

Année universitaire 2015-2016

Mémoire

En vue de l'obtention du

Certificat de Capacité d'Orthophonie

Présenté par :

CAHU Charlène (née le 15/05/1992)

GESTIN Alexia (née le 13/08/1993)

Une approche écologique en orthophonie : Enquête sur ses représentations, ses pratiques et ses évolutions possibles d'après les orthophonistes exerçant en France

Présidente du jury : Madame NUEZ Christine, orthophoniste, chargée de cours
au CFUO de Nantes

Directrices du jury : Madame FIOLEAU Lydie et Madame LE RAY Anne,
orthophonistes, chargées de cours au CFUO de Nantes

Membre du jury : Madame DAVID Fanny, orthophoniste

Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

Nous remercions Anne Le Ray et Lydie Fioleau qui malgré leurs nombreuses occupations ont bien voulu prendre ensemble la direction de ce travail et nous accompagner tout au long de cette année.

Christine Nuez, merci d'avoir accepté d'être présidente de ce mémoire et de nous avoir transmis vos éclairages lors de nos moments d'échange.

Nous remercions également Fanny David qui, en plus de nous avoir accordé un entretien, s'est portée volontaire pour nous suivre dans cette aventure et faire partie de notre jury.

Nous tenons à remercier chaleureusement les 12 orthophonistes qui ont accepté de nous recevoir pour les entretiens préliminaires : ces moments de partage et de transmission nous ont été précieux.

Nous remercions aussi les orthophonistes qui ont accepté de tester et de critiquer la première version du questionnaire afin que nous puissions l'améliorer.

Un grand merci aux 119 orthophonistes qui ont pris le temps de répondre à notre questionnaire et de nous faire part de leurs pratiques et de leurs questionnements. La synthèse nécessitée par ce travail de recherche ne permet pas de rendre compte de la grande richesse de vos témoignages mais ils nous resteront en tête dans notre quotidien de futures orthophonistes.

Au terme de ces quatre années d'études, il est important pour nous de remercier le CFUO, ses différents intervenants ainsi que sa direction : merci de nous avoir transmis ce bagage qui va nous permettre maintenant de cheminer seules. Nos remerciements vont aussi aux secrétaires du CFUO pour leur disponibilité et leur gentillesse.

Enfin, nous remercions Solen et Audrey pour ces quatre années vécues ensemble, ces moments de rires et de partage.

REMERCIEMENTS DE CHARLENE

Mes premiers remerciements te sont destinés, Alexia, pour ta gentillesse, ton enthousiasme, ta sérénité, ton esprit synthétique, ton hébergement toujours aussi chaleureux ainsi que tous les moments partagés ensemble cette année. Tu as été une binôme extraordinaire qui a su rendre cette étape du mémoire agréable !

Quentin, je te remercie d'une part pour ton accueil toujours dans la bonne humeur et pour tous les bons moments passés chez vous ; et d'autre part, pour ton investissement dans ce travail, notamment sur le plan statistique et bibliographique.

Comment ne pas remercier ma famille, en particulier mes parents qui m'ont toujours soutenue dans cette voie professionnelle et qui, je le sais, sont fiers de me voir devenir orthophoniste aujourd'hui. Je remercie également Coralie et Clémence, qui ont été présentes cette année et qui assurent leurs rôles de sœurs à la perfection depuis de nombreuses années.

Un grand merci à Aurélien pour avoir été une épaule solide, un soutien précieux sur lequel j'ai pu compter au quotidien. Merci aussi pour tous ces moments partagés ensemble qui ont permis de m'aérer l'esprit.

Je tiens également à remercier les différentes maîtres de stage qui m'ont accueillie au cours de ces quatre années riches en partage, en réflexion et en découvertes.

En particulier, je remercie mes maîtres de stage de quatrième année, Christelle Mahé-Deleest, Marie-Aude Le Gargean, Karine Piroley, Céline Di Leta et Céline Trémorin, qui m'ont fait passer du statut d'étudiante à celui d'orthophoniste en me guidant, en me faisant confiance et en me laissant expérimenter.

Pour finir, je remercie infiniment les petits et grands patients qui m'ont fait confiance en acceptant ma présence lors de leurs séances ; je n'aurais pas pu apprendre mon métier sans eux.

REMERCIEMENTS D'ALEXIA

Je tiens à remercier tout particulièrement mes maîtres de stages qui m'ont emmenée cette année d'étudiante à future orthophoniste.

Merci à Marie-Annick Postollec, pour m'avoir fait partager ses pratiques, ses découvertes matérielles et littéraires, ses réflexions. Merci pour le temps qu'elle a su me consacrer deux fois par semaine cette année.

Je remercie Maryse Corr ea, pour son ouverture d'esprit, sa simplicité et sa confiance pour m'avoir laissé expérimenter. J'ai senti auprès d'elle l'orthophoniste grandir en moi.

Je remercie Valérie Martinage pour son investissement permanent, sa passion en l'orthophonie et son envie de la transmettre. Je garde en tête tous nos moments de partage et ils vont me manquer.

Merci   Anne-Christelle Beauparant et Pascale Bigot pour m'avoir fait porter un autre regard sur l'orthophonie, m'avoir appris à observer et m'avoir transmis l'importance qu'il y a à prendre le temps. J'ai aimé me questionner et me remettre en question à vos côtés.

Mes remerciements vont aussi à tous ceux que j'ai pu rencontrer en stage et qui ont accepté que je prenne part aux séances ou aux ateliers. J'ai beaucoup appris avec et grâce à eux.

Je remercie mes parents, mes plus grands fans, qui m'accompagnent toujours dans mes projets et dans ma vie et n'hésitent jamais à s'investir, même pour la relecture de ce mémoire.

Merci   Benjamin et à Soan, j'ai beaucoup découvert à vous voir grandir.

Un grand merci à Quentin pour son soutien sans faille et quotidien tant technique, statistique, bibliographique... que moral. Je n'y serais jamais arrivé sans toi et je suis prête à ce qu'on inverse les rôles !

Enfin, merci infiniment à toi Charlène, pour ta douceur, ta gentillesse, ton courage, ton travail de fourmi, ta bonne humeur, ta délicatesse. Je suis heureuse d'avoir vécu cette année avec toi et je n'aurais pas pu rêver meilleure binôme !

SOMMAIRE

Introduction	10
Contexte théorique.....	12
I. L'orthophonie	12
A. Définitions actuelles.....	12
B. Le terme « orthophonie »	13
C. Evolution de l'orthophonie	14
D. Vers la communication	15
II. La communication.....	16
A. Définitions.....	16
B. Principales théories de la communication	17
C. Ce qui induit une prise en charge orthophonique globale	21
III. L'écologie	22
A. Etymologie et définitions.....	22
B. Diversification des domaines d'application de l'écologie.	23
IV. Ecologie et rééducation	28
A. LA CIF	29
B. Le cas de l'ergothérapie	30
C. En orthophonie	32
D. L'écologie à la frontière d'autres approches	33
V. L'écologie en orthophonie, d'après les entretiens.....	37
A. Le terme « écologie »	37
B. Dans la pratique orthophonique	38
C. Quels moyens ?	40
D. Evolutions envisagées pour une orthophonie plus écologique	44
Objectifs.....	47

Méthode	48
I. Les entretiens préliminaires	48
A. Participants.....	48
B. Matériel.....	49
C. Procédure.....	49
II. Le questionnaire	49
A. Participants.....	49
B. Matériel – Présentation du questionnaire	50
C. Procédure.....	54
Résultats	55
I. Première page : Quelques informations sur vous	55
II. Deuxième page : L'écologie...?.....	56
A. « Avez-vous déjà entendu parler de cette notion ? »	56
B. « Si OUI, à quelle occasion en avez-vous entendu parler ? »	56
C. « Si vous en avez entendu parler lors de votre formation initiale, dans quels contextes utilisait-on cette notion ? »	57
D. « Si vous en avez entendu parler lors de formations ultérieures, pouvez-vous préciser lesquelles ? »	58
E. « Est-ce un terme que vous employez ? »	59
F. « Si OUI, dans quels contextes? »	60
G. « Quels termes seraient synonymes d'« écologique » ? »	61
H. « Quelle définition donneriez-vous de l'écologie, lorsque ce terme est appliqué à l'orthophonie ? »	62
III. Troisième page : l'écologie dans la pratique orthophonique.....	64
A. « Selon vous, l'écologie est une notion ancienne ou nouvelle ? »..	64
B. « Pensez-vous que cette notion convienne à tous les patients ? »	65
C. « Si NON, pour quels patients envisagez-vous une prise en charge écologique ? »	66

D.	« Dans quelles situations la notion d'écologie ne vous paraît-elle pas pertinente ? Pourquoi ? »	67
E.	« Parmi ces outils utilisés par les orthophonistes dans une visée écologique, quels sont ceux que vous utilisez ? »	68
F.	« Quels pourraient être les objectifs d'une situation écologique en orthophonie ? »	69
IV.	Quatrième page : Trois exemples de pratiques écologiques	70
A.	Les séances à domicile	70
B.	Les séances de groupe	76
C.	Séances à l'extérieur	82
V.	Cinquième Page : Le travail en réseau	88
A.	Les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux	88
B.	Les proches	93
C.	L'école	98
VI.	Sixième Page : Quelles évolutions ?	101
A.	« Pensez-vous qu'une valorisation et une meilleure rémunération des séances à domicile soient nécessaires ? »	101
B.	« Dans ce cas, effectueriez-vous plus de séances à domicile ? »	103
C.	« Si OUI, à quels patients pourriez-vous les proposer ? »	105
D.	« Verriez-vous un intérêt à pouvoir effectuer une séance ponctuelle à domicile au sein d'une prise en charge au cabinet ou en structure? »	106
E.	« Si OUI, à quels patients pourriez-vous le proposer ? »	108
F.	« Si les temps d'échanges avec les différents professionnels (médicaux, paramédicaux, sociaux, scolaires...) étaient valorisés et rémunérés, feriez-vous plus de lien ? »	109
G.	« Si OUI, avec quels professionnels souhaiteriez-vous plus d'échanges ? »	112

H.	« L'étymologie du terme "orthophonie" induit une vision peu écologique de la profession. Pensez-vous qu'il pourrait être intéressant de changer ce terme ? »	113
I.	« Si OUI, avez-vous des suggestions quant au terme qui pourrait être employé ? »	114
J.	« Dans l'hypothèse où cela serait possible, souhaiteriez-vous pouvoir imaginer des séances autrement avec certains patients? »	114
K.	« Si OUI, quels seraient les intérêts ? »	115
L.	« Dans l'hypothèse où cela serait possible, verriez-vous un intérêt à ce qu'un AMO "séance à l'extérieur" soit créé ? »	117
M.	« Des situations comme l'accompagnement de fin de vie ou l'écoute des proches du patient en souffrance font-elles partie du champ de compétences de l'orthophoniste ? »	119
N.	« Si OUI, pensez-vous que de telles situations devraient faire partie de la NGAP et donc correspondre à un AMO spécifique ? »	120
VII.	Septième page : Et pour finir	121
A.	« Est-il plus simple d'être écologique en salariat ou en libéral ? »	121
B.	« Pourquoi ? »	123
C.	« Considérez-vous que vous êtes suffisamment informé en ce qui concerne l'écologie en orthophonie ? »	125
D.	« Aimeriez-vous avoir des informations complémentaires, être plus sensibilisé à cette notion ? »	126
E.	« Maintenant que vous connaissez mieux cette notion d'écologie en orthophonie, pensez-vous qu'elle fasse partie de votre pratique mais que vous l'ignoriez jusqu'ici ? »	126
	Discussion.....	127
I.	Validation des objectifs	127
II.	Synthèse des résultats	127
A.	Un grand intérêt porté à ce thème de recherche	127
B.	L'écologie, une notion connue mais empreinte de contradictions	127

C.	Des pratiques écologiques inégalement réparties	128
D.	Un travail en réseau irrégulièrement réparti	129
E.	Une forte volonté d'évolution de certaines pratiques et de leurs réglementations	129
F.	Un questionnement et une remise en question des orthophonistes par rapport à leur pratique	130
III.	Critiques de la méthode et des résultats.....	130
A.	Diffusion du questionnaire	130
B.	Construction du questionnaire.....	131
C.	Participants.....	132
IV.	Ouverture.....	134
	Conclusion	135
	Bibliographie	137
	Glossaire des abréviations	144
	Table des figures.....	145
	Table des annexes.....	146

INTRODUCTION

L'orthophonie est une discipline en constante évolution depuis son apparition. Récemment, le 28 janvier 2016, le code de la santé publique a introduit une nouvelle définition de l'orthophonie, plus large et englobant des pratiques plus diversifiées. Cette définition évoque en particulier la question de l'autonomie ; sujet sur lequel nous nous attardons dans ce travail de recherche.

Effectivement, au cours de nos études, nous nous sommes posé des questions quant au transfert, à la généralisation des acquis entre la séance et le quotidien ; permettant une réelle autonomie au patient. Notre questionnement était : « Comment les séances d'orthophonie, qui s'effectuent le plus souvent de façon hebdomadaire et sur une durée de 30 ou 45 minutes, peuvent-elles avoir un réel impact dans le quotidien du patient ? ».

Le terme « écologie » nous a rapidement fait écho concernant cette problématique. Effectivement, lors de nos quatre années d'études, nous avons souvent entendu parler d'écologie dans le domaine de l'orthophonie lors de nos cours ou encore en stages.

Cependant, cette notion n'a jamais été clairement explicitée pendant notre formation. Elle revêt effectivement une définition assez nébuleuse pour nous : il s'agirait globalement de faire du lien avec la vie réelle du patient et avec son environnement lors de l'intervention orthophonique. Toutefois ce terme est à considérer en lien avec d'autres termes, plus ou moins synonymes, dont les définitions peuvent parfois se recouvrir et où l'on se pose la question du terme le plus approprié.

Dans cette étude, nous cherchons donc à connaître davantage cette notion d'écologie en orthophonie. Nous nous interrogeons sur la connaissance et la conception qu'ont les orthophonistes de ce terme « écologie » appliqué à l'orthophonie, sur la manifestation de l'écologie dans leurs pratiques ainsi que sur les évolutions possibles des pratiques orthophoniques, dans une visée écologique.

Une enquête est proposée aux orthophonistes exerçant en France afin de répondre à ces questionnements.

Pour comprendre la démarche de ce mémoire, quelques notions théoriques sont nécessaires. Effectivement, nous aborderons comment l'orthophonie ainsi que l'écologie ont chacune évolué au fil du temps pour aujourd'hui se rassembler autour de la notion d' « écologie en orthophonie ». Nous verrons ainsi qu'il existe peu de littérature concernant l'écologie, appliquée au domaine de l'orthophonie. C'est pourquoi des entretiens préliminaires auprès d'orthophonistes ont été menés afin de recueillir des informations autour de cette notion.

Dans une deuxième partie, nous expliquerons la démarche méthodologique que nous avons menée pour élaborer le questionnaire. Ensuite, une présentation des résultats ainsi que leur analyse seront présentées avant de discuter de ce travail puis de conclure.

CONTEXTE THEORIQUE

I. L'ORTHOPHONIE

L'orthophonie n'a pas toujours été comme elle se présente à nous aujourd'hui. Pour le comprendre, il convient d'envisager d'abord ses définitions actuelles avant de se pencher sur son évolution.

A. Définitions actuelles

Qu'est-ce que l'orthophonie aujourd'hui ? Pour répondre à cette question, ces principales définitions peuvent être examinées.

1. Dictionnaire d'orthophonie

Tout d'abord, d'après le dictionnaire d'orthophonie, l'orthophonie est la

discipline paramédicale dédiée à la prévention, au dépistage, à l'évaluation, au diagnostic et au traitement des troubles de la voix, de la parole, du langage oral et écrit dans son expression et sa compréhension, de la communication orale et écrite, et des troubles de la déglutition, chez les personnes tout au long de leur vie (Brin-Henry, Courier, Lederlé & Masy, 2011, p.198).

2. Décret n°2002-721

Le décret n°2002-721 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste présente une définition centrée sur les aspects techniques de l'orthophonie :

L'orthophonie consiste :

- à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ;

- à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions (décret n°2002-721, article 1, 2002).

3. Code de la santé publique

Le code de la santé publique a été récemment actualisé et avec lui, la définition de l'orthophonie. Depuis le 28 janvier 2016,

La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales. L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis. Il contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient ainsi qu'au rétablissement de son rapport confiant à la langue (code de la santé publique, article L.4341-1, 2016).

Cette nouvelle définition est beaucoup plus large que la précédente et englobe des pratiques diversifiées. En effet, auparavant, le code de la santé publique définissait l'orthophoniste comme « toute personne qui, non médecin, exécute habituellement des actes de rééducation constituant un traitement des anomalies de nature pathologique, de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors la présence du médecin » (code de la santé publique, article L.4341-1, 2000).

B. Le terme « orthophonie »

L'appellation « orthophonie » est spécifique à la France, au Luxembourg et au Québec. Dans d'autres pays francophones on parle de « logopédie » (Brin-Henry et al., 2011).

Le terme « orthophonie » vient du grec « ortho » qui signifie « droit », « régulier », et de « phonos » qui signifie « son », « voix ». Il signifie donc littéralement « phonation correcte », et renvoie à l'acquisition d'une bonne prononciation. Ce terme est inventé en 1929 par le Dr Colombat, qui ouvre l'institut orthophonique de Paris destiné au traitement du bégaiement. Il définit alors l'orthophonie comme l'étude des

« vices de la parole ». L'écart majeur qui sépare cette définition et la conception actuelle de l'orthophonie est à noter (Kremer & Lederlé, 2009).

C. Evolution de l'orthophonie

En un siècle et depuis sa création, l'orthophonie s'est énormément développée, diversifiée. En 2011, Fournier et Lauret synthétisent de nombreux articles parus dans la revue Rééducation Orthophonique, ce qui leur permet de dresser le portrait de l'orthophonie et de son évolution. Les auteurs remarquent que les champs de compétences des orthophonistes n'ont cessé de s'étendre depuis l'origine de cette profession. En effet, l'orthophonie « n'évoquait au départ que les défauts de parole des sourds et leur correction » (Borel-Maisonny, 1989, cité par Fournier & Lauret, 2011, p.39). On parle ensuite de « rééducateurs de l'audition, de la parole, du langage et aussi de la voix » (Borel-Maisonny, 1963, cité par Fournier & Lauret, 2011, p.7) au moment de la reconnaissance officielle de la profession. Enfin, aujourd'hui, l'orthophonie se définit comme la profession « dédiée à la prise en charge de l'ensemble des troubles du langage et de la communication » (Fournier & Lauret, 2011, p.7).

De nombreux auteurs notent l'élargissement progressif du champ d'action des orthophonistes. A titre d'exemple, Le Feuvre (2007), remarque que depuis ses origines, l'orthophonie voit ses domaines d'intervention s'élargir progressivement, avec de nouvelles pathologies intégrées à chaque décret de compétences (en 1983, en 1992 et en 2002). De même, Antheunis, Ercolani-Bertrand et Roy soulèvent en 2010 que :

Le champ d'activité des orthophonistes n'a cessé de s'étendre ces dernières années. Aux objectifs de bilan et de rééducation d'enfants à partir de 3 ans mais aussi d'adultes sont venues s'ajouter des prises en charge précoces (de 0 à 3 ans) de plus en plus nombreuses, des projets d'accompagnement parental, de prévention, de formation et d'information de tous les partenaires (p.250).

L'essor actuel de la profession est d'ailleurs reconnu par la convention nationale des orthophonistes (2014) : « Le métier d'orthophoniste, de déploiement récent, recouvre des pratiques et des indications d'intervention en pleine évolution. Le

vieillesse de la population ou le développement des maladies neuro-dégénératives font partie des facteurs à l'origine de ces évolutions ».

D. Vers la communication

En France, l'essentiel du développement de l'orthophonie est dû à Suzanne Borel-Maisonny (Kremer & Lederlé, 2009). Depuis la rééducation de l'articulation des enfants opérés de becs-de-lièvre, elle a élargi progressivement son champ d'intervention :

Petit à petit, donc, parce que sa démarche était cohérente, elle en vient à s'occuper aussi de la parole, puis du langage et de la pensée-langage ; c'est ainsi que l'orthophonie française a fini par embrasser la communication, le langage tout entier, qu'il soit oral ou écrit, et quelle que soit son origine, fonctionnelle, organique, traumatique, ou due à des handicaps divers (Kremer & Lederlé, 2009, p.9).

Kremer et Lederlé ne sont pas les seuls auteurs à exprimer le champ de l'orthophonie via le terme de « communication ». Pour Philippe (2007), « le domaine d'intervention de l'orthophonie s'est [...] progressivement construit et étendu à l'ensemble des troubles de la communication [...] quelle que soit leur origine » afin de permettre « l'unification sous un seul concept d'une variété de pathologies, telles que celles impliquées dans le bégaiement, les troubles de l'audition et les atteintes neurologiques » (p.36).

D'après Fournier et Lauret (2011), dans les années 1990-2000, le mot « communication » vient progressivement définir et légitimer toute activité orthophonique et les pathologies prises en charge par les orthophonistes sont progressivement exprimées en terme de « pathologies de la communication ». L'élargissement des concepts de langage et de communication et leur application aux champs d'intervention des orthophonistes a permis d'abord de légitimer le rôle des orthophonistes et ensuite d'étendre leur champ de compétences (Fournier & Lauret, 2011).

Ainsi, le champ d'action des orthophonistes recouvre aujourd'hui les « pathologies de la communication ». Mais qu'est-ce que la communication ?

II. LA COMMUNICATION

A. Définitions

Définir la communication est complexe. C'est pourquoi quelques définitions usuelles sont d'abord étudiées.

1. Le Petit Robert

Le terme « communication » vient du latin « communicatio » qui signifie « commerce, relations sociales ». Le Petit Robert définit la communication comme :

- « Le fait d'être en relation avec quelqu'un ou quelque chose ;
- L'action de transmettre une information ». (Rey-Debove, & Rey 2012, p.481).

Le verbe « communiquer » est quant à lui défini comme suit :

- « Faire connaître quelque chose à quelqu'un ;
- Faire partager ;
- Rendre commun à, transmettre ;
- Etre, se mettre en relation avec ». (Rey-Debove & Rey, 2012, p.482).

On le voit, la communication renvoie en premier lieu à la relation à l'autre et au partage. Mais pour comprendre ce terme complexe, d'autres définitions sont nécessaires.

2. Dictionnaire d'orthophonie

Le dictionnaire d'orthophonie définit la communication comme :

tout moyen verbal ou non verbal utilisé par l'individu pour échanger des idées, des connaissances, des sentiments, avec un autre individu. [...] Seul l'être humain possède le langage, qui est son outil essentiel de communication. En pratique, on peut différencier la communication gestuelle (langue des signes utilisée par les sourds), la communication verbale (orale et écrite) et la communication non verbale (qui inclut les

aspects intralinguistiques et extralinguistiques). (Brin-Henry et al., 2011, p.57).

Cette définition met donc l'accent sur la communication verbale via le langage, dont l'être humain se sert essentiellement pour communiquer, mais aussi sur les autres formes de communication (non-verbale et gestuelle).

Pour comprendre le fonctionnement de la communication, il est nécessaire de se pencher sur les différentes tentatives de modélisation de la communication.

B. Principales théories de la communication

1. Modèle de référence : Shannon et Weaver (1949)

Le modèle de référence de Shannon et Weaver (1949) prend sa source dans la téléphonie. Il définit la communication comme le transfert d'informations sous forme de signal d'un émetteur à un récepteur via un code commun, ce qui suppose un encodage puis un décodage (Marc & Picard, 2003). Weaver a complété le modèle originel de Shannon en ajoutant le bruit sémantique au bruit technique. Le bruit technique correspond à toute source d'interférence susceptible de détériorer la transmission du message. Le bruit sémantique quant à lui concerne l'altération du sens du message.

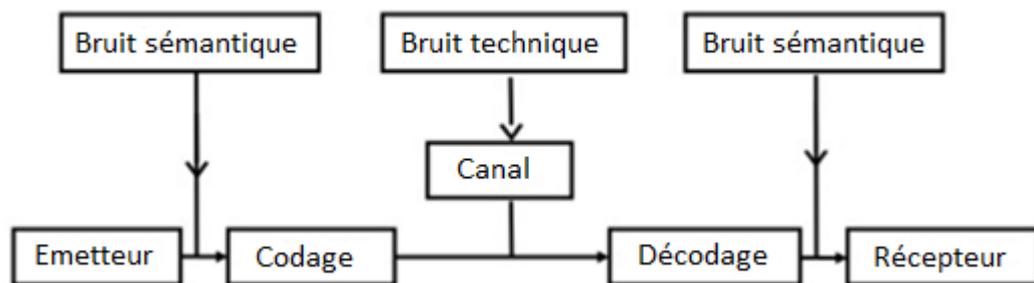


Figure 1 : Modèle de communication selon : Shannon et Weaver (1949)

Cette théorie formalise de manière très générale la communication. Elle l'envisage comme une succession d'étapes qui s'enchaînent de manière linéaire alors que la communication est un processus interactif. Ce modèle ne permet donc pas de rendre compte de la complexité des situations de communication.

2. Modèles interactionnistes

Wiener (1948)

A la même époque, Wiener (1948) invente la cybernétique qu'il définit comme la science qui étudie les communications et leurs régulations dans les systèmes naturels et artificiels. La notion essentielle qu'il introduit dans son modèle de communication est celle de « feed-back » (ou « rétroaction »). Le feed-back désigne la réaction au message du récepteur et son retour vers l'émetteur. La communication n'est alors plus envisagée comme linéaire mais circulaire et les interlocuteurs sont en interaction (Marc & Picard, 2003).

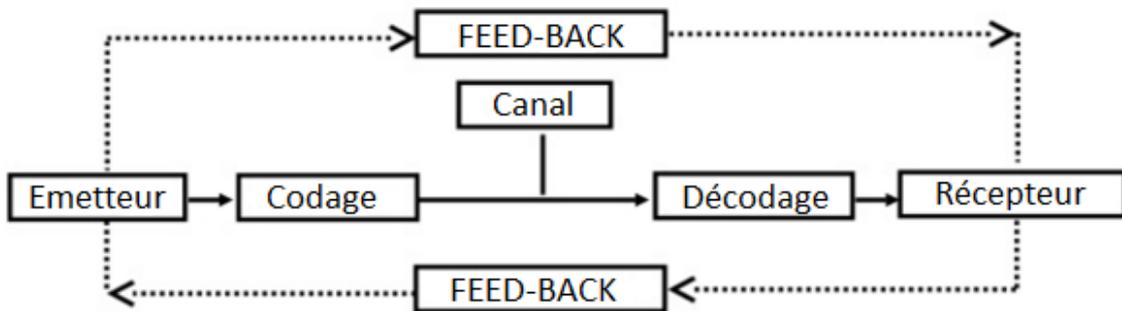


Figure 2 : Modèle de la communication selon Wiener (1948)

Bateson (1950)

Bateson (1950, cité par Laplace & Neveu, 2012) s'appuie sur les travaux de Wiener et son introduction de la notion de feed-back. Il définit la communication comme un phénomène interactionnel dont l'unité de base est la relation entre les interlocuteurs. De plus, pour Bateson la situation de communication est déterminée par son contexte porteur de normes et de rituels d'interaction.

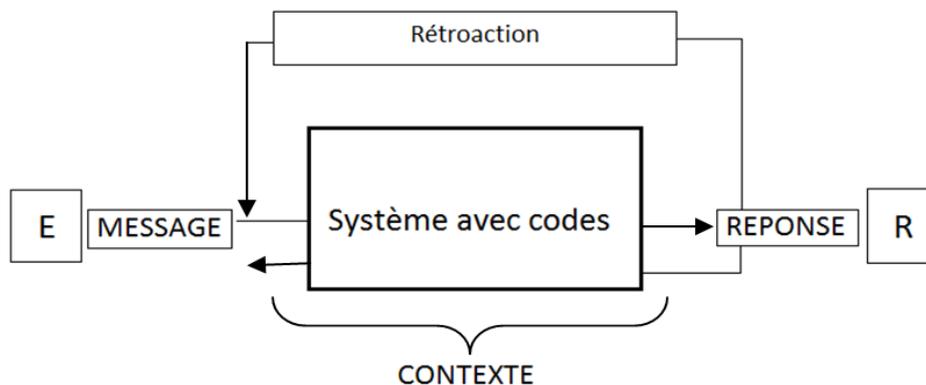


Figure 3 : Modèle de communication selon Bateson (1950)

3. Jakobson (1963)

Pour Jakobson (1963, cité par Marc & Picard, 2003) on ne peut réduire la communication à la transmission physique de l'information. Dans son modèle, il s'intéresse aux facteurs qui interviennent dans les situations de communication. Il conceptualise ainsi six fonctions du langage qui expriment les différentes dimensions de la communication :

- La fonction expressive : elle renvoie à l'expression affective de l'émetteur concernant le thème de son discours ;
- La fonction conative : l'émetteur tente par la communication d'avoir une action sur le destinataire de son message ;
- La fonction phatique : elle renvoie à tout ce qui vise à maintenir le contact entre les interlocuteurs ;
- La fonction métalinguistique : les interlocuteurs s'assurent qu'ils utilisent bien le même code ;
- La fonction référentielle : elle exprime le fait que la signification de la communication dépend de son contexte ;
- La fonction poétique : elle renvoie à la forme du message qui a une valeur expressive en elle-même (Marie Dit Dinard, 2008).

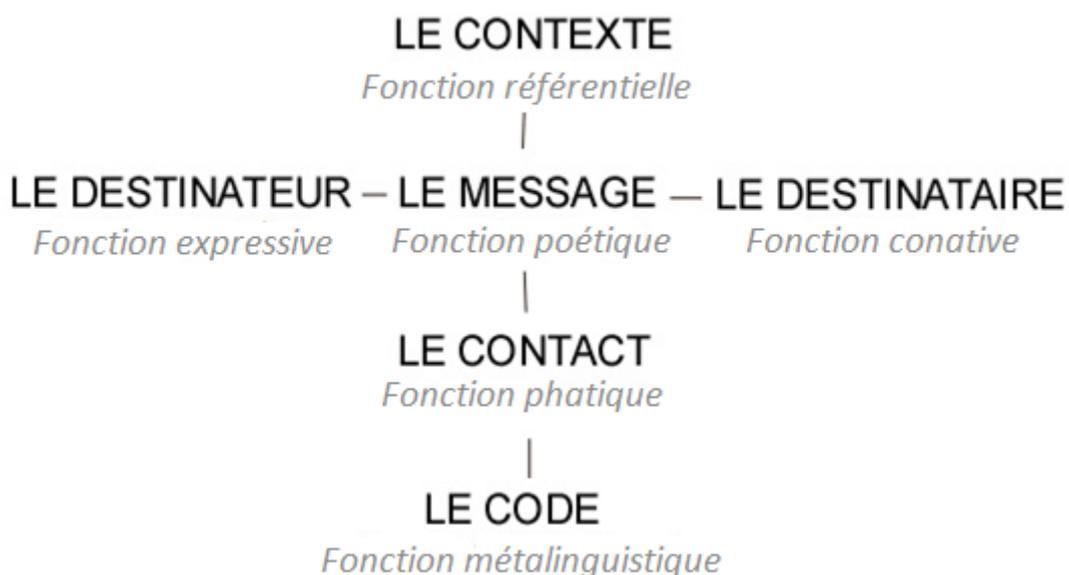


Figure 4 : Modèle de communication selon Jakobson (1963)

4. Modèle de Bloom et Lahey (1978)

Le modèle tridimensionnel de la compétence langagière de Bloom et Lahey met l'accent sur le langage comme instrument de communication. Ces auteurs modélisent les trois aspects essentiels de la communication (Brandone et al., 2006) :

- Le « contenu » (« content ») renvoie à la sémantique du langage ; soit les idées, les informations que l'émetteur souhaite partager ;
- La « forme » (« form ») est la façon dont le contenu est présenté ;
- L' « utilisation » (« use ») renvoie à la fonction du langage en contexte.

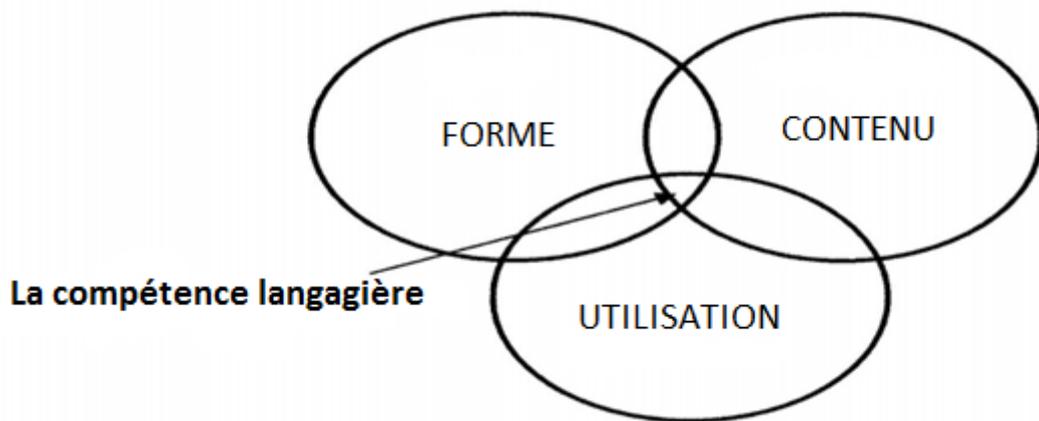


Figure 5 : Modèle de communication selon Bloom et Lahey (1978)

Avec ce modèle, Bloom et Lahey ne s'intéressent pas seulement au contenu (« quoi dire ? ») et à la forme (« comment dire ? ») du langage mais aussi à son utilisation, c'est-à-dire au contexte de la communication : « pourquoi dire ? », « quand dire ? », « où dire ? », « à qui dire ? »... (Laplace & Neveu, 2012)

5. Modèle de Clark et Schaefer (1987)

Pour Clark et Schaefer (1987), communiquer nécessite d'interagir. Ces auteurs présentent la conversation comme une collaboration interactive. La « contribution » est définie comme l'unité de la conversation. Chaque contribution comporte deux étapes :

- Une étape de présentation : un énoncé est émis par un participant ;
- Une étape d'acceptation : les participants collaborent et établissent ensemble que le niveau de compréhension de chacun est suffisant pour pouvoir poursuivre la conversation.

Chaque étape peut aussi contenir des contributions. Les conversations sont donc constituées d'un ensemble de contributions successives et hiérarchisées. Ce modèle met en exergue la nature collaborative de la conversation, laquelle résulte, lorsqu'elle est réussie, de l'action conjointe des deux partenaires (De Partz, 2007).

Avec ces différentes propositions de modélisation de la communication, on s'aperçoit que les différents auteurs ont progressivement cherché à intégrer dans leurs théories le contexte, les différentes formes de communication (non-verbale, gestuelle), leurs aspects dynamiques ainsi que les spécificités des interlocuteurs.

C. Ce qui induit une prise en charge orthophonique globale

Ainsi, si l'orthophonie est bien la profession qui a pour objet d'étude la communication, les différents modèles de la communication précédemment exposés montrent l'intérêt qu'il y a pour l'orthophoniste à avoir une approche très globale. Dans cette optique, l'orthophoniste considère les patients dans leur contexte de vie, dans leur dynamique quotidienne et avec leurs proches qui sont leurs partenaires de communication.

Déjà en 1997, le profil professionnel européen de l'orthophoniste-logopède relevait la nécessaire prise en compte de la communication toute entière et de l'environnement du patient :

Le logopède - orthophoniste est le thérapeute qui assume la responsabilité de la prévention, de l'évaluation, du traitement et de l'étude scientifique des troubles de la communication humaine et des troubles associés. [...] L'évaluation suppose un bilan de toutes les fonctions et de tous les aspects liés aux compétences communicatives [...] en tenant compte de ses besoins et des caractéristiques de son environnement social. [...] L'intervention a pour but d'amener le patient, suivant ses possibilités, à un niveau [...] de communication qui corresponde à son environnement, social et/ou scolaire et/ou professionnel, afin de le faire accéder ou de la maintenir à un niveau lui permettant une vie autonome.

Cette prise en charge globale basée sur la communication a pour objectif non pas de corriger des défauts de langage mais de « favoriser la communication sous toutes ses formes » (Denni-Krichel, 2005, cité par Magnin & Poncet, 2012, p.49) en vue de donner au patient « la possibilité de se faire comprendre, d'être autonome, d'être informatif auprès de ses interlocuteurs » (Magnin & Poncet, 2012, p.49) et de « comprendre le monde qui l'entoure au travers d'une relation humaine la plus riche possible » (Brin-Henry et al., 2011, p.57).

Dans la pratique orthophonique, cette approche globale s'apparente à l'approche dite « écologique ». Dans la suite de ce travail, nous nous intéresserons à cette notion d'écologie.

III. L'ÉCOLOGIE

Avant d'aborder la notion d'écologie en orthophonie, il paraît indispensable de retracer l'évolution de ce terme depuis son apparition. Cette démarche préalable permet de comprendre pourquoi cette terminologie est aujourd'hui utilisée dans le secteur de la rééducation, et plus particulièrement en orthophonie.

A. Etymologie et définitions

Le terme « écologie » est composé de deux racines grecques : « oikos » qui signifie « maison », « habitat » et « logie » qui signifie « science » (Rey & Robert, 2001 ; Dubois, Mitterrand & Dauzat, 2007). Etymologiquement, l'écologie est donc la science de l'habitat.

1. Définition générale

Le Grand Robert propose deux définitions :

- Science qui étudie les milieux où vivent et se reproduisent les êtres vivants ainsi que les rapports de ces êtres avec le milieu ;
- Doctrine visant à une meilleure adaptation de l'homme à son environnement naturel, vivant (animaux, plantes) et non vivant, ainsi qu'à une protection de celui-ci (Rey & Robert, 2001, p.1832).

La deuxième définition apporte une précision dans le sens où elle fait intervenir l'homme.

2. Quelques définitions spécifiques

D'autres ouvrages spécialisés permettent de préciser la notion. Trois dimensions principales de l'écologie sont à relever.

Dans le domaine de la biologie, l'écologie est définie comme la science qui étudie les rapports existant entre les êtres vivants et leur milieu, qu'ils soient animés ou non animés (Ruwet, 2003).

En médecine, l'écologie consiste à étudier le mode de vie des êtres vivants dans des conditions proches de leur environnement naturel (Delamare, Delamare, Gélis-Malville, Delamare & Péquignot, 2012).

Enfin, l'écologie est aussi une « discipline scientifique qui étudie le fonctionnement de notre planète » et qui « insiste sur l'enjeu que représentent la biosphère et sa fragilité vis-à-vis des activités humaines » (Lagrange, 1999, p. 1205). Elle a conduit à la création d'un courant politique : l'écologisme. Selon ce courant, les activités humaines ont un effet destructeur sur la biosphère et il est nécessaire que l'homme s'adapte à son environnement et le protège.

Il est à noter que selon les disciplines, la notion d'écologie ne revêt pas la même réalité. Il convient donc d'étudier l'évolution de ce terme et son application progressive aux différentes disciplines.

B. Diversification des domaines d'application de l'écologie.

Au cours de l'histoire, la notion d'écologie a beaucoup évolué et plusieurs disciplines se sont progressivement approprié ce terme.

1. Origine de l'écologie : les sciences biologiques

Le naturaliste allemand Ernst Haeckel emploie ce terme pour la première fois en 1866 dans le domaine de la biologie. A l'époque, il définit l'écologie comme la « science spécialisée dans l'étude des rapports des êtres vivants à leur milieu » (Dortier, 2004, p.177). Trente ans plus tard, ce terme est à nouveau utilisé par des naturalistes pour désigner une partie de la biogéographie et connaît un essor progressif. En effet,

dans l'entre-deux guerres de nombreux botanistes étudient les végétaux, leur composition, leur évolution ainsi que la démographie des populations animales, les relations proies/prédateurs... et emploient le terme « écologie » dans leurs ouvrages (Barbault, 2001).

2. L'écologie : vers de nouvelles disciplines

En 1935, Tansley propose la notion d' « écosystème » qu'il définit comme « une unité écologique de base, formée par le milieu et les organismes animaux et végétaux qui y vivent » (Rey & Robert, 2001, p.1843). Lindeman reprend ensuite ce concept en l'élargissant (Barbault, 2001). Cet élargissement du concept d'écosystème est un tournant dans l'histoire de l'écologie car il permet le développement d'une réelle recherche écologique. C'est à partir de ce moment que l'écologie se structure et sert de référence à d'autres disciplines (Lagrange, 1999).

Par ailleurs, lorsque Haeckel emploie le terme « milieu », il y voit la notion d'environnement naturel. Cependant, au fil de l'histoire, ce « milieu » connaît des changements et les sciences humaines emploient à leur tour le terme « écologie » (Dortier, 2004).

C'est tout d'abord la géographie qui par sa vocation à étudier les milieux habités s'intéresse à l'écologie. Ce rapprochement permet notamment de créer un dialogue entre la géographie humaine et la géographie physique (Dortier, 2004).

A la fin du XIXe siècle, l'écologie urbaine se développe à son tour. Elle a pour objectif d'explicitier les logiques de distribution de la population et les phénomènes de ségrégation urbaine (Dortier, 2004).

L'écologie culturelle se développe ensuite à partir de la publication de *Theory of Culture Change* par l'anthropologue américain Steward en 1955. Avec cette notion, il souhaite rendre compte de la dynamique des systèmes sociaux à partir des modalités de leur adaptation à l'environnement (Descola, 1991) : l'écologie culturelle étudie les rapports entre milieu naturel, technologie et systèmes sociaux. Elle est basée sur l'idée que l'environnement naturel influence l'organisation du travail et du territoire, et, de ce fait, certains aspects de la culture des sociétés humaines (Dortier, 2004).

Le « milieu » devient ensuite industriel avec l'apparition de l'écologie industrielle qui se développe dans les années quatre-vingt avec Erkman, biologiste et philosophe suisse. L'objectif de l'écologie industrielle est d'envisager les systèmes de production comme un milieu dans lequel les déchets des uns peuvent être les ressources des autres (Dortier, 2004).

Entre-temps, la politique est elle aussi investie par l'écologie. Effectivement, la science écologique a mis en exergue la dégradation de l'environnement (pollution, disparition d'espèces, d'écosystèmes, diminution des ressources énergétiques non renouvelables...) et une crise écologique naît de cette prise de conscience (Lagrange, 1999). L'expression « écologie politique » apparaît pour la première fois en 1957 mais l'écologie investit réellement le champ politique français dans les années soixante puis soixante-dix, avec notamment la candidature de l'agronome René Dumont lors de l'élection présidentielle de 1974 (Dortier, 2004).

3. Ecologie et psychologie

D'emblée, une distinction doit être faite entre l'écologie humaine qui a été développée jusqu'ici et l'écologie sociale qui est issue de la psychologie (Malo, 2000).

Pour rappel, l'écologie humaine s'intéresse à l'urbanisation, aux caractéristiques physiques, sociales, économiques et démographiques des aires naturelles d'activité humaine, ou encore à la répartition spatiale des populations urbaines et des phénomènes sociaux.

Au contraire, l'écologie sociale, qui est née vers 1950 dans le courant de la psychologie communautaire, s'intéresse aux individus eux-mêmes. Effectivement, selon ce courant, le développement et le comportement résultent d'influences mutuelles et continues entre l'individu et son environnement (Malo, 2000).

Modèle de Bronfenbrenner

L'écologie sociale se développe avec la publication en 1979 du « modèle écologique du développement humain » de Bronfenbrenner. Le point central de cette théorie est que l'environnement, au sens large, influence le développement de l'enfant (Absil, Vandoorne & Demarteau, 2012). Quatre types d'environnements, emboîtés les uns dans les autres à la manière des poupées russes, sont décrits:

- Le microsystème : C'est un « pattern d'activités, de rôles et de relations interpersonnelles vécu par l'enfant dans un contexte particulier » (Bronfenbrenner, 1979, cité par Absil et al., 2012, p.5). Le premier microsystème est constitué de l'enfant et de sa mère. Puis en grandissant l'enfant entre dans d'autres milieux et donc d'autres microsystèmes comme l'école ou le club de sport.

- Le mésosystème : C'est un groupe de microsystèmes qui communiquent entre eux (en face-à-face, par courriers, par téléphone,...). Par exemple, le mésosystème école/famille existe grâce à l'existence des cahiers de liaison.

- L'exosystème : C'est un milieu qui influence le développement de l'enfant mais dans lequel les acteurs des microsystèmes n'interviennent pas directement (l'organisation du travail du père, les règlements liés à l'école...). Ces exosystèmes permettent d'établir des règles à respecter (alimentation, obligation scolaire,...) et influencent la qualité de vie familiale (stress du travail,...).

- Le macrosystème : Il regroupe tous les systèmes précédents et représente les modèles qui définissent la vie en société dans le domaine de la politique, de l'économie...

En 1984, Bronfenbrenner enrichit sa conception qui était jusqu'ici portée sur le « ici et maintenant » en ajoutant les « chronosystèmes ». Ces nouveaux systèmes comprennent le temps biologique, le temps de la famille, le temps de l'histoire ou encore le temps perçu par la personne.

Selon cette théorie, les différents environnements présentés peuvent évoluer et ces évolutions sont appelées « transitions écologiques » : changement d'école, de place dans la fratrie, de travail... (Absil et al., 2012).

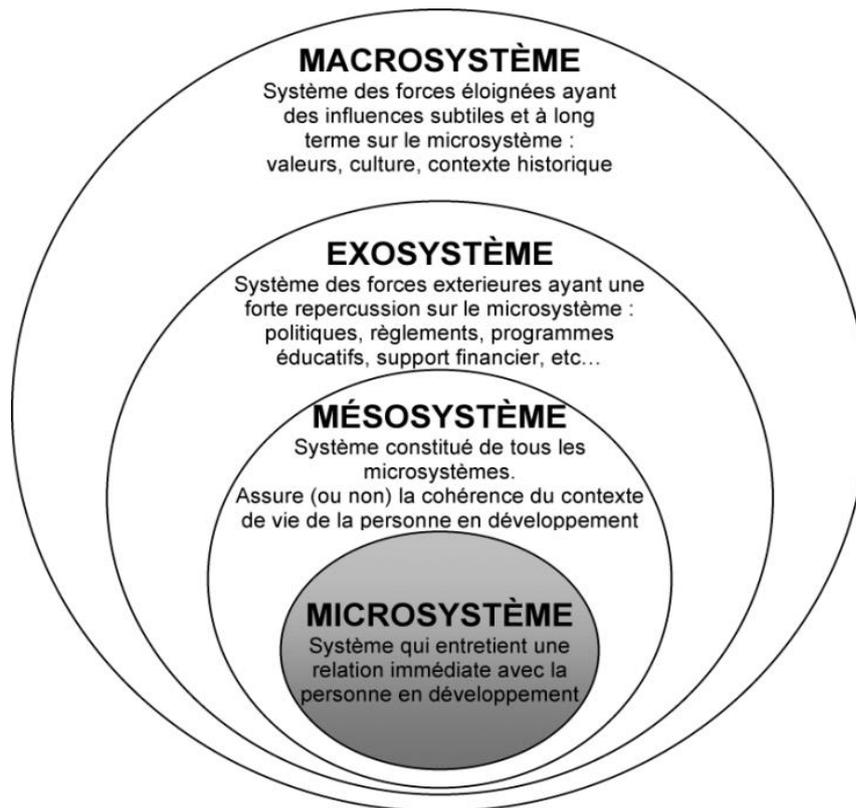


Figure 6 : Modèle de Bronfenbrenner : schématisation en poupées russes

4. Bateson et l' « écologie de l'esprit »

Bateson introduit ensuite la notion holistique d' « écologie de l'esprit » qui se fonde sur l'interaction et la différenciation entre les différents éléments d'un ensemble. En s'appuyant sur la cybernétique, il affirme que l'interaction de l'homme avec son environnement au sens large se fait au travers de la communication, de l'échange d'informations à de multiples niveaux. Wittezaele (2006) résume cette idée ainsi : « Nous sommes influencés par toute personne de notre entourage et nous les influençons. Tout comportement s'inscrit dans ces boucles ou dans ces réseaux d'interactions » (p.7). Bateson s'intéresse ainsi à l'ensemble du réseau de communication qui relie l'homme à son environnement et définit l'écologie de l'esprit comme :

le genre de choses qui se passent dans la tête de quelqu'un, dans son comportement et dans ses interactions avec d'autres personnes lorsqu'il escalade ou descend une montagne, lorsqu'il tombe malade ou qu'il va mieux. Toutes ces choses s'entremêlent et forment un réseau [...] On y trouve à la base le principe d'une interdépendance des idées qui agissent

les unes sur les autres, qui vivent et qui meurent. [...] Nous arrivons ainsi à l'image d'une sorte d'enchevêtrement complexe, vivant, fait de luttes et d'entraides, exactement comme sur n'importe quelle montagne avec les arbres, les différentes plantes et les animaux qui y vivent et qui forment, en fait, une écologie. (Bateson, 1996, cité par Wittezaele, 2006, p.17).

