir le point de vue des orthophonistes à propos de cette enquête. Nous avons constaté que le sujet de la spécialisation fait débat dans le monde

de l'orthophonie et ce regard nouveau porté sur l'autre versant de la pratique, le fait d'éviter tel ou tel champ de pratique de la profession, est-il lui aussi sujet à discussion ? Les orthophonistes « défendent-ils » aussi bien leur choix de ne pas prendre en charge un ou plusieurs champs de pratique que celui d'en privilégier un voire plusieurs ? Pour cela, nous pourrions à l'avenir établir un mini-questionnaire avec des questions ciblées pour recueillir ces impressions, auprès du plus grand nombre d'orthophonistes ayant répondu à cette enquête.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Billon J, Forestier D. 9. Connaissances professionnelles et savoirs profanes. In: Les usagers du système de soins [Internet]. Presses de l'EHESP; 2000 [cité 10 nov 2019]. p. 229-44. Disponible sur: <https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/les-usagers-du-systeme-de-soins--9782859526399-page-229.htm>
2. Hanus M. 82. Le deuil chez l'enfant. In: Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. Presses Universitaires de France; 2004 [cité 7 juin 2020]. p. 1463-76. Disponible sur: <http://www.cairn.info/nouveau-traite-de-psychiatrie-de-l-enfant-et-de-l--9782130545576-page-1463.htm>
3. Gauthier J, Bouchard S. Adaptation canadienne-française de la forme révisée du State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger, *Revue canadienne des sciences du comportement*. 1993. 25:4, 559-578.
4. Giordano A. Adaptation et coping [Internet]. 2011 [cité 27 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjRsNe2rLzIAhVDzBoKHc6NCHEQFjAlegQIChAC&url=https%3A%2F%2Ffiles.wordpress.com%2F2013%2F09%2Fadaptation-et-coping.ppt&usq=AOvVaw1LBZ2dSamoj4MpyaUJALA0o>
5. Lazzarotto S., Baumstarck K., Loundou A., Hamidou A., Aghababian V., Leroy T., Auquier P. (2016). Age-related hearing loss in individuals and their caregivers: effects of coping on the quality of life among the dyads. *Patient Preference and Adherence*, 10, 2279–2287.
6. Baumstarck K, Alessandrini M, Hamidou Z, Auquier P, Leroy T, Boyer L. Assessment of coping: a new french four-factor structure of the brief COPE inventory. *Health Qual Life Outcomes*. 2017 Jan 11;15(1):8.
7. Bulletin Officiel n°32 _Référentiel activités orthophoniste [Internet]. [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/32/38/5/referentiel-activites-orthophoniste_267385.pdf
8. Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*. 2018;59(1):121-9.
9. Dauthel S. CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: http://cartosante.atlasante.fr/#bbox=-242254,7138960,1824181,1139212&c=indicator&i=zonage_conv.z_orthoph&view=map12

- 10.** Williamson GR, Webb C, Abelson-Mitchell N, Cooper S. Change on the horizon: issues and concerns of neophyte advanced healthcare practitioners. *J Clin Nurs.* sept 2006;15(9):1091-8.
- 11.** Cheng L-RL, Levey S. Collaborative Approaches to the Support of People with Disabilities: The Underserved and Unserved. *Folia Phoniatr Logop.* 2019;71(2-3):62-70.
- 12.** Pronost A-M. Coping. In: *Les concepts en sciences infirmières* [Internet]. Association de recherche en soins infirmiers; 2012 [cité 27 oct 2019]. p. 127-9. Disponible sur: <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-127.htm>
- 13.** Lazzarotto S., Martin F., Saint-Laurent A., Hamidou Z., Aghababian V., Auquier P., Baumstarck K. (2019). Coping with age-related hearing loss: patient-caregiver dyad effects on quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes.* 17. 10.1186/s12955-019-1161-6.
- 14.** Lecordier D. Corps. In: *Les concepts en sciences infirmières* [Internet]. Association de recherche en soins infirmiers; 2012 [cité 6 juin 2020]. p. 129-33. Disponible sur: <http://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-129.htm>
- 15.** Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. 2002-721 mai 2, 2002.
- 16.** Donnet M. Doctor's blues ou le burnout des médecins [Internet]. EDP Sciences. EDP Sciences; 2016 [cité 27 oct 2019]. 113 p. (De Médecin à Médecin). Disponible sur: https://books.google.fr/books/about/Doctor_s_blues_ou_le_burnout_des_m%C3%A9decins.html?id=56SyDgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- 17.** Drees Fiche 4 - L'exercice ambulatoire des professionnels de santé [Internet]. [cité 27 oct 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche4-4.pdf>
- 18.** Costantini-Tramoni M-L, Lanfranchi J-B, Lancelot A. Élaboration d'un questionnaire d'investigation des mécanismes de défense chez les soignants (QIMDS). *Bulletin de psychologie.* 2010;Numéro 509(5):335-49.
- 19.** Hazanov-Boskovitz O. Etude du coping des adolescents dans un contexte expérimental [Internet]. [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: http://www.unige.ch/cyberdocuments/theses2003/Hazanov-BoskovitzO/these_front.html
- 20.** Etude sur les champs d'interventions des orthophonistes [Internet]. [cité 27 oct 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude_sur_le_metier_d_orthophoniste.pdf

