

Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales

Année Universitaire 2022-2023

Mémoire

Pour l'obtention du

Certificat de Capacité en Orthophonie

**Sentiment d'efficacité professionnelle
d'orthophonistes vis-à-vis des transitions
vocales : effet des groupes d'Analyse des
Pratiques Professionnelles (APP)**

Présenté par *Clara MADELAINE*

Née le **27/09/1999**

Président·e du jury : Madame Beuvarde Lucile – Orthophoniste

Directeur·rice du Mémoire : Soyez-Gayot Aurel – Psychologue clinicien·ne

Co-directrice du Mémoire : Madame Bourgoin Lucie – Orthophoniste, chargée d'enseignement au C.F.U.O. de Nantes

Membres du jury : Madame Bourquignon Jessica - Orthophoniste

U.E. 7.5.c Mémoire

Semestre 10

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON – Mme Heglyn LEITE-PIMENTA

Directrice des Stages : Mme Leslie BARON

ANNEXE 8

ENGAGEMENT ÉTHIQUE

Je soussignée, **Clara MADELAINE** dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine.

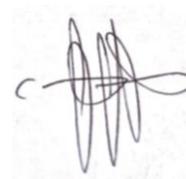
L'étude proposée vise à déterminer si participer à des sessions de groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles autour des suivis de transition vocale permet aux orthophonistes d'améliorer leur sentiment d'auto-efficacité vis-à-vis de ces suivis.

Conformément à la déclaration d'Helsinki, je m'engage à :

- informer tout participant sur les buts recherchés par cette étude et les méthodes mises en œuvre pour les atteindre,
- obtenir le consentement libre et éclairé de chaque participant à cette étude,
- préserver l'intégrité physique et psychologique de tout participant à cette étude,
- informer tout participant à une étude sur les risques éventuels encourus par la participation à cette étude,
- respecter le droit à la vie privée des participants en garantissant l'anonymisation des données recueillies les concernant, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le participant (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication,
- préserver la confidentialité des données recueillies en réservant leur utilisation au cadre de cette étude.

Fait à Nantes, le 20/05/2023

Signature



U.E. 7.5.c Mémoire

Semestre 10

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON – Mme Heglyn LEITE-PIMENTA

Directrice des Stages : Mme Leslie BARON

ANNEXE 9

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

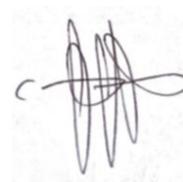
« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

Engagement de non-plagiat

Je, soussignée **Clara MADELAINE** déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes ses formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à Nantes, le 20/05/2023

Signature :



REMERCIEMENTS

Je remercie mes encadrant·e·s, Aurel Soyez-Gayout et Lucie Bourgoïn, pour leur investissement dans ce mémoire, leurs conseils et leur accompagnement durant ces deux années. Merci à Aurel Soyez-Gayout d'avoir permis la mise en place de ce projet en animant les sessions d'APP.

Je remercie sincèrement les orthophonistes ayant répondu aux questionnaires et/ou participé aux sessions d'APP pour leur implication, leur réactivité, la richesse de leurs réflexions et de leurs échanges. Merci également aux étudiant·e·s du C.F.U.O. de Nantes qui se sont rendu·e·s disponibles pour tester le dispositif mis en place.

Je remercie les membres du jury et les lecteur·rice·s qui s'intéresseront à ce mémoire.

Je remercie l'ensemble des orthophonistes m'ayant accueillie en stage d'avoir partagé avec moi leur expérience et d'avoir su créer un climat bienveillant qui m'a aidée à apprendre et à progresser. Je remercie particulièrement Marie-Laure Mabire, Alice Raimbault, Charline Leproux et Valérie Favril grâce à qui mes stages de dernière année ont été passionnants et m'ont maintenue motivée. Merci également aux patient·e·s rencontré·e·s pour leur confiance.

Je tiens à remercier ma famille et mes ami·e·s qui m'ont aidée à mener à bien ces études par leur présence, leur patience, leurs mots réconfortants et les moments passés ensemble.

Merci à ma mère pour ses relectures avisées, ses conseils et son soutien sans faille.

Merci à Emma pour son sourire et sa joie de vivre en toutes circonstances.

Merci à Marion, Marie, Marion et Andréa-Aziliz pour l'entraide, l'écoute et la solidarité au cours de ces années mouvementées.

Merci à Adèle pour son soutien constant, pour nos longues discussions (orthophoniques ou non) et pour les précieux instants d'évasion.