5. L'écosophie

Enfin, l'écosophie se propose de faire une synthèse des différentes écologies présentées jusqu'ici. Elle est théorisée par le philosophe norvégien Naess et renvoie à une écologie « profonde » qui articule (sans les opposer) les différentes écologies : écologies environnementale, sociale et mentale selon le philosophe français Guattari (1992), auxquelles Citton (2014) ajoute les écologies scientifique et politique. Selon cette théorie, l'écosophie serait capable, seule, d'articuler les cinq niveaux de réagencements écologiques nécessaires à la reproduction des formes de vie à valoriser (Citton, 2014).

On le voit, la notion d'écologie a conquis au gré de son évolution de nombreuses disciplines et peut revêtir de nombreuses réalités. L'écologie sociale définie précédemment semble être le plus en lien avec le sujet de recherche de ce mémoire car l'orthophonie est une discipline qui s'intéresse à l'individu, plus particulièrement au patient, et aux liens qui existent avec son environnement. Toutefois, la notion d'écologie prend un sens encore plus particulier quand il s'agit de rééducation.

IV. ECOLOGIE ET REEDUCATION

A notre connaissance, dans les différents dictionnaires d'usage, aucune définition ne fait entrer l' « écologie » dans le secteur du soin, de la rééducation ou encore de la réadaptation. Cette notion est pourtant à prendre en considération dans le domaine du soin. La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) ainsi que le domaine de l'ergothérapie nous montrent à quel point le facteur environnemental doit avoir une place importante dans la prise en charge du handicap.

A. LA CIF

En 2001, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a modifié la classification internationale des handicaps (CIH) : déficiences, incapacités et désavantages. Les changements effectués ont donné naissance à une nouvelle représentation du handicap (Crevier-Buchman, 2005).

En effet, la nouvelle Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) donne notamment de l'importance aux facteurs environnementaux. L'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est désormais défini comme « le résultat de l'interaction dynamique entre son état de santé (maladies, troubles, blessures, traumatismes...) et les facteurs contextuels. Ces derniers comprennent à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux» (p.6).

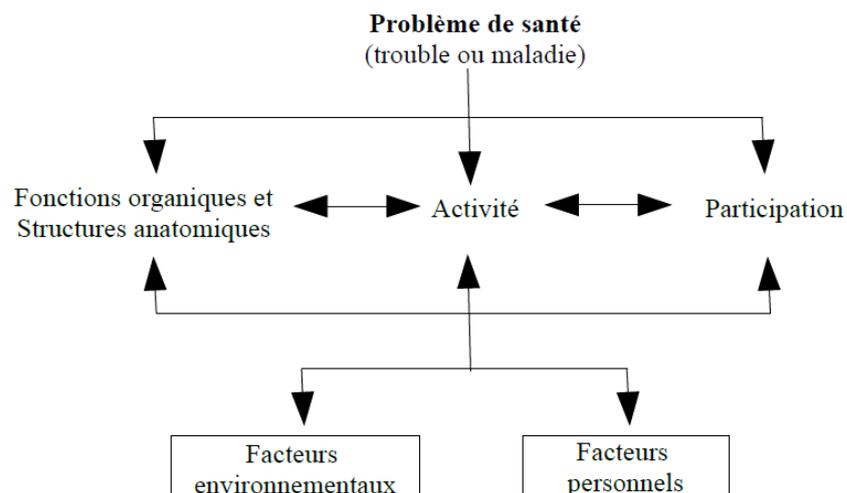


Figure 7 : Processus de fonctionnement du handicap

Cette classification envisage le handicap comme un trouble qui limite la participation d'un individu à ses activités. Elle prend également en compte la singularité des patients en mentionnant qu'un même trouble aura des répercussions différentes dans le quotidien de deux personnes ayant la même atteinte car ces deux individus présentent des différences personnelles et environnementales.

Une approche thérapeutique de plus en plus centrée sur le patient découle de cette nouvelle conception de la situation de handicap. Effectivement, puisque le handicap est lié aux facteurs contextuels, la prise en charge doit nécessairement

s'adapter à chaque patient et à son contexte de vie. Crevier-Buchman (2005) insiste sur le fait que « la notion de qualité de vie devient une préoccupation réelle dans la prise en charge des patients et l'aspect fonctionnel de tout traitement est tout aussi important que le versant organique ». Pour cet auteur, il est donc nécessaire d'envisager « une prise en charge écologique qui tienne compte de la plainte du patient, de ses attentes, de ses difficultés ».

B. Le cas de l'ergothérapie

Selon le décret n°86-1195 du 21 novembre 1986, l'ergothérapeute est le professionnel qui :

contribue aux traitements des déficiences, des dysfonctionnements, des incapacités ou des handicaps de natures somatique, psychique ou intellectuelle, en vue de solliciter, en situation d'activité, les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelle et relationnelle des personnes traitées, pour leur permettre de maintenir, de récupérer ou d'acquérir une autonomie individuelle, sociale ou professionnelle.

La notion d'écologie fait donc partie intégrante de l'ergothérapie, elle apparaît d'ailleurs dans les textes régissant cette profession. Le référentiel de compétences des ergothérapeutes (2010) va dans le sens d'une vision écologique. Effectivement, les notions d'environnement, d'habitudes de vie et d'autonomie y sont prépondérantes et la notion d'écologie est même clairement nommée : les ergothérapeutes doivent « concevoir des mises en situation écologiques permettant d'anticiper le retour de la personne dans son milieu de vie » ou encore « accompagner la personne dans le transfert de ses acquis fonctionnels et cognitifs dans son contexte de vie par des mises en situation écologiques. »

La notion d'écologie est donc bien présente dans le domaine du soin, et en particulier en ergothérapie. Mais quelle définition l'écologie revêt-elle dans ce nouveau contexte ?

1. Evaluation écologique

Guihard (2014), cadre de santé et ergothérapeute, remarque qu'il existe peu de documentation concernant la notion d'écologie dans le secteur médico-social. Il paraît pourtant inenvisageable de prendre en compte l'homme hors de son environnement dans le secteur du soin, et plus spécifiquement en ergothérapie :

L'homme comme structure organique vit parce qu'il est dans un environnement et les facteurs héréditaires, génétiques, ne peuvent s'exprimer que dans un environnement. Alors que dire quand il s'agit de prendre en compte une personne en situation de handicap ? (p.5)

Il existe principalement des documentations se référant à l'écologie dans sa dimension évaluative, que Guihard définit comme « une évaluation réalisée au plus près des conditions de vie de la personne évaluée » (2014, p.9). L'évaluation écologique est une modalité d'évaluation qui est apparue ces vingt dernières années dans le champ du handicap suite au constat que certains patients ayant des performances normales en situation de tests classiques en institution conservaient cependant des troubles importants en situations quotidiennes (Guihard, 2014). Elle est donc pertinente pour compléter les tests neuropsychologiques (Douguet, Jouan & Tsimba, 2014). Ces évaluations, centrées sur la personne mais aussi attentives à l'entourage humain et matériel, se différencient des évaluations médicales uniquement axées sur la personne ; elles sont actuellement très utilisées par les ergothérapeutes et les neuropsychologues.

2. Rééducation écologique

Ainsi, l'évaluation écologique est prépondérante dans la littérature au détriment de la thérapie écologique qui paraît pourtant indispensable pour que la démarche thérapeutique soit cohérente.

Quelques expériences de thérapies écologiques sont néanmoins à noter. En témoigne celle des ergothérapeutes et neuropsychologues du centre de référence des troubles du langage et des apprentissages de l'hôpital R. Poincaré de Garches, sous forme de séances de groupes. Le bilan est positif avec du côté des enfants un meilleur investissement de la rééducation ainsi qu'un gain d'assurance et d'autonomie ; et du

côté des professionnels une meilleure adaptation à la singularité de chacun et le développement d'outils favorisant le transfert des acquis dans le quotidien (Marq, De Longueville, DeFrance & Morel, 2014).

C. En orthophonie

L'article de Crevier-Buchman (2005) relatif à la CIF démontre l'importance d'une prise en charge écologique dans le domaine du handicap mais plus précisément en orthophonie. En effet, l'auteur propose d'utiliser cette approche écologique en rééducation vocale par exemple. Mais qu'est-ce que l'écologie en orthophonie ?

1. L'écologie dans la pratique orthophonique

Selon le dictionnaire d'orthophonie, « écologique » est le

terme utilisé pour désigner une approche thérapeutique visant à percevoir le patient dans son ensemble, et à relativiser les objectifs de la rééducation et de la réadaptation en fonction de son milieu naturel, de son environnement familial et de ses désirs exprimés (Brin-Henry et al., 2011, p.93).

Selon Crépeau (1997, cité par Lafargouette, 2013), l'approche écologique en neuropsychologie a l'avantage d'indiquer le fonctionnement du patient dans ses activités quotidiennes et dans son environnement naturel. Cette définition de l'écologie en neuropsychologie peut aussi s'appliquer en orthophonie. Il est nécessaire d'évaluer et de quantifier les troubles cognitifs mais il est tout aussi important d'évaluer leur retentissement sur les activités de la vie quotidienne. L'évaluation écologique est essentielle pour fixer des objectifs de rééducation et de réadaptation et afin de prévoir l'autonomie et les possibilités de maintien ou de retour à domicile, d'insertion sociale, voire professionnelle des patients (Pradat-Diehl, Peskine & Chevignard, 2006).

2. L'essor de la réadaptation

L'approche particulière du patient qu'est l'approche écologique est apparue avec le développement du concept de réadaptation en parallèle de la rééducation (Lafargouette, 2013). En effet, la rééducation des troubles cognitifs a beaucoup évolué au cours des dernières décennies en dépit de l'approche traditionnelle basée sur la

référence à des modèles théoriques issus de la neuropsychologie. Les conditions de vie des patients et l'expression de leurs difficultés au quotidien sont de plus en plus prises en compte. La prise en charge est désormais évaluée en fonction des gains d'autonomie ou de qualité de vie du patient et des bénéfiques dans sa vie quotidienne (Seron, Rossetti, Vallat-Azouvi, Pradat-Diehl & Azouvi, 2008).

Pour Duflot et Torines (2013), la prise en charge orthophonique n'est pas une rééducation mais plutôt une réhabilitation et une réadaptation du fonctionnement du patient. Effectivement, la rééducation est définie par le petit Robert comme l' « action de traiter un malade afin de rétablir chez lui l'usage normal d'une fonction ou d'un membre » (Rey-Debove & Rey, 2012, p.2156). Elle s'inscrit donc dans une approche réparatrice tandis que la réhabilitation et la réadaptation ont pour objectifs de « réduire les séquelles d'un traumatisme ou d'une maladie » afin de permettre au patient de retrouver un « mode de vie et d'activité le plus proche possible de la normale » et de se « réinsérer [...] dans son milieu familial et socio-professionnel » (Trésor de la langue informatisé, 2013, cité par Duflot & Taurines, 2013, p.35). Ainsi, les concepts de réhabilitation et de réadaptation s'inscrivent pleinement dans l'approche écologique (Duflot & Torines, 2013).

D. L'écologie à la frontière d'autres approches

Puisque le développement de la notion d'écologie est récent, différents termes existent pour décrire des réalités qui peuvent être proches, qui se recouvrent plus ou moins.

1. L'approche fonctionnelle

Selon Monfort, Juarez et Monfort Juarez (2007), l'approche fonctionnelle place la communication au centre de l'intervention et donne une importance aux dimensions sociales et pragmatiques du langage, de l'évaluation à l'intervention. Cette approche a été développée par Bloom et Lahey (1978) d'après leur modèle de communication présenté précédemment.

L'approche fonctionnelle s'oppose à l'approche formelle mais ces deux approches sont complémentaires (Monfort et al., 2007). Ces auteurs relèvent quatre

caractéristiques de l'approche fonctionnelle auprès d'enfants présentant des troubles du langage oral :

- Il y a utilisation de formats interactifs : l'interlocuteur ne sait pas à l'avance ce que va dire le locuteur et réagit à ce qu'il entend ;
- Il y a une négociation avec chaque enfant concernant le contenu des apprentissages ;
- C'est l'efficacité du comportement langagier de l'enfant qui importe quand il doit résoudre une situation ;
- Il y a création d'un besoin d'apprentissage lors de la prise en charge, en référence à la zone proximale de développement de Vygotsky.

Dans cette perspective fonctionnelle, le rôle de l'entourage (famille, école) est prépondérant. La cible du programme d'intervention ne se limite pas à l'enfant mais elle englobe aussi l'entourage. La guidance et l'accompagnement parental sont d'ailleurs le « noyau dur » de cette approche. Ils sont centrés sur l'interaction familiale : le professionnel observe et analyse la communication entre l'enfant et son entourage puis il introduit progressivement des changements dans cette interaction. Le but est de restaurer une efficacité et un plaisir dans la communication.

2. L'approche pragmatique

La pragmatique prend ses origines en linguistique. Dans ce domaine, elle est définie comme « l'étude du langage du point de vue de la relation entre les signes et les usagers » (Benveniste, 1956, cité par Coquet, 2005a, p.3). Austin, qui est considéré comme l'auteur à l'origine de la pragmatique (Brin-Henry et al., 2011) a introduit la notion d' « actes de langage » et considère que « dire c'est faire » (Coquet, 2005a). Ces actes de langage font écho à l'étymologie du terme « pragmatique » : « pragmatikos » qui signifie en grec « qui concerne l'action » (Coquet, 2005a).

Selon Hupet (1996, cité par Coquet, 2005b), la compétence pragmatique est la « capacité d'un individu à effectuer des choix contextuellement appropriés de contenu, de forme et de fonction » (p.17). Elle suppose de maîtriser à la fois des habiletés spécifiques (gestion de l'alternance des rôles, initiation d'un thème, réparations conversationnelles...) et des habiletés cognitives générales (relatives au traitement de l'information, au calcul d'inférences...) (Hupet, 1996, cité par Coquet, 2005b).

En orthophonie, les aspects pragmatiques de la communication sont au centre de la prise en charge, en particulier en ce qui concerne les personnes aphasiques. Des rééducations d'orientation pragmatique sont créées avec notamment la méthode PACE qui a pour but de promouvoir la communication verbale et non verbale (Brin-Henry et al., 2011). La situation de PACE fonde l'interaction sur la participation égale du patient et du thérapeute et l'échange d'informations nouvelles comme dans une situation naturelle de conversation. Cette technique qui vise l'amélioration des capacités de communication des patients permet d'optimiser les interactions entre les patients et leurs proches et d'évaluer le transfert des stratégies en situation plus naturelle (De Partz, 1990).

Pour De Partz (1990), la complémentarité entre les types d'interventions classiques et pragmatiques est très importante puisque l'approche pragmatique aide à développer les différents moyens de communication, compense les difficultés langagières mais ne les traite pas.

3. L'approche systémique

L'approche systémique a été développée par Palo Alto dans les années vingt. Dans cette démarche, le professionnel s'intéresse à l'ensemble de la famille et non uniquement au « patient désigné ». Il considère en effet que c'est toute la famille qui porte le symptôme. La thérapie systémique a donc pour but de modifier l'organisation de la famille et de redonner un nouveau rôle à chacun de ses membres. Elle se déroule sous forme d'échanges entre le soignant et l'entourage qui partagent leurs savoirs respectifs afin d'améliorer le quotidien du patient et de son entourage (Wagner, 2013).

Cette approche permet de mieux appréhender les conséquences du trouble de la communication ou de la maladie sur la communication entre le patient et chacun de ses proches (Brin-Henry et al., 2011). De plus, l'implication des différents intervenants leur permet généralement une meilleure prise de conscience des difficultés mais aussi des capacités que présente leur proche pris en charge en orthophonie (Wagner, 2013).

4. L'approche écosystémique

L'approche écosystémique a été développée par Rousseau (2000). Celui-ci pense qu'il est nécessaire de tenir compte des facteurs qui ont une influence sur le

trouble et de s'assurer que les bénéfices de la thérapie sont opérationnels dans l'environnement du patient. Cette approche a donc pour but de compléter les approches plus classiques et de placer l'intervention orthophonique à un niveau beaucoup plus large. La thérapie écosystémique des dysfonctionnements langagiers s'établit en plusieurs étapes :

- L'évaluation des troubles avec des tests orthophoniques classiques et l'évaluation du retentissement des troubles dans la vie du sujet ;
- L'identification des facteurs ayant un rôle bénéfique ou néfaste sur les performances du patient : facteurs personnels (médicaux, psychologiques, cognitifs...), environnementaux directs (qualité des interactions avec les proches, ajustement des proches...) et environnementaux indirects (familiaux, socio-économiques, éducatifs...) ;
- La prise en charge qui se compose d'un travail classique au niveau langagier et d'un travail au niveau des facteurs environnementaux afin de faire émerger les facteurs facilitateurs et de réduire les facteurs néfastes. Rousseau souligne aussi l'intérêt des entretiens avec des membres importants de la vie du patient ;
- L'évaluation écologique et régulière de l'efficacité de la prise en charge en étant attentif à la demande du patient, à la relation soignant-entourage et aux bénéfices acquis dans la vie quotidienne (sociale, familiale, scolaire, professionnelle) du patient.

Rousseau (2001) propose une approche écosystémique intervenant auprès du patient mais également auprès de son entourage, dans le cadre de la maladie d'Alzheimer. En effet, comme le patient n'est plus en mesure de s'adapter, l'orthophoniste demande à l'entourage de faire cette démarche et de s'ajuster aux capacités de communication du malade. Les proches sont donc également suivis par l'orthophoniste afin de leur expliquer comment modifier leur comportement de communication en fonction du malade.

Plusieurs études ont montré les bénéfices de cette approche écosystémique chez les patients ayant une maladie d'Alzheimer. Effectivement, après avoir suivi cette thérapie les patients communiquent plus et mieux (Rousseau, 2001 ; Colboc, Michel & Rousseau, 2014), les troubles du comportement de type agitation et agressivité

diminuent et les dosages d'antipsychotiques sont réduits (Robert, Vergnault & Rousseau, 2012 ; Colboc et al., 2014).

V. L'ÉCOLOGIE EN ORTHOPHONIE, D'APRES LES ENTRETIENS

Etant donné le manque de littérature observé concernant l'écologie en orthophonie, il nous a semblé nécessaire de rencontrer des orthophonistes afin de mieux alimenter notre partie théorique sur l'écologie en orthophonie et de comprendre de manière plus précise ce que revêt cette notion dans la pratique. Bien que cette démarche ait un aspect plus expérimental, elle s'intègre à cette partie théorique. Toutes les données évoquées ici proviennent des entretiens réalisés auprès d'orthophonistes.

A. Le terme « écologie »

Les orthophonistes rencontrés ne connaissaient pas tous ce terme et certains parmi ceux qui le connaissaient ne l'employaient toutefois pas. Ceux qui connaissaient ce terme l'avaient généralement entendu à propos des maladies neuro-dégénératives (et en particulier la maladie d'Alzheimer) ou des aphasies.

Il a plusieurs fois été relevé que la définition de l'écologie en orthophonie est floue et qu'on ne sait pas ce que cette notion désigne vraiment. Pour certains orthophonistes interrogés, le terme écologie est un nouveau mot pour parler de quelque chose qui existait déjà avant. Pour d'autres au contraire, il s'agit d'une notion nouvelle actuellement en plein essor. S'ajoute à cela une deuxième opposition parmi les orthophonistes rencontrés : pour certains, l'écologie concerne des moments particuliers de la prise en charge alors que pour d'autres elle sous-tend toute la prise en charge.

D'après les éléments de définition que chacun a voulu proposer, l'écologie signifie en orthophonie, être au plus proche du quotidien du patient, de son environnement matériel et social, de ses besoins et de ses demandes, c'est-à-dire le considérer dans son contexte de vie. Il s'agit aussi de favoriser le transfert des acquis

lors de la prise en charge hors des séances d'orthophonie afin qu'il y ait des répercussions positives sur le quotidien du patient.

Pour certains orthophonistes, l'écologie est intrinsèque à l'orthophonie pour deux raisons. D'une part, l'objectif de l'orthophonie est toujours que le patient se serve des acquis en dehors des séances et d'autre part il est impensable de prendre en charge le patient sans prendre son environnement en considération.

L'écologie est aussi évoquée comme une modalité de prise en charge axée sur le handicap plutôt que sur le déficit et où l'on s'intéresse à la fonction langagière et de communication en situation. Dans cette optique, l'orthophoniste chercherait à adapter plutôt qu'à rééduquer. La prise en charge écologique demande un changement de point de vue, un travail de la part du patient, de l'aidant et du soignant pour « accepter la maladie ». La question à se poser est alors « comment vivre avec ? ». Ainsi, l'orthophoniste est-il cantonné au travail de rééducation du langage, ce que suggère son étymologie, ou prend-il en charge la communication (et devient-il donc « tout terrain ») ?

B. Dans la pratique orthophonique

L'écologie concerne le bilan. Elle apparaît d'une part dans les tests afin que l'évaluation reflète au maximum les capacités réelles du patient. D'autre part, l'écologie prend sa place lors de l'anamnèse où l'orthophoniste apprend beaucoup sur la vie du patient, ses goûts, ses habitudes, le retentissement des difficultés dans le quotidien, le vécu de la pathologie... Néanmoins l'écologie concerne aussi la prise en charge et la prévention, notamment en ce qui concerne le bégaiement.

Une prise en charge orthophonique peut être proposée à une patientèle très variée, de tous âges et de toutes difficultés. Selon certains orthophonistes interrogés, la prise en charge écologique est plus efficace dans deux cas en particulier : quand le patient est assez grand (pour les enfants) et quand la pathologie est envahissante (maladie d'Alzheimer, autisme...). Au contraire la dimension écologique paraît difficile à mettre en place en cas de dyscalculie au sens de "déficit de sens du nombre" (où un travail sur les trois codes sans lien avec le quotidien du patient est nécessaire).

Selon les orthophonistes rencontrés, les objectifs d'une prise en charge écologique sont nombreux :

- Être plus authentique en se rapprochant des situations de vie réelle ;
- Montrer au patient à quoi sert ce qu'on fait en séance dans la vraie vie ;
- Permettre au patient de faire du lien autour des séances d'orthophonie, de faire sens et donc de se mettre en projet pour transférer ses acquis au quotidien ;
- Accroître l'autonomie du patient ;
- Amener le patient à bien comprendre sa pathologie, à savoir l'expliquer à autrui, à savoir ce qui est bon ou pas pour lui au quotidien ;
- Coordonner les actions de tous les professionnels autour du patient ;
- Permettre aux aidants de mieux investir/de rétablir la communication avec le patient.

Une telle prise en charge a aussi des bénéfices. En voici quelques-uns :

- Le patient est acteur de sa prise en charge, il est donc plus investi, plus motivé ;
- L'investissement des proches permet une meilleure progression ;
- La prise en charge écologique évite de mettre le patient en échec.

Par ailleurs, pour certains des orthophonistes interrogés, la prise en charge écologique est peu cadrée, c'est une prise de risque. Elle laisse la communication libre, elle laisse arriver ce qui arrive sans que l'orthophoniste ait tout prévu. Ce dernier détermine le contenu de la séance en fonction de ce que le patient apporte ; cela nécessite donc d'être malléable, de s'adapter vite, de ne pas être à court d'idées.

Enfin, les orthophonistes rencontrés se posent beaucoup de questions quant à leur rôle, leur juste place. La prise en charge écologique nécessiterait une remise en question permanente. En effet, quand on s'inscrit dans la vie quotidienne du patient, on quitte la position traditionnelle très identifiable du soignant, et on peut se poser la question de sa légitimité en tant qu'orthophoniste (notamment en cas d'accompagnement de fin de vie ou lors de discussions avec l'aidant seul qui est en souffrance face aux difficultés du patient). D'après ces orthophonistes, cette appréciation dépendrait de la sensibilité de chacun mais il faut aussi pouvoir poser ses

limites et garder à l'esprit que ce que l'on propose doit servir des objectifs orthophoniques. En institution s'ajoute d'autres questions : est-ce qu'on ne prend pas la place d'autres professionnels (ergothérapeute, psychologue,...) ? Comment est-ce vécu par l'équipe et comment pouvons-nous nous coordonner afin de ne pas avoir le sentiment d'empiéter sur les fonctions d'un autre ?

C. Quels moyens ?

1. Outils et techniques

Divers outils et techniques favorisant une prise en charge écologique ont été mentionnés. En voici plusieurs :

- Objets du domicile ;
- Médiations thérapeutiques proches du quotidien : cuisine, tricot... ;
- Mises en situation, improvisations théâtrales ;
- Albums de vie et coffrets de vie ;
- P.A.C.E ;
- Synthèses vocales, correcteurs orthographiques, divers outils pour lire les textes... ;
- Makaton et pictogrammes ;
- Carnets de communication, albums photos ;
- Donner au patient quelque chose à penser dans la semaine (objet à ramener, mot à trouver ou à se rappeler...) ;
- Travailler sur des supports que le patient utilisera dans sa vie future ou pour passer un examen (listes d'ingrédients, dictées à trous, mémorisation de noms de plantes...) ;
- Travailler une même compétence sur différents lieux et avec différentes approches afin qu'elle s'automatise dans le quotidien.

Quelques modalités de pratiques écologiques en orthophonie qui paraissent très riches ont été développées avec les orthophonistes interrogés :

- Le travail en réseau ;
- Les prises en charge à domicile ;
- Les groupes ;

- Les sorties à l'extérieur (afin de se rendre sur les différents lieux de vie du patient).

2. Le travail en réseau

Des liens peuvent être faits entre les différentes sphères de la vie du patient afin de relier la séance d'orthophonie au reste de sa semaine.

Tout d'abord, le travail en réseau avec les proches du patient est prépondérant. Pour les adultes, il consiste à prendre en compte les aidants et pour les enfants il s'agit d'un accompagnement parental, de rendez-vous réguliers avec les parents. Les orthophonistes questionnés étaient tous d'accord pour dire qu'il est bénéfique d'accueillir les interlocuteurs privilégiés en séances (parents, conjoints, enfants...) afin de les investir dans le projet et de coordonner leurs actions avec celles de l'orthophoniste. L'observation des échanges du couple et des interactions parents/enfants est aussi très riche. Plutôt que de donner des conseils, il est intéressant que les proches trouvent eux-mêmes les changements à effectuer, les adaptations à proposer (notamment d'après le modèle de l'orthophoniste).

Certaines limites sont toutefois à considérer. En effet, le temps de séance peut être vécu comme le temps du patient, un espace qui lui est dédié et la famille peut être invasive. Il y a aussi des familles avec lesquelles il est compliqué de travailler parce que l'orthophoniste ne les voit pas souvent ou parce que la famille ne le souhaite pas ou n'est pas prête à s'investir dans les séances.

Travailler de façon pluridisciplinaire avec les différents professionnels de santé qui gravitent autour du patient est par ailleurs pertinent. Cependant, il s'avère que la mise en place de ce réseau est particulièrement coûteuse en temps et en énergie en libéral.

Des échanges sont aussi possibles avec les différents acteurs de l'école (par téléphone, en allant aux équipes éducatives...) afin notamment de coordonner la mise en place des adaptations nécessaires. Toutefois, les temps de rencontre avec les différents professionnels et en particulier avec l'école ne sont pas rémunérés, ce qui n'encourage pas à travailler en réseau.

Enfin, il est important de rappeler que les orthophonistes sont soumis au secret professionnel, lequel est à prendre en considération pour ces échanges.

3. Les séances à domicile

Les séances sont à effectuer à domicile lorsque le médecin prescripteur l'indique sur l'ordonnance. Elles sont assez peu développées dans la pratique orthophonique et concernent généralement des patients adultes ne pouvant se déplacer au cabinet. Des activités très concrètes sont possibles à domicile telles que revisiter les différents lieux, utiliser les objets présents chez le patient, mettre en place un plan de travail avec agenda, téléphone..., observer une situation de vie quotidienne,...

Pour les orthophonistes interrogés, les séances à domicile apportent des informations qu'ils n'auraient jamais pu avoir au cabinet et il est plus facile d'échanger avec les proches dans ce contexte. Cependant, elles présentent aussi des inconvénients : moins de matériel est à disposition, de nombreuses variables ne peuvent pas être maîtrisées (téléphone qui sonne, patient qui n'est pas levé...). Cela peut être frustrant pour l'orthophoniste qui a l'impression de ne pas avoir pu se mettre au travail avec le patient lors de cette séance. La faible reconnaissance des séances à domicile est elle aussi problématique.

4. Les séances de groupe

Des séances de groupe sont rarement mises en place en libéral car elles nécessitent d'avoir des patients présentant des difficultés homogènes à qui les proposer et surtout la rémunération n'est pas à la hauteur de tout l'investissement et de toute l'organisation mis en œuvre par l'orthophoniste. Toutefois, les orthophonistes qui ont l'habitude d'en mener parmi ceux que nous avons rencontrés trouvent ces moments très riches. Il s'agit généralement d'ateliers d'écriture avec des adolescents dyslexiques ou de groupes de parole pour les patients ou pour les proches (en particulier en cas de bégaiement, d'aphasie, de maladies neuro-dégénératives ou de surdité).

En salariat, les séances de groupe sont plus courantes et souvent co-animées avec un autre professionnel qui n'est pas orthophoniste (psychomotricien,

ergothérapeute, éducateur, enseignant spécialisé, psychologue,...). Selon les groupes, le lien est plus ou moins explicite avec la vie quotidienne des patients (et donc le groupe est plus ou moins écologique).

5. Les séances à l'extérieur

Dans le cadre de certaines pathologies telles que les dysphonies, les aphasies, les maladies neuro-dégénératives (avec notamment une désorientation spatio-temporelle), les dysphasies (avec notamment un trouble pragmatique) ou le bégaiement, il peut être pertinent de sortir du contexte du cabinet ou du domicile avec le patient pour se rendre ensemble sur un de ses lieux de vie ou effectuer une activité quotidienne (aller au supermarché ou à la boulangerie, prendre le bus, acheter le journal ou un ticket de cinéma,...). Pour certains orthophonistes interrogés, il y a des situations qui ne peuvent pas être vécues dans le bureau. Accompagner le patient est donc pour eux nécessaire et légitime. Cela permet de faire sens avec des situations réelles, d'observer comment le patient se débrouille en situation naturelle et de repérer quelles sont ses difficultés en contexte.

En institution, ce sont rarement les orthophonistes qui encadrent les sorties à l'extérieur mais plutôt les ergothérapeutes ou les éducateurs. Pourtant, l'observation du patient en contexte pourrait être tout aussi enrichissante qu'en libéral. Voici quelques exemples de sorties à l'extérieur qui ont été rapportées :

- Aller avec le patient sur le lieu de son futur stage pour évaluer les répercussions de ses difficultés dans cet environnement ;
- Aller dans la salle de classe et travailler sur l'espace, l'aménagement de la pièce (classes surchargées...) ;
- Atelier « habiletés sociales » : se préparer à aller à la poste, à la mairie...

Toutefois, il est important de préciser que les séances à l'extérieur n'apparaissent actuellement pas dans la NGAP et que, n'étant pas des actes professionnels réglementés, elles ne sont pas couvertes par la responsabilité civile professionnelle. La question de leur cotation et de leur rémunération se pose également.

Par ailleurs, les sorties à l'extérieur avec le patient sont chronophages et demandent de l'organisation. De plus, en salariat comme en libéral il faut que le patient soit prêt à assumer ses difficultés pour faire face au regard de l'autre.

D. Evolutions envisagées pour une orthophonie plus écologique

Au cours des rencontres avec ces orthophonistes, des pistes d'évolutions allant dans le sens d'une orthophonie plus écologique ont été évoquées.

1. Concernant le travail en réseau

Selon les orthophonistes rencontrés, le travail en réseau serait plus souvent mis en place si ces conditions étaient présentes :

- Une valorisation et rémunération des temps de rencontre avec les professionnels ;
- La possibilité de passer ponctuellement à l'école pour voir les aides et adaptations qui peuvent être mises en place ;
- La référence plus explicite dans les textes qui régissent la profession à l'intérêt de prendre en compte les proches du patient.

En effet, l'article 4 du décret n°2002-721 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste précise que : « la rééducation orthophonique est accompagnée en tant que besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient ». De même, la notion de « Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives » pour l'AMO 15 (NGAP, 2015) induit la considération des interlocuteurs du patient dans la prise en charge sans que la nécessité d'agir avec les proches du patient ne soit rappelée.

2. Concernant les séances à domicile

Pour rappel, c'est le médecin prescripteur qui décide actuellement si les séances sont à effectuer à domicile. Pourtant, certains des orthophonistes rencontrés verraient un intérêt à pouvoir aller à domicile pour d'autres patients que ceux indiqués par les médecins prescripteurs. Dans le cas où l'orthophoniste pourrait se rendre à

domicile pour les patients qu'il souhaite, plusieurs des orthophonistes rencontrés pensent que les séances à domicile seraient plus fréquentes et élargies à d'autres pathologies si elles étaient mieux rémunérées. De fait, l'indemnité forfaitaire de déplacement (IFD) est de 1,52 € et les indemnités horokilométriques (0,24 €/km en plaine, 0,37€/km en montagne, 1,07€/km à pied ou à ski) peuvent être facturées en plus de l'IFD (déduction faite des quatre kilomètres compris dans l'IFD), lorsque la distance qui sépare le patient et l'orthophoniste est supérieure à deux kilomètres en plaine ou à un kilomètre en montagne. Le montant de l'indemnité remboursée par la caisse est limité au montant de l'indemnité calculé sur la base du cabinet d'orthophonie le plus proche de la résidence du patient. (NGAP, 2015).

De plus, il n'est actuellement pas possible de déclarer une séance ponctuelle à domicile au sein d'une prise en charge au cabinet or certains orthophonistes rencontrés verraient un grand intérêt à cette pratique. Effectivement, en libéral, pour être rémunéré lors d'une prise en charge à domicile, il faut que la prise en charge à domicile soit stipulée sur l'ordonnance ainsi que sur la demande d'accord préalable. Si l'orthophoniste se rend ponctuellement à domicile, il ne peut donc pas percevoir d'indemnités pour cela.

3. Concernant les séances de groupe

La solution principale évoquée par les orthophonistes afin que les séances de groupe soient plus répandues serait de revoir leur rémunération. Actuellement, les séances de groupe correspondent à un AMO 5 pour chaque patient du groupe quelle que soit la pathologie.

Selon la nomenclature générale des actes professionnels (2005) :

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.

4. Vers une orthophonie différente

Les orthophonistes rencontrés ont évoqué leur envie de passer le cap d'une orthophonie différente qui pourrait se manifester de ces façons :

- Pouvoir prendre en charge un patient pendant deux heures ou encore toute une matinée plutôt que 3/4 d'heure ou 1/2 heure par semaine ;
- Pouvoir aller à l'extérieur avec les patients, dans un but orthophonique.

Il y a aussi des progrès à faire au niveau de la reconnaissance des « soins indirects » (comme l'intervention dans l'environnement, auprès des proches...). Cependant, pour que ces pratiques puissent se répandre, il est nécessaire de se pencher sur leur valorisation et leur rémunération. Ces pratiques ne sont actuellement pas reconnues ni encadrées. En effet, la convention nationale des orthophonistes précise qu'un orthophoniste exerçant en cabinet libéral ne peut dispenser des soins qu' « au cabinet, au domicile de l'assuré ou, le cas échéant, dans des structures de soins » (2014). De plus, nous rappelons que l'orthophoniste libéral a l'obligation de souscrire à une responsabilité civile professionnelle qui le couvre en tous lieux pour les dommages causés à autrui mais seulement pour les actes professionnels réglementés. Or les séances à l'extérieur qui ne figurent pas dans la NGAP.

Ainsi, les orthophonistes qui vont à l'extérieur avec leurs patients agissent selon leur conscience morale et professionnelle et ne sont pas protégés.

OBJECTIFS

La notion d'écologie, à l'origine propre à la biologie, s'est beaucoup transformée au fil du temps. Elle s'applique désormais au champ du handicap et de la rééducation. Parallèlement, l'orthophonie a elle aussi beaucoup évolué ; ses champs de compétence se sont élargis pour aller vers la notion de communication et de prise en compte plus globale du patient.

Après avoir tous les deux évolué, ces deux termes se rejoignent aujourd'hui. L'écologie est effectivement évoquée dans le cadre de l'orthophonie, cependant cette notion reste floue. De plus, comme nous l'avons évoqué précédemment, l'écologie en orthophonie est une notion peu étudiée dans la littérature.

C'est pourquoi, pour notre étude, nous nous sommes posé les questions suivantes :

- Quelles connaissances les orthophonistes exerçant en France ont sur le terme « écologie » appliqué à l'orthophonie ?
- Comment l'écologie se manifeste-elle dans la pratique de ces orthophonistes ?
- Les orthophonistes ont-ils la volonté de faire évoluer les pratiques orthophoniques, dans une visée écologique ?
- Les orthophonistes sont-ils en demande d'informations/de formations sur l'écologie en orthophonie ?

Pour répondre à ces questions, nous avons choisi d'élaborer un questionnaire. Celui-ci devrait permettre de :

- Dresser un inventaire des connaissances des orthophonistes concernant la notion d'écologie en orthophonie.
- Dresser un inventaire des pratiques écologiques réalisées par les orthophonistes.
- Dresser un inventaire des évolutions possibles et voulues par les orthophonistes, dans une visée écologique.
- Recueillir les avis, remarques, expériences et demandes des professionnels interrogés concernant l'écologie en orthophonie.

METHODE

Cette étude comporte deux parties. La première partie est une étude pilote de démarche exploratoire. Elle prend la forme d'entretiens préliminaires réalisés pour recueillir des informations concernant la vision des orthophonistes à propos de l'écologie dans leur profession. Le contenu de ces entretiens a été évoqué à la fin de la partie théorique. La seconde partie de cette étude consiste en l'élaboration et la diffusion d'un questionnaire à destination des orthophonistes à propos de l'écologie en orthophonie.

I. LES ENTRETIENS PRELIMINAIRES

Afin de construire le questionnaire permettant de réaliser l'enquête, une étape préalable a été mise en place. Il s'agit d'entretiens réalisés auprès d'orthophonistes.

Dix entretiens ont été menés auprès de 12 orthophonistes formées dans différents domaines. De plus, un orthophoniste n'a pas pu nous recevoir mais a accepté de nous répondre par mail. Les différents domaines privilégiés de ces orthophonistes sont l'aphasie et la rééducation post-laryngectomie, la dysphonie, la dysphasie, les Troubles du Spectre Autistique, la dyscalculie et les troubles logico-mathématiques, le bégaiement, la déficience intellectuelle, la surdité, la gériatrie, et l'accueil d'enfants très jeunes en situation de handicap.

A. Participants

1. Nature des participants – échantillon

La phase exploratoire de notre étude s'est déroulée auprès de 13 orthophonistes : 12 orthophonistes nous ont reçues pour les entretiens préliminaires et un orthophoniste a accepté de répondre à nos questions par mail.

2. Technique d'échantillonnage - validité de l'échantillon

Il s'agit d'un échantillonnage non probabiliste accidentel. En effet, des demandes d'entretiens ont été formulées auprès d'orthophonistes de la région

nantaise reconnus pour leur spécialisation dans un domaine de l'orthophonie et/ou particulièrement sensibilisés à la notion d'écologie. Les entretiens ont eu lieu auprès des orthophonistes qui ont accepté de nous rencontrer.

B. Matériel

Les entretiens se sont déroulés avec l'aide d'une trame écrite répertoriant les thèmes à aborder, les questions à poser... Il s'agissait donc d'entretiens semi-directifs.

La trame, présentée en annexe avait pour but d'évoquer toutes les notions importantes autour de l'écologie tout en maintenant la conversation la plus libre et spontanée possible. Cette trame a été élaborée d'après une revue rapide de la littérature existante sur la notion d'écologie en orthophonie et à partir d'un brainstorming réalisé avec les étudiants de quatrième année au CFUO de Nantes autour de la notion d'écologie en orthophonie. La synthèse de ce brainstorming est également présentée en annexe.

C. Procédure

Les 10 entretiens semi-directifs réalisés en face à face ont duré entre 1h et 1h30 chacun. Ils ont tous été enregistrés, retranscrits fidèlement à l'écrit pour éviter toute subjectivité puis analysés afin d'en extraire les informations pertinentes pour la constitution du questionnaire.

II. LE QUESTIONNAIRE

A. Participants

L'objectif de notre travail est d'interroger les orthophonistes exerçant en France sur la notion d'écologie en orthophonie. Aussi, nous avons cherché à nous adresser au maximum à la population parente de notre étude, c'est à dire tous les orthophonistes de France.

1. Nature des participants – échantillon

La population du questionnaire est constituée de 119 orthophonistes qui exercent tous en France.

Les critères d'âge et d'ancienneté, de lieu d'exercice, de lieu de formation initiale et de mode d'exercice (salarial et/ou libéral) n'ont pas été retenus car la représentation de l'écologie en orthophonie dépend plutôt de la conception que chaque orthophoniste a de son métier.

2. Technique d'échantillonnage – validité de l'échantillon

Il s'agit d'un échantillonnage non probabiliste accidentel. En effet, le questionnaire a été diffusé via les orthophonistes de notre connaissance et via des groupes d'orthophonistes sur les réseaux sociaux. Notre enquête étant nationale, ce dernier média limite la sur-représentation d'orthophonistes exerçant en Loire-Atlantique (ce qui aurait été le cas si la diffusion du questionnaire avait uniquement été faite par le biais de nos connaissances).

Toutefois, la représentativité de l'échantillon est faible, ce qui peut être une menace à la validité de la population.

3. Consentement

Un texte de présentation accompagnait le questionnaire. Les orthophonistes étaient invités à y répondre s'ils le souhaitaient. Il était précisé que la participation à cette étude était libre et qu'elle pouvait être arrêtée à tout moment. Seuls les orthophonistes qui le souhaitaient ont donc répondu à ce questionnaire.

B. Matériel – Présentation du questionnaire

Le questionnaire, composé de 68 questions, est entièrement créé d'après la synthèse des informations provenant des entretiens préliminaires.

Les questions sont variées : questions ouvertes et questions fermées, questions à choix multiples et à réponse unique... La variabilité des questions posées a pour but de permettre à la fois la synthèse et l'analyse des résultats mais aussi l'approfondissement et la précision de certaines réponses.

A la fin de chaque partie, une rubrique "remarques éventuelles" invite les orthophonistes à développer, à expliciter leurs réponses s'ils le souhaitent. De même,

pour chaque question nécessitant de cocher les réponses parmi une liste, nous avons choisi d'ajouter la proposition "autre, précisez", toujours pour que les orthophonistes puissent préciser leurs réponses si cela leur semble nécessaire.

Le questionnaire est présenté dans son intégralité en annexe.

1. Première partie : Informations sur les professionnels

Cette première partie a une visée statistique. Elle a pour but d'obtenir des informations personnelles sur les orthophonistes qui répondent au questionnaire et elle permet d'analyser les réponses en conséquence.

Les questions concernent :

- l'âge de l'orthophoniste,
- son année d'obtention du diplôme et son lieu de formation,
- les modes d'exercice effectués au cours de sa carrière : libéral et/ou salariat, et le cas échéant, le type de structure et le public accueilli,
- son lieu d'exercice actuel.

2. Deuxième partie : Quelle connaissance de l'écologie ?

Dans cette partie, nous cherchons à savoir si les orthophonistes interrogés connaissent la notion d'écologie en orthophonie et ce qu'elle représente pour eux. Pour cela, nous leur demandons s'ils en ont déjà entendu parler, à quelle occasion ainsi que s'ils emploient le terme "écologique" et dans quel contexte.

Avant de leur demander ce que signifie selon eux ce terme appliqué à l'orthophonie, nous avons choisi de leur proposer d'abord de choisir dans une liste les termes qui sont selon eux synonymes d'"écologie", et cela afin qu'il puisse affiner leur définition.

3. Troisième partie : La notion d'écologie explicitée

Après avoir questionné les orthophonistes sur ce que signifie pour eux l'écologie en orthophonie, nous avons choisi de donner au début de la troisième partie une brève

explication de cette notion. Ainsi, tous les orthophonistes, quelle que soit leur connaissance du sujet peuvent répondre au questionnaire et les réponses qui suivent s'ancrent sur des bases communes.

L'explication est composée de la définition de l'écologie de Brin et al. (2011) proposée dans le dictionnaire d'orthophonie ainsi que de quelques éléments provenant de la synthèse des entretiens préliminaires.

Dans cette partie, nous interrogeons les orthophonistes sur l'ancienneté de cette notion, sur la pertinence de proposer une prise en charge de type écologique à tous les patients et dans toutes les situations.

Nous invitons aussi les orthophonistes à choisir dans une liste les outils qui sont écologiques selon eux et les objectifs que peut viser une prise en charge écologique.

4. Quatrième partie : Trois exemples de pratiques écologiques

Lors de la préparation de notre enquête, les séances à domicile, les séances de groupe et les séances à l'extérieur sont apparues comme prépondérantes dans la dimension écologique du travail orthophonique. C'est pourquoi nous questionnons les orthophonistes sur ces trois types particuliers de séances.

Les séances à domicile

Dans la première question, nous demandons aux orthophonistes s'ils effectuent des séances à domicile.

S'ils n'en effectuent pas, nous leur en demandons les raisons, les obstacles.

S'ils en effectuent, nous leur demandons pour quels patients, quelles activités ils proposent à domicile et quels intérêts présentent selon eux ces séances.

Les séances de groupe

Les questions sont les mêmes que pour la section précédente mais appliquées aux séances de groupe.

Les séances à l'extérieur

Nous entendons par "séances à l'extérieur" les sorties avec le patient dans la rue, au supermarché, à la boulangerie... évidemment pour servir un objectif orthophonique.

De la même façon, nous demandons aux orthophonistes s'il leur est déjà arrivé d'effectuer des séances à l'extérieur. Si non, nous leur en demandons les raisons ; si oui, nous leur demandons où ils sont allés, avec quels patients, et quel en est l'intérêt.

5. Cinquième partie : le travail en réseau

Nous entendons par « travail en réseau » les liens qui sont faits avec les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux, avec l'école lorsque les patients sont jeunes ainsi qu'avec les proches des patients.

Les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux

Les questions concernent la fréquence et l'intérêt des échanges avec ces professionnels, les difficultés rencontrées ainsi que les médias utilisés pour ces échanges.

Les proches

Les questions sont les mêmes que pour la section précédente mais appliquées aux liens avec les proches du patient.

L'école

Les questions posées concernent la fréquence des liens avec l'école, leurs intérêts et la façon dont ces échanges ont lieu.

6. Sixième partie : Les évolutions

Toutes les suggestions d'évolution évoquées dans le questionnaire proviennent des entretiens préparatoires à l'enquête.

Nous interrogeons en particulier les orthophonistes sur l'intérêt de la valorisation des séances à domicile et des temps d'échanges avec les proches et les différents

professionnels. Nous les questionnons aussi sur la juste place de l'orthophoniste, sur la possibilité de penser autrement les séances d'orthophonie ainsi que sur l'écart entre le terme "orthophoniste" et la réalité de la pratique de ce professionnel dans une conception écologique.