- 21.** Étude sur les conditions d'exercice des orthophonistes en zones sous dotées, intermédiaires et très dotées en Rhône-Alpes - ORS Rhône-Alpes (janvier 2016) [Internet]. ORS Auvergne-Rhône-Alpes. 2016 [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.ors-auvergne.org/veille-sante-social/etude-conditions-dexercice-orthophonistes-zones-dotees-intermediaires-tres-dotees-rhone-alpes-ors-rhone-alpes-janvier-2016/>
- 22.** Bourgeois ML. Études sur le deuil. Méthodes qualitatives et méthodes quantitatives. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 1 juin 2006;164(4):278-91.
- 23.** Gary B, Kinouani S, Baptiste L, Bernard P, Gay B. Exercice libéral ou salarié : qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes ? Etude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde. 1 mars 2015 [cité 10 nov 2019]; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01095705/document>
- 24.** CISMef. HeTOP [Internet]. Centre Hospitalo-Universitaire de Rouen; [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.hetop.eu/hetop/>
- 25.** Laura RL. L'adaptation émotionnelle des infirmiers lors de la prise en soins de patients âgés en fin de vie : Le rôle de l'expérience professionnelle. 2014;105.
- 26.** FNO. L'orthophonie en chiffres – Fédération Nationale des Orthophonistes [Internet]. Fno. 2018 [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <https://fno.fr/lorthophonie/lorthophonie-en-chiffres/>
- 27.** La question de recherche (méthode PICO) – MG TFE [Internet]. Médecine Générale - Travaux de Fin d'Etude. [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/5-recherche-bibliographique/5-3-la-question-de-recherche-methode-pico/>
- 28.** La réponse à la demande de soins en orthophonie [Internet]. [cité 10 nov 2019]. Disponible sur: https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2019/01/NS20180517_Acces_Orthophonie_maj_janvier2019.pdf
- 29.** Tain L. Langage, genre et profession : le métier d'orthophoniste [Internet]. EHESP; 2016 [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01921045>
- 30.** Hardy-Dubernet A-C, Faure Y. Le choix d'une vie ... Étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des épreuves classantes nationales 2005. 2006;95.
- 31.** Bourgeois M-L. Le deuil aujourd'hui. Introduction. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 1 avr 2013;171(3):155-7.

