



**HAL**  
open science

# Du bilan orthophonique à l'alliance thérapeutique : étude des pratiques professionnelles en libéral pour la prise en soins des enfants et des adolescents

Manon Giot

## ► To cite this version:

Manon Giot. Du bilan orthophonique à l'alliance thérapeutique : étude des pratiques professionnelles en libéral pour la prise en soins des enfants et des adolescents. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04235117

**HAL Id: dumas-04235117**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04235117>**

Submitted on 10 Oct 2023

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

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



## **MEMOIRE**

Pour l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie

**« DU BILAN ORTHOPHONIQUE A L'ALLIANCE  
THERAPEUTIQUE :  
ETUDE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN  
LIBERAL POUR LA PRISE EN SOINS DES ENFANTS ET  
DES ADOLESCENTS. »**

Présenté par **Manon GIOT**

Soutenu le 23 juin 2023

*Directrice de mémoire* : Madame **DERUMIGNY Michèle**, Orthophoniste

*Membres du jury:*

Madame **BECAUD Justine**, Dr ORL

Madame **PETITJEAN Amélie**, Orthophoniste

Madame **MALARTRE-LUPO Marie-Sophie**, Orthophoniste

## REMERCIEMENTS

Je remercie en premier lieu toutes les orthophonistes qui m'ont accordé une partie de leur temps si précieux pour répondre à mes questions. Ce projet de mémoire n'aurait jamais pu se concrétiser sans vous. Merci pour la richesse de vos échanges.

Un grand merci à ma directrice de mémoire, Michèle Derumigny pour sa disponibilité, ses conseils et son positivisme.

Merci à Marie-Sophie Malartre-Lupo d'avoir accepté d'être membre de mon jury en tant que jurée experte.

Merci aux étudiants de 5<sup>ème</sup> de ma promo pour leur participation.

Merci à Anne-Sophie et à Gaëlle pour leurs conseils.

Merci à l'ensemble de l'équipe pédagogique pour la qualité de la formation que j'ai pu suivre au cours de ces 5 années d'études.

Merci à toutes mes maitres de stage de m'avoir partagé leurs expériences, leurs conseils ainsi qu'à tous les patients que j'ai pu rencontrer, pour m'avoir permis d'apprendre à leurs côtés, tant sur le plan humain que professionnel.

Merci à Carole et Sonia de m'avoir offert une bouffée d'oxygène.

Merci à Gaëlle, d'avoir toujours eu les bons mots.

Merci à Pierre, commun des mortels devenu un soutien hors pair.

Et pour finir, un immense merci à mes parents, mes plus grands soutiens depuis le début de mon aventure orthophonique. De mon premier concours jusqu'au dernier mot de ce mémoire, vous n'avez cessé d'être là, sans douter qu'un jour ce projet se concrétiserait. Plus qu'un remerciement, c'est une réelle reconnaissance.

## RESUME

**Introduction :** Instauration d'une relation et d'une alliance thérapeutiques avec les patients peut être complexe, notamment pour les étudiants. Face à nos questionnements, aux peu de données scientifiques, notamment en orthophonie, nous avons souhaité étudier la pratique professionnelle d'orthophonistes sur ces sujets et fournir un support reprenant les principaux éléments recueillis, aux étudiants tout en répondant à notre problématique :

*De la réalisation du bilan orthophonique à l'initiation de l'alliance thérapeutique, quels sont les apports de la pratique des orthophonistes ?*

**Matériel et méthode :** Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive auprès de 16 orthophonistes exerçant en libéral, afin d'étudier leurs pratiques professionnelles de la relation et de l'alliance thérapeutiques dès le bilan orthophonique. Nous avons sollicité des étudiants en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie pour connaître leurs besoins dans ce domaine. Une plaquette a été réalisée et leur a été transmise ainsi que deux questionnaires pré et post-plaquettes.

**Résultats :** Les orthophonistes se sont livrées sur la mise en place de la relation et l'alliance thérapeutiques, les moyens employés pour rendre acteurs le patient et ses parents et les leviers mis en place. Concernant les étudiants, 86% ont déjà ressenti des difficultés à initier une relation ou une alliance thérapeutique lors d'un bilan et 95% ressentent un manque d'apports pratiques.

**Discussion :** Ecouter le patient et ses parents, leur faire conscientiser les difficultés, les rendre acteurs et avancer ensemble, apparaissent être les éléments clés pour mettre en place une relation et une alliance thérapeutiques dès le bilan orthophonique. Face aux difficultés qu'elles ont pu rencontrer dans leur pratique, les orthophonistes mettent en avant la nécessité de dialoguer, d'impliquer une tierce personne ou de faire une pause dans la prise en soins. Certaines orthophonistes ont confié des difficultés de conscientisation lors des échanges qui ont tout de même été riches et informatifs. L'étude aura ainsi été utile aux professionnelles dans leur processus de conscientisation ainsi qu'aux étudiants.

**Mots clés :** Orthophonie – Relation thérapeutique – Alliance thérapeutique – Bilan orthophonique – Etudiants – Enfants – Adolescents.

## ABSTRACT

**Introduction:** Establishing therapeutic relationships with patients can be complex, especially for students, because students have many questions and lack scientific data, particularly concerning speech therapy. This study aims to analyse professional therapeutic practice and provide students with information regarding this research question:

*How do speech therapists contribute to therapy, from the realization of the speech therapy assessment to the initiation of the therapeutic alliance?*

**Material and method:** A descriptive epidemiological study was conducted. Sixteen speech-language therapists working in private practices were interviewed about their professional practises of therapeutic relationships and alliances when performing a speech therapy assessment. Additionally, we solicited students in their fifth year of speech therapy studies to understand their needs regarding this subject. A brochure was produced and transmitted to them. Furthermore, questionnaires were issued before and after they received the brochure.

**Results:** Speech-language therapists expressed their views about the establishment of a therapeutic relationship and an alliance, on the means used to involve patients and their parents, and on the solutions employed. Concerning students, 86% have experienced difficulties initiating therapeutic relationships or alliances, and 95% feel that they lack practical input.

**Discussion:** The following seem to be key elements in establishing a therapeutic relationship and alliance from the speech therapy assessment: listening to patients and their parents, making them aware of difficulties, assigning them as actors, and moving forward together. When facing difficulties they encounter in their practice, speech-language therapists emphasise the need for discussion, third-party involvement, or time off from therapy. Some speech-language therapists confided that they had difficulties with awareness in the discussions. Nevertheless, the discussions were rich and informative. This study is useful students and to professionals regarding their awareness process.

**Keywords:** Speech therapy – Therapeutic relationship – Therapeutic Alliance – Speech therapy Assessment – Students – Children – Adolescents

# TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>1</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES</b> .....	<b>3</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>3</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>4</b>
<b>I. INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
1. Le bilan orthophonique .....	6
1.1 Généralités .....	6
1.2 L’anamnèse .....	7
1.3 Le diagnostic orthophonique.....	7
1.4 Le projet thérapeutique .....	8
2. Les aspects relationnels en orthophonie.....	8
2.1 La relation thérapeutique .....	8
2.2 L’alliance thérapeutique.....	9
2.3 L’implication parentale .....	10
3. Les approches centrées sur le patient .....	10
3.1 L’Evidence Based Practice .....	10
3.2 L’Education Thérapeutique du Patient .....	11
3.3 Les Thérapies Cognitivo-Comportementales .....	12
<b>PROBLEMATIQUE</b> .....	<b>13</b>
<b>II. MATERIEL ET METHODE</b> .....	<b>14</b>
1. Populations .....	14
1.1 Présentation de la population 1 .....	14
1.2 Présentation de la population 2 .....	15
2. Méthode.....	15
3. Calendrier du recueil des données.....	20
4. Traitement des données .....	20
<b>III. RESULTATS</b> .....	<b>21</b>
1. Le bilan orthophonique .....	21
1.1 Le temps de la prise de rendez-vous .....	21

1.2	L'anamnèse .....	21
1.3	Le diagnostic orthophonique.....	22
1.4	Le projet thérapeutique .....	22
2.	Les enjeux relationnels du bilan orthophonique .....	22
2.1	La relation thérapeutique .....	22
2.2	L'alliance thérapeutique.....	25
2.3	L'implication parentale .....	32
3.	Besoins et ressentis des étudiants en orthophonie.....	33
3.1	Questionnaire pré-plaquette. ....	33
3.2	Questionnaire post-plaquette. ....	34
<b>IV.</b>	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>35</b>
1.	La relation thérapeutique : ce lien confiance. ....	35
2.	L'alliance thérapeutique : avancer ensemble. ....	36
2.1	La représentation de l'alliance thérapeutique pour les orthophonistes interrogées. ....	37
2.2	La construction de l'alliance thérapeutique dans la pratique des orthophonistes interrogées.....	37
2.3	Rendre acteur le patient et ses parents. ....	39
2.4	Entretien l'alliance thérapeutique.....	40
3.	Et quand ça ne fonctionne pas ou plus ? .....	41
4.	Limites de l'étude.....	42
<b>V.</b>	<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....</b>	<b>44</b>
	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>46</b>
	<b>ANNEXES .....</b>	<b>49</b>

## LISTE DES ACRONYMES

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**EBP** : Evidence Based Practice

**ETP** : Education Thérapeutique du Patient

**TCC** : Thérapies Cognitivo-Comportementales

**CFUO** : Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

## LISTE DES FIGURES

- Figure 1:** Graphique montrant la proportion des orthophonistes interrogées qui attribuent une dimension relationnelle à l'annonce du diagnostic orthophonique, (en %). .....22
- Figure 2 :** Graphique présentant l'évolution de l'importance qu'accordent les orthophonistes interrogées, à la relation thérapeutique dans leur pratique, (en %). .....24
- Figure 3:** Graphique montrant la proportion des orthophonistes interrogées qui considèrent que la relation thérapeutique se met en place dès la prise de rendez-vous dans leur pratique, (en %). .....24
- Figure 4:** Graphique montrant la proportion des orthophonistes interrogées considérant qu'une relation thérapeutique est un prérequis à la mise en place d'une alliance thérapeutique, (en %). .....26
- Figure 5:** Graphique montrant la proportion des orthophonistes interrogées dont la vision de l'alliance thérapeutique a évolué depuis le début de leur pratique professionnelle, (en %). .....29
- Figure 6 :** Graphique présentant la proportion des orthophonistes interrogées estimant que l'alliance thérapeutique est déterminante dans leurs prises en soins, (en %). .....29
- Figure 7:** Graphique représentant la proportion des orthophonistes interrogées ayant déjà éprouvé des difficultés à initier une relation et/ou une alliance thérapeutique(s) dès le bilan, (en %). .....30
- Figure 8 :** Graphique représentant la proportion des orthophonistes interrogées qui utilisent ou non l'EBP, l'ETP et/ou les TCC dans leur pratique de l'alliance thérapeutique (en %). .....32
- Figure 9:** Graphique représentant la proportion des orthophonistes interrogées considérant qu'elles ont plus besoin des parents pour créer une alliance avec les enfants qu'avec les adolescents. (en%).32
- Figure 10 :** Graphique représentant la proportion des étudiants interrogés ayant déjà ressenti des difficultés pour initier une relation thérapeutique lors de leurs passations de bilans en stage (en %).33
- Figure 11:** Graphique représentant la proportion des étudiants interrogés ressentant un manque d'apports pratiques sur la relation et l'alliance thérapeutiques (en %). .....33

<b>Figure 12:</b> Graphique représentant la proportion des étudiants interrogés ayant eu un apport d'informations sur la relation et l'alliance thérapeutiques et/ou sur les moyens employés pour les mettre en place, à l'issue de la lecture de la plaquette (en %). .....	34
<b>Figure 14:</b> Graphique représentant la proportion des étudiants interrogés qui considèrent que la plaquette les a aidés durant leur stage (en %). .....	34

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1 :</b> Présentation des orthophonistes interrogées dans la Population 1, en fonction de leur nombre d'années d'exercice, de leur pays de formation, de la durée de leur formation si celle-ci a été suivie en France (en nombre) ainsi que leur mode d'exercice.....	14
<b>Tableau 2 :</b> Répartition des orthophonistes interrogées en fonction de leur nombre d'années d'exercice (en nombre et en pourcentage).....	15
<b>Tableau 3:</b> Tableau présentant l'ensemble des données recueillies et données par les orthophonistes interrogées lors de la prise de rendez-vous pour un bilan.....	21
<b>Tableau 4:</b> Tableau présentant l'ensemble des données recueillies sur la façon dont les orthophonistes interrogées mènent l'anamnèse.....	21
<b>Tableau 5:</b> Tableau présentant la définition du terme « relation thérapeutique » pour les orthophonistes interrogées.....	22
<b>Tableau 6:</b> Tableau montrant la définition du terme « alliance thérapeutique » pour les orthophonistes interrogées.....	25
<b>Tableau 7:</b> Tableau présentant le moment du bilan lors duquel les orthophonistes interrogées passent d'une relation à une alliance thérapeutique. ....	26
<b>Tableau 8 :</b> Tableau rassemblant les moyens utilisés par les orthophonistes interrogées pour rendre acteurs leurs patients et les parents lors du bilan orthophonique.....	28
<b>Tableau 9 :</b> Tableau rassemblant les moyens utilisés par les orthophonistes interrogées pour entretenir la relation et l'alliance thérapeutiques avec leurs patients et les parents tout au long de la prise en soins. ....	29
<b>Tableau 10:</b> Tableau présentant les leviers employés par les orthophonistes interrogées pour surmonter leurs difficultés à initier et entretenir une relation et/ou une alliance thérapeutique(s).....	30

## I. INTRODUCTION

Lorsque nous commençons à étudier le bilan orthophonique dans notre formation initiale, une obsession naît : la pose du « bon » diagnostic orthophonique. Celle-ci est omniprésente lorsque nous travaillons sur des cas cliniques, nous poussant à comparer nos conclusions avec celles de nos camarades. Quelques mois plus tard, le projet thérapeutique fait son apparition dans notre formation. Diagnostic et projet thérapeutique sont ainsi mêlés et occultent à ce stade la dimension humaine du bilan dans notre expérience d'étudiants. Puis la participation active en stage clinique est requise, nous réalisons nos premiers bilans complets. La réalité est alors frappante, nous montrant que ce même bilan ne consiste pas uniquement en la pose d'un diagnostic et l'élaboration d'un projet thérapeutique. Elle prouve qu'il reste en premier lieu, comme le mentionne Emeline Lesecq-Lambre, « une rencontre, la première qui va déterminer la poursuite ou non de cette histoire entre l'orthophoniste et son patient, entre l'orthophoniste et les aidants » (Emeline Lesecq-Lambre, 2020). Or cette rencontre ne se cote pas, ne se situe pas dans une potentielle zone pathologique, n'est pas standardisée et s'opère dès la prise de rendez-vous. Les aspects relationnels, et notamment la relation et l'alliance thérapeutiques, tiennent une place importante en orthophonie. Pour Pascaline Dufournier, « l'établissement d'une relation thérapeutique de qualité, établie sur la confiance, est à la base de l'intervention » (Dufournier, 2017).

Nous sommes sensibilisés, dès notre formation initiale, à l'importance de créer une relation et une alliance thérapeutiques avec nos patients pour leur apporter la meilleure rééducation possible. Cependant, il n'est pas toujours aisé pour nous, étudiants, de mettre en pratique les théories évoquées lors des enseignements. Face aux peu d'écrits sur le sujet, nous pouvons, dès nos premiers stages cliniques, ressentir un manque d'informations concrètes et pratiques pour compléter la théorie acquise et la subjectivité des enjeux relationnels si chers à notre pratique orthophonique et ce dès la première rencontre avec le patient.

L'introduction apportera les données théoriques sur le bilan orthophonique, les enjeux relationnels en orthophonie, les thérapies centrées sur la personne avant d'énoncer notre problématique. Elle laissera place au matériel et méthode, puis à l'exposition des résultats qui seront ensuite discutés et grâce auxquels nous tenterons ainsi de répondre à notre problématique.

## **1. Le bilan orthophonique**

### **1.1 Généralités**

Acte initial indispensable à toute décision thérapeutique, le bilan orthophonique relève officiellement de la compétence des orthophonistes depuis 1983 (Dictionnaire d'orthophonie, 1997). Ainsi, dès lors que « des troubles de l'articulation, de la parole, du langage oral ou écrit, de la communication, de la déglutition, de l'oralité et des fonctions oro-myo-faciales, de la cognition mathématique, ou encore des troubles cognitivo-linguistiques » sont pressentis, chacun peut bénéficier de cet acte clinique (Leseq-Lambre, 2020).