7. Septième partie : Fin du questionnaire

Cette dernière partie a pour rôle principal de clore le questionnaire.

Dans les dernières questions, nous demandons aux orthophonistes s'il est plus simple d'être écologique en salariat ou en libéral et s'ils pensent que l'écologie fait finalement partie de leur pratique même s'ils ignoraient ce terme. Enfin, nous leur demandons s'ils se sentent suffisamment informés à propos de l'écologie en orthophonie et s'ils souhaiteraient obtenir des informations supplémentaires.

C. Procédure

Après les entretiens préliminaires, une synthèse des informations a été effectuée. D'après cette synthèse, les questions de l'enquête ont pu être élaborées.

La première version du questionnaire a été pré-testée auprès de 12 orthophonistes de notre connaissance afin de vérifier le bon déroulement de l'enquête et la bonne compréhension des questions. Certains pré-tests ont eu lieu en face-à-face. Suite à ce pré-test, des modifications ont été effectuées.

La version définitive du questionnaire a été diffusée par le biais d'internet auprès des orthophonistes de notre connaissance et sur des groupes d'orthophonistes sur les réseaux sociaux. Il s'agit donc d'un questionnaire auto-administré. La durée de passation du questionnaire est estimée à 20-30 minutes.

Le texte accompagnant le questionnaire et précédant les premières questions avait notamment pour fonction d'informer les orthophonistes de l'intérêt de cette recherche : il leur a été précisé que cette enquête avait pour but de recueillir des informations concernant la notion d'écologie en orthophonie et d'observer la connaissance et la conception que peuvent avoir les orthophonistes exerçant en France de cette notion.

RESULTATS

I. PREMIERE PAGE : QUELQUES INFORMATIONS SUR VOUS

Cette première partie du questionnaire permet de caractériser la population étudiée, c'est-à-dire les orthophonistes qui ont accepté de répondre au questionnaire. Pour plus de lisibilité, les graphiques qui correspondent à cette première partie sont présentés en annexe.

Entre le 19 janvier et le 9 février 2016, 119 orthophonistes ont accepté de répondre à notre questionnaire. Ces orthophonistes ont entre 22 et 61 ans mais une grande majorité (68,9 %) a entre 21 et 35 ans. Ces disparités pourraient s'expliquer par la diffusion du questionnaire via les réseaux sociaux, lesquels seraient plus fréquentés par des orthophonistes les plus jeunes. Des disparités sont aussi observées parmi les orthophonistes interrogés quant à l'année d'obtention du diplôme (CCO ou autre diplôme permettant d'exercer en France) entre 1979 et 2015. En effet, les deux tiers des orthophonistes interrogés (66,4 %) ont obtenu leur diplôme après 2005. En particulier, 12 orthophonistes l'ont obtenu en 2015 (soit 10,1 % des orthophonistes interrogés). Ainsi, de nombreux participants au questionnaire ont terminé récemment leurs études.

Par ailleurs, les orthophonistes qui ont accepté de répondre au questionnaire ont majoritairement effectué leurs études à Lille (21 % des réponses), en Belgique (14,3 % des réponses), et à Nantes (13,5 % des réponses). Ils exercent aujourd'hui majoritairement en Pays-de-la-Loire (24,4 % des réponses), ce qui peut s'expliquer par la diffusion du questionnaire via nos connaissances, puis en Ile-de-France (15 % des réponses), en Nord-Pas-de-Calais-Picardie (12,6 % des réponses) et en Bretagne (10,1 % des réponses).

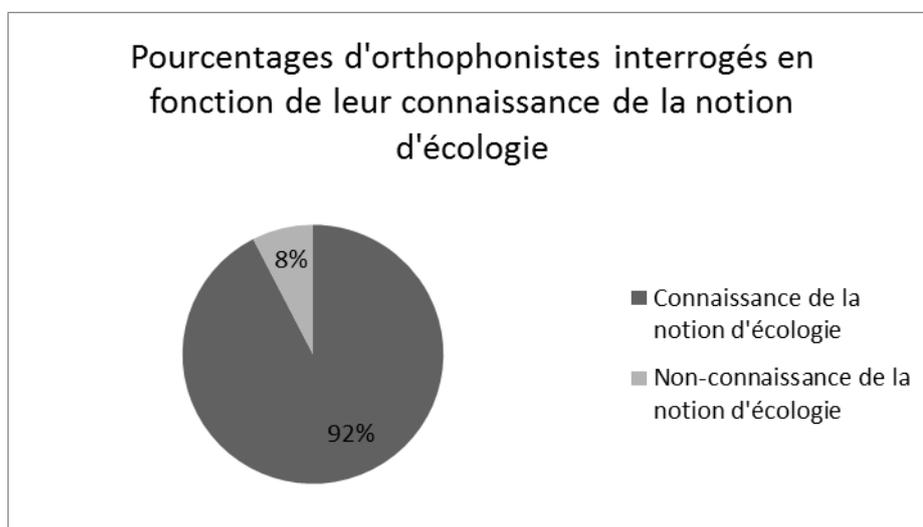
Parmi les participants, 113 personnes exercent ou ont exercé en libéral et 63 participants ont exercé ou exercent en salariat. En somme, 47,9 % des orthophonistes interrogés connaissent les deux modes d'exercices. Il est à noter que seulement 6 orthophonistes parmi les participants ne connaissent que le statut de salarié. Les

orthophonistes qui connaissent l'exercice salariat sont 17 à avoir indiqué exercer dans le secteur hospitalier sans préciser dans quel service alors que d'autres l'ont précisé (centres de rééducation, centres de réadaptation, services de neurologie, gériatrie, pédopsychiatrie, néonatalogie...). Une part importante de ces orthophonistes travaille également en IME (15) ou encore en SESSAD (9). Les pathologies les plus rencontrées en institution par ces orthophonistes lors de leur exercice salarié sont les troubles du langage oral (cités par 66,7 % des participants), les troubles du langage écrit (61,9 %), les dysarthries (55,6 %), les déficiences intellectuelles (55,6 %), les maladies neuro-dégénératives (52,4 %) et les aphasies (52,4 %).

II. DEUXIEME PAGE : L'ÉCOLOGIE... ?

A. « Avez-vous déjà entendu parler de cette notion ? »

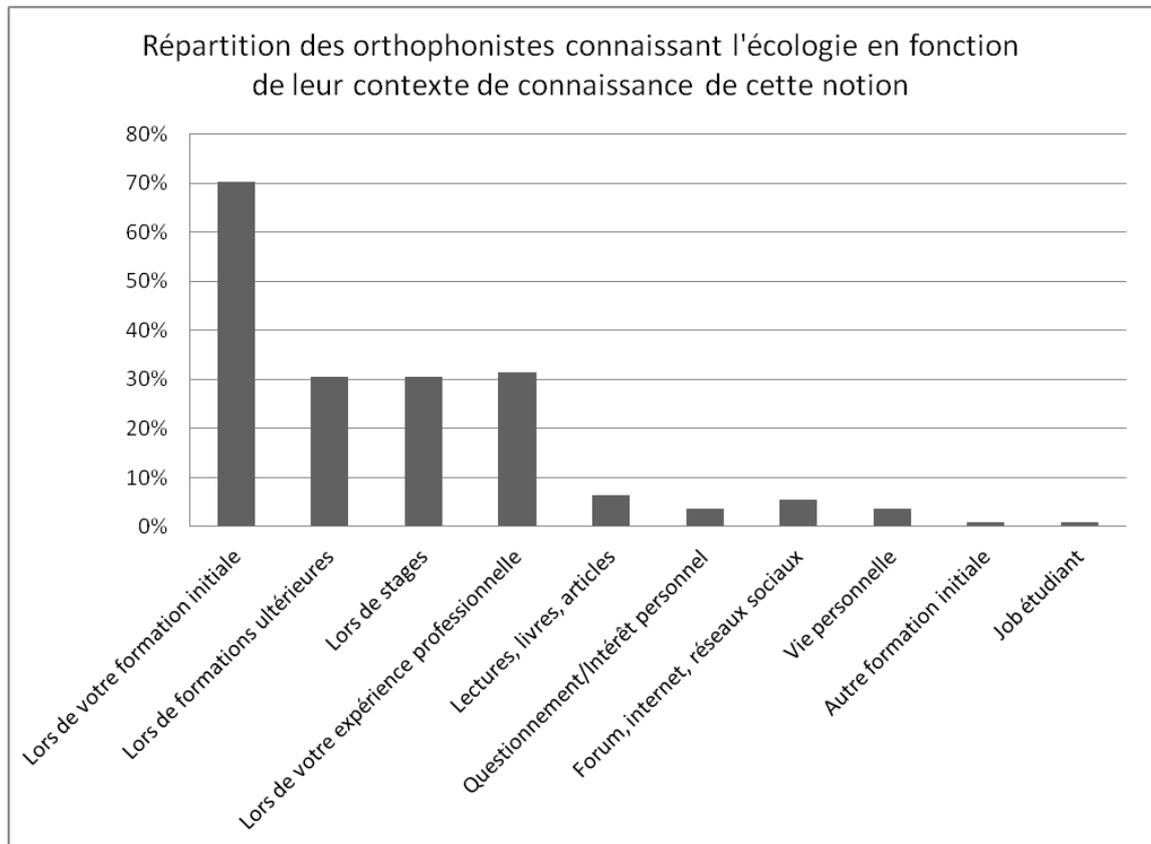
Presque tous les orthophonistes interrogés ont déjà entendu parler de la notion d'écologie (92,4 %) : sur 119 orthophonistes, seulement neuf ne connaissaient pas cette notion.



B. « Si OUI, à quelle occasion en avez-vous entendu parler ? »

Parmi les 110 orthophonistes qui ont mentionné connaître la notion d'écologie à la question précédente, 108 ont répondu à cette question. C'est le plus souvent lors

de leurs formations initiales que les orthophonistes ont entendu parler d'écologie (pour 70,4 % d'entre eux). De plus, 31,5 % des orthophonistes ont découvert cette notion lors de leur expérience professionnelle, 30,6 % lors de stages et 30,6 % lors de formations ultérieures.



C. « Si vous en avez entendu parler lors de votre formation initiale, dans quels contextes utilisait-on cette notion ? »

Nous pouvons observer une grande disparité dans l'utilisation de la notion d'écologie lors de la formation initiale des 74 orthophonistes qui ont répondu à cette question.

D'une part, la notion d'écologie a été utilisée pour parler à la fois de l'évaluation et de la remédiation des troubles.

D'autre part, l'écologie semble s'adresser à des patients de tous âges : tout-petits en éducation précoce notamment, enfants, adolescents, adultes et personnes

âgées. Cependant, l'écologie a été le plus souvent abordée concernant les patients adultes, ce que 13 orthophonistes explicitent clairement dans leurs réponses.

Concernant les pathologies, domaines et fonctions cognitives auxquelles s'adresse l'écologie, ils sont là aussi très variés. Cependant, certains champs d'application se détachent clairement. Effectivement, sur les 74 réponses obtenues à cette question, 60 concernent des prises en charges de types neurologiques (aphasies, maladies neuro-dégénératives, AVC, traumatismes crâniens, paralysies faciales, troubles de la déglutition...) et 15 concernent le langage oral (retard de parole, retard de langage et dysphasie), c'est ensuite le langage écrit qui est le plus souvent cité. Les participants citent de nombreux autres domaines comme : la surdité, la mémoire, les fonctions exécutives, la déficience intellectuelle, le handicap, le polyhandicap, le bégaiement, l'autisme, les troubles de la pragmatique et les troubles logico-mathématiques.

Par ailleurs, selon 7 orthophonistes, l'approche écologique s'applique à tous les patients, toutes les pathologies.

D. « Si vous en avez entendu parler lors de formations ultérieures, pouvez-vous préciser lesquelles ? »

Les réponses des 32 orthophonistes nous montrent qu'il existe de nombreuses formations ayant une démarche écologique. Elles concernent des domaines très variés, cependant certains apparaissent plus fréquemment. Comme dans la question précédente, la neurologie, le langage oral et le langage écrit prennent une place importante. Ici s'y ajoutent la voix et les communications alternatives :

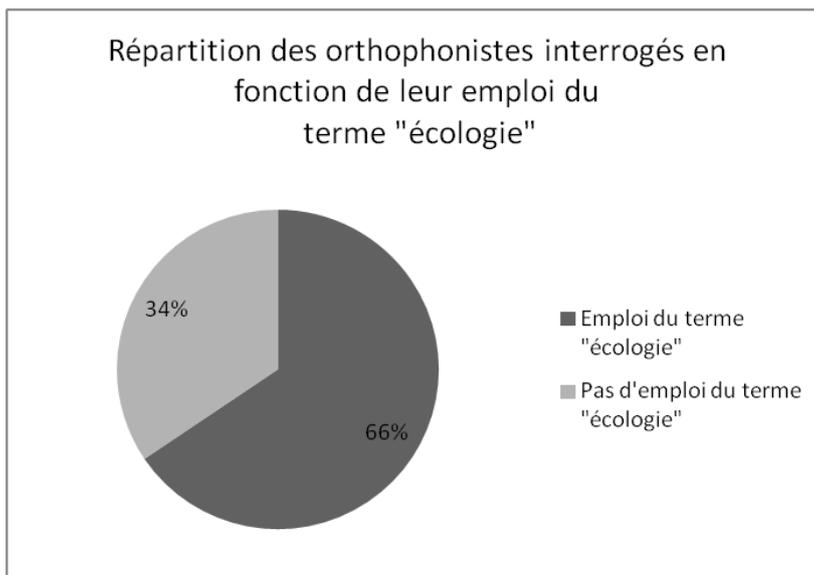
Les orthophonistes évoquent en effet :

- Des formations en neurologie. Il s'agit de formations sur la maladie d'Alzheimer, en aphasiologie, en neuropsychologie (12 participants) ;
- Des formations sur le langage oral axées sur le quotidien (5 participants) ;
- Des formations concernant le langage écrit, la dyslexie et la dysorthographe (4 participants) ;
- Des formations dans le domaine de la voix (3 participants) ;

- Des formations sur les méthodes de communication alternatives (Makaton, PECS). (3 participants).

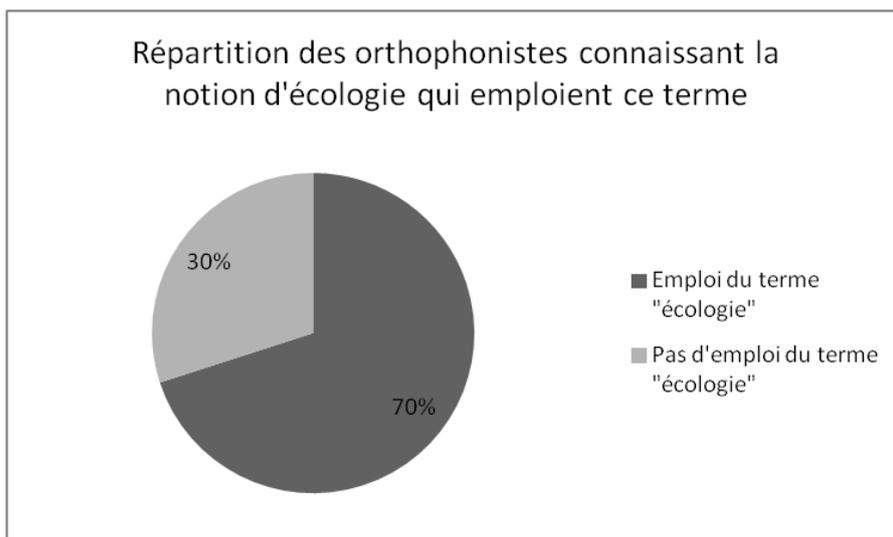
Les autres formations citées concernent : l'accompagnement/l'aide aux aidants, l'autisme (méthode ABA), la dyspraxie, les stratégies d'apprentissage ou encore les troubles de la déglutition.

E. « Est-ce un terme que vous employez ? »



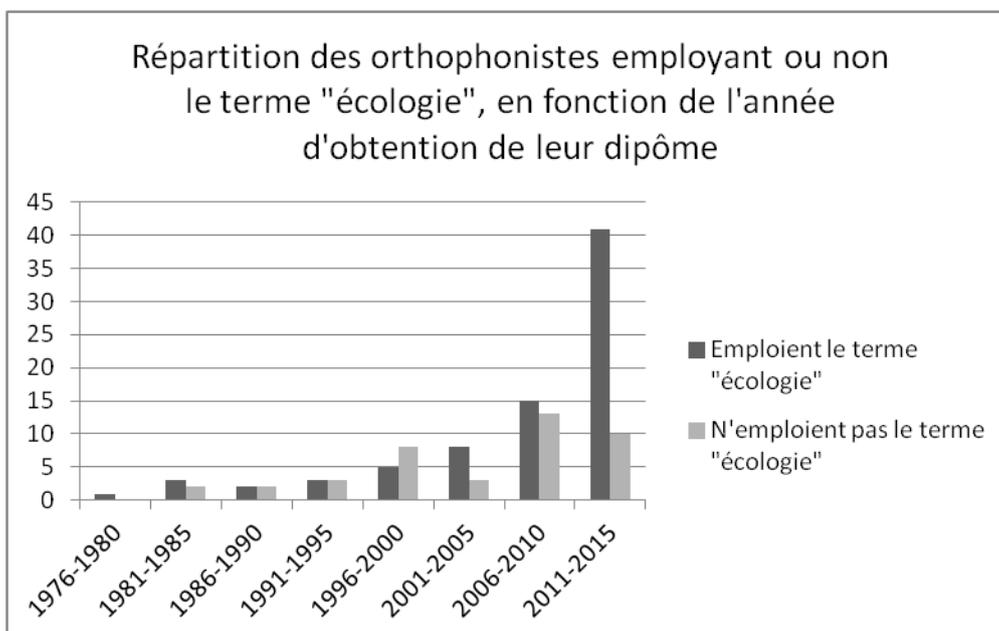
Une majorité des orthophonistes interrogés utilise ce terme (65,6 %).

Pour rappel, 92,5 % des orthophonistes interrogés ont déjà entendu ce terme. Parmi eux, environ un tiers (30 %) connaît donc le terme « écologie » mais ne l'emploie pas pour autant.



Par ailleurs, de façon surprenante, un orthophoniste qui n'a jamais entendu parler de ce terme indique l'utiliser néanmoins.

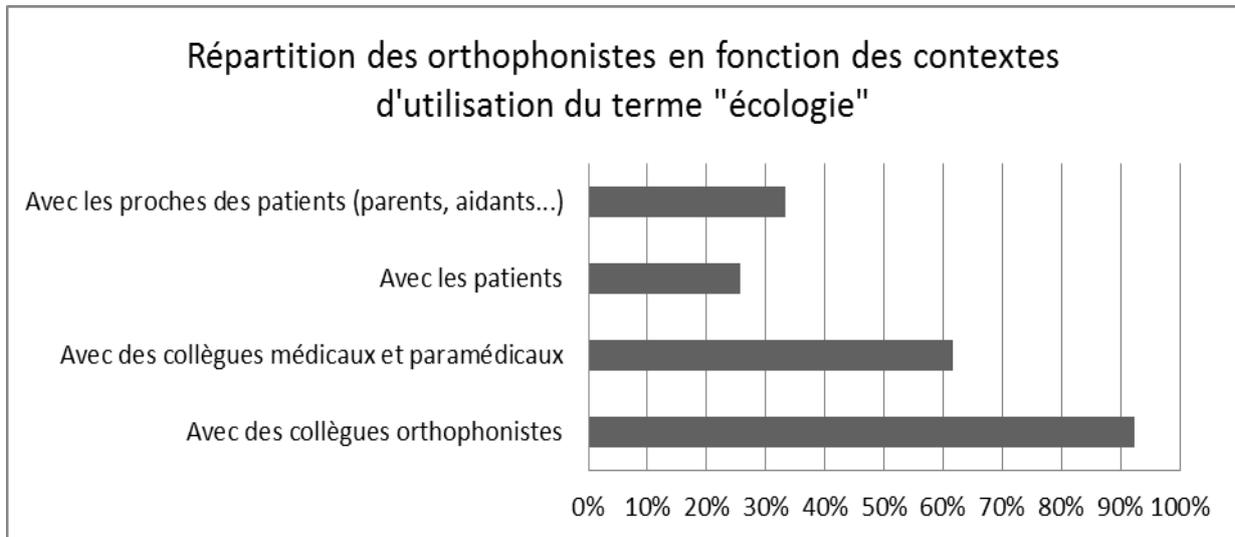
D'après les résultats des participants, il apparaît que les orthophonistes diplômés entre 2011 et 2015 emploient le terme « écologie » davantage que les autres.



F. « Si OUI, dans quels contextes? »

Quand les orthophonistes emploient ce terme, c'est le plus souvent lors d'échanges avec d'autres orthophonistes. Effectivement, 92,3 % des orthophonistes utilisent le terme "écologie" avec leurs collègues orthophonistes, 61,5 % l'utilisent lors

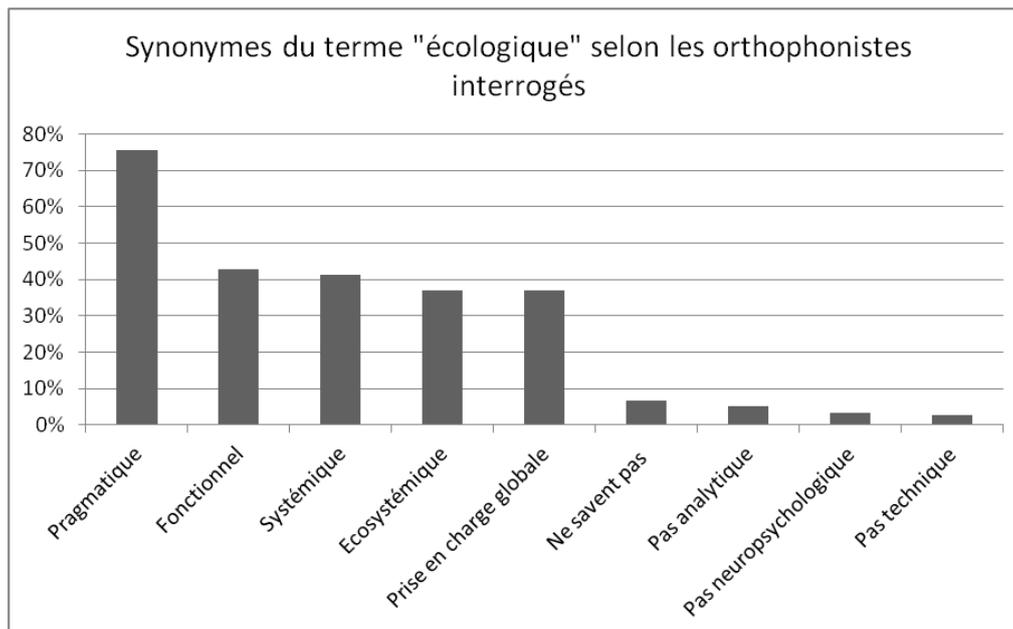
d'échanges avec les professionnels médicaux et paramédicaux, 33,3 % avec les proches des patients et 25,6 % avec les patients.



Par ailleurs, 4 orthophonistes ont affirmé utiliser ce terme plus personnellement et 2 orthophonistes l'emploient avec leurs stagiaires.

G. « Quels termes seraient synonymes d'« écologique » ? »

Parmi les orthophonistes qui ont participé à notre enquête, 75,6 % pensent que le terme "fonctionnel" est un bon synonyme du terme "écologique". Les termes qui se rapprochent également de cette notion sont "pragmatique" (42,9 %), "systémique" (41,2 %), "écosystémique" (36,8 %) et "prise en charge globale" (36,8 %).



Huit orthophonistes ont proposé d'autres termes pour définir le terme « écologique » : « durable », « environnemental », « naturel », « proche du quotidien », « dans l'environnement du patient » ou encore « adapté à la vie ».

H. « Quelle définition donneriez-vous de l'écologie, lorsque ce terme est appliqué à l'orthophonie ? »

Parmi les participants, 102 ont répondu à cette question. Pour certains, proposer une définition a été difficile parce qu'ils trouvaient ce concept « flou ». Globalement la même vision de l' « écologie en orthophonie » est retrouvée dans les différentes définitions avec des précisions qui varient.

En synthèse, selon les participants du questionnaire, être écologique en orthophonie signifie être au plus proche de/s'adapter à/prendre en compte ces différents points dans les évaluations (bilans) et le projet thérapeutique :

- les besoins (immédiats, quotidiens, concrets), les difficultés quotidiennes, la plainte, les préoccupations, les attentes, les possibilités ;
- les habitudes, le mode de vie ;
- les goûts, les hobbies, les centres d'intérêt, les loisirs ;
- le quotidien, la vie quotidienne, « courante », réelle, concrète, « la vraie vie », le vécu ;
- le milieu de vie, le contexte, le système, le cadre de vie, l'entourage, les interlocuteurs, l'environnement (familial, amical, social, professionnel, scolaire, matériel, affectif, économique, psychologique...)

- les projets ;

...de chaque patient. Il s'agit donc de prendre en compte l'ensemble de la vie du patient et de faire en sorte que les propositions de soins orthophoniques lui soient utiles, lui permettent une amélioration de sa vie quotidienne et en particulier de l'autonomie (par des adaptations et des compensations efficaces) et de la communication.

Dit encore autrement, l'orthophoniste doit favoriser le transfert des acquis, des compétences selon un principe de réalité : les activités orthophoniques doivent permettre de développer des compétences directement exploitables dans les activités quotidiennes. Cela s'effectue par des situations concrètes proches de la vie réelle du patient ou par la mise en pratique avec l'orthophoniste directement dans la vie quotidienne.

Il est intéressant de noter que différents substantifs ont été utilisés pour définir les propositions thérapeutiques orthophoniques écologiques :

- prise en charge ;
- rééducation ;
- prise en soin ;
- réhabilitation ;
- remédiation ;
- intervention.

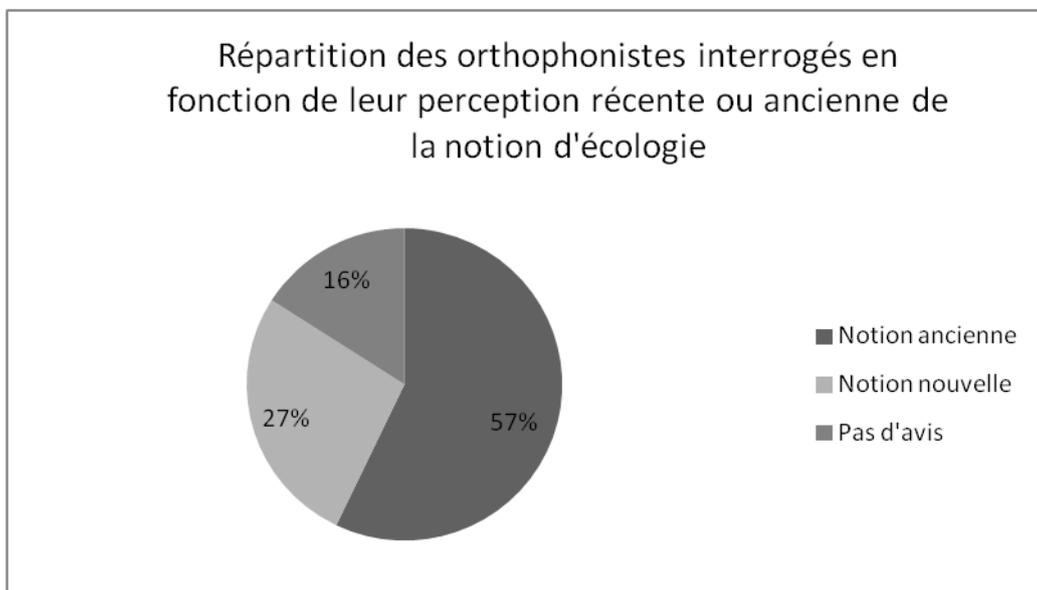
De même, de nombreux adjectifs ont été employés par les orthophonistes interrogés pour qualifier les propositions thérapeutiques écologiques :

- fonctionnelles ;
- naturelles ;
- globales ;
- pragmatiques ;
- personnalisées ;
- utiles ;
- « pratico-pratiques » ;
- adaptées au patient ;
- pas artificielles ;
- pas techniques.

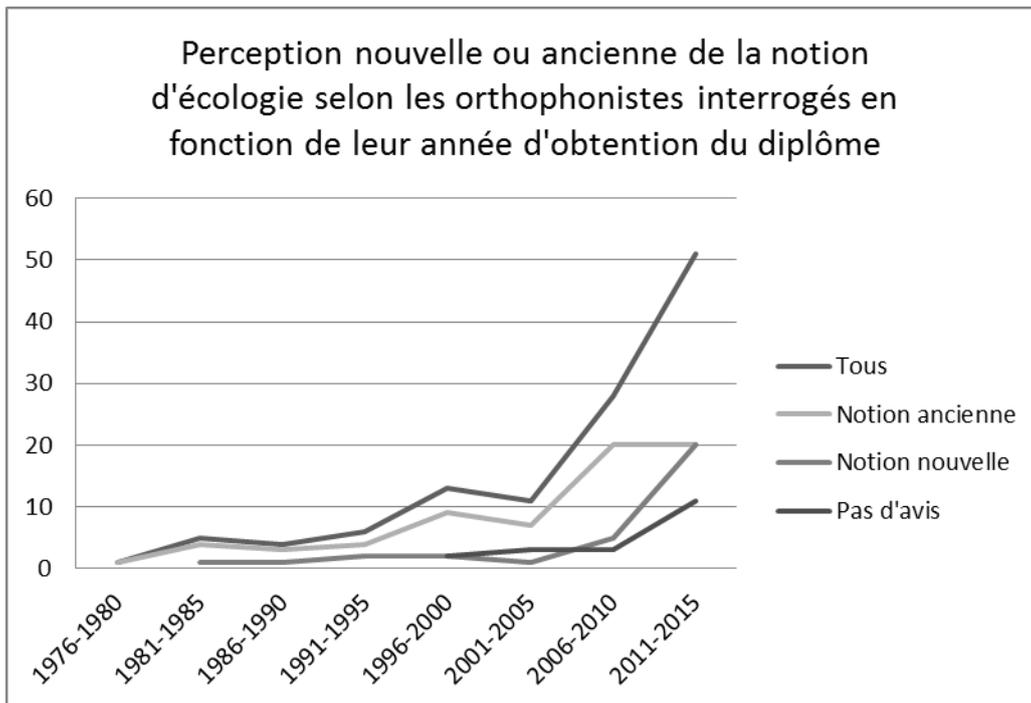
III. TROISIEME PAGE : L'ÉCOLOGIE DANS LA PRATIQUE ORTHOPHONIQUE

A. « Selon vous, l'écologie est une notion ancienne ou nouvelle ? »

La majorité des orthophonistes ayant répondu au questionnaire (57,1 %) considère que l'écologie est une notion ancienne qui sous-tend toute pratique orthophonique et qui existait déjà même si on n'utilisait pas ce terme. Toutefois, une part importante des orthophonistes (16 %) n'a pas exprimé d'avis sur cette question.

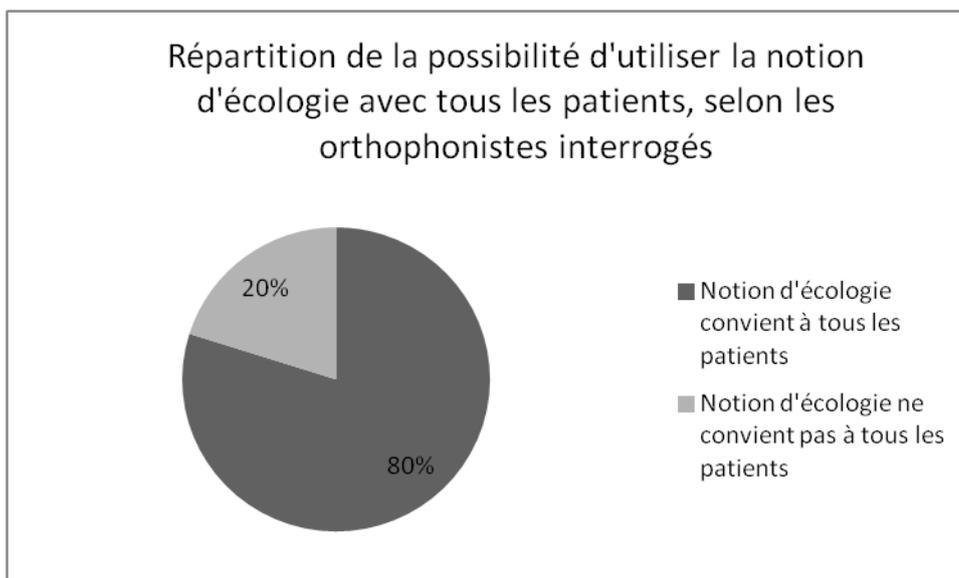


De plus, l'analyse des résultats ne montre pas de lien entre l'année d'obtention du diplôme et la perception nouvelle ou ancienne de cette notion d'écologie. Cette perception ne dépend donc pas de l'expérience des orthophonistes.



B. « Pensez-vous que cette notion convienne à tous les patients ? »

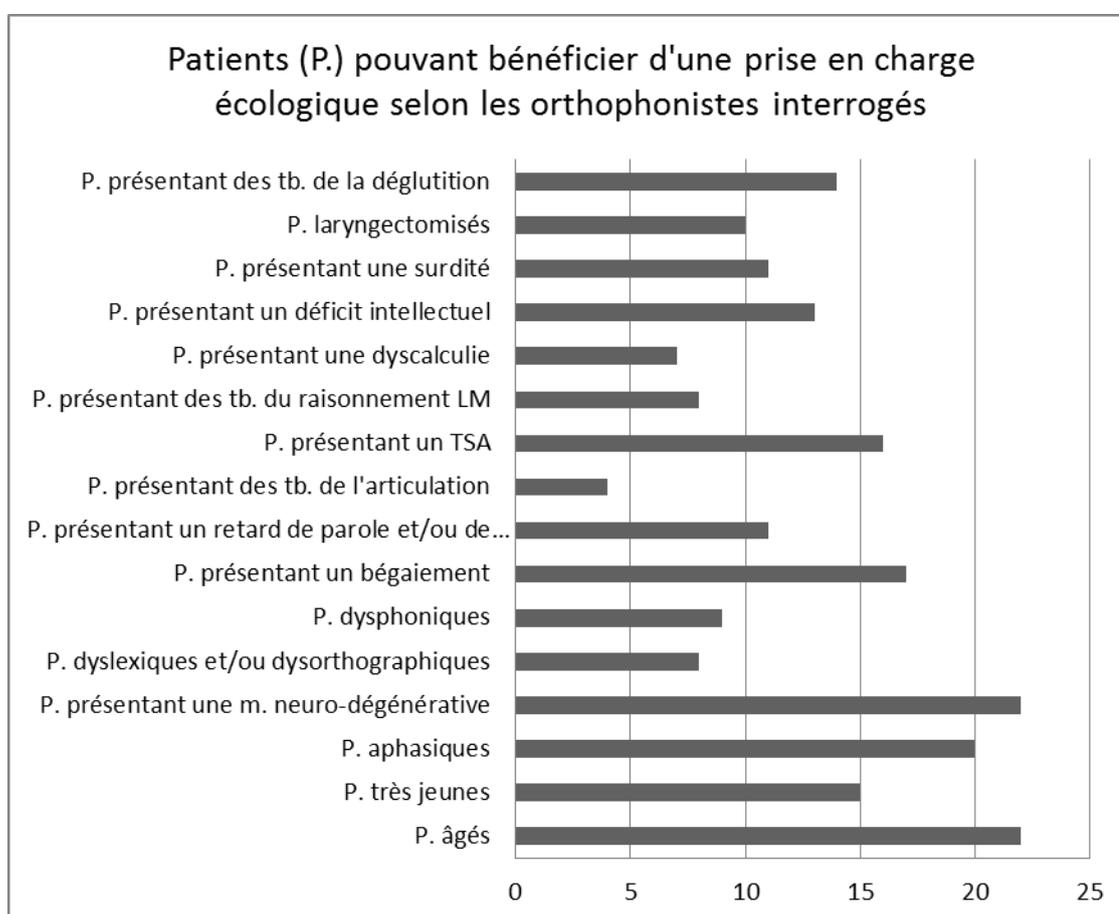
Selon 79,9 % des orthophonistes interrogés, la notion d'écologie est applicable à tous les patients.



On obtient les mêmes résultats en ne prenant en compte que les réponses des orthophonistes qui connaissaient déjà la notion d'écologie : 80,9 % d'entre eux pensent que la notion d'écologie convient à tous les patients.

C. « Si NON, pour quels patients envisagez-vous une prise en charge écologique ? »

Vingt-six orthophonistes ont répondu à cette question : les 24 orthophonistes qui ont répondu à la question précédente que la notion d'écologie ne convenait pas à tous les patients ainsi que deux autres orthophonistes. Pour une grande majorité d'entre eux, l'écologie en orthophonie concerne les patients âgés (22), les patients présentant une maladie neuro-dégénérative (22) et les patients aphasiques (20). Au contraire, peu d'entre eux considèrent que la notion d'écologie convient aux patients présentant des troubles d'articulation (4) ou présentant une dyscalculie (7).



Toutefois, ces résultats sont à nuancer car seulement 26 orthophonistes ont répondu à cette question. De plus, des orthophonistes auraient souhaité que soient ajoutées certaines catégories :

- les patients dysphagiques (que nous avons compté avec les « patients présentant des troubles de la déglutition ») ;

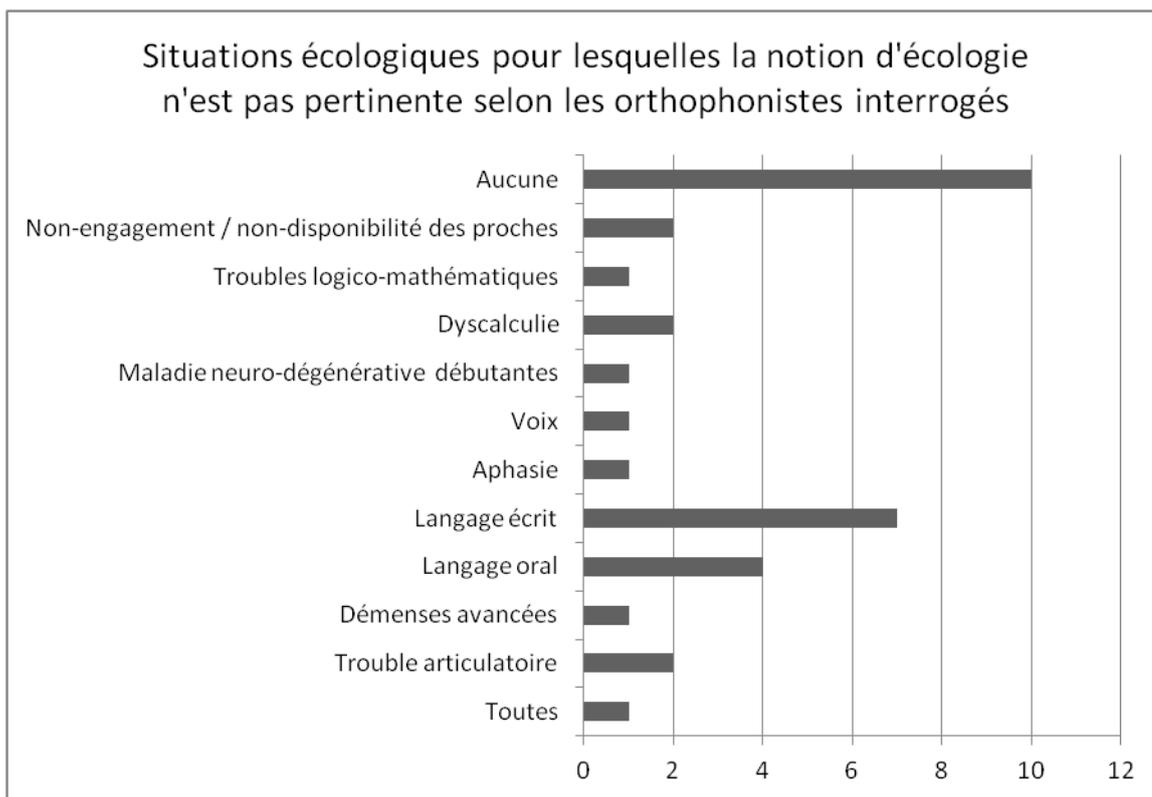
- les patients polyhandicapés ;
- les patients présentant des troubles neurologiques non aphasiques ;
- les patients présentant un déficit des fonctions cognitives.

D. « Dans quelles situations la notion d'écologie ne vous paraît-elle pas pertinente ? Pourquoi ? »

Seuls 26 orthophonistes ont répondu à cette question. Pour une grande partie d'entre eux (10 orthophonistes), il n'existe aucune situation orthophonique où la notion d'écologie ne serait pas pertinente puisque le « rôle du thérapeute est de réduire le handicap [qui] est relatif à l'environnement » et le but des interventions de l'orthophoniste est toujours de rendre la personne ou l'enfant plus fonctionnel au plan du langage [et de la] communication », de « favoriser le transfert des acquis de la prise en charge hors des séances d'orthophonie, c'est à dire vers le milieu professionnel, amical, familial, scolaire ». Selon ces orthophonistes, cette notion « doit guider notre pratique, nous servir de toile de fond ». De plus, d'après la formulation de la question il est probable que les participants qui n'ont pas répondu à cette question pensent de même. Ainsi, pour de nombreux participants, la notion d'écologie est pertinente dans toutes les situations orthophoniques.

Selon l'orthophoniste qui a répondu « toutes » au contraire, on ne peut pas parler d'écologie en situation orthophonique car « le patient ne passe que peu de temps chez [l'orthophoniste] par rapport au temps passé dans son lieu de vie ou à l'école ».

Enfin, il est intéressant de relever que 7 orthophonistes mentionnent la prise en charge du langage écrit comme n'étant pas écologique.

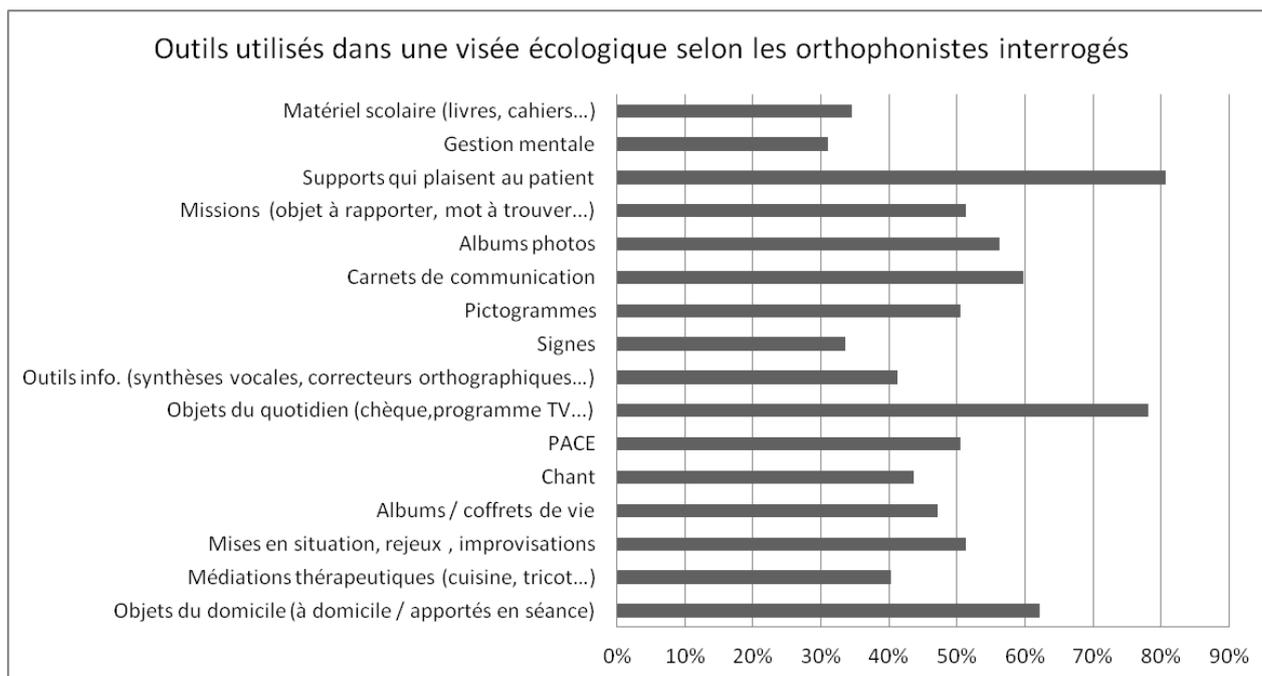


La notion d'écologie est aussi perçue comme plus ou moins pertinente selon « le type et le degré de l'atteinte ». En ce sens on favoriserait une prise en charge écologique « lorsque les possibilités de récupération ne sont plus réellement possibles », et « selon la personnalité du patient » et « son souhait d'apporter des choses dans son quotidien, issues du travail en séance ».

Enfin, selon un orthophoniste, la notion d'écologie serait pertinente pour toutes les situations mais « il est vrai que l'on a tendance (par facilité notamment, et par manque de temps pour adapter le matériel et les propositions à chaque patient) à proposer une prise en charge plus standardisée ».

E. « Parmi ces outils utilisés par les orthophonistes dans une visée écologique, quels sont ceux que vous utilisez ? »

Les orthophonistes interrogés utilisent de nombreux outils à visée écologique puisque, en moyenne, chaque orthophoniste a répondu utiliser huit outils mentionnés. Les plus fréquemment utilisés sont les supports qui plaisent au patient (80,7 %) et les objets du quotidien (78,2 %).



Les outils retrouvés dans le graphique proviennent des entretiens préliminaires et ont été d'emblée présentés dans le questionnaire comme des « outils écologiques ». Un orthophoniste a d'ailleurs évoqué son désaccord à propos des outils informatiques qui ne sont pas écologiques selon lui puisqu'ils relèvent d'un apprentissage.

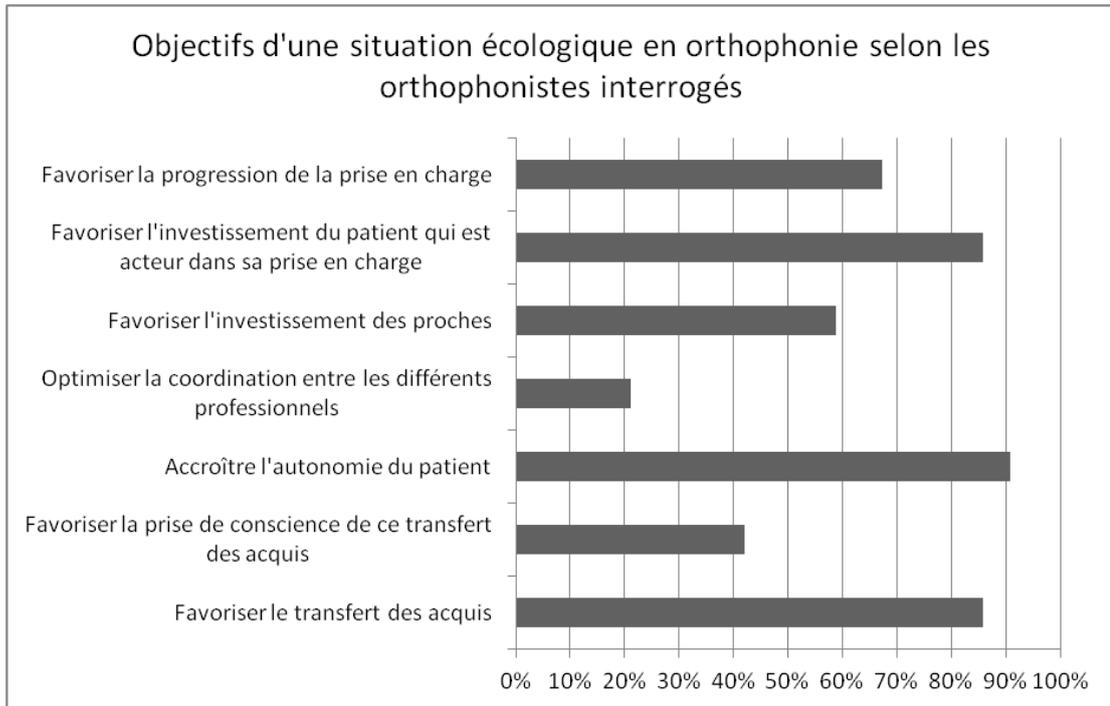
Par ailleurs, quelques participants ont tenu à apporter d'autres propositions écologiques que celles suggérées dans la question (et ayant donc plus de valeur, plus de poids). Trois orthophonistes évoquent l'idée de la création avec le patient : « création de jeux à refaire à la maison », « petit bricolage », « ateliers d'écriture avec création de livres... ».