- 32.** Paesmans C. Le deuil chez l'enfant et l'adolescent - [Espace d'échanges du site IDRES sur la systémique] [Internet]. Site de l'IDRES sur la systémique. [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.systemique.be/spip/spip.php?article74>
- 33.** Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Le handicap auditif en France : apports de l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance, 1998-1999. N°589. 2007.
- 34.** Berthod M-A. Le paysage relationnel du deuil. fr [Internet]. 2014 [cité 7 juin 2020];26(1-2). Disponible sur: <https://www.erudit.org/fr/revues/fr/2014-v26-n1-2-fr02300/1034383ar/>
- 35.** Gal B, Nicollin M. Le processus de spécialisation en orthophonie: de la conception d'une pratique orientée à sa concrétisation. Lyon, France; 2008.
- 36.** Stora J-B. Le stress [Internet]. Puf. [cité 7 juin 2020]. (Que sais-je ?). Disponible sur: <http://www.cairn.info/le-stress--9782130734963.htm>
- 37.** Graziani P, Swendsen J. Le stress. Emotions et stratégies d'adaptation - Pierluigi Graziani,Joel Swendsen [Internet]. Armand Colin. [cité 7 juin 2020]. (Psychologie 128). Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/le-stress-9782091913209.html>
- 38.** Truc H, Alderson M, Thompson M. Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers: une analyse évolutionnaire de concept. Recherche en soins infirmiers. 2009;N° 97(2):34-49.
- 39.** Les critères de choix de la spécialité chez les internes de CHU : enquête auprès de 160 internes de Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI Marrakech [Internet]. [cité 10 nov 2019]. Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2016/these205-16.pdf>
- 40.** Les infirmières débutantes : identification et description de leurs stratégies d'adaptation en milieu de soins aigus [Internet]. [cité 27 oct 2019]. Disponible sur: http://www.asi-sbk-fr.ch/fileadmin/ASI-FR_Travaux_de_diplomes/Heyd_Andrey_-_BT.pdf
- 41.** FNO. Les missions de l'orthophoniste – Fédération Nationale des Orthophonistes [Internet]. Fno. [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.fno.fr/ressources-diverses/les-missions-de-lorthophoniste-2/>
- 42.** Desbiens J-F. Les stratégies de coping, la réponse émotionnelle et la qualité de vie spirituelle chez les infirmières en soins palliatifs. 2006 [cité 10 nov 2019]; Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjRsNe2rLzIAhVDzBoKHc6NCHEQFjAKegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fcorpus.ulaval.ca%2Fjsui%2Fbitstream%2F20.500.11794%2F18577%2F1%2F24101.pdf&usq=AOvVaw1PTrnaOaUGAoeYFtyvRcF>

- 43.** Livret professionnel 2020 [Internet]. [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2020/02/Livret-professionnel-2020-site.pdf>
- 44.** FNO. Livret professionnel 2020 de l'orthophoniste – Fédération Nationale des Orthophonistes [Internet]. Fno. [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.fno.fr/vous-etes/vie-professionnelle/ressources-livret-pro/livret-pro/livret-professionnel-2020-de-lorthophoniste/>
- 45.** Chabrol H, Callahan S. Mécanismes de défense et coping [Internet]. Dunod. Malakoff: Dunod; 2018 [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/mecanismes-de-defense-et-coping--9782100775453.htm>
- 46.** NGAP février 2020 - Assurance maladie.pdf [Internet]. [cité 7 juin 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/655198/document/ngap_fevrier_2020_assurance_maladie.pdf
- 47.** Boujut MB-S et É. Psychologie de la santé [Internet]. Dunod; 2014 [cité 10 nov 2019]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/psychologie-de-la-sante--9782100557103.htm>
- 48.** Hill AE, Davidson BJ, Theodoros DG. Reflections on clinical learning in novice speech-language therapy students. *Int J Lang Commun Disord.* août 2012;47(4):413-26.
- 49.** Soignants et émotions : apprendre à gérer ses maux [Internet]. [cité 27 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-anna-lagouardette.pdf>
- 50.** Litosseliti L, Leadbeater C. Speech and language therapy/pathology: perspectives on a gendered profession. *Int J Lang Commun Disord.* janv 2013;48(1):90-101.
- 51.** Mariage A. Stratégies de coping et dimensions de la personnalité : étude dans un atelier de couture. *Le travail humain.* 2001;Vol. 64(1):45-59.
- 52.** Delelis G, Christophe V, Berjot S, Desombre C. Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : quels liens ? *Bulletin de psychologie.* 2011;Numéro 515(5):471-9.
- 53.** Mitchell MM, Kampfe CM. Student coping strategies and perceptions of fieldwork. *Am J Occup Ther.* juin 1993;47(6):535-40.
- 54.** McCurtin A, Clifford AM. What are the primary influences on treatment decisions? How does this reflect on evidence-based practice? Indications from the discipline of speech and language therapy. *J Eval Clin Pract.* déc 2015;21(6):1178-89.

ANNEXES

Questionnaire d'investigation : les choix des orthophonistes dans leur pratique

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire, encadré par Mr le Dr Sébastien LAZZAROTTO, orthophoniste et chercheur associé au CERESS (Aix-Marseille Université), je réalise une enquête auprès des orthophonistes exerçant en France métropolitaine et France des DOM-TOM.