Le bilan orthophonique commence dès la prise de rendez-vous, lors duquel l'orthophoniste commence à recueillir des informations importantes sur le patient et sa plainte. Le jour J, l'orthophoniste accueille le patient, et sa famille, puis réalise l'anamnèse qui vise à recueillir les renseignements administratifs, les données environnementales ainsi que la plainte du patient et de son entourage. Ces temps d'échange, riches en données qualitatives, laissent place à la passation des tests orthophoniques, normés et riches, eux, en données quantitatives. Le croisement des données qualitatives et quantitatives recueillies permet à l'orthophoniste de poser un diagnostic orthophonique et d'élaborer le projet thérapeutique, si une rééducation paraît nécessaire, en lien avec le patient et sa famille. Ce bilan se clôture par la rédaction obligatoire du compte-rendu adressé au médecin prescripteur, qu'il ouvre ou non la voie à une rééducation orthophonique (Lederlé & Maeder, 2016).

Dès la prise de rendez-vous pour la réalisation d'un bilan, l'orthophoniste est soumis au secret professionnel. Celui-ci s'applique dès le premier contact avec le patient et son entourage et est défini par le Code de déontologie médicale comme « couvrant tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris » (Code de la santé publique, Art E4127-4). L'application de secret professionnel aux orthophonistes est inscrite dans le Code de la santé publique par l'article L.4344-2 (Bétrancourt, 2016).

Au-delà des aspects formels essentiels et obligatoires, le bilan orthophonique revêt une dimension relationnelle importante car comme le signifie Emeline Leseq-Lambre, « le bilan orthophonique reste en premier lieu une rencontre, la première qui va déterminer la poursuite ou non de cette histoire entre l'orthophoniste et son patient, entre l'orthophoniste et les aidants. » (Leseq-Lambre, 2020).

## 1.2 L'anamnèse

Du grec « anamnêsis » signifiant littéralement « action de rappeler à la mémoire », l'anamnèse constitue l'ensemble des renseignements fournis au médecin par le malade ou par son entourage sur l'histoire d'une maladie ou les circonstances qui l'ont précédée (Le Larousse). Le Dictionnaire d'orthophonie la définit quant à lui comme « l'ensemble des renseignements recueillis sur le patient et son trouble, généralement au moyen d'entretiens menés avec la personne qui vient consulter et/ou son entourage » (Dictionnaire d'orthophonie, 1997).

L'anamnèse se divise en trois temps. Le premier, celui du recueil des renseignements administratifs, permet à l'orthophoniste d'obtenir la prescription médicale, la carte vitale de l'assuré ainsi que les informations administratives nécessaires à la création du dossier du patient. Le deuxième, celui du recueil des données environnementales, est un véritable temps d'écoute, d'empathie et d'échange visant à mieux connaître le patient et son environnement. Enfin, le troisième temps est celui du recueil de la plainte du patient et de la famille, de son origine jusqu'à son retentissement au quotidien (Lederlé & Maeder, 2016).

L'ensemble des informations recueillies par l'orthophoniste sont indispensables pour la pose du diagnostic orthophonique et la construction du projet thérapeutique certes, mais aussi pour la construction de la relation thérapeutique entre l'orthophoniste, le patient et la famille (Lederlé & Maeder, 2016). Dans leur mémoire *Quels enjeux pour l'anamnèse en orthophonie ?* Aline Communal et Pierre Foucher ont conclu à propos de l'anamnèse, que « la relation en est partie intégrante, qu'elle en est même le support » (Communal & Foucher, 2006).

## 1.3 Le diagnostic orthophonique

Le terme diagnostic vient du grec « diagnôstikos » signifiant « capable de discerner » (Bogaert, 2009). Le Dictionnaire d'orthophonie le définit comme « l'identification d'une maladie ou d'un état par analyse des symptômes ou des signes présents » (Dictionnaire d'orthophonie, 1997). La pose du diagnostic orthophonique est une obligation professionnelle qui apparaît depuis le « décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste » (Brin-Henry, 2011) et prend ainsi place dans le Code de la santé publique Art R4341-2.

Prenant en compte les éléments qualitatifs et quantitatifs recueillis lors de l'anamnèse et des tests normés, le diagnostic orthophonique est un processus hypothético-déductif permettant à l'orthophoniste de confirmer ou d'infirmer la présence d'un trouble, d'en définir la gravité et de

proposer, au besoin, des examens complémentaires auprès d'autres professionnels (Chauvin & Demouy, 2013).

Tout comme l'anamnèse, la pose du diagnostic est un moment relationnel important entre l'orthophoniste, le patient et ses proches, notamment par le choix des termes employés par l'orthophoniste, où s'initie selon Frédérique Brin-Henry une « véritable relation thérapeutique » (Brin-Henry, 2011).

#### **1.4 Le projet thérapeutique**

Le projet thérapeutique permet à l'orthophoniste, après la pose du diagnostic, d'établir avec le patient et sa famille les objectifs de la prise en soins, le plan de soin proposé ainsi que les examens complémentaires suggérés (Dictionnaire d'orthophonie, 1997). Celui-ci trouve sa place au sein des *Recommandations pour la Pratique Clinique de la Haute Autorité de Santé (HAS)* ainsi que dans *l'Avenant à la Convention Nationale des Orthophonistes* de mai 2002 (Coquet, 2015).

Le projet thérapeutique se doit d'être adapté et personnalisé pour chaque patient. Cette personnalisation passe par la prise en compte des besoins et des ressources du patient et de son entourage, des données qualitatives et quantitatives recueillies lors du bilan. Ce projet sera ensuite élaboré en concertation avec le patient et son entourage. Concertation qui pourra donner lieu à un « contrat » signifiant que le plan de soins en termes de durée et d'objectifs convient aux différentes parties (Coquet, 2015).

Enfin, le projet thérapeutique apparaît essentiel dans toute prise en soins. Comme le cite Françoise Coquet, « Toute proposition de prise en charge nécessite de définir un projet thérapeutique et un plan de soin en établissant une progression selon des objectifs précis. Ceux-ci sont adaptés à la personnalité du sujet, son âge, sa pathologie, ses potentialités et tiennent compte de la demande et de l'implication de l'entourage » (Coquet, 2010 dans Coquet, 2015). Par son adaptation à chaque patient et son unicité, le projet thérapeutique revêt une dimension relationnelle importante pour la suite de la prise en soins.

## **2. Les aspects relationnels en orthophonie**

### **2.1 La relation thérapeutique**

Le Trésor de la Langue Française informatisé définit la relation (entre des personnes) comme « le rapport qui lie des personnes entre elles, lien de dépendance, d'interdépendance ou d'influence

réci-proque » (TLFi). Le dictionnaire d'orthophonie définit la relation thérapeutique comme « un lien de confiance qui se crée entre deux personnes lorsque l'une intervient sur la santé de l'autre » (Dictionnaire d'orthophonie, 1997).

Définir la relation thérapeutique revient à mettre en lumière deux notions importantes, d'une part la confiance inscrite dans sa définition et de l'autre l'aide sous-tendue par l'intervention. Cette aide prend place dans une relation d'aide prenant elle-même une part entière dans la relation thérapeutique entre l'orthophoniste et le patient, voire avec son entourage (Dictionnaire d'orthophonie, 1997).

Enfin, selon la littérature, la relation de confiance qui s'est installée entre le patient et son thérapeute serait initiatrice de l'alliance thérapeutique primitive. (Vallot & Lalau, 2020)

## **2.2 L'alliance thérapeutique**

Le Larousse définit l'alliance comme « une union, un accord intervenant entre des pays, des personnes » (Larousse). Ainsi, pour reprendre la définition de Valot et Lalau, l'alliance thérapeutique est « la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute, dans la visée de l'atteinte des objectifs fixés conjointement » (Vallot & Lalau, 2020). C'est d'ailleurs par cette idée de collaboration et de partenariat qu'elle se différencierait de la relation thérapeutique.

Le concept d'alliance thérapeutique a vu le jour grâce aux travaux de Sigmund Freud sans que ce dernier ne l'ait nommée comme telle, c'est Elizabeth Zetzel qui a apposé ces termes sur ce concept psychanalytique en 1950, en précisant son caractère indispensable à tout travail thérapeutique (Vallot & Lalau, 2020). L'alliance thérapeutique a ensuite été de nombreuses fois définie dans le domaine psychanalytique. Tous s'accordent à dire qu'il s'agit d'un concept regroupant « les dimensions de collaboration, de mutualité et de négociation ». Son importance au cœur des prises en soins a été longuement étudiée cependant, son étude est bien plus restreinte dans les autres domaines thérapeutiques (Bioy & Bachelart, 2010).

Dans le domaine orthophonique, nous pouvons définir l'alliance thérapeutique comme « un lien de confiance » permettant un échange réciproque entre le patient, son entourage et l'orthophoniste. Celui-ci permet, entre autres, la pose d'un « cadre » et l'établissement d'un « pacte » entre eux prenant en compte les attentes du patient et de son entourage ainsi que les objectifs thérapeutiques de l'orthophoniste dont l'ensemble des parties aura connaissance avant le début de la rééducation. (Sautel, 2012).

## **2.3 L'implication parentale**

Dès la prise de rendez-vous, les parents ont un rôle à jouer auprès du futur thérapeute de leur enfant ainsi que dans sa future thérapie. Lors du bilan, les parents sont écoutés par l'orthophoniste, qui accueille leurs inquiétudes et leurs attentes, tout en leur apportant empathie, écoute et conseils dans la mesure du possible. (Antheunis, Ercolzni-Bertrand & Roy, 2007). Pour appuyer l'importance de l'écoute bienveillante de l'orthophoniste, nous reprendrons la citation d'Aurélie De Place dans son article traitant de l'implication des parents dans le travail mené en orthophonie « Plus le parent se sent entendu et compris, plus la relation de confiance réciproque est forte et plus il sera en mesure de s'engager dans la prise en soins de son enfant » (De Place, 2018). En répondant aux questions ouvertes et fermées que l'orthophoniste leur pose, les parents, donnent matière à la réflexion hypothético-déductive du professionnel de santé.

L'orthophoniste peut permettre aux parents d'assister à la réalisation des épreuves du bilan de leur enfant, ce qui leur confère le pouvoir de rassurer leur enfant, de le stimuler ou encore de l'encourager si nécessaire. De plus, en valorisant l'enfant lors des épreuves, en présence de ses parents, l'orthophoniste va « restaurer le sentiment narcissique des parents, la confiance qu'ils ont en leur enfant, en ses capacités de progrès et en l'avenir » (Antheunis, Ercolzni-Bertrand & Roy, 2007).

Cependant, l'orthophoniste doit prêter attention à l'état émotionnel des parents, à leur capacité à entendre, à accepter certaines annonces, certains diagnostics avant de les évoquer, et de prêter attention au choix des mots qu'il va employer. A la fin du bilan, le professionnel de santé propose un projet thérapeutique aux parents, voire le construit avec eux pour s'assurer de répondre aux attentes et besoins de chacun. Une fois la prise en soins décidée, les parents sont consultés régulièrement pour refaire le point sur les objectifs fixés, les progrès de leur enfant, l'implication parentale pourra alors prendre plusieurs formes selon la pratique de l'orthophoniste et les choix des parents et de l'enfant. (Antheunis, Ercolzni-Bertrand & Roy, 2007)

## **3. Les approches centrées sur le patient**

### **3.1 L'Evidence Based Practice**

L'evidence based practice (EBP) est une démarche construite sur des « preuves » que le Dictionnaire d'orthophonie définit comme « la démarche qui utilise les meilleures données actuelles de la recherche clinique, l'expertise du clinicien et les choix individuels des patients, afin d'améliorer leur qualité et quantité de vie » (Dictionnaire d'orthophonie, 1997).

C'est une approche qui vise à aider les orthophonistes dans leurs prises de décisions thérapeutiques qui repose sur trois principes clés : « la recherche et la sélection des données les plus probantes », « l'expertise clinique » et « les préférences du patient et de sa famille » (Delage & Pont, 2018). Les données probantes, aussi appelées « preuves externes », résultent de la littérature porteuse de données scientifiques. Il convient alors pour l'orthophoniste d'avoir un regard critique sur les données trouvées afin de déterminer si elles sont ou non fiables pour le suivi du patient (Maillart & Durieux, 2014). Cette recherche d'informations peut cependant s'avérer fastidieuse pour les professionnels, c'est pour cette raison que le questionnement PICO (« Problème, pathologie, population ou patients étudiés », « Intervention envisagée », « Contrôle/Comparaison », « Objectifs visés ») a été présenté dans le cadre EBP puis modifié quelques années plus tard en questionnement PESICO (« Environnement » et « Stakeholder perspective ») (Delage & Pont, 2018). L'expertise clinique correspond elle, aux « preuves internes ». Il s'agit ici de détailler le protocole clinique qui va être suivi en incluant les objectifs, les notions de temps et de fréquence ainsi qu'une évaluation de l'efficacité de l'intervention par, notamment, l'utilisation de lignes de base, des « constructions méthodologiques permettant d'évaluer l'efficacité d'une démarche thérapeutique » (Dictionnaire d'orthophonie, 1997). Enfin, prendre en compte les préférences du patient sous-tend de l'informer sur toutes les opportunités rééducatives qui peuvent lui être proposées avant d'établir le plan de soins (Maillart & Durieux, 2014).

### **3.2 L'Éducation Thérapeutique du Patient**

Démarche apparue à la fin des années 1970 (Marchand, 2014), l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est définie comme un « dispositif structuré, faisant partie du parcours de soin du patient atteint de maladie chronique, visant à conforter et à développer pour cette personne (et éventuellement son entourage) des compétences d'autosoins et d'adaptation à la maladie » (Dictionnaire d'orthophonie, 1997).

L'ETP est une démarche qui pousse l'orthophoniste à revoir sa posture professionnelle et relationnelle vis-à-vis de son patient et de son entourage. Il est ici question de définir les objectifs de prise en soins en fonction du patient, de ses besoins et non uniquement en fonction de la pathologie qu'il présente. Cette démarche ne se substitue pas aux savoirs et aux techniques rééducatives de l'orthophoniste mais serait plutôt complémentaire dans la prise en soins du patient. Visant à placer le patient au cœur de sa prise en soins, l'ETP fait en ce sens partie des « démarches centrées sur la personne » (Brin-Henry, 2014). Elle met en avant le terme de « patient-expert », expert de sa propre personne donc, à qui l'ETP propose de « développer les ressources que lui offre son expérience intime et individuelle de sa

pathologie » (Klein, 2014). A terme, l'accompagnement du patient que sous-tend l'ETP a pour objectif de permettre au patient de « conserver une qualité de vie acceptable pour lui » (Dictionnaire d'orthophonie, 1997). La clé de cette démarche réside sur la participation du patient et de son entourage à travers diverses activités qui lui permettent de passer du statut de « dépendant » des soins à celui « d'acteur ».

Pour autant, être dans une démarche d'éducation thérapeutique du patient n'est pas toujours aisé et c'est pour cette raison que, en 2013 Ivernois et Gagnayre ont proposé une « démarche systémique » en 4 étapes. Il s'agit en premier lieu de réaliser un « bilan éducatif partagé » pour saisir les besoins du patient, puis d'établir un projet d'accompagnement en lien avec le patient et son entourage qui se clôturera par un « contrat d'éducation ». Les séances d'ETP peuvent ensuite avoir lieu et l'« évaluation pédagogique du patient » sera l'étape finale pour attester des apprentissages du patient et des bénéfices qu'il retire des séances réalisées (Ivernois et Gagnayre dans Marchand, 2014).

### **3.3 Les Thérapies Cognitivo-Comportementales**

Apparues en France en 1960 (Correia & Huet, 2013), l'objectif des Thérapies Cognitivo-Comportementales est « de guider une personne qui s'engage dans une expérience nouvelle afin de l'aider à gérer les difficultés qu'elle rencontre sur les plans émotionnel, cognitif ou/et comportemental » (Mollard & Jeunet, 2019). Dans le cadre des TCC, le praticien et le patient font front ensemble face au problème, à la difficulté mise en évidence par ce dernier notamment grâce à l'instauration d'une « alliance » (Mollard & Jeunet, 2019).

Cette notion d'alliance thérapeutique au sein des TCC est également mentionnée par Laura Correia et Cécile Huet dans leur mémoire de fin d'études : « la notion d'alliance thérapeutique, matérialisée par le contrat thérapeutique est très importante dans le cadre des TCC. Le patient et le thérapeute évoluent en collaboration active et dans un souci de dialogue permanent : le patient se retrouve véritablement acteur de la thérapie. » (Correia & Huet, 2013).

Initialement associée à la psychothérapie, les TCC peuvent être transposées dans les prises en soins orthophoniques. Ces dernières sont notamment plébiscitées pour les prises en soins des troubles de la fluence et peuvent s'intégrer dans les autres prises en soins.

## PROBLEMATIQUE

A ce stade de l'état de l'art, plusieurs interrogations nous viennent.