Pour finir, un participant s'attache à « explorer fréquemment le ressenti du patient par rapport à ses difficultés quotidiennes » et un autre participant propose aux patients de « s'entraîner à utiliser les adaptations qui lui seront proposées aux examens ».

F. « Quels pourraient être les objectifs d'une situation écologique en orthophonie ? »

Accroître l'autonomie du patient est l'objectif le plus fréquemment cité (par 90,8 % des orthophonistes interrogés). Viennent ensuite « favoriser le transfert des acquis » et « favoriser l'investissement du patient qui est acteur de sa prise en charge » (cités

par 85,7 % des orthophonistes). L'objectif de « favoriser l'investissement des proches » et lui-aussi fréquemment cité (par 58.8 % des orthophonistes).



Trois orthophonistes ont souhaité ajouter des objectifs à la prise en charge orthophonique :

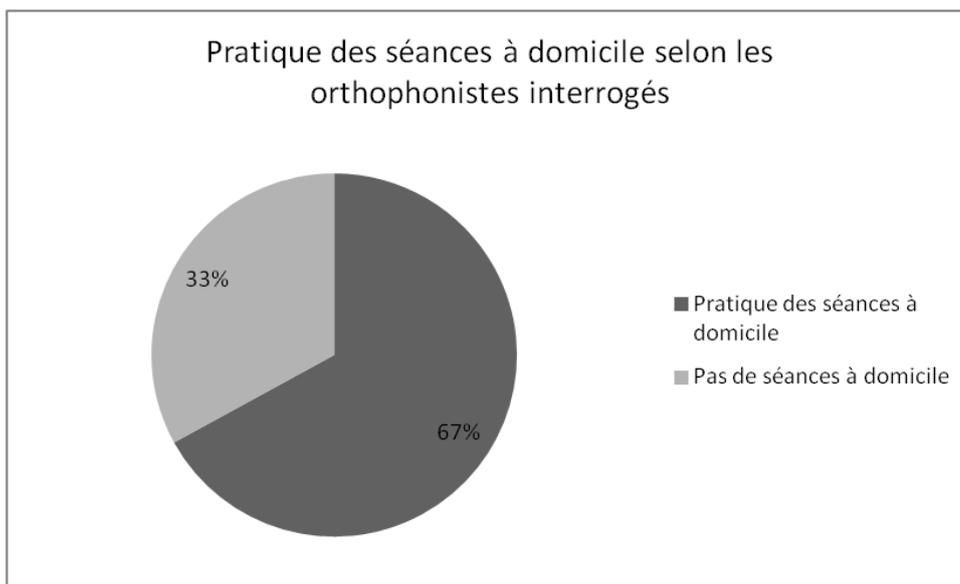
- Favoriser l'adaptation dans son milieu naturel la plus fonctionnelle possible ;
- Orienter la prise en soin orthophonique ;
- Augmenter le confort de vie du patient ;
- Rendre le patient sujet acteur et non passif de sa rééducation.

IV. QUATRIEME PAGE : TROIS EXEMPLES DE PRATIQUES ECOLOGIQUES

A. Les séances à domicile

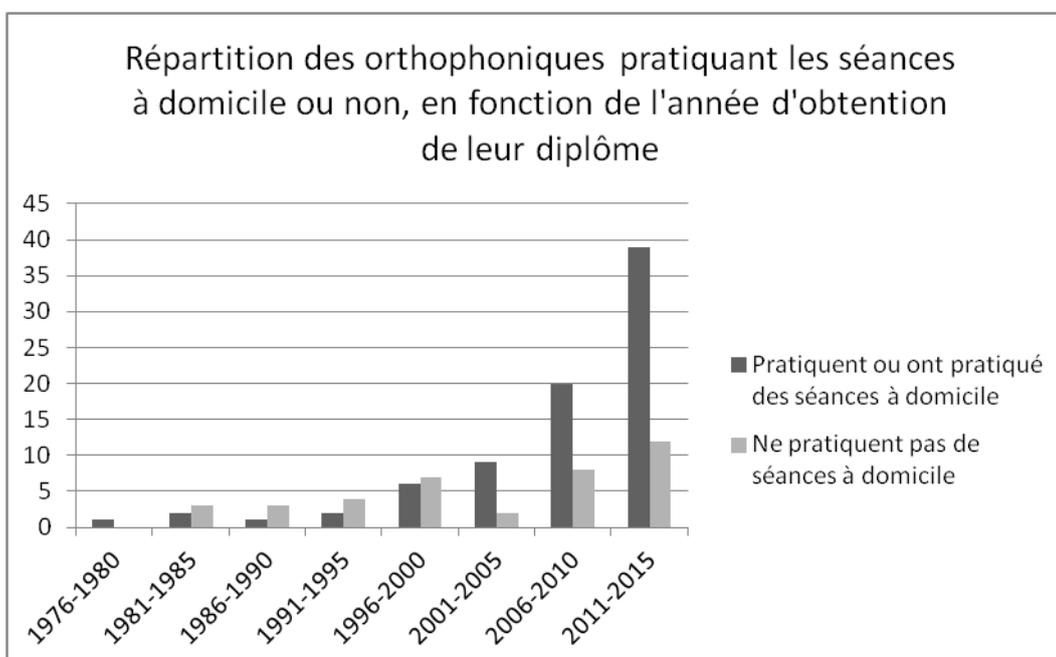
1. « Effectuez-vous des séances à domicile ? »

Les deux tiers des orthophonistes interrogés (67,2 %) effectuent des séances à domicile (soit 80 orthophonistes sur 119).



Pour rappel, ce n'est pas l'orthophoniste qui décide de se rendre à domicile ou non. Cette décision appartient au médecin, qui indique sur la prescription si la prise en charge doit se faire au domicile.

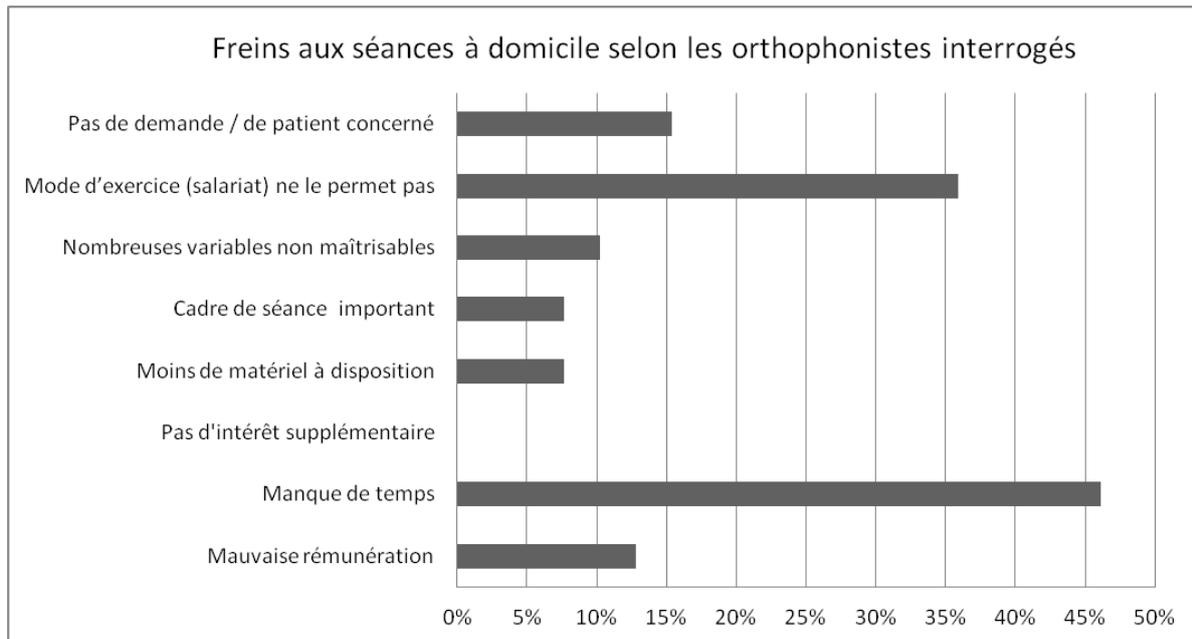
On remarque étonnamment que les orthophonistes récemment diplômés indiquent aller plus fréquemment à domicile alors qu'ils ont pourtant eu moins de temps pour expérimenter ces séances.



2. « Si NON, pourquoi ? »

Parmi les 39 participants qui ne réalisent pas de séances à domicile, 35,9 % ont un mode d'exercice qui ne leur permet pas de réaliser ce type de séances.

Le principal frein aux séances à domicile est le manque de temps (pour 46,2 % des orthophonistes). Les autres freins arrivent au second plan.



Certains participants ont fourni d'autres explications : manque de formation sur les pathologies concernées, pas de véhicule personnel, manque de reconnaissance du travail effectué par l'orthophoniste (en maison de retraite) ou encore « vécu difficile des séances à domicile non dépassé » (décès d'un patient).

Enfin, aucun participant ne pense que les séances à domicile ne présentent pas d'intérêt.

3. Si OUI, pour quels patients allez-vous/êtes-vous déjà allé à domicile ?

Quatre-vingt-un orthophonistes ont répondu à cette question : les 80 orthophonistes qui ont précédemment affirmé effectuer des séances à domicile ainsi qu'un autre participant.

D'une part, ces séances semblent s'adresser à des patients de tous âges (du tout-petit enfant à la personne âgée). Cependant, une grande majorité des réponses concernent les patients adultes ou les personnes âgées.

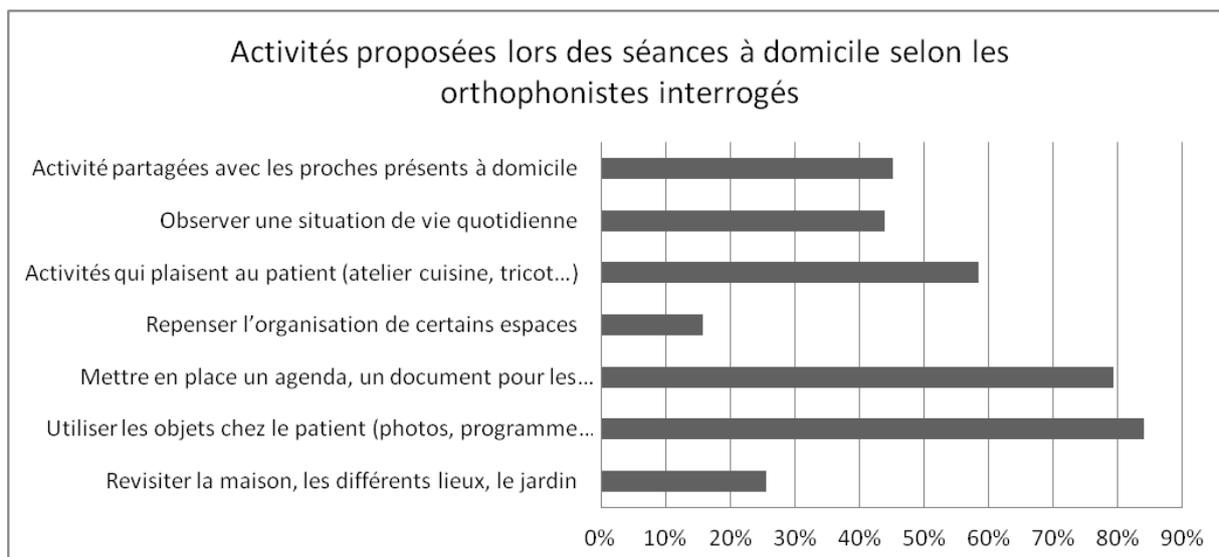
D'autre part, la mobilité du patient est également déterminante. Effectivement, 17,3 % des orthophonistes interrogés réalisent des séances à domicile pour des patients qui ne peuvent pas se déplacer (patients ayant un handicap moteur, hémiplésiques, se déplaçant en fauteuil...).

Concernant les pathologies des patients bénéficiant de séances à domicile, on retrouve des domaines prépondérants. Effectivement, 84 % des participants évoquent des troubles neurologiques (maladies neuro-dégénératives (évoquées par 41 participants), aphasies, AVC, dysarthries, traumatismes crâniens, ...) et 9,9 % des réponses traitent de troubles de la sphère ORL (dysphagie, dysphonie, cancer des VADS, ...). Les participants citent de nombreux autres troubles pour lesquels ils interviennent au domicile du patient. Ce sont les troubles de l'oralité, la surdité, la déficience intellectuelle, le polyhandicap, la trisomie 21 ou encore l'autisme.

4. Quelles activités vous arrive-t-il de proposer à domicile ?

Il y a eu 82 réponses à cette question (les 80 orthophonistes qui réalisent des séances à domicile ainsi que deux autres participants).

Une très grande majorité des participants réalise les séances à partir des objets présents chez les patients (84,2 %) ou encore mettent en place des outils de compensation : agenda, calendrier, ... (79,3 %). La majorité de ces orthophonistes s'attachent également à proposer des séances qui plaisent aux patients, qui sont en lien avec leurs activités de prédilection (58,5 %).



Par ailleurs, 2 orthophonistes ont soumis d'autres idées d'actions pouvant être réalisées lors des séances à domicile : ce sont les discussions avec l'entourage ou encore les activités partagées avec les éducateurs.

5. « Quels intérêts présentent selon vous les séances à domicile ? »

Sur la totalité des participants, seulement 65 ont répondu à cette question. Certains participants (20) réalisent des séances à domicile mais n'ont pas émis d'avis sur cette question. Au contraire, 9 participants ne font pas de séances à domicile mais y voient pourtant un intérêt et ont répondu à cette question. Ces 9 orthophonistes ne font pas de séances à domicile pour différentes raisons : leur mode d'exercice ne le leur permet pas (4 orthophonistes), ils n'ont pas eu de demandes de ce type (2 orthophonistes), les patients qui pourraient en bénéficier habitent loin (1 orthophoniste), il y a un manque de reconnaissance de cette pratique (1 orthophoniste), il y a moins de matériel à disposition (1 orthophoniste).

Les bénéfices évoqués par les orthophonistes concernent d'une part le patient et d'autre part l'orthophoniste. Dans l'ordre des plus cités aux moins cités, les intérêts des séances à domicile sont :

- Cela permet de proposer des situations concrètes, proches des besoins réels du patient en utilisant l'environnement du patient (photos, ...) (28 réponses) ;

- Cela permet au thérapeute de mieux connaître le patient et son environnement, d'observer des conduites non visibles au cabinet (18 réponses) ;
- Les domiciles favorisent les liens avec l'entourage (12 réponses) et permettent une meilleure implication de celui-ci (13 réponses) ;
- Ces prises en charge favorisent l'autonomie, le transfert des acquis, leur pérennisation dans le quotidien (8 réponses) ;
- Le patient est plus détendu, plus rassuré et moins angoissé à domicile (8 réponses) ;
- Le fait de voir le patient à domicile permet une meilleure orientation de la prise en charge, un ajustement des priorités en fonction des difficultés réelles du patient (7 réponses) ;
- Cela permet une meilleure relation thérapeutique, plus particulière, avec un meilleur contact. La séance prend une autre dimension (7 réponses) ;
- Ces séances permettent de mettre en place des adaptations, des outils plus facilement (agenda près du téléphone, cahier de communication...) (6 réponses) ;
- Les domiciles permettent d'éviter la fatigue liée aux déplacements (4 réponses) et donc d'augmenter la concentration ou encore l'efficacité lors des séances (2 réponses) ;
- Ces séances permettent de mettre en évidence les comportements néfastes des proches, la pression qu'ils font parfois subir aux patients (2 réponses).

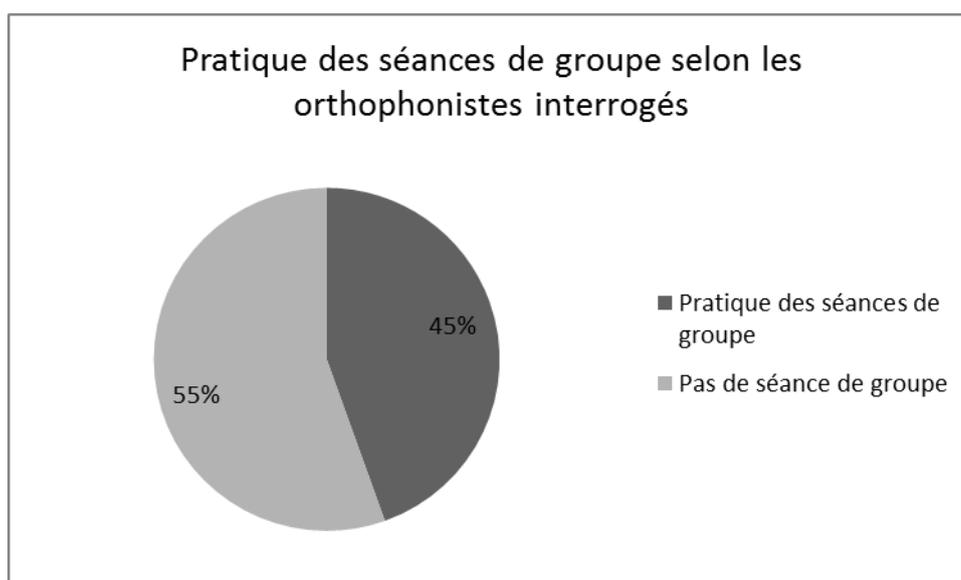
Ces séances permettent aussi de remobiliser certains patients qui se découragent à l'idée de se déplacer, de procurer du plaisir aux patients ainsi qu'une meilleure motivation.

Les questions concernant les séances à domicile ont suscité quelques questions de la part des participants au questionnaire : d'une part, plusieurs personnes ont évoqué le rôle de l'ergothérapeute que l'orthophoniste ne doit pas remplacer. D'autre part, la notion de confidentialité a été évoquée : elle peut en effet être mise à mal lors d'une prise en charge à domicile ou dans une salle de vie en EHPAD...

B. Les séances de groupe

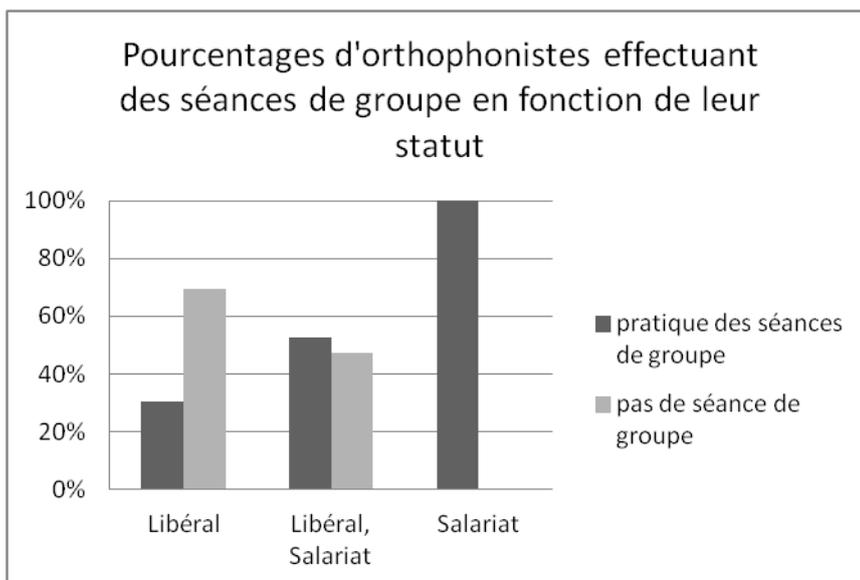
1. « Effectuez-vous/avez-vous déjà effectué des séances de groupe ? »

Parmi les 119 participants, les résultats sont globalement assez partagés entre les orthophonistes qui effectuent ou ont déjà effectué des séances de groupe (44,5 %) et ceux qui ne le font pas (55,5 %).



Des résultats sensiblement identiques sont obtenus si l'on ne tient compte que des orthophonistes qui connaissaient déjà la notion d'écologie avant de répondre à ce questionnaire (46,4 % connaissent les séances de groupe et 53,6 % ne les pratiquent pas). Par contre, seulement 2 des 9 orthophonistes ayant indiqué ne pas connaître la notion d'écologie connaissent la pratique des séances de groupe.

De plus, les résultats sont plus porteurs d'informations lorsqu'ils sont liés aux statuts des participants de ce questionnaire. En effet, 69,6 % des orthophonistes exerçant en libéral ne pratiquent pas de séance de groupe. A l'inverse, les 6 orthophonistes ne connaissant que le statut de salarié effectuent tous des séances de groupes et 52,6 % des orthophonistes connaissant les deux modes d'exercice pratiquent/ont pratiqué les séances de groupe sans que l'on puisse déterminer sur quelle partie de leur activité les séances de groupe se sont déroulées. D'après les résultats dont nous disposons, nous pouvons toutefois supposer que les séances de groupe sont plus fréquemment pratiquées en salariat qu'en libéral.

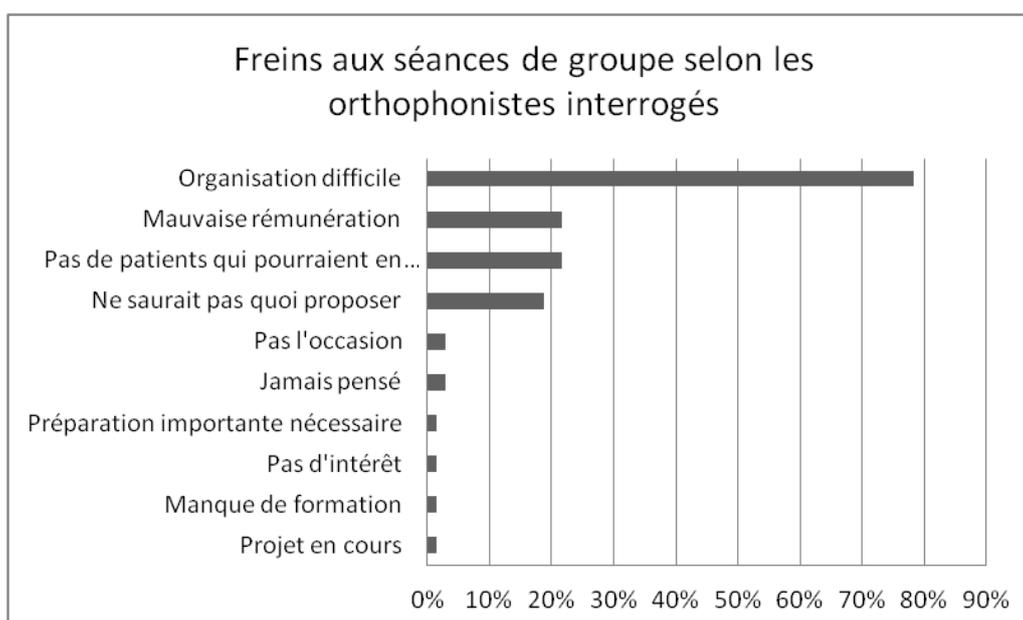


Aucune incidence de l'année d'obtention du diplôme n'est notée sur la pratique ou non des séances de groupe.

2. « Si NON, pourquoi ? »

Nous avons obtenu 69 réponses à cette question : celles des 66 orthophonistes qui ne réalisent pas de séances de groupe ainsi que trois autres participants, ce qui peut signifier que ces orthophonistes voient des inconvénients aux séances de groupe, même s'ils en font.

Le principal frein relevé est la difficulté de l'organisation (relevé par 78,3 % des participants). Les autres freins sont secondaires.



3. « Si OUI, en quoi consistent-elles ? »

Parmi les 53 orthophonistes qui proposent des séances de groupe, 46 ont répondu à cette question en apportant de nombreuses informations sur les séances de groupe pratiquées.

Les groupes qui ont été rapportés sont animés par l'orthophoniste seul ou avec un collègue psychomotricien, éducateur, neuropsychologue ou orthophoniste.

Contrairement à ce que l'on aurait pu imaginer, ces groupes s'adressent autant à des enfants qu'à des adultes. Concernant les enfants, ont été évoqués :

- Les enfants qui présentent une déficience intellectuelle ;
- Les enfants et adolescents qui présentent un bégaiement ;
- Les enfants qui présentent des difficultés d'acquisition du langage écrit/dyslexiques et/ou dysorthographiques ;
- Les enfants et adolescents dysphasiques ;
- Les jeunes enfants sourds ;
- Les enfants présentant un TSA ;
- Les enfants présentant un retard de parole et de langage ;
- Les frères et sœurs pris tous en charge en orthophonie.

Du côté des patients adultes, ont été évoqués :

- Les patients aphasiques (après AVC ou traumatisme crânien) ;
- Les patients dysarthriques ;
- Les adultes qui présentent des troubles pragmatiques ;
- Les adultes qui présentent des troubles du raisonnement ;
- Les patients atteints de maladie neuro-dégénératives (en particulier la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson et notamment en maison de retraite ou en EHPAD) ;
- Les adultes qui présentent un bégaiement ;
- Les parents d'enfants présentant un bégaiement (dans ce cas, il s'agit d'un acte non rémunéré).

Des groupes très variés aux objectifs divers sont proposés par les orthophonistes interrogés :

- Ateliers d'écriture ;
- Ateliers conte (lecture de conte pour favoriser la compréhension) ;
- Groupes de langage/de communication (tours de rôle, partager avec les autres, prendre sa place au sein d'un groupe tout en laissant sa place à l'autre, faire des demandes directes et répondre aux demandes des autres...) ;
- Travail de la voix/Ateliers chorale/chant (pour favoriser l'écoute des autres, le rythme, l'émergence du langage) ;
- Groupes de parole (prise de parole en public, mise en situation, jeux de rôle...) ;
- Travail de la pragmatique (entraînement aux interactions/habilités sociales, simulation d'entretiens d'embauche, jeux de rôle ...) ;
- Groupes d'observation (pas de médiation prédéterminée, observation de ce qui se passe pour chaque enfant et entre les enfants) ;
- Ateliers sur les sens ("éveil des sens", "sens et communication"...) ;
- Groupes DNP (notamment "atelier corps et voix")/méthode verbo-tonale ;
- Ateliers de type PREL;
- Jeux de société/de cartes ;
- Groupes d'estime de soi et d'affirmation ;
- Groupes d'aide aux devoirs et à l'organisation ;
- Groupes de souffle ;
- Groupes sensori-moteurs (associer des outils/langage à des activités sensorielles et motrices) ;
- Ateliers PACE (travail de la théorie de l'esprit) ;
- Ateliers LSVT ;
- Repas de groupe (rééducation déglutition) ;
- Ateliers mémoire (validation, réminiscence...).

4. « Avec quels patients effectuez-vous/avez-vous déjà effectué des séances de groupe ? »

Parmi les 53 participants qui réalisent des séances de groupe, 41 ont évoqué les patients auxquels ils proposent ces groupes. Les groupes sont proposés par les participants du questionnaire à des patients d'âges différents : des enfants, des

adolescents ayant eu une longue rééducation orthophonique, des adultes ou encore des personnes âgées. Ces patients présentent des pathologies très diverses, ce sont :

- Les pathologies neurologiques (maladies neuro-dégénératives principalement, traumatismes crâniens, AVC) (14 participants) ;
- Les difficultés relationnelles et troubles pragmatiques rencontrés dans les TSA (ou TED) notamment (10 participants) ;
- Les troubles du langage oral (retard de parole, retard de langage, dysphasie) (8 participants) ;
- La déficience intellectuelle (7 participants) ;
- Les troubles du langage écrit (5 participants) ;
- Le bégaiement (3 participants).

Des orthophonistes proposent également des groupes à des patients ayant des troubles du raisonnement, de la voix, de la déglutition ou encore aux patients polyhandicapés.

5. « Quels intérêts présentent selon vous les séances de groupe ? »

Parmi les 49 orthophonistes ayant répondu à cette question, 44 ont déjà proposé des séances de groupes et 5 orthophonistes voient des intérêts aux séances de groupe même s'ils ne les pratiquent pas.

Les réponses évoquées par les participants sont très nombreuses et variées. Cependant, certaines réponses se font écho et se rejoignent. Voici les bénéfices que présentent les séances de groupe, selon les orthophonistes interrogés :

- Selon 20 participants : Une émulation se crée souvent avec l'effet de groupe, les patients sont dynamiques et ont envie de « bien faire » devant les autres ;
- Selon 18 participants : Les patients s'enrichissent mutuellement à travers leurs interactions, leur partage d'expériences, de ressentis, de conseils et de stratégies ;
- Selon 11 participants : La prise en charge est plus naturelle, plus authentique, plus réelle ou encore plus « écologique » ;

- Selon 10 participants : Cela permet un travail sur la pragmatique et les habiletés sociales, en particulier sur la « distanciation de soi », l'« écoute » et la « prise en compte de l'autre », le « respect des tours de parole », la « gestion des interactions langagières », ... ;
- Selon 8 participants : Les patients ont la possibilité de se confronter aux autres, de voir qu'ils ont des difficultés similaires, d'accepter la maladie et de se soutenir entre pairs ;
- Selon 7 participants : Le groupe constitue une micro-société grâce à laquelle les patients peuvent créer de nouveaux liens sociaux, être valorisés en tant que membres d'un groupe et rompre leur isolement ;
- Selon 7 participants : Un gain de confiance en soi, d'estime et une réassurance par rapport aux possibilités langagières s'observent chez les membres des groupes ;
- Selon 6 participants : Sortir de la relation duelle permet à l'orthophoniste de mieux connaître le patient en voyant comment le patient interagit avec autrui ;
- Selon 6 participants : Une ambiance agréable et bienveillante émane des groupes qui sont perçus comme des moments conviviaux voire ludiques où les patients ont plaisir à se retrouver et où ils peuvent s'exprimer librement, paisiblement ;
- Selon 5 participants : Les groupes permettent une meilleure automatisation des acquis que les séances individuelles et un gain d'autonomie pour les patients ;
- Selon 5 participants : Les groupes sont complémentaires aux séances individuelles, ils permettent de redynamiser le suivi et de mieux ajuster la prise en charge ;
- Selon 4 participants : La pluridisciplinarité des groupes permet d'avoir des regards croisés, elle aide à penser.

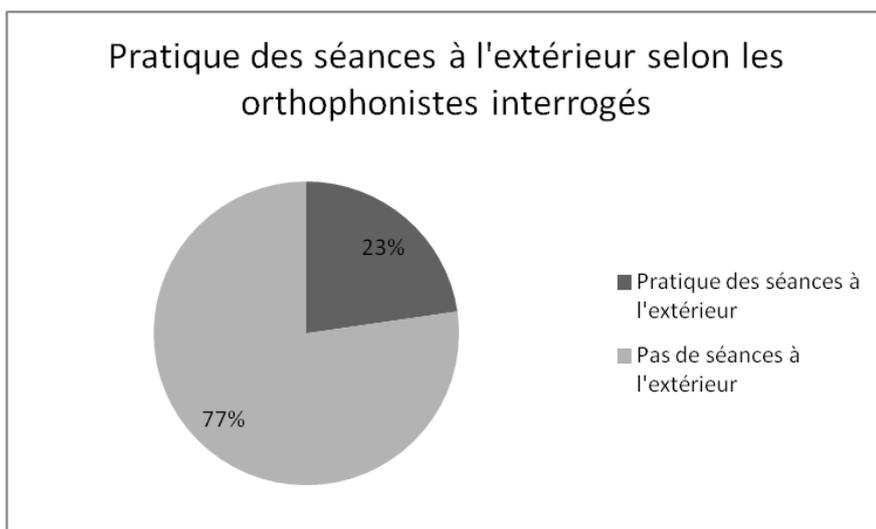
De nombreux autres atouts à ces séances ont été évoqués par les orthophonistes interrogés, ce sont : « l'importance d'un regard tiers », « la possibilité d'un entre-deux à la fin d'une rééducation », « un meilleur feed-back », « la richesse du contenu des séances », « l'occasion pour les proches des différents patients de se rencontrer et d'échanger », « la possibilité d'aller plus loin qu'en individuel grâce à

l'effet de groupe », « la multimodalité et le maintien de la communication », « le travail d'objectifs précis comme les prérequis au langage écrit, la lecture, la mémoire », « d'avoir un format de prise en charge différent, avec d'autres supports et d'autres activités », « de développer l'imagination » ou encore de « travailler sur une consigne collective ».

C. Séances à l'extérieur

1. « Vous arrive-t-il/est-il déjà arrivé d'effectuer des séances à l'extérieur ? »

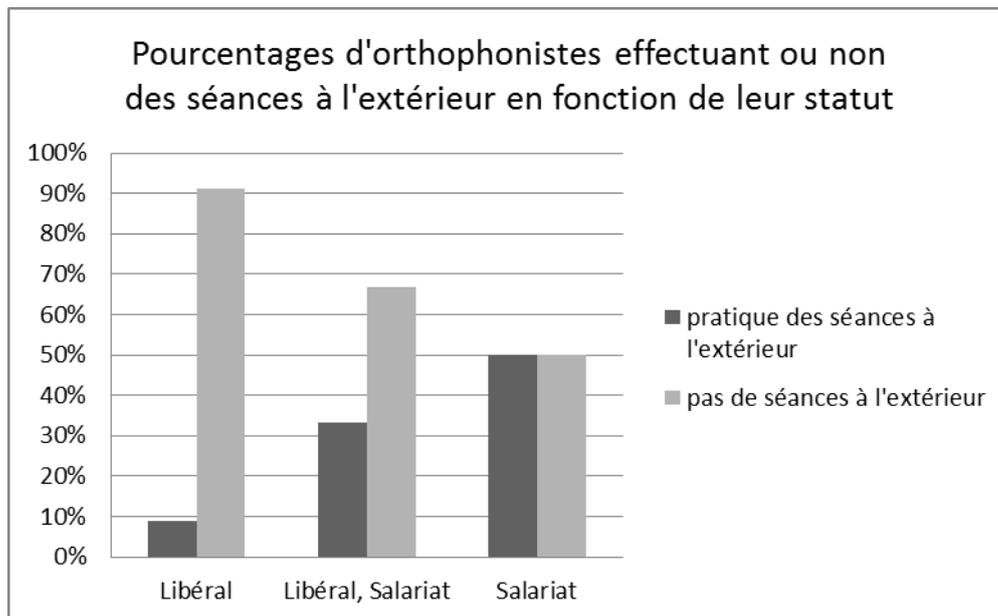
Les séances à l'extérieur sont actuellement peu pratiquées par les orthophonistes. Effectivement, seuls 27 participants sur 119 (soit 22,7 % des participants) réalisent ce type de prise en charge.



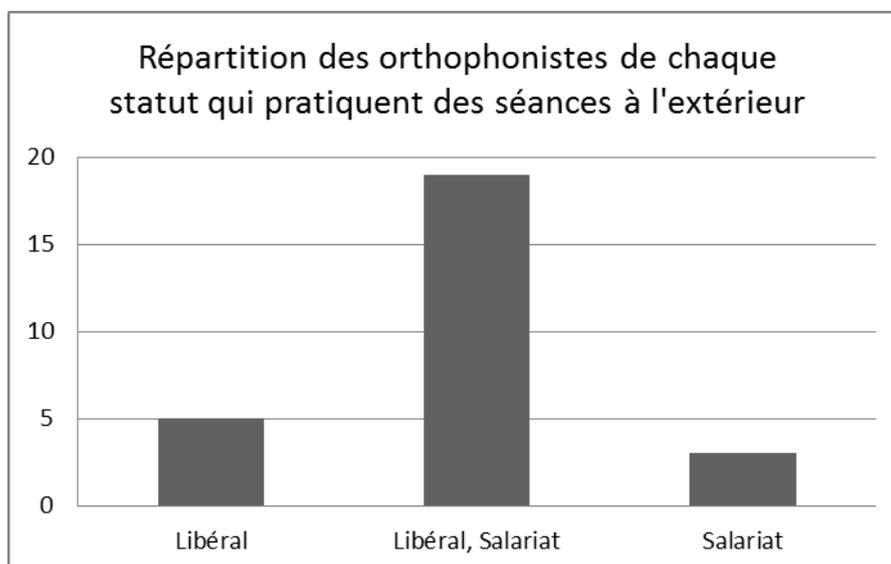
Ici encore, des résultats sensiblement identiques sont obtenus si l'on ne tient compte que des orthophonistes qui connaissaient déjà la notion d'écologie avant de répondre à ce questionnaire (23,6 % connaissent les séances à l'extérieur et 76,4 % ne les pratiquent pas). Par contre, 1 seul des 9 orthophonistes ayant indiqué ne pas connaître la notion d'écologie a déjà effectué des séances à l'extérieur.

Par ailleurs, il est à noter qu'une très grande part (91,1 %) des orthophonistes interrogés qui exercent et ont toujours exercé en libéral n'ont jamais effectué de séance à l'extérieur. De même, plus des deux tiers (66,7 %) des orthophonistes connaissant les deux modes d'exercice (saliariat et libéral) n'ont jamais effectué de

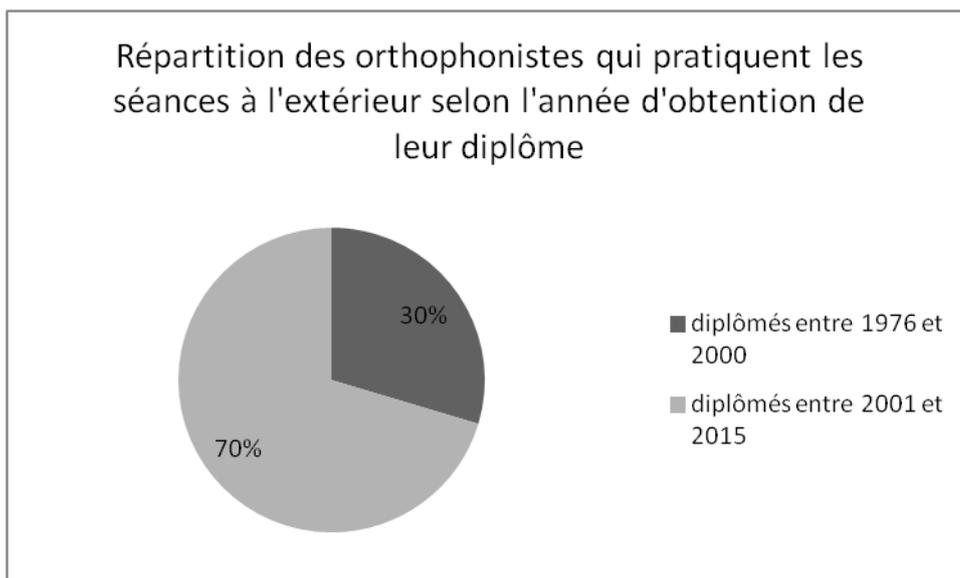
séances à l'extérieur. Quant aux orthophonistes exerçant uniquement en salariat, 3 des 6 personnes concernées indiquent pratiquer les séances à l'extérieur.



Enfin, parmi les 27 participants qui effectuent des séances à l'extérieur, 19 orthophonistes connaissent les deux modes d'exercice sans que l'on puisse savoir sur quelle partie de leur activité ces séances ont lieu.

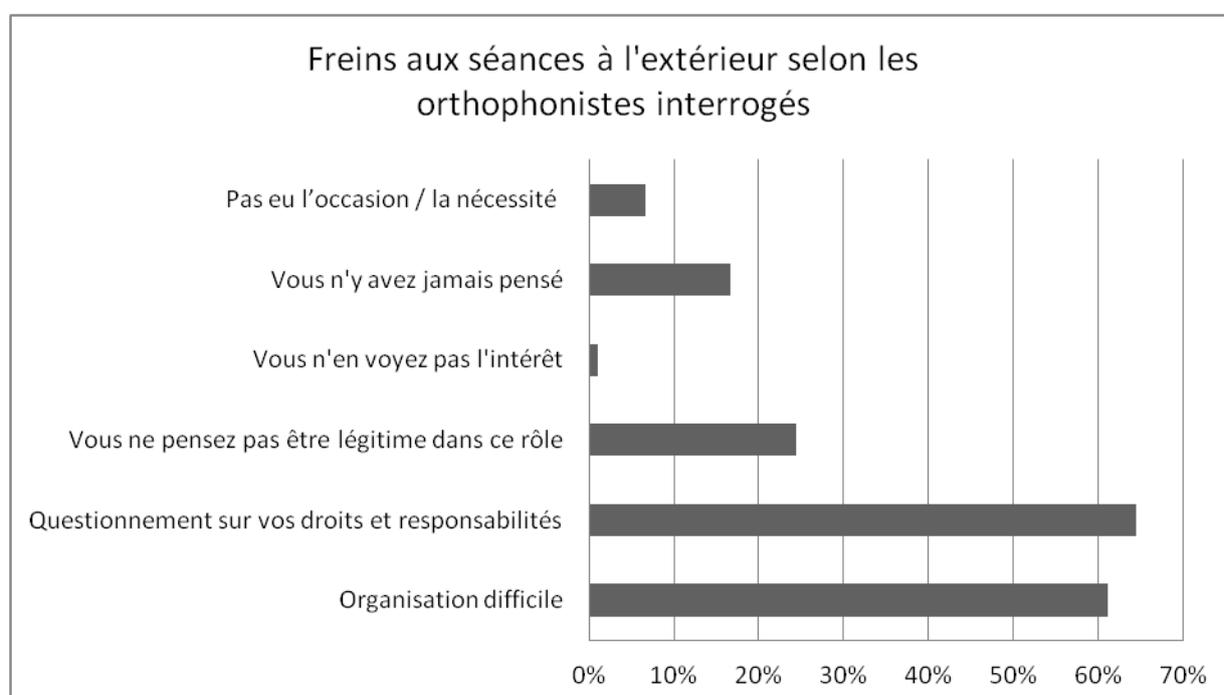


Si les orthophonistes sont très peu nombreux au total à effectuer des séances à l'extérieur, les orthophonistes diplômés ces dernières années (depuis 2001) pratiquant les séances à l'extérieur représentent 70,4 % de l'ensemble de ceux qui les pratiquent. Ces orthophonistes ont pourtant eu moins de temps et d'occasions pour expérimenter ces séances depuis l'obtention de leur diplôme.



2. « Si NON, pourquoi ? »

Sur les 92 personnes qui ne réalisent pas ce type de prise en charge, 90 ont répondu à cette question. Selon les participants, les freins principaux sont le questionnement sur les droits et responsabilités des orthophonistes (pour 64,4 % des orthophonistes interrogés) et l'organisation difficile (et notamment la prévision sur le temps d'une séance compliquée) pour 61,1 % des participants.



Deux orthophonistes exerçant en salariat ont précisé que ces sorties à l'extérieur relèvent de la fonction des ergothérapeutes dans leur structure et deux

autres orthophonistes ont mentionné qu'ils aimeraient effectuer des séances à l'extérieur mais qu'ils n'osent pas.

3. « Si OUI, avec quels patients vous est-il déjà arrivé d'effectuer des séances à l'extérieur ? »

Parmi les 27 orthophonistes qui effectuent des séances à l'extérieur, 25 ont répondu à cette question.

Les séances réalisées à l'extérieur par ces orthophonistes concernent des patients d'âges variés (enfants très jeunes suivis en CAMSP, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées).

Par ailleurs, ces patients présentent des difficultés très diverses. Ce sont les pathologies neurologiques (démences, traumatismes crâniens, AVC) qui sont le plus souvent évoquées dans les réponses (14 occurrences). Les troubles du spectre autistique (TSA), la surdité et le bégaiement sont également nommés 3 fois chacun. D'autres troubles comme la dysphasie, la déficience intellectuelle, les troubles de la mémoire ou encore le mutisme sélectif chez un enfant sont également cités dans les réponses.

4. « Où êtes-vous déjà allé ? »

Sur les 27 orthophonistes qui pratiquent des séances à l'extérieur, 24 ont répondu à cette question. La plupart d'entre eux ont proposé plusieurs lieux, cela ne semble donc pas être une pratique exceptionnelle pour ces orthophonistes.

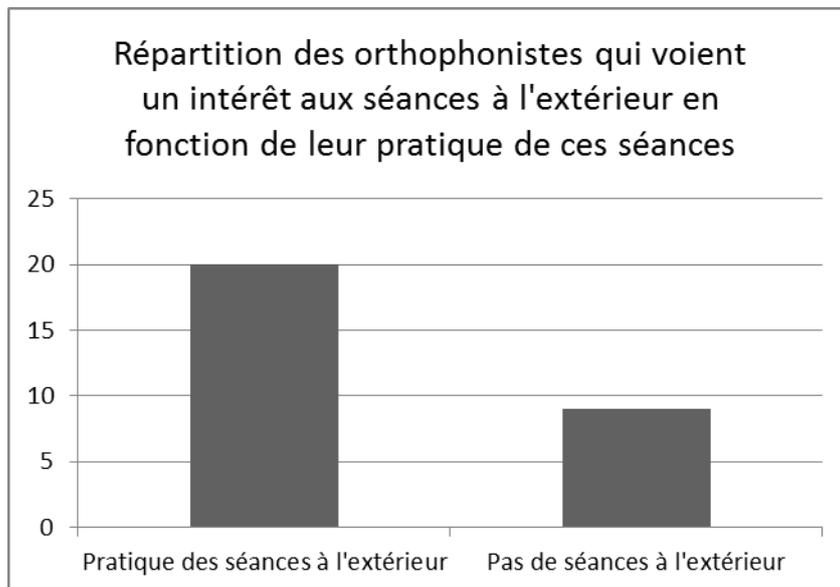
Les lieux sont extrêmement variés et nous pourrions donc citer autant de lieux qu'il y a eu de réponses à cette question. Voici les principaux :

- Dans les commerces (boulangerie, librairie...), les magasins, au marché, au supermarché : 25
- Pour des sorties culturelles (musée, cinéma, exposition) : 7
- Dans la rue (travail sur les panneaux, les directions, l'orientation, les affiches) : 6
- Dans le bus/le tramway/le métro/au guichet (de la gare) : 6
- Dans un parc : 6

- A la poste, à la banque, à Pôle emploi : 5
- Dans un café, un restaurant : 4
- A la médiathèque/la bibliothèque/la ludothèque: 4
- Dans le jardin/une jardinerie (fruits, légumes, arbres, ...) : 3
- Pour des répétitions et concerts de chant, à une chorale : 2

5. « Quels intérêts présentent selon vous les séances à l'extérieur ? »

Vingt-sept orthophonistes effectuent des séances à l'extérieur mais 29 participants ont répondu à cette question. Parmi eux, 9 orthophonistes ne réalisent pas ce type de séances mais pensent néanmoins qu'il y a un intérêt à les proposer. Nous pouvons donc supposer que si ces séances étaient mieux encadrées, ces 9 orthophonistes les pratiqueraient. Et en effet, ces derniers ont répondu « oui » à la question « *Dans l'hypothèse où cela serait possible, verriez-vous un intérêt à ce qu'un AMO "séance à l'extérieur" soit créé ?* ».



Au contraire, parmi les orthophonistes qui pratiquent ces séances, 7 personnes ne nous ont pas communiqué d'intérêt aux séances à l'extérieur.