L'objectif est de comprendre les choix des orthophonistes dans leur pratique.

Ce questionnaire est en deux parties. Nous vous questionnons d'abord sur vos données administratives et votre pratique professionnelle, puis enfin sur des impressions personnelles.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, essayez de répondre le plus franchement possible. Certaines questions vous paraîtront peut-être intrusives ou inutiles, mais il est important d'y répondre. Vos réponses resteront strictement confidentielles et le traitement de ces données se fera de façon anonyme.

Vous avez la possibilité de répondre à ce questionnaire jusqu'au lundi 20 avril 2020 non inclus.

Un grand merci d'avance pour votre contribution !

Camille RICHARD, étudiante en orthophonie (Marseille, promotion 2015-2020).

***Obligatoire**

Partie 1 : Données administratives et personnelles puis informations sur votre pratique professionnelle

[Données qui seront anonymisées]

1. 1. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

Une femme

Un homme

2. Votre âge : *

Une seule réponse possible.

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69
- 70
- 71
- 72
- 73
- 74
- 75
- 76
- 77
- 78
- 79
- 80

3. 3. Lieu d'exercice : département de France métropolitaine, DOM ou autres territoires français ? *

Les réponses de la liste déroulante sont dans l'ordre croissant des numéros (donc DOM et TOM à la fin et 2A & 2B à la place du n°20).

Une seule réponse possible.

- 01 Ain
- 02 Aisne
- 03 Allier
- 04 Alpes-de-Haute-Provence
- 05 Hautes-Alpes
- 06 Alpes-Maritimes
- 07 Ardèche
- 08 Ardennes
- 09 Ariège
- 10 Aube
- 11 Aude
- 12 Aveyron
- 13 Bouches-du-Rhône
- 14 Calvados
- 15 Cantal
- 16 Charente
- 17 Charente-Maritime
- 18 Cher
- 19 Corrèze
- 2A Corse-du-Sud
- 2B Haute-Corse
- 21 Côte-d'Or
- 22 Côtes-d'Armor
- 23 Creuse
- 24 Dordogne
- 25 Doubs
- 26 Drôme
- 27 Eure
- 28 Eure-et-Loir

- 29 Finistère
- 30 Gard
- 31 Haute-Garonne
- 32 Gers
- 33 Gironde
- 34 Hérault
- 35 Ille-et-Vilaine
- 36 Indre
- 37 Indre-et-Loire
- 38 Isère
- 39 Jura
- 40 Landes
- 41 Loir-et-Cher
- 42 Loire
- 43 Haute-Loire
- 44 Loire-Atlantique
- 45 Loiret
- 46 Lot
- 47 Lot-et-Garonne
- 48 Lozère
- 49 Maine-et-Loire
- 50 Manche
- 51 Marne
- 52 Haute-Marne
- 53 Mayenne
- 54 Meurthe-et-Moselle
- 55 Meuse
- 56 Morbihan
- 57 Moselle
- 58 Nièvre
- 59 Nord
- 60 Oise
- 61 Orne
- 62 Pas-de-Calais
- 63 Puy-de-Dôme

- 64 Pyrénées-Atlantiques
- 65 Hautes-Pyrénées
- 66 Pyrénées-Orientales
- 67 Bas-Rhin
- 68 Haut-Rhin
- 69 Rhône
- 70 Haute-Saône
- 71 Saône-et-Loire
- 72 Sarthe
- 73 Savoie
- 74 Haute-Savoie
- 75 Paris
- 76 Seine-Maritime
- 77 Seine-et-Marne
- 78 Yvelines
- 79 Deux-Sèvres
- 80 Somme
- 81 Tarn
- 82 Tarn-et-Garonne
- 83 Var
- 84 Vaucluse
- 85 Vendée
- 86 Vienne
- 87 Haute-Vienne
- 88 Vosges
- 89 Yonne
- 90 Territoire de Belfort
- 91 Essonne
- 92 Hauts-de-Seine
- 93 Seine-Saint-Denis
- 94 Val-de-Marne
- 95 Val-d'Oise
- 971 Guadeloupe
- 972 Martinique
- 973 Guyane

- 974 La Réunion
- 975 Saint-Pierre-et-Miquelon
- 976 Mayotte
- 977 Saint-Barthélemy
- 978 Saint-Martin
- 984 Terres australes et antarctiques françaises
- 986 Wallis-et-Futuna
- 987 Polynésie française
- 988 Nouvelle-Calédonie
- 989 Île de Clipperton

4. 4a. Lieu d'exercice : urbain ou rural (en fonction du nombre d'habitants de la commune d'exercice) *

Une seule réponse possible.