Les divers temps du bilan sont un moment relationnel important entre l'orthophoniste, le patient et les parents. **Comment les orthophonistes initient-ils la relation thérapeutique ?**

Au-delà de la relation thérapeutique importante qui en serait l'initiatrice, l'alliance thérapeutique apparaît dans la littérature comme essentielle à la réussite de la prise en soins orthophonique (Valot & Lalau, 2020). **L'orthophoniste met-il en place cette alliance thérapeutique dès le bilan de l'enfant ou de l'adolescent ? Comment s'y prend-il ? Les parents jouent-ils un rôle dans cette alliance ? Quels gains thérapeutiques peuvent être observés à la suite de la mise en place précoce de l'alliance, dans la pratique ?**

Comme nous l'avons évoqué dans l'introduction, il peut être difficile pour les étudiants, de faire le lien entre théorie et pratique quand il s'agit de relation et d'alliance thérapeutique. **Une plaquette regroupant les pratiques d'orthophonistes interrogés sur le sujet pourrait-elle aider les étudiants en stage ?**

De ces questionnements découle ainsi notre problématique : **De la réalisation du bilan orthophonique à l'initiation de l'alliance thérapeutique, quels sont les apports de la pratique des orthophonistes ?**

Par cette problématique, notre mémoire de recherche présente deux objectifs :

- D'une part faire, l'inventaire des techniques utilisées par les orthophonistes exerçant en libéral pour initier une relation et une alliance thérapeutiques avec leur patient enfant ou adolescent ainsi qu'avec leurs parents dès la première rencontre.
- De l'autre, fournir un support reprenant les techniques recueillies auprès des orthophonistes, afin d'aider les étudiants qui en ressentent le besoin lors de la réalisation des bilans orthophoniques en stage.

## II. MATERIEL ET METHODE

### 1. Populations

Pour réaliser cette étude, nous avons retenu deux populations. D'une part, une population d'orthophonistes ayant une activité en libéral auprès d'enfants et d'adolescents et exerçant dans le département du Puy-De-Dôme (région Auvergne-Rhône-Alpes), que nous nommerons *Population 1*. De l'autre, une population d'étudiants en cinquième année d'orthophonie au Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Clermont-Ferrand, que nous nommerons *Population 2*.

#### 1.1 Présentation de la population 1

La *Population 1* représente l'ensemble des orthophonistes interrogées ayant une activité (en partie ou en totalité) libérale auprès d'enfants et d'adolescents dans le département du Puy-De-Dôme. Cette population a été sollicitée pour la réalisation de la première partie de notre étude : l'étude des pratiques professionnelles pour la mise en place de la relation et de l'alliance thérapeutiques à partir du bilan orthophonique. Au sein de cette Population 1 nous recensons 16 participantes (100% de femmes).

**Tableau 1 :** Présentation des orthophonistes interrogées dans la Population 1, en fonction de leur nombre d'années d'exercice, de leur pays de formation, de la durée de leur formation si celle-ci a été suivie en France (en nombre) ainsi que leur mode d'exercice.

Orthophonistes	Nombre d'années d'exercice	Pays de formation	Durée de la formation effectuée (si en France)	Mode d'exercice
Orthophoniste 1	7 ans	Belgique	X	Libéral
Orthophoniste 2	20 ans	France	En 4 ans	Libéral
Orthophoniste 3	2 ans	France	En 5 ans	Mixte
Orthophoniste 4	7 ans	Belgique	X	Libéral
Orthophoniste 5	29 ans	France	En 4 ans	Libéral
Orthophoniste 6	10 ans	France	En 4 ans	Mixte
Orthophoniste 7	2 ans	France	En 5 ans	Libéral
Orthophoniste 8	1 an	France	En 5 ans	Libéral
Orthophoniste 9	8 ans	France	En 4 ans	Libéral
Orthophoniste 10	20 ans	France	En 4 ans	Libéral
Orthophoniste 11	17 ans	France	En 4 ans	Libéral
Orthophoniste 12	1 an	France	En 5 ans	Libéral
Orthophoniste 13	21 ans	France	En 4 ans	Libéral
Orthophoniste 14	12 ans	France	En 4 ans	Libéral
Orthophoniste 15	3 ans	France	En 5 ans	Libéral
Orthophoniste 16	9 ans	France	En 4 ans	Mixte

**Tableau 2** : Répartition des orthophonistes interrogées en fonction de leur nombre d'années d'exercice (en nombre et en pourcentage).

Tranche de nombre d'années d'exercice	Nombre d'orthophonistes	Pourcentage d'orthophonistes
<b>0 - 5 ans (inclus)</b>	5	31,25
<b>6 – 10 ans (inclus)</b>	5	31,25
<b>11 – 15 ans (inclus)</b>	1	6,25
<b>15 – 20 ans (inclus)</b>	3	18,75
<b>21 – 25 ans (inclus)</b>	1	6,25
<b>26 - 30 ans (inclus)</b>	1	6,25
<b>Total</b>	16	100 %

## 1.2 Présentation de la population 2

La *Population 2* représente les étudiants en cinquième d'orthophonie au CFUO de Clermont-Ferrand. Celle-ci a été sollicitée pour la deuxième partie de notre étude : l'utilisation d'une plaquette regroupant les informations obtenues lors de la première partie de l'étude, pour les aider dans réalisation des bilans en stage s'ils en ressentent le besoin et l'évaluation de ses bénéfices. Au sein de cette Population 2, nous recensons 21 participants pour le questionnaire pré-plaquette et 19 participants pour le questionnaire post-plaquette.

## 2. Méthode

Afin de répondre aux objectifs de notre mémoire de recherche annoncés dans la partie « PROBLEMATIQUE », nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive.

Dans le cadre de notre étude des pratiques professionnelles auprès de la *Population 1* et pour répondre à notre premier objectif, nous avons fait le choix de réaliser des entretiens semi-directifs afin de conserver un aspect relationnel qui est lui-même le cœur de notre sujet et d'obtenir le plus d'éléments qualitatifs possible. Chaque entretien a été enregistré puis retranscrit et anonymisé (Annexe 1). Les transcriptions sont disponibles via le QR code présent dans l'Annexe 1. Nous avons demandé leur accord à chaque orthophoniste et leur avons fait signer une autorisation d'enregistrement (Annexe 2).

Pour conduire ces entretiens sans perdre de vue les informations qui nous sont essentielles pour la suite de notre étude, nous avons réalisé une grille qui nous a servi de support. Celle-ci nous a ainsi permis de vérifier que nous n'oublions pas d'éléments importants lors des entretiens. Son organisation était

hypothétique et a été adaptée pour chaque entretien afin de conserver la fluidité de l'échange et pour s'adapter aux réponses de chaque orthophoniste.

Cette grille aborde ainsi : la présentation générale des orthophonistes, leur pratique du bilan orthophonique, leur pratique de la relation et d'alliance thérapeutiques, la place de l'implication parentale dans leur pratique ainsi que deux possibles ouvertures selon la pratique des orthophonistes. Ci-dessous, la grille ayant servi de support pour les entretiens réalisés auprès de la *Population 1*.

THEMES	QUESTIONS	PRECISIONS
<b>Présentation</b>	<p>Depuis combien de temps exercez-vous le métier d'orthophoniste ?</p> <p>Avez-vous toujours exercé ce métier ?</p> <p>Avez-vous suivi votre formation en France ? En combien d'années ?</p> <p>Avez-vous eu des enseignements sur la relation thérapeutique et l'alliance thérapeutique ?</p> <p>Avez-vous une activité exclusivement en libéral ?</p>	<p>Si non, quel(s) métier(s) exercez-vous auparavant ?</p> <p>Si non, dans quel pays avez-vous suivi votre formation ?</p>
<b>Le bilan orthophonique</b>	<p>Comment se déroule la prise de rendez-vous (plateforme, téléphone, mail) : demandez-vous beaucoup d'informations ?</p> <p>Comment définissez-vous l'anamnèse ?</p> <p>Quelle place/importance a-t-elle dans votre pratique ?</p> <p>Quel type d'entretien utilisez-vous et pourquoi ? <i>Directif, semi-directif, libre</i></p>	<p>Considérez-vous qu'une relation thérapeutique peut commencer à se mettre en place ? Pourquoi et comment ?</p> <p>Combien de temps lui consacrez-vous ? Ce temps varie-t-il en fonction de l'âge du patient ?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Son importance et/ou sa réalisation ont-elles évolué au fil de votre pratique ?</p> <p>Adoptez-vous des postures, des éléments langagiers particuliers ?</p>

	<p>L'annonce du diagnostic est-elle un moment relationnel important selon vous ?</p> <p>Comment élaborez-vous le projet thérapeutique ?</p>	<p>L'élaborez-vous avec les parents et/ou le patient ?</p>
<p><b>Relation et alliance thérapeutique</b></p>	<p>Comment définissez-vous la relation thérapeutique ?</p> <p>Quelle importance a-t-elle dans votre pratique ?</p> <p>La mise en place de cette relation a-t-elle évolué au fil de votre pratique ?</p> <p>Comment établissez-vous l'alliance thérapeutique ?</p> <p>Pensez-vous que la relation thérapeutique est un pré-requis essentiel à l'alliance thérapeutique ?</p> <p>Comment et quand (moment du bilan), passez-vous de la relation à l'alliance thérapeutique lors du bilan ?</p> <p>Avez-vous déjà entendu parler d'EBP, ETP ou encore des TCC ?</p> <p>Votre vision de l'alliance thérapeutique a-t-elle évolué au fil de votre pratique ?</p> <p>Pensez-vous qu'il y a une part de subjectivité dans la façon de mettre en place l'alliance thérapeutique ?</p> <p>Il y a-t-il, à votre sens, des gains rééducatifs de cette mise en place de l'alliance thérapeutique dès l'anamnèse/le bilan ?</p>	<p>Son importance a-t-elle évolué au fil de votre pratique ?</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Si oui, quels changements avez-vous réalisés ? Pourquoi ?</p> <p>Si oui, comment ?</p> <p>Si oui, les utilisez-vous dans votre pratique dans la mise en place de l'alliance thérapeutique ?</p> <p>Si oui, quels sont-ils ?</p>

	<p>Pensez-vous qu'elle est déterminante pour la suite de la prise en soins ?</p> <p>Avez-vous déjà éprouvé des difficultés dans l'initiation d'une relation ou d'une alliance thérapeutique dès le bilan ?</p>	<p>→ Comment les avez-vous surmontées</p>
<p><b>Implication parentale</b></p>	<p>Quelle place accordez-vous aux parents lors du bilan ?</p> <p>Les sollicitez-vous lors de l'anamnèse ?</p> <p>Considérez-vous que les parents jouent un rôle dans l'initiation de la relation thérapeutique ortho/patient ? et dans l'alliance thérapeutique ?</p> <p>Avez-vous davantage besoin des parents pour créer une alliance thérapeutique avec les enfants par rapport aux adolescents ?</p>	
<p><b>Ouvertures possibles</b></p>	<p>Avez-vous des adultes dans votre patientèle ?</p> <p>Avez-vous une activité en salariat ?</p>	<p>→ Si oui, observez-vous des similitudes et/ou des différences dans l'initiation de la relation thérapeutique et de l'alliance thérapeutique en comparaison aux enfants/adolescents ?</p>

Pour répondre à notre second objectif qui est de fournir un support reprenant les techniques recueillies auprès des orthophonistes, pour aider les étudiants qui en ressentent le besoin nous avons interrogé la *Population 2* sur les difficultés ressenties à ce sujet en stage et le besoin ou non d'avoir ce support. Nous leur avons ainsi proposé de répondre anonymement à un court questionnaire de 4 questions fermées via le logiciel GoogleForm. Ce questionnaire est présenté en page 19.

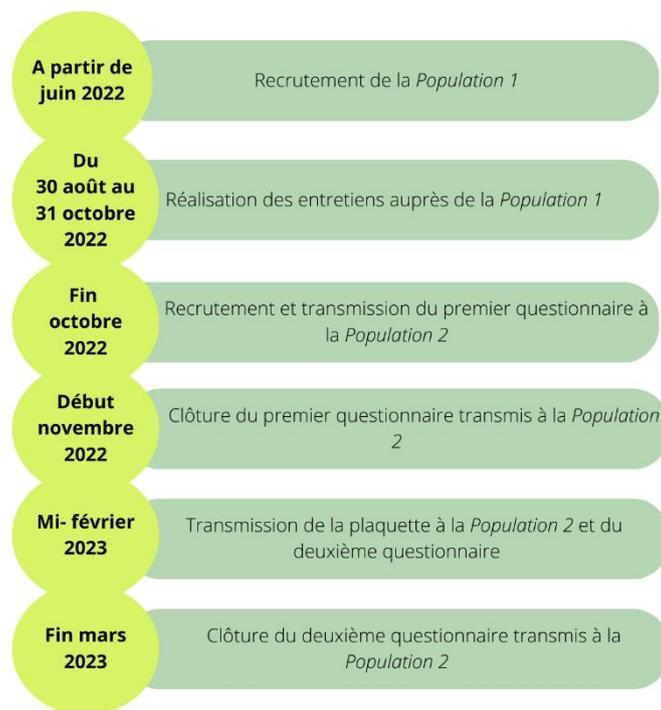
<p>Avez-vous déjà éprouvé des difficultés pour initier une relation thérapeutique lors de vos expériences de bilan en stage ? *</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>	<p>Souhaiteriez-vous avoir une plaquette regroupant les expériences et conseils pratiques d'orthophonistes pour compléter vos connaissances théoriques au sujet de la relation et de l'alliance thérapeutique et éprouver moins de difficultés lors la réalisation de vos bilans dans votre prochain stage ? (février 2023)</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>
<p>Avez-vous déjà éprouvé des difficultés pour initier une alliance thérapeutique lors de vos expériences de bilan en stage ? *</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>	<p>Remarques éventuelles</p> <p>Votre réponse _____</p>
<p>Resentez-vous un manque d'apports pratiques à ce sujet lorsque vous êtes en stage ? *</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>	

À la suite des résultats de ce questionnaire auprès de la *Population 2*, nous avons élaboré une plaquette sur la base des informations qualitatives obtenues lors des entretiens auprès de la *Population 1*. Il a été proposé aux étudiants de la *Population 2* de s'appuyer sur cette plaquette pour la réalisation de bilans orthophoniques durant leur stage s'ils en ressentaient le besoin. Celle-ci est disponible en Annexe 3 et sa version imprimable en Annexe 4.

Enfin, nous avons ressollicité les étudiants pour savoir s'ils s'étaient servis de cette plaquette et si cette dernière leur avait été utile tant sur la passation de leurs bilans mais également pour le suivi de leurs patients en stage. Ceci a été fait grâce à un second court questionnaire via le logiciel Google Form, présenté ci-dessous.

<p>La plaquette vous a-t-elle apporté des informations sur la relation et l'alliance thérapeutiques et/ou sur les moyens employés pour les mettre en place ? *</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>
<p>Le partage de l'expérience des orthophonistes interrogées vous a-t-il intéressé ? *</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>
<p>La plaquette vous a-t-elle aidé lors de votre stage ? *</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>

### 3. Calendrier du recueil des données



### 4. Traitement des données

Concernant les entretiens semi-directifs réalisés auprès de la *Population 1*, certaines questions ont été posées à toutes les orthophonistes, sous forme de questions fermées afin d'obtenir des données quantitatives (oui/non) chiffrables. Nous traitons ces réponses via la statistique descriptive pour obtenir des pourcentages grâce à Excel. Pour les données qualitatives recueillies au cours de ces entretiens et non analysables par la statistique, nous les présentons sous forme de tableaux et les traitons en 4 parties : le bilan orthophonique, les enjeux relationnels en orthophonie (comprenant la relation thérapeutique, l'alliance thérapeutique et l'implication parentale), les besoins des étudiants et les ouvertures possibles.

Concernant les réponses obtenues aux deux questionnaires soumis à la *Population 2*, les réponses aux questions fermées sont également traitées via la statistique descriptive sur Excel.

### III. RESULTATS

#### 1. Le bilan orthophonique

##### 1.1 Le temps de la prise de rendez-vous

Les orthophonistes interrogées proposent différentes modalités de prise de rendez-vous pour un bilan orthophonique, 88% passent par le téléphone, 13% passent par une plateforme et 6% passent par leur boîte mail.