Les intérêts de ces séances sont multiples selon les orthophonistes interrogés ; ils concernent le patient ainsi que l'orthophoniste. Ces séances permettent :

- De mettre le patient dans des situations réelles, plus naturelles, qu'il sera amené à rencontrer dans sa vie, alors que les situations proposées au bureau sont plus artificielles (12 participants sur 29 ayant répondu à la question) ;
- De mieux appréhender les difficultés et atouts réels du patient (7 participants) ;
- De redonner confiance au patient, de le valoriser, le rassurer afin de réduire son appréhension des sorties à l'extérieur et son isolement (7 participants) ;
- De vérifier/d'appliquer en situation réelle ce qui a été auparavant travaillé en séance au bureau (4 participants) ;
- Pour le patient, de prendre conscience des troubles en se confrontant aux situations quotidiennes afin de mieux se réajuster (4 participants) ;
- Une ouverture du patient : découverte de l'inconnu, enrichissement culturel, dépaysement, ... (4 participants) ;
- D'être écologique : « c'est la voie royale pour faire de l'écologie » (4 participants) ;
- L'intérêt, la motivation, l'implication du patient (3 participants) ;
- D'établir des objectifs de travail plus adaptés aux difficultés réelles (3 participants) ;
- Un gain d'autonomie du patient grâce à une meilleure généralisation, un transfert des acquis (2 participants) ;
- D'évaluer les compensations, les conduites palliatives mises en place par le patient spontanément (2 participants) ;
- De diversifier les situations d'échange et de varier les supports de communication (2 participants).

Selon quelques participants, ces situations permettent aussi au patient « d'avoir le regard bienveillant de quelqu'un avec qui il est en confiance, avec qui il pourra reparler après-coup et voir ce qui était bien et ce qui peut être amélioré », « de découvrir un lexique spécifique », « de travailler le spontané » ou encore de « travailler sur les dangers ».

Les questions à propos des séances à l'extérieur ont soulevé différentes remarques. D'une part, ici encore, la proximité avec l'ergothérapie et les frontières entre ces deux professions ont été évoquées. D'autre part, plusieurs orthophonistes

nous ont fait part de leur envie de proposer des séances à l'extérieur sans « oser [se] lancer ».

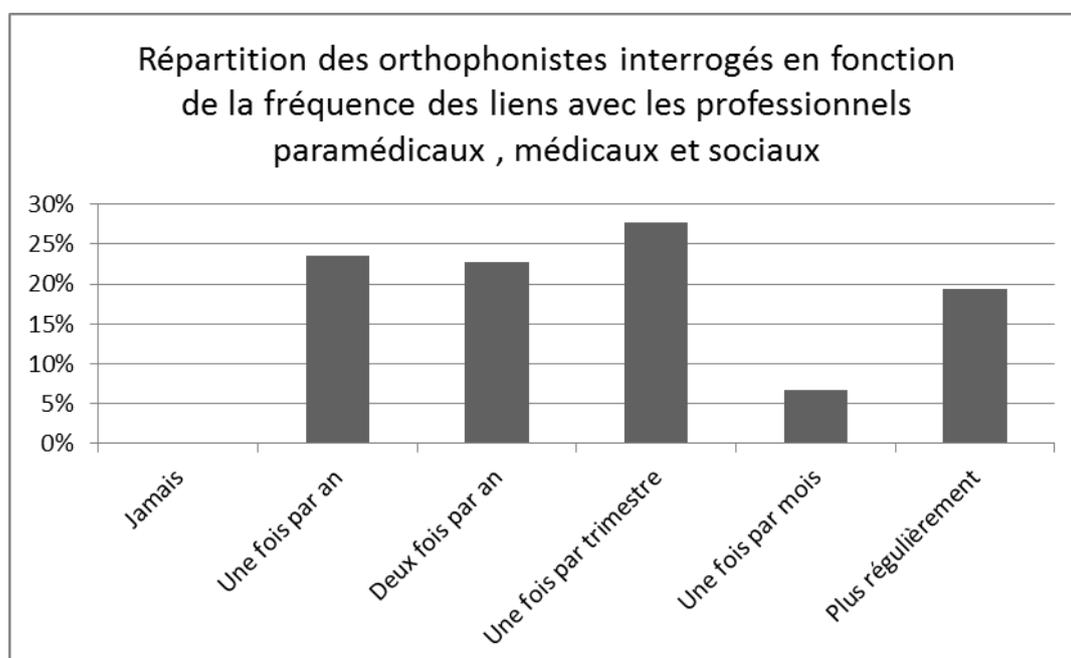
Pour rappel, les séances à l'extérieur ne figurent pas dans la NGAP. En conséquence, les orthophonistes ne sont pas couverts lorsqu'ils les effectuent.

V. CINQUIEME PAGE : LE TRAVAIL EN RESEAU

A. Les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux

1. « A quelle fréquence êtes-vous en contact avec les autres professionnels (paramédicaux, médicaux et sociaux) qui suivent les patients ? »

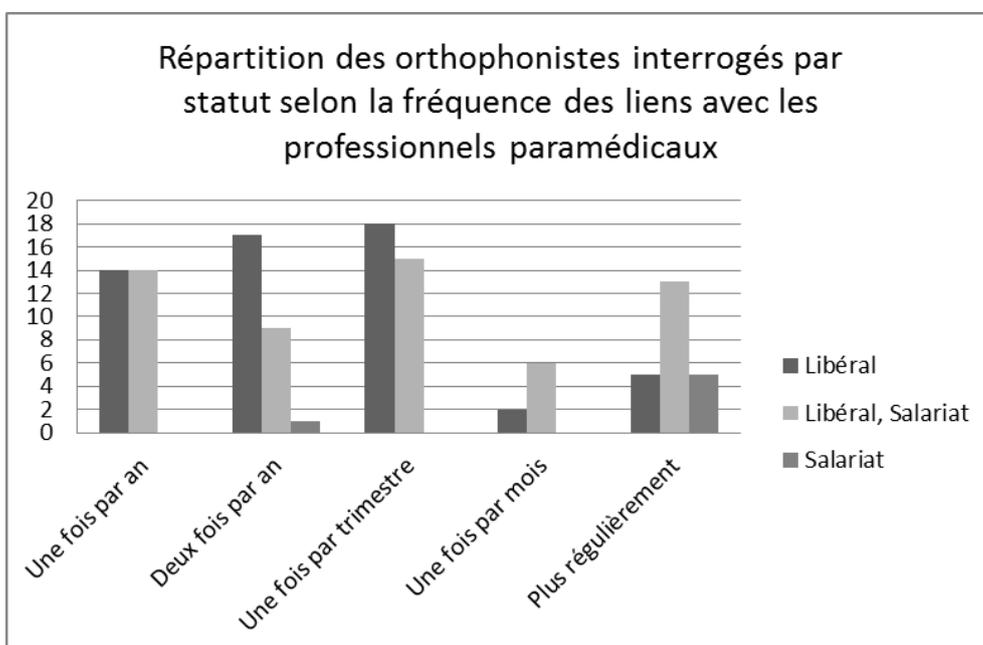
Tous les orthophonistes interrogés sont en contact avec les professionnels paramédicaux, médicaux et sociaux qui suivent leurs patients. Néanmoins, la fréquence de ces échanges varie. La fréquence la plus cités (par 27,7 % des participants) est « une fois par trimestre ».



Les orthophonistes libéraux ayant participé à ce questionnaire échangent le plus souvent avec les différents professionnels « une fois par trimestre » (18

participants), « deux fois par an » (17 participants) ou « une fois par an » (14 participants). Les échanges plus d'une fois par trimestre sont beaucoup moins fréquemment cités par les orthophonistes libéraux (seulement par 12,5 % d'entre eux).

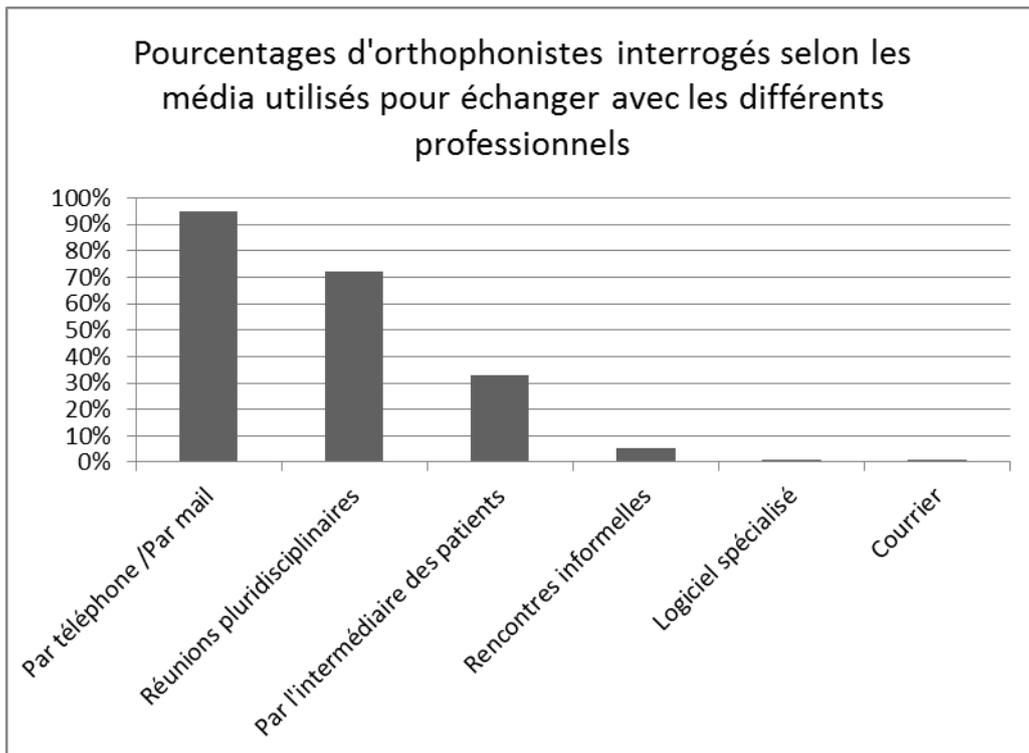
Cinq des 6 participants à ce questionnaire qui ne connaissent que l'exercice salariat indiquent échanger avec les différents professionnels plus d'une fois par mois. Cette fréquence importante est probablement à mettre en lien avec leur lieu d'exercice qui permettrait des échanges fréquents plus facilement (IME, établissement pour enfants sourds, IEM...) mais nous ne disposons pas d'un effectif suffisant pour le vérifier.



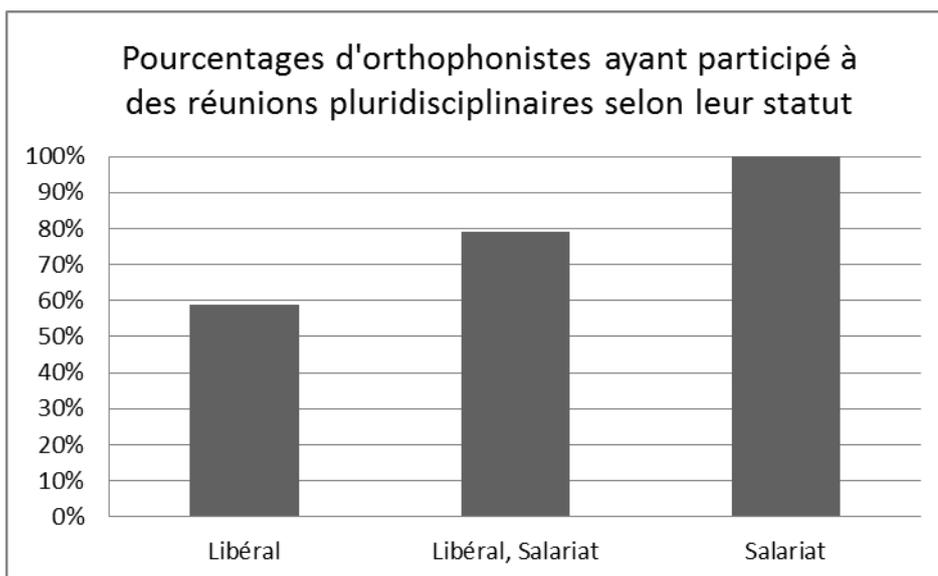
2. « Comment ont lieu ces échanges ? »

Selon les 118 participants qui ont répondu à cette question, les échanges avec les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux se déroulent très fréquemment « par téléphone ou par mail » (cité par 94,9 % des participants). Les autres média les plus cités sont « les réunions pluridisciplinaires » (72 %) et « par l'intermédiaire des patients » (33,1 %).

Par ailleurs, un orthophoniste a précisé qu'il échangeait par courrier avec un neurologue et un autre a mentionné l'utilisation d'un logiciel spécialisé au sein de son institution.



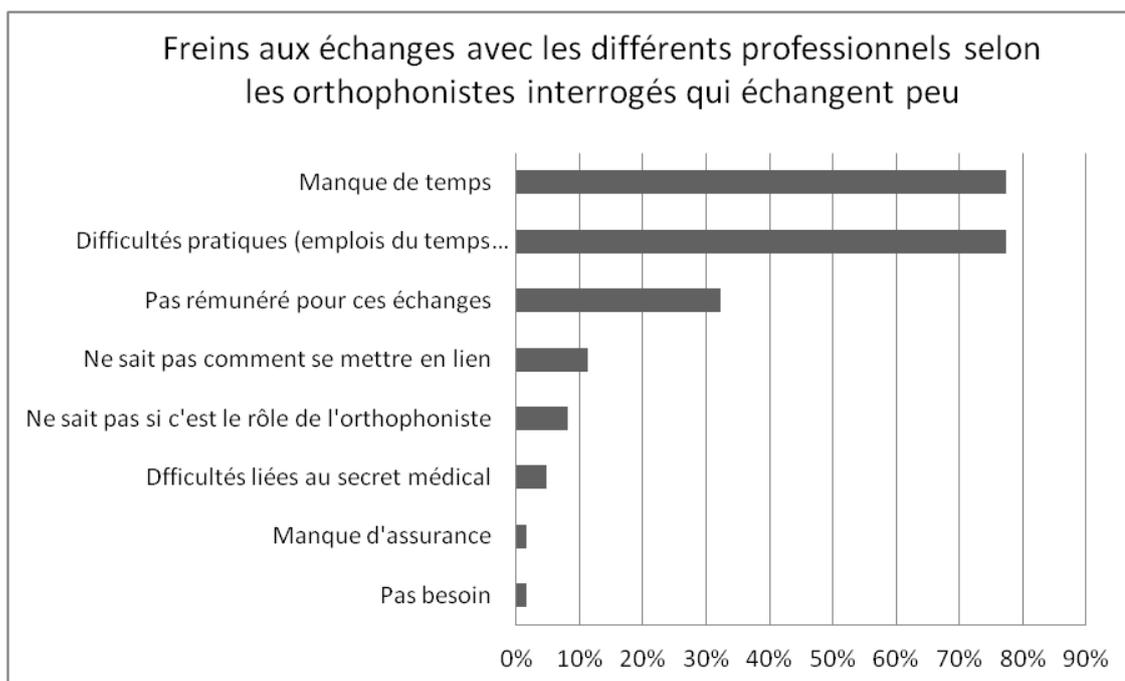
Les 6 orthophonistes exerçant uniquement en salariat pratiquent les réunions pluridisciplinaires tandis que seulement 41,1 % des orthophonistes qui n'ont exercé qu'en libéral connaissent les réunions pluridisciplinaires. Parmi les orthophonistes qui connaissent les deux modes d'exercice, 78,9 % ont indiqué avoir déjà participé à des réunions pluridisciplinaires sans que l'on puisse savoir sur quelle part de leur exercice ces réunions ont eu lieu.



En définitive, les réunions pluridisciplinaires semblent être plus fréquentes chez les orthophonistes salariés que chez les orthophonistes libéraux mais nous ne pouvons l'affirmer formellement.

3. « Si ces échanges sont rares ou inexistant, pourquoi ? »

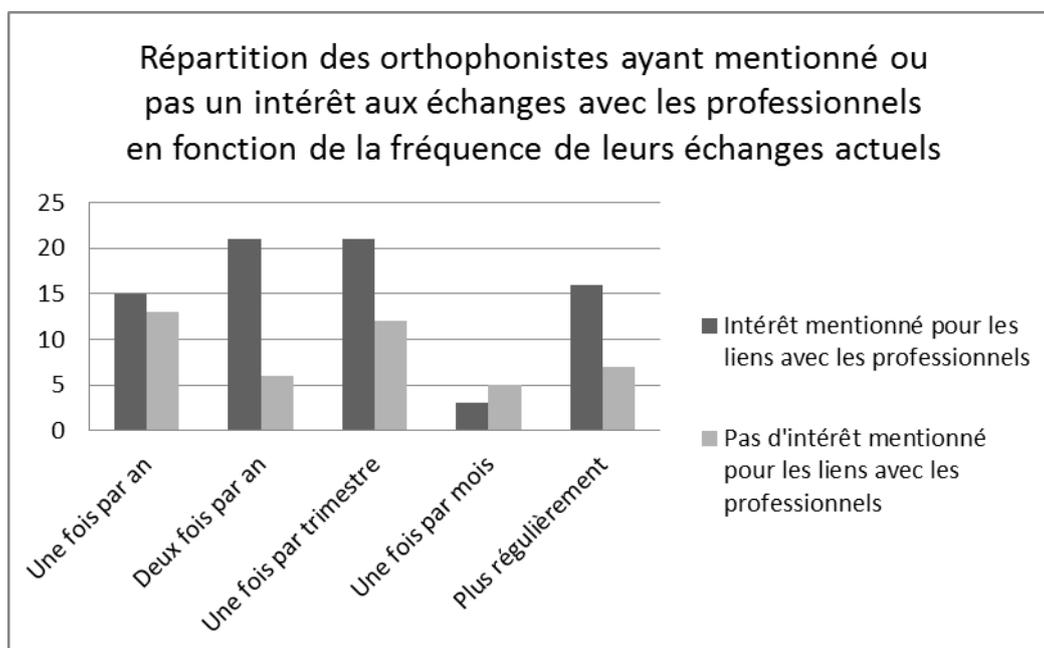
Deux freins aux échanges avec les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux sont majoritairement mis en exergue par les 62 orthophonistes qui pensent faire peu de lien. Ce sont le « manque de temps » et les « difficultés pratiques » (liées notamment aux emplois du temps différents et aux difficultés à joindre ces différents professionnels). Un tiers des participants (20 des 62 orthophonistes) mentionne aussi l'absence de rémunération pour ces échanges comme un frein.



Par ailleurs un orthophoniste a précisé qu'il manquait d'assurance pour faire du lien et un autre a mentionné qu'il n'en n'avait pas encore ressenti le besoin. Enfin, selon 2 autres participants, les autres professionnels manquent de temps eux aussi et ne sont pas toujours en demande d'échanges.

4. « Quels intérêts y a-t-il selon vous à travailler en lien avec ces différents professionnels? »

Parmi les 119 orthophonistes, 76 ont émis leurs avis sur l'intérêt des échanges avec les professionnels (médicaux, paramédicaux et sociaux). Il est à noter que les orthophonistes qui échangent fréquemment avec ces différents professionnels n'ont pas plus mentionné d'intérêts aux échanges que les autres. Tous paraissent donc avoir la même conscience des intérêts de ces échanges qu'ils fassent en réalité plus ou moins de lien.



La plupart de ces participants (60) voient des intérêts multiples à ces échanges. Voici les principaux :

- Selon 35 participants : Une vision plus globale du patient grâce au partage d'informations entre les professionnels qui permet une meilleure connaissance de ses difficultés et de ses capacités dans ses autres contextes de vie ;
- Selon 30 participants : Une complémentarité, un partage d'expertises, d'éclairages, de points de vue, enrichissant la pratique de chacun des professionnels ;

- Selon 21 orthophonistes : Une mise en commun des priorités de la prise en charge et des conduites à tenir, qui permet à chaque professionnel de proposer une intervention plus adaptée au patient ;
- Selon 7 participants : Une meilleure cohésion et harmonie dans la prise en charge du patient ;
- Selon 7 orthophonistes : Une clarification, sur le rôle de chacun quand les domaines de compétences des différents professionnels se chevauchent ainsi qu'une meilleure connaissance des autres professions.

Ces échanges permettent également : une meilleure efficacité de la prise en charge (5), de faire le point sur l'évolution globale du patient (5), de rendre le patient plus autonome (4), d'avoir un retour des autres professionnels sur l'intervention orthophonique (3), d'échanger sur les prises en charge complexes (3) ou encore de mieux connaître certaines pathologies et diagnostics présentés par les patients (2) .

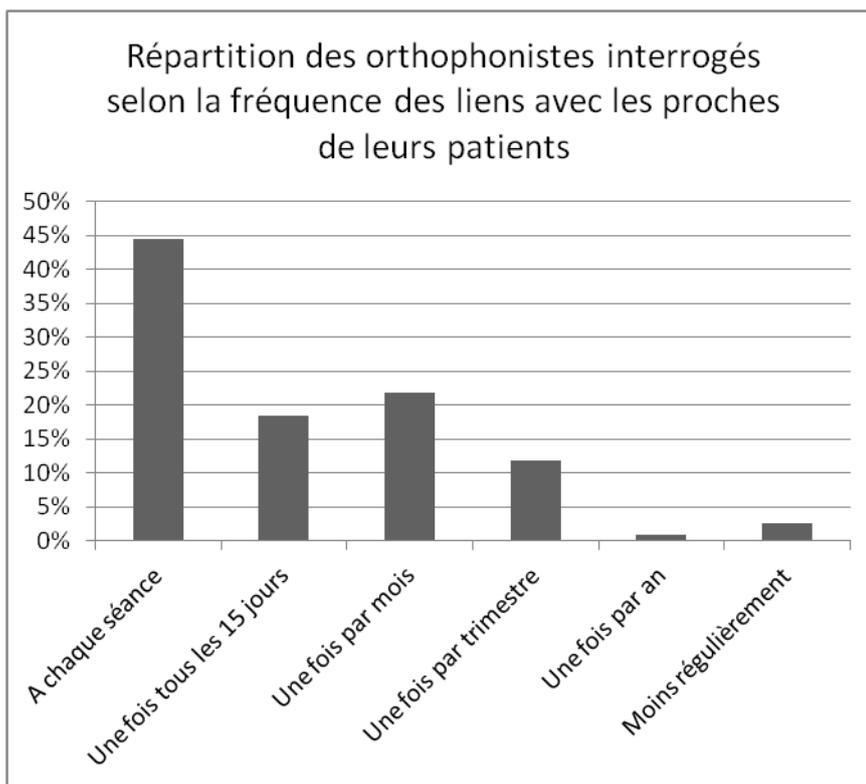
Par ailleurs, un participant effectue une mise en garde sur le fait que ces échanges doivent être effectués avec l'accord du patient ou en présence de celui-ci, afin de ne pas transgresser le secret professionnel.

Enfin, il ressort des remarques de plusieurs orthophonistes que bien qu'ils s'accordent à dire que les échanges soient bénéfiques, ils sont néanmoins difficiles à mettre concrètement en place.

B. Les proches

1. « A quelle fréquence essayez-vous d'être en contact avec les proches (parents, conjoints, aidants) des patients que vous suivez ? »

Une grande partie des orthophonistes interrogés (44,5 %) essaie d'être en lien avec les proches des patients à chaque séance et 84,9 % des participants au questionnaire ont un contact avec les proches des patients au moins une fois par mois.

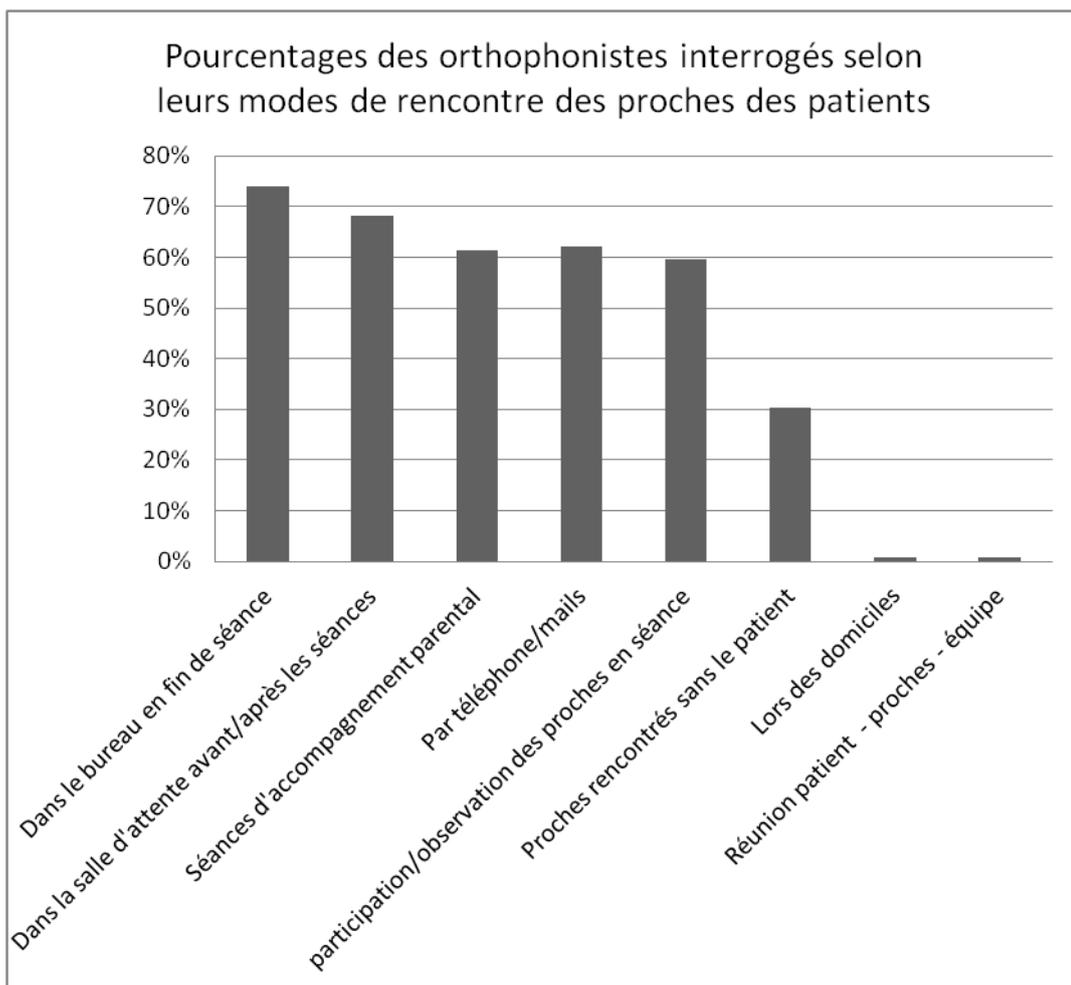


Parmi les 3 orthophonistes qui ont répondu échanger avec les proches des patients moins d'une fois par an, un orthophoniste affirme que son activité au sein d'un (IME) ne lui permet pas de rencontrer les proches et les deux autres ont expliqué plus tard que la fréquence des liens avec les familles dépendait beaucoup des patients. Il y a donc certains proches qui ne sont jamais rencontrés mais ce n'est pas le cas pour tous les patients.

2. « Comment ces échanges sont-ils réalisés ? »

Les orthophonistes interrogés rencontrent très majoritairement les proches de leurs patients dans leur bureau en fin de séance (74 %) et dans la salle d'attente avant ou après les séances (68,1 %). Les échanges par téléphone ou par mail, les séances d'accompagnement parental et la participation ou l'observation des proches en séance sont aussi très fréquemment cités.

Par ailleurs, un participant a précisé rencontrer les proches à domicile et un orthophoniste qui exerce en « médecine physique et réadaptation en neurologie et/ou gériatrie » a évoqué les « réunions avec le patient, des proches et l'équipe médicale et paramédicale » une ou deux fois pendant le séjour du patient.

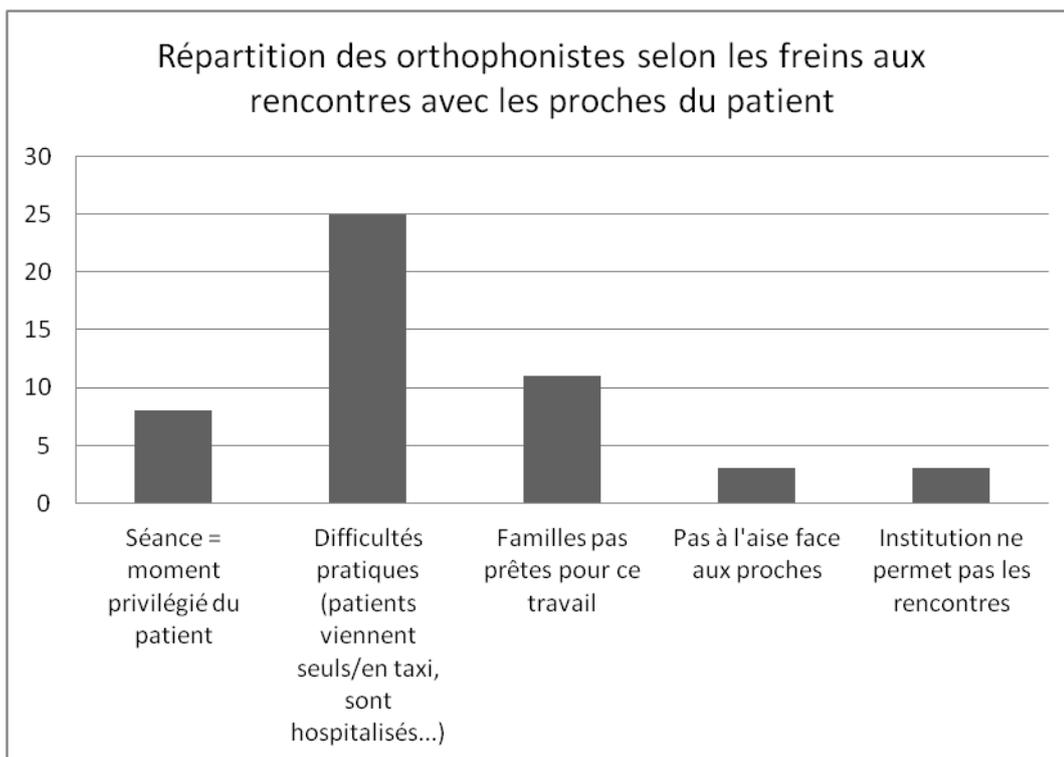


Enfin, plusieurs orthophonistes ont fait part de leur difficulté à répondre aux deux dernières questions. En effet, selon eux, les échanges ne sont pas réalisés de la même manière et à la même fréquence selon les patients et leurs proches. Nous pouvons aisément supposer que nombre de participants ont connu la même difficulté, même s'ils ne l'ont pas tous mentionnée.

3. « Si ces échanges sont rares ou inexistant, pourquoi ? »

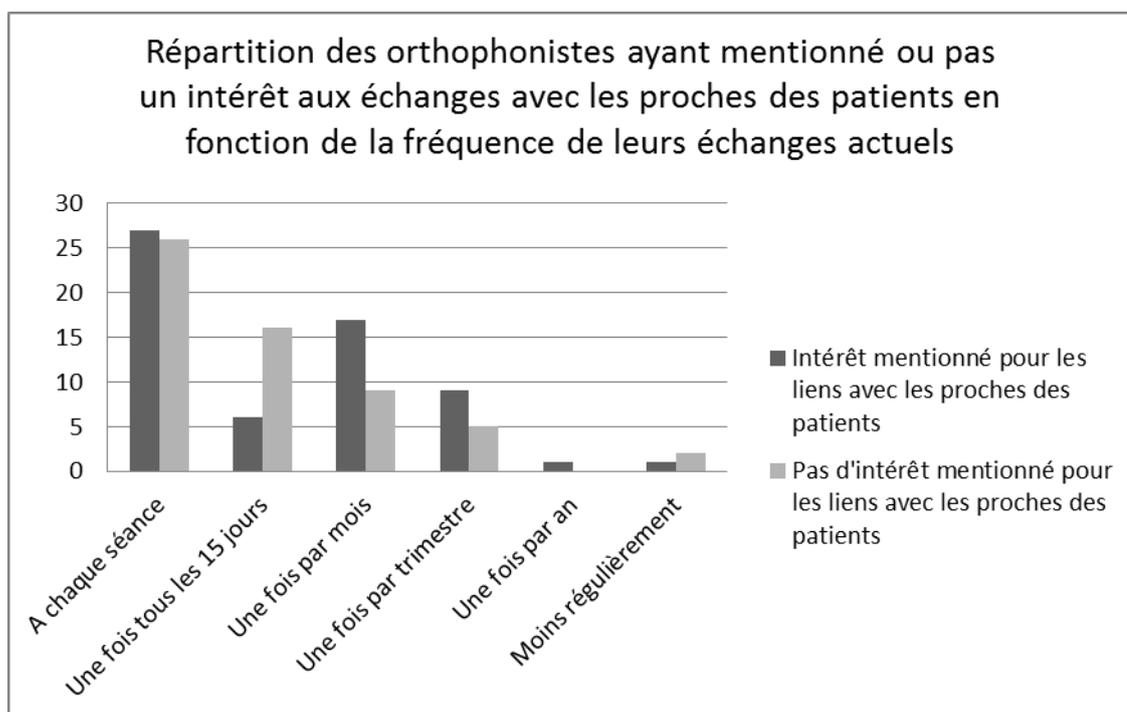
Seulement 34 participants ont répondu à cette question. Les difficultés pratiques (lorsque le patient vient seul ou en taxi, lorsqu'on le reçoit à l'hôpital et que ses proches ne sont pas présents...) est le frein le plus fréquemment évoqué, par 25 orthophonistes.

D'autre part, 3 orthophonistes ont précisé que c'est leur lieu d'exercice qui ne leur permet pas (ou leur permet peu) de rencontrer les proches des patients.



4. « Quels intérêts y a-t-il selon vous à faire du lien avec les proches ? »

Les 61 participants qui ont répondu à cette question ont souvent été prolixes et ont presque tous évoqué plusieurs intérêts à faire du lien avec les proches.



Les principaux bénéfices évoqués sont :

- Selon 20 participants : La généralisation des acquis entre les séances et la vie quotidienne du patient. Ces échanges permettent aussi de se rendre compte de l'efficacité du transfert ;
- Selon 16 participants : L'investissement de l'entourage dans la prise en charge et leur positionnement en tant qu'acteurs ;
- Selon 14 participants : La possibilité de mieux connaître le patient, d'avoir une vision plus globale et réaliste du patient grâce aux informations véhiculées par les proches qui permettent un autre regard sur les capacités et les difficultés du patient en dehors du bureau ;
- Selon 13 participants : Une réflexion commune entre l'orthophoniste et l'aidant concernant les adaptations proposées au patient, les outils utilisés, le projet de vie, les axes de travail ;
- Selon 13 participants : La réassurance des proches, l'apaisement de leurs inquiétudes grâce à l'écoute, au soutien et aux réponses qu'on leur apporte ;
- Selon 12 participants : Pour l'aidant, une meilleure compréhension du travail de l'orthophoniste, de son approche, de ses objectifs thérapeutiques et des outils qu'il utilise... ;
- Selon 12 participants : Pour l'aidant, une meilleure compréhension des troubles et difficultés du patient grâce aux informations échangées avec l'orthophoniste ;
- Selon 10 participants : Une revalorisation du patient par ses proches, une reconnaissance de son travail, de ses progrès. Cela passe par des actions comme : « féliciter l'enfant devant ses parents » ou encore « montrer aux proches l'autonomie du patient »... ;
- Selon 9 participants : La possibilité de donner des aides concrètes aux aidants : des adaptations, des compensations, des conseils, des « trucs »... ;
- Selon 8 participants : L'efficacité de la prise en charge et la rapidité des progrès ;
- Selon 6 participants : La mise en place d'accompagnement/de guidance parentale ;
- Selon 6 participants : Une meilleure alliance thérapeutique avec d'une part une bonne adhésion des proches qui sont en confiance et d'autre part une bonne motivation des patients qui ressentent le soutien de leurs proches ;
- Selon 4 participants : Pour l'orthophoniste, la possibilité de réajuster les

objectifs thérapeutiques selon les difficultés quotidiennes réelles du patient ;

De plus, selon 6 orthophonistes, il est indispensable de travailler avec les proches car ce sont eux qui vivent avec le patient, qui sont aux « premières loges ».

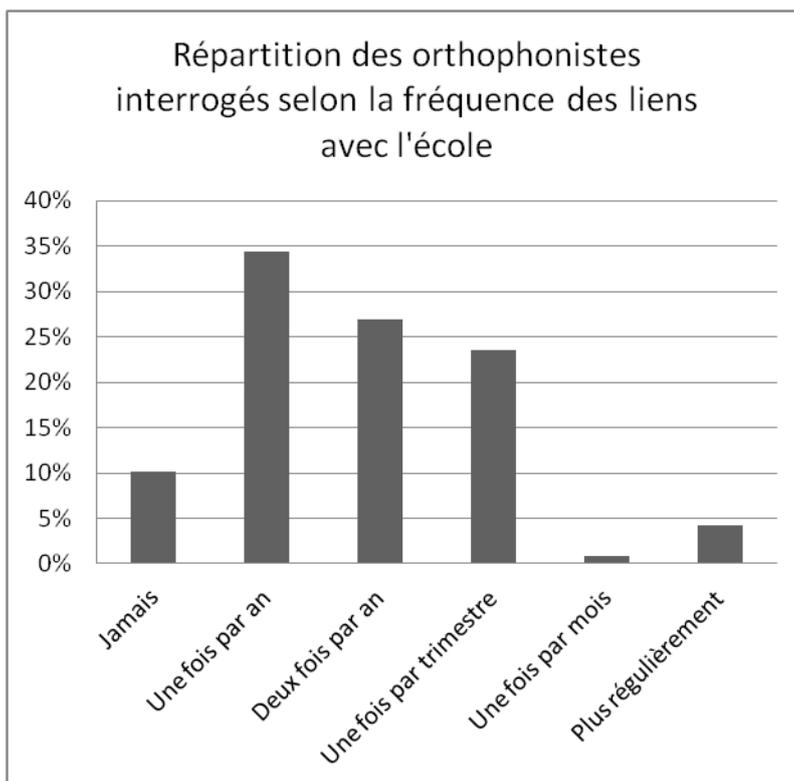
Quelques orthophonistes évoquent des limites à ces échanges :

- La nécessité de mettre la famille à l'écart dans certaines prises en charge ;
- La nécessité d'assurer au patient que ce qui est dit dans le bureau est confidentiel ;
- Le fait que le lien avec les proches ne peut être fait que si le patient y est favorable ;
- Les limites de l'orthophonie (par exemple, dans le cas où le trouble de langage émane d'une difficulté relationnelle parent/enfant et où il faut réorienter vers un psychologue) ;
- Selon l'objectif de la rééducation, il y aura nécessité ou pas de rencontrer les proches régulièrement (plus souvent pour du langage oral ou une maladie neuro-dégénérative que pour du langage écrit).

C. L'école

1. « Dans le cas de jeunes patients et avec l'accord des parents, à quelle fréquence essayez-vous d'avoir des liens avec l'école ? »

Une part importante des orthophonistes interrogés (34,5 %) essaye d'échanger une fois par an avec les interlocuteurs du milieu scolaire de leurs patients. Nombreux sont aussi les participants qui essaient d'être en contact avec l'école deux fois par an (26,9 %) ou une fois par trimestre (23,5 %).



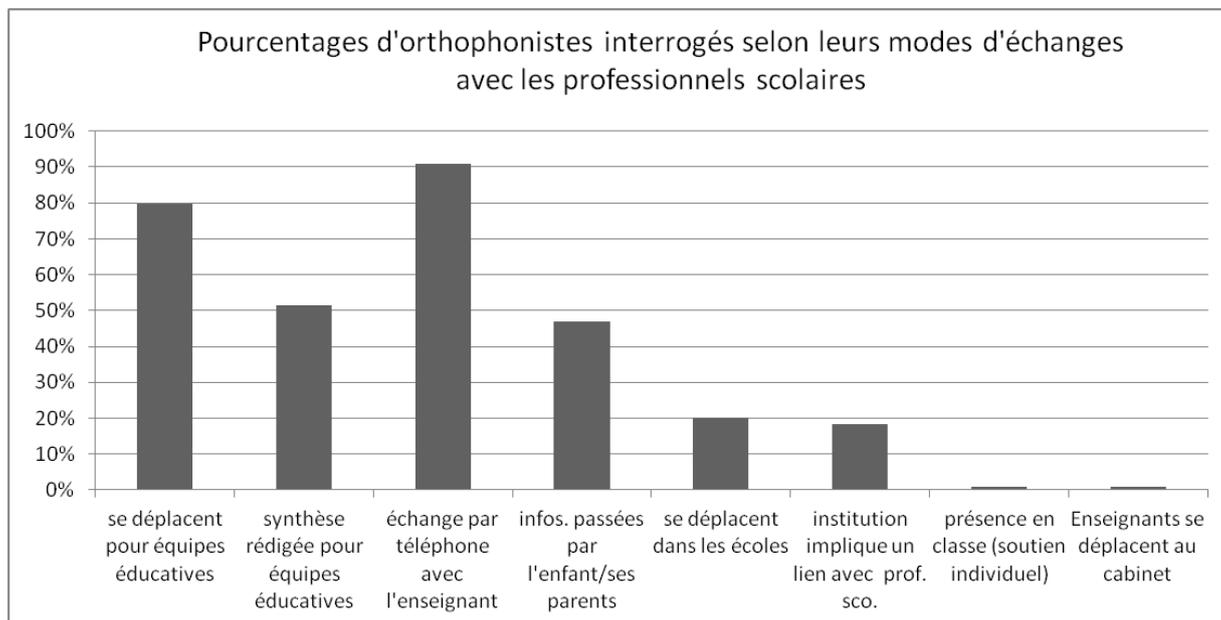
Il est à noter que les 5 orthophonistes qui ont répondu avoir des liens avec l'école plus d'une fois par mois exercent en salariat, dans une structure qui implique d'être directement en lien avec les professionnels scolaires (IME, établissement pour enfants sourds...).

D'autre part, 12 participants ont mentionné ne jamais avoir de liens avec l'école. Parmi eux, 2 personnes ont pourtant choisi à la question suivante leurs modes d'échange avec les professionnels scolaires, ils se sont donc probablement trompés en cochant « jamais » à cette question. Par contre, les 10 autres orthophonistes concernés par cette proposition sont bien les 10 participants qui n'ont pas répondu à la question suivante. Ces 10 orthophonistes ne sont donc certainement pas concernés par cette question (ce que confirment deux d'entre eux : ils n'ont pas d'enfant parmi leurs patients).

2. « Comment ont lieu ces échanges ? »

Pour les 109 orthophonistes qui ont répondu à cette question, les modes de contact avec les professionnels scolaires les plus fréquents sont les échanges par téléphone (90,8 %) et la présence aux équipes éducatives (79,8 %).

Un orthophoniste exerçant au sein d'un IME a précisé qu'il échangeait avec les enseignants lorsqu'il était présent en classe pour du « soutien individuel ».



3. Quels intérêts y a-t-il selon vous à faire du lien avec l'école?

Les 65 participants ayant répondu à cette question voient de nombreux intérêts à ces échanges, qui sont bénéfiques à la fois pour l'équipe pédagogique et pour l'orthophoniste. Les liens entre l'école et l'orthophoniste permettent en effet :

- De proposer et de réfléchir ensemble aux aménagements les plus adaptés aux capacités réelles de l'enfant et de mettre en place ces aménagements, dans le cadre d'un PAI par exemple (24 participants) ;
- D'avoir une vision plus globale de l'enfant grâce au regard de l'équipe éducative sur : les difficultés et capacités scolaires, le comportement en groupe, le vécu des difficultés scolaires... (23 participants). En retour, l'orthophoniste apporte également son regard sur les patients (8 participants) ;
- De mettre en place une complémentarité entre les deux lieux, de créer un projet global pour l'enfant où les professionnels travaillent de façon cohérente en suivant les mêmes axes, sans clivage école/rééducation (15 participants) ;

- De favoriser le transfert des acquis entre la séance et le quotidien scolaire et d'avoir un retour sur ce transfert, sur la progression en classe ou non (14 participants) ;
- De partager notre travail et nos connaissances en expliquant aux enseignants les troubles de l'enfant qui sont liés à son échec scolaire et également en les informant sur des troubles ou pathologies parfois méconnus (11 participants). Cette étape facilite la mise en place des adaptations scolaires ;
- D'adapter, de réajuster les axes de la prise en charge en fonction des informations obtenues par les professionnels de l'école (7 participants) ;
- D'obtenir une meilleure prise en compte du handicap de l'enfant, une reconnaissance de ses troubles et ainsi une valorisation de son travail de la part de l'école (5 participants) ;
- De redéfinir le travail de l'orthophoniste en étant clair sur le rôle de chacun, en expliquant ce que l'on fait en séances (4 participants) ;
- De montrer notre soutien aux familles et aux patients (4 participants) ;

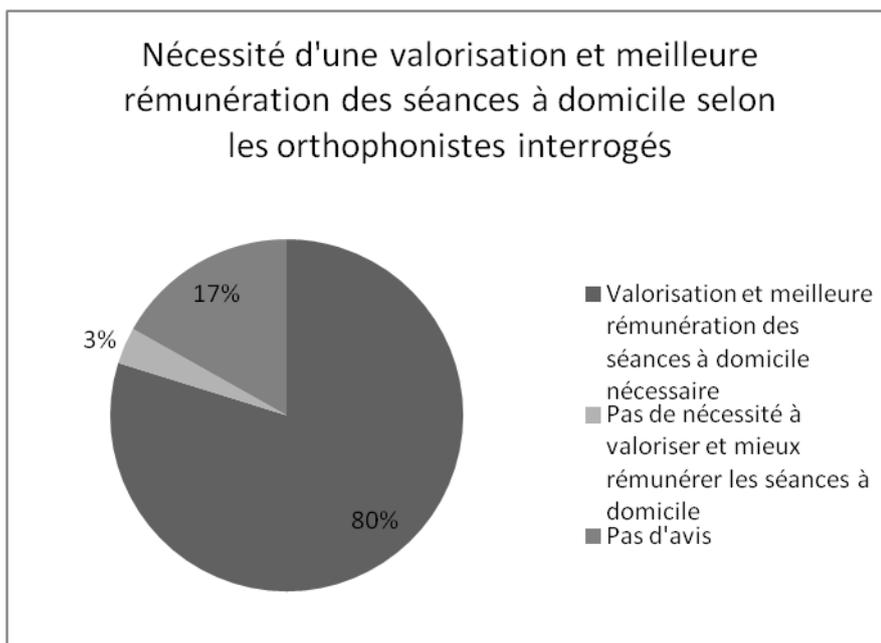
Enfin, 3 orthophonistes s'accordent pour dire que les enfants passent de nombreuses heures à l'école et qu'il est donc impossible de ne pas tenir compte de ce lieu dans l'intervention orthophonique. Deux autres orthophonistes précisent quant à eux qu'ils attendent d'être sollicités par les enseignants s'ils sont en demande.

Toutefois, plusieurs orthophonistes ont rappelé l'existence et l'importance du secret professionnel : il implique de prendre des précautions et ne facilite pas les échanges avec l'école.

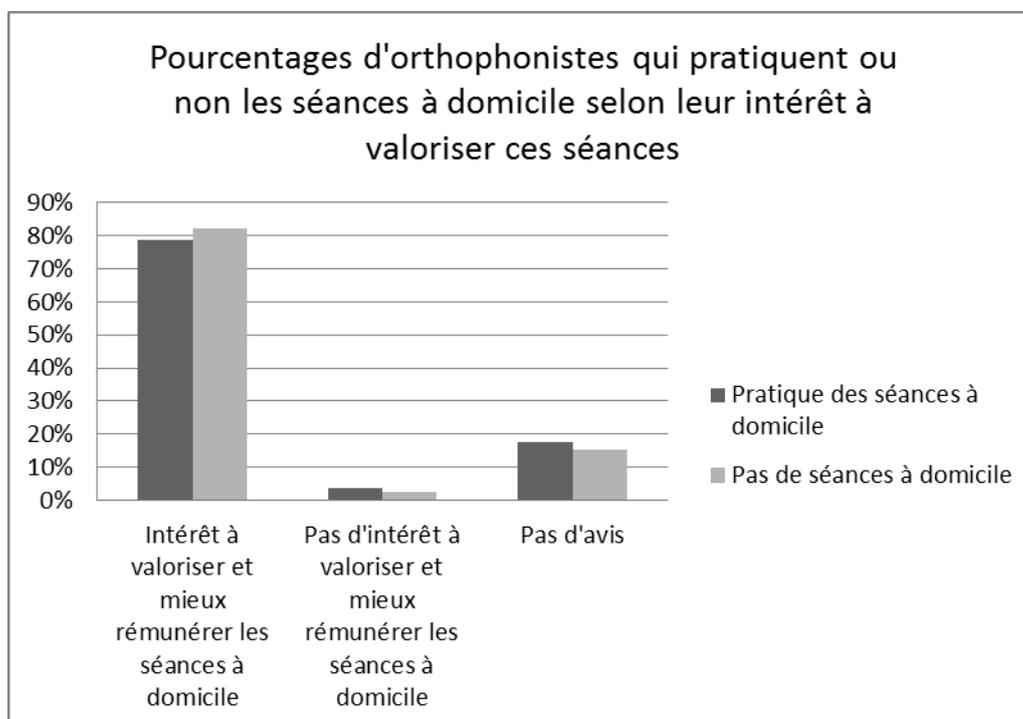
VI. SIXIEME PAGE : QUELLES EVOLUTIONS ?

