



HAL
open science

Orthophonie et affections neurologiques chez l'adulte : connaissances des internes de gériatrie, MPR et neurologie : création d'un livret de sensibilisation à leur attention

Géraldine Le Corvec, Leprêtre Maïlys

► To cite this version:

Géraldine Le Corvec, Leprêtre Maïlys. Orthophonie et affections neurologiques chez l'adulte : connaissances des internes de gériatrie, MPR et neurologie : création d'un livret de sensibilisation à leur attention. Sciences cognitives. 2022. dumas-04765631

HAL Id: dumas-04765631

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04765631v1>

Submitted on 4 Nov 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



UFR de Médecine – Département d’orthophonie

**ORTHOPHONIE ET AFFECTIONS NEUROLOGIQUES
CHEZ L’ADULTE : CONNAISSANCES DES INTERNES
DE GÉRIATRIE, MPR ET NEUROLOGIE**

Création d’un livret de sensibilisation à leur attention

Mémoire présenté pour l’obtention du
Certificat de Capacité d’Orthophoniste

Par

Géraldine LE CORVEC, née le 13/07/1997

Maïlys LEPRÊTRE, née le 19/05/1996

Sous la direction de :

Lise MOUNEY, orthophoniste

Corinne ADAMKIEWICZ, orthophoniste

Soutenu le 14/06/2022



UFR de Médecine – Département d’orthophonie

**ORTHOPHONIE ET AFFECTIONS NEUROLOGIQUES
CHEZ L’ADULTE : CONNAISSANCES DES INTERNES
DE GÉRIATRIE, MPR ET NEUROLOGIE**

Création d’un livret de sensibilisation à leur attention

Mémoire présenté pour l’obtention du
Certificat de Capacité d’Orthophoniste

Par

Géraldine LE CORVEC, née le 13/07/1997
Maïlys LEPRÊTRE, née le 19/05/1996

Sous la direction de :
Lise MOUNEY, orthophoniste
Corinne ADAMKIEWICZ, orthophoniste

Soutenu le 14/06/2022

REMERCIEMENTS

Un grand merci,

À nos encadrantes, Lise Mouney et Corinne Adamkiewicz, pour votre accompagnement et votre disponibilité tout au long de ce projet.

À Monsieur Tekaya pour votre aide précieuse dans la construction de nos statistiques et les visio où le rire et la décompression étaient de mise.

À Monsieur Aubignat pour votre regard de médecin sur toute la rédaction.

À Charles, Niels et Cédric pour l'aide apportée en répondant à chacune de nos interrogations.

Aux internes qui ont répondu à notre questionnaire et qui liront peut-être ce mémoire. Sans vous, ce travail n'aurait jamais vu le jour.

À Loulou pour ta positivité, ton soutien et tes relectures.

À nos Babelles, nos piliers qui ont rendu ces 5 années bien plus ensoleillées dans le brouillard amiénois. Chloé, Coline, Emma et Louise : MERCI pour tous les moments vécus et les milliers d'autres à venir.

Géraldine et Mailys

Je tiens à remercier chaleureusement,

Amandine, Claire, Maïté, Anne et toutes mes maîtres de stage durant ces 5 années qui ont participé à la construction de mon identité professionnelle.

Ma mère pour sa force et son soutien sans faille.

Ma sœur et mon frère pour avoir toujours cru en moi dans chacun de mes projets.

Mes amis bretons pour tous les moments passés bien loin des études.

Mailys, pour le binôme parfait que tu es. Je ne te serai jamais assez reconnaissante pour tout l'amour et le soutien que tu m'apportes chaque jour. Merci la vie de t'avoir mise sur mon chemin.

Papa, mon étoile, j'espère que tu es fier.

Géraldine

À titre personnel je souhaiterais remercier :

Mes différentes maîtres de stage qui ont fait partie intégrante de mon développement professionnel tout au long de ces 5 années. Plus particulièrement Viviane Issoulié et Clémence Belliard durant ces derniers mois de stage. Nathalie Fanti pour m'avoir transmis sa passion pour la neurologie adulte.

Toutes les personnes m'ayant soutenue durant mes années nantaises, particulièrement la team Idesienne sans qui je n'aurais jamais réussi ce concours si ardu. Ma lignée amiénoise et plus particulièrement Guillemette pour ta précieuse amitié. Ma famille, pour leur soutien durant ces années étudiantes, plus nombreuses que ce qu'on aurait pu imaginer. Maman, pour avoir toujours cru en moi et poussée dans cette voie. H, pour ton amour, ton épaule et ta patience durant cette dernière année qui était loin d'être facile. Et enfin, Géraldine, mon superbe binôme, pour ce pari risqué qu'était ce sujet. Tu as été la meilleure alliée possible dans cette aventure. Je n'aurais pas pu rêver meilleure coéquipière. Je suis reconnaissante de t'avoir dans ma vie, le meilleur reste à venir dans tous nos prochains projets communs.

Mailys

GLOSSAIRE

AMO : Acte médical orthophonique
AVC : Accident vasculaire cérébral
BREF : Batterie rapide d'efficacité frontale
CHU : Centre hospitalier universitaire
CHRU : Centre hospitalier régional et universitaire
CRBO : Compte rendu de bilan orthophonique
DES : Diplôme d'État spécialisé
EBM : Evidence based medicine
EBP : Evidence based practice
ECN.i : Épreuves classantes nationales informatisées
ECOS : Examens cliniques objectifs structurés
ED : Épreuves dématérialisées
HAS : Haute autorité de santé
JNLF : Journée de neurologie de langue française
L.AS : Licence option accès santé
MESRI : Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation
MMSE : Mini mental state examination
MMOPK : Maïeutique, Médecine, Odontologie, Pharmacie et Kinésithérapie)
MPR : Médecine physique et de réadaptation
NGAP : Nomenclature générale des actes professionnels
ORL : Oto-rhino-laryngologiste
PASS : Parcours accès spécifique santé
RBP : Recommandations de bonnes pratiques
R3C : Réforme du 3^e cycle
SIDES NG : Système inter-universitaire dématérialisé d'évaluation en santé nouvelle génération
SEP : Sclérose en plaques
SLA : Sclérose latérale amyotrophique
SFNV : Journées de la société française neuro-vasculaire
SSR : Soins de suite et de réadaptation
UFR : Université de formation et de recherche
UNADREO : Union nationale pour le développement de la recherche et l'évaluation en orthophonie
UNESS : Université numérique en santé et sport
UNV : Unité neuro vasculaire
UPJV : Université Picardie Jules Verne

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
PARTIE THÉORIQUE.....	9
1. L'ORTHOPHONIE ET SON APPLICATION EN NEUROLOGIE ADULTE.	10
1.1. LE MÉTIER D'ORTHOPHONISTE.....	10
1.1.1. Définition et cadre législatif	10
1.1.2. La prescription orthophonique.....	11
1.2. UNE PRATIQUE FONDÉE SUR DES PREUVES	12
1.2.1. L'Evidence based practice (EBP).....	12
1.2.2. Les recommandations scientifiques	12
1.3. L'INTERVENTION ORTHOPHONIQUE	12
1.3.1. Les données de littérature	12
1.3.2. Une prise en soins coordonnée	13
2. LES ÉTUDES DE MÉDECINE ET L'ORTHOPHONIE	14
2.1. DÉROULEMENT DES ÉTUDES.....	14
2.1.1. Les différents cycles de médecine	14
2.1.1.1. <i>Le premier cycle de médecine</i>	14
2.1.1.2. <i>Le deuxième cycle de médecine ou externat</i>	15
2.1.1.3. <i>Le troisième cycle de médecine ou internat</i>	16
2.1.2. L'accès au troisième cycle.....	16
2.1.3. Le diplôme d'études spécialisées (DES)	17
2.2. L'ENSEIGNEMENT DE L'ORTHOPHONIE	17
2.2.1. Dans l'enseignement théorique des externes	17
2.2.2. Dans l'enseignement théorique des internes.....	19
2.2.2.1. <i>Dans le DES Gériatrie</i>	20
2.2.2.2. <i>Dans le DES MPR</i>	21
2.2.2.3. <i>Dans le DES Neurologie</i>	23
PROBLÉMATIQUE & HYPOTHÈSES	26
MÉTHODOLOGIE	29
1. POPULATION	30
1.1. PRÉSENTATION DE LA POPULATION	30
1.2. RECRUTEMENT DE LA POPULATION	30
2. MATÉRIEL	31
2.1. LE QUESTIONNAIRE	31
2.1.1. Élaboration du questionnaire et ses objectifs.....	31
2.1.2. Structure du questionnaire et construction des questions	31
2.1.3. Diffusion du questionnaire.....	32
2.2. LES ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES EN MÉDECINE	32
2.2.1. Sélection des enseignements théoriques des externes	32
2.2.2. Sélection des enseignements théoriques des internes	33

2.3.	L'OUTIL DE SENSIBILISATION.....	34
2.3.1.	Élaboration de l'outil et ses objectifs.....	34
2.3.2.	Contenu du livret	34
2.3.3.	Diffusion du livret.....	35
2.4.	DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	35
3.	TRAITEMENT DES DONNÉES.....	35
3.1.	LES VARIABLES	35
3.2.	STRATÉGIE D'ANALYSE DES DONNÉES	36
	RÉSULTATS.....	40
1.	INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LA POPULATION	41
2.	L'ORTHOPHONIE DANS L'ENSEIGNEMENT THÉORIQUE	43
3.	L'ORTHOPHONIE DANS L'ENSEIGNEMENT PRATIQUE.....	46
4.	INTÉRÊT D'UNE SENSIBILISATION À L'ORTHOPHONIE.....	49
	DISCUSSION	51
1.	RAPPEL DES OBJECTIFS	52
2.	INTERPRETATION DES RESULTATS ET VALIDATION DES HYPOTHÈSES	53
2.1.	PRINCIPAUX RÉSULTATS RÉPONDANT AUX OBJECTIFS.....	53
2.1.1.	Première hypothèse.....	53
2.1.1.1.	<i>Le ressenti des internes sur leur formation théorique.....</i>	53
2.1.1.2.	<i>L'état des lieux de la formation théorique des internes</i>	53
2.1.1.3.	<i>La connaissance des signes cliniques pour orienter en orthophonie</i>	54
2.1.1.4.	<i>La prescription orthophonique et la compréhension du CRBO</i>	55
2.1.2.	Deuxième hypothèse	56
2.1.3.	Troisième hypothèse	57
2.1.3.1.	<i>Sous-hypothèse</i>	58
3.	INTÉRÊT DE L'ÉTUDE.....	58
4.	LIMITES ET PERSPECTIVES	59
4.1.	LIMITES.....	59
4.2.	PERSPECTIVES ET PISTES POUR LE FUTUR	60
	CONCLUSION	62
	BIBLIOGRAPHIE.....	64
	INDEX.....	73
	ANNEXES	74

Introduction

Reconnu comme professionnel de santé depuis 1964, l'orthophoniste peut intervenir en libéral ou en structure de soins, dans les services de gériatrie, MPR (médecine physique et réadaptation), neurologie, ORL, pédiatrie, ou encore psychiatrie (Ali et Wolf, 2017). Le champ de compétences de la profession est défini par le décret n°2002-721 du 2 mai 2002 qui rend le diagnostic orthophonique obligatoire. Les principaux axes de prise en soin sont le langage, la parole, la communication, la déglutition et les fonctions cognitives.

Ainsi, dans le cadre de la prise en soin des affections neurologiques chez des patients adultes, l'orthophoniste travaille en collaboration avec trois spécialités médicales : la gériatrie, la MPR et la neurologie. Par leur prescription médicale, ils permettent à l'orthophoniste de réaliser l'évaluation, la rééducation, le maintien ou la compensation de leurs fonctions, conformément au décret n°2002-721 du 2 mai 2002.

Depuis la circulaire n° DGS/554/OD du 8 décembre 1988, les étudiants en médecine ont le droit de prescription dès leur internat. Ils doivent donc être au clair quant à l'orientation de patients adultes ayant des affections neurologiques vers les professionnels concernés. La connaissance du rôle exact de chaque professionnel de santé permet de coordonner au mieux la prise en soin pluridisciplinaire d'un patient atteint d'affection neurologique (Koubaa et al., 2008).

Notre postulat de base part du principe que les internes en médecine ne sont pas satisfaits de leur formation théorique à propos de l'orthophonie en neurologie adulte. En effet, d'après Boisnault (2018), 98,7 % des internes de médecine générale interrogés ne s'estiment pas assez formés sur le champ d'intervention des orthophonistes. Nous avons donc vérifié cela grâce à un questionnaire envoyé aux internes de gériatrie, MPR et neurologie de l'inter-région Nord-Ouest.

Le but de cette étude est de proposer un livret de sensibilisation aux internes de gériatrie, MPR et neurologie de l'inter-région Nord-Ouest sur l'intervention orthophonique auprès des patients adultes ayant des affections neurologiques. Pour ce faire, un questionnaire leur a été transmis afin de recueillir leurs besoins à ce sujet.

Avant de débiter cette étude, nous présenterons le métier d'orthophoniste et son application en neurologie adulte, suivi du déroulement des études de médecine et du programme de l'internat des 3 spécialités concernées. Ensuite, nous exposerons un état des lieux des enseignements théoriques qui sont dispensés aux étudiants en médecine au

sujet de l'intervention orthophonique chez les patients adultes présentant des affections neurologiques. Puis, nous nous consacrerons à notre méthodologie, à l'analyse et à l'interprétation des résultats obtenus grâce au questionnaire. Une dernière partie permettra de discuter les résultats en concluant sur d'éventuelles poursuites.

Dans ce mémoire, nous considérons les affections neurologiques chez l'adulte comme toutes les pathologies dont l'atteinte neurologique est acquise et entraîne un dysfonctionnement du système nerveux central ou périphérique (accident vasculaire cérébral, tumeur cérébrale, traumatisme crânien, etc.). Nous entendons également les affections neurodégénératives qui entraînent la destruction progressive et ciblée de certaines cellules nerveuses (Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson, Sclérose en plaques, etc.). C'est donc au travers de cette définition que ce travail a été conçu, en accord avec la classification internationale en cours, la CIM-11 (<https://icd.who.int/fr>).

Partie théorique

1. L'ORTHOPHONIE ET SON APPLICATION EN NEUROLOGIE ADULTE

Les adultes hospitalisés dans le cadre d'affections neurologiques pouvant être sous diverses formes, comme les anomalies du langage, des fonctions exécutives, des fonctions psychomotrices et attentionnelles, ou encore des mémoires, peuvent bénéficier d'une prise en soin orthophonique (Sabadell et al., 2018). Celle-ci dépendra des troubles et des besoins de chaque patient. La partie qui suit détaille cette intervention d'un point de vue juridique et scientifique ainsi que l'intérêt de la pluridisciplinarité dans la prise en soin globale du patient.

1.1. Le métier d'orthophoniste

1.1.1. Définition et cadre législatif

L'orthophonie est reconnue comme profession de santé depuis la loi n°64-699 du 10 juillet 1964 relative aux professions d'orthophoniste et d'aide orthoptiste. Elle ne peut être exercée qu'à la suite de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste après cinq ans d'études conformément au référentiel d'activités de la profession publié au Bulletin Officiel n°32 du 5 septembre 2013.

D'après le Décret n° 2002-721 du 2 mai 2002, l'orthophoniste est habilité à accomplir les actes suivants dans le domaine de la neurologie :

- La rééducation des dysarthries et des dysphagies,
- La rééducation des fonctions du langage oral ou écrit liées à des lésions cérébrales localisées (aphasie, alexie, agnosie, agraphe, acalculie),
- Le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral.

Le champ d'intervention des orthophonistes est défini par la nomenclature des actes orthophoniques (NGAP) (cf. annexe I page 75). Ces actes sont référencés sous le nom d'actes médico-orthophoniques (AMO). Les actes concernant les affections neurologiques chez l'adulte sont :

- AMO 40 : Bilan des troubles d'origine neurologique
- AMO 15.7 : Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques, et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post-traumatique.

- AMO 15.6 : Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurodégénératives.

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé indique que l'orthophoniste exerce sur prescription médicale, établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins. Le compte rendu de ce bilan est communiqué au médecin prescripteur accompagné de toute information en possession de l'orthophoniste et de tout avis susceptible d'être utile au médecin pour l'établissement du diagnostic médical, pour l'éclairer sur l'aspect technique de la rééducation envisagée et lui permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

1.1.2. La prescription orthophonique

De par leur prescription, les médecins sont les premiers acteurs de la rééducation orthophonique. Ils peuvent être médecins généralistes ou médecins spécialistes (neurologue, gériatre, médecin rééducateur, oto-rhino-laryngologiste, pédiatre, chirurgien-dentiste...), d'après l'arrêté du 25 juin 2002 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux. Ils ont la possibilité d'accompagner leur prescription médicale des motivations de la demande de bilan et de tout élément susceptible d'orienter la recherche de l'orthophoniste.

Toutefois, cette nécessité de prescription tend à évoluer. En effet, la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, stipule que l'orthophoniste est habilité à accomplir les soins nécessaires en dehors d'une prescription médicale en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin. Aussi, la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 permet à six départements d'expérimenter l'accès direct aux soins orthophoniques sans prescription médicale.

Par ailleurs, depuis l'arrêté du 30 mars 2017 fixe la liste des dispositifs médicaux que les orthophonistes sont autorisés à prescrire, sauf indication contraire du médecin.

1.2. Une pratique fondée sur des preuves

1.2.1. L'Evidence based practice (EBP)

Le métier d'orthophoniste se base sur des données scientifiques probantes, notamment d'après le modèle Evidence based medicine (EBM) "qui prône l'importance de s'appuyer sur les données scientifiques dans le but d'améliorer la qualité des soins" (Chomel-Guillaume et al., 2021).

1.2.2. Les recommandations scientifiques

Concernant la prise en soin rééducative des adultes, les orthophonistes sont cités dans différentes Recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la Haute autorité de santé (HAS) dans le cadre des affections neurologiques. Ces recommandations permettent au praticien de rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données (HAS, 2014). Elles sont rédigées par plusieurs professionnels qui ont réalisé une synthèse des données scientifiques au sujet d'une pathologie à un temps donné.

De plus, en 2005, le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) a référencé officiellement l'Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie (UNADREO). Il s'agit d'un groupement de professionnels référents dans les nombreux champs de l'orthophonie qui a pour mission de promouvoir la recherche en orthophonie. Elle permet ainsi de rendre accessible à tous les orthophonistes les différents travaux de recherche réalisés qui améliorent la pratique, font progresser les approches thérapeutiques et les outils d'évaluation et de rééducation.

1.3. L'intervention orthophonique

1.3.1. Les données de littérature

L'orthophoniste intervient auprès des patients adultes ayant des affections neurologiques ou neurodégénératives pour prendre en soin différents troubles. Les données de littératures actuelles démontrent son efficacité. En effet, "l'orthophonie permet d'améliorer la communication fonctionnelle, la lecture, l'écriture et l'utilisation du langage expressif des personnes aphasiques suite à un AVC" (Brady et al., 2016).

Cette récupération peut être maximisée grâce à un entraînement intensif (Dignam et al., 2015), les changements de communication étant plus importants grâce à une thérapie de plus de 2 heures par semaine (Robey et al., 1998). De plus, une rééducation sur 2 à 3 mois est essentielle pour maximiser la récupération (Bhogal et al., 2003).

Aussi, l'efficacité d'une rééducation très précoce étant démontrée (Oujamaa et al., 2012), il est nécessaire que la prise en soin des affections neurologiques débute le plus tôt possible.

1.3.2. Une prise en soins coordonnée

Le médecin coordonne les interventions médicales et paramédicales et permet à l'orthophoniste de réaliser un bilan orthophonique et les séances qui pourraient en suivre par sa prescription médicale (Chomel-Guillaume et al., 2010). Cette coordination des soins tend de plus en plus à se développer dans le système de soins français. En effet, le décret du 27 décembre 2019 définit les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé afin d'assurer la continuité des soins des patients entre les différents praticiens. Dans cette dynamique, le congrès Journée de neurologie de langue française (JNLF), et les Journées de la société française neuro-vasculaire (SFNV), se déroulent annuellement en France à destination des médecins et paramédicaux qui pratiquent leur discipline dans les domaines de la neurologie et du neuro-vasculaire.

Selon Oujamaa et al. (2012), "l'évaluation en rééducation est pluridisciplinaire et implique l'équipe de soins de rééducation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues, orthophonistes, psychomotriciens, orthoptistes, etc.), l'équipe de soins infirmiers et les médecins de rééducation". Dans le cadre de la prise en soin des AVC par exemple, cette évaluation permet le diagnostic précis et précoce des troubles du langage et est nécessaire pour mettre en place rapidement une rééducation (Flamand-Roze et al., 2012).

Aussi, la connaissance du rôle de chaque intervenant auprès de patients communs permet d'assurer une meilleure prise en soin (Koubaa et al., 2008). Cette reconnaissance mutuelle aboutit à des résultats positifs pour les patients ainsi que pour le personnel soignant (ONDPS, 2011). Dans le cadre de la prise en soin des troubles de la déglutition chez les adultes par exemple, "chaque patient est accueilli dans sa globalité et l'équipe pluridisciplinaire (gériatre, neurogériatre, médecin rééducateur, infirmiers, aides-

soignants, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, diététicienne, psychologue, assistante sociale) propose un parcours de soins optimisé” (Gentil et al., 2021). La pratique se voulant inter-professionnelle, il est nécessaire que les dispositifs d’enseignements s’organisent eux-mêmes de cette façon et non plus dans un cadre uni-professionnel (Gelaes et al., 2008).

2. LES ÉTUDES DE MÉDECINE ET L’ORTHOPHONIE

Cette partie présente les études de médecine de l’entrée en première année d’externat à l’obtention du diplôme d’études spécialisées (DES) ainsi que les compétences de l’orthophoniste citées dans leur enseignement théorique.

2.1. Déroulement des études

Après l’obtention du baccalauréat, les études de médecine se déroulent sur trois cycles au sein d’une des universités ayant une unité de formation et de recherche de médecine (UFR) d’après l’arrêté du 5 mai 2021. Chacune est reliée à l’un des 32 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) ou Centres Hospitaliers Régionaux ou Universitaires (CHRU) de France d’après le site internet Réseau CHU (<https://www.reseau-chu.org/32-chru/>). D’après l’arrêté du 8 avril 2013, le premier cycle correspond au cycle de formation générale, le deuxième correspond au cycle de formation approfondie. Le troisième cycle correspond au cycle d’études spécialisées, conformément à l’arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d’études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.