*Tableau 3: Tableau présentant l'ensemble des données recueillies et données par les orthophonistes interrogées lors de la prise de rendez-vous pour un bilan.*

<b>Informations recueillies auprès des parents.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Nom</li><li>· Prénom</li><li>· Age</li><li>· Autres suivis</li><li>· Plainte précise</li><li>· Qui demande ou envoie</li><li>· La crainte des parents face aux difficultés, au bilan</li><li>· Localisation géographique des patients</li></ul>
<b>Informations données aux parents.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Ramener l'ordonnance</li><li>· Ramener le carnet de santé</li><li>· Ramener les bilans complémentaires</li><li>· Explication du déroulement du bilan</li></ul>

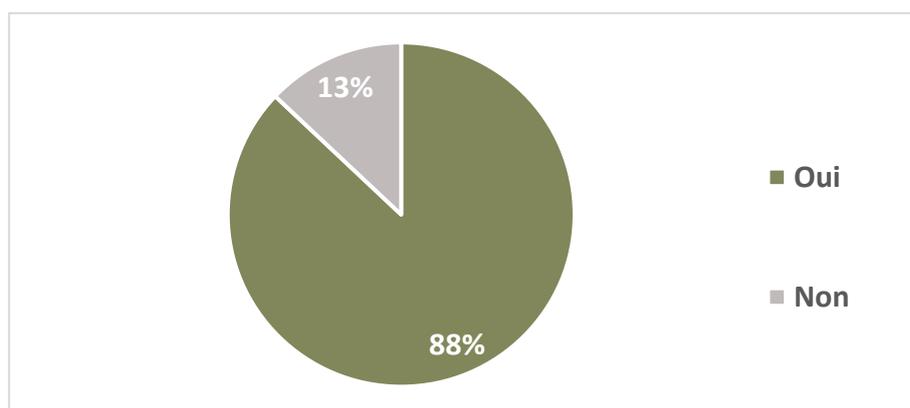
##### 1.2 L'anamnèse

*Tableau 4: Tableau présentant l'ensemble des données recueillies sur la façon dont les orthophonistes interrogées mènent l'anamnèse.*

<b>Façon dont les orthophonistes mènent l'anamnèse.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Demander à l'enfant s'il sait pourquoi il vient.</li><li>· Laisser les parents et le patient dire ce qu'ils ont à dire dès le début du bilan, pour mener l'anamnèse comme un fil qui se déroule.</li><li>· Poser les questions à l'enfant quand cela est possible.</li><li>· Poser des questions ouvertes au départ qui deviennent de plus en plus fermées, tel un entonnoir.</li><li>· Compléter l'anamnèse au fil de la prise en soins, notamment si certaines questions n'ont pu être abordées lors du bilan.</li><li>· Dédramatiser le moment en abordant les centres d'intérêt de l'enfant, en lui montrant les jeux s'il est petit.</li><li>· Donner la possibilité à l'enfant de faire part de certaines informations sans la présence de ses parents s'il en ressent le besoin.</li><li>· Donner des repères d'âge aux parents pour préciser les questions.</li></ul>
---	---

Pour 94% pour des orthophonistes interrogées, la pratique de l'anamnèse a évolué depuis le début de leur activité professionnelle. Elles indiquent notamment ne plus utiliser de grille écrite ou ne plus la suivre au sens strict, si elles en ont toujours une. Elles mentionnent également mener l'anamnèse selon la direction dans laquelle les parents et/ou le patient souhaite(nt) les emmener, sans pour autant oublier leurs objectifs.

### 1.3 Le diagnostic orthophonique



*Figure 1: Graphique montrant la proportion des orthophonistes interrogées qui attribuent une dimension relationnelle à l'annonce du diagnostic orthophonique, (en %).*

### 1.4 Le projet thérapeutique

Parmi les orthophonistes interrogées, 19% élaborent parfois le projet thérapeutique avec leurs patients et/ou les parents.

## 2. Les enjeux relationnels du bilan orthophonique

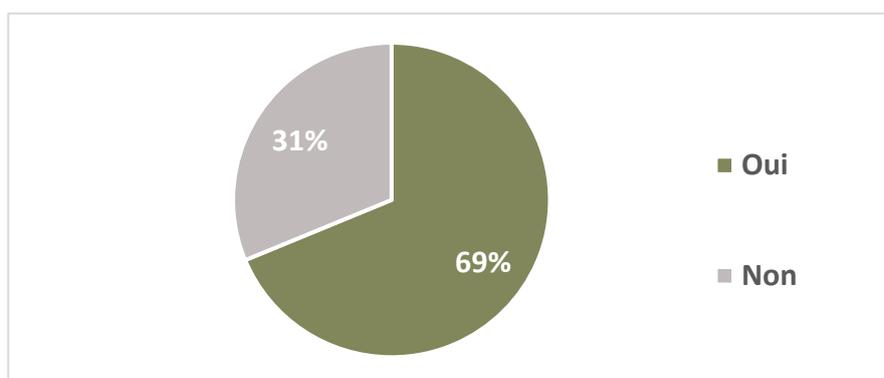
### 2.1 La relation thérapeutique

*Tableau 5: Tableau présentant la définition du terme « relation thérapeutique » pour les orthophonistes interrogées.*

<b>Orthophoniste 1</b>	« C'est la création d'un cadre bienveillant dans lequel l'enfant se sent en confiance. Il faut que l'enfant se sente en confiance et que ça soit facile de lui amener du travail, des choses à faire. »
<b>Orthophoniste 2</b>	« Alors, je ne m'étais jamais posé la question. Là quand j'y réfléchis je dirais que c'est la relation qui s'établit entre un patient et un soignant. Ça implique,

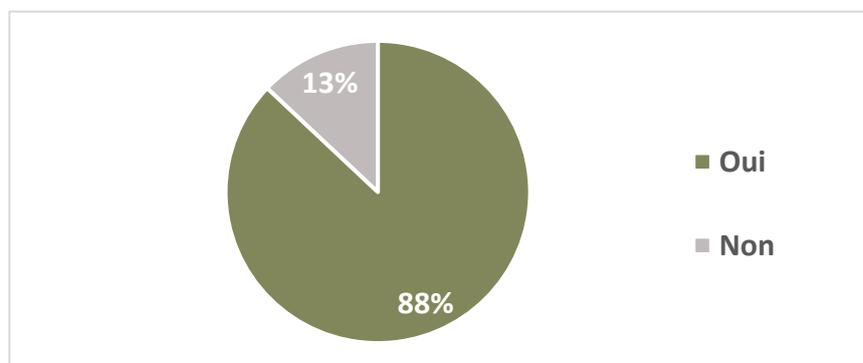
	<i>certaines règles et devoirs, de la part du soignant et du soigné, que le soignant soit dans le respect de la personne qu'il reçoit et de ne pas plaquer des savoirs. »</i>
<b>Orthophoniste 3</b>	<i>« Ce n'est pas facile (rires), pour moi c'est basé sur la confiance, alors soit patient-orthophoniste ou patient-parents-orthophoniste et c'est une relation qui est basée sur le projet thérapeutique. »</i>
<b>Orthophoniste 4</b>	<i>« Ça va être une relation de soin qu'on va avoir avec le patient, de rééducateur à soigné et qui va lui apporter quelque chose. Pour moi ça ne veut pas dire qu'il va prendre ce qu'on va lui donner mais on va lui faire des propositions pour s'en sortir avec son profil cognitif on va dire. »</i>
<b>Orthophoniste 5</b>	<i>« C'est l'ensemble de tous les échanges qu'il peut y avoir entre deux personnes, là c'est autour du besoin initial autour du langage oral, écrit etc.. C'est ce qu'on peut partager. »</i>
<b>Orthophoniste 6</b>	<i>« Je dirais que c'est le premier lien qui s'établit entre le thérapeute, le patient et le parent, un lien de confiance. »</i>
<b>Orthophoniste 7</b>	<i>« C'est une bonne question, je pense qu'elle est unique et co-construite, il faut que chacun soit impliqué. »</i>
<b>Orthophoniste 8</b>	<i>« Pour moi c'est vraiment la confiance qu'il y a mutuellement qui permet de mettre en place des choses, pour que ça ne soit pas juste le temps de la séance qui fasse bouger les choses pour l'enfant mais que ça s'inscrive dans quelque chose de plus global, que les parents puissent comprendre ce qu'on fait. Et quand je prends les parents en séance, ce n'est pas du tout la même relation thérapeutique. »</i>
<b>Orthophoniste 9</b>	<i>« Vaste question (rire), mon objectif c'est d'être suffisamment rassurante et à l'écoute pour qu'ils puissent se sentir à l'aise et bénéficier de la rééducation. »</i>
<b>Orthophoniste 10</b>	<i>« Alors ce n'est pas facile, c'est un rapport entre deux ou plusieurs personnes. Ils vont attendre quelque chose de moi, un soin et je vais essayer de leur apporter ce que je peux. Mais c'est un échange, dans les deux sens. »</i>
<b>Orthophoniste 11</b>	<i>« De mon point de vue c'est le lien que je vais pouvoir créer avec mon patient. Alors du coup je ne faisais pas forcément de différence entre la relation et l'alliance mais on peut avoir une relation sans alliance »</i>
<b>Orthophoniste 12</b>	<i>« Ce sont les liens qu'on peut créer avec des familles, de confiance, d'écoute, qu'ils puissent venir me trouver s'ils ont besoin. »</i>

<b>Orthophoniste 13</b>	« C'est le lien qu'on crée avec le patient, le lien qu'on crée avec les parents aussi je trouve. »
<b>Orthophoniste 14</b>	« Pour moi ce sont les liens qui se créent avec une personne, enfin on est en relation à partir du moment où on communique. »
<b>Orthophoniste 15</b>	« Je dirais que c'est le contact et le lien que je vais créer avec mes patients, le fait qu'ils comprennent quel est mon rôle, qu'ils me perçoivent rapidement comme un soutien (l'enfant et les parents), la création d'une ambiance dans laquelle c'est facile d'échanger. »
<b>Orthophoniste 16</b>	« Alors c'est avec le patient et sa famille, ce n'est pas vraiment l'entente c'est plus large que ça, c'est tous les moments d'échanges, le feeling, la façon dont ça se passe, bien ou pas bien d'ailleurs. »



**Figure 2 :** Graphique présentant l'évolution de l'importance qu'accordent les orthophonistes interrogées, à la relation thérapeutique dans leur pratique, (en %).

Parmi les orthophonistes interrogées, 94% d'entre elles considèrent que la relation thérapeutique est très importante dans leur pratique, alors que les 6% restant considèrent que son importance varie dans leur pratique



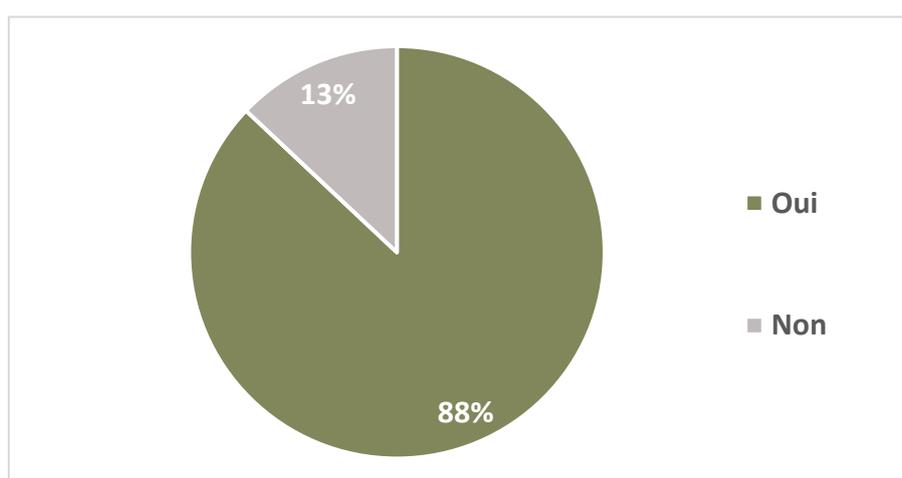
**Figure 3:** Graphique montrant la proportion des orthophonistes interrogées qui considèrent que la relation thérapeutique se met en place dès la prise de rendez-vous dans leur pratique, (en %).

## 2.2 L'alliance thérapeutique

**Tableau 6:** Tableau montrant la définition du terme « alliance thérapeutique » pour les orthophonistes interrogées.

<b>Orthophoniste 1</b>	<i>« Pour moi c'est le fait de faire une alliance avec les parents pour aider au mieux l'enfant. C'est le fait que tout le monde concoure aux objectifs de rééducation, l'orthophoniste, les parents et le patient. »</i>
<b>Orthophoniste 2</b>	<i>« J'aurais tendance à dire que l'alliance c'est quand on se met d'accord sur le projet thérapeutique. Je me dis que l'alliance c'est « qu'est-ce qu'on va pouvoir faire ensemble ? ». »</i>
<b>Orthophoniste 3</b>	<i>« Ah oui, bah du coup peut-être que j'aurais répondu différemment avant (rires). Je ne m'étais pas vraiment posé la question mais « alliance » ça serait plus dans tous les sens, entre les interlocuteurs peut-être. »</i>
<b>Orthophoniste 4</b>	<i>« C'est quand on arrive à une certaine connivence avec le patient, ça veut dire pour moi qu'il est acteur de sa rééducation et là on ne parle plus des parents, pour moi c'est vraiment ce que le patient va faire de ce qu'on a fait ensemble en séance, ailleurs. »</i>
<b>Orthophoniste 5</b>	<i>« Ça peut être un genre de contrat, si c'est une alliance c'est que ça doit fonctionner comme contrat (rires), et que si quelque chose dysfonctionne dans ce contrat, il faut le reconsidérer. Il faut probablement être bien précis dès le départ sur ce qu'on attend, de part et d'autre. »</i>
<b>Orthophoniste 6</b>	<i>« J'aurais dit une relation de confiance, mais un degré plus fort. »</i>
<b>Orthophoniste 7</b>	<i>« En fait c'est la base de la prise en soins je dirais, il faut que tous les acteurs travaillent ensemble pour avancer. »</i>
<b>Orthophoniste 8</b>	<i>« Par rapport à la relation, ça « marche forcément ». Pour moi on peut avoir une alliance sans avoir une bonne relation. La relation va avec la manière d'amener les choses et l'alliance va plutôt avec la compétence. »</i>
<b>Orthophoniste 9</b>	<i>« C'est vraiment ce qui va être autour de la prise en charge mais je trouve ça difficile à définir. C'est ce qui repose sur ce que l'enfant a compris de la prise en soins, de son trouble, ce qu'il se permet de demander, surtout pour l'adolescent avec des demandes plus précises. »</i>
<b>Orthophoniste 10</b>	<i>« Pour moi « alliance » c'est un travail commun entre les deux partis, c'est-à-dire que je fais un travail et il faut que ça soit repris par l'autre à côté, investi pour qu'il y ait une évolution. »</i>

<b>Orthophoniste 11</b>	<i>« Alors c'est vraiment le fait d'être ensemble avec mon patient pour avancer et pour le faire avancer, c'est vraiment travailler ensemble. »</i>
<b>Orthophoniste 12</b>	<i>« C'est plus le fait de pouvoir s'appuyer sur les parents, de pouvoir être avec les parents, pour faire avancer l'enfant en thérapie, avoir des objectifs communs, qu'eux arrivent à se saisir de ce qu'on leur propose pour le refaire à la maison. »</i>
<b>Orthophoniste 13</b>	<i>« On fait alliance, donc on va aller dans le même sens, il faut qu'on fasse équipe, je fais équipe avec mon patient, les parents, les enseignants souvent et le but c'est d'aller dans le même sens. »</i>
<b>Orthophoniste 14</b>	<i>« C'est vraiment être en partenariat avec les parents, c'est même plus que du partenariat, c'est travailler main dans la main avec les familles et le patient, se fixer des objectifs qui sont faisables à la maison pour que la prise en soins avance plus rapidement. »</i>
<b>Orthophoniste 15</b>	<i>« Je dirais que la relation thérapeutique c'est plus une histoire de savoir-être entre les deux alors que l'alliance thérapeutique il y a peut-être l'objectif, c'est plus une relation triangulaire avec l'objectif. »</i>
<b>Orthophoniste 16</b>	<i>« C'est le fait de se dire qu'on coopère avec la famille, il y a une réciprocité qui fait qu'on travaille en collaboration, qui implique qu'ils nous fassent suffisamment confiance pour qu'on puisse dire qu'on va travailler telle chose et que ça leur aille. »</i>



**Figure 4:** Graphique montrant la proportion des orthophonistes interrogées considérant qu'une relation thérapeutique est un prérequis à la mise en place d'une alliance thérapeutique, (en %).

**Tableau 7:** Tableau présentant le moment du bilan lors duquel les orthophonistes interrogées passent d'une relation à une alliance thérapeutique.