A. « Pensez-vous qu'une valorisation et une meilleure rémunération des séances à domicile soient nécessaires ? »

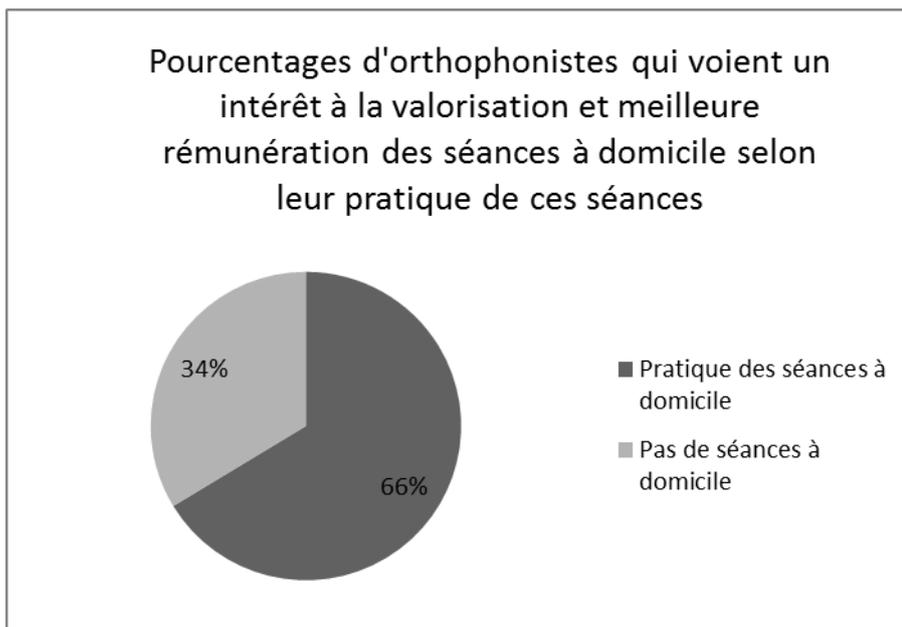
Parmi les participants de ce questionnaire, une très grande majorité (79,8 %) pense qu'une valorisation et une meilleure rémunération des séances à domicile est nécessaire, qu'ils effectuent des séances à domicile ou pas.



En effet, 82,1 % des orthophonistes qui effectuent des séances à domicile et 78,8 % de ceux qui n'en effectuent pas sont pour cette valorisation et meilleure rémunération des séances à domicile. Seuls 4 orthophonistes (parmi les 119 participants) n'y sont pas favorables.

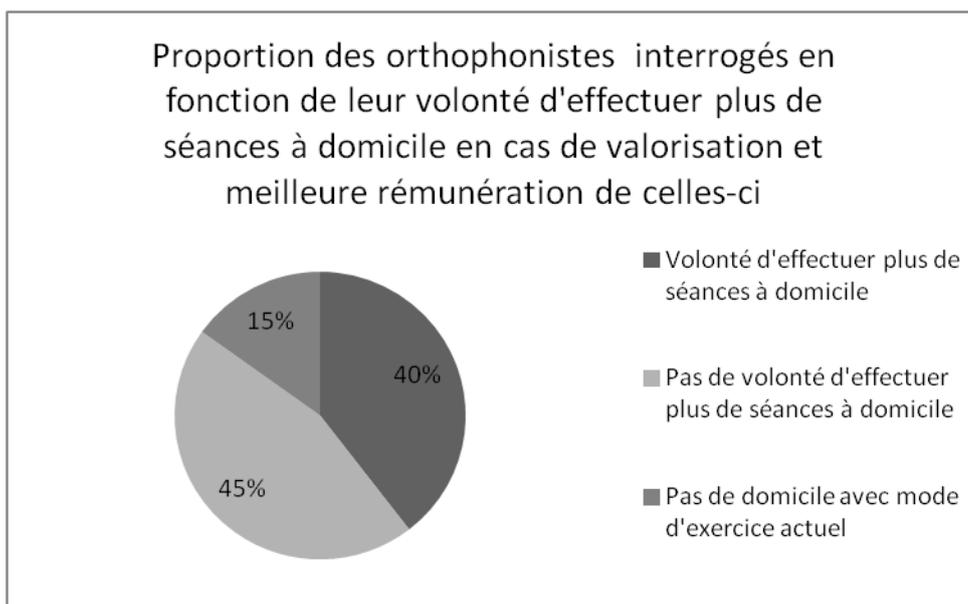


Il est à noter qu'un tiers (33,7 %) des orthophonistes souhaitant une valorisation et meilleure rémunération des séances à domicile n'en effectue actuellement pas.

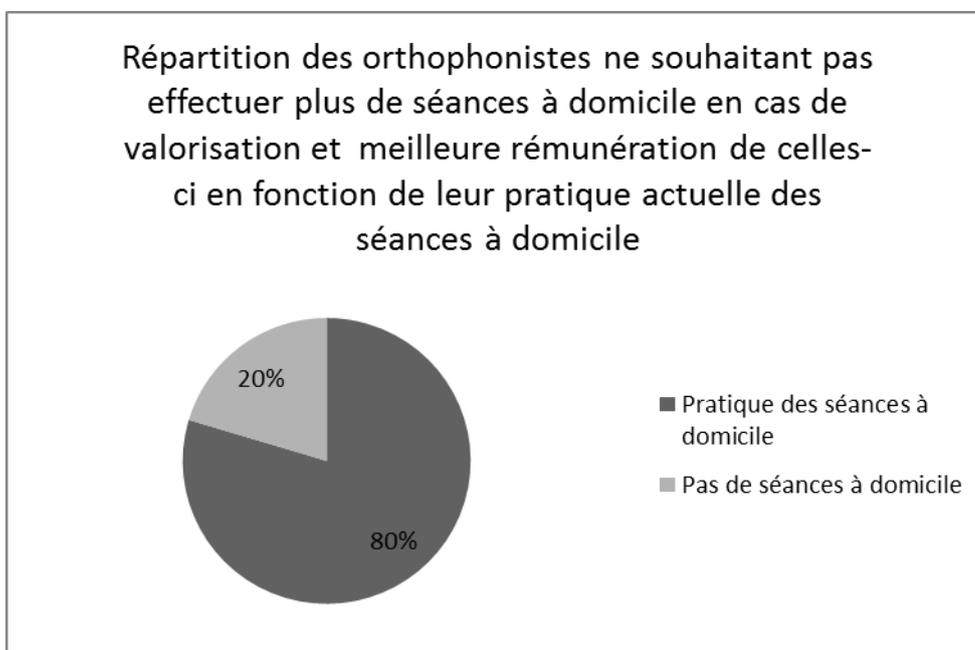


B. « Dans ce cas, effectuerez-vous plus de séances à domicile ? »

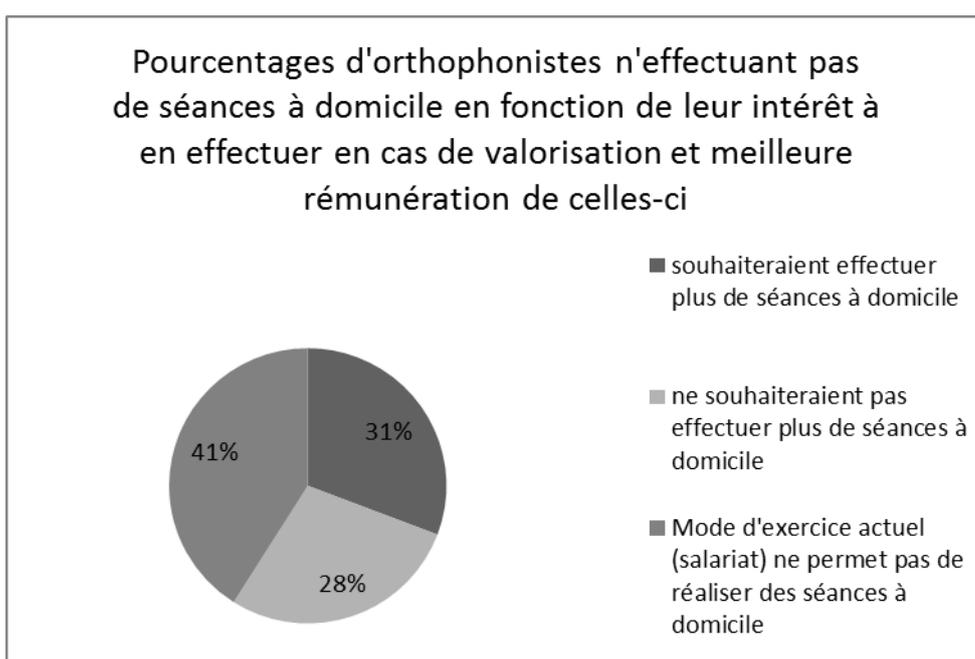
Malgré les 79,8 % d'orthophonistes interrogés qui mentionnaient à la question précédente qu'une valorisation et meilleure rémunération des séances à domicile étaient nécessaires, 45,4 % des participants indiquent néanmoins qu'ils ne feraient pas plus de séances à domicile pour autant. Seuls 39,5 % des orthophonistes interrogés pensent qu'ils effectueraient plus de séances à domicile dans ce cas.



Toutefois, une très grande part (79,6 %) des orthophonistes qui ont indiqué ne pas souhaiter effectuer plus de séances à domicile en cas de valorisation et meilleure rémunération de celles-ci effectuent déjà des séances à domicile.



Une fois les réponses de ces orthophonistes ôtées, 41 % des participants ont un mode d'exercice qui ne permet pas d'aller à domicile et 30,8 % des participants souhaiteraient effectuer plus de séances à domicile en cas de valorisation et meilleure rémunération de celles-ci. Pour les 28,2 % de participants restants, d'autres freins que la valorisation et la rémunération des séances à domicile entrent certainement en jeu.



Il est à noter que 5 orthophonistes qui n'effectuent pas de séances à domicile souhaitent une valorisation et meilleure rémunération de celles-ci mais n'en effectueraient pas plus pour autant.

C. « Si OUI, à quels patients pourriez-vous les proposer ? »

Tout d'abord, rappelons qu'aujourd'hui c'est le médecin prescripteur qui décide de la réalisation à domicile ou pas des séances d'orthophonie. L'orthophoniste ne peut donc actuellement pas « proposer » de séances à domicile. Ainsi, cette question s'inscrit dans un éventuel contexte futur où l'orthophoniste pourrait décider de proposer des séances à domicile lorsqu'il le juge pertinent.

Parmi les participants, 39 orthophonistes ont répondu à cette question. Si ces séances étaient mieux valorisées, les orthophonistes iraient davantage à domicile pour des patients d'âges divers, allant du tout petit enfant en guidance parentale à la personne âgée. Les adolescents ne sont pas clairement nommés dans les réponses.

Avec une amélioration de la nomenclature, 3 orthophonistes affirment qu'ils réaliseraient des séances à domicile avec « tous les patients adultes » voire « tous les patients, pour connaître leur cadre de vie ». Les autres orthophonistes ont évoqué de nombreux patients pour lesquels ils réaliseraient davantage de séances à domicile, ce sont :

- Pour 22 participants, les patients ayant une atteinte neurologique et plus particulièrement les patients ayant une maladie neuro-dégénérative (11 participants), aphasiques, cérébrolésés, ... ;
- Pour 9 orthophonistes, les patients jeunes ayant un retard en langage oral ou sans langage ;
- Pour 8 orthophonistes, les patients ayant un trouble du spectre autistique (TSA), dans le but de mettre en place des moyens de communication alternatifs dans le quotidien (PECS, cahiers de communication...);
- Pour 7 participants, les patients ne pouvant pas se déplacer pour diverses raisons : enfants et adultes porteurs de handicap (moteur), patients IMC, parents n'ayant pas le permis... ;

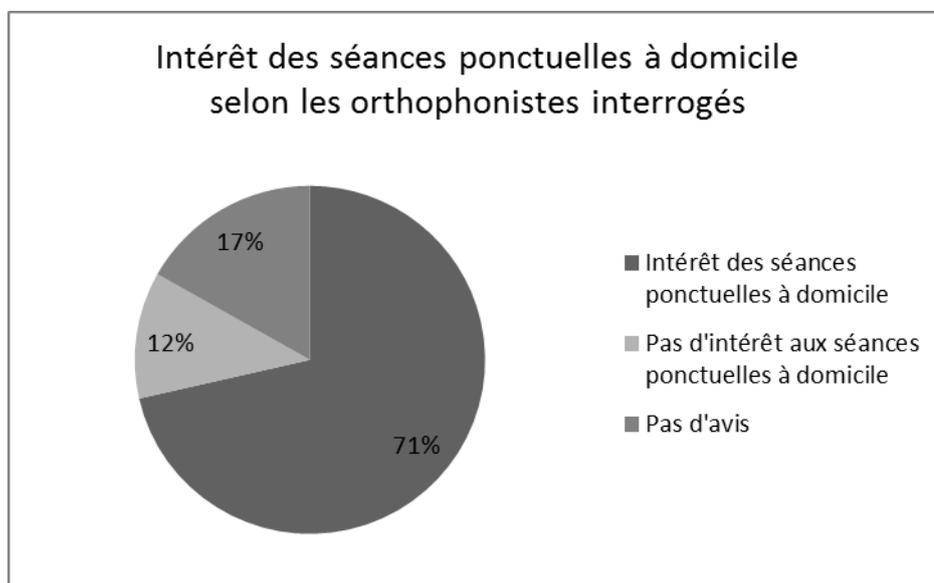
- Pour 5 orthophonistes, les patients ayant un trouble de l'oralité ;
- Pour 4 participants, les patients ayant des troubles de la déglutition ;
- Pour 2 participants, les patients présentant une surdité ;

Des orthophonistes réaliseraient également plus de séances à domicile pour des patients présentant un bégaiement, un cancer ORL ou encore des troubles du comportement.

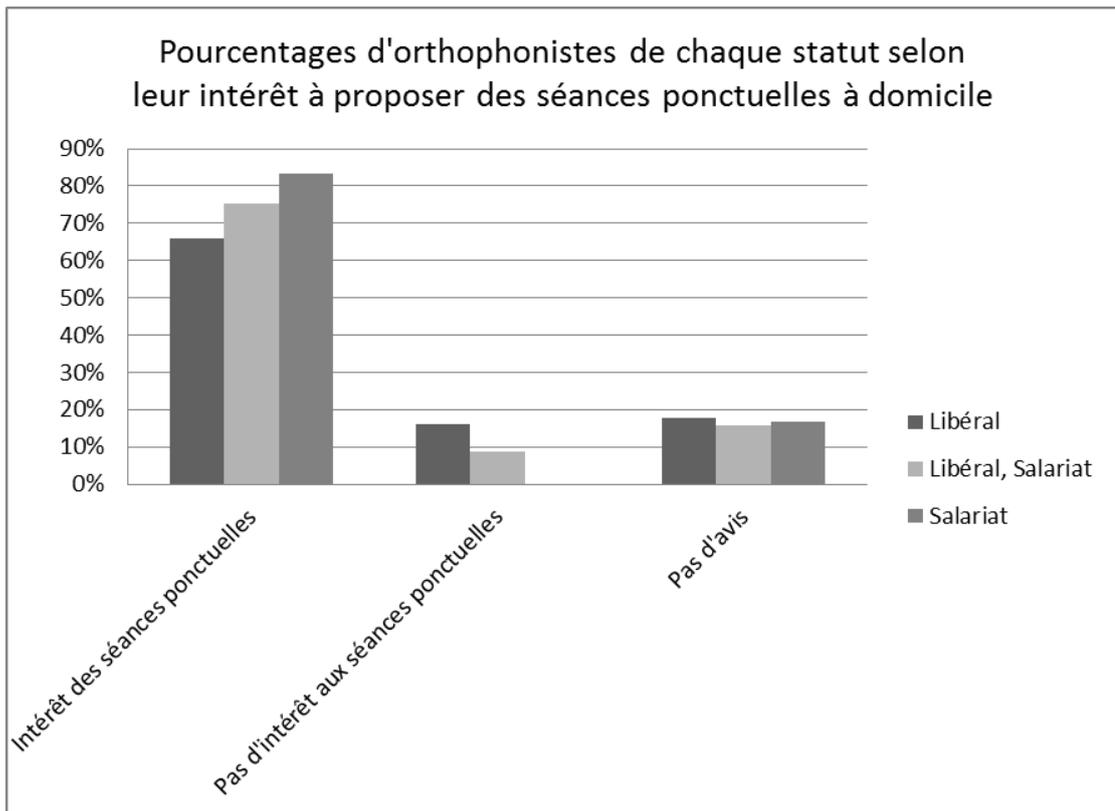
Plusieurs orthophonistes réalisent déjà des séances à domicile avec les patients cités ci-dessus mais affirment qu'ils le feraient de façon plus systématique et plus intensive si les conditions d'exercice venaient à changer.

D. « Verriez-vous un intérêt à pouvoir effectuer une séance ponctuelle à domicile au sein d'une prise en charge au cabinet ou en structure ? »

La grande majorité des orthophonistes (71,4 %) verraient un intérêt à la possibilité d'une séance ponctuelle à domicile au cours d'une prise en charge au cabinet ou en structure.

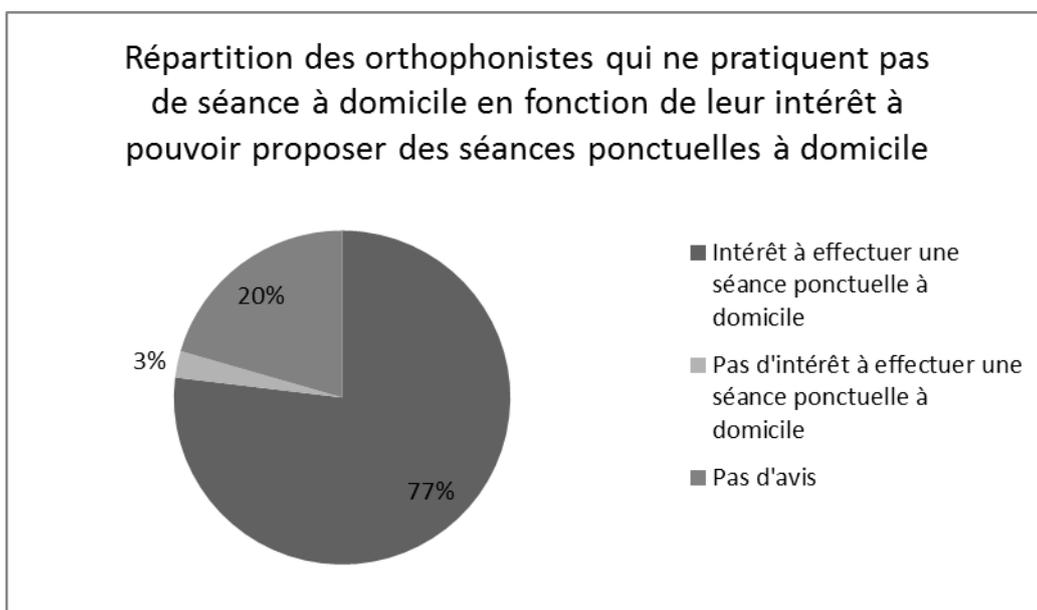


Ces résultats se retrouvent de manière assez homogène pour chaque statut. Nous remarquons aussi que 5 des 6 orthophonistes ayant exercé uniquement en salariat voient un intérêt à la possibilité de proposer des séances ponctuelles à domicile.



Par ailleurs, une part notable des orthophonistes qui souhaiteraient pouvoir proposer des séances ponctuelles à domicile (35,3 %) ne réalise actuellement pas de séances à domicile dans leur pratique.

De plus, parmi les 39 participants qui ne réalisent actuellement pas de séances à domicile, 30 verraient un intérêt à pouvoir réaliser des séances ponctuelles à domicile (soit 76,9 %).



E. « Si OUI, à quels patients pourriez-vous le proposer ? »

Sur l'effectif total, seuls 67 participants ont répondu à cette question. Parmi eux on retrouve 66 des 85 participants qui voient un intérêt à pouvoir effectuer une séance ponctuelle à domicile au sein d'une prise en charge au cabinet ou en structure, ainsi qu'un participant n'étant pourtant pas favorable à cette proposition.

Six orthophonistes ont affirmé qu'ils pourraient proposer cette pratique à tous leurs patients « en fonction de leurs besoins » ou encore parce qu'ils considèrent que les situations concrètes sont toujours bénéfiques.

Certains orthophonistes ont évoqué des patients d'âges divers, allant du tout-petit à la personne âgée. Seuls les adolescents n'ont pas été nommés clairement. D'autres ont évoqué les pathologies des patients pouvant bénéficier de ces séances, et en particulier :

- les pathologies neurologiques (maladies neuro-dégénératives, aphasie, traumatismes crâniens,...) (citées 27 fois)
- les TSA, les TED, l'autisme (cités 13 fois)
- les troubles du langage oral (retards de parole et de langage oral, dysphasie) (cités 12 fois)
- la dysphagie (citée 7 fois)
- les troubles de l'oralité (cités 4 fois)
- le bégaiement (cité 3 fois)

Des orthophonistes ont également mentionné :

- Les patients pour lesquels il serait pertinent de faire une guidance/un accompagnement parental, de donner des conseils sur comment jouer, parler avec son enfant... (8 fois)
- Les patients utilisant un moyen de communication alternatif (PECS par exemple), pour aider à la mise en place de cette communication dans le quotidien (4 fois)
- Les patients qui ont besoin d'adaptations/d'outils d'aide à la communication (informatique, cahier de communication) (3 fois)

- Les patients dont les parents/proches/aidants sont difficiles à joindre et que l'orthophoniste ne rencontre jamais (3 fois)
- Les patients pour lesquels l'orthophoniste ressent le besoin d'observer le « fonctionnement réel au quotidien » (2 fois)

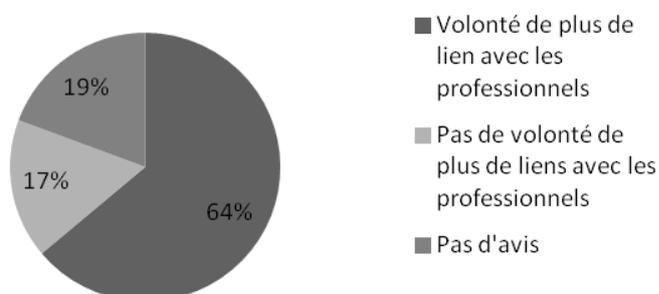
D'une manière générale, il apparaît que les orthophonistes proposeraient aux patients présentant sensiblement les mêmes difficultés (troubles neurologiques, troubles du langage oral, TSA, trouble de l'oralité ou encore dysphagie) des prises en charges à domicile (en cas de valorisation de celles-ci) et des séances ponctuelles à domicile.

Par ailleurs, on note une différence entre les patients cités ci-dessus et ceux qui bénéficient actuellement de séances à domicile. Effectivement, même si on retrouve en grande majorité les patients ayant des pathologies neurologiques dans toutes les questions traitant des domiciles ; les patients présentant notamment un trouble du langage oral ou un TSA étaient beaucoup moins cités par les orthophonistes lorsqu'on leur demandait pour quels patients ils se rendent effectivement à domicile alors que les pathologies de la sphère ORL étaient davantage nommées. Nous pouvons donc imaginer que si de telles évolutions étaient mises en place concernant les séances à domicile, de nouveaux patients pourraient bénéficier de ces séances.

F. « Si les temps d'échanges avec les différents professionnels (médicaux, paramédicaux, sociaux, scolaires...) étaient valorisés et rémunérés, feriez-vous plus de lien ? »

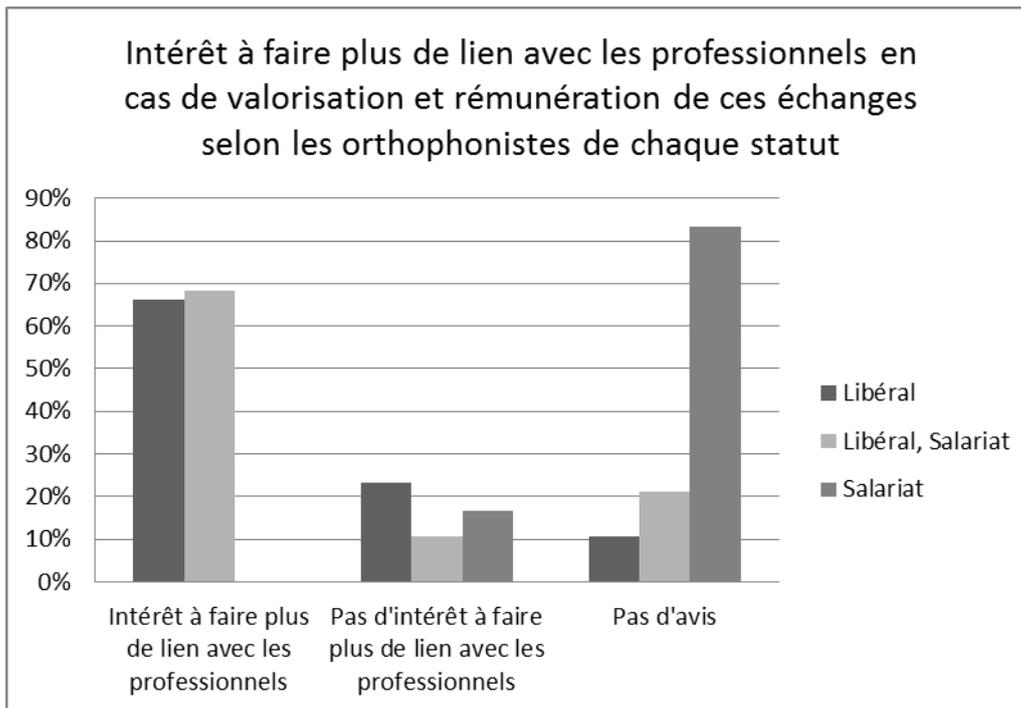
Parmi les orthophonistes interrogés, 63,9 % seraient prêts à faire plus de liens avec les professionnels (médicaux, paramédicaux, sociaux, scolaires) si ces échanges étaient valorisés et rémunérés.

Pourcentages des orthophonistes interrogés selon leur envie de faire plus de lien avec les professionnels en cas de valorisation et meilleure rémunération de ces échanges

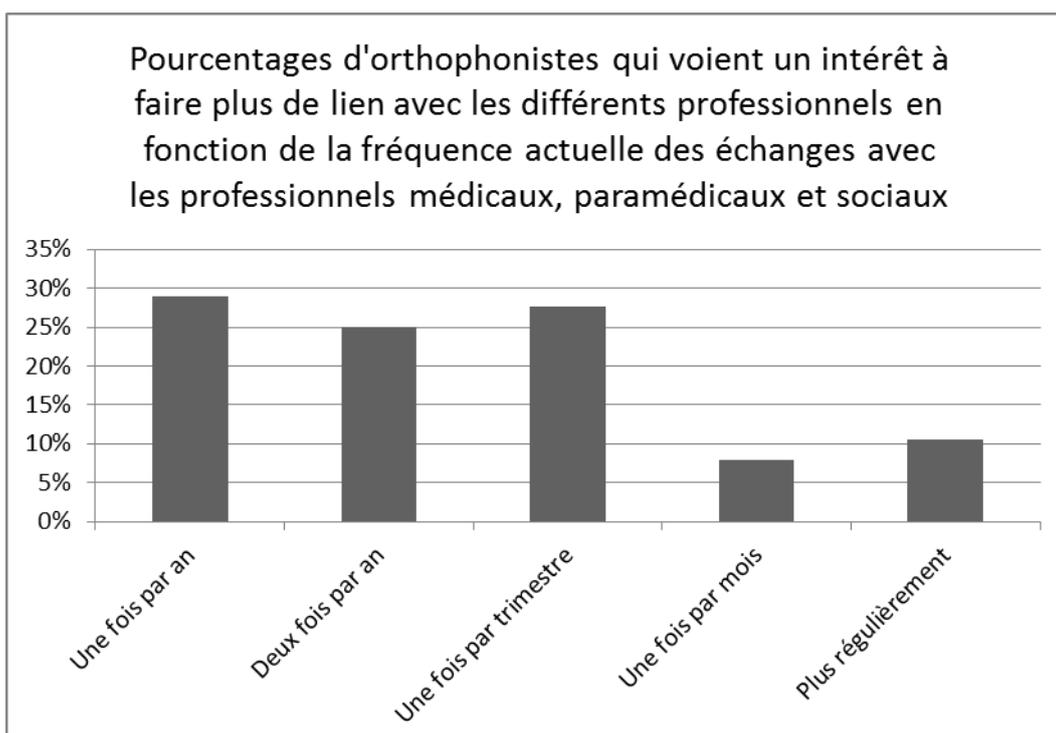


Un orthophoniste a tenu à préciser l'importance de la rémunération de ces temps d'échange : « il faudrait pouvoir compter une séance quand on passe une demi-heure (voire plus) au téléphone avec un enseignant ou quand on annule cinq séances pour aller à une équipe éducative ».

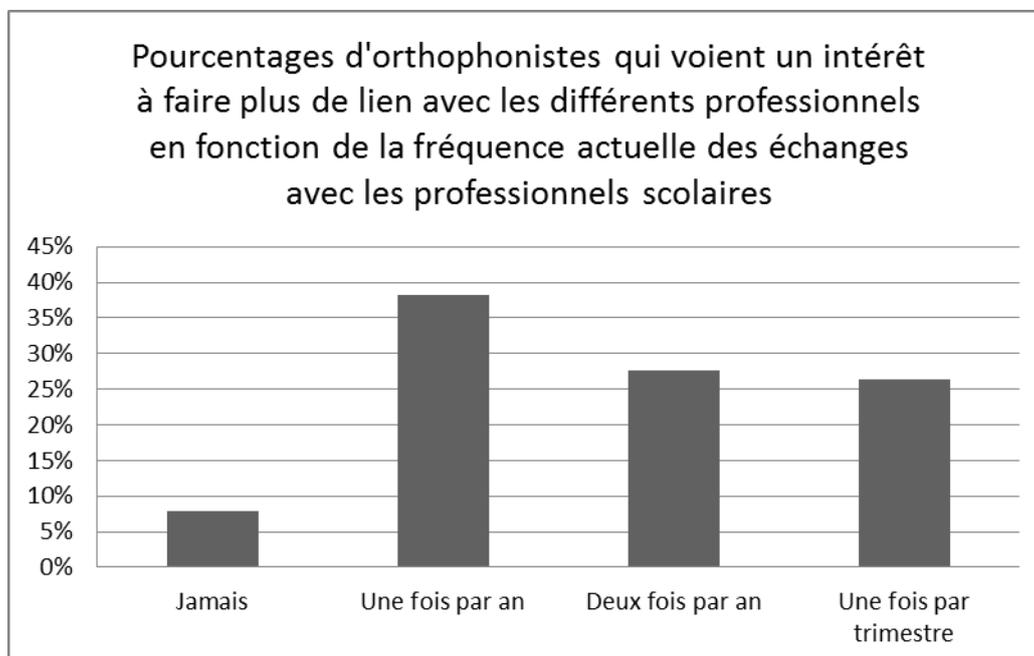
Tous les orthophonistes qui voient un intérêt à la valorisation et à la rémunération des échanges avec les professionnels connaissent l'exercice libéral. Et effectivement, cette question s'adressait préférentiellement à ce public. Ils représentent 66,1 % des orthophonistes qui ont toujours exercé en libéral et 68,4 % des orthophonistes qui connaissent les deux modes d'exercice. Nous remarquons aussi que 5 des 6 orthophonistes exerçant uniquement en salariat n'ont pas donné leur avis sur cette question.



Parmi les 76 orthophonistes qui sont favorables à plus d'échanges avec les différents professionnels s'ils étaient valorisés et rémunérés, 81,6 % ont des contacts avec les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux entre une fois par an et une fois par trimestre. En particulier, près d'un tiers d'entre eux (28,9 %) n'a actuellement que peu de lien avec ces professionnels puisque ces échanges n'ont lieu qu'une fois par an.



De même, ces mêmes orthophonistes favorables à plus d'échanges avec les professionnels en cas de valorisation et rémunération de ceux-ci sont actuellement en contact avec les professionnels scolaires deux fois par an au maximum pour les trois quart d'entre eux (73,7 %).



G. « Si OUI, avec quels professionnels souhaiteriez-vous plus d'échanges ? »

Les 60 orthophonistes qui ont répondu à cette question ont presque tous proposé plusieurs métiers ou domaines de compétences avec lesquels ils aimeraient faire plus de lien. Les professionnels évoqués sont :

- Les professionnels paramédicaux (cités 38 fois) : ce sont les psychomotriciens (cités 9 fois), les ergothérapeutes (cités 6 fois), les orthoptistes (cités 4 fois), les kinésithérapeutes (cités 3 fois), les infirmiers (cités 3 fois) et les aides-soignants ;
- Les professionnels médicaux (cités 35 fois) : les plus souvent cités sont les médecins traitants (19 fois), les neurologues/neuropédiatres (3 fois), les psychiatres/pédopsychiatres (3 fois), les ORL (2 fois), les médecins scolaires (2 fois) ou encore le dentiste) ;
- Les professionnels liés à la scolarité (cités 26 fois) : parmi eux on retrouve les enseignants (cités 13 fois), l'équipe scolaire en général (citée 7 fois), les

- professeurs des collèges et lycées (cités 3 fois), les enseignants spécialisés (cités 2 fois) et les enseignants référents ;
- Les psychologues (cités 18 fois) : parmi eux, les psychologues scolaires sont cités 4 fois et les neuropsychologues 3 fois ;
 - Les professionnels socio-éducatifs (cités 7 fois) : éducateurs spécialisés et assistantes sociales ;
 - Les divers professionnels des structures fréquentées par les patients (IME, CMPP, CAMSP, centres de diagnostic...) (cités 5 fois) ;
 - Les auxiliaires de vie (cités 2 fois) ;
 - Les bénévoles.

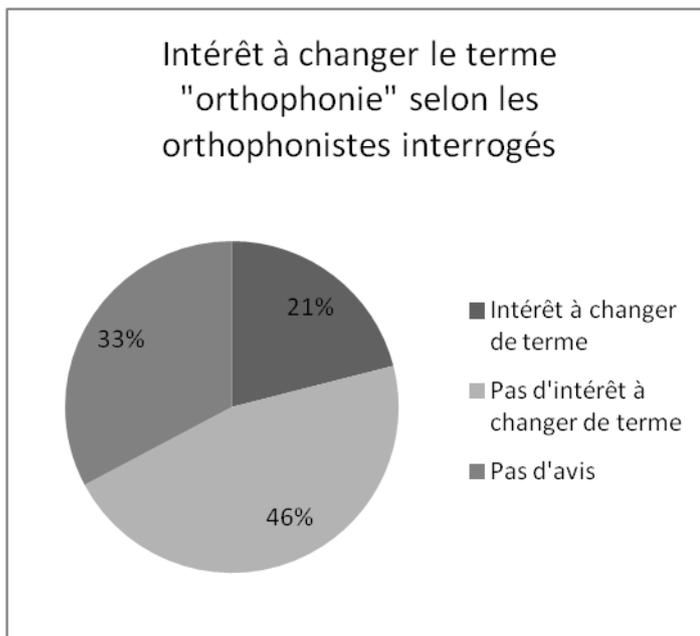
Parmi les orthophonistes qui ont répondu à cette question, 14 ont affirmé vouloir échanger avec « tous les professionnels de l'entourage du patient ».

Par ailleurs, un participant évoque l'intérêt qu'il y aurait à organiser des réunions pluridisciplinaires (avec le médecin traitant, le kinésithérapeute du patient...).

Au vu de ces réponses, nous pouvons penser que les échanges entre les orthophonistes et les autres professionnels seraient beaucoup plus nombreux et diversifiés s'ils étaient mieux encadrés.

H. « L'étymologie du terme "orthophonie" induit une vision peu écologique de la profession. Pensez-vous qu'il pourrait être intéressant de changer ce terme ? »

L'étymologie du terme « orthophonie » induit une définition de l'orthophonie qui ne va pas dans le sens d'une vision écologique de la profession. Pourtant, contrairement à ce qu'on aurait pu penser, 46,2 % des orthophonistes interrogés ne voient pas d'intérêt à changer ce terme et un tiers d'entre eux (32,7 %) n'ont pas souhaité exprimer d'avis sur cette question. Seuls 21 % des participants seraient donc favorables au changement du terme « orthophonie ».



Pour certains orthophonistes interrogés, changer le nom de la profession n'aurait « aucun impact sur la notion d'écologie » et il est surtout nécessaire de plus l'enseigner.

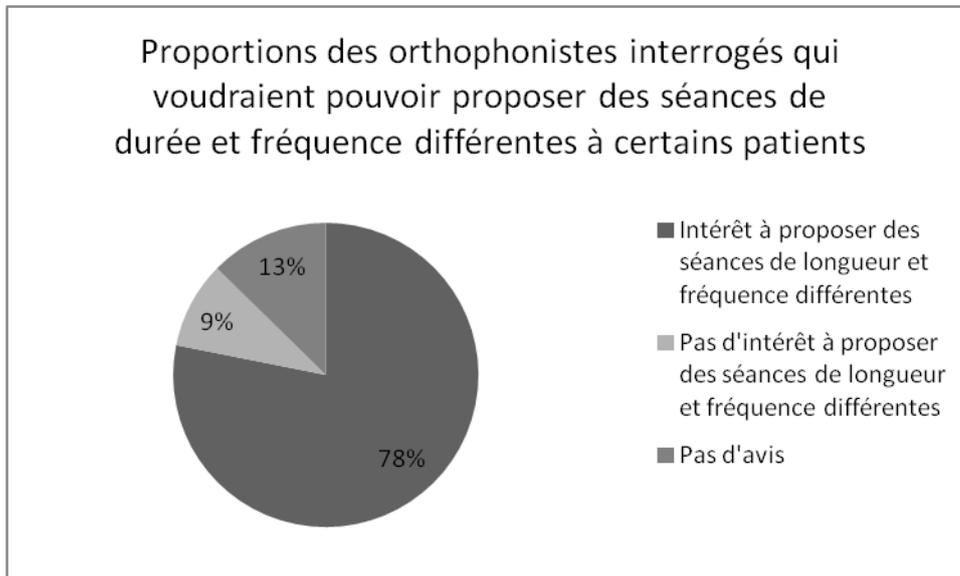
I. « Si OUI, avez-vous des suggestions quant au terme qui pourrait être employé ? »

Les propositions des orthophonistes se regroupent : 4 orthophonistes ont proposé le terme de « logopédie ». Ce terme est déjà utilisé en Belgique et en Suisse et a pour racine étymologique grecque « logos » : « parole » et « paideia » : « éducation ». Par ailleurs, 7 orthophonistes ont proposé « thérapie du langage et (/ou, selon les propositions) de la communication ».

J. « Dans l'hypothèse où cela serait possible, souhaiteriez-vous pouvoir imaginer des séances autrement avec certains patients? »

Il était précisé dans le questionnaire, en sous-titre de cette question : « Par exemple, prévoir des séances plus longues et plus ponctuelles ou bien des séances plus courtes et plus fréquentes selon les patients, contrairement aux séances traditionnelles de 30-45 minutes par semaine ».

Plus des trois quarts des orthophonistes interrogés (78,2 % des participants) aimeraient pouvoir penser autrement leurs séances en mettant de côté les fréquences et durées traditionnelles (une ou deux fois par semaine pendant 30 ou 45 minutes).



La propension des orthophonistes à vouloir faire des séances différentes ne dépend pas de l'année d'obtention de leur diplôme.

K. « Si OUI, quels seraient les intérêts ? »

De nombreux orthophonistes (75) ont répondu à cette question. Du point de vue des intérêts de ces séances « différentes », une grande partie d'entre eux (46,7 %) ont mis en avant la possibilité d'une meilleure adaptation aux patients et à leurs besoins. Les autres intérêts soulevés sont :

- Une prise en charge plus efficace, plus rapide, qui apporte plus d'amélioration ;
- La motivation et l'implication des patients et de leurs proches accrues ;
- Plus d'échanges avec les proches, de guidance/accompagnement parental(e) ;
- Un travail plus approfondi qui peut être mené sur une séance ;
- Le transfert des acquis, la mise en œuvre de ce qui a été travaillé en séance favorisés ;
- La possibilité de suivre davantage de patients ;
- Des objectifs plus précis et rigoureux fixés à court terme ;

- Avoir plus de temps pour prendre le temps d'accueillir, éviter l'essoufflement du thérapeute...

Selon les participants, ces séances différentes seraient profitables aux patients fatigables (en particulier les patients présentant une pathologie neuro-dégénérative ou en post-AVC) , aux parents car elles accorderaient plus de temps à l'accompagnement parental, aux tout-petits, aux adolescents (qui consultent notamment pour des troubles du langage écrit), aux patients présentant des troubles de l'attention et/ou une hyperactivité, aux patients lents ou qui ont besoin de temps pour s'installer dans la séance. Les patients présentant un TED, une dysphagie, une déglutition primaire, une dysphonie ou des troubles logico-mathématiques pourraient aussi tirer bénéfice de ces séances.

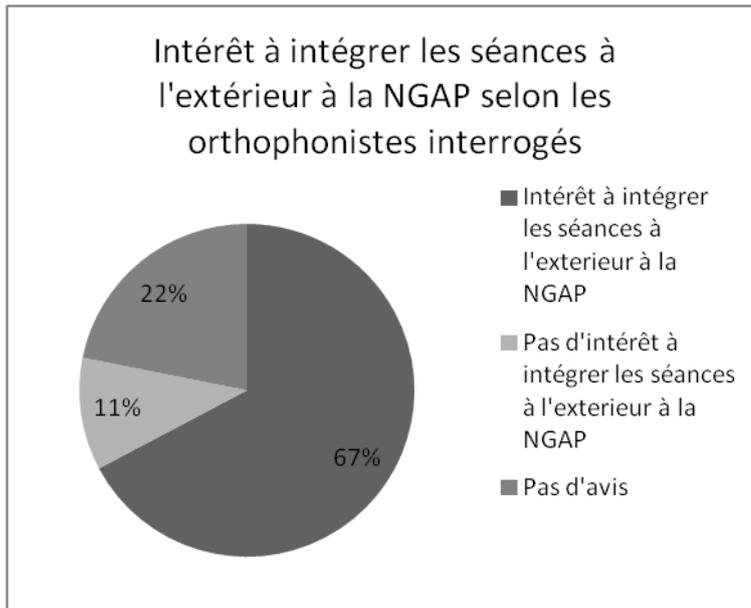
Différentes modalités ont été imaginées par les orthophonistes interrogés, voici les principales :

- des séances plus courtes et plus fréquentes ;
- plusieurs courtes séances sur une journée ;
- des séances plus longues (et éventuellement plus soutenues, intensives) ;
- des séances plus longues sur une période plus courte ;
- des sessions de séances intensives par périodes (vacances scolaires...) entrecoupées de pauses ;
- des séances plus longues pour : les adolescents et les jeunes adultes, les repas thérapeutiques, les séances de groupe, les séances ponctuelles à l'extérieur, les séances (ponctuelles ou pas) à domicile, un temps de prise en soin et un temps de guidance parentale sur une même séance ;
- des rééducations en binôme ;
- un rythme de séance décroissant pour les fins de prise en charge.

Deux orthophonistes ont toutefois noté qu'une grande souplesse est selon eux déjà possible, « le seul frein étant la rémunération » car la durée de 30 minutes par séance est pratiquée par beaucoup d'orthophonistes alors qu'il ne s'agit que du « minima imposé ». Il est effectivement « insuffisant » pour certains patients et l'orthophoniste peut alors choisir d'allonger les temps de séances (sans que la rémunération ne soit modifiée). D'ailleurs, plusieurs orthophonistes ont précisé qu'ils ajustaient déjà leur temps de séances.

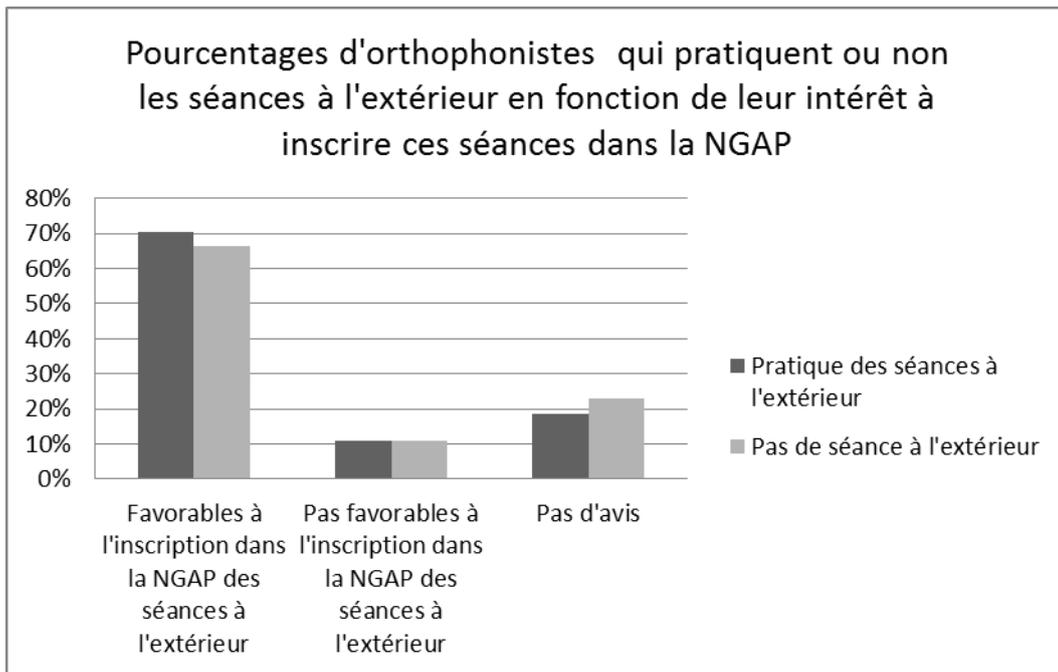
L. « Dans l'hypothèse où cela serait possible, verriez-vous un intérêt à ce qu'un AMO "séance à l'extérieur" soit créé ? »

Plus des deux tiers des orthophonistes interrogés (67,2 %) seraient favorables à l'inscription des séances à l'extérieur dans la nomenclature des orthophonistes.