2.1.1. Les différents cycles de médecine

2.1.1.1. Le premier cycle de médecine

Le premier cycle de médecine dure 3 ans et est constitué d’une première année commune aux 5 filières de santé MMOPK (Maïeutique, Médecine, Odontologie, Pharmacie et Kinésithérapie) et deux années pré-cliniques.

Suite au décret n°2019-1125 du 4 novembre 2019 relatif à l’accès aux formations de médecine, de pharmacie, d’odontologie et de maïeutique, deux parcours sont proposés par les universités depuis la rentrée 2020 pour accéder en 2^e année de l’une des 5 filières de santé MMOPK :

- Un Parcours Accès spécifique santé (PASS) avec une option à choisir parmi deux disciplines ;
- Des Licences de différentes disciplines avec une option “Accès santé” (L.AS).

La différence la plus importante entre les deux est que lorsque la L.AS n’est pas validée, celle-ci peut être redoublée, à contrario de la PASS où l’étudiant doit se réorienter. De plus, la L.AS ouvre la possibilité aux étudiants d’autres disciplines d’intégrer les études de santé, ce qui n’était pas possible ou difficile avant la réforme.

2.1.1.2. Le deuxième cycle de médecine ou externat

Le deuxième cycle de médecine est constitué de trois années cliniques. Il représente l’équivalent du niveau master dans le cadre d’un cursus normalisé licence-master-doctorat.

Le programme de ce deuxième cycle se constitue de 362 items répartis en 12 unités d’enseignement (UE) théorique et 1 UE “Stages et gardes”.

Conformément à l’arrêté du 17 juin 2013 relatif aux modalités de réalisation des stages et des gardes des étudiants en médecine, les étudiants, qui portent le titre d’externe, alternent entre cours à l’université, stages en milieu hospitalier à hauteur de 5 demi-journées par semaine et travail personnel afin d’obtenir l’apport de connaissances théoriques et pratiques nécessaire lors de l’entrée en internat.

L’arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales indique les compétences nécessaires à l’exercice de la médecine telles qu’être clinicien, communicateur, coopérateur, acteur de santé publique, scientifique, responsable sur les plans éthique et déontologique et être réflexif.

Pour accéder au 3^e cycle, les externes doivent avoir validé la totalité de leurs enseignements et l’ensemble de leurs stages hospitaliers du 2^e cycle. Ils passent ensuite les Épreuves classantes nationales informatisées (ECNi).

2.1.1.3. *Le troisième cycle de médecine ou internat*

Le troisième cycle dure entre 3 et 5 ans selon la spécialité choisie. Il offre la possibilité aux étudiants, qui portent le titre d'interne, d'apprendre leur futur métier en exerçant en milieu hospitalier sous la responsabilité des chefs de service.

En effet, d'après le décret n°2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes, leur temps de travail est réparti sur 10 demi-journées par semaine :

- 8 demi-journées en stage,
- 2 demi-journées consacrées à leur formation théorique : 1 demi-journée de formation universitaire et 1 demi-journée de formation personnelle.

Depuis la réforme R3C (réforme du 3^e cycle) du 12 avril 2017, l'internat se compose de 3 phases réparties sur 4 à 6 ans selon les maquettes.

La phase I dite "Phase socle" permet l'acquisition des connaissances de base de la spécialité qui se fera dans des terrains de stages agréés avec un fort niveau d'encadrement théorique. Elle dure un an¹.

La phase II dite "Phase d'approfondissement" permet à l'interne de continuer sa formation et de débiter sa thèse qu'il soutiendra avant la fin de la phase².

La phase III dite "Phase de consolidation" permet à l'interne de changer de statut pour devenir docteur junior, cela marque une progression dans le troisième cycle avant le plein exercice. Elle dure un an pour les spécialités médicales, deux ans pour les spécialités chirurgicales et n'existe pas encore pour les généralistes.

L'obtention du DES est acquise après validation de la phase 3 et la soutenance d'un mémoire.

2.1.2. L'accès au troisième cycle

Suite au décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, les étudiants en médecine se soumettent aux ECNi pour

¹ Sauf en biologie médicale où elle dure 2 ans.

² Sauf en médecine générale.

accéder au troisième cycle. Il est informatisé depuis 2016. L'intérêt est de vérifier le niveau de connaissances des étudiants acquis lors des cycles précédents.

La procédure nationale d'affectation tient compte de leurs vœux, des postes ouverts dans une spécialité et dans une subdivision territoriale ainsi que des notes obtenues à l'examen. L'arrêté du 21 avril 2017 indique qu'il existe 44 diplômes d'études spécialisées (DES) dans 28 subdivisions au sein de 8 inter-régions.

Le décret n°2021-1156 du 7 septembre 2021 relatif à l'accès au troisième cycle des études de médecine en modifie l'accès mais n'entrera en vigueur qu'en 2023. L'ECN est remplacé par des épreuves d'évaluation des connaissances, sous forme d'épreuves dématérialisées (ED), et d'épreuves d'évaluation des compétences, sous forme d'examens cliniques objectifs structurés (ECOS). Le classement tiendra compte des résultats aux ED et aux ECOS.

2.1.3. Le diplôme d'études spécialisées (DES)

Ce mémoire s'intéressant à la prise en soin des patients adultes ayant des affections neurologiques, seuls les DES de neurologie, gériatrie et MPR seront explicités dans cette partie.

Les connaissances, compétences et maquettes des DES sont fixées par l'arrêté du 21 avril 2017. L'enseignement est donc national. Le détail des 3 phases est présenté pour chacun des 3 DES en annexe II page 77.

2.2. L'enseignement de l'orthophonie

2.2.1. Dans l'enseignement théorique des externes

Pour chaque UE, chaque item qui cite l'orthophoniste ou un de ses domaines de compétences est présenté dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Intitulés des UE et des items qui citent l'orthophoniste ou une de ses compétences

UE	Item	Citation
UE 1 : Apprentissage de l'exercice médical et des autres professions de santé (CEMI, 2016)	Item 2 : Les valeurs professionnelles du médecin et des autres professions de santé	L'orthophoniste est cité parmi les auxiliaires médicaux.

Suite tableau 1

UE	Item	Citation
UE 4 : Perception, système nerveux, revêtement cutané (CEN, 2012)	Item 89 : Déficit neurologique récent	La prise en charge orthophonique est présentée comme nécessaire pour rééduquer les troubles de la déglutition, la dysarthrie et les troubles cognitifs ou encore maintenir les fonctions de communication.
	Item 94 : Neuropathies périphériques	
	Item 102 : Sclérose en plaques	
	Item 104 : Maladie de Parkinson	
	Item 105 : Mouvements anormaux	
	Item 106 : Confusions, démences	
UE 5 : Handicap, vieillissement, dépendance, douleur, soins palliatifs, accompagnement (CNEG, 2018 ; COFEMER, 2015 ; CEN, 2012)	Item 115 : La personne handicapée - Bases de l'évaluation fonctionnelle thérapeutique	La prescription de l'orthophonie est présentée comme nécessaire.
	Item 118 : Principales techniques de rééducation et de réadaptation	
	Item 129 : Troubles cognitifs du sujet âgé	
	Item 130 : Autonomie et dépendance chez le sujet âgé	
UE 8 : Circulation métabolisme (Collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, 2017)	Item 295 : Tumeurs de la cavité buccale, naso-sinusiennes et du cavum, et des voies aérodigestives supérieures	L'orthophonie est citée comme un soin de support.
UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës (CEN, 2012)	Item 335 : Accidents vasculaires cérébraux	L'orthophoniste est cité parmi les auxiliaires paramédicaux.

Dans les items suivants, des symptomatologies pouvant relever de l'orthophonie sont présentées sans citer l'orthophoniste :

*Tableau 2 : Items de l'UE 4 qui citent des troubles relevant de l'orthophonie
sans citer le thérapeute*

UE	Item	Citation
UE 4 : Perception, système nerveux, revêtement cutané (CEN, 2012)	Item 86 : Trouble aigu de la parole, dysphonie	Ces cours mentionnent la présence de dysphonie, dysarthrie, troubles de la déglutition ou encore troubles cognitifs mais ne présentent pas l'orientation vers un orthophoniste.
	Item 95 : Polyradiculonévrite aiguë inflammatoire (syndrome de Guillain-Barré)	
	Item 96 : Myasthénie	
	Item 99 : Paralysie faciale	
	Item 103 : Épilepsie de l'enfant et de l'adulte	

Enfin, dans de nombreux items, l'orthophoniste est cité sans détailler les domaines pouvant être pris en soin ou les raisons pour lesquelles l'orientation vers ce thérapeute est nécessaire.

2.2.2. Dans l'enseignement théorique des internes

Tout au long de leur cursus et quelle que soit leur spécialité, les internes des différents UFR de Médecine ont accès à des enseignements théoriques nationaux sur la plateforme SIDES NG (système inter-universitaire dématérialisé d'évaluation en santé nouvelle génération) hébergée par UNESS formation (université numérique en santé et sport) (<https://www.uness.fr/nos-services/ecosysteme-uness/uness-formation-sides-ng>) regroupés par phase. La formation théorique est donc dispensée en e-learning et la validation des compétences se fait au moyen de badges à obtenir en visualisant les ressources, en obtenant au moins 80% de réponses justes aux auto-évaluations et en donnant les feedbacks demandés. Ces badges sont vérifiés lors de leurs entretiens de tutorat.

Des modifications locales des maquettes peuvent être envisagées si nécessaire. L'article L713-4 du Code de l'éducation modifié par la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé indique que "l'organisation des enseignements et du contrôle des connaissances est définie par les unités de formation et de recherche". Les enseignements théoriques supplémentaires ne sont pas exposés dans ce mémoire.

Ci-après, est présenté un état des lieux des cours disponibles sur SIDES NG concernant l'orthophonie dans les affections neurologiques de l'adulte pour chaque DES.

2.2.2.1. Dans le DES Gériatrie

En phase socle, le DES Gériatrie est composé de 14 modules et l'orthophonie est abordée dans deux d'entre eux.

Tableau 3 : Intitulés des modules et des cours citant l'orthophonie en phase socle du DES Gériatrie

Module	Cours	Citation sur l'orthophonie
Module 8 : Neurologie et Rééducation	“Prescription d’une prise en charge orthophonique : Définition et modalités de prescription médicale”.	La définition de l'orthophonie, les évaluations et objectifs thérapeutiques, les modalités de prescription, les deux bilans orthophoniques ainsi que l'ordonnance d'orthophonie sont détaillés.
	“Tests utiles dans le dépistage des troubles cognitifs”.	Les différents tests pouvant être utiles pour dépister les troubles cognitifs sont présentés.
Module 12 : Syndromes gériatriques	“Troubles de déglutition du sujet âgé”	La nécessité d’une prise en charge globale et pluridisciplinaire est présentée. L'orthophoniste est cité comme professionnel de santé réalisant l'évaluation, la rééducation et l'adaptation des textures.
	“Démarche diagnostique devant une dénutrition”	“Un examen doit comprendre une recherche de troubles de déglutition.”

En phase d'approfondissement, le DES est composé de 15 modules et l'orthophonie est abordée dans quatre d'entre eux.

Tableau 4 : Intitulés des modules et des cours citant l’orthophonie en phase d’approfondissement du DES Gériatrie

Module	Cours	Citation sur l’orthophonie
Module 6 : Neurologie	“Stratégie thérapeutique à la phase aiguë d’un accident vasculaire cérébral”	La rééducation orthophonique précoce est jugée comme nécessaire en phase aiguë. Il est également précisé que l’orthophoniste intervient pour la rééducation de l’héminégligence, du langage et des troubles de la déglutition, et qu’il donne des conseils pour l’installation des patients afin d’éviter les fausses routes.
	“Thérapeutique non médicamenteuse dans le cadre de la maladie d’Alzheimer”	Les objectifs de la prise en charge orthophonique sont présentés et doivent être adaptés à chaque patient. La remédiation cognitive est indiquée dans le cadre de la maladie à Corps de Lewy et la prise en charge globale et pluridisciplinaire est jugée comme nécessaire pour la maladie de Parkinson.
Module 14 : Sens et communication	“Bases de communication avec une personne ayant des troubles cognitifs”	L’orthophonie a un intérêt dans le cas d’atteintes sémantiques présentes dans les troubles cognitifs.

Les enseignements théoriques dispensés en phase de consolidation ne sont pas visibles sur la plateforme SIDES NG.

2.2.2.2. Dans le DES MPR

En phase socle, le DES MPR est composé de trois modules, il s’agit principalement d’enseignements des bases physiologiques, l’orthophonie n’y est donc pas citée.

Les enseignements théoriques en phase d’approfondissement sont divisés en dix modules et l’orthophonie est abordée dans 3 d’entre eux.

Tableau 5 : Intitulés des modules et des cours citant l’orthophonie en phase d’approfondissement du DES MPR

Module	Cours	Citation sur l’orthophonie
Module 7 : Rééducation neuropsychologique - Cognition et comportement (2020-2021)	“Examen du langage du patient aphasique et prescription de l’orthophonie”	Le cours distingue les deux libellés de prescription d’un bilan orthophonique et explicite le fonctionnement de la mise en place d’une prise en charge orthophonique (DAP, nombre de séances, remboursement,...)
	“Aphasie : récupération, outils d’évaluation et rééducation”	Il présente les différents troubles langagiers, les tests à utiliser en fonction des versants langagiers touchés et les classifications syndromiques des aphasies.
Module 8 : Rééducation neuropsychologique - Cognition et comportement	“Prise en charge des troubles mnésiques”	Il présente la prise en charge orthophonique libérale pour la rééducation des troubles mnésiques.
	“Aphasie - Évaluation d’un patient aphasique”	Il relate que les médecins participent au bilan thérapeutique et à l’élaboration du programme de rééducation pour les personnes aphasiques avec l’orthophoniste.
	“Aphasie - Rééducation du langage”	Les différentes approches de rééducation orthophonique, les objectifs thérapeutiques en fonction du patient ainsi que l’objectif de la prise en charge sont présentés.
Module 8 : Rééducation neuropsychologique - Cognition et comportement	“Aphasie - Prise en charge”	Il présente la prescription orthophonique à la suite de l’hospitalisation, les recommandations officielles, les méthodes de rééducation, ainsi que différentes études scientifiques portant sur l’efficacité, la précocité et l’intensité de la prise en charge orthophonique.
	“Troubles de déglutition”	Il cite la nécessité d’une rééducation orthophonique.
Module 8 - Rééducation cardio-respiratoire et déglutition (2021-2022)	“Rôle de l’orthophoniste dans les troubles de la déglutition”	Le rôle de l’orthophoniste dans la prise en charge des troubles de la déglutition est présenté.

Les enseignements théoriques dispensés en phase de consolidation ne sont pas disponibles sur SIDES NG.

2.2.2.3. Dans le DES Neurologie

En phase socle, le DES Neurologie est composé de quatre modules et l'orthophonie est abordée dans un d'entre eux.

Tableau 6 : Intitulés des modules et des cours citant l'orthophonie en phase socle du DES Neurologie

Module	Cours	Citation sur l'orthophonie
Module 2 : Pathologies neurologiques	“Réaliser et interpréter un test de repérage d'un déficit cognitif”	Il indique que l'évaluation du langage est réalisée par l'orthophoniste. Les troubles de la déglutition, les troubles du langage ainsi que les différentes composantes du langage sont présentés en détail dans ce module. L'orthophonie n'est pas citée.

En phase d'approfondissement, le DES Neurologie est composé de trois modules et l'orthophonie est abordée dans un d'entre eux.

Tableau 7 : Intitulés des modules et des cours citant l'orthophonie en phase d'approfondissement du DES Neurologie

Module	Cours	Citation sur l'orthophonie
Module 3 : Pathologies neurologiques	“Intégrer le résultat d'un bilan neuropsychologique dans une démarche diagnostique”	Il indique quand demander un bilan orthophonique.
	“Identifier un trouble cognitif léger”	Le profil langagier en présence d'un trouble cognitif léger y est présenté.
	“Planifier une rééducation : orthophonie, kinésithérapie”	Les différents troubles nécessitant une prise en charge orthophonique, le dépistage précoce et l'intensité de la thérapie sont présentés. Des tests de dépistage, les classifications et étiologies de troubles sont également présentés.

Suite tableau 7

Module	Cours	Citation sur l'orthophonie
Module 3 : Pathologies neurologiques	“Conduire un traitement symptomatique et l’adapter selon l’évolution”	Dans le cadre de la sclérose en plaques et autres pathologies neuro-inflammatoires, ce cours cite l’orthophoniste comme professionnel de proximité. Il est également précisé que la prise en charge orthophonique consiste en “l’évaluation de la gravité de la dysphagie et de ses mécanismes, les bilans complémentaires et une rééducation si nécessaire ainsi que l’éducation thérapeutique (stratégies compensatrices)”.
	“Evaluer l’intérêt d’un bilan neuropsychologique d’un bilan vésico-sphinctérien, d’un programme de rééducation”	Il indique que la rééducation orthophonique permet “le maintien des fonctions, la compensation” et qu’elle a également lieu en présence de troubles de la déglutition.

Dans le Module 2 - Compétences transversales et/ou diverses, différents cours présentent les tests à réaliser dans la démarche diagnostique de la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson et l’AVC sans présenter l’orientation clinique à la suite de ces évaluations. De la même manière, le cours “Réaliser et intégrer dans la démarche diagnostique les principales échelles de cotation” présente les principales échelles de cotation (Batterie Rapide d’Efficience Frontale (BREF) (Dubois & Pillon, 2000), Mini Mental State Examination (MMSE) (Kalafat, Hugonot-Diener & Poitrenaud, 2003) et 5 mots de Dubois) (Dubois, Touchon, Portet, Ousset, Vellas & Michel, 2002).

En phase de consolidation, l’enseignement théorique est divisé en deux modules qui abordent l’orthophonie.

Tableau 8 : Intitulés des modules et des cours citant l’orthophonie en phase de consolidation du DES Neurologie

Module	Cours	Citation sur l'orthophonie
Module 1 : Pathologies neurologiques	“Adapter l’orientation du patient aux différentes filières de prise en charge après la phase aiguë”	Ce cours présente plusieurs études qui montrent que l’efficacité et l’intensité de l’orthophonie ne sont pas clairement démontrées mais qu’il y a un “intérêt pour les troubles de la déglutition”.

Suite tableau 8

Module	Cours	Citation sur l'orthophonie
Module 1 : Pathologies neurologiques	“Planifier le parcours de soins d'un patient atteint de SLA, en lien avec le centre de référence”	Dans le cadre des neuropathies périphériques ce cours cite l'orthophoniste parmi les professionnels de santé prenant en charge la maladie.
Module 2 : Compétences transversales et/ou diverses	“Prendre en charge dans le cadre de l'aide et du soin, en collaboration avec les autres professionnels de santé concernés, les conséquences fonctionnelles et les comorbidités des maladies neurologiques chroniques au sein d'un parcours de santé coordonné”	Ce cours indique que “les orthophonistes font partie des acteurs potentiels du parcours de soin”.

Dans le module 2 présenté ci-dessus, la collaboration est jugée comme nécessaire mais les compétences des différents membres de l'équipe de soins ne sont pas détaillées.

Problématique & hypothèses

Au cours de stages cliniques au sein des services de neurologie et de neurochirurgie, plusieurs étudiants en médecine, externes comme internes, nous ont questionnées : “Vous travaillez avec les adultes ?”, “Les orthophonistes peuvent travailler dans ce service ?” ou encore “Comment peut-on différencier les types d’aphasies ?”. Nous avons donc été confrontées à la méconnaissance de notre profession.

Lors d’un cours au sujet de l’interdisciplinarité à l’hôpital, présenté par Mme Lise Mouney, co-directrice de ce mémoire, nous avons pu constater que ces interrogations étaient fréquentes dans son exercice au Centre hospitalier de Saint-Quentin.

De plus, divers mémoires d’orthophonie et de thèses de médecine traitent de la relation ou de l’information entre les orthophonistes et les médecins généralistes, et mettent en évidence un manque de connaissances de ces derniers (Bouvier, 1996 ; Mouranche, 2004 ; Chaussé et Vézinet, 2005 ; Monroq, 2005 ; Biasetto, 2006 ; Baussart, 2011 ; Boisnault, 2018 ; Marseille, 2020). À ce jour, aucun mémoire ne porte sur les connaissances des médecins spécialisés présents dans les services neurologiques en milieu hospitalier, à savoir les gériatres, les MPR et les neurologues.

Par ailleurs, le développement de l’identité professionnelle étant essentiel dans la transition d’étudiant en médecine à médecin (Mozer et al., 2021), il paraît nécessaire de s’intéresser à la formation des internes, en particulier au sujet de l’orthophonie en neurologie adulte.

Cette étude a donc été entreprise avec cette problématique : Comment sensibiliser les internes de l’inter-région Nord-Ouest spécialisés en gériatrie, MPR et neurologie sur l’intérêt de la prise en soin orthophonique des affections neurologiques chez l’adulte ?

La première hypothèse de cette étude est que la formation théorique des internes spécialisés en gériatrie, MPR et neurologie de l’inter-région Nord-Ouest au sujet de l’intervention orthophonique en neurologie adulte n’est pas suffisante.

La deuxième hypothèse est que leurs connaissances sur l’intervention orthophonique en neurologie adulte proviennent majoritairement de leur formation pratique.

La troisième hypothèse est que les internes de gériatrie, MPR et neurologie de l'inter-région Nord-Ouest souhaitent être mieux informés sur l'intervention orthophonique en neurologie adulte.

La sous-hypothèse de cette dernière est que leurs connaissances à ce sujet ne diffèrent pas selon leur spécialité d'internat.

Méthodologie

1. POPULATION

1.1. Présentation de la population

L'objectif de cette étude est de recenser les besoins des internes concernant la pratique orthophonique en neurologie adulte. Afin de réaliser un état des lieux des connaissances des futurs médecins à ce sujet, nous avons fait le choix de créer un questionnaire à l'attention des internes, quelle que soit leur année d'études.

Nous avons choisi les trois spécialités médicales intervenant dans le cadre des affections neurologiques aux côtés des orthophonistes : la gériatrie, la MPR et la neurologie.