- < 2 000 habitants (village)
- > 2 000 habitants mais < 30 000 habitants (petite ville)
- > 30 000 habitants mais < 95 000 habitants (ville moyenne)
- > 95 000 habitants mais < 700 000 habitants agglomération comprise (grande ville)
- > 700 000 habitants agglomération comprise (très grande ville)

5. 4b. Quelle est votre rémunération mensuelle nette approximative (pour l'année 2019) ?

Pour rappel, ces données sont totalement anonymisées.

Une seule réponse possible.

- Inférieure à 500 euros
- Comprise entre 501 et 750 euros
- Comprise entre 751 et 1000 euros
- Comprise entre 1001 et 1250 euros
- Comprise entre 1251 et 1500 euros
- Comprise entre 1501 et 1750 euros
- Comprise entre 1751 et 2000 euros
- Comprise entre 2001 et 2250 euros
- Comprise entre 2251 et 2500 euros
- Comprise entre 2501 et 2750 euros
- Comprise entre 2751 et 3000 euros
- Comprise entre 3001 et 3250 euros
- Comprise entre 3251 et 3500 euros
- Comprise entre 3501 et 3750 euros
- Comprise entre 3751 et 4000 euros
- Supérieure à 4000 euros

6. 5. Situation maritale : *

Une seule réponse possible.

- Célibataire ou bien "divorcé(e) et toujours seul(e)"
- Concubinage ou bien "divorcé(e) mais de nouveau en couple"
- Marié(e)
- Veuf/veuve

7. 6. Avez-vous un ou des enfants ? *

Une seule réponse possible.

- Pas d'enfant
- 1 enfant
- 2 enfants
- 3 enfants
- Plus de 3 enfants

8. 7a. Y a-t-il eu un décès ou une maladie grave dans votre entourage proche ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui, une maladie grave (cancer)
- Oui, une maladie grave (neuro-dégénérative)
- Oui, une maladie grave (orpheline/génétique)
- Oui, une maladie grave (autre maladie grave)
- Oui, un décès (suite à un accident)
- Oui, un décès (dû à une maladie grave justement)
- Oui, un décès (autre cause)
- Non, ni décès ni maladie grave

9. 7b. Si oui à la question précédente, quel proche était-ce ?

Plusieurs réponses possibles.

- Votre enfant
- Votre père ou votre mère
- Votre grand-père ou votre grand-mère
- Votre mari/épouse ou votre conjoint
- Votre frère ou votre soeur
- Votre oncle/tante, votre cousin/cousine
- Un proche hors cercle familial (ex : meilleur(e) ami(e))

10. 8. Quant à vous, avez-vous eu un accident grave ou été atteint d'une maladie grave qui aurait déterminé ou changé votre pratique ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oui, un accident et depuis j'ai des séquelles motrices
- Oui un accident et depuis j'ai des séquelles neurologiques/cognitives
- Oui, une maladie (cancer)
- Oui, une maladie (neuro-dégénérative)
- Oui une maladie (autre maladie grave)
- Non, ni accident grave ni maladie grave

11. 9a. Concernant votre pratique : votre mode d'exercice *

Une seule réponse possible.

- Exercice libéral
- Exercice salarié
- Exercice mixte (libéral + salarié)

12. 9b. Concernant votre pratique : votre/vos lieu(x) de travail (en %)

Une seule réponse possible par ligne.

	10%	25%	50%	75%	90%	100%
Cabinet libéral	<input type="radio"/>					
EHPAD, maison de retraite ou autre établissement pour personnes âgées	<input type="radio"/>					
Clinique ou SSR (centre de rééducation fonctionnelle)	<input type="radio"/>					
Hôpital (service neurologique, ORL ou psychiatrique)	<input type="radio"/>					
CAMSP, IME, ITEP, SESSAD, MAS, institut pour personnes IMC, CERTA...	<input type="radio"/>					
Institut spécialisé pour enfants sourds (hors CAMSP)	<input type="radio"/>					
CMP ou CMPP	<input type="radio"/>					
Déplacements à domicile	<input type="radio"/>					

13. 10a. Concernant votre formation initiale : dans quel pays l'avez-vous effectuée ?