<b>Orthophoniste 1</b>	« Quand j'ai rédigé le bilan je fais un rendez-vous avec les parents avec ou sans l'enfant et là je repose vraiment, avec le bilan écrit, tout ce que j'ai repéré et le projet thérapeutique et là je pense que c'est un moment propice pour l'alliance thérapeutique parce que là on va exposer aux parents ce qu'on vise comme objectifs, ce que nous on peut apporter ce qu'eux peuvent apporter. »
<b>Orthophoniste 2</b>	« Quand on fait la première séance, ou alors en toute fin de bilan quand je dis « on va faire plein de choses pour t'aider à mieux lire » par exemple. »
<b>Orthophoniste 3</b>	« Je dirais autour du projet thérapeutique. »
<b>Orthophoniste 4</b>	« Je pense que ça peut basculer très rapidement, même au téléphone [...] et l'enfant c'est quand il va demander, à quoi sert telle épreuve, ce qu'on va faire etc.. »
<b>Orthophoniste 5</b>	« On va dire en général c'est quand je demande à l'enfant « est-ce que toi tu es d'accord pour revenir me voir ? ». »
<b>Orthophoniste 6</b>	« C'est compliqué parce qu'il faut vraiment avoir conceptualisé les deux concepts, je pense que ça se construit petit à petit, on a un peu une promesse d'alliance et le travail fait qu'ensuite ça devient réciproque. »
<b>Orthophoniste 7</b>	« Je pense que c'est très rapidement, dès que les gens viennent [...] dès l'anamnèse. »
<b>Orthophoniste 8</b>	« Pour moi c'est dès que le patient met les deux pieds dans le bureau, j'ai d'ailleurs eu plusieurs familles qui ont changé d'orthophoniste car la façon de travailler ne passait pas, pour moi c'est vraiment dès le début. »
<b>Orthophoniste 9</b>	«[...] Ça dépend vraiment de chacun. »
<b>Orthophoniste 10</b>	« Oui quand c'est du bégaiement, un retard de parole, de langage etc.. on demande ce qu'ils font à la maison et comment ils pourraient améliorer ce travail-là donc on fait déjà un travail, à la fin de l'anamnèse ou à la fin de la restitution quand je leur dis ce qu'on va travailler. »
<b>Orthophoniste 11</b>	« Bah je dirais que c'est au moment où je demande à l'enfant comment ça se passe à l'école, ses difficultés etc.. »
<b>Orthophoniste 12</b>	« C'est au moment où je fais la restitution, on regarde ce qui va, ce qui ne va pas, comment on pourrait le travailler etc.. en mettant en couleur les objectifs etc.. »

<b>Orthophoniste 13</b>	« Je pense qu'on fait équipe dès le début, à la prise de rendez-vous ensemble, lorsqu'on réalise l'anamnèse, les parents se confient, après elle se renforce bien sûr. »
<b>Orthophoniste 14</b>	« Quand je reprends un peu ce que le patient me dit et qu'on pose des mots sur pourquoi il réagit comme ça, qu'on essaie de comprendre la plainte, qu'on sent que les parents sont en accord avec ce qu'on dit ou ce qu'on leur explique du trouble de leur enfant, et bien là je dirais que ça commence à ce moment-là. »
<b>Orthophoniste 15</b>	« C'est le moment où je me dis « attention là tu parles beaucoup avec les parents, n'oublie que untel a sûrement son avis à donner et que là il ne peut peut-être pas ». »
<b>Orthophoniste 16</b>	« Je réfléchis mais je ne vois pas. »

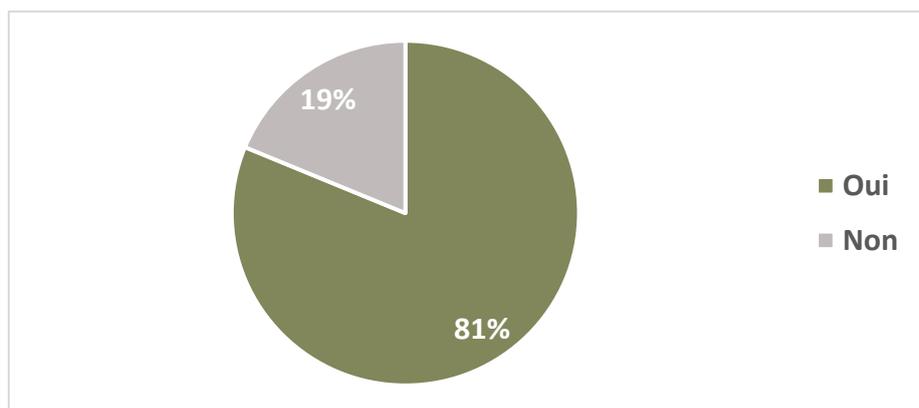
**Tableau 8 :** Tableau rassemblant les moyens utilisés par les orthophonistes interrogées pour rendre acteurs leurs patients et les parents lors du bilan orthophonique.

<b>Moyens employés par les orthophonistes pour rendre acteurs les patients et les parents.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Demander au patient pourquoi il vient et l'amener à le conscientiser si besoin.</li> <li>· Discuter des objectifs de la prise en soins avec le patient et ses parents.</li> <li>· Inclure les objectifs du patient et/ou des parents dans le projet thérapeutique.</li> <li>· Faire le lien entre les difficultés vues au bilan et ressenties au quotidien avec les objectifs de la prise en soins.</li> <li>· Garder les parents durant tout le bilan orthophonique.</li> <li>· Questionner le patient sur ce qu'il envisage de la rééducation, sur ses besoins et sur la façon dont on va travailler ensemble.</li> <li>· Expliquer dès le bilan aux parents qu'il est préférable qu'ils soient présents aux séances.</li> <li>· Faire prendre conscience au patient de ce qui est compliqué pour lui au regard des résultats.</li> <li>· Valoriser l'engagement de l'enfant dans la prise en soins à l'issue du bilan.</li> <li>· Chercher à savoir comment l'enfant et les parents fonctionnent au quotidien.</li> <li>· S'intéresser aux centres d'intérêt de l'enfant.</li> </ul>
--	--

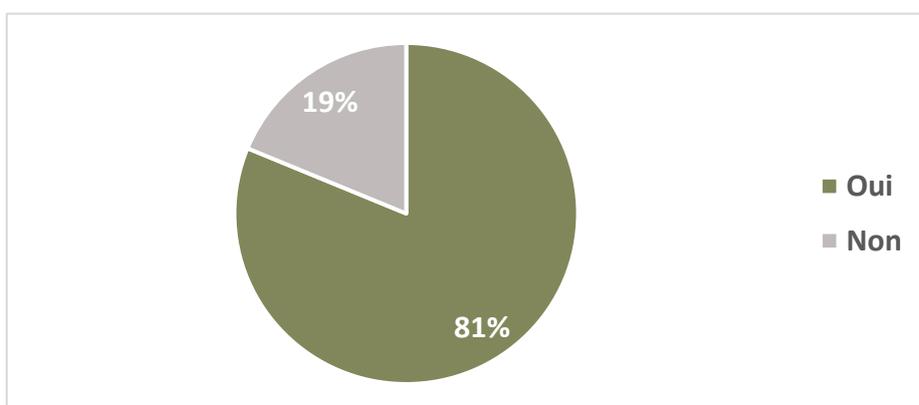
Concernant les gains rééducatifs à la mise en place précoce de l'alliance thérapeutique, les orthophonistes interrogées ont mentionné : un gain de temps, un gain d'efficacité, la réussite de la prise en soins et la réduction de l'absentéisme.

**Tableau 9 :** Tableau rassemblant les moyens utilisés par les orthophonistes interrogées pour entretenir la relation et l'alliance thérapeutiques avec leurs patients et les parents tout au long de la prise en soins.

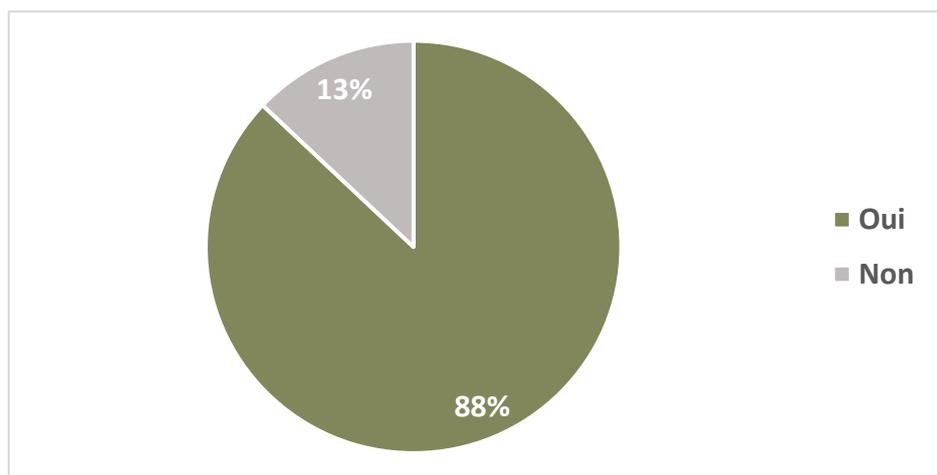
<p><b>Moyens employés par les orthophonistes pour entretenir la relation et l'alliance thérapeutiques.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Questionner le patient sur la raison pour laquelle on propose un exercice.</li> <li>· Réaliser des lignes de bases pour mettre en avant les progrès et entretenir la motivation.</li> <li>· Donner des choses à reprendre à la maison.</li> <li>· Définir des durées précises pour réaliser des objectifs eux aussi précis.</li> <li>· Faire des rappels sur où ils en sont dans la prise en soins.</li> <li>· Valoriser les parents dans leur rôle en leur montrant que les reprises à la maison portent leurs fruits.</li> <li>· Donner des challenges, des défis à l'enfant à réaliser en dehors du bureau.</li> <li>· Mettre en place un cahier, un support pour faire le lien entre ce qui est vu en séance et l'extérieur.</li> <li>· Discuter, échanger tout au long du suivi avec les parents.</li> </ul>
--	--



**Figure 5 :** Graphique montrant la proportion des orthophonistes interrogées dont la vision de l'alliance thérapeutique a évolué depuis le début de leur pratique professionnelle, (en %).



**Figure 6 :** Graphique présentant la proportion des orthophonistes interrogées estimant que l'alliance thérapeutique est déterminante dans leurs prises en soins, (en %).



**Figure 7:** Graphique représentant la proportion des orthophonistes interrogées ayant déjà éprouvé des difficultés à initier une relation et/ou une alliance thérapeutique(s) dès le bilan, (en %).

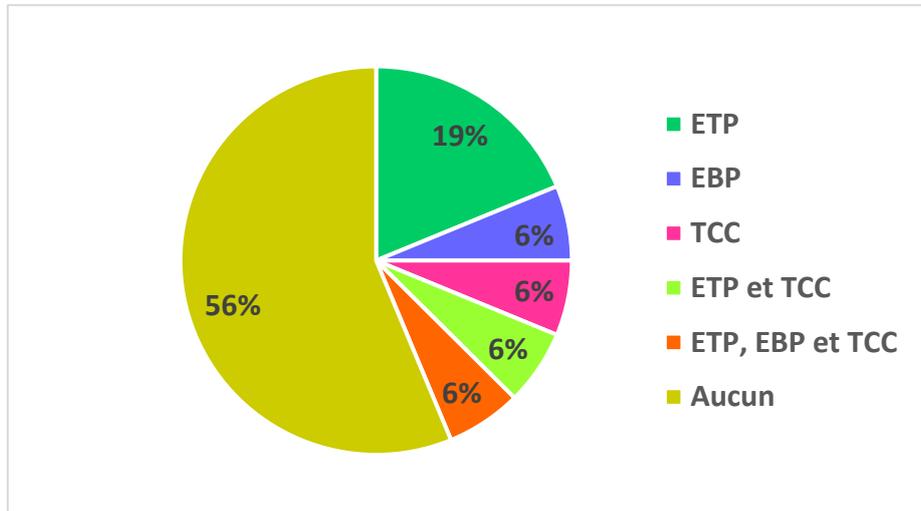
Toutes les orthophonistes interrogées s'accordent à dire que la subjectivité joue un rôle dans la mise en place de l'alliance thérapeutique.

**Tableau 10:** Tableau présentant les leviers employés par les orthophonistes interrogées pour surmonter leurs difficultés à initier et entretenir une relation et/ou une alliance thérapeutique(s).

<b>Orthophoniste 1</b>	<i>« Je dirais que les leviers c'est le fait qu'ils viennent en séance car ils sont confrontés là aux difficultés de leurs enfants. Ça peut être aussi de mettre quelqu'un d'autre dans la boucle, pédiatre, enseignante avec l'accord des parents. »</i>
<b>Orthophoniste 2</b>	Pas de leviers évoqués.
<b>Orthophoniste 3</b>	Pas de difficultés rencontrées.
<b>Orthophoniste 4</b>	Pas de leviers évoqués.
<b>Orthophoniste 5</b>	<i>« Il y en a pour qui on a arrêté, d'autres fois la façon de faire ne convenait pas aux parents, mais là on s'en rendait compte tout de suite. »</i>
<b>Orthophoniste 6</b>	<i>« On cherche des solutions, sur ce qui ne va pas, parfois c'est pour nous que quelque chose ne va pas et pas forcément pour les parents et le patient. Après souvent c'est rediscuter, reposer la question « est-ce qu'il sait pourquoi il vient ? » etc.. »</i>
<b>Orthophoniste 7</b>	<i>« Au départ on peut avoir l'impression que ça marche et parfois ce n'est pas si clair du côté du patient ou du parent. Par exemple un parent qui va rater</i>

	<i>une séance sur deux et bien là pour moi l'alliance thérapeutique n'est pas forcément très solide, donc il faut en rediscuter. »</i>
<b>Orthophoniste 8</b>	Pas de difficultés rencontrées.
<b>Orthophoniste 9</b>	<i>« J'en ai eu des patients que je ne voyais pas du tout dans la relation thérapeutique et je préférerais prendre quelques séances à faire quelque chose qui les aidait à adhérer à la prise en soins mais qui était loin de mes objectifs, pour après le remobiliser sur mes objectifs parce que sinon j'avais l'impression de perdre mon temps. »</i>
<b>Orthophoniste 10</b>	<i>« Oui j'en ai eu, où dès le début le parent est fermé, il ne dit rien, dans ce cas-là je pose les questions et à la fin de l'anamnèse je dis toujours « est-ce que je peux vous appeler à un autre moment pour qu'on en parle ? » et souvent ils me disent « dans ce cas-là, oui, pas devant notre enfant ». »</i>
<b>Orthophoniste 11</b>	<i>« Il y a eu une fois ou deux où ça s'est soldé par un échec et la transmission du patient à quelqu'un d'autre parce que ça ne pouvait pas continuer, les parents ne me faisaient pas confiance. Et parfois ça s'arrange, je mets de l'eau dans mon vin, j'arrange certaines choses, je renonce à certaines choses pour ne pas perdre cette alliance thérapeutique. »</i>
<b>Orthophoniste 12</b>	<i>« J'essaie de réexpliquer les choses aux parents, en mentionnant les études qui parlent du temps d'exposition etc.. »</i>
<b>Orthophoniste 13</b>	<i>« J'ai dit que l'orthophonie n'était pas prioritaire pour l'instant et du coup on a arrêté. »</i>
<b>Orthophoniste 14</b>	<i>« En rappelant un peu les objectifs si les parents ont toujours les bonnes excuses mais sinon je ne sais pas quoi faire exactement, je n'ai pas de solutions là comme ça. »</i>
<b>Orthophoniste 15</b>	<i>« Quand j'ai du mal à obtenir plus de participation, plus de séances par semaine, et bien si je sens que ça va fragiliser l'alliance, je refais un point avec les parents pour leur dire que telle ou telle chose ne bouge pas forcément comme voulu. »</i>
<b>Orthophoniste 16</b>	<i>« Quand je vois qu'il y a une relation assez mauvaise avec les autres professionnels et que ça ressort pendant l'anamnèse, je ne vais pas dans leur sens pour casser du sucre sur le dos de ces professionnels mais je leur pose des questions sur ce qu'ils me disent, sur les compétences de leur</i>

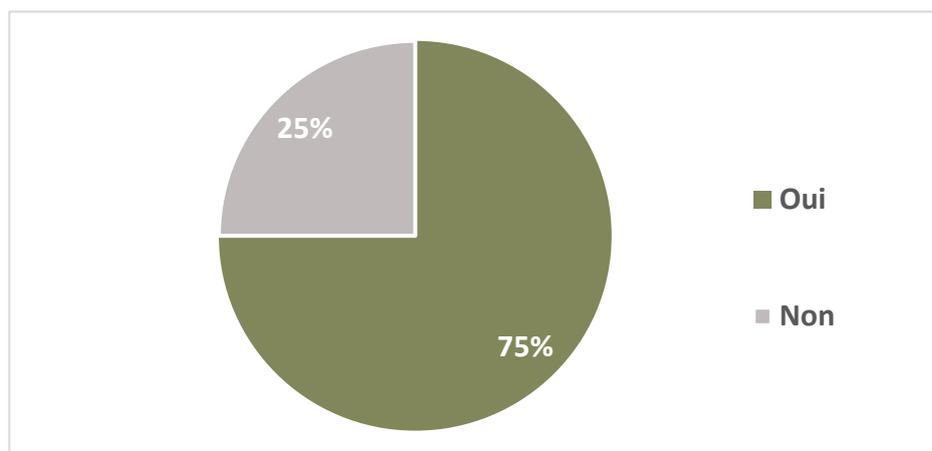
enfant, sur ce qu'on leur a dit. J'essaie de dire des choses positives sur leur enfant, en général ça marche bien. »



**Figure 8 :** Graphique représentant la proportion des orthophonistes interrogées qui utilisent ou non l'EBP, l'ETP et/ou les TCC dans leur pratique de l'alliance thérapeutique (en %).