En raison de la proximité avec notre faculté et pour espérer le plus grand échantillon possible, nous avons mené notre étude auprès de l'inter-région Nord-Ouest qui comprend les subdivisions d'Amiens, Lille, Caen et Rouen.

1.2. Recrutement de la population

Les critères d'inclusion sont :

- être interne, qu'importe l'année d'études
- être spécialisé en gériatrie, MPR ou neurologie
- être interne au sein de l'inter-région Nord-Ouest

Les critères d'exclusion sont :

- avoir été étudiant en orthophonie ou orthophoniste

Nous avons contacté les internes référents et les coordinateurs des différentes spécialités pour chacune des quatre subdivisions pour leur présenter notre sujet d'étude et leur demander les adresses e-mails de leurs étudiants. Certains ont accepté de nous les transmettre, d'autres ont préféré leur transférer notre mail.

2. MATÉRIEL

2.1. Le questionnaire

2.1.1. Élaboration du questionnaire et ses objectifs

Au regard de la littérature, de nos observations en stage et de nos divers échanges avec des médecins et étudiants en médecine, nous avons fait le choix de réaliser un état des lieux des connaissances des futurs médecins sur les affections neurologiques et neurodégénératives de l'adulte, que l'orthophoniste peut prendre en soin.

Pour ce faire, nous avons adressé un questionnaire aux internes de l'inter-région Nord-Ouest spécialisés en gériatrie, MPR ou neurologie. Notre objectif est de savoir si leur formation médicale théorique leur permet d'avoir un apport suffisant de connaissances au sujet de notre profession, ou si, à contrario, c'est leur formation médicale pratique qui le leur permet, c'est-à-dire leurs stages.

Nous avons élaboré ce questionnaire sur la plateforme en ligne Google Forms qui nous a permis un recueil d'informations de manière auto-administrée, c'est-à-dire que les sujets y ont répondu par eux-mêmes via leur smartphone ou leur ordinateur, sans que notre présence ait été nécessaire.

Avant l'envoi de ce dernier, deux internes de première année spécialisés en neurologie à Amiens ont répondu au questionnaire en phase test en amont de tous les autres afin de valider nos questions.

2.1.2. Structure du questionnaire et construction des questions

Le questionnaire (cf. annexe III page 83) est constitué de 32 questions obligatoires et 2 possibilités de justifications non obligatoires. Il se compose de 6 parties :

- 1) Profil de l'interne
- 2) Formation médicale théorique
- 3) Formation médicale pratique
- 4) Connaissances au sujet de l'orthophonie
- 5) Besoins en tant qu'interne
- 6) Fin du questionnaire, remarques, contacts

Nous l'avons réalisé sous forme de questions tiroirs, c'est-à-dire que selon la réponse de l'interrogé, un nouveau volet de questions s'offre à lui pour préciser ou non ses réponses.

Nous avons proposé différents types de réponses : des réponses à choix unique ou à choix multiple, quelques réponses libres ainsi que des affirmations auxquelles l'interrogé répond grâce à une échelle de Likert. Aussi, une réponse "sans opinion" a été ajoutée, offrant une neutralité au répondant en cas de besoin.

2.1.3. Diffusion du questionnaire

Nous avons transmis le questionnaire aux internes recrutés via leur adresse e-mail accompagné d'une affiche explicative (cf. annexe IV page 89) de l'intérêt de notre étude. Nous les avons également diffusés sur les réseaux sociaux Facebook, sur nos profils personnels ainsi que sur le groupe des Internes de France, et Twitter.

Nous avons invité tous les destinataires à diffuser notre questionnaire à leurs connaissances correspondant à nos critères de recrutement.

Le premier envoi a été réalisé le 15 juin 2021. Nous avons relancé à deux reprises, en août et en novembre, les subdivisions où nous n'avions reçu que très peu de réponses, voire aucune. Nous avons fermé le questionnaire le 20 décembre 2021.

2.2. Les enseignements théoriques en médecine

2.2.1. Sélection des enseignements théoriques des externes

Les recherches ont été menées en mars 2021 et ont consisté à sélectionner toutes les UE de l'enseignement théorique des externes qui présentent l'orthophonie dans les affections neurologiques de l'adulte. Ces UE sont constituées d'items, autrement dit des cours. Ceux-ci traitant différentes thématiques, ils sont présents dans plusieurs Collèges³. Nous y avons eu accès sur la plateforme en ligne MEGA grâce à la coopération d'un externe.

³ Manuels présentant une spécialité et permettant aux externes d'avoir de nombreuses connaissances nécessaires à l'obtention de l'ECNi.

Pour chaque UE, nous avons recherché dans chacun des items la présence des termes “orthophoniste”, “orthophonie”, “rééducation”, “langage”, “aphasie”, “parole”, “articulation”, “déglutition” et avons relevé chaque citation. Cet état des lieux nous a permis de mettre en évidence les différents enseignements théoriques dispensés aux étudiants en médecine lors de l’externat, suite auquel ils intègrent la première année d’internat.

2.2.2. Sélection des enseignements théoriques des internes

Les recherches ont été menées en décembre 2021 suite à la découverte de la plateforme SIDES NG. L’ensemble des enseignements théoriques des étudiants de médecine y est présenté, en libre accès pour tout DES et toute phase confondus. Ils sont donc nationaux. Nous avons pu y accéder grâce à nos identifiants étudiants de l’Université Picardie Jules Verne (UPJV). Nous nous sommes intéressées aux cours disponibles pour chacune des spécialités de notre cohorte.

Nous avons alors mené nos recherches DES par DES. Pour chacun d’entre eux, nous nous sommes intéressées aux modules susceptibles de concerner la neurologie adulte, puis nous avons sélectionné les cours selon leur titre, pouvant concerner ou citer l’orthophonie. Nous les avons donc lus ou visionnés en fonction des supports proposés (PDF, diaporama audio, vidéo...). De même que pour l’enseignement des externes, nous avons relevé les citations qui concernaient l’orthophonie et les compétences des orthophonistes.

Pour les DES Gériatrie et MPR, nous avons accédé à la phase socle et à la phase d’approfondissement. La phase de consolidation n’étant pas diffusée sur la plateforme, nous ne savons pas si l’enseignement théorique est dépendant de chaque UFR, s’il est simplement absent sur la plateforme ou s’il est inexistant. En revanche, pour le DES Neurologie, nous avons pu accéder aux trois phases.

Cet état des lieux nous a permis de prendre connaissance, pour les trois spécialités de notre étude, de toutes les notions théoriques qui sont présentées aux internes au sujet de l’orthophonie en neurologie adulte.

2.3. L'outil de sensibilisation

2.3.1. Élaboration de l'outil et ses objectifs

Dans notre questionnaire, nous avons demandé aux internes s'ils portaient un intérêt à la création d'un outil de sensibilisation, et si oui, quels devaient-êtr le support et le contenu de celui-ci.

Étant donné que nous avons recueilli un fort taux de réponses pour la création d'une plaquette, nous avons débuté l'élaboration de cette dernière en décembre 2021 et avons veillé aux besoins énoncés par les internes quant aux points clés à présenter.

Les objectifs de cet outil sont de présenter :

- Les signes cliniques à repérer pour orienter les patients adultes ayant des affections neurologiques vers un orthophoniste.
- Les domaines de compétences de l'orthophoniste dans les affections neurologiques de l'adulte.
- Les libellés de prescription en orthophonie.

2.3.2. Contenu du livret

Nous avons créé un livret en accord avec les besoins des internes (cf. annexe V page 90). Concernant son contenu, nous avons retenu les propositions qui ont été cochées plus de 21 fois (soit la moitié des réponses totales). Ainsi, nous avons organisé le livret en 3 parties :

- Orientation en orthophonie du patient adulte présentant une affection neurologique : arbre décisionnel.
- Glossaire du champ d'intervention de l'orthophoniste en neurologie adulte : définition, sémiologie des troubles et pathologies pouvant être prises en charge.
- Comment orienter vers l'orthophoniste en libéral ?
- Tests de dépistage en libre accès.

2.3.3. Diffusion du livret

Le livret a pu être diffusé auprès de tous les internes concernés par l'étude grâce aux adresses mail récoltées lors de leurs réponses au questionnaire. Celui-ci a également été envoyé aux internes référents et aux coordinateurs des DES de chaque région.

2.4. Difficultés rencontrées

Nous avons rencontré plusieurs difficultés concernant la méthodologie de notre questionnaire.

Premièrement, comme précédemment explicité, nous n'avons pas toujours obtenu les adresses mail des internes concernés par notre étude. Nous avons laissé les coordinateurs régionaux et les internes référents diffuser notre questionnaire aux internes concernés. De nombreuses relances ont été nécessaires face au peu de réponses obtenues. Les associations d'internes locales ou même nationales ont été contactées mais nous ont laissées sans réponse également pour la plupart, alors que le questionnaire aurait pu être relayé par leurs soins. De plus, le nombre de places ouvertes dans chaque DES n'étant pas identique chaque année, ajouté à cela le fait de ne pas savoir à combien d'internes notre questionnaire avait réellement été transmis, nous n'avions pas connaissance à l'avance de la cohorte que nous allions obtenir et donc à quoi nous attendre en terme de nombre de répondants.

Aussi, nous avons pris connaissance de la plateforme SIDES NG quelques mois après avoir transféré notre questionnaire. Si nous l'avions découverte avant le premier envoi de ce dernier, nous aurions pu interroger les internes à ce sujet.

Le choix des questions et des thèmes abordés dans le questionnaire a été complexe. Nous devons créer un questionnaire des plus exhaustif tout en étant rapide à compléter qui nous permette de recenser au mieux les besoins des internes.

3. TRAITEMENT DES DONNÉES

3.1. Les variables

Les variables indépendantes des internes sont les suivantes : année d'études, faculté, spécialité (gériatrie, MPR, neurologie), subdivision (Amiens, Lille, Caen et

Rouen), provenance de leurs connaissances sur l'orthophonie (formation théorique, formation pratique, expériences personnelles, recherches personnelles).

Les variables dépendantes des internes sont les suivantes : l'information des compétences de l'orthophoniste lors de leurs études, leur sentiment au sujet de leur formation médicale théorique et particulièrement au sujet de l'orthophonie, leurs connaissances propres à l'intervention orthophonique (obligation de prescription médicale, diagnostic orthophonique, données scientifiques, orientation selon les signes cliniques), les échanges avec un orthophoniste et l'observation d'une séance avec lui, la lecture et la compréhension d'un compte-rendu orthophonique, leur souhait d'être mieux informé et d'avoir un support d'information sur la prise en soin orthophonique des affections neurologiques chez l'adulte.

3.2. Stratégie d'analyse des données

Dans le tableau suivant, nous présentons le traitement effectué pour exploiter les réponses à chacune des questions. Les pourcentages, quartiles et médianes ont été réalisés avec Google Sheets. Le test de Khi 2 de McNemar a été utilisé pour comparer des réponses binaires sur échantillons appariés. La normalité des distributions a été vérifiée au moyen du test W de Shapiro-Wilk, puis une ANOVA à 1 facteur a été réalisée pour comparer les spécialités de la population.

Tableau 9 : Traitement des données statistiques du questionnaire

Question posée	Réponses proposées	Traitement des données
Tu es interne en :	1ère année 2ème année 3ème année 4ème année Autre	Calcul du pourcentage d'internes par année d'internat
Dans quelle faculté as-tu réalisé ton externat ?	Liste déroulante des 37 UFR de médecine + "Autre"	Calcul du pourcentage d'internes par faculté
Quelle spécialité as-tu choisie ?	Gériatrie Médecine Physique et Réadaptation Neurologie Autre	Calcul du pourcentage d'internes par spécialité
De quelle subdivision fais-tu partie ?	Amiens Caen Lille Rouen Autre	Calcul du pourcentage d'internes par subdivision

Suite tableau 9

Question posée	Réponses proposées	Traitement des données
Pendant tes études, as-tu été informé des compétences de l'orthophoniste ?	Oui Non Un peu Je ne sais plus	Calcul du pourcentage d'internes par réponse
Que penses-tu de ta formation médicale au sujet de l'orthophonie ?	Inexistante Insuffisante Suffisante Excellente Sans opinion	Calcul par rapport à la prescription, le diagnostic, leurs connaissances et leurs stages avec Khi 2
Penses-tu que la formation médicale au sujet de l'orthophonie est :	Inutile Bénéfique Indispensable	Calcul du pourcentage d'internes par réponse
Tes connaissances au sujet du métier d'orthophoniste proviennent de :	Ta formation théorique (cours) Ta formation pratique (stages) Tes expériences personnelles (famille, entourage, amis, ...) Tes recherches personnelles (lectures d'articles scientifiques, ...) Autre :	Plusieurs réponses pouvaient être cochées. Comparaison des réponses par rapport à la suffisance de leur formation théorique avec Khi 2. Analyse descriptive des réponses "autres"
Lors de tes précédents stages, as-tu été amené à travailler / échanger avec un orthophoniste ?	Oui Non	Calcul du pourcentage pour chaque réponse
Dans quel cadre as-tu été amené à le faire ?	Réponse libre	Les réponses étant libres, nous les avons regroupées en 8 catégories et avons calculé le pourcentage pour chacune
Pourquoi n'as-tu pas été amené à le faire ?	Réponse libre	Analyse descriptive des réponses libres.
Dans ton stage actuel, y'a-t-il un.e orthophoniste ?	Oui Non Je ne sais pas	Calcul du pourcentage pour chaque réponse
As-tu déjà échangé avec il/elle au sujet d'un patient ?	Oui Non	Calcul du pourcentage pour chaque réponse
A quel(s) sujet(s) avez-vous échangé ?	Réponse libre	Les réponses étant libres, nous les avons regroupées en 4 catégories et avons calculé le pourcentage pour chacune
Pourquoi n'avez-vous jamais échangé ?	Réponse libre	Analyse descriptive des réponses libres
As-tu déjà assisté à une séance de rééducation en orthophonie ?	Oui Non	Calcul du pourcentage pour chaque réponse
Aimerais-tu y assister ?	Oui Non Sans opinion	Calcul du pourcentage pour chaque réponse

Suite tableau 9

Question posée	Réponses proposées	Traitement des données
As-tu déjà lu un compte-rendu de bilan orthophonique ?	Oui Non	Calcul du pourcentage pour chaque réponse
As-tu été en difficulté pour comprendre certains éléments ?	Oui Non	Comparaison des réponses par rapport à la suffisance de leur formation théorique avec Khi 2
Es-tu au clair quant aux orientations possibles des patients vers un.e orthophoniste ?	Oui, je sais quand orienter mes patients et pour quels signes cliniques. Pas tout à fait, j'ai parfois des hésitations (quand orienter / pour quels signes cliniques, ...). Pas du tout, je ne connais pas suffisamment le champ de compétences des orthophonistes.	Comparaison des réponses par rapport à leurs connaissances avec Khi 2
<p>Parmi les signes cliniques suivants, nécessitent une prise en soin orthophonique :</p> <p>Tout à fait d'accord D'accord Plutôt d'accord Indifférent Plutôt pas d'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord</p>	<p>Une dysphagie Une perte de poids ou une dénutrition Un mutisme acquis Une dysphonie (= trouble de la voix) Une dysarthrie (= trouble de l'articulation) Une paralysie faciale Une aphasie Un déficit du membre supérieur Une dépression Un manque du mot Une paraphasie (= utilisation d'un mot pour un autre, mots déformés phonologiquement ou sémantiquement...) Une jargonaphasie (= jargon incompréhensible) Une atteinte de l'acuité visuelle Un déclin des fonctions cognitives et de la mémoire Des troubles des fonctions exécutives et de l'attention Une micrographie (= altération de l'écriture) Des apraxies et des agnosies Une acalculie Une perte des fonctions de communication en présence de lésions dégénératives Une désorientation temporo-spatiale Une perte des fonctions motrices</p>	<p>Sur les 21 signes proposés, 16 nécessitent une prise en soin et 5 sont des pièges. Le barème est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tout à fait d'accord : 1,5 - D'accord : 1 - Plutôt d'accord : 0,5 - Indifférent : 0 - Plutôt pas d'accord : 0,5 - Pas d'accord : 1 - Pas du tout d'accord : 1,5 <p>Les points sont négatifs en cas d'erreur. Le score peut donc aller de -31,5 à 31,5. Nous avons choisi de fixer un seuil de 19/31,5, ce score correspondant à la médiane des résultats des internes et étant proche de la moyenne (19,3). Puis nous les avons regroupés en C+ (si score > 19) et en C- (si score < 19). Comparaison avec l'orientation des patients vers un orthophoniste avec Khi 2. Comparaison avec la suffisance de la formation théorique avec Khi 2. Vérification de la normalité des distributions avec le test W de Shapiro-Wilk. Comparaison avec le DES de chaque interne avec ANOVA.</p>

Suite tableau 9

Question posée	Réponses proposées	Traitement des données
Penses-tu que l'orthophoniste n'exerce que sur prescription médicale ?	Oui Non Je ne sais pas	Comparaison des réponses par rapport à la suffisance de la formation théorique avec Khi 2
L'orthophoniste peut-il/elle poser un diagnostic ?	Oui Non Je ne sais pas	Comparaison des réponses par rapport à la suffisance de la formation théorique avec Khi 2
Selon toi, la prise en soin orthophonique se base-t-elle sur des données scientifiques ?	Oui Non Je ne sais pas	Calcul du pourcentage pour chaque réponse
Selon toi, est-il important que vous soyez mieux informé.e.s à la prise en soin des adultes en orthophonie ?	Oui Non Je ne sais pas	Calcul du pourcentage pour chaque réponse avec Khi 2
Justifie ta réponse :	Réponse libre	Les réponses étant libres, nous les avons analysées qualitativement et regroupées par mots-clés en 4 grandes catégories.
Penses-tu qu'un support d'informations à destination des internes en gériatrie, MPR et neurologie sur la prise en soin orthophonique des troubles neurologiques chez l'adulte pourrait être intéressant ?	Oui Non Sans opinion	Calcul du pourcentage pour chaque réponse
Qu'aimerais-tu y voir dedans ?	Symptômes / signes d'appel clés Pathologies prises en soin Glossaire des items spécifiques à l'orthophonie Tests de dépistage Modalités de prescription Autre :	Plusieurs réponses pouvaient être cochées. Calcul du pourcentage pour chaque réponse. Analyse qualitative des réponses "autre".
Comment aimerais-tu être informé.e ?	Article dans une revue (comme l'ISNI par exemple) Plaquette d'informations (sous format PDF) Affiche Vidéo informative (visible sur les réseaux sociaux) Intervention en présentiel Webinaire Autre :	Plusieurs réponses pouvaient être cochées. Calcul du pourcentage pour chaque réponse. Analyse qualitative des réponses "autre".

Résultats

Dans la partie qui suit, les résultats au questionnaire seront présentés et mis en relation grâce à une analyse descriptive et une analyse statistique. Afin de comparer plusieurs mesures, une analyse de distribution est également présentée avec une valeur de p significative ou non grâce au calcul du Khi 2 de McNemar. Pour rappel, si la valeur de p est inférieure à 0,05 on considère que la différence calculée est significative. En ce qui concerne le calcul de l'ANOVA, si la valeur de p est inférieure à 0,05, on considère que la différence calculée est significative.

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LA POPULATION

L'étude se compose d'un échantillon de 42 internes, qui étudient une des 3 spécialités parmi la gériatrie, la MPR et la neurologie. Ils sont inscrits dans une des subdivisions de l'inter-région Nord-Ouest parmi Amiens, Lille, Caen et Rouen, et dans une des 4 années d'internat.

Au total, 50 étudiants en médecine ont participé, mais 8 d'entre eux n'étant pas internes ou inscrits dans une des 3 spécialités de notre étude, ils n'ont pas eu la possibilité de poursuivre le questionnaire.

La figure 1 ci-dessous illustre le nombre d'internes dans chacune des spécialités médicales en fonction de leur année d'internat. L'année la plus représentée est la 4ème, soit la dernière année d'internat, avec 14 répondants (33,3 %), et la spécialité la plus représentée est la gériatrie avec 16 répondants (38 %).

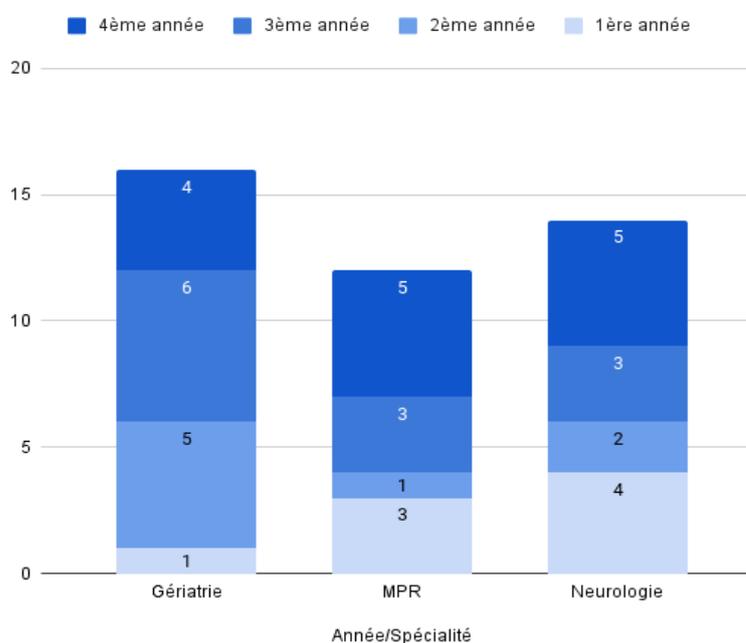


Figure 1 : Spécialité des internes et année d'internat

La figure 2 ci-après présente le nombre d'internes par subdivision. 24 répondants (57,1 %) effectuent leur internat à Lille dont 13 (30,95 %) en gériatrie, soit la spécialité la plus représentée.