*

Une seule réponse possible.

- France métropolitaine
- Belgique
- Suisse
- Québec
- Pays francophone d'Afrique (Maroc, Algérie, Sénégal...)
- Autre pays francophone
- Pays non francophone

14. 10b. Année d'obtention de votre diplôme ? *

Exemple : 7 janvier 2019

15. 10c. Si formation initiale non effectuée en France métropolitaine, en quelle année avez-vous obtenu une équivalence française de diplôme ?

Exemple : 7 janvier 2019

16. 11a. Avez-vous interrompu l'exercice de l'orthophonie (arrêt de plus de 6 mois) depuis cette date ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

17. 11b. Si oui, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

Maladie grave, accident du travail...

Dépression, burn out...

Congé maternité/paternité (plus de 6 mois), raison familiale ou bien rapprochement de conjoint

Mission humanitaire

Reconversion professionnelle

Autre raison

18. 12. Avez-vous exercé un autre métier avant celui d'orthophoniste ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, dans un autre domaine du médical ou du paramédical
- Oui, dans l'enseignement/l'éducation
- Oui, dans les sciences humaines (ex : psychologue)
- Oui, mais dans un domaine tout autre
- Non

19. 13a. Toujours concernant votre pratique, vous êtes-vous "spécialisé(e)" dans un domaine particulier de l'orthophonie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

20. 13b. Si oui, lequel ?

Une seule réponse possible.

- La cognition mathématique
- Le langage oral (des tout petits, comme par exemple le retard de langage ou de parole)
- Le langage oral (des enfants et adolescents)
- Les fonctions oro-myo-faciales (déglutition atypique, rééducation linguale, fentes vélares et/ou palatines)
- Les troubles de l'oralité (alimentaire notamment)
- Les paralysies faciales
- Le bégaiement
- Le langage écrit
- Les cancers (qu'ils soient ORL ou neuro)
- La neurologie (accidents divers, maladies neuro, AVC...)
- La gérontologie (maison de retraite, mémoire, etc.)
- La voix et le chant (dysphonies, affections des cordes vocales, coordination pneumo-phonique, etc.)
- Les troubles de l'articulation (dysarthrie par exemple)
- La surdité (à tout âge : presbycusie, enfants sourds, etc.)
- Le handicap (IME, CERTA, etc.)
- L'autisme
- Education précoce (accompagnement familial)

21. 13c. Si oui, était-ce votre choix ou bien un concours de circonstance (sujet de mémoire ou bien bouche à oreille des patients par exemple) ?

Une seule réponse par ligne acceptée, mais plusieurs réponses par colonne possible.

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui, c'était mon choix	Non, c'est une réputation qui s'est créée
Je ne sais pas pour quelles raisons	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon sujet de mémoire a dû avoir une influence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes stages de fin de cursus ont joué un rôle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les cours qui m'on été dispensés en formation initiale ont joué un rôle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bouche à oreille de patients /stagiaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai eu des opportunités professionnelles (salarial qui induit une forme de spécialisation par exemple)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. 13d. Si vous êtes "spécialisé(e)", cela vous :

Une seule réponse possible.

- Satisfait
- Indiffère
- Gêne

23. 14a. Dans la liste ci-dessous, cochez le domaine/ la « spécialité » que vous EVITEZ de rééduquer en orthophonie ? *

Une seule réponse possible.

- Je n'évite aucun des champs d'intervention rappelés dans la liste ci-dessous
- J'évite plusieurs de ces domaines par la force des choses (ex : à cause de mon statut de salarié dans une structure spécialisée qui induit un évitement de certains champs de pratique de l'orthophonie)
- La cognition mathématique
- Le langage oral (des tout petits, comme par exemple le retard de langage ou de parole)
- Le langage oral (des enfants et adolescents)
- Les fonctions oro-myo-faciales (déglutition atypique, rééducation linguale, fentes vélares et/ou palatines)
- Les troubles de l'oralité (alimentaire notamment)
- Les paralysies faciales
- Le bégaiement
- Le langage écrit
- Les cancers (qu'ils soient ORL ou neuro)
- La neurologie (accidents divers, maladies neuro, AVC...)
- La gériatrie (maison de retraite, mémoire, etc.)
- La voix et le chant (dysphonies, affections des cordes vocales, coordination pneumo-phonique, etc.)
- Les troubles de l'articulation (dysarthrie par exemple)
- La surdité (à tout âge : presbycusie, enfants sourds, etc.)
- Le handicap (IME, CERTA, etc.)
- L'autisme
- Education précoce (accompagnement familial)

24. 14b. Si vous le savez, pouvez-vous nous dire pourquoi vous évitez de rééduquer ce domaine ?