### 2.3 L'implication parentale

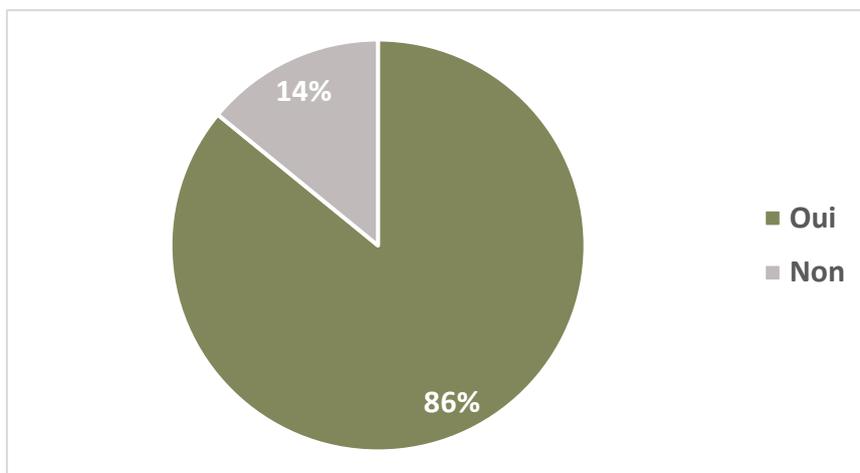
Parmi les orthophonistes interrogées, 75% d'entre elles considèrent que les parents jouent un rôle dans l'alliance thérapeutique qu'elles ont avec leur enfant.



**Figure 9:** Graphique représentant la proportion des orthophonistes interrogées considérant qu'elles ont plus besoin des parents pour créer une alliance avec les enfants qu'avec les adolescents. (en%).

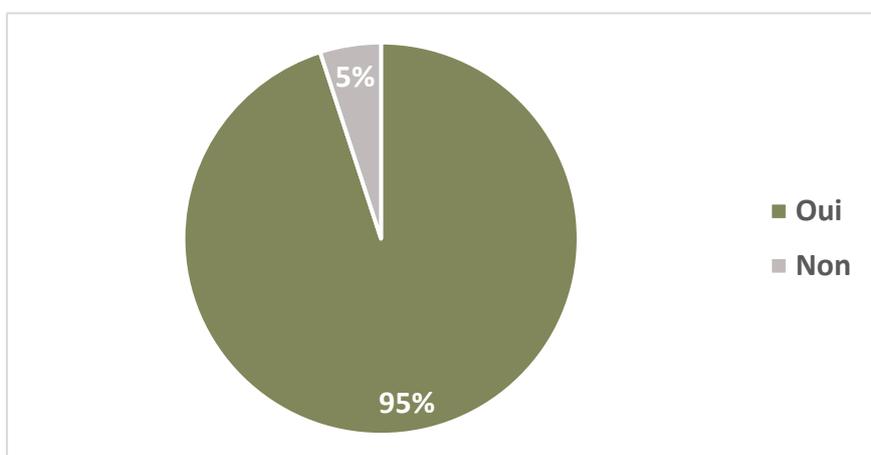
### 3. Besoins et ressentis des étudiants en orthophonie

#### 3.1 Questionnaire pré-plaquette.



**Figure 10 :** Graphique représentant la proportion des étudiants interrogés ayant déjà ressenti des difficultés pour initier une relation thérapeutique lors de leurs passations de bilans en stage (en %).

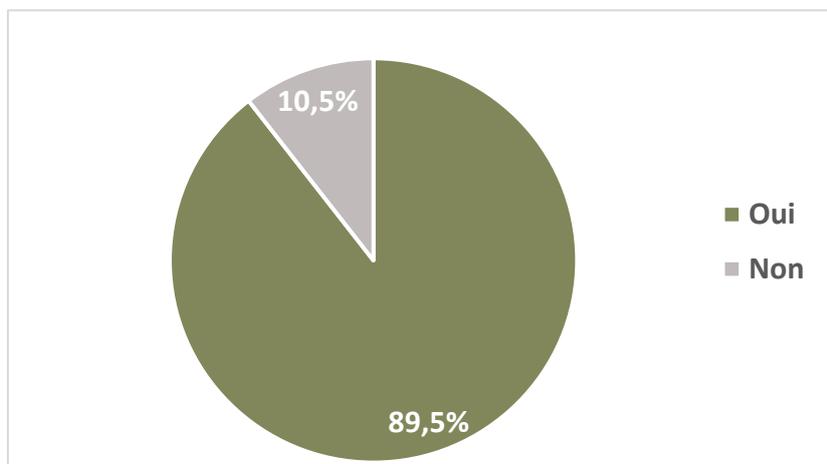
Tous les étudiants interrogés indiquent avoir déjà ressenti des difficultés pour initier une alliance thérapeutique lors de leurs passations de bilans en stage.



**Figure 11:** Graphique représentant la proportion des étudiants interrogés ressentant un manque d'apports pratiques sur la relation et l'alliance thérapeutiques (en %).

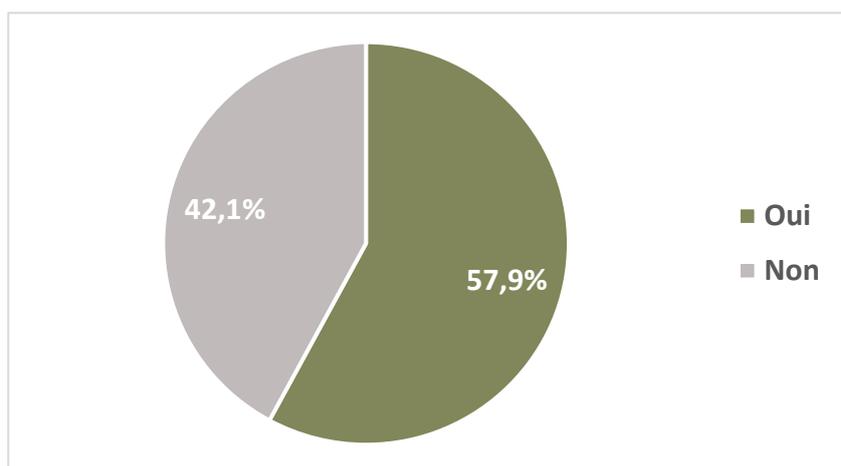
Tous les étudiants interrogés souhaitent avoir une plaquette regroupant les expériences et conseils recueillis auprès des orthophonistes pour initier une relation et une alliance thérapeutiques et sur laquelle s'appuyer lors de leurs stages.

### 3.2 Questionnaire post-plaquette.



**Figure 12:** Graphique représentant la proportion des étudiants interrogés ayant eu un apport d'informations sur la relation et l'alliance thérapeutiques et/ou sur les moyens employés pour les mettre en place, à l'issue de la lecture de la plaquette (en %).

Tous les étudiants ont été intéressés par le partage de l'expérience des orthophonistes interrogées.



**Figure 13:** Graphique représentant la proportion des étudiants interrogés qui considèrent que la plaquette les a aidés durant leur stage (en %).

## IV. DISCUSSION

Comme énoncé dans la partie « PROBLEMATIQUE », notre étude présentait deux objectifs :

- D'une part faire l'inventaire des techniques utilisées par les orthophonistes exerçant en libéral pour initier une relation et une alliance thérapeutiques avec leur patient enfant ou adolescent ainsi qu'avec leurs parents dès la première rencontre.
- De l'autre, fournir un support reprenant les techniques recueillies auprès des orthophonistes, pour aider les étudiants qui en ressentent le besoin lors de la réalisation des bilans orthophoniques en stage.

Pour ce faire, nous allons discuter les résultats présentés ci-dessus, en incluant des citations des orthophonistes interrogées tout en faisant le lien avec les données de la littérature scientifique.

### 1. La relation thérapeutique : ce lien confiance.

*« Je dirais que c'est le premier lien qui s'établit entre le thérapeute, le patient et le parent, un lien de confiance. »*

Orthophoniste 6

Toutes les orthophonistes interrogées considèrent que la relation thérapeutique est importante dans leur pratique bien que cette dernière varie selon les praticiennes. Malgré cette importance mise en avant lors des différents entretiens, il apparaît qu'il ne leur est pas toujours aisé de définir cette relation. Les orthophonistes n°2 (20 ans d'exercice) et 3 (2 ans d'exercice) ont ainsi respectivement commencé leur définition de la relation thérapeutique par « Alors, je ne m'étais jamais posé la question [...] » et « Ce n'est pas facile [...] ». Ceci semble nous montrer que les difficultés à conscientiser la relation thérapeutique ne sont pas nécessairement imputables au nombre d'années d'exercice.

Cette importance accordée à la relation thérapeutique a évolué pour 69% des orthophonistes interrogées. Au regard des entretiens, il apparaît que l'évolution de cette importance se traduise par une augmentation des moyens mis en œuvre par les orthophonistes pour initier la relation thérapeutique. Ceci semble en partie dû à une plus grande disponibilité cognitive à consacrer au domaine relationnel plutôt qu'aux techniques rééducatives, acquises au fil de l'expérience professionnelle. L'évolution de la pratique de l'anamnèse chez les orthophonistes interrogées illustre cela, les grilles anamnestiques ont été partiellement voire en totalité délaissées pour laisser parler le

patient, sa famille en premier lieu. Ce fonctionnement qui s'oppose à l'interrogatoire question/réponse, permettrait au patient et à sa famille de se sentir écoutés et d'initier un climat de confiance. Dans leur mémoire portant sur les enjeux de l'anamnèse en orthophonie, les orthophonistes interrogés par Aline Communal et Pierre Foucher avaient d'ailleurs conclu à propos de l'anamnèse que « la relation en est partie intégrante, qu'elle en est même le support » (Communal & Foucher, 2006). Pour ce faire, un fonctionnement en « entonnoir » allant de questions ouvertes aux questions les plus fermées permettrait aux orthophonistes de notre étude d'écouter le patient tout en obtenant les informations dont elles ont besoin pour leur raisonnement hypothético-déductif, en vue de la pose du diagnostic orthophonique.

Il semblerait que, dans la pratique des orthophonistes que nous avons interrogées, l'expérience professionnelle impacterait l'espace mental qu'elles sont en mesure d'accorder à la relation thérapeutique lors du bilan plutôt que la représentation même qu'elles en ont.

Bien que l'anamnèse joue un rôle majeur dans l'initiation de la relation thérapeutique, 88% des orthophonistes interrogées considèrent que la relation thérapeutique se met en place dès la prise de rendez-vous dans leur pratique. Ceci nous montre l'hétérogénéité de la mise en place de la relation thérapeutique, elle-même représentative de la difficulté à trouver des informations ainsi qu'un consensus sur cette question dans les écrits scientifiques, notamment orthophoniques. Cette prise de rendez-vous prend d'ailleurs différentes formes : appel téléphonique, prise de rendez-vous via une plateforme ou encore par mail.

Dans notre étude, la prise de rendez-vous permettrait donc de poser les jalons de la relation thérapeutique entre le thérapeute et les parents, qui prennent les rendez-vous pour leur enfant dans la majorité des cas, alors que l'anamnèse permettrait de renforcer cette relation avec les parents et d'initier celle entre l'orthophoniste et son potentiel futur patient.

## **2. L'alliance thérapeutique : avancer ensemble.**

*« Pour moi, c'est le fait de faire une alliance avec les parents pour aider au mieux l'enfant. C'est le fait que tout le monde concoure aux objectifs de rééducation, l'orthophoniste, les parents et le patient. »*

Orthophoniste 1

## **2.1 La représentation de l’alliance thérapeutique pour les orthophonistes interrogés.**

L’alliance thérapeutique est perçue dans la pratique des orthophonistes interrogées comme le fait d’avancer ensemble, de concourir réciproquement à la réussite de la prise en soins. Cette perception est en accord avec la définition de Valot et Lalau citée en introduction, attestant que l’alliance thérapeutique est « la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute, dans la visée de l’atteinte des objectifs fixés conjointement » (Vallot & Lalau, 2020). L’orthophoniste 4 associe l’alliance au patient uniquement : « *c’est quand on arrive à une certaine connivence avec le patient, ça veut dire pour moi qu’il est acteur de sa rééducation et là on ne parle plus des parents, pour moi c’est vraiment ce que le patient va faire de ce qu’on a fait ensemble en séance, ailleurs.* » alors que ses collègues interrogées n’excluent pas les parents de cette alliance lors des entretiens.

Que les parents soient inclus ou non selon les praticiennes, une idée essentielle domine : travailler ensemble. Cette idée du travail commun pourrait ainsi s’apparenter à un rapport collaboratif tel qu’il est mentionné et défini par Charly Cungi, dans son ouvrage *L’alliance thérapeutique*, comme : « une relation entre un/des psychothérapeutes et un/des patients tel que patient(s) et thérapeute(s) travaillent ensemble de manière active pour résoudre les problèmes posés dans la psychothérapie ou/et développer un ou des projets » (Cungi, 2016).

## **2.2 La construction de l’alliance thérapeutique dans la pratique des orthophonistes interrogés.**

Construire une alliance thérapeutique en pratique nécessite, pour 88% des orthophonistes interrogées, une relation de confiance préalablement installée. En effet, comme le mentionne Marc-Simon Drouin, la relation et l’alliance sont distinctes dans la mesure où la relation apporte les éléments relationnels essentiels à la thérapie tels que l’empathie alors que l’alliance est le processus de mise en œuvre, d’action. (Drouin, 2021). Par ailleurs, toutes les orthophonistes ayant participé à notre étude s’accordent à dire que la subjectivité entre en jeu lorsqu’il y a la volonté de construire une alliance thérapeutique. Or, la subjectivité n’est pas le seul ingrédient, pour passer d’une relation de confiance à un rapport collaboratif, elles évoquent divers moments et moyens propres à leur pratique.

*« Quand j’ai rédigé le bilan, je fais un rendez-vous avec les parents avec ou sans l’enfant et là je repose vraiment, avec le bilan écrit, tout ce que j’ai repéré et le projet thérapeutique. Et là je pense*

*que c'est vraiment un moment propice pour l'alliance thérapeutique parce que là on va exposer aux parents ce qu'on vise comme objectifs, ce que nous on peut apporter, ce qu'eux peuvent apporter. »*

#### Orthophoniste 1

Tout comme l'orthophoniste 1, certaines orthophonistes interrogées considèrent qu'elles passent d'une relation à une alliance thérapeutique dans leur pratique, lorsqu'elles posent des mots sur les difficultés du patient, lorsqu'elles cherchent des solutions aux difficultés de ce dernier ou encore lorsqu'elles définissent les objectifs de la prise en soins, que ce soit avec ou sans les parents et le patient. A ce titre, Marc-Simon Drouin mentionne d'ailleurs que « il semble y avoir un lien important entre l'entente sur les objectifs et les résultats thérapeutiques, ainsi qu'entre la collaboration et les résultats thérapeutiques. » (Drouin, 2016). Ceci peut ainsi être fait à la fin du bilan ou lors d'une séance de restitution du bilan pour consolider l'alliance thérapeutique naissante.

Laisser le choix à l'enfant de s'investir ou non dans une rééducation orthophonique permettrait pour l'orthophoniste 5 de basculer dans une alliance thérapeutique. Ce choix laissé au patient lui permettrait de choisir et non de se voir imposer la rééducation et pourrait être symbolisé par un contrat.

*« Ça peut être un genre de contrat, si c'est une alliance c'est que ça doit fonctionner comme contrat, et que si quelque chose dysfonctionne dans ce contrat, il faut le rediscuter. Il faut probablement être précis dès le départ sur ce qu'on attend de part et d'autre. »*

#### Orthophoniste 7

Si nous reprenons les propos de l'orthophoniste 7, ce contrat pourrait, au-delà de symboliser l'engagement du patient et des parents, permettre de poser un cadre clair et réciproque, quant aux attentes des différents acteurs de cette alliance. Être précis sur ce qui est attendu par le patient, l'orthophoniste et les parents pourrait alors permettre de pérenniser le rapport collaboratif.