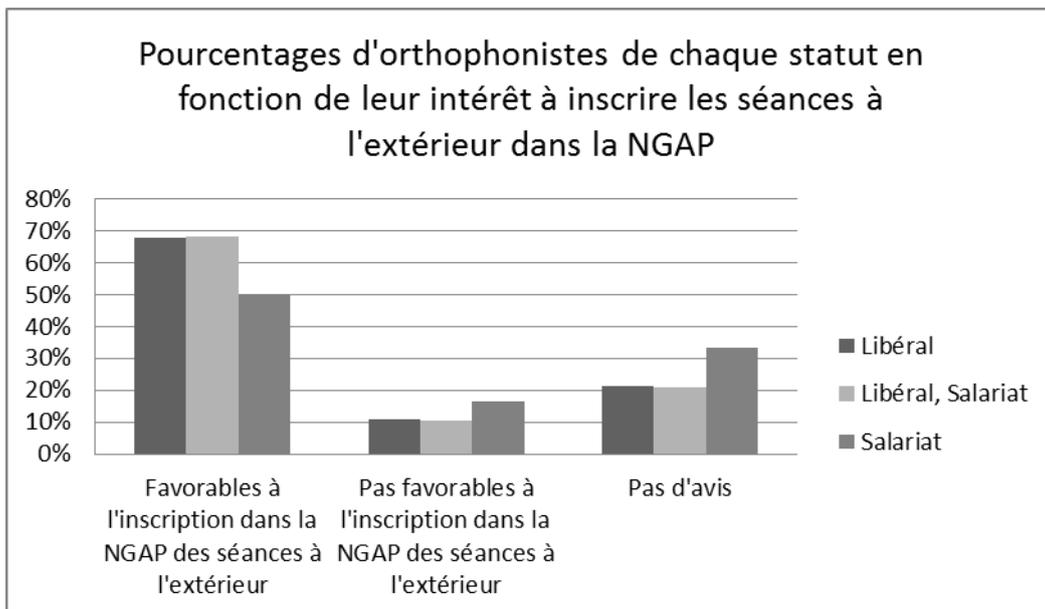


Les réponses obtenues sont homogènes entre les orthophonistes qui pratiquent déjà des séances à l'extérieur et celles qui ne le font pas.

Ainsi, la possibilité d'effectuer des séances hors du cabinet serait donc actuellement une réelle demande des orthophonistes.

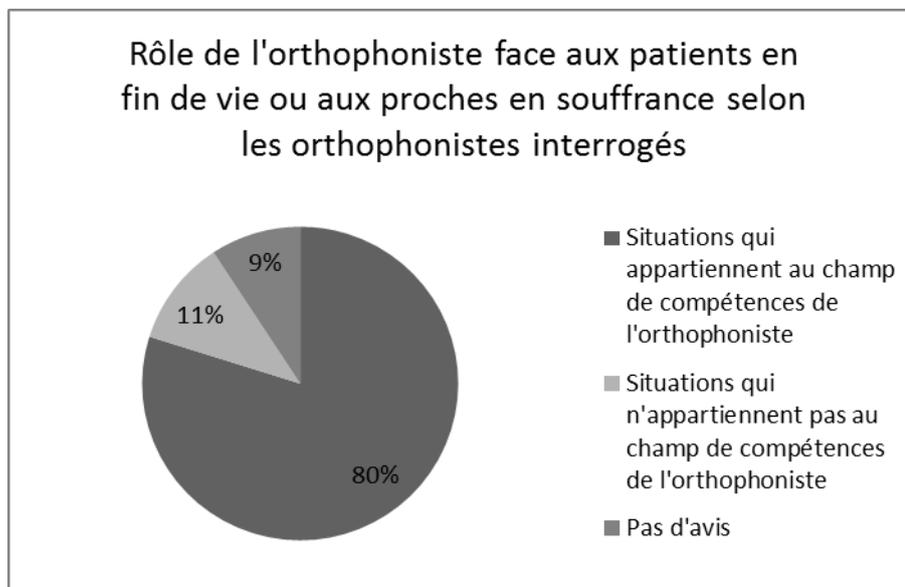


De plus, quel que soit leur mode d'exercice, les orthophonistes seraient en majorité favorables à l'inscription de ces séances dans la NGAP (67,9 % en libéral, 68,4 % en libéral et salariat, 50 % en salariat). Parmi les 6 participants qui ont toujours exercé en salariat (et qui sont donc de fait moins concernés par cette question), 3 orthophonistes seraient favorables à cette proposition et deux n'ont pas donné leur avis.



M.« Des situations comme l'accompagnement de fin de vie ou l'écoute des proches du patient en souffrance font-elles partie du champ de compétences de l'orthophoniste ? »

Globalement, pour une très grande partie des orthophonistes interrogés (79,8 %), l'accompagnement des personnes en fin de vie et l'écoute des proches de patients en souffrance font partie du champ de compétences de l'orthophoniste. Une part significative des participants (9,2 %) n'a toutefois pas souhaité donner son avis sur cette question. Il est à noter que ces résultats ne sont pas dépendants de l'année d'obtention du diplôme des participants.



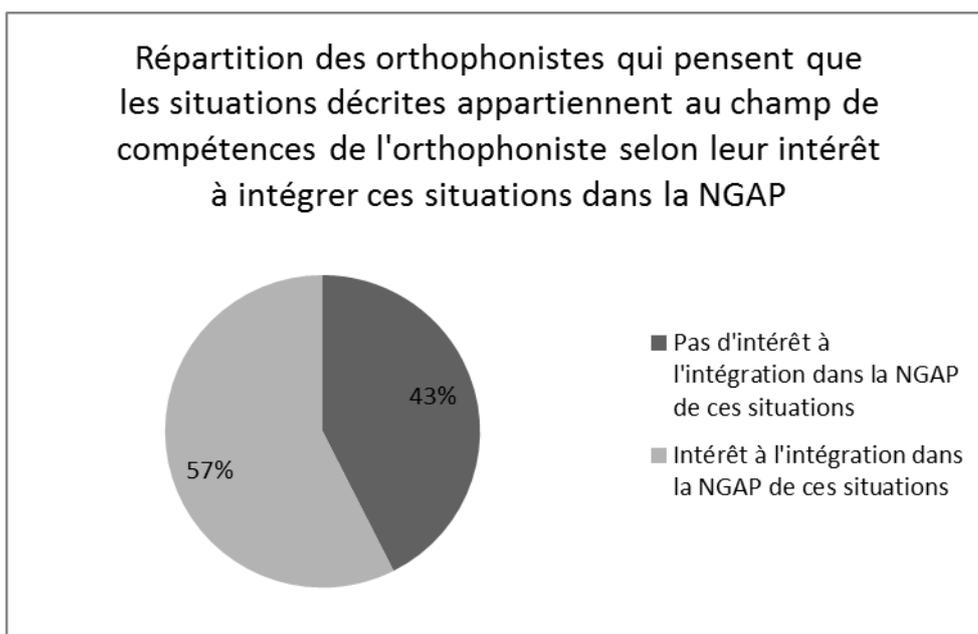
Plus en détail, les avis des orthophonistes sont davantage nuancés. En effet, pour certains orthophonistes, les situations décrites plus hauts font déjà partie de la nomenclature des orthophonistes ; tandis que pour d'autres elles font partie du quotidien de l'orthophoniste en tant que soignant mais elles n'appartiennent pas à son champ de compétences techniques. Plusieurs participants ont aussi insisté sur le fait que ces situations font « partie intégrante » de leur pratique dans une conception globale de la prise en charge et qu'il ne faut donc pas les dissocier des autres situations.

Toutefois, pour plusieurs orthophonistes ces situations nécessitent une formation spécifique. Les orthophonistes auraient donc un rôle d'écoute mais ces participants ont rappelé l'importance de pouvoir réorienter vers un autre professionnel si nécessaire.

N. « Si OUI, pensez-vous que de telles situations devraient faire partie de la NGAP et donc correspondre à un AMO spécifique ? »

Six participants qui ont répondu que les situations décrites plus haut ne relèvent pas du champ de compétences des orthophonistes et 6 participants qui n'ont pas donné leur avis ont pourtant répondu à cette question sur l'intérêt de l'intégration de ces situations dans la NGAP avec un AMO spécifique. Il est à noter que parmi ces 12 participants, 11 ne sont pas favorables à la création de cet AMO spécifique.

Pour autant, la question s'adressait aux 95 participants qui ont mentionné que les situations décrites à la question précédente faisaient partie du champ de compétences des orthophonistes. Au total, 94 orthophonistes ont répondu à cette question et sont favorables à 57,4 % à l'intégration de ces situations dans la nomenclature des orthophonistes.



Enfin, les questions concernant l'évolution possible de l'orthophonie ont induit plusieurs remarques. En particulier, des orthophonistes ont tenu à signifier que la nomenclature doit servir de référence pour encadrer la pratique de l'orthophoniste mais toutes les situations possibles ne peuvent et ne doivent pas y figurer. L'orthophoniste agit ensuite avec sa « conscience professionnelle ».

Par ailleurs, plusieurs orthophonistes ont mis en avant l'intérêt d'un AMO unique, en arguant notamment que la NGAP est déjà trop morcelée et que : « nous donnons autant de temps, d'énergie... pour tous les patients quelle que soit leur pathologie ». Certains proposent ainsi différentes alternatives :

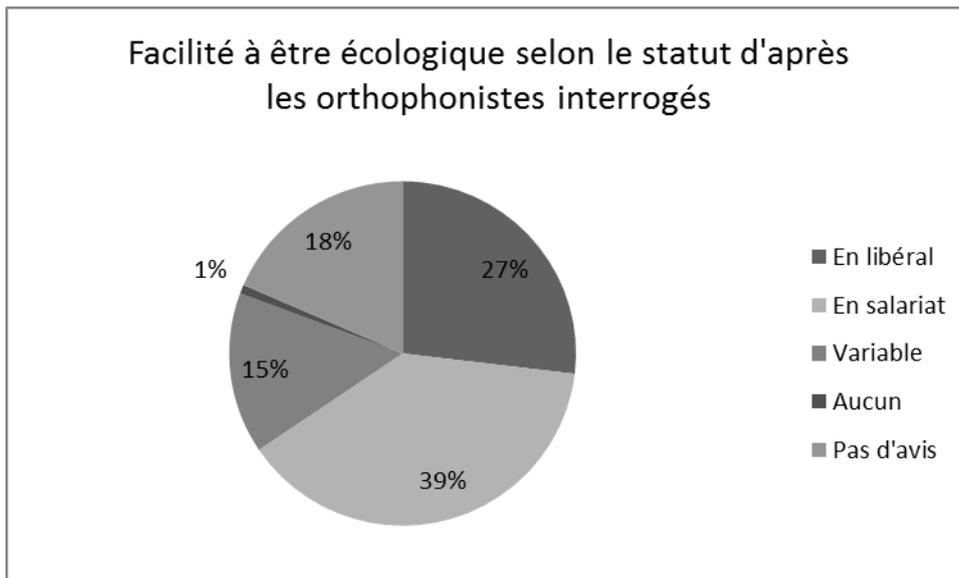
- un AMO pour les séances de 30 minutes/un AMO pour les séances de 45 minutes/un AMO pour les séances d'une heure ;
- un AMO de base avec des « majorations » qui s'y ajoutent (« majoration domicile », « majoration accompagnement familial »...).

VII. SEPTIEME PAGE : ET POUR FINIR ...

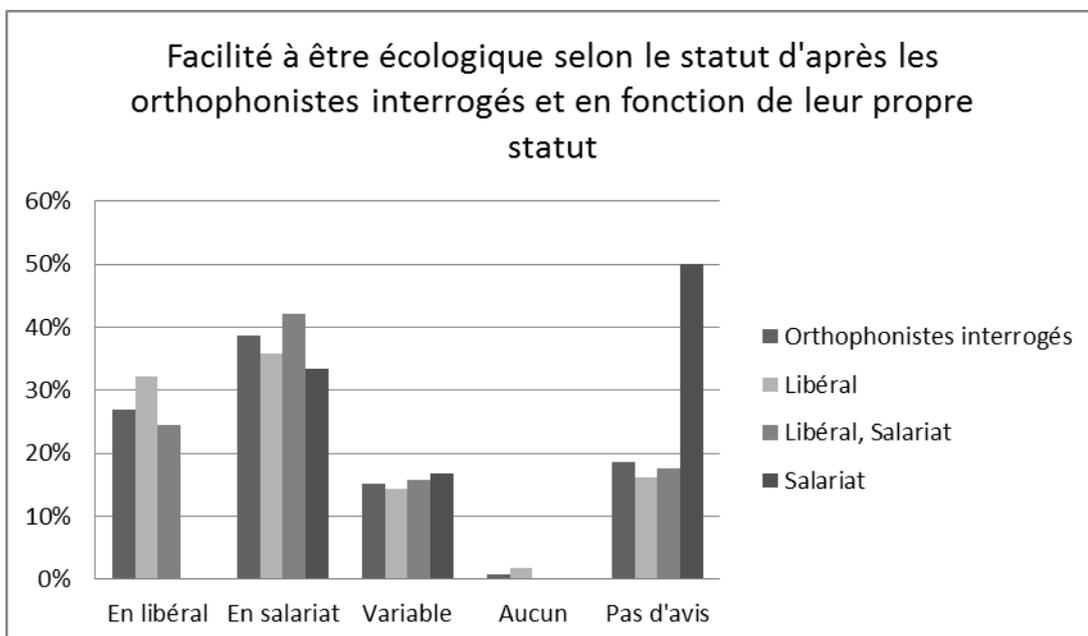
A. « Est-il plus simple d'être écologiste en salariat ou en libéral ? »

Il ne ressort pas de réponse claire de cette question. En effet parmi les orthophonistes interrogés, 38,7 % pensent qu'il est plus simple d'être écologiste en salariat et 26,9 % pensent au contraire qu'il est plus simple d'être écologiste en libéral. De plus, 15,1 % des participants ont souhaité répondre que la situation était « variable », réponse qui ne permet pas de trancher.

Ces derniers ont précisé que la possibilité d'être écologiste ne dépend pas selon eux du statut libéral ou salarié mais plutôt du type de structure en salariat, des pathologies et du lien avec les patients et de la possibilité de se rendre au domicile des patients. Par ailleurs, un orthophoniste a mentionné que selon lui aucun des statuts ne permet d'être écologiste aujourd'hui à cause de la nomenclature actuelle. Enfin, il est à noter qu'une part importante des participants (18,5 %) n'a pas donné d'avis sur cette question.



L'analyse des réponses en fonction des statuts des orthophonistes interrogés montre des résultats homogènes par rapport à l'ensemble des orthophonistes interrogés. Les participants ayant connu les deux modes d'exercice pensent à 42,1 % qu'il est plus simple d'être écologique en salariat. On note toutefois que 3 des 6 orthophonistes exerçant en salariat n'ont pas souhaité donner leur avis sur cette question.



B. « Pourquoi ? »

Les 78 orthophonistes qui ont répondu à cette question ont évoqué les avantages et inconvénients de chacune des deux pratiques, dans une visée écologique. Voici les principaux axes qui se dégagent des réponses :

1. Les avantages du libéral dans une visée écologique :

- Un meilleur accès aux séances à domicile (12 participants) ;
- Une liberté dans la gestion des pratiques, non soumises à l'accord des supérieurs hiérarchiques (11 participants) ;
- Un lien plus facile et fréquent avec les proches (7 participants) ;
- Une flexibilité dans les horaires et une gestion de l'emploi du temps plus facile (6 participants) ;
- L'établissement d'une meilleure relation : plus longue, plus privilégiée, plus directe (ne passe pas par le secrétariat, le chef de service...) (4 participants) ;
- La possibilité d'aller à l'extérieur avec les patients plus facilement (3 participants).

2. Les freins à l'écologie en libéral

- Le manque d'échanges avec les autres professionnels, notamment parce que ces échanges ne sont pas cotés et rémunérés (4 participants) ;
- « Cela nécessite un investissement supplémentaire non négligeable » qui demande de « réussir à se dégager du temps » (2 participants).

3. Les avantages de l'exercice salarié dans une visée écologique :

- Le travail en équipe et le dialogue interprofessionnels qui sont compris dans le temps de travail et rémunérés (20 participants) ;
- L'appréhension globale du patient que l'orthophoniste peut observer dans divers lieux de vie et activités (6 participants) ;

- Le rythme est moins soutenu, plus de temps est consacré à chaque patient (8 participants) ;
- L'orthophoniste est « couvert par l'établissement », le travail est « autorisé » par le chef de service et non par la nomenclature. Cela a un impact sur les actes effectués (plus de groupes, de sorties à l'extérieur, de sorties longues ...) (8 participants) ;
- Le lieu en lui-même est plus écologique, l'orthophoniste intervient dans un lieu qui appartient au patient et qui est parfois son lieu de vie (internat en IME, EHPAD,...) (5 participants) ;
- Le temps est plus facile à gérer, il y a « moins de contraintes horaires » (3 participants) ;
- Les rapports sont plus fréquents avec les familles (2 participants) ;
- Il y a moins d'impact financier si l'orthophoniste prend du temps pour échanger (2 participants).

4. Les freins à l'écologie en salariat

- Les parents/les proches sont moins au cœur de la prise en charge (5 participants) ;
- La subordination des supérieurs hiérarchiques qui imposent ou interdisent certaines pratiques (3 participants).

De façon plus disparate, les participants ont cité d'autres aspects de l'exercice salarié qui ne vont pas en faveur d'une pratique écologique, ce sont : « le côté administratif de la structure met une distance avec le parent », « la rentabilité du service », « les syndicats », ou encore « l'intérêt du patient majoritairement « bafoué » au profit des intérêts du personnel ». En outre, un participant pense que l'écologie est plus compliquée à mettre en place dans les structures ambulatoires comme les SESSAD.

5. Synthèse

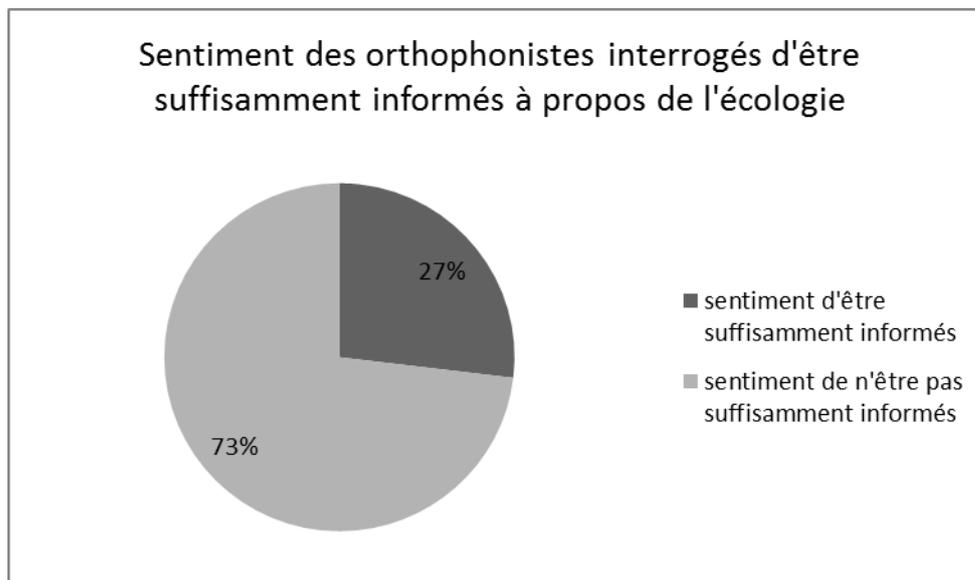
D'une part, on observe une complémentarité des deux modes d'exercice dans les réponses car les avantages retrouvés dans une pratique sont souvent cités dans les inconvénients de l'autre pratique. Cependant, des contradictions apparaissent dans les réponses. Effectivement, les mêmes avantages apparaissent parfois dans les

deux modes d'exercice ou bien, au sein d'une même pratique, un même point est cité en avantage et en inconvénient (comme les échanges avec les proches en salariat).

De plus, pour de nombreux orthophonistes, la pratique écologique ne dépend pas du mode d'exercice mais plutôt du type de structure et de ses objectifs (4 participants), de l'état d'esprit de l'orthophoniste, de sa conception du métier (3 participants), des patients rencontrés, de leurs pathologies (4 participants), de la disponibilité de l'entourage (3 participants) ou encore de l'équipe et de sa propension à échanger (2 participants).

C. « Considérez-vous que vous êtes suffisamment informé en ce qui concerne l'écologie en orthophonie ? »

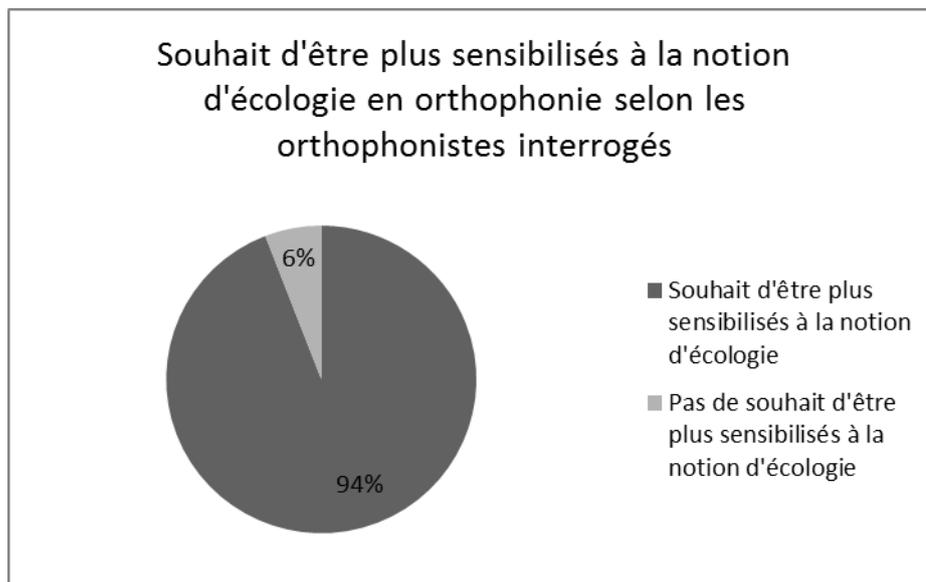
Près des trois quarts (73,1%) des orthophonistes interrogés considèrent qu'ils ne sont pas suffisamment informés à propos de l'écologie en orthophonie.



D'après les résultats de cette enquête, le sentiment d'être suffisamment informé ou non ne dépend pas de l'année d'obtention du diplôme des orthophonistes.

D. « Aimeriez-vous avoir des informations complémentaires, être plus sensibilisé à cette notion ? »

La quasi-totalité des orthophonistes interrogés (94,1 %, c'est-à-dire 112 des 119 participants) souhaite obtenir des informations complémentaires sur la notion d'écologie en orthophonie afin d'y être plus sensibilisé. Une réelle demande de mieux connaître cette notion d'écologie semblerait donc se dessiner chez les orthophonistes.



E. « Maintenant que vous connaissez mieux cette notion d'écologie en orthophonie, pensez-vous qu'elle fasse partie de votre pratique mais que vous l'ignoriez jusqu'ici ? »

Huit des 9 orthophonistes qui avaient indiqué en début de questionnaire ne pas connaître la notion d'écologie en orthophonie ont ici répondu que cette notion fait finalement partie de leur pratique sans qu'ils ne connaissent ce terme. Quant au neuvième orthophoniste, il a précisé que répondre à ce questionnaire lui avait permis de faire le point sur sa pratique.

DISCUSSION

I. VALIDATION DES OBJECTIFS

L'enquête a permis de répondre à nos objectifs qui étaient de dresser un état des lieux des connaissances des orthophonistes concernant la notion d'écologie, dresser un inventaire des pratiques écologiques réalisées par les orthophonistes, dresser un inventaire des évolutions possibles et voulues par les orthophonistes ainsi que de recueillir les avis, remarques, expériences et demandes des professionnels interrogés concernant l'écologie en orthophonie.

II. SYNTHÈSE DES RESULTATS

A. Un grand intérêt porté à ce thème de recherche

Les 119 réponses obtenues en quelques jours montrent le véritable intérêt des orthophonistes pour l'écologie en orthophonie. De fait, presque 95 % des participants ont manifesté le souhait d'obtenir plus d'informations sur cette notion et 95 personnes nous ont communiqué leur adresse mail pour la diffusion de notre travail lorsqu'il sera achevé. De plus, malgré la longueur de notre questionnaire, de nombreux orthophonistes ont pris le temps de nous raconter leurs expériences et de nous faire part de leurs pratiques.

B. L'écologie, une notion connue mais empreinte de contradictions

Presque la totalité des participants avaient déjà entendu parler de cette notion d'écologie, principalement lors des formations initiales ou ultérieures et à l'occasion des stages ; le plus souvent pour aborder les pathologies neurologiques et principalement neuro-dégénératives. Pourtant, les participants affirment majoritairement que cette notion peut convenir à tous les patients suivis en orthophonie.

Si la notion est plutôt ancienne selon les participants, ce sont les orthophonistes récemment diplômés qui emploient le plus ce terme, notamment lors

d'échanges avec d'autres orthophonistes ou avec des professionnels paramédicaux et médicaux.

En ce qui concerne sa définition, plusieurs orthophonistes s'accordent pour dire que c'est un concept flou. Néanmoins, une même vision de l'écologie est globalement partagée par les participants, correspondant à la définition de l'écologie que nous avons également proposée. Le terme « fonctionnel » serait par ailleurs un bon synonyme du terme écologie.

C. Des pratiques écologiques inégalement réparties

Les séances à domicile sont réalisées par environ deux tiers des orthophonistes interrogés. Parmi eux, ce sont les orthophonistes récemment diplômés qui les pratiquent le plus.

Quant aux séances de groupe, elles sont proposées par moins de la moitié des orthophonistes. Ce sont les orthophonistes travaillant en salariat qui seraient plus enclin à les pratiquer. Ces groupes ont pour principal avantage de créer une situation dynamique d'enrichissement mutuel.

Les séances à l'extérieur sont largement moins développées que les deux pratiques évoquées précédemment. Il s'agit le plus souvent de se rendre dans les commerces, les transports en commun, les rues ou encore les lieux culturels/de loisir. D'une part, ce sont là encore les orthophonistes dernièrement diplômés qui les pratiquent le plus ; d'autre part, elles sont très peu pratiquées en libéral.

D'une façon générale, ces trois pratiques sont actuellement majoritairement proposées à des patients ayant des difficultés d'ordre neurologique. Néanmoins, elles sont aussi proposées à des patients ayant des difficultés très variées : troubles du langage oral, trouble du langage écrit, déficience intellectuelle, TSA, bégaiement... Elles ont pour principaux avantages de permettre à l'orthophoniste de mieux connaître le patient et ses réelles difficultés ainsi que de proposer des situations concrètes qui favorisent l'autonomie et le transfert des acquis. Enfin, lorsqu'elles ne sont pas pratiquées, c'est à cause des mêmes freins : le manque de

temps, la faible rémunération de ces pratiques ainsi que les contraintes organisationnelles.

D. Un travail en réseau irrégulièrement réparti

D'une part, les échanges avec les professionnels médicaux, paramédicaux, socio-éducatifs... se font le plus souvent une fois par trimestre. Cependant, ils seraient visiblement plus rapprochés en salariat qu'en libéral, ce qui peut s'expliquer par la plus grande proximité physique des professionnels en salariat. Ces échanges se déroulent le plus souvent par téléphone, par mail ou lors de réunions pluridisciplinaires.

D'autre part, la fréquence des échanges avec l'école est assez variable ; les orthophonistes échangent le plus souvent entre une fois par an et une fois par trimestre. Les participants qui échangent le plus sont ceux qui travaillent en salariat car l'école est parfois présente sur leur lieu de travail.

Les échanges avec tous ces professionnels ont globalement pour avantages principaux de procurer une vision plus globale du patient, une réflexion commune et une complémentarité entre les professionnels qui travaillent avec les mêmes objectifs.

Par ailleurs, presque la totalité des orthophonistes interrogés échangent avec les proches au minimum une fois par mois et une grande partie de ces orthophonistes essaient d'être en contact avec l'entourage à chaque séance. Les transmissions avec les proches permettent de favoriser la généralisation des acquis, d'investir l'entourage, d'avoir une vision plus globale du patient ou encore de rassurer les proches.

E. Une forte volonté d'évolution de certaines pratiques et de leurs réglementations

En particulier par rapport à ces principaux points :

- Les séances à domicile, pour lesquelles les orthophonistes souhaiteraient une meilleure valorisation et la possibilité de pouvoir les pratiquer ponctuellement.

- Les échanges avec les autres professionnels, notamment paramédicaux, médicaux, scolaires et les psychologues, qui seraient plus nombreux et divers s'ils étaient encadrés et valorisés.
- Le format des séances, que les participants ont envie d'imaginer autrement. Ils ont d'ailleurs fait part de nombreuses propositions (séances plus courtes, plus longues, plus intensives,...).
- Les séances à l'extérieur, que les orthophonistes souhaiteraient inscrire à la nomenclature des actes médicaux orthophoniques.

F. Un questionnaire et une remise en question des orthophonistes par rapport à leur pratique

Des orthophonistes nous ont fait part de leurs questionnements et de leurs doutes. Plusieurs participants ont d'ailleurs remarqué que le questionnaire leur a permis de réfléchir sur leur pratique et certains se sont rendu compte qu'ils ne mettaient pas (ou peu) en place cette visée écologique dans leurs séances.

III. CRITIQUES DE LA METHODE ET DES RESULTATS

A. Diffusion du questionnaire

L'élaboration du questionnaire sous une forme électronique a permis qu'il soit diffusé facilement par mail et via les réseaux sociaux. Nous avons ainsi obtenu de nombreuses réponses en peu de temps.

Toutefois, malgré une diffusion que nous avons voulue la plus large possible, les orthophonistes exerçant dans les Pays-de-la-Loire sont sur-représentés, ce qui peut s'expliquer par la transmission de ce questionnaire à nos connaissances qui l'ont elles-mêmes transmis par la suite. De même, la diffusion du questionnaire par nos connaissance pourrait expliquer la sur-représentation des orthophonistes ayant terminé récemment leurs études, et en particulier de ceux diplômés en 2015. Les réponses de ces orthophonistes pourraient biaiser les résultats de notre enquête dans la mesure où ils n'ont que très peu de recul sur leur pratique.

Enfin, il existe des disparités concernant l'âge des orthophonistes qui ont répondu au questionnaire avec de nombreux orthophonistes jeunes. Ceci pourrait

s'expliquer par la diffusion du questionnaire via les réseaux sociaux, lesquels seraient plus fréquentés par une population jeune.

B. Construction du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré d'après les entretiens préliminaires auprès de 12 orthophonistes. Cela a été un avantage indéniable puisque nous avons pu cerner les questionnements de ces orthophonistes, leur vision de ce concept d'écologie, leurs pratiques écologiques, leurs envies d'évolution... Néanmoins, certains thèmes n'ont pas (ou peu) été abordés lors de ces entretiens et nous n'avons donc pas posé de questions sur ces sujets. C'est notamment le cas de l'éducation thérapeutique ou de la proposition d'un AMO unique qui a été spontanément évoqué dans plusieurs commentaires. Nous n'avons pas non plus posé de question sur l'accompagnement parental à proprement parler, ce thème aurait pu être davantage développé.

De nombreux thèmes ont pourtant été évoqués avec les orthophonistes qui ont participé aux entretiens préliminaires et en conséquence, le questionnaire élaboré comporte de très nombreuses questions, malgré les allègements que nous avons effectués. L'analyse des résultats a donc été longue et compliquée, avec une difficile synthèse des données obtenues afin d'obtenir « une vue d'ensemble ».

De plus, certaines questions ont été posées de façon maladroite car nous avons utilisé le « langage parlé » de certains orthophonistes rencontrés lors des entretiens. Ces maladresses ont induit des ambiguïtés et ont parfois surpris les participants du questionnaire. C'est en particulier le cas des questions qui concernent les séances à domicile : nous avons questionné l'intérêt à aller au domicile du patient comme si l'orthophoniste pouvait choisir d'effectuer les séances au domicile ou non. Or, c'est au médecin prescripteur que revient cette décision lorsqu'il l'indique sur l'ordonnance. C'est aussi le cas pour la notion évoquant l' « AMO à l'extérieur », expression maladroite que nous avons proposée pour évoquer une éventuelle reconnaissance et inscription dans la NGAP des séances hors du cabinet de l'orthophoniste.

Nous avons indiqué au démarrage du questionnaire que sa passation durait 20 – 30 minutes. Cette indication de temps a pu dissuader certains orthophonistes de participer à notre enquête et, surtout, nous avons eu plusieurs retours de participants qui ont indiqué avoir passé beaucoup plus de temps pour le remplir (jusqu'à une heure

et demie). Ainsi, il est probable que des orthophonistes aient commencé à remplir le questionnaire puis aient abandonné sans aller jusqu'au bout.

Par ailleurs, lors de la construction de ce questionnaire, nous avons tenu à proposer à la fois des questions fermées et des questions ouvertes ainsi que de nombreuses rubriques « Remarques éventuelles » afin que les orthophonistes puissent développer leur pensée lorsque cela leur semblait opportun.

- Les questions fermées présentent l'intérêt de permettre un traitement statistique afin de dégager les grandes tendances chez les orthophonistes interrogés. En contrepartie, elles sont souvent réductrices de la pensée des participants.
- Quant aux questions ouvertes et aux rubriques « remarques éventuelles », elles proposent des illustrations, des vignettes cliniques très riches, plus précises et plus personnelles. Elles ont néanmoins été plus difficiles à regrouper et à synthétiser. Effectivement, ce travail d'analyse nécessitait d'accepter de perdre en singularité.

Enfin, nous avons élaboré le questionnaire en plusieurs pages afin que les participants nous donnent d'abord leur vision de l'écologie avant de leur proposer une définition. Quelques participants nous ont toutefois expliqué qu'ils avaient pu retourner en arrière quand ils n'étaient pas satisfaits a posteriori de leurs réponses. Il est donc probable que certaines réponses obtenues aux premières pages ne soient pas authentiques. En outre, même si le texte de présentation encourageait à répondre en toute honnêteté aux questions posées, il est possible que des participants se soient renseignés avant de répondre aux questions puisque la passation du questionnaire s'effectuait en autonomie.

C. Participants

Tout d'abord, la population statistique comporte trop peu d'orthophonistes ayant eu uniquement un mode d'exercice salarié (seulement six participants sur 119), ce qui nous a souvent gênées dans l'interprétation des résultats. En effet, nous ne pouvions pas dégager de tendance chez les orthophonistes salariés d'après les réponses de six personnes. Cette difficulté provient aussi du fait que de très nombreux orthophonistes (57) ont répondu connaître les deux modes d'exercice mais nous ne savions pas si

chaque réponse apportée provenait d'une expérience vécue en salariat ou en libéral. Il aurait peut-être fallu demander cette précision pour chaque question afin de pouvoir établir des tendances chez les orthophonistes salariés ou libéraux. Toutefois, cette proposition aurait été très fastidieuse pour les participants.

Ensuite, la sélection s'est faite sur la base du volontariat. En conséquence, bien qu'il ait été précisé dans le texte de présentation du questionnaire que tous les orthophonistes pouvaient y répondre quelle que soit leur connaissance du sujet, il est probable que les orthophonistes sensibilisés à la notion d'écologie aient plus été enclins à y répondre et soient donc sur-représentés. D'autant plus que la notion d'écologie était explicitement nommée dans le titre et dans le texte de présentation du questionnaire.

Pour éviter un effet Pygmalion, c'est-à-dire le fait de fournir involontairement aux participants des indices sur ce que l'on attend d'eux, nous nous sommes attachées à formuler les questions de manière neutre sans induire de réponse attendue. Cependant, puisque notre thème de recherche était clairement nommé, il est possible que les participants soient allés dans le sens de l'écologie pour donner raison à notre questionnaire ou encore pour donner une bonne image d'eux-mêmes en répondant ce qu'ils pensent être les bonnes réponses. Pour limiter ce phénomène, nous avons précisé dans la présentation du questionnaire que la participation était anonyme et confidentielle et qu'il ne s'agissait pas de juger les professionnels. Nous avons également convié les participants à répondre en toute honnêteté.

Par ailleurs, certaines réponses des participants n'ont pas facilité l'analyse des résultats. D'une part, dans les questions ouvertes, les orthophonistes ont utilisé des signifiants très divers pour signifier sensiblement les mêmes choses, mais avec à chaque fois des nuances différentes. D'autre part, des participants ont parfois répondu à des questions qui ne les concernaient pas.

Enfin, des remarques montrent que le questionnaire à lui seul a permis une sensibilisation pour certains participants à la notion d'écologie.

IV. OUVERTURE

Tout d'abord, il serait intéressant de refaire une étude similaire mais à plus grande échelle, avec une population mieux répartie selon les critères d'âge, de mode d'exercice, de localisation géographique... Et en supprimant les maladdresses mentionnées précédemment.

De plus, certains orthophonistes interrogés pendant les entretiens ont mentionné l'intérêt qu'il y aurait à élaborer une plaquette d'information, une « boîte à outils » de ce que peut être l'écologie en orthophonie. La création de celle-ci pourrait faire l'objet d'un travail ultérieur et répondre à la forte demande d'information chez les participants du questionnaire.

Par ailleurs, plusieurs participants ont indiqué que les questions posées leur ont permis une réflexion, une remise en question de leurs pratiques. Aussi, il pourrait être opportun d'évaluer a posteriori, grâce à une enquête auprès de la même population, dans quelle mesure la connaissance de ce questionnaire a eu un impact sur les pratiques de ces orthophonistes.

Il serait également envisageable de proposer une enquête à destination des patients, afin de connaître leurs points de vue et leurs ressentis par rapport à certaines pratiques écologiques (séances à domicile, séances à l'extérieur, séances de groupe...).

Enfin, il se pourrait que certaines des évolutions proposées dans le questionnaire voient le jour ultérieurement, d'autant qu'une remarque d'un participant indique que la FNO « y travaille ».

CONCLUSION

Ce travail de recherche s'inscrit dans une évolution conjointe de la profession d'orthophonie et de la notion d'écologie, qui se combinent ici pour donner l' «écologie en orthophonie ». Il a été élaboré à la suite de nos questionnements autour de l'impact des séances d'orthophonie dans la « vraie vie » du patient. En parallèle, la notion d'« écologie » nous questionnait : il s'agit effectivement d'un terme souvent entendu mais peu explicité. En particulier, il n'existe que peu de littérature sur le sujet.

Grâce à la réalisation de ce travail de recherche nous avons acquis une meilleure connaissance et compréhension de cette notion d'écologie et de ce qu'elle peut recouvrir en orthophonie.

En effet, par le biais des entretiens préliminaires auprès de 12 orthophonistes puis du questionnaire complété par 119 orthophonistes, nous avons pu obtenir une définition plurielle de l'écologie en orthophonie, définition qui englobe des pratiques et des manières d'exercer extrêmement diverses.

Etre écologique en orthophonie signifie donc prendre en compte le quotidien du patient, ses besoins, ses goûts, ses envies et son environnement dans les propositions thérapeutiques orthophoniques, avec pour objectif une amélioration de sa vie quotidienne grâce au transfert des acquis lors des séances.

Concrètement, il existe de multiples façons d'envisager l'écologie en orthophonie, avec des patients et des lieux d'exercice très différents.

En particulier, on relève que certains types de séances sont plus propices à l'écologie : les séances à domicile, les séances de groupe ainsi que les séances réalisées à l'extérieur du bureau de l'orthophoniste. Ces séances sont néanmoins inégalement répandues.

La création d'un réseau entre l'orthophoniste et les autres professionnels médicaux, paramédicaux, scolaires, socio-éducatifs... participe aussi à la prise en compte du patient dans sa globalité ; et par extension, elle permet une adaptation du professionnel au plus proche du quotidien du patient. On observe des disparités dans la répartition de ces échanges, liées à diverses caractéristiques des orthophonistes.

Cette enquête met également en évidence les évolutions envisageables et souhaitables, dans l'optique d'une orthophonie plus écologique. Effectivement, certaines pratiques comme les séances à domicile, les séances à l'extérieur ou encore les échanges avec les autres professionnels, seraient plus largement proposées si leur encadrement venait à évoluer. Une plus grande liberté concernant le format ou la durée des séances est également désirée.

Ainsi, la réalisation de ce travail de recherche nous a permis d'envisager comment les séances d'orthophonie peuvent véritablement influencer la vie quotidienne du patient et favoriser son autonomie. Nos questionnements ont d'ailleurs souvent été partagés par les orthophonistes participant à notre enquête : en effet, ceux-ci nous ont souvent fait part de leurs doutes et de leurs remises en question quant à leur exercice écologique ou non de l'orthophonie. Ce mémoire permet donc de se questionner sur son propre positionnement par rapport à cette notion qui sous-tend toute prise en charge orthophonique : l'écologie, ou comment servir la « vraie vie » du patient.

BIBLIOGRAPHIE

Absil, G., Vandoorne, C., & Demarteau, M. (2012). *Bronfenbrenner, l'écologie du développement humain. Réflexion et action pour la Promotion de la santé*. Liège : Université de Liège, 1-19. Repéré à <https://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/114839/1/ELE%20MET-CONC%20A-243.pdf>

Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F. & Roy, S. (2010). Un nouvel outil de soutien à la parentalité pour le développement de la communication et du langage, *Rééducation orthophonique*, l'émergence de la communication et du langage, 48(244), 249-257.

Barbault, B. (2001). Ecologie. In N.Witkowski (dir.), *Dictionnaire culturel des sciences : Art, littérature, cinéma, sociologie, mythe, politique, histoire, humour, religion, éthique, économie, poésie, vulgarisation* (p. 148-149). Paris, France : Seuil.

Brandone, A. C., Salkind, S. J., Golinkoff, R. M., Hirsh-Pasek, K., Bear, G. G., & Minke, K. M. (2006). Language Development. *Children's needs III : Development, prevention, and intervention*. Washington, DC, USA : National Association of School Psychologists.

Citton, Y. (2014). *Pour une écologie de l'attention*. Paris, France : Seuil.

Clark, H.-H. & Schaefer, E.-F. (1987). Collaborating on contributions to conversations. *Language and Cognitive Processes*, 2(1). 19-41.

Code de la santé publique, Article L4341-1. Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689431&dateTexte=&categorieLien=cid>

Colboc, E., Michel, O. & Rousseau, T. (2014). Alzheimer : thérapie écosystémique des troubles de la communication, troubles du comportement et prescription de neuroleptiques. *Glossa*, 114, 82-109.

Comité permanent de liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne (CPLOL). (1997). *Profil professionnel européen de l'orthophoniste-logopède*. Repéré à

http://www.cplol.eu/index.php?option=com_jdownloads&task=download.send&id=31&catid=11&m=0&Itemid=307&lang=fr

Communication. (2011). In F.Brin-Henry, C.Courrier, E.Lederlé & V.Masy (dir.), *Dictionnaire d'orthophonie* (p.57). Paris, France : OrthoEdition.

Communication. (2012). In J.Rey-Debove & A.Rey (dir.), *Le Petit Robert* (p.481). Paris, France : Le Robert.

Communiquer. (2012). In J.Rey-Debove & A.Rey (dir.), *Le Petit Robert* (p.482). Paris, France : Le Robert.

Convention nationale des orthophonistes. (1997). actualisée en mai 2014. Repéré à http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Convention_OP_actualisee_mai_2014.pdf

Coquet, F. (2005a). Editorial, *Rééducation orthophonique*, les habiletés pragmatiques chez l'enfant, 43(221), 3-5.

Coquet, F. (2005b). Pragmatique : quelques notions de base, *Rééducation orthophonique*, les habiletés pragmatiques chez l'enfant, 43(221), 13-27.

Crevier-Buchman, L. (2005). La prise en charge du handicap en rééducation orthophonique. *Rééducation orthophonique*, 48(224), 3-6.

De Partz, M.-P. (2007). De l'analyse conversationnelle aux aménagements de l'interaction. In J.-M. Mazaux, P. Pradat-Diehl & V.Brun (dir.), *Aphasies et aphasiques*. Issy-les-Moulineaux: Masson.

Descola, P. (1991). Ecologie culturelle. In P.Bonte & M.Izard (dir.), *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie* (p. 2014). Paris, France : Presses Universitaires de France.

Douguet, A.-S., Jouan, V. & Tsimba, V. (2014). *Elaboration d'une épreuve écologique pour l'évaluation des fonctions exécutives chez des enfants et adolescents cérébrolésés*. Communication présentée à la 8^e journée d'ergothérapie de Garches, Garches, France. Repéré à <http://www.arfehga.fr/wp-content/uploads/2014/12/ACTES-JEG-2014.pdf>

Duflot, E. & Torines, M. (2013). *Prise en charge écologique des troubles mnésiques et dysexécutifs auprès de patients cérébrolésés adultes grâce à un outil d'aide externe*. (Mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie). Université de Lille 2.

Ecologie. (1999), In C.Lagrange (dir.), *Notre monde. La grande encyclopédie d'aujourd'hui* (vol. 4, p. 1205-1210). Paris, France : Auzou.

Ecologie. (2001). In A.Rey & P.Robert (dir.), *Le Grand Robert de la langue française: Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française* (2^{ème} édition, p. 1832). Paris, France : Le Robert.

Ecologie. (2004), In J.-F.Dortier (dir.), *Le dictionnaire des sciences humaines* (p. 177-178). Auxerre, France: Editions Sciences humaines.

Ecologie. (2007). In J.Dubois, H.Mitterand & A.Dauzat (dir.), *Dictionnaire étymologique & historique du français* (p. 260). Paris, France : Larousse.

Ecologie. (2012). In J.Delamare, F.Delamare, E.Gélis-Malville, L.Delamare & H.Péquignot (dir.), *Dictionnaire illustré des termes de médecine* (31^e édition, p. 271). Paris, France : Maloine.

Ecologique. (2011). In F.Brin-Henry, C.Courrier, E.Lederlé & V.Masy (dir.), *Dictionnaire d'orthophonie* (p.93). Paris, France : OrthoEdition.

Ecologie culturelle. (2004), In J.-F. Dortier (dir.), *Le dictionnaire des sciences humaines* (p. 178). Auxerre, France: Editions Sciences humaines.

Ecosystème. (2001). In A.Rey & P. Robert (dir.), *Le Grand Robert de la langue française: Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française* (2^{ème} édition, p. 1843). Paris, France : Le Robert.

Fournier, V. & Lauret, J.-B. (2007). *L'orthophonie au-delà des mots : communication, pragmatique*. (Mémoire en vue de l'obtention du certificat de Capacité d'Orthophonie). Université de Nancy.

Guattari, F. (1992). Qu'est-ce que l'écosophie : Nouveau millénaire, défis libertaires. (R. Terminal, Intervieweur).

Guihard, J.-P. (2014). *Ecologie thérapeutique ou thérapie écologique*. Communication présentée à la 8^e journée d'ergothérapie de Garches, Garches, France. Repéré à <http://www.arfehga.fr/wp-content/uploads/2014/12/ACTES-JEG-2014.pdf>

Kremer, J.-M. & Lederlé, E. (2009). *L'orthophonie en France*. Presses Universitaires de France.

Lafargouette, F. (2013). *Réflexion autour de l'élaboration d'une batterie d'outils écologiques concernant les tâches administratives et budgétaires, à destination de patients héminégligents*. (Mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie). Université de Bordeaux Segalen.

Laplace, L. & Neveu, V. (2012). *Troubles de la communication chez les adultes avec autisme, Enquête sur différents parcours de vie et prises en charge orthophoniques de quatre adultes avec autisme*. (Mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie). Université de Lille 2.

Le Feuvre, N. (2007). L'évolution des domaines d'intervention des orthophonistes. In L. Train (dir), *Le métier d'orthophoniste: langage, genre et profession* (p. 41-51). Rennes : Presses ENSP.

Magnin, L. & Poncet, S. (2012). *Evolution des champs de compétences en orthophonie : Analyse historique à travers la presse spécialisée*. (Mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie). Université Claude Bernard Lyon 1.

Malo, C. (2000). *Modèle écologique du développement humain [Présentation PDF]*. Repéré à http://www.stes-apes.med.ulg.ac.be/Documents_electroniques/MIL/MIL-GEN/ELE%20MIL-GEN%207647.pdf

Marc, E. & Picard, D. (2003). L'interaction sociale. *Le psychologue*, 104. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Marie Dit Dinard (2008). *Etudes de cas: Impacts d'une thérapie dynamique interactive sur la communication en situations naturelles d'échange entre les personnes aphasiques et leur conjoint*. (Mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie). Université de Nantes.