Partie 2 : vos réactions et impressions personnelles

Il n'y a pas de mauvaise ou de bonne réponse, répondez le plus sincèrement possible :)

VOTRE FACON DE FAIRE FACE AUX DIFFICULTES :

25. 01. Je me tourne vers d'autres activités pour me changer les idées. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

26. 02. Je détermine une ligne d'action et je la suis. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

27. 03. Je me dis que ce n'est pas réel. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

28. 04. Je consomme de l'alcool ou d'autres substances pour me sentir mieux. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

29. 05. Je recherche un soutien émotionnel de la part des autres. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

30. 06. Je renonce à essayer de résoudre la situation. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

31. 07. J'essaie de trouver du réconfort dans ma religion ou dans mes croyances spirituelles. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

32. 08. J'accepte la réalité de ma nouvelle situation. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

33. 09. J'évacue mes sentiments déplaisants en en parlant. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

34. 10. Je recherche l'aide et le conseil d'autres personnes. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

35. 11. J'essaie de voir la situation sous un jour plus positif. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

36. 12. Je me critique. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

37. 13. J'essaie d'élaborer une stratégie à propos de ce qu'il y a à faire. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

38. 14. Je recherche le soutien et la compréhension de quelqu'un. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

39. 15. J'abandonne l'espoir de faire face. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

40. 16. Je prends la situation avec humour. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

41. 17. Je fais quelque chose pour moins y penser (comme aller au cinéma, regarder la TV, lire, rêver tout éveillé, dormir ou faire les magasins...). *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

42. 18. J'exprime mes sentiments négatifs. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

43. 19. J'essaie d'avoir des conseils ou de l'aide d'autres personnes à propos de ce qu'il faut faire. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

44. 20. Je concentre mes efforts pour résoudre la situation. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

45. 21. Je refuse de croire que ça m'arrive. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

46. 22. Je consomme de l'alcool ou d'autres substances pour m'aider à traverser la situation. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

47. 23. J'apprends à vivre dans ma nouvelle situation. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

48. 24. Je planifie les étapes à suivre. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

49. 25. Je me reproche les choses qui m'arrivent. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

50. 26. Je recherche les aspects positifs dans ce qu'il m'arrive. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

51. 27. Je prie ou médite. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

52. 28. Je m'amuse de la situation. *

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = beaucoup ; 4 = tout à fait

Une seule réponse possible.

1	2	3	4		
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait

HABILETES A GERER LES DIFFICULTES :

53. 01. Exprimer mes émotions avec des mots n'est pas un problème pour moi *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord					

54. 02. Je trouve souvent difficile de voir les choses du point de vue d'une autre personne. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord					

55. 03. Dans l'ensemble, je suis une personne hautement motivée. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

56. 04. D'habitude, je trouve difficile de réguler mes émotions. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

57. 05. Je ne trouve généralement pas la vie agréable. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

58. 06. Je m'y prends efficacement avec les gens. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

59. 07. J'ai tendance à changer d'avis fréquemment. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

60. 08. Souvent, je n'arrive pas à discerner quelle émotion je ressens exactement. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

61. 09. Je pense avoir un certain nombre de bonnes qualités. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

62. 10. Il m'est habituellement difficile de défendre mes droits. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

63. 11. Je suis habituellement capable d'influencer la manière dont les autres se sentent. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

64. 12. Dans l'ensemble, j'ai une perspective sombre sur la plupart des choses. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

65. 13. Ceux qui me sont proches se plaignent souvent du fait que je ne les traite pas comme il faut. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

66. 14. Je trouve souvent difficile d'adapter ma vie en fonction des circonstances. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

67. 15. Globalement, je suis capable de gérer le stress. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

68. 16. Je trouve souvent difficile de montrer de l'affection à ceux qui me sont proches. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