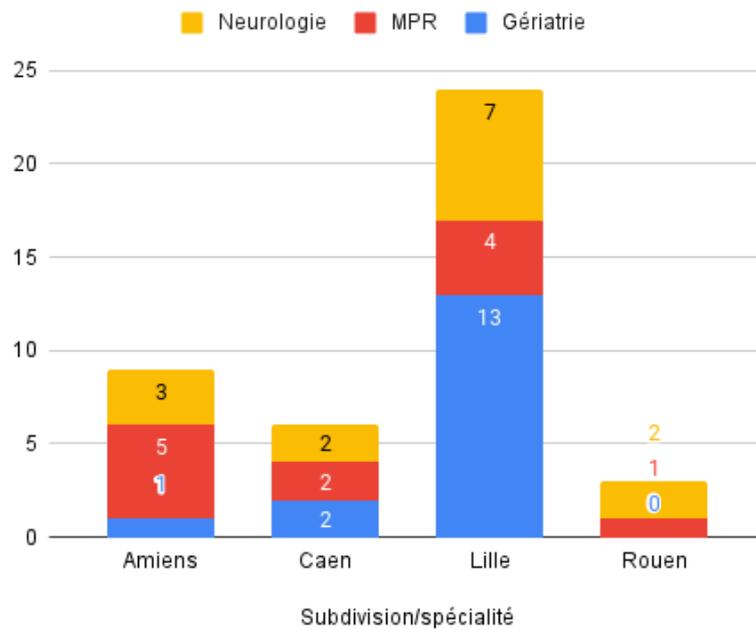


Figure 2 : Représentation des 4 subdivisions de l'étude en fonction des 3 spécialités médicales.

Rappelons que pour avoir un échantillon des plus représentatif, il a été nécessaire de transmettre ce questionnaire aux internes référents et aux coordinateurs de chacune des 3 spécialités dans chaque subdivision. Les 4 subdivisions sont toutes représentées, contrairement aux spécialités. En effet, aucun interne en gériatrie à Rouen n'a répondu à notre questionnaire.

19 des 37 facultés françaises sont représentées dans notre étude (Tableau 10). Les facultés les plus représentées sont celles de Lille (Université de Lille 2 Droit et Santé et Université catholique de Lille) qui comptent 17 internes au total (40,5 %), Amiens qui comptent 5 internes (11,9 %) et Caen qui compte 4 internes (9,5 %).

Tableau 10 : Représentation des facultés pour l'externat de la population d'étude

Faculté	Effectif	%
Université d'Amiens - UFR de Médecine	5	11,90%
Université d'Angers - UFR des Sciences Médicales	1	2,38%
Université de Franche Comté - UFR Sciences Médicales et pharmaceutiques	0	0,00%
Université Victor Segalen Bordeaux 2 - UFR Sciences Médicales	0	0,00%
Université de Bretagne Occidentale - UFR de Médecine	1	2,38%
Université de Caen Basse-Normandie - UFR de Médecine	4	9,52%
Université d'Auvergne - Faculté de Médecine	0	0,00%
Université de Bourgogne - Faculté de Médecine	1	2,38%
Université Grenoble Rhône-Alpes - Faculté de Médecine et de Pharmacie	1	2,38%
Université des Antilles et de la Guyane (Guadeloupe) - Faculté de médecine	0	0,00%
Université de La Réunion - UFR Santé	0	0,00%
Université de Lille 2 Droit et Santé - Faculté de médecine	11	26,19%
Université catholique de Lille - Faculté de médecine et maïeutique	6	14,29%
Université de Limoges - Faculté de médecine	0	0,00%
Université Lyon 1 - Faculté de médecine	1	2,38%
Université Charles Mérieux - Faculté de médecine Lyon Sud	0	0,00%
Université Aix-Marseille - Faculté de médecine	0	0,00%
Université de Montpellier - Faculté de médecine	2	4,76%
Université de Lorraine - Faculté de médecine	0	0,00%
Université de Nantes - Faculté de médecine	0	0,00%
Université Nice Sophia-Antipolis - Faculté de médecine	0	0,00%
Université Paris Descartes - Faculté de médecine	0	0,00%
Université Sorbonne - Faculté de médecine	1	2,38%
Université Paris Diderot - UFR de Médecine	1	2,38%
Université Paris Sud 11 - Faculté de Médecine	0	0,00%
Université Paris Est Créteil Val-de-Marne - Faculté de Médecine	1	2,38%
Université Paris Nord 13 - UFR de Santé, Médecine et Biologie Humaine Léonard de Vinci	0	0,00%
Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines - UFR des Sciences de la Santé Simone Veil	0	0,00%
Université de Poitiers - Faculté de Médecine et de Pharmacie	1	2,38%
Université de Reims Champagne-Ardennes - Faculté de Médecine	1	2,38%
Université de Rennes I - UFR Sciences Médicales	1	2,38%
Université de Rouen - Faculté de Médecine et de Pharmacie	1	2,38%
Université Jean Monnet Saint-Etienne - Faculté de Médecine Jacques Lisfranc	0	0,00%
Université Louis Pasteur Strasbourg - Faculté de Médecine	1	2,38%
Université Paul Sabatier Toulouse III - Faculté de Médecine Toulouse Purpan	0	0,00%
Université Paul Sabatier Toulouse III - Faculté de Médecine Toulouse Rangueil	0	0,00%
Université François Rabelais - Faculté de Médecine de Tours	1	2,38%
TOTAL	42	100%

2. L'ORTHOPHONIE DANS L'ENSEIGNEMENT THÉORIQUE

Les étudiants en médecine bénéficient d'enseignements théoriques lors de l'externat et de l'internat sur différentes thématiques. La plupart d'entre eux sont nationaux. Nous avons donc questionné les internes au sujet de l'enseignement qu'ils reçoivent sur l'orthophonie. Ainsi, 16 internes (38 %) déclarent avoir été informés des compétences de l'orthophoniste, 25 (59,5 %) déclarent l'avoir été un peu et 1 (2,4 %) affirme ne pas l'avoir été. De plus, 31 internes (73,8 %) jugent cette formation insuffisante, voire inexistante pour 5 internes (11,9 %). 6 (14,3 %) la jugent suffisante (Figure 3).

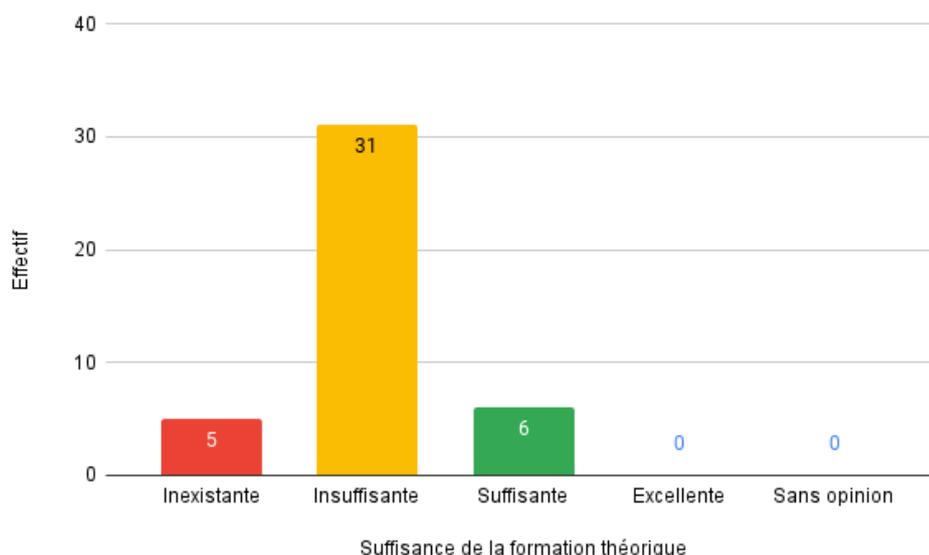


Figure 3 : Avis des internes au sujet de l'enseignement théorique sur l'orthophonie

A la question : “Es-tu au clair quant aux orientations possibles des patients vers un orthophoniste ?”, 22 internes (52,4 %) répondent qu'ils ne le sont pas tout à fait et ont parfois des hésitations, 2 (4,8 %) déclarent ne pas l'être du tout. En revanche, 19 (45 %) ont répondu qu'ils savaient quand orienter. L'objectif de ce mémoire étant de faire un état des lieux des connaissances des étudiants en médecine, le questionnaire a permis d'interroger les internes au sujet des signes cliniques pris en soin en orthophonie (Tableau 11).

Tableau 11 : Signes cliniques pris en soin en orthophonie selon les internes

Signes cliniques pris en charge en orthophonie	Tout à fait d'accord	D'accord	plutôt d'accord	indifférent	plutôt pas d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
Dysphagie	37 88,10%	3 7,14%	1 2,38%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	1 2,38%
Une perte de poids ou une dénutrition	4 9,52%	7 16,67%	0 0,00%	8 19,05%	4 9,52%	0 0,00%	0 0,00%
Un mutisme acquis	19 45,24%	9 21,43%	7 16,67%	4 9,52%	1 2,38%	1 2,38%	2 4,76%
Une dysphonie	30 71,43%	7 16,67%	2 4,76%	2 4,76%	0 0,00%	1 2,38%	0 0,00%
Une dysarthrie	35 83,33%	6 14,29%	0 0,00%	1 2,38%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%
Une paralysie faciale	25 59,52%	10 23,81%	3 7,14%	2 4,76%	1 2,38%	2 4,76%	0 0,00%
Une aphasie	34 80,95%	6 14,29%	1 2,38%	1 2,38%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%
Un déficit du membre supérieur	2 4,76%	0 0,00%	3 6,98%	3 7,14%	8 19,05%	10 23,81%	16 38,10%
Une dépression	1 2,38%	1 2,38%	4 9,52%	7 16,67%	8 19,05%	9 21,43%	14 33,33%
Un manque du mot	35 83,33%	7 16,67%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%
Une paraphasie	33 78,57%	9 21,43%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%
Une jargonaphasie	29 69,05%	9 21,43%	1 2,38%	2 4,76%	1 2,38%	0 0,00%	0 0,00%
Une atteinte de l'acuité visuelle	1 2,38%	2 4,76%	2 4,76%	2 4,76%	11 26,19%	9 21,43%	15 35,71%
Un déclin des fonctions cognitives et de la mémoire	19 45,24%	13 30,95%	3 7,14%	2 4,76%	4 9,52%	3 7,14%	0 0,00%
Des troubles des fonctions exécutives et de l'attention	16 38,10%	12 28,57%	5 11,90%	3 7,14%	3 7,14%	2 4,76%	1 2,38%
Une micrographie	20 47,62%	14 33,33%	3 7,14%	2 4,76%	1 2,38%	2 4,76%	0 0,00%
Une apraxie/agnosie	18 42,86%	15 35,71%	6 14,29%	3 7,14%	1 2,38%	2 4,76%	0 0,00%
Une acalculie	17 40,48%	13 30,95%	6 14,29%	3 7,14%	1 2,38%	2 4,76%	0 0,00%
Une désorientation temporo-spatiale	5 11,90%	9 21,43%	2 4,76%	8 19,05%	5 11,90%	6 14,29%	8 19,05%
Une perte des fonctions de communication en présence de lésions dégénératives	24 57,14%	14 33,33%	2 4,76%	1 2,38%	0 0,00%	0 0,00%	1 2,38%
Une perte des fonctions motrices	6 14,29%	4 9,52%	6 14,29%	2 4,76%	5 11,90%	8 19,05%	11 26,19%

Chacun des 22 signes cliniques proposés nous donne un score total pour chaque interne allant de 31,5 à -31,5. Les lignes grisées correspondent aux 5 signes non pris en soin par l'orthophoniste. Cela a permis de créer deux groupes en fonction du résultat, à savoir :

- "Connaissance globale suffisante" si le score total est supérieur à 19/31,5
- "Connaissance globale insuffisante" si le score total est inférieur ou égal à 19/31,5. Nous avons choisi ce seuil de 19/31,5 car c'est la médiane du groupe, la moyenne étant de 19,26.

Les internes qui estiment la formation théorique insuffisante au sujet de l'orthophonie ont significativement un manque de connaissances des signes cliniques ($p < 0,0001$) (cf. annexe VI page 98). À contrario, l'impact n'est pas significatif sur le fait d'être au clair quant aux orientations possibles des patients vers un orthophoniste ($p = 1$) (cf. annexe VI page 98).

De plus, les réponses obtenues de la part des trois échantillons ne diffèrent pas significativement ($p = 0,06$) au calcul de l'ANOVA (cf. annexe VI page 98). Nous pouvons donc conclure que la spécialité choisie n'a pas d'impact significatif sur la connaissance des internes au sujet de l'orthophonie en neurologie adulte.

L'orthophoniste intervenant grâce à la prescription des médecins et donc des internes également, nous avons interrogé les internes à ce sujet. 24 internes (57,1 %) ont connaissance de cette obligation, 15 (35,7 %) pensent que la prescription n'est pas obligatoire et 3 (7,1 %) ont répondu qu'ils ne savaient pas répondre à cette question (Figure 4).

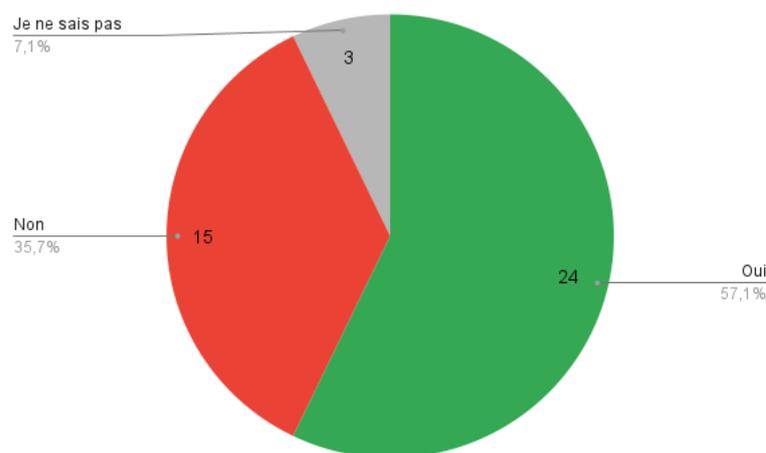


Figure 4 : Connaissance de l'obligation de prescription orthophonique

De plus, 34 internes (81 %) affirment que l'orthophoniste peut poser un diagnostic, 5 (11,9 %) pensent que ce n'est pas possible et 3 (7,1 %) ont répondu qu'ils ne savaient pas répondre à cette question (Figure 5).

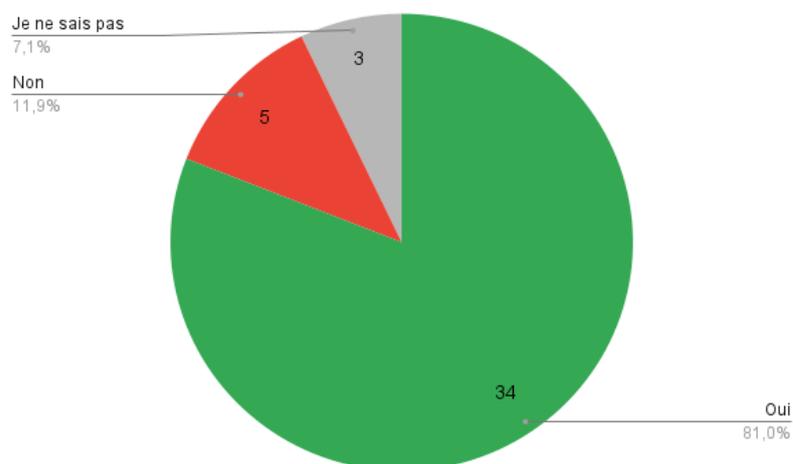


Figure 5 : Connaissance du diagnostic orthophonique

On observe un lien significatif ($p < 0,0001$) entre les internes estimant insuffisante leur formation théorique au sujet de l'orthophonie et ceux ignorant la prescription obligatoire de l'orthophonie (cf. annexe VI page 98). De la même façon, le lien est significatif ($p < 0,0001$) par rapport à ceux qui "ne savent pas que l'orthophoniste peut poser un diagnostic" (cf. annexe VI page 98).

Enfin, tous les internes (100 %) s'accordent pour dire que la prise en soin orthophonique se base sur des données scientifiques.

3. L'ORTHOPHONIE DANS L'ENSEIGNEMENT PRATIQUE

L'un des objectifs de ce mémoire étant de mettre à jour la connaissance des internes en orthophonie, nous avons également interrogé les internes au sujet de l'enseignement pratique. Nous constatons avec une écrasante majorité (95,35 %) que leurs connaissances sur l'orthophonie proviennent majoritairement de leur formation pratique ($p < 0,001$) (Figure 6).

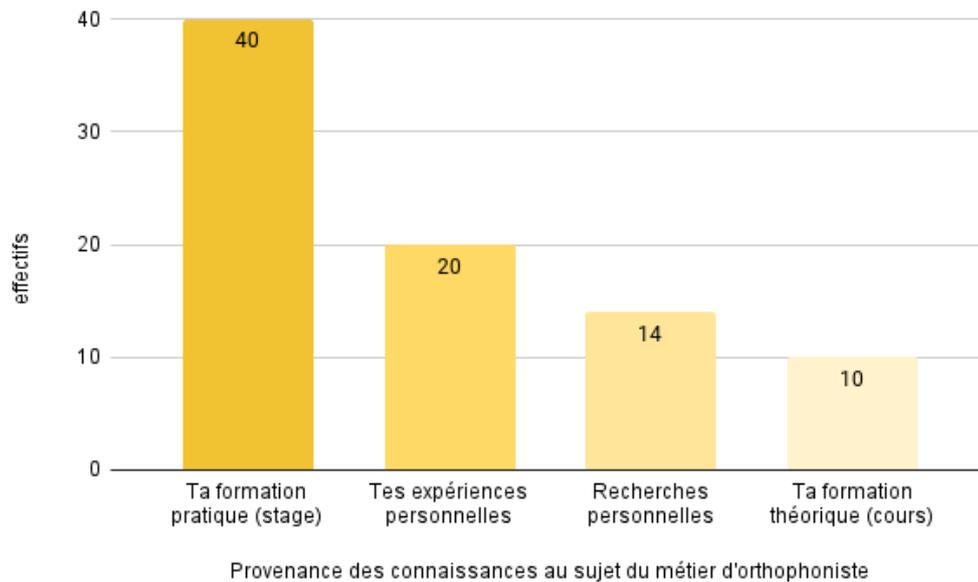


Figure 6 : Provenance des connaissances sur l'orthophonie

L'impact est significatif entre les internes qui estiment la formation théorique sur l'orthophonie insuffisante et ceux qui citent la formation pratique comme étant leur principale source de formation à ce sujet ($p < 0,00001$) (cf. annexe VI page 98).

Lors de précédents stages, 40 internes (95,2 %) ont pu échanger ou travailler avec une orthophoniste. Les 2 internes (4,8 %) qui ne l'ont pas fait se sont justifiés ainsi : "Difficulté d'accès, pas de possibilité de demande d'avis via le logiciel" et "Peu de cas où cela a été nécessaire d'y faire appel". Les cadres d'échange les plus cités sont la déglutition (35,7 %), le bilan et la prise en en soin (33,3 %) et le lieu de stage (Soins de suite et de réadaptation (SSR), UNV, Neurologie, MPR, gériatrie) (Figure 7) (cf. annexe VII page 100). Les sujets les plus abordés sont répertoriés en annexe VIII page 101.

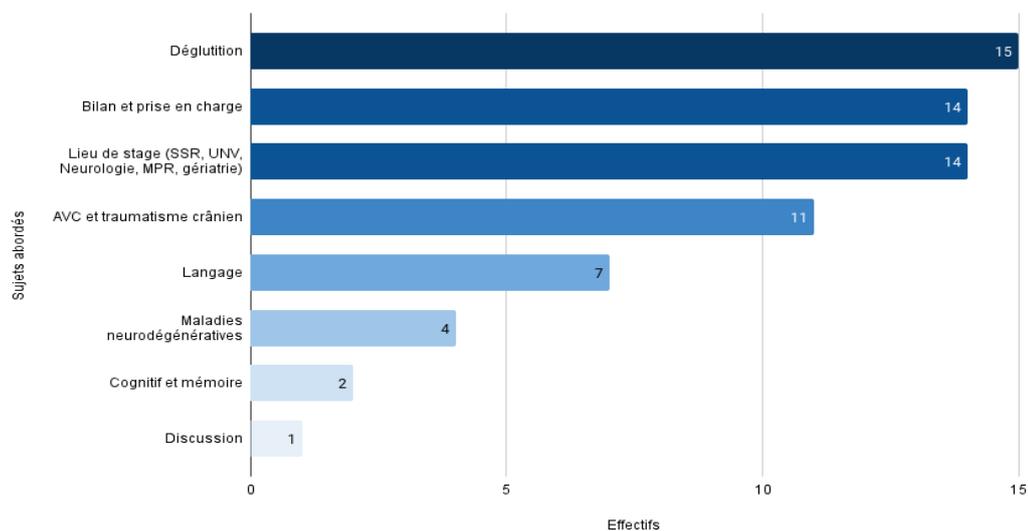


Figure 7 : Cadre d'échange avec un orthophoniste lors de précédents stages

Le questionnaire a permis d'en savoir plus quant au stage actuel des internes. 26 (61,9 %) effectuent leur stage dans un service où intervient un orthophoniste (Figure 8), parmi lesquels 25 (59,5 %) ont déjà échangé avec lui au sujet d'un patient. L'interne ayant répondu "non" a justifié "Je n'ai pas encore eu l'occasion."

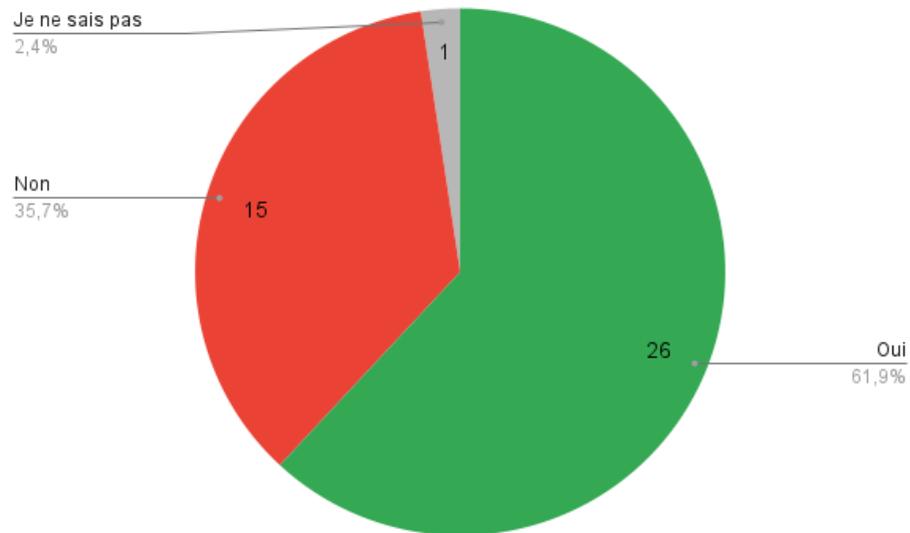


Figure 8 : Présence d'un orthophoniste sur le lieu de stage des internes

Le questionnaire offrait la possibilité aux répondants de présenter les sujets qu'ils abordent le plus avec l'orthophoniste de leur service. Les réponses libres ont été regroupées en 4 catégories par mots-clés : les troubles (97,6 %), le bilan orthophonique et la prise en soin (9,5 %), les AVC et paralysies faciales (7,1 %) et enfin le pronostic et l'évolution (4,8 %) (cf. annexe IX page 102).