*« Je pense qu'on fait équipe dès le début, à la prise de rendez-vous ensemble, lorsqu'on réalise l'anamnèse, les parents se confient, après elle se renforce bien-sûr » »*

#### Orthophoniste 7

Au-delà des moyens mis en évidence ci-dessus, d'autres orthophonistes interrogées considèrent que l'alliance thérapeutique apparaît très rapidement dans leur pratique, elles semblent ainsi la percevoir dès que les parents prennent rendez-vous, dès que le patient ou les parents se confient à elles lors de l'anamnèse, lorsque ces derniers apportent des éléments qui seront essentiels pour la suite de la prise

en soins, mettant ainsi en œuvre une collaboration, ce que l'orthophoniste 14 a ainsi qualifié « d'équipe ».

### **2.3 Rendre acteur le patient et ses parents.**

*« J'aurais tendance à dire que l'alliance c'est : « Qu'est-ce qu'on va pouvoir faire ensemble ? ». »*

Orthophoniste 2

Faire ensemble suppose que les deux parties soient actives. Dans un rapport collaboratif, les différents acteurs, que ce soit l'orthophoniste, le patient voire ses parents, ont un rôle à jouer dans la réussite de la prise en soins. Ceci peut être appuyé par les propos de Marc-Simon Drouin au sujet des techniques favorisant l'alliance thérapeutique : « expliquer ouvertement au patient l'importance de sa collaboration active au succès de sa thérapie » (Drouin, 2016). Or rendre un patient et ses proches acteurs et leur en faire prendre conscience dès le bilan orthophonique n'est pas toujours facile. Pour y parvenir, les orthophonistes interrogées ont livré différents moyens qu'elles mettent en place dans leur pratique du bilan.

*« On va dire en général, c'est quand je demande à l'enfant : « est-ce que toi tu es d'accord pour revenir me voir ? ». »*

Orthophoniste 5

Du côté du patient, certaines orthophonistes interrogées questionnent le patient sur les raisons de sa venue afin de l'amener à conscientiser ses difficultés. Nous pouvons supposer que cette conscientisation permet ainsi à l'enfant ou l'adolescent d'être partie prenante dans le choix des objectifs thérapeutiques, de faire part de ce qu'il envisage de la prise en soins et de dire s'il souhaite ou non s'investir dans une prise en soins orthophonique. Lorsque le patient s'engage dans la prise en soins à l'issue du bilan, certaines orthophonistes valorisent cet engagement afin de renforcer la position active du patient.

*« C'est le fait de se dire qu'on coopère avec la famille, il y a une réciprocité qui fait qu'on travaille en collaboration, qui implique qu'ils nous fassent suffisamment confiance pour qu'on puisse dire qu'on va travailler telle chose et que ça leur aille. »*

Orthophoniste 16

Pour rendre acteurs les parents dès le bilan, les orthophonistes interrogées confient pour certaines qu'elles discutent des objectifs de la prise en soins avec ces derniers, qu'elles gardent les parents durant tout le bilan et ce, afin qu'ils puissent conscientiser les difficultés de leur enfant. Certaines confient également leur expliquer dès le bilan l'importance de leur présence en séance afin que les acquis puissent avoir une chance de se généraliser en dehors du bureau et qu'ils participent à la reprise des exercices à la maison. Enfin certaines orthophonistes interrogées cherchent à connaître, lors de l'anamnèse ou de la restitution du bilan, le fonctionnement quotidien de la famille afin d'ajuster les objectifs et les reprises à la maison aux possibilités familiales, cette pratique serait ainsi une mise en pratique inconsciente d'un des trois principes de l'EBP présentés dans l'introduction, à savoir : « les préférences du patient et de sa famille » (Delage & Pont, 2018).

Par ailleurs, 88% des orthophonistes interrogées considèrent que dans leur pratique du bilan orthophonique, les parents jouent un rôle dans l'alliance thérapeutique qu'elles construisent avec leur enfant. Ceci nous montre l'importance de la relation et de l'alliance que l'orthophoniste va construire avec les parents de son patient, dans l'implication de ce dernier dans sa prise en soins. L'implication des parents vise à créer un « partenariat » avec l'orthophoniste, afin de les rendre acteurs des reprises des exercices à la maison. (Montfort & Suarez Sanchez, 2000 dans Lecoufle & Lesecq-Lambre, 2021).

*« En fait, c'est la base de la prise en soins je dirais, il faut que tous les acteurs travaillent ensemble pour avancer »*

Orthophoniste 7

La mise en place d'une alliance thérapeutique apparaît déterminante dans la pratique de 88% des orthophonistes interrogées. En effet, les gains rééducatifs à cette initiation précoce, dès le bilan orthophonique, dans leur pratique seraient des gains de temps et d'efficacité. Pour certaines orthophonistes interrogées, l'alliance thérapeutique est même nécessaire à la réussite de la prise en soins et réduirait l'absentéisme des patients.

#### **2.4 Entretenir l'alliance thérapeutique.**

Bien que notre étude traitait principalement du temps du bilan orthophonique, les orthophonistes interrogées nous ont livré quelques moyens qu'elles emploient dans leur pratique pour entretenir l'alliance créée avec le patient et les parents. Il nous semblait pertinent et intéressant pour le lecteur, de les évoquer.

Pour que le patient reste acteur de sa prise en soins, certaines orthophonistes utilisent des lignes de base pour mettre en évidence les progrès et définissent des périodes précises pour réaliser les objectifs à court terme afin d'entretenir sa motivation. Initialement mises en place pour enrichir la pratique du thérapeute et pour mettre en avant la réussite de la thérapie ou son échec (Maillart & Durieux, 2014), les lignes de base pourraient en effet, si réussite de la thérapie il y a, motiver le patient à poursuivre son implication dans la prise en soins. La mise en place d'exercices à la maison et d'un support faisant le lien entre ce qui est vu en orthophonie et l'extérieur leur permettrait de continuer à rendre le patient acteur. Par ailleurs, pour entretenir l'alliance thérapeutique avec les parents, certaines orthophonistes interrogées indiquent valoriser les parents dans leur rôle d'acteurs tout au long de la prise en soins en leur montrant que les reprises à la maison ont des effets positifs.

### **3. Et quand ça ne fonctionne pas ou plus ?**

*« Au départ, on peut avoir l'impression que ça marche et parfois ce n'est pas si clair du côté du patient ou du parent. Par exemple, un patient qui va rater une séance sur deux, et bien là pour moi l'alliance thérapeutique n'est pas forcément très solide, donc il faut en rediscuter. »*

#### Orthophoniste 7

Malgré les moyens employés par les orthophonistes dans leur pratique, 88% d'entre elles ont déjà éprouvé des difficultés pour initier et entretenir la relation et l'alliance thérapeutiques dans leur pratique. Ce constat se retrouve également dans la littérature, « L'alliance thérapeutique évolue au cours de la thérapie. Elle est marquée par des séquences de ruptures et de résolution » (Safran & Muran, 2000 dans Marteau-Chasserieu & Plantade-Gipch, 2021). Parmi ces ruptures possibles, l'orthophoniste 7 évoque l'absentéisme des patients qui nuit dans sa pratique au bon fonctionnement de l'alliance thérapeutique, celui-ci s'apparente ainsi à un marqueur d'évitement tel que Safran et Muran l'évoque parmi les marqueurs de rupture d'alliance (Safran & Muran, 2000 dans Marteau-Chasserieu & Plantade-Gipch, 2021). Afin d'y remédier, les orthophonistes concernées évoquent la nécessité de discuter avec le patient et les parents, de leur rappeler la raison de la prise en soins, leur engagement. D'autres orthophonistes dans cette configuration préconisent un arrêt de la prise en soins orthophonique comme levier. Nous pouvons d'ailleurs supposer qu'une pause thérapeutique pourrait être une alternative à l'arrêt complet de la prise en soins quand la motivation s'essouffle.

*« Je dirais que les leviers c'est le fait qu'ils viennent en séance car ils sont confrontés là aux difficultés de leur enfant. Ça peut être aussi de mettre quelqu'un dans la boucle, pédiatre, enseignante avec l'accord des parents. »*

#### Orthophoniste 1

Faire prendre conscience des difficultés de leur enfant en faisant venir les parents en séance comme l'évoque l'orthophoniste 1, pourrait permettre de remotiver les parents qui ne seraient plus dans l'alliance pour quelle que raison que ce soit. Cette orthophoniste évoque ainsi la possibilité de rajouter un partenaire dans l'alliance thérapeutique. Nous pouvons supposer que cela permettrait de renforcer la généralisation en dehors du cabinet et que les parents, l'enfant et le partenaire supplémentaire travaillent ensemble avec cet objectif commun.

*« En rappelant un peu les objectifs si les parents ont toujours les bonnes excuses, mais sinon je ne sais pas quoi faire exactement, je n'ai pas de solutions là comme ça. »*

#### Orthophoniste 14

Parmi les marqueurs de rupture de l'alliance cités par Safran et Muron, les marqueurs de confrontation, à savoir le conflit ou la tentative de supériorité du patient sur le thérapeute, n'ont pas été évoqués par les orthophonistes interrogées (Safran & Muran, 2000 dans Marteau-Chasserieu & Plantade-Gipch, 2021).

Cette question des leviers utilisés par les orthophonistes dans des situations collaboratives délicates met en avant les difficultés auxquelles sont confrontées les orthophonistes dans leur pratique. Ceci nous montre que les questionnements à ce sujet ne sont pas propres aux étudiants et à leur courte expérience professionnelle, à savoir les stages de leur formation initiale, mais qu'ils peuvent concerner les orthophonistes, même avec une expérience professionnelle plus longue comme l'orthophoniste 14 (12 ans d'exercice) ou l'orthophoniste 2 (20 ans d'exercice).

#### **4. Limites de l'étude.**

Dès les prémices de notre projet, il nous a été dit que nous nous attelions à un domaine riche et complexe et ce fut en effet notre premier constat. Peu d'ouvrages étudient en détail la relation thérapeutique, on en retrouve un plus grand nombre au sujet de l'alliance thérapeutique, mais là encore ce sont des écrits essentiellement adressés au domaine psychologique plutôt qu'à l'orthophonie. Autre

limite mise en avant par la littérature scientifique : le manque de consensus entre les écrits, tous ne s'accordent pas sur l'origine de l'alliance thérapeutique notamment. La subjectivité de la relation et de l'alliance pourrait en partie expliquer ce manque de consensus qui est également observable dans les réponses des orthophonistes de notre étude. Plus encore, par leur complexité, les thérapeutes interrogés ont montré des difficultés à conscientiser la relation et l'alliance thérapeutiques dans leur pratique. Que ce soit sur la mise en place, sur les leviers engagés face aux difficultés ou simplement sur la définition des termes, il n'a pas toujours été simple d'obtenir des réponses de la part de professionnelles qui pour certaines ont confié ne pas s'être posées autant de questions préalablement. Ce qui a pu être une limite pour notre étude s'avère également en être un point positif, puisqu'elle a permis à certaines orthophonistes interrogées d'entamer un processus de conscientisation de leur pratique de la relation et de l'alliance thérapeutiques. Ceci montre également qu'au-delà d'apporter certaines réponses à des étudiants qui se questionnent sur ces sujets, notre étude pourrait répondre aux besoins ressentis par des orthophonistes diplômées.

Par ailleurs, nous avons bien conscience que notre étude, par sa méthodologie et sa caractéristique descriptive, n'apporte pas de données chiffrées et ne peut ainsi pas être généralisée, d'où l'emploi volontaire du conditionnel dans notre discussion. Celle-ci nous a également contraints à sélectionner les items les plus pertinents pour construire notre partie « RESULTATS » du fait du nombre de pages exigé, en comparaison de la quantité d'informations recueillies. Cependant, bien qu'il ne permette pas de réaliser des statistiques, le choix des entretiens pour récolter nos données semblait le plus adapté à notre sujet. Nous ne pouvions pas traiter de domaines relationnels sans entrer nous-mêmes en relation avec les professionnelles que nous interroignons. Ceci nous a d'ailleurs permis de rebondir sur les propos de chaque orthophoniste pour obtenir davantage d'informations concrètes, ce que nous n'aurions pas pu faire avec un questionnaire numérique par exemple. La réalisation des entretiens a également été une expérience personnelle riche tant sur le plan humain, en rencontrant des professionnelles intéressantes et intéressées, mais aussi sur le plan professionnel puisque nous avons commencé à mettre en application certains moyens transmis, lors de nos stages, et à gagner de l'aisance dans la réalisation de nos anamnèses.

Notre mémoire se voulait accessible à tous, étudiants comme professionnels. Nous avons ainsi fait le choix de rendre simples et accessibles nos apports théoriques que ce soit dans l'introduction comme dans la discussion. Par ailleurs, notre plaquette permettra aux étudiants et professionnels qui le souhaiteront d'avoir une petite boîte à outils à portée de main. Celle-ci n'a pas la prétention de répondre à toutes les interrogations des intéressés tant le sujet est vaste. Tous les étudiants se sont dit intéressés par les éléments apportés par les orthophonistes, la majorité ont d'ailleurs confié avoir appris des

éléments dont ils n'avaient pas connaissance ou bien auxquels ils n'auraient pas spontanément pensé. Concernant la mise en pratique de la plaquette en stage lors de la réalisation de bilan, plus de la moitié des étudiants ont pu investir des éléments cités. Parmi les étudiants n'ayant pu mettre en pratique la plaquette en stage, certains ont confié n'avoir pas eu l'occasion de réaliser des bilans lors de leur stage, d'autres ont indiqué n'avoir pas pu mettre en place certains conseils qui n'étaient pas en adéquation avec la pratique de leur maître de stage. Enfin, un autre étudiant a mis en avant le souhait d'avoir plus d'éléments « pratico-pratiques » pour pouvoir s'en saisir. Nous pouvons ainsi supposer que la différence de participation entre les questionnaires pré-plaquette et post-plaquette proposés à la *Population 2*, peut être en partie expliquée par ce manque de possibilité d'utilisation du support sur le lieu de stage.

## V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Les apports pour la mise en place d'une relation et d'une alliance thérapeutiques dès le bilan orthophonique en étudiant la pratique d'orthophonistes sont multiples. Nous retiendrons principalement qu'il n'y a pas un moment clé sur lequel toutes les orthophonistes s'accordent à la mise en place de ses deux aspects thérapeutiques. Toutefois notre étude montre qu'aucune orthophoniste n'a indiqué qu'il n'était pas possible d'instaurer une relation ou une alliance thérapeutique dès le bilan. Pour initier une relation thérapeutique, il s'agirait ainsi en pratique, de créer un climat de confiance en prenant le temps de connaître le patient, sa famille, en leur permettant de dire ce qu'ils ont à dire de prime abord plutôt qu'en commençant directement par des questions dirigées. L'alliance, quant à elle, serait présente en pratique lorsqu'il y aurait un travail collectif, entre l'orthophoniste et le patient pour certaines orthophonistes, entre l'orthophoniste, le patient et ses parents pour d'autres. Pour ce faire, il s'agirait de rendre acteur le patient en lui laissant le choix de se suivre ou non une prise en soins, en essayant de construire avec ses parents et lui-même les objectifs de rééducation afin que ces derniers aient un intérêt pour le patient et soient motivants. Du côté des parents, il s'agirait de s'intéresser à leur quotidien, à leur fonctionnement familial et d'y intégrer des objectifs qu'ils ont les moyens de réaliser, tout en valorisant leur rôle de soutiens et de co-acteurs de la rééducation de leur enfant. Enfin, face aux difficultés d'initiation et d'entretien de la relation et de l'alliance thérapeutiques, les orthophonistes évoquent l'importance du dialogue, la possibilité de faire des pauses dans la rééducation, d'ajouter un nouveau partenaire dans l'alliance ou un arrêt de la prise en soins lorsqu'aucune autre solution ne peut être trouvée ou que l'orthophonie n'est pas prioritaire à ce

moment précis. Les gains thérapeutiques à l'initiation de la relation et de l'alliance thérapeutiques dès le bilan orthophonique seraient des gains de temps, d'efficacité voire de réussite de la prise en soins et de réduction de l'absentéisme.

Face au peu d'écrits sur le sujet et face au manque de consensus dans cette étude ainsi que dans la littérature scientifique, il paraîtrait intéressant de réaliser une étude au niveau national à visée statistique afin d'enrichir cette littérature dans le domaine orthophonique.

Par ailleurs, dans leurs entretiens, certaines orthophonistes ont évoqué des différences dans la mise en place de la relation et de l'alliance thérapeutiques lors du bilan avec une patientèle d'adultes. Il pourrait être tout aussi intéressant d'étudier sous forme d'entretiens la pratique d'orthophonistes auprès de cette patientèle. Cette demande a également été émise par un étudiant lors du questionnaire post-plaquette.