Marq, N., De Longueville, M., Defrance, S. & Morel, A.-L. (2014). *Transfert des acquis en situations écologiques : illustration d'une collaboration neuropsychologues/ergothérapeutes dans la prise en charge d'enfants présentant des difficultés exécutives associées à des troubles d'apprentissage*. Communication présentée à la 8^e journée d'ergothérapie de Garches, Garches, France. Repéré à <http://www.arfehga.fr/wp-content/uploads/2014/12/ACTES-JEG-2014.pdf>

Ministère de l'emploi et de la solidarité. (2002). *Décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste* (Publication n°2002-721 du 2 mai 2002). Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000413069>

Ministère des affaires sociales et de l'emploi. (1986). *Décret fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie* (Publication n°86-1195 du 21 novembre 1986). Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006065285&dateTexte=20040807>

Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Ministère de la santé et des sports. (2010). *Diplôme d'état d'ergothérapeute référentiel de compétences* (BO Santé – Protection sociale – Solidarité, n°2010/7, Annexe 2). Repéré à <http://www.unilim.fr/ilfomer/files/2012/03/R%C3%A9f%C3%A9rentiel-de-comp%C3%A9tences-DEE.pdf>

Monfort, M., Juarez, A. & Monfort Juarez, I. (2007). Une approche fonctionnelle de l'intervention langagière. *Langage & pratiques*, 39, 64-73.

Organisation Mondiale de la Santé. (2000). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Projet Final*. Repéré à <http://dcalin.fr/fichiers/cif.pdf>

Orthophonie. (2011). In F.Brin-Henry, C.Courrier, E.Lederlé & V.Masy (dir.), *Dictionnaire d'orthophonie* (p. 198). Paris, France : OrthoEdition.

PACE. (2011). In F.Brin-Henry, C.Courrier, E.Lederlé & V.Masy (dir.), *Dictionnaire d'orthophonie* (p.203). Paris, France : OrthoEdition.

Philippe, C. (2007). L'institutionnalisation de l'orthophonie : vers l'autonomie (1940-2005). In L. Tain (éd.), *Le métier d'orthophoniste. Langage, genre et profession*, (p. 33-39). Rennes : Presses ENSP.

Pradat-Diehl, P., Peskine, A. & Chevignard, M. (2006). Pourquoi évaluer les troubles neuropsychologiques en vie quotidienne. In P. Pradat-Diehl & P. Peskine (dir.), *Evaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne*. Paris, France : Springer.

Pragmatique. (2011). In F.Brin-Henry, C.Courrier, E.Lederlé & V.Masy (dir.), *Dictionnaire d'orthophonie* (p.218). Paris, France : OrthoEdition.

Rééducation. (2012). In J.Rey-Debove & A.Rey (dir.), *Le Petit Robert* (p.2156). Paris, France : Le Robert.

Robert, A., Vergnault, L., Rousseau, T. (2012). Efficacité de la thérapie écosystémique de la communication sur les troubles du comportement dans la démence de type Alzheimer. *Glossa*, (111), 31-40.

Rousseau, T. (2000). L'approche écosystémique dans les prises en charge orthophoniques. *Glossa*, (73), 30-35.

Rousseau, T. (2001). Thérapie écosystémique des troubles de la communication dans la maladie d'Alzheimer, *Glossa*, (75), 14-21.

Ruwet, J.-C. (2003). Ecologie. In R.Doron & F.Parot (dir.), *Dictionnaire de psychologie* (p. 236). Paris, France: Presses Universitaires de France.

Seron, X., Rossetti, Y., Vallat-Azouvi, C., Pradat-Diehl, P. & Azouvi, P. (2008). La rééducation cognitive. *Revue neurologique*, (164), 154-163.

Wagner, N. (2013). *Impliquer les parents, dans les séances d'orthophonie, de leur enfant ayant des troubles dyslexiques : Quel(s) intérêt(s) ? Pour qui ? Pour quoi faire ?* (Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste). Université de Nantes.

Wittezaele, J.-J. (2006). L'écologie de l'esprit selon Gregory Bateson. *Multitudes*, 24. Repéré à <http://www.multitudes.net/wp-content/uploads/2006/04/24-wittezaele.pdf>

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

- ABA : Applied Behavior Analysis
- AMO : Acte Médical Orthophonique
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- CCO : Certificat de Capacité d'Orthophonie
- CFUO : Centre de Formation Universitaire en Orthophonie
- CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
- CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- DNP : Dynamique Naturelle de la Parole
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes
- FNO : Fédération Nationale des Orthophonistes
- IEM : Institut d'Education Motrice
- IFD : Indemnité Forfaitaire de Déplacement
- IMC : Infirmité Motrice Cérébrale
- IME : Institut Médico-Educatif
- LM : Logico-Mathématiques
- LSVT: Lee Silverman Voice Treatment
- NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
- PACE : Promoting Aphasia Communication Effectiveness
- PECS : Picture Exchange Communication System
- PREL : Premiers Raisonnements et Emergence du Langage
- SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
- Tb. : Trouble
- TED : Troubles Envahissants du Développement
- TSA : Troubles du Spectre Autistique
- VADS : Voies Aéro-Digestives Supérieures

TABLE DES FIGURES

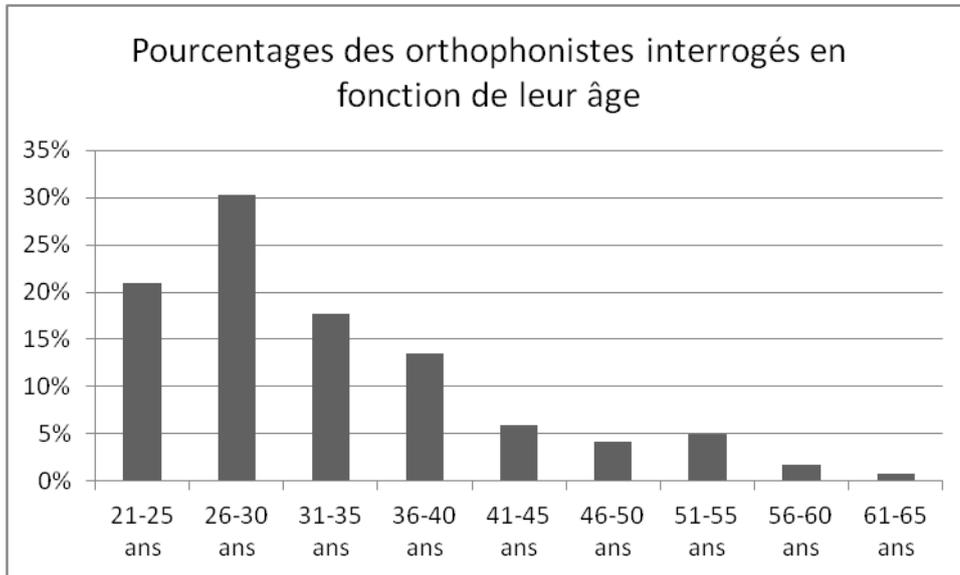
Figure 1 : Modèle de communication selon : Shannon et Weaver (1949).....	17
Figure 2 : Modèle de la communication selon Wiener (1948)	18
Figure 3 : Modèle de communication selon Bateson (1950)	18
Figure 4 : Modèle de communication selon Jakobson (1963)	19
Figure 5 : Modèle de communication selon Bloom et Lahey (1978)	20
Figure 6 : Modèle de Bronfenbrenner : schématisation en poupées russes ..	27
Figure 7 : Processus de fonctionnement du handicap	29

TABLE DES ANNEXES

- Annexe A : Graphiques de la première page du questionnaire
- Annexe B : Questionnaire en ligne
- Annexe C : Synthèse du brainstorming
- Annexe D : Trame des entretiens

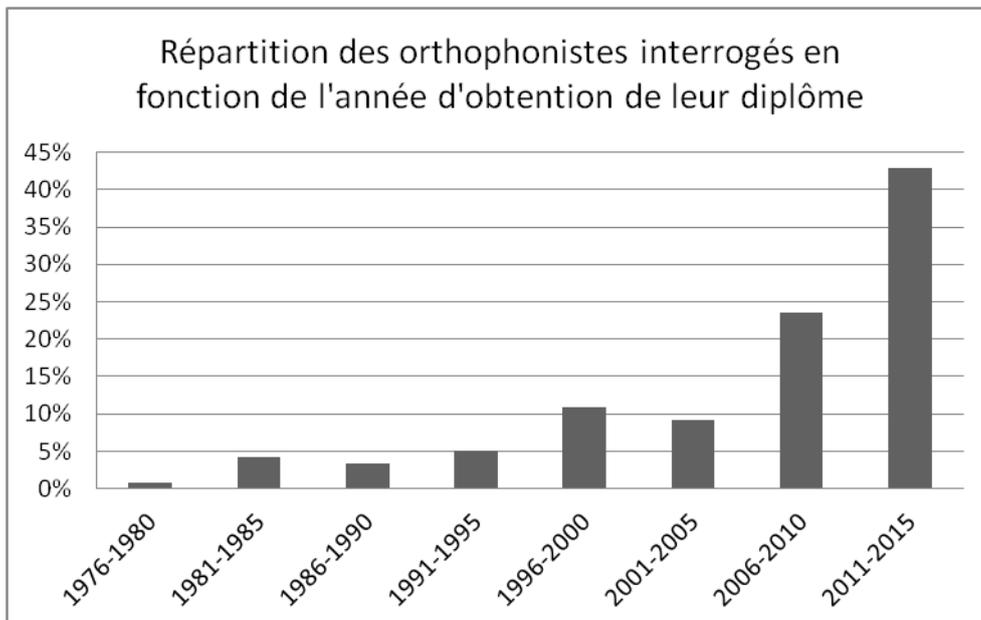
Annexe A : Graphiques de la première page du questionnaire

« QUEL AGE AVEZ-VOUS ? »



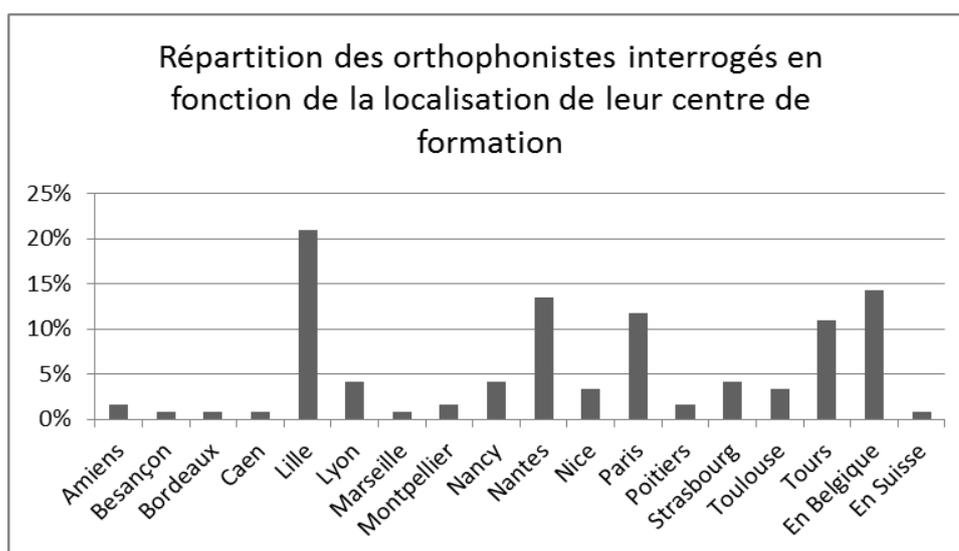
Les réponses s'étendent entre 22 et 61 ans. Plus de la moitié des participants (51,3 %) ont entre 21 et 30 ans.

« EN QUELLE ANNEE AVEZ-VOUS ETE DIPLOME ? »



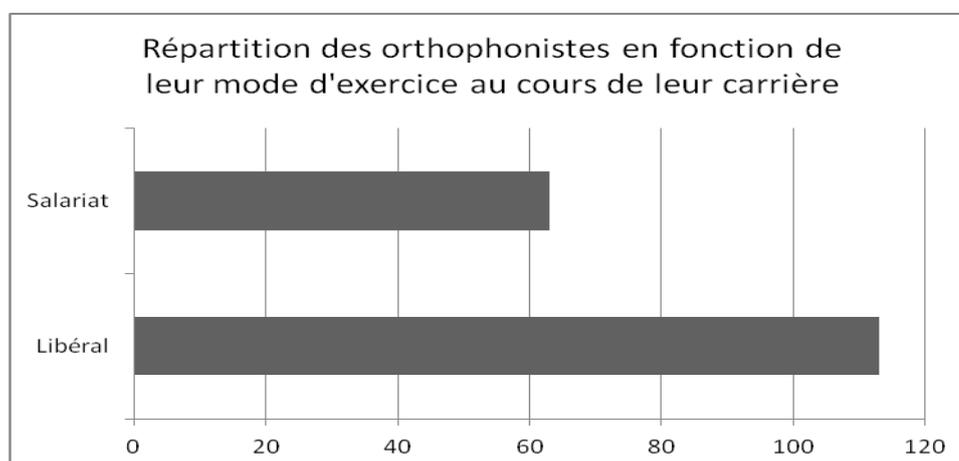
Les réponses s'étendent entre 1979 et 2015. Les deux tiers des orthophonistes interrogés (66,4 %) ont obtenu leur diplôme après 2005. En particulier, 12 orthophonistes l'ont obtenu en 2015 (soit 10,1 % des orthophonistes interrogés).

« DANS QUEL CENTRE DE FORMATION AVEZ-VOUS OBTENU VOTRE CCO (OU DIPLOME EQUIVALENT PERMETTANT D'EXERCER EN TANT QU'ORTHOPHONISTE EN FRANCE) ? »



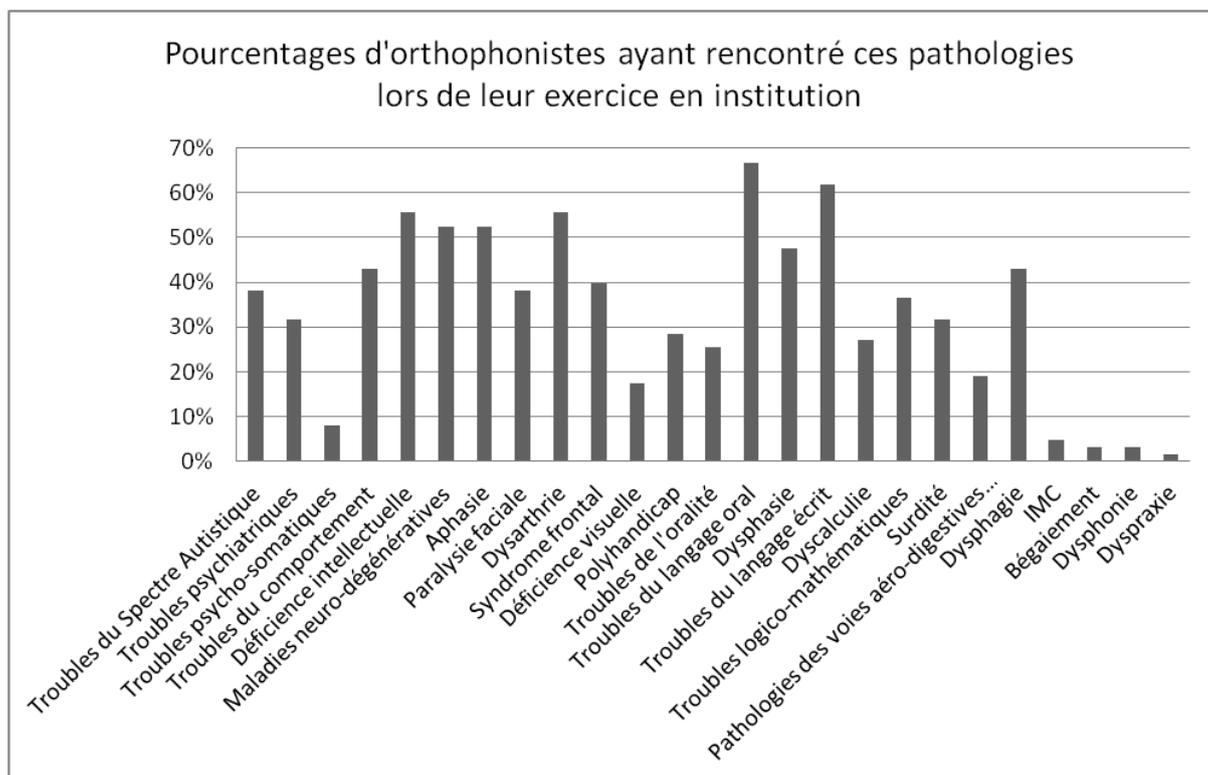
Les orthophonistes qui ont accepté de répondre au questionnaire ont majoritairement effectué leurs études à Lille (21 % des réponses), en Belgique (14,3 % des réponses), et à Nantes (13,5 % des réponses).

« DANS VOTRE CARRIERE, QUELS MODES D'EXERCICE AVEZ-VOUS EFFECTUES ? »



Parmi les 119 orthophonistes interrogés, 113 exercent ou ont exercé en libéral et 63 ont exercé ou exercent en salariat.

« QUELLES PATHOLOGIES PRESENT(AI)ENT LE PUBLIC ACCUEILLI ? »

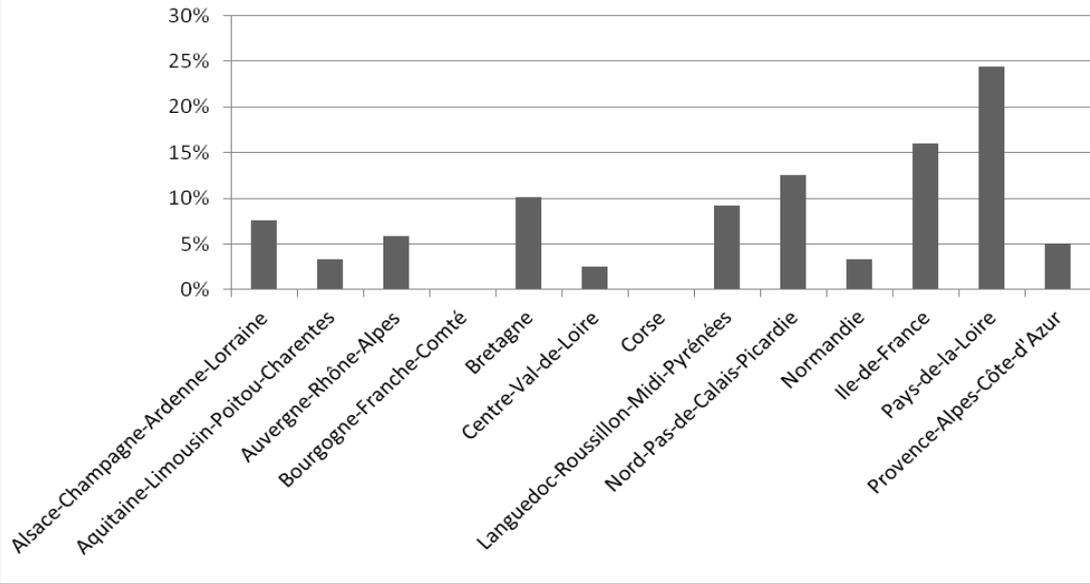


Les pathologies les plus rencontrées en institution par les participants du questionnaire sont les troubles du langage oral (cités par 66,7 % des participants) et du langage écrit (61,9 %), les dysarthries (55,6 %), les déficiences intellectuelles (55,6 %), les maladies neuro-dégénératives (52,4 %) et les aphasies (52,4 %).

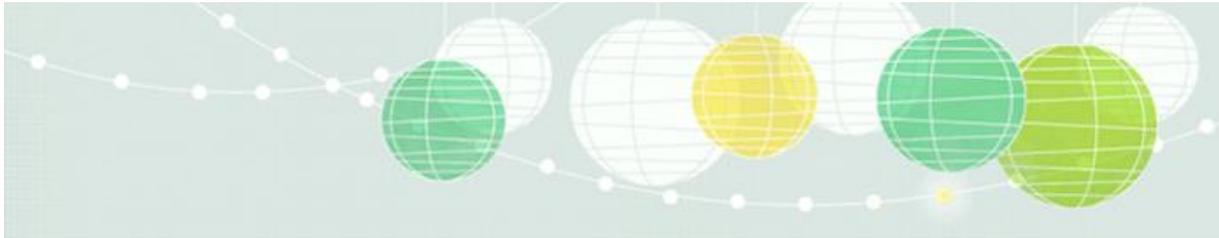
« DANS QUELLE REGION EXERCEZ-VOUS ? »

Les orthophonistes ayant répondu au questionnaire exercent majoritairement en Pays-de-la-Loire (24,4 % des réponses), ce qui peut s'expliquer par la diffusion du questionnaire via nos connaissances, puis en Ile-de-France (15 % des réponses), en Nord-Pas-de-Calais-Picardie (12,6 % des réponses) et en Bretagne (10,1 % des réponses).

Répartition des orthophonistes en fonction de leur région d'exercice



Annexe B : Questionnaire en ligne



L'écologie en orthophonie

Bonjour et merci d'avoir accepté de remplir ce questionnaire !

Dans le cadre de notre mémoire de fin d'études en orthophonie nous réalisons une enquête ayant pour but de recueillir des informations concernant la notion d'écologie en orthophonie. Le but n'est pas de juger vos réponses mais bien d'observer la connaissance et la conception que peuvent avoir les orthophonistes exerçant en France de cette notion.

Que vous en ayez vaguement entendu parler, que vous ayez une idée très précise du sujet ou que vous pensiez qu'être écologique en orthophonie signifie utiliser du papier recyclé, trier les déchets du bureau et accrocher une affiche de la COP 21 dans la salle d'attente... Ce questionnaire est fait pour VOUS !

Nous vous convions donc à répondre à ce questionnaire quelle que soit votre connaissance du sujet et en toute honnêteté afin de faciliter notre recueil d'informations.

L'ensemble des données recueillies restera confidentiel et anonyme. Votre participation à cette étude est libre et peut être arrêtée à tout moment. Le temps de réponse est d'environ 20 - 30 minutes (suivant votre envie de développer vos réponses !). Tout au long du questionnaire, une barre de progression vous indiquera la part du questionnaire à laquelle vous avez déjà répondu. A la fin de la dernière page de l'enquête, cliquez sur "Envoyer", un message vous confirmera que votre réponse a bien été prise en compte.

Si vous le souhaitez, nous pourrions vous communiquer les résultats de cette enquête lorsque notre mémoire sera achevé. Enfin, pour toute question, n'hésitez pas à nous contacter à cette adresse mail : ecologie.orthophonie@gmail.com

Charlène CAHU et Alexia GESTIN

L'écologie en orthophonie

*Obligatoire

Quelques informations sur vous...

Quel âge avez-vous ? *

En quelle année avez-vous été diplômé ? *

Dans quel centre de formation avez-vous obtenu votre Certificat de Capacité d'Orthophoniste (ou un diplôme équivalent permettant d'exercer en tant qu'orthophoniste en France) ? *

Dans votre carrière, quel(s) mode(s) d'exercice avez-vous effectué(s) ? (plusieurs réponses possibles) *

- Libéral
- Salariat

Si vous travaillez / avez travaillé en salariat, pouvez-vous préciser au sein de quelle(s) structure(s) ?

Quelle(s) pathologie(s) présente / présentait le public accueilli ? (plusieurs réponses possibles)

- Troubles du Spectre Autistique
- Troubles psychiatriques
- Troubles psycho-somatiques
- Troubles du comportement
- Déficience intellectuelle
- Maladies neuro-dégénératives
- Aphasie
- Paralyse faciale
- Dysarthrie
- Syndrome frontal
- Déficience visuelle
- Polyhandicap
- Troubles de l'oralité
- Troubles du langage oral
- Dysphasie
- Troubles du langage écrit
- Dyscalculie
- Troubles logico-mathématiques
- Surdité
- Pathologies des voies aéro-digestives supérieures
- Dysphagie
- Autre :

Dans quelle région exercez-vous ? *

Les propositions ci-dessous tiennent compte de la nouvelle carte des régions.

Remarques  ventuelles

L'écologie...?

Nous avons constaté lors des entretiens préparatoires à notre enquête que ce terme est souvent perçu comme peu précis, tout le monde ne le connaît pas, ne l'emploie pas, n'en a pas la même définition... Et nous souhaitons connaître votre avis.

Avez-vous déjà entendu parler de cette notion ? *

- Oui
 Non

Si OUI, à quelle occasion en avez-vous entendu parler ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de votre formation initiale
 Lors de formations ultérieures
 Lors de stages
 Lors de votre expérience professionnelle
 Autre :

Si vous en avez entendu parler lors de votre formation initiale, dans quel(s) contexte(s) utilisait-on cette notion ?

Dans quels cours, à propos de quelles pathologies, de quels patients...?

Si vous en avez entendu parler lors d'une / de formation(s) ultérieure(s), pouvez-vous préciser laquelle / lesquelles ?

Est-ce un terme que vous employez ? *

- Oui
 Non

Si OUI, dans quel(s) contexte(s) ? (plusieurs réponses possibles)

- Avec des collègues orthophonistes
 Avec des collègues médicaux et paramédicaux
 Avec les patients
 Avec les proches des patients (parents, aidants...)
 Autre :

Quels termes seraient selon vous synonymes d'"écologique" ? (plusieurs réponses possibles) *

- Pragmatique
- Fonctionnel
- Systémique
- Écosystémique
- Prise en charge globale
- Pas analytique
- Pas technique
- Pas neuropsychologique
- Vous ne savez pas
- Autre :

Quelle définition donneriez-vous de l'écologie, lorsque ce terme est appliqué à l'orthophonie ?

Remarques éventuelles

L'écologie dans la pratique orthophonique

"Écologique" est un terme utilisé pour "désigner une approche thérapeutique visant à percevoir le patient dans son ensemble, et à relativiser les objectifs de la rééducation et de la réadaptation en fonction de son milieu naturel, de son environnement familial et de ses désirs exprimés".

Brin F., Courrier C., Lederlé E & Masy V. (2011). Dictionnaire d'orthophonie. Isbergues : Ortho Edition.

Plus généralement, on peut dire que pour l'orthophoniste, la dimension écologique consiste à être au plus proche du quotidien du patient, de son environnement, de ses besoins et demandes... c'est-à-dire considérer le patient dans son contexte de vie dans le but de favoriser le transfert des acquis de la prise en charge hors des séances d'orthophonie.

Pensez-vous que l'écologie est une notion ancienne qui sous-tend toute pratique orthophonique (et donc qui existait déjà même si on n'utilisait pas ce terme) ou bien qu'il s'agit d'une notion nouvelle (les pratiques sont récentes, elles trouvent actuellement des porte-paroles et commencent à se développer ?) *

- Notion ancienne
- Notion nouvelle
- Pas d'avis

L'écologie : dans quelles situations ?

Pensez-vous que cette notion convienne à tous les patients ? *

- Oui
 Non

Si NON, pour quels patients envisagez-vous une prise en charge écologique ? (plusieurs réponses possibles)

Vous pouvez cocher certaines cases même si vous ne rencontrez pas les patients concernés dans votre pratique actuelle.

- Patients agés
 Patients très jeunes
 Patients aphasiques
 Patients présentant une maladie neuro-dégénérative (maladie d'Alzheimer en particulier)
 Patients dyslexiques et/ou dysorthographiques
 Patients dysphoniques
 Patients présentant un bégaiement
 Patients présentant un retard de parole et/ou de langage
 Patient présentant des troubles de l'articulation
 Patients présentant un Trouble du Spectre Autistique
 Patients présentant un trouble du raisonnement logico-mathématique
 Patients présentant une dyscalculie
 Patients présentant un déficit intellectuel
 Patients présentant une surdité
 Patients laryngectomisés
 Patients présentant des troubles de la déglutition

La liste ci-dessus provient de nos entretiens préparatoires à l'enquête, elle n'est pas exhaustive. Quels patients souhaiteriez-vous y ajouter ?

Dans quelle(s) situation(s) la notion d'écologie ne vous paraît-elle pas pertinente ? Pourquoi ?

Remarques éventuelles

Outils et objectifs

Notre phase de préparation à l'enquête nous a permis de mettre en évidence quelques outils utilisés par les orthophonistes dans une visée écologique. Quels sont ceux que vous utilisez ? (Plusieurs réponses possibles)

- Objets du domicile (à domicile ou apportés en séance)
- Médiations thérapeutiques proches du quotidien du patient : cuisine, tricot,...
- Mises en situation, rejeux de séquences, improvisations théâtrales
- Albums de vie / coffrets de vie
- Chant
- PACE
- Objets du quotidien (remplir un chèque, lire un article de journal, le programme TV, une facture, une recette de cuisine...)
- Outils informatiques (synthèses vocales, correcteurs orthographiques...)
- Utilisation de signes
- Utilisation de pictogrammes
- Carnets de communication
- Albums photos
- Missions d'une semaine sur l'autre (objet à ramener, mot à trouver ou à se rappeler,...).
- Utilisation de supports qui plaisent au patient
- Gestion mentale (pour mieux appréhender les difficultés rencontrées au quotidien)
- Utilisation ponctuelle de matériel scolaire (livres, cahiers apportés en séances...)
- Autre :

Quels pourraient être les objectifs d'une situation écologique en orthophonie ? (plusieurs réponses possibles) *

- Favoriser le transfert des acquis
- Favoriser la prise de conscience de ce transfert des acquis
- Accroître l'autonomie du patient
- Optimiser la coordination entre les différents professionnels
- Favoriser l'investissement des proches
- Favoriser l'investissement du patient qui est acteur dans sa prise en charge
- Favoriser la progression de la prise en charge
- Autre :

Remarques éventuelles

Trois exemples de pratiques écologiques

Lors de la préparation de notre enquête, les séances à domicile, les séances de groupe et les séances à l'extérieur sont apparues comme prépondérantes dans la dimension écologique du travail orthophonique.

Les séances à domicile

Effectuez-vous des séances à domicile ? *

- Oui
 Non

Si NON, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Mauvaise rémunération
 Manque de temps
 Vous ne pensez pas que les séances à domicile présentent un intérêt supplémentaire
 Il y a moins de matériel à disposition
 Le cadre de la séance vous paraît important (faire la démarche de se déplacer...)
 De nombreuses variables ne sont pas maîtrisables (coup de téléphone, patient pas levé...)
 Votre mode d'exercice actuel (salarial) ne vous le permet pas.
 Autre :

Si OUI, pour quels patients allez-vous / êtes-vous déjà allé à domicile ?

Quelles activités vous arrive-t-il de proposer à domicile ?

- Revisiter la maison, les différents lieux, le jardin
 Utiliser les objets présents chez le patient (photos, programme TV...)
 Mettre en place un agenda, un document pour les repas, un calendrier, organiser le téléphone...
 Repenser l'organisation de certains espaces (par exemple la cuisine)
 Activités qui "parlent" et plaisent au patient (atelier cuisine, tricot...)
 Observer une situation de vie quotidienne (par exemple une situation de jeu, de goûter pour un enfant...)
 Activités partagées avec les proches présents à domicile, le patient et l'orthophoniste
 Autre :

Quel(s) intérêt(s) présentent selon vous les séances à domicile ?

Remarques éventuelles

Les séances de groupe

Effectuez-vous/avez-vous déjà effectué des séances de groupe ? *

- Oui
 Non

Si NON, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Mauvaise rémunération
 Organisation difficile (trouver des patients ayant des difficultés similaires, trouver un créneau horaire...)
 Vous ne sauriez pas quoi proposer en groupe
 Vous ne suivez pas de patients qui pourraient en bénéficier
 Vous n'y avez jamais pensé
 Vous n'en voyez pas l'intérêt
 Autre :

Si OUI, en quoi consistent-elles ?

Avec quels patients effectuez-vous/avez-vous déjà effectué des séances de groupe ?

Quel(s) intérêt(s) présentent selon vous les séances de groupe ?

Remarques éventuelles

Les séances à l'extérieur

Nous entendons par "séances à l'extérieur" les sorties avec le patient dans la rue, au supermarché, à la boulangerie... évidemment pour servir un objectif orthophonique.

Vous arrive-t-il / est-il déjà arrivé d'effectuer des séances à l'extérieur ? *

- Oui
 Non

Si NON, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Organisation difficile (compliqué à prévoir sur le temps d'une séance...)
 Vous vous questionnez sur les droits et la responsabilité de l'orthophoniste
 Vous ne pensez pas être légitime dans ce rôle
 Vous n'en voyez pas l'intérêt
 Vous n'y avez jamais pensé
 Autre :

Si OUI, avec quels patients vous est-il déjà arrivé d'effectuer des séances à l'extérieur ?

Où êtes-vous déjà allé ?

Quel(s) intérêt(s) présentent selon vous les séances à l'extérieur ?

Remarques éventuelles

Le travail en réseau

Nous entendons par "travail en réseau" les liens qui sont faits avec les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux, avec l'école lorsque les patients sont jeunes et avec les proches du patient.

1 - Les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux

A quelle fréquence êtes-vous / essayez-vous d'être en contact avec les autres professionnels (paramédicaux, médicaux et sociaux) qui suivent les patients ? *

- Jamais
- Une fois par an
- Deux fois par an
- Une fois par trimestre
- Une fois par mois
- Plus régulièrement

Comment ont lieu ces échanges ? *

- Par téléphone ou par mail
- Lors de réunions pluridisciplinaires
- Par l'intermédiaire des patients
- Autre :

Si ces échanges sont rares ou inexistant, pourquoi ?

- Vous ne percevez aucune rémunération pour cela
- Vous manquez de temps
- Vous ne savez pas comment vous mettre en lien avec les autres professionnels
- Vous éprouvez des difficultés pratiques pour vous mettre en lien avec les autres professionnels (difficultés liées aux emplois du temps de chaque professionnel...)
- Vous ne savez pas si cela relève de votre rôle en tant qu'orthophoniste
- Vous n'en voyez pas l'intérêt
- Vous n'y avez jamais pensé
- Autre :

Quel(s) intérêt(s) y a-t-il selon vous à travailler en lien avec ces différents professionnels?

Remarques éventuelles

2 - Les proches

A quelle fréquence essayez-vous d'être en contact avec les proches (parents, conjoints, aidants) des patients que vous suivez ? *

- A chaque séance
- Une fois tous les 15 jours
- Une fois par mois
- Une fois par trimestre
- Une fois par an
- Moins régulièrement

De quelle(s) façon(s) ces échanges sont-ils réalisés ? (plusieurs réponses possibles)

- Vous rencontrez les proches dans la salle d'attente avant et/ou après les séances
- Vous faites entrer les proches dans le bureau en fin de séance pour discuter de la prise en charge
- Vous réalisez des séances d'accompagnement parental / de guidance parentale
- Vous échangez avec les proches par téléphone / mails
- Vous invitez les proches à participer / observer des séances
- Vous rencontrez les proches individuellement en dehors des séances du patient
- Autre :

Si ces échanges sont rares ou inexistant, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Vous pensez que la séance est un moment privilégié pour le patient, que la présence des proches peut être vécue comme invasive
- Vous éprouvez des difficultés pour rencontrer les proches (patients qui viennent seuls, en taxi, sont hospitalisés,...)
- Vous pensez que certaines familles ne sont pas prêtes pour faire ce travail avec le patient
- Vous ne vous sentez pas à l'aise face aux regard des proches en séance
- Vous n'en voyez pas l'intérêt
- Vous n'y avez jamais pensé
- Autre :

Quel(s) intérêt(s) y a-t-il selon vous à faire du lien avec les proches ?

Remarques éventuelles

3- L'école

Dans le cas de jeunes patients et avec l'accord des parents, à quelle fréquence êtes-vous / essayez-vous d'avoir des liens avec l'école ? *

- Jamais
- Une fois par an
- Deux fois par an
- Une fois par trimestre
- Une fois par mois
- Plus régulièrement

Comment ont lieu ces échanges ? (plusieurs réponses possibles)

- Vous vous déplacez lors des équipes éducatives
- Vous rédigez une synthèse qui est lue lors des équipes éducatives
- Vous échangez par téléphone avec l'enseignant
- Vous faites passer les informations par l'enfant ou ses parents
- Vous vous déplacez dans les écoles pour faire le point
- Votre mode d'exercice implique d'être en lien avec les professionnels scolaires (IME,...).
- Autre :

Quel(s) intérêt(s) y a-t-il selon vous à faire du lien avec l'école?

Remarques éventuelles

Quelles évolutions ?

Toutes les suggestions d'évolution proviennent des entretiens préparatoires à l'enquête. Nous vous invitons à répondre même si vous n'êtes pas concerné par certaines propositions d'évolutions.

Pensez-vous qu'une valorisation et une meilleure rémunération des séances à domicile soient nécessaires ? *

- Oui
- Non
- Pas d'avis

Dans ce cas, pensez-vous que vous effectueriez plus de séances à domicile ? *

- Oui
- Non
- Votre mode d'exercice actuel ne vous permet pas de réaliser des séances à domicile

Si OUI, à quels patients pourriez-vous proposer des séances à domicile ?

Verriez-vous un intérêt à pouvoir effectuer une séance ponctuelle à domicile au sein d'une prise en charge au cabinet ou en structure ? *

- Oui
- Non
- Pas d'avis

Si OUI, à quels patients pourriez-vous le proposer ?

Si les temps d'échanges avec les professionnels (médicaux, paramédicaux, sociaux, scolaires...) étaient valorisés et rémunérés, vous attacheriez-vous à faire plus de lien ? *

- Oui
 Non
 Pas d'avis

Si OUI, avec quels professionnels souhaiteriez-vous plus d'échanges ?

L'étymologie du terme "orthophonie" induit une définition qui ne va pas dans le sens d'une vision écologique de la pratique. Pensez-vous qu'il pourrait être intéressant de changer ce terme ? *

En grec : "ortho" = "droit" et "phonè" = "voix", "son". Selon le Grand Robert, l'orthophonie est le "traitement qui vise à la correction des défauts d'élocution".

- Oui
 Non
 Pas d'avis

Si OUI, avez-vous des suggestions quant au terme qui pourrait être employé ?

Dans l'hypothèse où cela serait possible, souhaiteriez-vous pouvoir imaginer des séances autrement avec certains patients? *

Par exemple, prévoir des séances plus longues et plus ponctuelles ou bien des séances plus courtes et plus fréquentes selon les patients, contrairement aux séances traditionnelles de 30-45 minutes par semaine.

- Oui
 Non
 Pas d'avis

Si OUI, quel(s) serai(en)t l'/les intérêt(s) ?

Dans l'hypothèse où cela serait possible, verriez-vous un intérêt à ce qu'un AMO "séance à l'extérieur" soit créé ? *

- Oui
- Non
- Pas d'avis

Lors des entretiens préparatoires à cette enquête, les orthophonistes rencontrés se questionnaient quant à leur rôle, à leur juste place. Des situations éloignées de la position "traditionnelle" du soignant tels l'accompagnement de fin de vie, l'écoute des proches du patient en souffrance... font-elles partie des champs de compétences de l'orthophoniste selon vous? *

- Oui
- Non
- Pas d'avis

Si OUI, pensez-vous que de telles situations devraient faire partie de la NGAP des orthophonistes et donc correspondre à un AMO spécifique ?

- Oui
- Non

Remarques éventuelles

Et pour finir...

Selon vous, est-il plus simple d'être écologiste en salariat ou en libéral ? *

- En salariat
- En libéral
- Autre :

Pourquoi ?

Considérez-vous que vous êtes suffisamment informé en ce qui concerne l'écologie en orthophonie ? *

- Oui
- Non

Aimeriez-vous avoir des informations complémentaires, être plus sensibilisé à cette notion ?

*

- Oui
- Non

Maintenant que vous connaissez mieux cette notion d'écologie en orthophonie, pensez-vous qu'elle fasse partie de votre pratique mais que vous l'ignoriez jusqu'ici ?

Cette question s'adresse aux orthophonistes qui n'étaient pas familiarisés avec cette notion avant de compléter ce questionnaire.

- Oui
- Non

Si vous souhaitez recevoir la version PDF de notre mémoire lorsque celui-ci sera terminé, veuillez nous indiquer votre adresse mail.

Remarques éventuelles

Annexe C : Synthèse du brainstorming

Le concept d'écologie	La prise en charge écologique	Exemples de situations écologiques/moyens/outils
Ancré dans la réalité, concret (pas théorie)	Travailler sur des situations liées à la vie quotidienne du patient et à son environnement	Mises en situation (au téléphone, professeur qui dicte, mère qui appelle ses enfants, situation bruyante...)
Adaptation à chaque patient (individuel, particulier)	Observer le patient, son entourage, son environnement pour déterminer ses besoins, les risques.	Observer le patient en situation quotidienne réelle (enfant à l'école, au sport, s'orienter dans sa maison...)
Adaptation à chaque moment	Adapter l'environnement du patient à sa pathologie	Sorties à l'extérieur (boulangerie, courses, marché...)
Doit être bénéfique pour le quotidien, la vie réelle du patient	Demander régulièrement l'avis du patient (auto-évaluation de sa prise en charge)	Objets courants du quotidien: téléphone, internet, agenda, email...
Multidimensionnel (environnement, famille, autres thérapeutes)	Intégrer les autres thérapeutes dans la prise en charge (dimension pluridisciplinaire)	Outils proposés par le patient (photos de famille, photos des enfants, du mari..., cartes postales)
	Situation naturelle, authentique	Travail avec la famille, l'aidant
		Travail en groupe
Pour quels patients/quelles pathologies ?	Objectifs	Remarques
Tous les patients/toutes les pathologies	Améliorer la vie quotidienne (pas amélioration seulement en séance, transfert des acquis en séance au quotidien)	Notion floue, difficile à expliquer
Pas tous les patients (exemple : pas enfants)	Permet d'identifier au plus près les besoins et les difficultés spécifiques du patient	Prise en charge écologique difficile voire impossible à mettre en place car on ne peut pas reproduire en séances toutes les situations
Patients adultes	Permettre la meilleure communication possible (comprendre et se faire comprendre)	Dimension écologique = pour les psychologues et les éducateurs. Pas les orthophonistes
Personnes âgées		Doit être compliqué sur le plan administratif (assurance pour aller à l'extérieur...)
Neurologie : aphasies et maladies neurodégénératives (dont maladie d'Alzheimer)		Terme écologie : Vient mettre un mot sur quelque chose qui existait déjà avant ? Ou bien quelque chose de nouveau ?
Bégaiement		
Voix		
Autisme		
Troubles du comportement		

Annexe D : Trame des entretiens

Quel parcours de l'orthophoniste, quels lieux d'exercice, quelle patientèle... ?

Définition du concept

- A quoi pensez-vous quand on vous dit « écologie » ?
- Qu'est-ce que c'est pour vous l'écologie en orthophonie ?
- Comment pourrait-on définir « l'approche écologique » ?
- Pouvez-vous donner des synonymes de "situation écologique" ou "approche écologique" ?

Le terme « écologie »

- Est-ce que "écologique" est un terme que vous employez ? Pour parler de quoi ?
- Depuis combien de temps vous l'entendez/employez (*récemment ?*) ? Cette notion est-elle nouvelle ou est-ce qu'on vient mettre un terme sur quelque chose qui existait déjà avant ?
- Quand avez-vous entendu parler de "situation écologique" pour la première fois ?
- Lors de votre formation initiale, parlait-on d'écologie? (*demander l'ancienneté*). Avez-vous eu des enseignements théoriques à propos de cette notion ?
- Connaissez-vous des auteurs de référence, des ouvrages théoriques évoquant ce concept ?
-

Le cas de cet orthophoniste

- Dans votre contexte d'exercice, quelles spécificités y a-t-il à l'approche écologique ?
- Pouvez-vous nous donner des exemples issus de votre pratique ? (*Demander d'autres exemples, avec d'autres patients, d'autres pathologies... afin d'avoir une vision d'ensemble de son exercice*)
- Quand on vous parle de « situations écologiques », est-ce que cela vous évoque des méthodes ou des outils/objets particuliers ?

En séance

- Qu'est-ce qui est important, nécessaire pour mettre en place une prise en charge écologique ?
- Quels peuvent être les objectifs d'une prise en charge écologique ?

- Qu'est-ce qui favorise l'approche écologique ? Y a-t-il des contextes facilitants ?
- Quelle place est accordée au patient ?
- Comment considérer les proches du patient ? Quelle place leur attribuer ?
- Vous arrive-t-il parfois de vous rendre compte que les progrès réalisés en séances ne sont pas perçus dans le quotidien du patient (école, parents) ? Comment vous en rendez-vous compte ? Dans ce cas, que faites-vous ?

Les limites de l'approche écologique

- Voyez-vous des limites, des contraintes à l'approche écologique ?
- Est-ce compliqué à mettre en place ?
- Pensez-vous que cette démarche écologique est possible avec tous les patients ? (*pathologies, âges*)
- Pensez-vous qu'il soit forcément nécessaire de sortir de la relation patient/orthophoniste pour être dans une approche écologique ?
- Selon certaines personnes, la dimension écologique doit être réservée à d'autres métiers (psychologues, éducateurs), êtes-vous d'accord avec ceci? L'orthophoniste est-il légitime dans ce rôle ?
- Et du côté de l'administration, des lois, des assurances...: l'approche écologique pose-t-elle un problème ? (*Séances à l'extérieur*).

Evolution

- Est-ce qu'on pourrait faire autrement, penser autrement l'écologie en orthophonie ?
- Si les lois et la NGAP favorisaient plus le travail écologique (meilleure rémunération pour le domicile, possibilité de sortir du cabinet/de l'institution avec le patient...), serait-il plus développé selon vous ?

Résumé :

La notion d'écologie a évolué au fil du temps et a pris progressivement différentes acceptions en fonction des domaines d'application. Elle est aujourd'hui fréquemment utilisée en orthophonie. Pourtant la littérature concernant ce thème est pauvre ; il n'existe pas de définition claire de ce que ce terme peut recouvrir en orthophonie. Après des entretiens préliminaires pour mieux cerner le sujet, nous avons élaboré une enquête permettant d'apprécier la connaissance et la conception qu'ont les orthophonistes de cette notion, ainsi que de dresser un inventaire des pratiques considérées comme écologiques et des évolutions souhaitées par les orthophonistes dans une visée écologique. Au vu des résultats, la notion d'écologie est globalement connue par les orthophonistes, bien qu'elle leur apparaisse comme floue et qu'elle est empreinte de contradictions. De plus, les pratiques écologiques ne sont pas toutes autant développées. En particulier, les séances à domicile sont beaucoup plus fréquentes que les séances de groupe et les séances à l'extérieur sont encore plus rares. Les pratiques effectuées dépendent de facteurs propres à chaque orthophoniste tels son lieu et mode d'exercice ou l'année d'obtention de son diplôme. La richesse des échanges avec les proches et les professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et scolaires a aussi été évoquée malgré les variations de fréquence de ces contacts. Ce travail met en évidence certains souhaits d'évolution, en particulier la reconnaissance et la meilleure rémunération de certaines pratiques. Les participants ont montré un grand intérêt pour ce thème de recherche, visible à travers leurs longues réponses, leur partage d'expériences et leur curiosité sur le sujet.

Mots clés : enquête – pratiques orthophoniques – écologie – définition – transfert des acquis – évolution.

Abstract :

The notion of ecology has evolved over time and gradually taken various meanings according to fields of application. It is frequently used in speech therapy. However the literature concerning this theme is poor; there is no clear definition of what this term can cover in speech therapy. After preliminary interviews to better determine the subject, we developed a survey allowing to evaluate the knowledge and the conception speech therapists have of this notion, as well as to establish an inventory of the practices considered as ecological and the development desired by the speech therapists for ecological purposes. In view of the results, the notion of ecology is globally known by speech therapists, although it appears to them as unclear and full of contradictions. Furthermore, the ecological practices are not developed quite so much. In particular, home-based sessions are much more frequent than groups sessions, and the sessions outside are even rarer. The practices depend on factors specific to each speech therapist such as their location and mode of exercise or the year they obtained their degree. The wealth of discussions with relatives and the medical, paramedical, social and school professionals were also mentioned although the occurrence of such discussions differs from one speech therapist to the other. This research highlights the desire for better recognition and remuneration of particular practices. The participants showed a strong interest for this research, obvious through their lengthy answers, their sharing of experiences and their curiosity on the subject.

Key words : survey – speech therapy practices – ecology – definition – knowledge transfer – development.