A la suite de son bilan orthophonique, l'orthophoniste rédige un compte-rendu de bilan orthophonique (CRBO). Parmi les 36 internes (85,7 %) qui déclarent avoir déjà eu l'occasion d'en lire un, 28 (66,7 %) ont été en difficulté pour comprendre certains éléments (Figure 9).

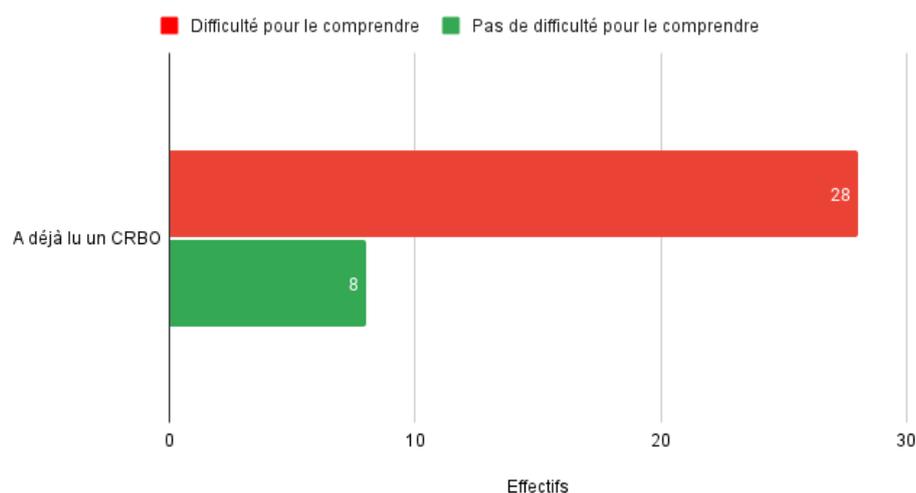


Figure 9 : Difficultés de compréhension des CRBO

La différence est significative entre les internes qui ont été en difficulté pour comprendre des éléments d'un compte-rendu de bilan orthophonique et ceux qui trouvent que la formation théorique sur l'orthophonie est insuffisante ($p < 0,0001$) (cf. annexe VI page 98).

À la question : "As-tu déjà assisté à une séance de rééducation en orthophonie ?", on observe une parité parfaite : 21 internes (50 %) ont répondu "oui" et 21 internes (50 %) ont répondu "non". Parmi ces derniers, 12 (57,1 %) aimeraient y assister, 2 (9,5 %) ne sont pas intéressés et 3 (14,3 %) ont répondu qu'ils n'avaient pas d'opinion à ce sujet.

4. INTÉRÊT D'UNE SENSIBILISATION À L'ORTHOPHONIE

À la question : "Penses-tu que la formation médicale au sujet de l'orthophonie est bénéfique, indispensable ou inutile ?", la totalité des internes (100 %) pensent qu'elle est bénéfique ou indispensable. De plus, à la question "Selon toi, est-il important que vous soyez mieux formés à la prise en soin des adultes en orthophonie ?", la presque totalité des internes (97,6 %) estime que oui, il est important qu'ils soient mieux formés à la prise en soin des adultes en orthophonie. Ils avaient la possibilité de justifier leur réponse, les principales réponses libres sont recensées en annexe IX page 102.

De ce fait, la question "Penses-tu qu'un support d'information à destination des internes en gériatrie, MPR et neurologie sur la prise en soin orthophonique des troubles neurologiques chez l'adulte pourrait être intéressant ?" leur a été posée. Ils sont 40 (95,2 %) à avoir répondu "oui" et les 2 autres (4,8 %) sont "sans opinion". Afin de créer un

outil des plus adapté à leurs besoins, nous leur avons demandé ce qu'ils souhaitaient y voir dedans, dès lors que leur réponse était positive. 5 propositions leur étaient faites avec une possibilité de suggestions. Les réponses les plus choisies sont les troubles pris en charge (97,6 %), les modalités de prescription (90,5 %) et les signes d'appel clés (78,6 %). 3 internes (7,1 %) ont ajouté "Votre prise en soin pour ces pathologies", "Explications sur les techniques en pratique" et "Études et niveau de preuve" (Figure 10).

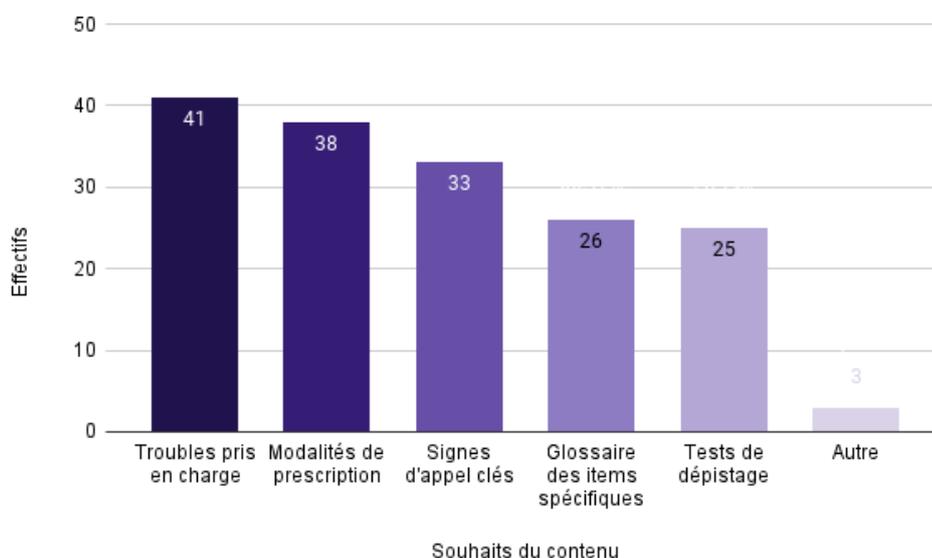


Figure 10 : Contenu de l'outil de sensibilisation

Concernant le format de l'outil, la plus grande majorité (80,95 %) d'entre eux souhaitent être informés par une plaquette (Figure 11). Deux internes ont répondu "Autre" et ont suggéré : "Pensez à l'AJMER (Association des Jeunes Médecins en Rééducation)" et "invitation en prise en charge orthophonique".

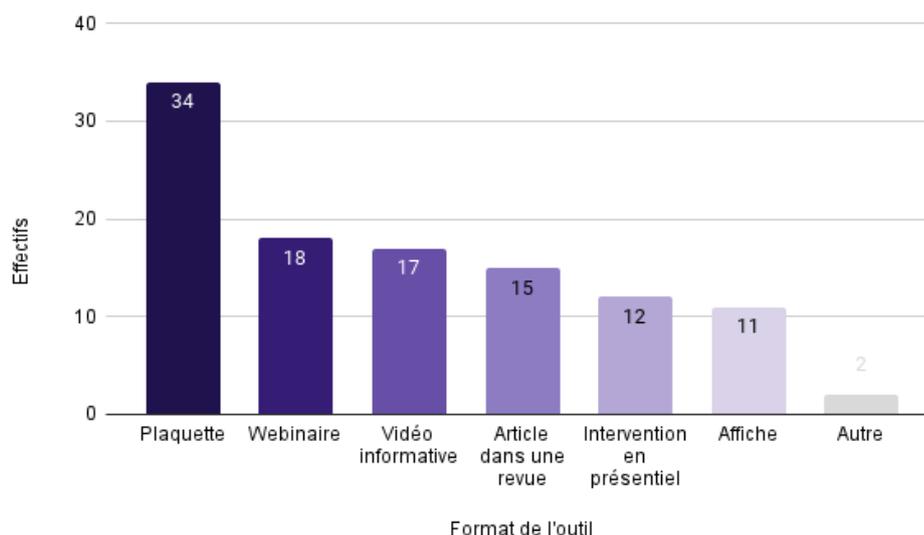


Figure 11 : Les différents souhaits de support d'information.

Discussion

1. RAPPEL DES OBJECTIFS

La prise en soin orthophonique des patients adultes en neurologie suscite de nombreux questionnements de la part des étudiants en médecine. En effet, lors de stages et d'échanges avec des externes et des internes, beaucoup nous ont confié avoir des connaissances restreintes sur l'orthophonie, ne sachant parfois pas que nous intervenons auprès des adultes. Le contenu de leur formation théorique initiale nous a donc posé question, d'autant plus que l'orthophoniste ne peut intervenir qu'à la suite d'une prescription médicale et que les internes obtiennent ce droit par leur statut.

À ce jour, aucun mémoire d'orthophonie ne porte sur les connaissances des internes au sujet de l'orthophonie en neurologie adulte. Nous avons donc entrepris ce travail et nous sommes plus particulièrement intéressées aux internes des 3 spécialités médicales qui interviennent dans ce domaine : la gériatrie, la MPR et la neurologie. En échangeant également avec des orthophonistes qui exercent dans différents services hospitaliers (UNV, neurologie, MPR, gériatrie...), nous nous sommes rendu compte que ce sujet interpelle et mérite d'être traité.

Cette étude a donc pour but de recenser les connaissances des internes des 3 spécialités citées ci-dessus au sujet de l'intervention orthophonique auprès des patients adultes ayant des affections neurologiques, et de savoir d'où elles proviennent. Le but est également de recueillir leurs besoins pour être mieux informés à ce sujet en leur transmettant un outil de sensibilisation adapté. Pour ce faire, nous leur avons adressé un questionnaire.

Afin de réaliser une étude de terrain proximale, nous nous sommes intéressées à l'inter-région Nord-Ouest qui comprend les internats d'Amiens, Caen, Lille et Rouen.

Alors, en s'adressant directement aux internes dans les services hospitaliers et donc aux médecins de demain, une véritable dynamique de sensibilisation à l'orthophonie peut être amorcée pour l'avenir. C'est ainsi qu'en a découlé notre problématique : Comment sensibiliser les internes de l'inter-région Nord-Ouest spécialisés en gériatrie, MPR et neurologie sur l'intérêt de la prise en soin orthophonique des affections neurologiques chez l'adulte ?

2. INTERPRETATION DES RESULTATS ET VALIDATION DES HYPOTHÈSES

2.1. Principaux résultats répondant aux objectifs

2.1.1. Première hypothèse

La première hypothèse est que la formation théorique des internes spécialisés en gériatrie, MPR et neurologie de l'inter-région Nord-Ouest au sujet de l'intervention orthophonique en neurologie adulte n'est pas suffisante.

2.1.1.1. Le ressenti des internes sur leur formation théorique

D'après Weiss et al. (2009), 44 % des internes de neurologie ne sont pas satisfaits de leur formation théorique. Le but de notre étude est donc de vérifier si ce constat est partagé par les internes de gériatrie, MPR et neurologie au sujet de l'intervention orthophonique en neurologie adulte.

Ici, les résultats montrent que 73,8 % des internes interrogés estiment leur formation théorique insuffisante, et, plus encore, 11,9 % d'entre eux l'estiment inexistante. Par conséquent, seulement 13,95 % des internes interrogés jugent leur formation théorique suffisante au sujet de l'intervention orthophonique dans les affections neurologiques chez l'adulte.

2.1.1.2. L'état des lieux de la formation théorique des internes

Nous avons réalisé un état des lieux de l'enseignement théorique dispensé aux externes à propos de l'orthophonie en neurologie adulte qui a révélé qu'elle est peu abordée de manière générale. En effet, la plupart du temps, l'orthophoniste est cité parmi les auxiliaires paramédicaux, ses domaines d'intervention ne sont pas détaillés, et, lorsqu'ils le sont, le professionnel concerné n'est pas cité⁴. De ce fait, à leur entrée en internat, dans quelle mesure les étudiants en médecine parviennent-ils à faire le lien entre les pathologies pouvant bénéficier d'une prise en soin orthophonique et le spécialiste lui-même, l'orthophoniste, dès lors que celui-ci n'est pas cité ?

⁴ Comme vu précédemment, dans les items 86, 95, 96, 99 et 103 de l'UE 4 du Collège de Neurologie.

Nous avons fait de même pour l'enseignement théorique dispensé aux internes des 3 spécialités de notre étude sur la plateforme SIDES NG. Pour chacune d'entre elles, plusieurs modules abordent le métier d'orthophoniste et son domaine de compétences. La plupart des enseignements théoriques sont complets et citent des données scientifiques probantes. À notre sens, certains sont même trop denses, présentant des éléments non indispensables pour les médecins. Ce constat est également rapporté par l'un des répondants de l'étude, qui estime important "de ne pas surcharger les études de médecine avec un champ de compétences propre aux orthophonistes". Nous notons également des données qui ne sont plus à jour⁵.

Ainsi, les internes, quelle que soit leur spécialité ou leur année d'internat, ont accès à divers enseignements théoriques sur l'intervention orthophonique. Pourtant, ils ne sont que 23,8 % à citer la formation théorique comme étant à l'origine de leurs connaissances à ce sujet. En ayant seulement 2 demi-journées hebdomadaires de temps de travail dédiées à la théorie, une hypothèse pourrait être émise sur le fait que les internes ne se rendent pas ou peu sur la plateforme SIDES NG. Il aurait été intéressant de les interroger quant à leur utilisation mais le questionnaire a été envoyé bien avant la découverte de cette plateforme.

2.1.1.3. La connaissance des signes cliniques pour orienter en orthophonie

Les résultats obtenus au questionnaire nous ont permis de répartir la population en deux groupes : 20 internes dont les connaissances sont suffisantes à propos des signes d'appel qui nécessitent une intervention orthophonique et 22 dont les connaissances ne le sont pas. Il s'avère que les internes qui n'ont pas de connaissances suffisantes sont ceux qui estiment leur formation théorique insuffisante ($p < 0,001$).

Les internes ne maîtrisent donc pas suffisamment les signes d'appel nécessitant une intervention orthophonique. Ainsi, nous pouvons en déduire qu'ils ne sont pas au fait de l'étendue du champ de compétences de l'orthophoniste.

⁵ Le cours "Prescription d'une prise en charge orthophonique : Définition et modalités de prescription médicale" du Module 8 "Neurologie et rééducation" de la phase socle du DES Gériatrie précise qu'il est nécessaire d'indiquer le nombre de séances sur la prescription médicale.

Malgré une connaissance insuffisante des signes cliniques et l'insatisfaction de leur formation théorique, 45 % des internes interrogés affirment savoir quand orienter leurs patients en orthophonie. Toutefois, ce lien n'est pas significatif ($p = 1$). Il serait donc intéressant de leur présenter des cas cliniques afin de vérifier leur capacité à orienter correctement les patients en orthophonie.

2.1.1.4. *La prescription orthophonique et la compréhension du CRBO*

Pour rappel, d'après le décret du 2 mai 2002, les orthophonistes ne peuvent exercer sans prescription médicale. "Le médecin coordonne les interventions médicales et paramédicales, telles que le bilan orthophonique et les séances qui peuvent en suivre, après la prescription médicale" (Chomel-Guillaume et al., 2010). Les internes ayant le droit de prescription et étant les médecins spécialistes de demain, il est primordial qu'ils soient informés de cette nécessité. Boisnault (2018) et Mouranche (2004) déclarent dans leur mémoire d'orthophonie que "Les étudiants en médecine générale de dernière année ne sont pas à jour dans leurs connaissances du champ d'intervention de l'orthophonie et des modalités de prescription".

Dans notre étude, 35,7 % des internes interrogés affirment que l'orthophoniste ne nécessite pas obligatoirement d'une prescription pour exercer son art et 7,14 % n'ont pas la réponse à cette question. Ces mêmes internes estiment leur formation théorique insuffisante au sujet de l'orthophonie ($p < 0,0001$).

Ainsi, encore aujourd'hui, et ce, pour des spécialités médicales différentes, le constat reste le même : l'enseignement théorique ne leur permet pas d'avoir un apport suffisant de connaissances au sujet de la prescription orthophonique.

Par ailleurs, d'après la loi du 26 janvier 2016, l'orthophoniste est dans l'obligation de rédiger un CRBO à la suite de son intervention, puis le transmet au médecin prescripteur. D'après l'avenant à la convention nationale des orthophonistes du 19 mars 2004, l'architecture de ce dernier a été élaborée de façon à permettre une meilleure coordination des pratiques professionnelles. Seulement, 64,29 % des internes interrogés déclarent avoir déjà été en difficulté pour comprendre un CRBO. Les enseignements théoriques ne leur permettent donc pas de comprendre certains éléments qu'évoquent l'orthophoniste dans son CRBO. Une fois encore, ceux qui ont été en difficulté font partie du groupe estimant la formation théorique insuffisante ($p < 0,0001$). Fourcade (2021)

déclare dans son mémoire d'orthophonie "qu'il semblerait que ceux-ci soient dans l'incompréhension face au vocabulaire employé par les orthophonistes et reconnaissent une ignorance et une incompetence à les comprendre correctement".

De ce fait, la première hypothèse, selon laquelle la formation théorique des internes de gériatrie, MPR et neurologie de l'inter-région Nord-Ouest à propos de l'intervention orthophonique dans les affections neurologiques chez l'adulte n'est pas suffisante, est partiellement validée.

2.1.2. Deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse est que les connaissances des internes de gériatrie, MPR et neurologie de l'inter-région Nord-Ouest sur l'orthophonie en neurologie adulte proviennent majoritairement de leur formation pratique.

Pour rappel, d'après le décret du 26 février 2015, le temps de travail de l'interne est réparti de façon à avoir 8 demi-journées hebdomadaires de pratique clinique. Cet enseignement local pratique est une source de formation très importante (Weiss et al., 2009). Seulement, dans cette même étude, les internes de neurologie déclarent "manquer de temps pour leur formation théorique en raison des difficultés pour se libérer des activités cliniques". Ils ne semblent donc pas satisfaits de l'organisation de ce temps de travail. Nous avons donc souhaité vérifier si ce constat est partagé par les internes concernés par notre étude.

Les résultats sont sans appel. En effet, 95,35 % des internes interrogés déclarent que leurs connaissances au sujet du métier d'orthophoniste proviennent de leur formation pratique, soit, leurs stages. Certaines justifications de réponses nous ont permis de prendre réellement conscience de l'importance de la sensibilisation à l'orthophonie lors de leurs stages, notamment celle-ci : "Je n'ai quasiment rien appris en cours, j'ai eu la chance en stage de tomber sur une orthophoniste qui est très abordable et avec qui nous réalisons une prise en charge globale des patients, ce qui m'a permis de découvrir les différentes facettes de ce métier".

Toutefois, nous ne pouvons pas vérifier si les connaissances actuelles des internes proviennent plus de leur formation pratique ou de leur formation théorique. Pour cela, une étude comparative pourrait être envisagée en interrogeant les internes avant et après

leur stage afin de vérifier si l'apport de connaissances au sujet de l'intervention orthophonique est plus conséquent à la suite de la formation pratique.

Enfin, parmi les 42 internes interrogés, 26 effectuent leur stage auprès d'un orthophoniste, avec qui, 96 % d'entre eux ont déjà échangé. Parmi les 21 internes qui n'ont jamais assisté à une séance de rééducation en orthophonie, 16 souhaitent le faire. Une hypothèse pourrait être émise sur le fait que plus les internes échangent avec un orthophoniste en stage, mieux ils sont sensibilisés au champ d'intervention de ce thérapeute.

Ainsi, la deuxième hypothèse, selon laquelle leurs connaissances sur l'intervention orthophonique en neurologie adulte proviennent majoritairement de leur formation pratique, est validée.

2.1.3. Troisième hypothèse

La troisième hypothèse est que les internes de gériatrie, MPR et neurologie de l'inter-région Nord-Ouest souhaitent être mieux informés sur l'intervention orthophonique en neurologie adulte.

Le désir de formation des internes de médecine générale a déjà été mis en évidence dans différentes études. Dans leurs études, Chaussé & Vézinet (2005) et Boisnault (2018) relèvent que tous les internes de médecine générale interrogés souhaitent être davantage informés sur l'orthophonie. Plus récemment, des étudiants en médecine de diverses filières affirment dans une étude pilote qu'une conférence sur ce métier serait bénéfique durant leurs études (Lokheshwar & Rajasudhakar, 2021).

Geleas et al. (2008) déclarent "qu'un apprentissage interprofessionnel précoce permet aux étudiants de découvrir des professions avec lesquelles ils travailleront très probablement dans le futur, et de développer des compétences de collaboration". C'est pourquoi nous trouvons essentiel de sensibiliser les internes à l'intérêt de l'intervention orthophonique auprès des patients adultes ayant des affections neurologiques.

Dans notre étude, 97,6 % des internes interrogés déclarent qu'il est important qu'ils soient mieux formés à ce sujet.

La troisième hypothèse est validée. C'est pourquoi nous avons entrepris la création d'un outil de sensibilisation à leur attention.

2.1.3.1. Sous-hypothèse

La sous-hypothèse est que leurs connaissances à ce sujet ne diffèrent pas selon leur spécialité d'internat.

Notre étude comprenant une population de 3 spécialités d'internat, la gériatrie, la MPR et la neurologie, nous avons comparé ces 3 échantillons par rapport à leurs connaissances des signes cliniques nécessitant une prise en soin orthophonique afin de savoir si les connaissances des internes sur l'intervention orthophonique en neurologie adulte diffèrent selon leur spécialité ou non.

Les scores moyens chez les 3 spécialités ne diffèrent pas significativement ($p = 0,06$). Nous pouvons donc conclure que la spécialité choisie n'a pas d'impact significatif sur la connaissance des internes au sujet de l'intervention orthophonique en neurologie adulte. Ainsi, un outil de sensibilisation commun peut donc être créé à l'attention des internes de gériatrie, MPR et neurologie.