69. 17. Je suis habituellement capable de me « mettre dans la peau des gens » et de ressentir leurs émotions *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

70. 18. Je trouve habituellement difficile de me maintenir motivé(e). *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

71. 19. Je suis la plupart du temps capable de trouver des moyens pour contrôler mes émotions quand je le souhaite. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

72. 20. Dans l'ensemble, je suis content(e) de ma vie. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

73. 21. Je me décrirais comme un(e) bon(ne) négociateur/négociatrice. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

74. 22. J'ai tendance à m'impliquer dans des choses dont je voudrais ensuite pouvoir me sortir. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

75. 23. Je prends souvent le temps de réfléchir à ce que je ressens. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

76. 24. Je crois que je suis plein(e) de ressources personnelles. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

77. 25. J'ai tendance à me laisser faire, même si je sais que j'ai raison. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

78. 26. Apparemment, je n'ai aucun pouvoir du tout sur les sentiments des autres. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

79. 27. Je crois qu'en général, dans ma vie, les choses se dérouleront bien. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

80. 28. Je trouve difficile de me lier tout à fait, même avec ceux qui me sont proches. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

81. 29. Généralement, je suis capable de m'adapter à de nouveaux environnements.

*

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

82. 30. Les autres m'admirent d'être quelqu'un de détendu. *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7		
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

83. 31. Je ne sais pas dire "non". *

1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord ; 2 à 6 pour nuancer votre réponse.

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord						

Merci beaucoup pour
votre participation !!!

Pour finaliser votre réponse à ce questionnaire, n'oubliez pas de cliquer sur "Envoyer" ! :)

Pour obtenir d'autres informations,
Pour demander l'accès à vos données,
Vous pouvez me joindre (Camille RICHARD) à l'adresse mail
suivante : cam*****@*****

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

RÉSUMÉ

Cette étude porte sur l'impact des choix de pratique des orthophonistes sur l'accès aux soins en orthophonie. Un examen de la densité démographique des orthophonistes en France nous amène au constat d'une répartition trop disparate en regard d'une trop faible proportion de ces professionnels par rapport aux besoins actuels en orthophonie. Des facteurs de cette inégale répartition ont été recherchés pour envisager des remédiations, mais par cette étude nous avons voulu rechercher si, par ailleurs, il existerait des déterminants plus intrinsèques à l'orthophoniste qui influenceraient sa pratique et qui modifieraient l'accès aux soins.

Se spécialiser en orthophonie n'est pas officiellement possible : le praticien doit pouvoir rééduquer l'intégralité de l'éventail de ses champs de compétence qui est très varié. Toutefois, on constate que, généralement, tous les orthophonistes ne prennent pas en charge tous les domaines pour diverses raisons. Ainsi, quatre profils de pratique de ces praticiens ont été identifiés, lesquels pourraient indirectement modifier l'accès aux soins orthophoniques.

L'hypothèse est alors la suivante : « Il existe des déterminants qui influencent l'orthophoniste et le conduisent :

- 1) à éviter de pratiquer un/plusieurs domaine(s) de pratique plutôt que d'être omnipraticien,
- 2) à se spécialiser dans au moins un domaine de pratique de l'orthophonie. »

Pour cela, un examen des différentes documentations effectuées sur le sujet aura été réalisé, puis un questionnaire en ligne aura été soumis à 1 134 orthophonistes exerçant en France (DOM-TOM compris) et comportant des questions relatives à leurs données personnelles et professionnelles mais aussi à des données psycho-comportementales.

Les résultats de cette enquête permettraient à chaque orthophoniste de pouvoir éventuellement s'identifier à l'un des quatre profils de pratique décrits dans ce mémoire et ainsi obtenir des clés pour comprendre leurs choix de pratique ; mais permettraient également la diffusion de rapports auprès des autorités de santé dans le but d'identifier des solutions en termes de santé publique et d'organisation du système de soins afin d'améliorer l'accès aux soins en orthophonie en France. Par ailleurs, la base de données établie lors de cette étude pourra éventuellement être de nouveau exploitée dans le cadre d'autres études ou investigations en perspective.

Mots-clés :

Orthophonie – Orthophoniste – Stratégies d'adaptation – Coping – Pratique professionnelle – Adaptation psychologique – Questionnaires