Que les étudiants se rassurent, les questionnements à ce sujet semblent légitimes et peuvent perdurer après plusieurs années de pratique. Cependant, les orthophonistes mettent en évidence qu'au fil de la pratique nous aurions plus d'espace cognitif disponible pour nous questionner et progresser. Nous laisserons ainsi le mot de la fin aux propos rassurants et motivants d'une orthophoniste ayant participé à notre étude :

*« Je pense qu'au début on est très centré sur soi, « est-ce que moi je fais bien ? », mais en fait ce n'est pas ça qui est important du tout, c'est plutôt « est-ce que ça aide mon patient ou pas ? ». Ce n'est pas grave que la posture ne soit pas parfaite, le tout c'est vraiment d'être dans l'écoute du patient. »*

Orthophoniste 4

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bioy, A., & Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique : Historique, recherches, et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, 49, 317-326. doi:10.1051/ppsy/2010494317
- Bogaert, E. (2009). Le diagnostic est une écriture. *Sud/Nord*, 24(1), 43-45.  
<https://doi.org/10.3917/sn.024.0043>
- Brin, F., Masy, V., Courrier, C., Lederle, E. (1997). *Dictionnaire d'orthophonie* (3<sup>e</sup> éd.). Ortho Edition.
- Brin-Henry, F. (2014). *Etude des termes diagnostiques des troubles du langage en orthophonie*. Hal. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01116605>
- Brin-Henry, F. (2011). *La terminologie crée-t-elle la pathologie ? Le cas de la pratique clinique de la pose du diagnostic orthophonique*. [Thèse de sciences du langage. Université de Nancy]. Hal.  
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00655952>
- Brin-Henry, F. (2014). L'ETP en orthophonie. *Rééducation orthophonique*, 259, 3-8.
- Code de la santé publique, article R4127-4 (2004).  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006912862](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912862)
- Code de la santé publique, article R4341-2 (2004).  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006914180/2004-08-08](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006914180/2004-08-08)
- Coquet, F. (2015). Le projet thérapeutique orthophonique. *Rééducation orthophonique*, 261, 3-7.
- Communal, A. & Foucher, P. (2006). *Quels enjeux pour l'anamnèse en orthophonie ?* [Mémoire d'orthophonie]. Université de Nantes.
- Coquet, F. (2015). Le projet thérapeutique orthophonique : Essai de modélisation (application au langage oral). *Rééducation orthophonique*, 261, 41-61.
- Correia, L., & Huet, C. (2013). « BEG'ALLO » *Création d'un outil de rééducation orthophonique visant à développer l'utilisation du téléphone chez les adolescents et adultes qui bégaièrent*. [Mémoire d'orthophonie. Université de Lille.]  
[https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Mem\\_Ortho/2013/LIL2\\_SMOR\\_2013\\_022.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Mem_Ortho/2013/LIL2_SMOR_2013_022.pdf)
- Cottraux, J. (2016). Préface. In C. Cungi, *L'alliance thérapeutique* (pp.11-14). Retz.
- Cungi, C. (2016). *L'alliance thérapeutique*. Retz.
- Delage, H., & Pont, C. (2018). Evidence-Based Practice : Intégration dans le cursus universitaire des orthophonistes/logopédistes. *Rééducation orthophonique*, 276, 163- 183.

- Drouin, M-S. (2021). Les techniques favorisant l'alliance thérapeutique. In M.-J. Brennstuhl & F. Marteau-Chasseriau, *L'alliance thérapeutique en 66 notions* (pp. 117-123). Dunod.
- Marteau-Chasseriau, *L'alliance thérapeutique en 66 notions* (pp. 117-123). Dunod.
- Dufournier, P. (2017). *De la formation ouverte à distance à la rééducation orthophonique à distance : Vers une nouvelle approche enrichie de l'orthophonie ?*. [Thèse de sciences de l'éducation, Université de Lyon]. Hal.  
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01807657>
- Fedon, B. (2022). Le compte-rendu de bilan orthophonique dans l'exercice libéral : D'une formalité administrative à un outil de légitimation, étude d'un document professionnel. *Rééducation orthophonique*, 289, 77-98.
- Klein, A. (2014). Au-delà du masque de l'expert. Réflexions sur les ambitions, enjeux et limites de l'Education Thérapeutique du Patient. *Rééducation orthophonique*, 259, 37-57.
- Larousse. (s.d.). Alliance. Dans *Dictionnaire en ligne*. Consulté le 15 septembre 2023 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/alliance/2376>
- Lecoufle, A. & Lesecq-Lambre, E. (2021). Troubles alimentaires du nourrisson et du jeune enfant : évaluation et axes de prises en soins en orthophonie. In P. Gatignol & C. Chapuis, *Troubles oro-myofonctionnels chez l'enfant et l'adulte* (pp. 18-25). De Boeck Supérieur.
- Lederlé, E. & Maeder, C. (2016). Le bilan orthophonique. In J.-M. Kremer, E. Lederlé & C. Maeder, *Guide de l'orthophoniste – Volume 2 : Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence* (pp. 19-29). Lavoisier.
- Lesecq-Lambre, E. (2020). Le bilan orthophonique. *Rééducation orthophonique*, 281, 3-6.
- Maillart, C., & Durieux, N. (2014). Evidence-based practice : Fondements et réflexions sur l'apport en clinique. *Langage et pratiques*, 53, 31-38.
- Marchand, C. (2014). Education thérapeutique du patient : Principes et intérêts. *Rééducation orthophonique*, 259, 21-35.
- Marteau-Chasseriau, F., & Plantade-Gipch, A. (2021). L'alliance thérapeutique : Une variable intégrative. In M.-J. Brennstuhl & F. Marteau-Chasseriau, *L'alliance thérapeutique en 66 notions* (pp. 25-29). Dunod.
- Mollard, A., & Jeunet, C. (2019). Principes fondamentaux. In C. Jeunet, E. Mollard, N. Juenet, G. De La Chapelle, *Pratique des Thérapies Cognitivo-Comportementales au quotidien* (pp. 3-15). Lavoisier.
- Plantade-Gipch, A. (2021). Deux modèles pertinents de résolution des ruptures : Le retrait et la confrontation. In M.-J. Brennstuhl & F. Marteau-Chasseriau, *L'alliance thérapeutique en 66 notions* (pp. 181-185). Dunod.

Sautel, C. (2012). *Les enjeux relationnels en orthophonie : L'orthophoniste en question(s)*.

[Mémoire d'orthophonie. Université de Nice]. Dumas.

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01512471>

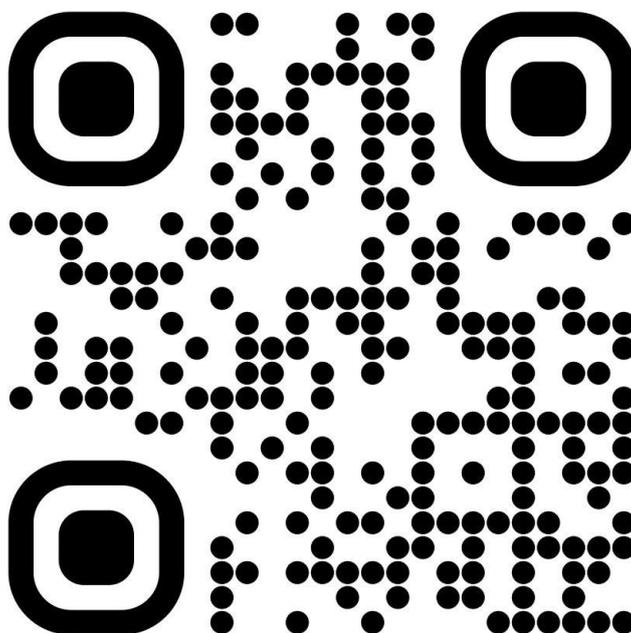
Trésor de la Langue Française informatisé (s.d.). *Relation*. Dans *Dictionnaire en ligne*. Consulté le

15 septembre 2023 sur

<http://stella.atilf.fr/Dendien/scripts/tlfiv5/visusel.exe?23;s=1387079385;r=2;nat=;sol=1>

## ANNEXES

### ANNEXE 1: QR code donnant accès aux transcriptions des entretiens.



Lien d'accès : [Transcriptions des entretiens \(cimpres.io\)](https://cimpres.io)

### ANNEXE 2 : Autorisation enregistrement audio

#### Formulaire de consentement d'enregistrement audio de l'interview en vue d'une transcription.

Je, \_\_\_\_\_, consens à participer à cette interview en vue de la réalisation du mémoire de fin d'études de Giot Manon, tout en sachant que mes réponses seront enregistrées en vue d'une transcription anonymisée.

Je comprends que la transcription anonymisée de mes propos (= contenu écrit de l'enregistrement) figurera en annexes de ce mémoire mais que cet enregistrement audio ne sera lui-même jamais diffusé au public général pour aucune raison. Je consens aussi que je ne recevrai aucune compensation monétaire ou autre pour ma participation à cette interview et ne pourrai réclamer celle-ci dans le futur.

Fait à : \_\_\_\_\_ - Le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature:

# ANNEXE 3 : Plaquette à destination des étudiants en orthophonie.

## PRESENTATION

Cette plaquette est à destination des étudiants en orthophonie qui ressentent un manque d'apports pratiques pour initier une relation et une alliance thérapeutiques lors de la passation des bilans orthophoniques.

Il s'agit ainsi d'un condensé des moyens employés par les orthophonistes interrogés dans le cadre de ce mémoire, pour mettre en place cette relation et cette alliance thérapeutiques lors de leurs propres passations de bilans auprès d'enfants et d'adolescents. Les leviers utilisés par les orthophonistes lorsque celles-ci rencontrent des difficultés dans ce domaine sont également mentionnés dans cette plaquette et des citations ont été intégrées pour plus de concret.

1

## LEVIERS

« J'en ai eu des patients que je ne voyais pas du tout dans la relation thérapeutique et je préférerais prendre quelques séances à faire quelque chose qui les aidait à adhérer à la prise en soins mais qui était loin de mes objectifs pour après le remobiliser sur mes objectifs parce que sinon j'avais l'impression de perdre mon temps. »  
Orthophoniste 9

- Si l'implication des parents est difficile, les faire venir en séance pour qu'ils se rendent compte des difficultés résiduelles de leur enfant.
- Rediscuter avec les parents et l'enfant des objectifs de la prise en soins.
- Donner aux parents la possibilité de nous recontacter pour discuter d'un sujet qu'ils ne veulent pas aborder devant leur enfant.
- Orienter le patient vers un(e) autre orthophoniste lorsque la relation s'essouffle ou lorsque que la fenêtre thérapeutique prend fin.
- Si on sent que les parents ont de mauvaises relations avec les autres professionnels qu'ils ont consultés : valoriser leurs compétences et celles de leur enfant sans pour autant dénigrer les autres professionnels.

«Ça peut être aussi de mettre quelqu'un d'autre dans la boucle, pédiatre, enseignante avec l'accord des parents.»  
Orthophoniste 1

## "Du bilan orthophonique à l'alliance thérapeutique : étude des pratiques professionnelles en libéral pour la prise en soins des enfants et des adolescents."

Plaquette à destination des étudiants en orthophonie.

Réalisée par Manon GIOT  
Etudiante en cinquième année d'orthophonie à l'Université Clermont Auvergne.

UFR DE MÉDECINE  
ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES  
Université Clermont Auvergne

## RELATION THERAPEUTIQUE

«C'est le lien qu'on crée avec le patient, le lien qu'on crée avec les parents aussi je trouve.» Orthophoniste 13  
«Je pense qu'elle est unique et co-construite, il faut que chacun soit impliqué.» Orthophoniste 7

### ANAMNESE

- Laisser les parents et le patient dire ce qu'ils ont à dire dès le début du bilan, pour mener l'anamnèse comme un fil qui se déroule en les laissant exprimer tout ce qu'ils souhaitent au sujet de leur plainte.
- Compléter l'anamnèse au fil de la prise en soins, notamment si certaines questions n'ont pu être abordées lors du bilan.
- Dédramatiser le moment en abordant les centres d'intérêt de l'enfant, en lui montrant les jeux présents dans le cabinet, s'il est petit.
- Donner la possibilité à l'enfant de faire part de certaines informations sans la présence de ses parents, s'il en ressent le besoin.

### A LA FIN DU BILAN

- Valoriser l'investissement de l'enfant et l'engagement des parents dans la prise en soins à l'issue du bilan.

### ET POUR LA SUITE DE LA PRISE EN SOINS

- S'intéresser aux centres d'intérêt de l'enfant
- Valoriser les parents dans leur rôle en leur montrant que les reprises à la maison portent leurs fruits.
- Discuter et échanger avec les parents tout au long du suivi.
- Mettre en place un cahier, un support pour faire le lien entre ce qui est vu en séance et l'extérieur.

«Mon objectif c'est d'être suffisamment rassurante et à l'écoute pour qu'ils puissent se sentir à l'aise et bénéficier de la rééducation.»  
Orthophoniste 9

### ANAMNESE

- Demander à l'enfant s'il sait pourquoi il vient.
- Poser les questions à l'enfant quand cela est possible.
- Questionner l'enfant et ses parents sur leurs attentes et leurs besoins.

«Au moment où je fais la restitution, on regarde ce qui va, ce qui ne va pas, comment on pourrait le travailler etc... en mettant en couleur les objectifs etc...»  
Orthophoniste 12

## ALLIANCE THERAPEUTIQUE

«C'est le fait que tout le monde concoure aux objectifs de rééducation, l'orthophoniste, les parents et le patient.» Orthophoniste 1  
«En fait, c'est la base de la prise en soins je dirais, il faut que tous les acteurs travaillent ensemble pour avancer.» Orthophoniste 7  
«On demande ce qu'ils font à la maison et comment ils pourraient améliorer ce travail-là.» Orthophoniste 10

### ANNONCE DU DIAGNOSTIC

- Mentionner des références scientifiques pour faire le lien entre le diagnostic orthophonique et les facteurs explicatifs.

«C'est le fait de se dire qu'on coopère avec la famille. Il y a une réciprocité qui fait qu'on travaille en collaboration, qui implique qu'ils nous fassent suffisamment confiance pour qu'on puisse dire qu'on va travailler telle chose et que ça leur aille.»  
Orthophoniste 16

### PROJET THERAPEUTIQUE

- Faire le lien entre les résultats des épreuves et les difficultés quotidiennes et scolaires évoquées par l'enfant et/ou les parents lors de l'anamnèse pour qu'ils comprennent l'origine des difficultés.
- Discuter des objectifs de prise en soins avec l'enfant et ses parents.
- Définir des durées précises pour réaliser des objectifs concrets.

### ET POUR LA SUITE DE LA PRISE EN SOINS

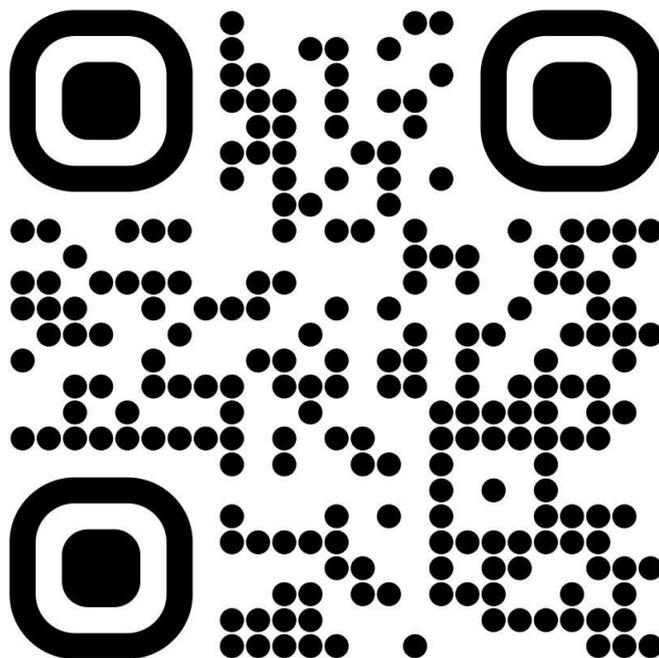
- Garder les parents en séance si cela convient à l'enfant.
- Demander aux parents ce qu'ils sont en mesure de mettre en place à la maison.
- Donner des challenges, des défis à l'enfant, à réaliser en dehors des séances pour transférer les acquis.
- Faire des rappels sur l'avancée de la prise en soins.
- Questionner le patient sur la raison pour laquelle on lui propose un exercice.
- Réaliser des lignes de bases pour mettre en avant les progrès et entretenir la motivation (tracker, gommettes).

3

### A LA FIN DU BILAN

- Expliquer au patient ce qu'on va faire en séance (ex: "On va faire telle chose pour t'aider à mieux lire").
- Demander à l'enfant s'il est d'accord pour suivre une prise en soins (ex: "est-ce que toi tu es d'accord pour revenir me voir ??").
- Chercher à savoir comment l'enfant et les parents fonctionnent au quotidien pour adapter au mieux la prise en soins.

**ANNEXE 4 : QR code donnant accès à la version imprimable de la plaquette.**



Lien d'accès : [Plaquette \(cimpres.io\)](https://cimpres.io)