La sous-hypothèse est donc validée.

3. INTÉRÊT DE L'ÉTUDE

Tout d'abord, ce travail a permis de prendre connaissance de l'étendue et du contenu des différents enseignements théoriques dispensés aux externes puis aux internes de 3 spécialités : la gériatrie, la MPR et la neurologie, au sujet de l'intervention orthophonique en neurologie adulte, et ce, à l'échelle nationale.

Ensuite, à l'aide d'un questionnaire envoyé aux internes des 3 spécialités concernés par l'étude dans l'inter-région Nord-Ouest, nous avons pu mettre en lumière leur ressenti au sujet de leur formation théorique ainsi que leur volonté d'enrichir leurs connaissances sur l'orthophonie en neurologie adulte.

Enfin, grâce à la diffusion d'un livret de sensibilisation créé à leur attention, cette étude permet de répondre aux principales demandes soulevées dans les réponses de notre questionnaire. Nous espérons apporter à ces internes le plus de réponses possibles à leurs

besoins. Nous sommes convaincues qu'un médecin sensibilisé à l'orientation en orthophonie permettra une collaboration multidisciplinaire dans l'intérêt d'une meilleure prise en soin pour nos patients.

4. LIMITES ET PERSPECTIVES

4.1. Limites

Tout d'abord, l'état des lieux des enseignements théoriques des externes a été réalisé grâce à la lecture des différents Collèges étudiés par les internes de gériatrie, MPR et neurologie que nous avons interrogés. Suite au décret du 7 septembre 2021 modifiant l'accès au troisième cycle de médecine, de nouvelles éditions ont été publiées depuis et enrichies en données théoriques. Dès lors, un nouvel état des lieux pourrait mettre en évidence une amélioration de l'enseignement théorique dispensé sur l'orthophonie en neurologie adulte.

Par ailleurs, aucun enseignement de la phase de consolidation des DES MPR et Gériatrie n'est disponible sur SIDES NG et certaines UFR dispensent des cours supplémentaires à leurs étudiants en médecine. Nous n'avons pas eu accès à ces enseignements et nous ne connaissons pas leur ampleur étant donné qu'ils dépendent de chaque UFR. L'état des lieux des enseignements théoriques des internes, toutes spécialités et toutes phases confondues, ne peut donc être complet.

En ce qui concerne la population d'étude, après de nombreuses relances, nous avons pu obtenir les réponses des 4 subdivisions de l'inter-région Nord-Ouest : Amiens, Caen, Lille et Rouen. Cependant, elles ne sont pas représentées de manière égale, Lille étant largement représentée avec 24 répondants et Rouen étant sous-représentée avec seulement 3 répondants. Les 3 spécialités concernées par l'étude sont toutefois représentées de façon homogène. Nous nous sommes intéressées à ces 3 spécialités quelle que soit leur année d'études afin de sensibiliser un maximum d'internes. Nous espérons obtenir un plus grand échantillon compte tenu du nombre d'internes concernés. Aussi, une des limites de notre étude est que nous n'avons pas comparé les répondants en fonction de leur année d'internat compte tenu des échantillons trop hétérogènes que nous avons recueillis. Il aurait été intéressant de vérifier si les connaissances des internes étaient plus importantes au sujet de l'orthophonie en dernière année d'internat. De plus, nous n'avons pas non plus comparé les réponses des internes en fonction de leur lieu de

stage et de la présence ou non d'orthophoniste dans le service. Nous imaginons que cela impacte fortement les réponses des internes, étant donné que travailler aux côtés d'orthophonistes leur offre la possibilité de mieux connaître notre champ d'intervention.

En ce qui concerne la création du livret de sensibilisation, nous avons été dans l'impossibilité de présenter la totalité des prises en soin effectuées en neurologie adulte par les orthophonistes, bien que les internes aient émis cette demande. En effet, l'intervention orthophonique dépendant du profil et des pathologies des patients, de l'expression des signes cliniques mais aussi de la localisation des lésions neurologiques, de nombreux facteurs entrent en jeu. De ce fait, nous avons fait le choix de citer dans notre livret de sensibilisation des pathologies fréquemment rencontrées pouvant nécessiter d'une intervention orthophonique. Ces listes sont donc non exhaustives. Aussi, la loi du 23 décembre 2021 entraîne une nouvelle limite à notre étude. Pour rappel, celle-ci vise l'accès direct aux soins en orthophonie sans prescription médicale. Dans l'éventualité où elle serait acceptée, les internes n'auront plus besoin, dans quelques années, de prescrire de soins orthophoniques. Toutefois, nous avons préféré présenter la prescription médicale aux internes dans notre livret de sensibilisation étant donné que cette loi n'est pas encore entrée en vigueur.

Enfin, compte tenu de la date à laquelle a été envoyé le livret de sensibilisation, nous ne savons pas encore quel a été l'impact de ce dernier sur la pratique des internes des 3 spécialités concernées.

4.2. Perspectives et pistes pour le futur

Ce travail a suscité un réel enthousiasme chez les internes interrogés, les remerciements et témoignages encourageants pour la primeur de cette étude ont été nombreux et nous ont confortées dans la nécessité de le traiter.

Pour obtenir des données statistiques conséquentes, il serait intéressant de traiter ce sujet à l'échelle nationale pour les 3 spécialités concernées par notre étude, mais cette fois, séparément, afin de regrouper et comparer les données statistiques recueillies. Nous pensons que cela donnerait davantage d'importance à la sensibilisation sur l'intervention orthophonique en neurologie adulte. Une vraie poursuite de travail mérite d'être réalisée.

Également, lors de notre stage de recherche clinique que nous avons réalisé au sein d'un service de neurochirurgie, nous nous sommes aperçues que les internes de neurochirurgie étaient avides d'informations sur ce même sujet. Il pourrait donc être intéressant de les sensibiliser à l'intervention orthophonique auprès des patients atteints de tumeurs cérébrales ou encore dans le cadre de neurochirurgie éveillée.

Si ce sujet est repris à l'avenir, il serait très intéressant d'intégrer l'utilisation de la plateforme SIDES NG par les internes dans les questionnaires. Cela apporterait un état des lieux plus représentatif sur la façon dont les internes se forment théoriquement.

Il serait intéressant d'organiser des journées d'échanges pluridisciplinaires entre des internes et des étudiants de filières paramédicales. Cela permettrait de mesurer l'impact de ces rencontres sur la coordination des soins et l'enrichissement des connaissances.

Enfin, il pourrait être judicieux de réaliser une étude en comparant les connaissances d'internes avant et après une journée de sensibilisation, d'intégration dans un service, ou même après une journée d'observation auprès d'un orthophoniste afin de relever, une fois encore, à quel point la pratique clinique est formatrice et porteuse de collaborations futures au sein de nos filières de soin.

Conclusion

Dans le cadre de la prise en soin des affections neurologiques de l'adulte, l'orthophoniste intervient, à la suite d'une prescription, dans divers domaines, tels que la communication, la parole, la déglutition et les fonctions cognitivo-linguistiques, conformément à la NGAP.

Au regard de nos observations et des échanges pluri-professionnels lors de nos stages cliniques, nous avons été confrontées à la méconnaissance de notre métier de la part de certains étudiants en médecine : l'ignorance parfois même de notre intervention auprès de patients adultes, ou encore de notre formation de grade master. Il semblait donc nécessaire de réaliser un état des lieux des enseignements théoriques sur l'orthophonie dispensés aux médecins prescripteurs de nos patients en neurologie adulte. Si l'orthophonie est présentée de manière très générale dans l'enseignement théorique des externes, les enseignements nationaux dispensés aux DES concernés par notre étude sont quant à eux assez complets, contrairement aux plaintes soulevées dans notre questionnaire.

Notre travail a permis de mettre en évidence que leurs connaissances au sujet de l'orthophonie en neurologie adulte proviennent majoritairement de leur formation pratique. Nous avons également constaté une volonté d'être mieux formés à ce sujet chez la presque totalité des internes de gériatrie, MPR et neurologie interrogés (97,6 %). Ainsi, pour répondre à cette demande, nous avons créé un livret de sensibilisation aussi complet et concis que possible, dans le but de transmettre aux médecins spécialistes de demain l'essentiel des informations nécessaires à l'orientation de nos patients et à notre intervention auprès d'eux.

L'analyse des résultats de cette étude souligne l'importance de s'intéresser à la formation théorique des étudiants en médecine à l'échelle nationale, ou même encore, à celle des internes d'autres spécialités, concernées, elles aussi, par la prise en soin orthophonique.

Grâce à cette étude, nous espérons participer à la construction de l'identité professionnelle des internes. En les sensibilisant aux réalités de notre profession, nous offrons à nos patients l'opportunité de bénéficier d'une meilleure coordination de soins.

Bibliographie

Ali, I., & Wolf, C. (2017). *Entre langue et parole, le métier d'orthophoniste* (1ère éd.).
Érès.

Arrêté du 5 mai 2021 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2021-2022 (J.O. 7 mai 2021).

Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales (J.O. 23 avril 2013).

Arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine (J.O. 14 avril 2017).

Arrêté du 17 juin 2013 relatif aux modalités de réalisation des stages et des gardes des étudiants en médecine (J.O. 26 juin 2013).

Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine (J.O. 28 avril 2017).

Arrêté du 25 juin 2002 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (J.O. 26 juin 2002).

Arrêté du 30 mars 2017 fixant la liste des dispositifs médicaux que les orthophonistes sont autorisés à prescrire (J.O. 04 avril 2017).

Article L713-4 du Code de l'éducation modifié par la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1).

Avenant à la convention nationale des orthophonistes (J.O. 19 mars 2004).

- Baussart, F. (2011). *Élaboration d'un outil d'information sur la prise en charge orthophonique des patients adultes atteints de troubles neurologiques à destination des médecins généralistes*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Bordeaux]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01307012/document>
- Bhogal, S. K., Teasell, R., & Speechley, M. (2003). Intensity of aphasia therapy, impact on recovery. *Stroke*, 34(4), 987-993. <https://doi.org/10.1161/01.str.0000062343.64383.d0>
- Biasetto, L. (2006). *Quel enseignement sur l'orthophonie pour les étudiants du troisième cycle de médecine générale ?* [Thèse de médecine, Université de Nancy].
- Boisnault, M. (2018). *Connaissances des médecins généralistes sur la prescription de l'orthophonie*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Nice]. http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/1397/fichier_memoire_marie_boisnault70ea8.pdf
- Bouvier, A. L. (1996). *Allo docteur, c'est quoi l'orthophonie ? ou de la connaissance de l'orthophonie par les médecins généralistes*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Toulouse].
- Brady, M. C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., & Campbell, P. (2016) Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000425.pub4>
- Chaussé, C., & Vézinet, J. (2005). *Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des troubles du langage oral de l'enfant ; enquête auprès des orthophonistes*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Toulouse].
- CEMI. (2016). *Médecine interne*. Editions med-line.

CEN. (2012). *Neurologie* (3e éd.). Elsevier Masson.

Chomel-Guillaume, S., Leloup, G., & Bernard, I. (2021). *Les aphasies : Evaluation et rééducation*. (2ème éd.) Elsevier Masson.

Circulaire n°DGS/554/OD du 8 décembre 1988 relative à la fixation des conditions selon lesquelles les internes en médecine, les résidents et les étudiants désignés pour occuper à titre provisoire un poste vacant d'interne, dits "faisant fonction d'interne", relevant du décret n°83-785 du 3 septembre 1983 modifié fixant le statut des internes en médecine et en pharmacie peuvent être habilités à signer certaines prescriptions pour les malades hospitalisés et pour les consultants externes des établissements d'hospitalisation et des structures de soins où ils peuvent être affectés (B.O. 03 février 1989).

CNEG. (2018). *Gériatrie* (4e éd.). Elsevier Masson.

COFEMER. (2015). *Médecine physique et réadaptation* (5e éd.). Elsevier Masson.

Collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. (2017). *ORL* (4e éd.). Elsevier Masson.

Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste (J.O. 4 mai 2002).

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (J.O. 18 janvier 2004).

Décret n°2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes (J.O. du 28 février 2015).

Décret n°2019-1125 du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique (J.O. 5 novembre 2019).

Décret n°2019-1482 du 27 décembre 2019 définissant les exigences essentielles de qualité de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé (J.O. 29 décembre 2019).

Décret n°2021-1156 du 7 septembre 2021 relatif à l'accès au troisième cycle des études de médecine (J.O. du 8 septembre 2021).

Dignam, J. K., Rodriguez, A. D., & Copland, D. A. (2016). Evidence for Intensive Aphasia Therapy : Consideration of Theories From Neuroscience and Cognitive Psychology. *PM&R*, 8(3), 254-267. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmrj.2015.06.010>

Flamand-Roze, C., Roze, E., & Denier, C. (2012). Troubles du langage et de la déglutition à la phase aiguë des accidents vasculaires cérébraux : outils d'évaluation et intérêt d'une prise en charge précoce. *Revue Neurologique*, 168(5), 415-424. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2011.10.009>

Fourcade, A. (2021). Compte rendu de bilan orthophonique : enquête auprès de 20 médecins généralistes sur sa forme et son contenu. [Mémoire d'orthophonie, Université de Bordeaux].

Gatignol, P., & Topouzkhian, S. (2014, février). Unadréo : Comment, pourquoi rédiger et publier un article scientifique ? *L'orthophoniste*, 1(336), 32-35. https://www.unadreo.org/wp-content/uploads/2020/01/2014-10-20-17-40-59_8959320.pdf

Gelaes, S., Lefebvre, P., Maillart, C., Sadzot, A., Misson, J. P., & Bourguignon, J. P. (2009). Évaluation préliminaire d'un séminaire pilote mixte « médecine/orthophonie », préalable au développement d'un programme interprofessionnel en sciences de la santé. *Pédagogie Médicale*, 10(2), 105-122. <https://doi.org/10.1051/pmed/20080361>

- Gentil, C., Pêcheur-Peytel, G., Navarro, P., Guilhermet, Y., & Krolak-Salmon, P. (2021). Les troubles de la déglutition chez le patient âgé : les dépister, les évaluer, les prendre en soin. *Pratique Neurologique - FMC*, 12(1), 41-50. <https://doi.org/10.1016/j.praneu.2021.02.003>
- Haute Autorité de Santé. (2014). *Méthodes d'élaboration des recommandations de bonne pratique*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_418716/fr/methodes-d-elaboration-des-recommandations-de-bonne-pratique
- ICD-11. (2022, 1 janvier). ICD-11 - International Classification of Diseases 11th Revision. Consulté le 10 février 2022 sur <https://icd.who.int/en>
- Koubaa, S., Dziri, C., Miri, I., Zohra, F., & Salah, B. (2008). Place de la médecine physique et réadaptation dans la prise en charge des patients en fin de vie. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*, 28(3), 116-122. <https://doi.org/10.1016/j.jmr.2008.07.020>
- Lajartre, B. C. D. E. (2021, 02 juillet). *Présentation des études médicales*. UFR Médecine. Consulté le 16 août 2021 sur <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-initiale/presentation-generale>
- Liénard, V. (2022). *Congrès annuel 2022 de la sfnv*. Societe-francaise-neurovasculaire. Consulté le 5 janvier 2022 sur <https://www.societe-francaise-neurovasculaire.fr/congrès-annuel>
- Loi n°64-699 du 10 juillet 1964 relative aux professions d'orthophoniste et d'aide-orthoptiste (J.O. 11 juillet 1964).
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) (J.O. 27 janvier 2016).

Loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (1) (J.O. 27 avril 2021).

Loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (J.O. 24 décembre 2021).

Lokheshwar, S., & Rajasudhakar, R. (2021). Medical Practitioner's awareness on Speech-Language Pathologists and their services in India : A pilot study. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 23, 100412.
<https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100412>

Marseille, M. (2020). *Cohérence des interventions médecins-orthophonistes autour du patient aphasique*. [Mémoire d'orthophonie, Université de Bordeaux].
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03086658/document>

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. (2013, 05 septembre). *Référentiel d'activités du Certificat de capacité en orthophonie*. (B.O. n°32 05 septembre 2013).

Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. (2019). *Transformer l'accès aux études de santé*.
https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Reforme_des_etudes_de_Sante/25/3/DP-Reforme_etudes-sante_1199253.pdf

Monrocq, E. (2005). *Médecin généraliste et orthophoniste : simple côtoiement ou réelle collaboration ?* [Mémoire d'orthophonie, Université de Nantes].

Mouranche, A. (2004). *Information des futurs médecins généralistes sur la prescription orthophonique : évaluation des connaissances en orthophonie des étudiants en*

médecine générale: élaboration d'une plaquette d'information. [Mémoire d'orthophonie, Université de Nancy].

Mozer, C., Gilbertson, J., Robinson, M., Kelemen, L., & Kostas, T. (2021). Understanding the roles of physical therapists on the care team : An interprofessional education experience for first-year medical students. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 24, 100463. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2021.100463>

Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. (2011). *Étude sur les champs d'interventions des orthophonistes.* https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude_sur_le_metier_d_orthophoniste.pdf

Ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 (J.O. 31 décembre 1958).

Oujamaa, L., Marquer, A., Francony, G., Davoine, P., Chrispin, A., Payen, J. F., & Pérennou, D. (2012). Intérêt d'une rééducation précoce pour les patients neurologiques. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, 31(10), e253-e263. <https://doi.org/10.1016/j.annfar.2012.08.005>

Robey, R. R. (1998). A Meta-Analysis of Clinical Outcomes in the Treatment of Aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(1), 172-187. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4101.172>

Sabadell, V., Tcherniack, V., Michalon, S., Kristensen, N., & Renard, A. (2018). *Pathologies neurologiques : Bilans et interventions orthophoniques* (1ère éd.). De Boeck Supérieur SA.

Weiss, N., Guiraud, V., Zuber, M., & Touzé, E. (2009). Enquête nationale sur la formation des internes en neurologie en France. *Revue neurologique*, 165(8-9), 728-734. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2008.10.024>

Zuber, M. (2021, mai). *Mot du Président / JNLF*. Journées de Neurologie de Langue Française. Consulté le 5 janvier 2022 sur <https://www.jnlf.fr/association/presentation>

INDEX

❖ Tableaux :

Tableau 1 : Intitulés des UE et des items qui citent l’orthophoniste ou une de ses compétences.....	17
Tableau 2 : Items de l’UE 4 qui citent des troubles relevant de l’orthophonie sans citer le thérapeute.....	19
Tableau 3 : Intitulés des modules et des cours citant l’orthophonie en phase socle du DES Gériatrie.....	20
Tableau 4 : Intitulés des modules et des cours citant l’orthophonie en phase d’approfondissement du DES Gériatrie.....	21
Tableau 5 : Intitulés des modules et des cours citant l’orthophonie en phase d’approfondissement du DES MPR.....	22
Tableau 6 : Intitulés des modules et des cours citant l’orthophonie en phase socle du DES Neurologie.....	23
Tableau 7 : Intitulés des modules et des cours citant l’orthophonie en phase d’approfondissement du DES Neurologie.....	23
Tableau 8 : Intitulés des modules et des cours citant l’orthophonie en phase de consolidation du DES Neurologie.....	24
Tableau 9 : Traitement des données statistiques du questionnaire.....	36
Tableau 10 : Représentation des facultés pour l’externat de la population d’étude	43
Tableau 11 : Signes cliniques pris en soin en orthophonie selon les internes.....	44

❖ Figures :

Figure 1 : Spécialité des internes et année d’internat.....	41
Figure 2 : Représentation des 4 subdivisions de l’étude en fonction des 3 spécialités médicales.....	42
Figure 3 : Avis des internes au sujet de l’enseignement théorique sur l’orthophonie.....	44
Figure 4 : Connaissance de l’obligation de prescription orthophonique.....	45
Figure 5 : Connaissance du diagnostic orthophonique.....	46
Figure 6 : Provenance des connaissances sur l’orthophonie.....	47
Figure 7 : Cadre d’échange avec un orthophoniste lors de précédents stages.....	47
Figure 8 : Présence d’un orthophoniste sur le lieu de stage des internes.....	48
Figure 9 : Difficultés de compréhension des CRBO.....	49
Figure 10 : Contenu de l’outil de sensibilisation.....	50
Figure 11 : Les différents souhaits de support d’information.....	50

Annexes

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe I : NGAP des orthophonistes en vigueur au 1 ^{er} avril 2022.....	76
Annexe II : Tableaux des connaissances et des compétences à acquérir lors des 3 phases pour chacun des 3 DES.....	78
Annexe III : Questionnaire envoyé aux internes de Gériatrie, MPR et Neurologie de l'inter-région Nord-Ouest.....	81
Annexe IV : Affiche explicative pour recruter la population d'étude.....	90
Annexe V : Livret de sensibilisation créé à l'attention des internes de Gériatrie, MPR et Neurologie.....	91
Annexe VI : Tableaux de données croisées des différents tests statistiques (Khi 2 et ANOVA).....	99
Annexe VII : Réponses libres obtenues à la question 13 "Dans quel cadre as-tu échangé avec l'orthophoniste ?".....	101
Annexe VIII : Réponses libres obtenues à la question 17 "A quel(s) sujet(s) avez-vous échangé ?".....	102
Annexe IX : Réponses libres obtenues à la question 29 "Selon toi, est-il important que vous soyez mieux informé.e.s à la prise en soin des adultes en orthophonie ?".....	103

Annexe I

NGAP des orthophonistes en vigueur au 1^{er} avril 2022

Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, troubles du raisonnement logico-mathématique...), par séance	10,2	AMO	AP
Rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture, par séance	10	AMO	AP
Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance :	12,1	AMO	AP
- Pour un patient de 3 à 6 ans inclus	12,6	AMO	AP
Rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence, par séance	12,2	AMO	AP
Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance	12	AMO	AP
<p>Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes, sauf mention particulière. La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur. Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.</p>			
Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel et/ou les déficiences intellectuelles (inclus paralysie cérébrale, troubles du spectre de l'autisme et maladies génétiques), par séance	13,8	AMO	AP
<p>Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée de l'ordre de 45 minutes ne pouvant être inférieure à 30 minutes, sauf mention particulière. La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur. Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.</p>			
Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique	15,7	AMO	AP
Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neuro-dégénératives	15,6	AMO	AP
<p>Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 45 minutes, sauf mention particulière. La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur. Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est</p>			

NGAP – Version du 1^{er} avril 2022

88

1) Bilan avec compte rendu écrit obligatoire	Coefficient	Lettre clé	AP
Bilan de la déglutition et des fonctions vélo-tubo-tympaniques	26	AMO	
Bilan de la phonation	34	AMO	
Bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité	34	AMO	
Bilan de la communication et du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit	34	AMO	
Bilan de la communication et du langage écrit	34	AMO	
Bilan de la cognition mathématique (troubles du calcul, troubles du raisonnement logico-mathématique...)	34	AMO	
Bilan des troubles d'origine neurologique	40	AMO	
Bilan des bégaiements et des autres troubles de la fluence	40	AMO	
Bilan de la communication et du langage dans le cadre des handicaps moteur, sensoriel et/ou déficiences intellectuelles, des paralysies cérébrales, des troubles du spectre de l'autisme, des maladies génétiques et de la surdité	40	AMO	
En cas de bilan orthophonique de renouvellement, la cotation du bilan est minorée de 30 %.			

2) Rééducation individuelle (accord préalable)	Coefficient	Lettre clé	AP
<p>Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes, sauf mention particulière. La première série de 30 séances est renouvelable par séries de 20 séances au maximum. Si, à l'issue des 50 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.</p>			
Rééducation des troubles de l'articulation, par séance	8	AMO	AP
Rééducation de la déglutition dysfonctionnelle, par séance	8	AMO	AP
Rééducation vélo-tubo-tympanique, par séance	8	AMO	AP
Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, et les dyskinésies laryngées par séance	11,4	AMO	AP
Rééducation des dysphagies, par séance	11	AMO	AP
Rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité, par séance	13,5	AMO	AP
Éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, avec ou sans prothèse phonatoire, par séance	11,2	AMO	AP
Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, par séance	10,1	AMO	AP

NGAP – Version du 1^{er} avril 2022

87

Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, troubles du raisonnement logico-mathématique...), par séance	10,2	AMO	AP
Rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture, par séance	10	AMO	AP
Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance :	12,1	AMO	AP
- Pour un patient de 3 à 6 ans inclus	12,6	AMO	AP
Rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence, par séance	12,2	AMO	AP
Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance	12	AMO	AP
<p>Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes, sauf mention particulière. La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur. Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.</p>			
Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel et/ou les déficiences intellectuelles (inclus paralysie cérébrale, troubles du spectre de l'autisme et maladies génétiques), par séance	13,8	AMO	AP
<p>Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée de l'ordre de 45 minutes ne pouvant être inférieure à 30 minutes, sauf mention particulière. La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur. Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.</p>			
Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique	15,7	AMO	AP
Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neuro-dégénératives	15,6	AMO	AP
<p>Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 45 minutes, sauf mention particulière. La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur. Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.</p>			

NGAP – Version du 1^{er} avril 2022

88

demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.			
Rééducation des dysphasies, par séance d'une durée minimale de 30 minutes	14	AMO	AP
Démütisation, rééducation ou conservation de la communication, du langage et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	15,4	AMO	AP

	Coefficient	Lettre-clé	AP
3) Rééducation nécessitant des techniques de groupe (accord préalable) Cette rééducation doit être dispensée à raison d'au moins un praticien pour quatre personnes. Il est conseillé de constituer des groupes de gravité homogène. Par première série de 30 séances d'une durée minimale d'une heure, renouvelable par séries de 20 séances au maximum : Si, à l'issue des 50 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.			
Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance	5	AMO	AP
Éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, par séance	5	AMO	AP
Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, par séance	5	AMO	AP
Rééducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique, par séance	5	AMO	AP
Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance	5	AMO	AP
Rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence, par séance	5	AMO	AP
Éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance	5	AMO	AP
Rééducation des dysphasies, par séance	5	AMO	AP
Rééducation de la communication et du langage dans les aphasies, par séance	5	AMO	AP
Rééducation des troubles de la communication et du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques, par séance	5	AMO	AP
Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, par séance	5	AMO	AP
Démütisation dans les surdités du premier âge, appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	5	AMO	AP
Rééducation ou conservation de la communication, du langage et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	5	AMO	AP

NGAP – Version du 1^{er} avril 2022

89

Annexe II

Tableaux des connaissances et des compétences à acquérir lors des 3 phases pour chacun des 3 DES

Tableau 1 : Enseignements des phases socle, d'approfondissement et de consolidation, et stages du DES Neurologie

Phase socle	<p>Acquisition des compétences principalement axées sur la capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reconnaître l'urgence, - énoncer les principales hypothèses diagnostiques, - hiérarchiser les examens complémentaires, - suspecter l'origine neurologique, - comprendre l'interprétation d'une imagerie cérébrale et médullaire, - interpréter les résultats d'une ponction lombaire, - rassembler les informations préalables à la décision d'une prise en charge palliative.
Stages	<p>Un stage dans un lieu hospitalier en neurologie, Un stage libre.</p>
Phase d'approfondissement	<p>Acquisition des connaissances au sujet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des démarches diagnostiques et thérapeutiques en épileptologie, - des pathologies du mouvement, neurovasculaires, cognition, sclérose en plaques et autres affections neuro-inflammatoires, tumeurs du système nerveux central (SNC), pathologies infectieuses du SNC, migraines et céphalées/algies de la face, neuropathies périphériques et SLA, pathologies musculaires et de la jonction neuro-musculaire, neuro-métabolique et toxique, neuro-génétique, et pathologies du sommeil. <p>Approfondissement des connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en neurosciences fondamentales, - en neurophysiologie. <p>Enseignement des bases de la rééducation de patients porteurs d'un handicap d'origine neurologique, les pratiques professionnelles et l'organisation des parcours de soins.</p>
Stages	<p>Trois stages dans un lieu hospitalier en neurologie, un stage libre dans un lieu ayant une activité de préférence orientée vers les neurosciences</p>
Phase de consolidation	<p>Précision des connaissances transversales ainsi que des compétences spécifiques notamment sur la poursuite de l'acquisition des démarches diagnostiques et thérapeutiques dans chacune des thématiques de la neurologie.</p>
Stages	<p>Un an en neurologie.</p>

Annexe III

Questionnaire envoyé aux internes de Gériatrie, MPR et Neurologie de l'inter-région Nord-Ouest

L'orthophonie dans les affections neurologiques chez l'adulte, quésaco ?

Bonjour à tous.tes,

Dans le cadre de notre mémoire en orthophonie, nous réalisons un état des lieux des connaissances des internes de Gériatrie, MPR et neurologie de l'inter-région Nord-Ouest sur la pratique de l'orthophonie en neurologie adulte. Merci à toi de prendre le temps de répondre à ces quelques questions avec honnêteté et connaissances personnelles uniquement !

Tu en as pour plus ou moins 10 minutes en fonction de tes réponses.

Le but final est de proposer un outil adapté à tous les internes concernés en fonction des réponses obtenues à ce questionnaire.

Merci de ton implication,
Mailys Leprêtre et Géraldine Le Corvec, étudiantes en 5ème année d'orthophonie à Amiens.

***Obligatoire**

1. En application du RGPD, les informations que tu nous confieras seront traitées de manière strictement confidentielle : elles seront analysées statistiquement et ton anonymat sera parfaitement respecté. Acceptes-tu que tes réponses figurent dans notre mémoire ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 2*
 Non *Passer à la question 2*

Passer à la question 2

Ton profil,

2. Tu es interne en : *

Une seule réponse possible.

- 1ère année
 2ème année
 3ème année
 4ème année
 Autre

3. Dans quelle faculté as-tu réalisé ton externat ? *

Une seule réponse possible.

- Université d'Amiens - UFR de Médecine
- Université d'Angers - UFR des Sciences Médicales
- Université de Franche Comté - UFR Sciences Médicales et pharmaceutiques
- Université Victor Segalen Bordeaux 2 - UFR Sciences Médicales
- Université de Bretagne Occidentale - UFR de Médecine
- Université de Caen Basse-Normandie - UFR de Médecine
- Université d'Auvergne - Faculté de Médecine
- Université de Bourgogne - Faculté de Médecine
- Université Grenoble Rhône-Alpes - Faculté de Médecine et de Pharmacie
- Université des Antilles et de la Guyane (Guadeloupe) - Faculté de médecine
- Université de La Réunion - UFR Santé
- Université de Lille 2 Droit et Santé - Faculté de médecine
- Université catholique de Lille - Faculté de médecine et maïeutique
- Université de Limoges - Faculté de médecine
- Université Lyon 1 - Faculté de médecine
- Université Charles Mérieux - Faculté de médecine Lyon Sud
- Université Aix-Marseille - Faculté de médecine
- Université de Montpellier - Faculté de médecine
- Université de Lorraine - Faculté de médecine
- Université de Nantes - Faculté de médecine
- Université Nice Sophia-Antipolis - Faculté de médecine
- Université Paris Descartes - Faculté de médecine
- Université Sorbonne - Faculté de médecine
- Université Paris Diderot - UFR de Médecine
- Université Paris Sud 11 - Faculté de Médecine
- Université Paris Est Créteil Val-de-Marne - Faculté de Médecine
- Université Paris Nord 13 - UFR de Santé, Médecine et Biologie Humaine Léonard de Vinci
- Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines - UFR des Sciences de la Santé Simone Veil
- Université de Poitiers - Faculté de Médecine et de Pharmacie
- Université de Reims Champagne-Ardenne - Faculté de Médecine
- Université de Rennes I - UFR Sciences Médicales
- Université de Rouen - Faculté de Médecine et de Pharmacie
- Université Jean Monnet Saint-Etienne - Faculté de Médecine Jacques Lisfranc
- Université Louis Pasteur Strasbourg - Faculté de Médecine
- Université Paul Sabatier Toulouse III - Faculté de Médecine Toulouse Purpan
- Université Paul Sabatier Toulouse III - Faculté de Médecine Toulouse Rangueil
- Université François Rabelais - Faculté de Médecine de Tours

4. Quelle spécialité as-tu choisie ? *

Seul.e.s les internes des spécialités indiquées feront l'objet de notre étude.

Une seule réponse possible.

- Neurologie
- Gériatrie
- Médecine Physique et Réadaptation
- Autre

Toi qui es interne,

5. De quelle subdivision fais-tu partie ? *

Seul.e.s les internes de l'inter-région Nord-ouest font partie de notre étude.

Une seule réponse possible.

- Amiens
- Caen
- Lille
- Rouen
- Autre

Toi qui es interne en Médecine Physique et Réadaptation,

6. De quelle subdivision fais-tu partie ? *

Seul.e.s les internes de l'inter-région Nord-ouest font partie de notre étude.

Une seule réponse possible.

- Amiens *Passer à la question 8*
- Caen *Passer à la question 8*
- Lille *Passer à la question 8*
- Rouen *Passer à la question 8*
- Autre

Toi qui es interne en gériatrie,

7. De quelle subdivision fais-tu partie ? *

Seul.e.s les internes de l'inter-région Nord-ouest font partie de notre étude.

Une seule réponse possible.

- Amiens *Passer à la question 8*
- Caen *Passer à la question 8*
- Lille *Passer à la question 8*
- Rouen *Passer à la question 8*
- Autre

Concernant ta formation médicale théorique,

8. Pendant tes études, as-tu été informé.e des compétences de l'orthophoniste ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Un peu
 Je ne sais plus

9. Que penses-tu de ta formation médicale au sujet de l'orthophonie ? *

Une seule réponse possible.

- Inexistante
 Insuffisante
 Suffisante
 Excellente
 Sans opinion

10. Penses-tu que la formation médicale au sujet de l'orthophonie est : *

Une seule réponse possible.

- Inutile
 Bénéfique
 Indispensable

11. Tes connaissances au sujet du métier d'orthophoniste proviennent de : *

Plusieurs réponses possibles.

- Ta formation théorique (cours)
 Ta formation pratique (stages)
 Tes expériences personnelles (famille, entourage, ami.e.s...)
 Tes recherches personnelles (lectures d'articles scientifiques...)

Autre : _____

Concernant ta formation médicale pratique,

12. Lors de tes précédents stages, as-tu été amené.e à travailler / échanger avec un.e orthophoniste ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 13*
 Non *Passer à la question 14*

13. Dans quel cadre as-tu été amené.e à le faire ? *

14. Pourquoi n'as-tu pas été amené à le faire ? *

15. Dans ton stage actuel, y'a-t-il un.e orthophoniste ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 16*
 Non *Passer à la question 19*
 Je ne sais pas *Passer à la question 19*

16. As-tu déjà échangé avec il/elle au sujet d'un patient ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 17*
 Non *Passer à la question 18*

17. A quel(s) sujet(s) avez-vous échangé ? *

Passer à la question 19

18. Pourquoi n'avez-vous jamais échangé ? *

19. As-tu déjà assisté à une séance de rééducation en orthophonie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 21*
 Non *Passer à la question 20*

20. Aimerais-tu y assister ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Sans opinion

21. As-tu déjà lu un compte-rendu de bilan orthophonique ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 23*

Section sans titre

22. As-tu été en difficulté pour comprendre certains éléments ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Passer à la question 23*

Section sans titre

23. Es-tu au clair quant aux orientations possibles des patients vers un.e orthophoniste ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, je sais quand orienter mes patients et pour quels signes cliniques
 Pas tout à fait, j'ai parfois des hésitations (quand orienter / pour quels signes cliniques...)
 Pas du tout, je ne connais pas suffisamment le champ de compétences des orthophonistes

Au sujet de
l'orthophonie...

L'analyse des réponses à ces questions nous permettra de faire un constat de vos connaissances et de vos besoins au sujet de l'orthophonie. Merci d'y répondre avec sérieux et sans t'aider de Google :)

24. Parmi les signes cliniques suivants, nécessitent une prise en soin orthophonique : *

Plusieurs réponses possibles.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Indifférent	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Une dysphagie (= trouble de la déglutition)	<input type="checkbox"/>						
Une perte de poids ou une dénutrition	<input type="checkbox"/>						
Un mutisme acquis	<input type="checkbox"/>						
Une dysphonie (= trouble de la voix)	<input type="checkbox"/>						
Une dysarthrie (= trouble de l'articulation)	<input type="checkbox"/>						
Une paralysie faciale	<input type="checkbox"/>						
Une aphasie	<input type="checkbox"/>						
Un déficit du membre supérieur	<input type="checkbox"/>						
Une dépression	<input type="checkbox"/>						
Un manque du mot	<input type="checkbox"/>						
Une paraphasie (= utilisation d'un mot pour un autre, mots déformés phonologiquement ou sémantiquement...)	<input type="checkbox"/>						
Une jargonaphasie (= jargon incompréhensible)	<input type="checkbox"/>						
Une atteinte de l'acuité visuelle	<input type="checkbox"/>						
Un déclin des fonctions cognitives et de la mémoire	<input type="checkbox"/>						
Des troubles des fonctions exécutives et de l'attention	<input type="checkbox"/>						
Une micrographie (= altération de l'écriture)	<input type="checkbox"/>						
Des apraxies et des agnosies	<input type="checkbox"/>						
Une acalculie	<input type="checkbox"/>						
Une perte des fonctions de communication en présence de lésions dégénératives	<input type="checkbox"/>						
Une désorientation temporo-spatiale	<input type="checkbox"/>						
Une perte des fonctions motrices	<input type="checkbox"/>						

25. Penses-tu que l'orthophoniste n'exerce que sur prescription médicale ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

26. L'orthophoniste peut-elle poser un diagnostic ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

27. Selon toi, la prise en soin orthophonique se base-t-elle sur des données scientifiques ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Tes besoins en tant qu'interne,

28. Selon toi, est-il important que vous soyez mieux informé.e.s à la prise en soin des adultes en orthophonie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Sans opinion

29. Justifie ta réponse : *

30. Penses-tu qu'un support d'information à destination des internes en gériatrie, neurologie et MPR sur la prise en soin orthophonique des troubles neurologiques chez l'adulte pourrait être intéressant ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 31*
 Non
 Sans opinion *Passer à la question 31*

31. Qu'aimerais-tu y voir dedans ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Symptômes / signes d'appel clés
- Pathologies prises en soin
- Glossaire des items spécifiques à l'orthophonie
- Tests de dépistage
- Modalités de prescription

Autre : _____

32. Comment aimerais-tu être informé.e ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Article dans une revue (comme l'ISNI par exemple)
- Plaquette d'information (sous format PDF)
- Affiche
- Vidéo informative (visible sur les réseaux sociaux)
- Intervention en présentiel
- Webinaire

Autre : _____

Fin du questionnaire

Le questionnaire est maintenant terminé. Nous te remercions d'avoir pris le temps d'y répondre !

33. Si tu as des remarques ou des commentaires à nous partager n'hésite pas à le faire ici :

34. Merci de nous indiquer ton adresse mail ici. Nous pourrons te transmettre les résultats de cette étude et notre outil finalisé. Si tu souhaites recevoir notre mémoire en 2022, fais-nous le savoir également. Et pour toute question nous sommes joignables à cette adresse : mg.orthoamiens@gmail.com *

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

Google Forms

Annexe IV

Affiche explicative pour recruter la population d'étude

QUESTIONNAIRE DE MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE : L'ORTHOPHONIE DANS LES PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES ADULTES, QUESACO ?

POUR QUI ?



Tu es interne en Neurologie, Gériatrie ou MPR ?

Où?



Tu es interne dans l'Inter-Région Nord-Ouest ?
À Amiens, Lille, Rouen ou Caen, ce questionnaire
est fait pour toi !

POUR QUAND ?

Tu as jusqu'au 20 décembre pour
remplir ce questionnaire !



POURQUOI ?

Créer un outil adapté à vos besoins et vous le partager
afin de vous aider à mieux comprendre et prescrire
l'orthophonie pour vos patients adultes qui ont des
atteintes neurologiques.



Pour nous contacter :

Maïlys Leprêtre et Géraldine Le Corvec,
étudiantes en 5ème année d'orthophonie
CFUO Amiens : mg.orthoamiens@gmail.com

Annexe V

Livret de sensibilisation créé à l'attention des internes de
Gériatrie, MPR et Neurologie

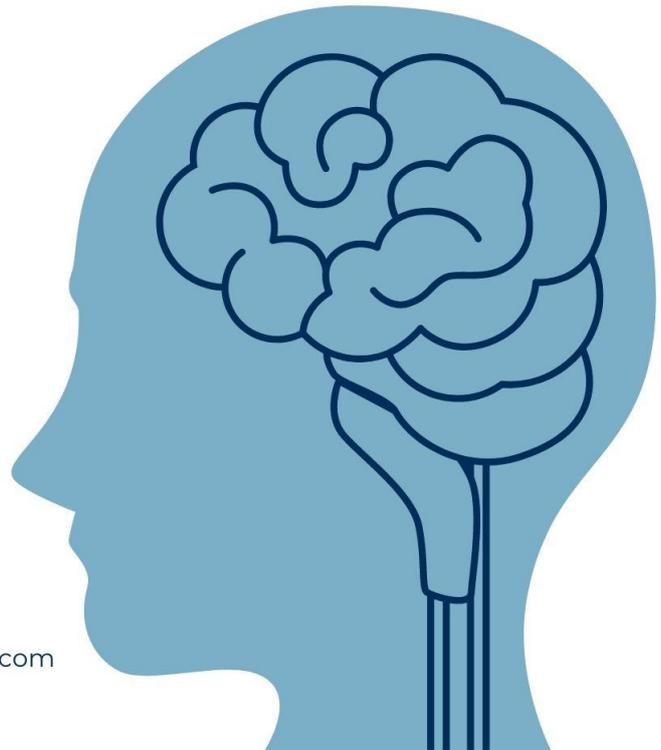
L'ORTHOPHONIE EN NEUROLOGIE ADULTE

Livret à destination des internes
de Gériatrie, MPR et Neurologie

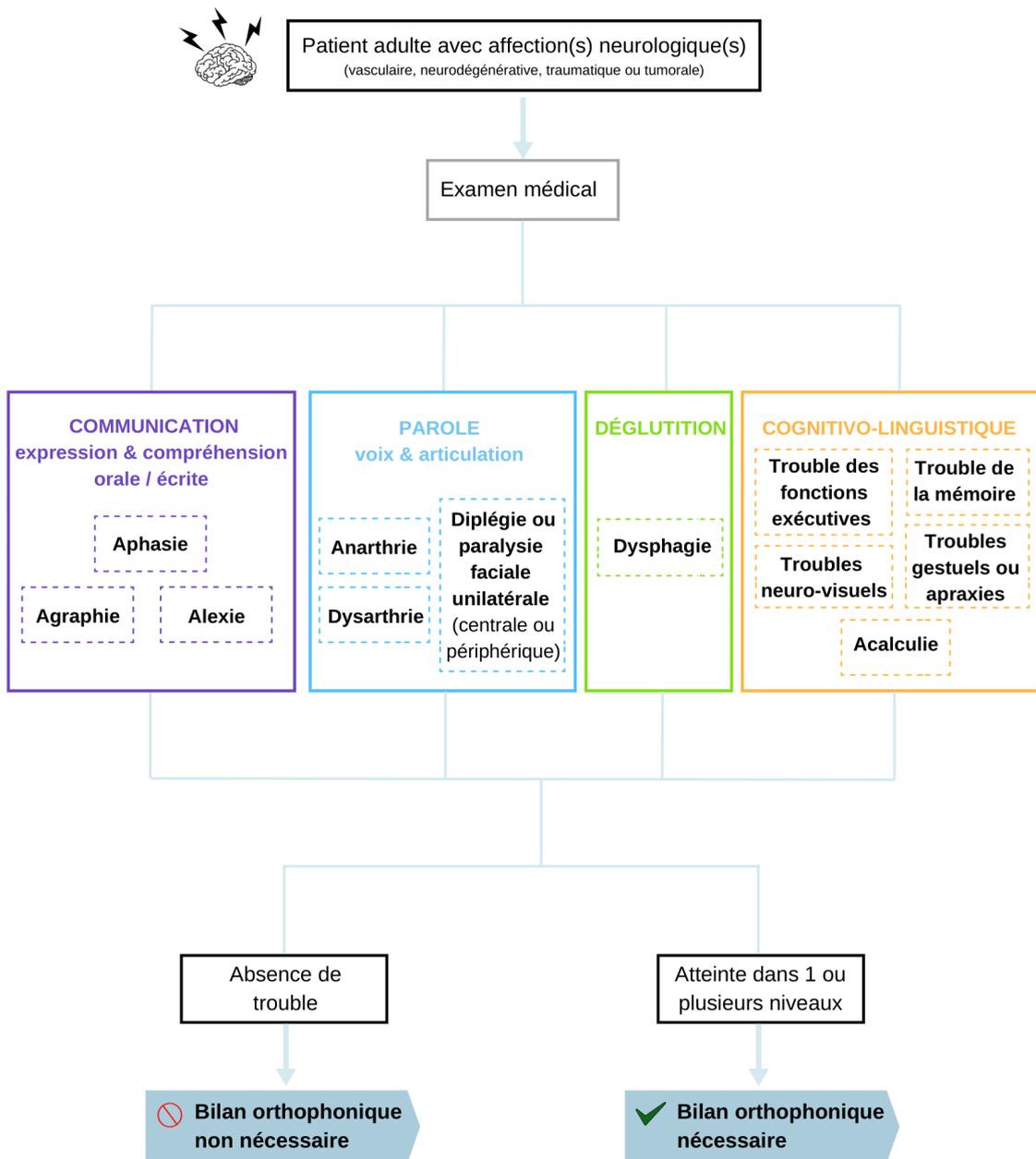
Mémoire d'orthophonie - 2022
Géraldine Le Corvec
Mailys Leprêtre

Contact : mg.orthoamiens@gmail.com

Tous droits réservés



ORIENTATION EN ORTHOPHONIE DU PATIENT ADULTE PRÉSENTANT UNE AFFECTION NEUROLOGIQUE : ARBRE DÉCISIONNEL



COMMUNICATION
expression & compréhension
orale / écrite

AVC
Traumatisme crânien
Tumeur cérébrale
Pathologies infectieuses,
inflammatoires,
neurodégénératives (Aphasie
primaire progressive - APP,
Maladie d'Alzheimer...)

APHASIE

Définition : Perte ou déficience pouvant affecter toutes les fonctions du langage (expression, compréhension, lecture, écriture). On distingue :

- les aphasies fluentes (réduction qualitative du langage)
- les aphasies non fluentes (réduction qualitative et quantitative du langage).

Sémiologie des troubles : Manque du mot, mutisme, paraphasies, persévérations verbales, jargonaphasie, logorrhée, troubles de la compréhension, agnosie auditive...

ALEXIE

Définition : Perte ou diminution acquise de la capacité à lire ou à comprendre le langage écrit.

Sémiologie des troubles : Difficultés ou incapacité à lire...

AGRAPHIE

Définition : Incapacité ou difficultés à écrire.

Sémiologie des troubles : Difficultés à écrire un mot dicté, à réaliser sa signature personnelle, à contrôler le geste graphique...

PAROLE voix & articulation



PARALYSIE FACIALE / DIPLÉGIE CENTRALE OU PÉRIPHÉRIQUE

Définition : Paralyse des muscles de la face par atteinte du SNC ou nerf facial (VII).

Sémiologie des troubles : Affaissement du pli nasogénien ou de la partie inférieure du visage avec hypoesthésie (centrale) ou affaiblissement des muscles de l'hémiface (périphérique), praxies bucco-faciales asymétriques ou impossibles à réaliser (faire un sourire, un baiser...)...

ANARTHRIE

Définition : Trouble de la réalisation motrice du langage.

Sémiologie des troubles : Impossibilité d'articuler des sons mais compréhension préservée.

DYSARTHRIE

Définition : Trouble du contrôle moteur de la parole.

Sémiologie des troubles : Altération de l'intelligibilité de la parole, du timbre, de la hauteur, de l'intensité, difficultés à prononcer les mots, ralentissement du débit de parole, dysphonie...

DÉGLUTITION

Pathologies
neurodégénératives (SLA,
Maladie de Parkinson ou
syndromes parkinsoniens...)
Démences
SEP
AVC...

Textures et
posture
adaptées =
risque
diminué

DYSPHAGIE

Définition : 3 temps =

- 1) Temps buccal (préhension, mastication, salivation, formation du bol alimentaire, propulsion du bol alimentaire),
- 2) Temps pharyngé (réflexe de déglutition),
- 3) Temps œsophagien (propulsion du bolus jusqu'à l'estomac).

Sémiologie des troubles : Fausse-route aux liquides et/ou aux solides et/ou à la salive, perturbation au(x) temps 1 et/ou 2 et/ou 3, stases alimentaires buccales ou pharyngo-laryngées, réflexe de toux affaibli voire aboli, reflux pharyngo-nasal, exacerbation du réflexe nauséux...



Risques de pneumopathie d'inhalation, dénutrition, déshydratation

AVC
Traumatisme crânien
Tumeur cérébrale
Pathologies
neurodégénératives,
...

COGNITIVO - LINGUISTIQUE

TROUBLES DES FONCTIONS EXÉCUTIVES

Définition : Altération de la mémoire de travail, de l'inhibition, de la flexibilité mentale, de la planification, du raisonnement, de la logique, de l'initiation, trouble attentionnel.

Sémiologie des troubles : Difficulté ou impossibilité d'initier et de réaliser une tâche, définir un but, élaborer une stratégie, contrôler ses émotions et son comportement, maintenir une attention soutenue et divisée...

TROUBLES NEURO-VISUELS

Définition : Altération de l'exploration, de la reconnaissance et/ou de la perception visuelle.

Sémiologie des troubles : Hémianopsie latérale homonyme (HLH) et autres amputations du champ visuel, négligence spatiale unilatérale (NSU), agnosie visuelle, alexie, syndrome de Balint...

ACALCULIE

Définition : Troubles du calcul et du traitement des nombres, de la résolution de problèmes, du transcodage.

Sémiologie des troubles : Troubles de la lecture et/ou de l'écriture des nombres, difficultés à calculer ou pour manipuler les nombres...

TROUBLES GESTUELS OU APRAXIES

Définition : Altération de l'exécution des mouvements appris.

Sémiologie des troubles : Troubles de la dextérité manuelle, de l'imitation de gestes, difficultés dans la manipulation des objets ou la réalisation des séquences d'action...

TROUBLES DE LA MEMOIRE

Définition : Atteinte de la mémoire épisodique et/ou autobiographique et/ou sémantique.

Sémiologie des troubles : Oubli à mesure et/ou d'événements personnels, perturbation de l'encodage et/ou du stockage et/ou de la récupération...

Démences
(Maladie d'Alzheimer,
Démence à Corps de Lewy,
Démence vasculaire..),
Encéphalopathie,
AVC

COMMENT ORIENTER VERS L'ORTHOPHONISTE EN LIBÉRAL ?

Pas d'orthophoniste dans votre structure ?
Pas de panique !



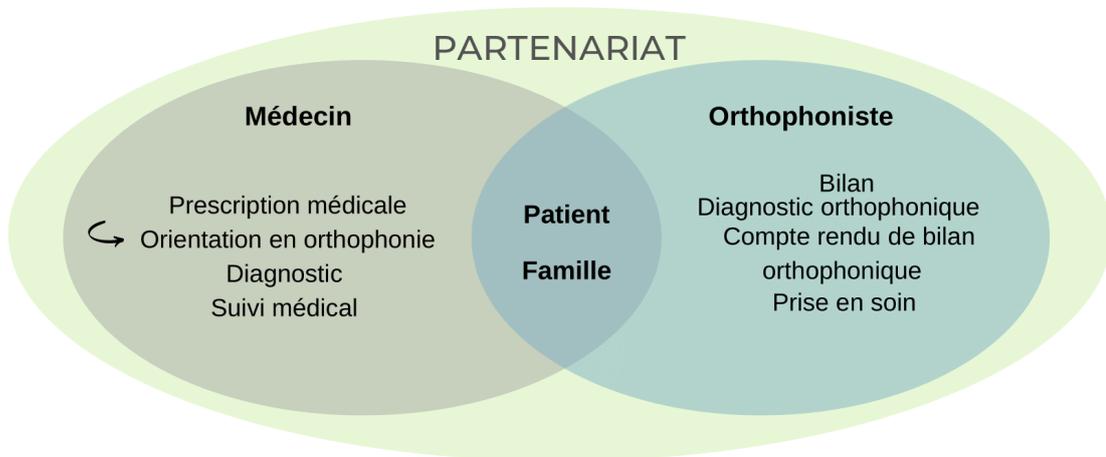
À SAVOIR :

Il n'existe que **2 types de bilans à prescrire**, il n'est pas nécessaire d'indiquer le nombre de séances, ni la fréquence, voici les **2 libellés officiels** :

Bilan à visée diagnostique :	"Bilan orthophonique d'investigation"
Bilan qui sera à priori suivi d'une rééducation :	"Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire"

PS : il est possible d'accompagner la prescription de toutes les informations médicales nécessaires au diagnostic et à la prise en soin orthophonique.

ET APRÈS ?



TESTS DE DÉPISTAGE EN LIBRE ACCÈS :

Utile pour
vous aider à
orienter vers
l'orthophoniste !

- **MMSE** (KALAFAT ET AL., 2003)

<http://www.sgca.fr/outils/mms.pdf>

- **MOCA** (NASIEDDINE ET AL., 2004)

https://www.researchgate.net/figure/Montreal-Cognitive-Assessment-MOCA-Source_fig18_341631071

- **LAST** (FLAMAND-ROZE ET AL., 2011)

<https://swoslpnetwork.files.wordpress.com/2011/05/last.pdf>

- **DTLA** (MACOIR ET AL., 2017)

https://www.researchgate.net/publication/317904866_DTLA_-_Depistage_des_troubles_du_langage_chez_l%27adulte_et_la_personne_agee_Manuel_d%27administration_et_de_cotation

Réalisé par Géraldine Le Corvec et Maïlys Leprêtre
dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie encadré par
Lise Mouney et Corinne Adamkiewicz, orthophonistes, intitulé :

**"ORTHOPHONIE ET AFFECTIONS NEUROLOGIQUES CHEZ L'ADULTE :
CONNAISSANCES DES INTERNES DE GÉRIATRIE, MPR ET NEUROLOGIE.
Création d'un livret de sensibilisation à leur attention."**



Juin 2022

Annexe VI

Tableaux de données croisées des différents tests statistiques (Khi 2 et ANOVA)

Connaissances des internes	total effectif	F+	F-	p
C+	20	4	16	
C-	22	2	20	
				<0,001

Orientations des patients vers un orthophoniste	Total effectif	C+	C-	p
Oui je sais quand orienter	19	10	9	
Pas tout à fait	21	9	12	
				1

	DES Gériatrie	DES MPR	DES Neurologie
Scores	11,5	30	16,5
	24,5	15,5	14
	25,5	26	19
	21	23	17
	15,5	27,5	21
	10,5	19,5	16,5
	13	16	17
	19	24	21
	25	21,5	25
	17	17	20,5
	18,5	16,5	16,5
	16	22	22,5
	10		23,5
	13		22
	20,5		
	18		
Moyenne	17,4	21,5	19,4
			ANOVA : p=0,06

Prescription orthophonique	total effectif	F+	F-	p
oui	24	3	21	
non	15	2	13	
				<0,0001

Diagnostic orthophonique	total effectif	F+	F-	p
oui	34	4	30	
non	5	2	3	
				<0,0001

Connaissances grâce aux stages	total effectif	F+	F-	p
Stage +	40	6	34	
Stage -	2	0	2	
				<0,00001

Compréhension d'un compte-rendu de bilan orthophonique	Total effectif	F+	F-	p
Difficulté +	27	6	21	
Difficulté -	9	1	8	
				<0,0001

Annexe VII

Réponses libres obtenues à la question 13 “Dans quel cadre as-tu échangé avec l’orthophoniste ?”

« Trouble de déglutition, langage, oralité »
« Stage en neuro (UNV), stage en MPR, stage en CSG, stage en SSR »
« Troubles de déglutitions, bilan mémoire »
« Unité neuro vasculaire »
« Post AVC »
« Stage de neurologie »
« Lors de prescriptions de séances/ bilan orthophonie »
« Troubles de déglutition, aphasie, troubles de l'oralité »
« Trouble de la déglutition - prise en charge »
« Prise en charges des patients AVC ... »
« Prise en charge neurologique (AVC, SEP, Parkinson...) »
« Pédiatrie, neurologie »
« Dans le cadre des troubles phasiques et des troubles de la déglutition »
« Discussion de patients hospitalisés en MPR dans le cadre de bilan de maladie neuro surtout (AVC : Aphasie majoritairement, troubles de déglutition d'origine centrale), après traumatisme facial et trouble de l'articulé dentaire »
« Stage »
« Prise en charge des patients »
« Prise en charge post Avc entre autres »
« Dans tous les services MPR neuro »
« Trouble de déglutition, dysarthrie, AVC, maladies neurodégénératives »
« Prise en charge de pathologie neurologique dans le cadre trouble arthrique/physique, déglutition, trouble cognitif »
« Stage de rééducation neurologique (éveil de coma, TC, post-AVC) »
« Stage en MPR adulte CHU Amiens, »
« Évaluation troubles du langage en HDJ mémoire »
« Stage de SSR, déglutition »
« bilan déglut / arthrique sur patho neuro »
« Réalisation de bilan de déglutition en neurologie vasculaire/neurologie générale (Parkinson, Alzheimer, SLA,...) Bilan de troubles phasiques dans le cadre de maladie neurodégénératives Prescription de séances de rééducation pour troubles du langage ou de déglutition »
« 1ère année (post-AVC/TC) »
« Précédents stages en gériatrie »
« Trouble phasiques (sur lésion vasculaires essentiellement) Troubles de la déglutition de causes neurologiques diverses »
« SSR, patient avec troubles de déglutition »
« Lors d'échanges concernant la prise en charge de patients, et également en assistant à des bilans/prises en charge en ortho durant mes stages »
« Discussion de dossiers de patients, réunion de synthèse, tour médicaux et rééducatifs »
« Bilan diagnostique ou thérapeutique »
« Stages de neuro »
« Nous travaillons presque quotidiennement en MPR avec des orthophonistes et ma thèse porte sur les troubles des apprentissages »
« Troubles de déglutition et troubles phasiques dans le cadre d'AVC »
« troubles de déglutition en SSR »
« A l'hôpital, dans le cadre de troubles de la déglutition »
« Prise en charge multidisciplinaire de patient post AVC, maladie de Parkinson, SLA etc »
« Prise en charge patients »
PAS DE RÉPONSE

Annexe VIII

Réponses libres obtenues à la question 17 “A quel(s) sujet(s) avez-vous échangé ?”

« Trouble de déglutition »
« Tb phasique, arthrique et déglut essentiellement »
« tb de déglut »
« Troubles déglutition, langage, oralité »
« Troubles de la déglutition (bilan, rééducation), adaptation textures, bilan et rééducation »
« Trouble arthriques / phasique »
« Trouble de la déglutition, aphasie, etc »
« Troubles de déglutition – aphasie »
« Déglutition, troubles du langage »
« CAT trouble de la déglutition »
« Dysarthrie, aphasie, cognition, déglutition »
« Troubles de la déglutition »
« Troubles de déglutition principalement, pour évaluation de la prise de traitement par voie orale, définition du stade alimentaire »
« Troubles de déglutition »
« Rééducation / troubles de déglutition »
« Trouble de déglutition, rééducation aphasie/dysarthrie post AVC »
« Principalement : Bilan déglutition et rééducation, Bilan trouble phasique/arthrique et rééducation »
« Troubles de déglutition »
« Origine des troubles du langage, tapage de ces troubles, indication à réaliser des séances d'orthophonie en externe »
« Troubles de la déglutition du sujet âgé »
« Troubles de la déglutition, troubles phasique, troubles cognitifs, graphisme »
« Bilan troubles de déglutition, de troubles cognitifs neurodégénératifs ou pour validation de l'indication de rééducation orthophonique post AVC »
« Paralyse faciale gauche et adaptation vie quotidienne »
« Bilan initial, déglutition, pronostic, évolution »
« Prise en charge patient »
« Paralyse faciale »
« Visite pluri, difficultés vis-à-vis de patients »

Annexe IX

Réponses libres obtenues à la question 29

“Selon toi, est-il important que vous soyez mieux informé.e.s à la prise en soin des adultes en orthophonie ?”

« Manque de formation »
« Pas assez formés sur les cours théoriques »
« Déficit de cours théorique »,
« Je n'ai quasiment rien appris en cours, j'ai eu la chance en stage de tomber sur une orthophoniste qui est très abordable et avec qui nous réalisons une prise en charge globale des patients, ce qui m'a permis de découvrir les différentes facettes de ce métier »
« Manque de connaissance théorique+++++ sur le sujet et de temps pour assister aux bilans et séances d'ortho dans les services; courage pour votre mémoire les filles! »
« Pas assez de formation sur l'orthophonie »
« Pas assez de connaissance sur le métier et indication »
« On ne parle jamais de vous en cours alors que vous intervenez partout pour tout ! »
« J'ai du apprendre "sur le tas" tout ce que je sais sur l'orthophonie. Les indications sont donc certainement discutables parfois. »
« Sans avoir de formation théorique et pratique sur les buts et intérêts de l'orthophonie, nous ne pouvons vraisemblablement pas savoir quand et dans quel contexte prescrire l'orthophonie, et donc cela peut entraîner une perte de chance pour les patients. »
« Si on l'a prescrit il faut savoir pourquoi et force est de constater qu'hormis des indications habituelles en Neuro (troubles de la déglut, troubles phasiques) c'est un peu flou »
« Meilleure orientation »
« Pour parler de la même chose et compléter nos approches. Pour adresser les patients nécessitant une prise en charge orthophoniste de manière plus approprié »
« Meilleure compréhension et indication d'intervention d'orthophoniste »
« Savoir à quel moment orienter, savoir prescrire »
« Meilleure orientation et dépistage des besoins en orthophonie »
« Ça fait partie de la prise en charge multidisciplinaire des patients en neurologie. Connaître les principes permet de mieux orienter les patients »
« Cela est nécessaire pour une meilleure collaboration et une meilleure orientation de comprendre mieux les techniques et possibilité de l'orthophonie »
« Pour meilleure orientation, meilleur soin du patient et meilleure coordination 😊 »
« En tant que MPR, notre rôle étant de coordonner une prise en charge multidisciplinaire autour d'un patient, nous devons savoir orienter le patient vers chaque thérapeute, fixer des objectifs en orthophonie, et savoir décider d'un éventuel arrêt de prise en charge à long terme. Des connaissances approfondies dans ce domaine nous sont indispensables, nous recevons des formations nationales dont certains cours ont été réalisés par des PU PH et des orthophonistes spécialisées en neurologie. »

« Surtout dans nos spécialités pour que l'on prescrive à bon escient et qu'on puisse s'informer sur ce qui est fait en consultation afin d'évaluer le bénéfice chez nos patients »
« Permet une prise en charge plus globale et important dans la pluridisciplinarité »
« Pour mieux savoir quand vous solliciter », « pour une meilleure orientation »
« Améliorer notre prescription, faciliter notre prise en charge globale, savoir bien Prescrire pour les sorties d'hospitalisation/consultation », « Une meilleure formation permettrait de mieux orienter nos patients »
« Afin de mieux cibler les prescriptions »
« Sans savoir clairement ce que les orthophonistes réalisent comme bilans ou prises en charge, il est difficile de savoir orienter correctement les patients »
« Bonne prise en charge » « collaboration » « interdisciplinarité »
« Défaut de prise en charge si pratique méconnue »
« Les indications doivent être claires avec les objectifs de rééducation et les modalités de prise en charge ... »
« Pour éviter toute perte de chance de récupération fonctionnelle au patient »
« Cela pourrait être utile dans la pratique quotidienne notamment chez les patients pris en charge en MPR neurologique »
« Pour le bien-être du patient »
« Importance de la collaboration médecin MPR/orthophoniste »
Divers
« C'est indispensable ! »
« Une connaissance des indications à l'orthophonie me paraît suffisante en tant que prescripteur, pour ne pas surcharger les études de médecine avec un champ de compétence qui est propre au métier des orthophonistes »

RÉSUMÉ

Titre : Orthophonie et affections neurologiques chez l'adulte : connaissances des internes de gériatrie, MPR et neurologie. Création d'un livret de sensibilisation à leur attention.

L'orthophoniste occupe une place importante dans la prise en soin des affections neurologiques chez l'adulte. Cependant, les internes spécialisés et prescripteurs, ne sont pas toujours au fait du champ de compétences de l'orthophoniste. Le but de ce mémoire est de réaliser un état des lieux des enseignements théoriques dispensés sur l'orthophonie en neurologie adulte durant l'externat et l'internat des étudiants en médecine spécialisés en gériatrie, MPR et neurologie. Le travail de recherche s'est articulé autour d'un recueil de données à l'aide d'un questionnaire envoyé aux internes concernés par l'étude dans l'inter-région Nord-Ouest en France. Les résultats révèlent une insatisfaction générale de l'enseignement théorique qui leur est dispensé sur l'intervention orthophonique en neurologie adulte. En effet, la majorité des internes interrogés déclare que leurs connaissances à ce sujet proviennent de leur formation pratique. Aussi, ils souhaitent y être sensibilisés davantage. Pour répondre aux besoins relevés, un livret de sensibilisation commun aux 3 spécialités a donc été créé à leur attention.

Mots-clés : Affections neurologiques, adulte, internes, gériatrie, neurologie, MPR, orthophonie, connaissances, formation théorique, formation pratique

ABSTRACT

Title : Speech and language pathology (SLP) and neurological conditions amongst adults: resident's knowledge in geriatrics, PMR (physical medicine and rehabilitation) and neurology. Creation of an awareness booklet for them.

The SLP plays an important role in the care of neurological conditions amongst adults. However, the specialized residents and the prescribers are not always informed about the SLP's area of expertise. The purpose of this dissertation is to review the theoretical teaching addressed to speech therapy to neurologist adult during the externship and residency of medical students specialising in geriatrics, PMR and neurology. The research work has been organized around a data collection using a questionnaire sent to the residents covered by the study in the North-West inter-region in France. The results indicate a general dissatisfaction with the theoretical teaching they receive on SLP in adult neurology. Indeed, most residents surveyed said that their knowledge on this subject came from their practical training. Also, they would like to be more aware of that. In order to meet the needs identified, an awareness booklet common to the 3 specialties was therefore created for them.

Keywords : neurologic condition, adult, resident (intern), geriatrics, neurology, PMR, speech and language therapist knowledge, theoretical training, practical training

Nombre de pages du mémoire : 104

Nombre de références bibliographiques : 59