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION	1
II. CADRE THÉORIQUE	2
1. LES TRANSIDENTITÉS	2
1.1 Notions et définitions.....	2
1.1.1 Différencier sexe et genre.....	2
1.1.2 Identité de genre, expression de genre et rôle de genre	2
1.1.3 Transidentités	3
1.1.4 Dysphorie de genre et passing.....	3
1.2 Transitions	4
1.3 Un statut particulier dans la société.....	4
1.4 Les personnes trans dans le domaine de la santé.....	5
1.4.1 Classification et accompagnement des transidentités en santé	5
1.4.2 Manque de données	5
1.4.3 Discriminations et facteurs de fragilité	6
1.4.4 Recommandations de la HAS et de la WPATH.....	6
2. TRANSITIONS VOCALES ET RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE.....	7
2.1 Qu'est-ce qu'un suivi orthophonique de transition vocale ?	7
2.2 Objectifs des suivis de transition vocale.....	7
2.3 Bilan initial pour un suivi de transition vocale.....	7
2.4 Axes de travail et outils orthophoniques pour la transition vocale.....	8
2.5 Fin du suivi de transition vocale	9
2.6 Chirurgies de modification de la hauteur vocale	10
2.7 Particularités du suivi orthophonique de transition vocale.....	10
2.7.1 Travailler sur la voix	11
2.7.2 Évaluer l'urgence, trouver le « bon moment ».....	11
2.7.3 Questionnements sociétaux et professionnels	12
2.7.4 Place des transitions vocales dans la pratique orthophonique.....	13
2.7.5 Conséquences sur les suivis orthophoniques des personnes trans	14
3. AUTO-EFFICACITÉ OU SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE	14
3.1 Définition de l'auto-efficacité	14
3.2 Notions à distinguer de l'auto-efficacité	15
3.3 Théorie socio-cognitive et influences concrètes de l'auto-efficacité	15
3.4 L'auto-efficacité dans le milieu professionnel	15

3.4.1	Auto-efficacité et parcours professionnel.....	15
3.4.2	Auto-efficacité, compétences et apprentissages professionnels.....	16
3.5	Pourquoi développer l'auto-efficacité chez les orthophonistes ?	16
4.	ANALYSE DE PRATIQUES EN GROUPE POUR AMÉLIORER L'AUTO-EFFICACITÉ	17
4.1	Effets de l'auto-analyse et des pair·e·s sur l'auto-efficacité	17
4.2	Problématiser les expériences vécues et développer la réflexivité.....	17
5.	GROUPES D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (APP)	18
5.1	Origine et caractéristiques des groupes de pair·e·s	18
5.2	Définition et spécificités des groupes d'APP	19
5.2.1	Participant·e·s.....	19
5.2.2	Animation.....	20
5.2.3	Cadre	20
5.2.4	Dispositif d'APP et protocoles.....	20
5.3	Les apports de l'APP dans le milieu professionnel	21
5.3.1	Mieux comprendre l'action pour affiner les compétences professionnelles	21
5.3.2	Accompagner le développement de l'identité professionnelle.....	21
	III. PARTIE PRATIQUE	22
1.	OBJECTIFS, PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES	22
2.	MÉTHODOLOGIE.....	23
2.1	Déroulé de l'étude	23
2.2	Recrutement des participant·e·s	23
2.3	Questionnaires	24
2.3.1	Modalités pratiques	24
2.3.2	Thématiques abordées	24
2.3.3	Échelles d'auto-efficacité perçue	25
2.4	Sessions d'Analyse des Pratiques Professionnelles.....	25
2.4.1	Modalités pratiques	25
2.4.2	Utilisation de la visioconférence	26
2.4.3	Protocole GEASE.....	26
2.4.4	Déroulement d'une session de GEASE.....	26
2.4.5	Observation des sessions d'APP	28
2.5	Éthique et confidentialité des données	28
3.	ANALYSE DES RÉSULTATS	29
3.1	Caractéristiques des participant·e·s au questionnaire initial	29
3.1.1	Formation et expérience	29

3.1.2	Perception et connaissance des transidentités	30
3.1.3	Habitudes de pratique dans les suivis de transition vocale	31
3.1.4	Expérience du groupe de pair·e·s	32
3.2	Statistiques descriptives.....	32
3.3	Statistiques inférentielles	34
3.3.1	Analyse des scores d'auto-efficacité et de leur évolution	34
3.3.1.1	Analyse selon le groupe (contrôle – test)	34
3.3.1.2	Analyse selon le test (initial – final).....	34
3.3.1.3	Analyse selon le type de suivi (suivi vocal – suivi de transition vocale)	35
3.3.2	Analyse des variables corrélées à l'évolution du score d'auto-efficacité	35
3.3.2.1	Score d'auto-efficacité initial et évolution du score d'auto-efficacité.....	35
3.3.2.2	Participation aux sessions et évolution du score d'auto-efficacité (groupe test).....	36
3.4	Évolution des caractéristiques des participant·e·s (questionnaire final)	36
3.4.1	Changements observés chez le groupe test	36
3.4.1.1	Incidences des sessions d'APP sur les suivis de transition vocale	36
3.4.1.2	Évolution des pratiques, habitudes et perceptions du groupe test	37
3.4.1.3	Mise en lien des changements observés avec l'évolution du score d'auto-efficacité	37
3.4.2	Changements observés chez le groupe contrôle.....	38
3.4.2.1	Évolution des pratiques, habitudes et perceptions du groupe contrôle.....	38
3.4.2.2	Mise en lien des changements observés avec l'évolution du score d'auto-efficacité	38
3.5	Retours qualitatifs sur les sessions d'APP proposées.....	38
3.5.1	Attentes des participant·e·s et utilité du groupe d'APP	38
3.5.2	Pertinence des thématiques abordées lors des sessions.....	39
3.5.3	Éléments appréciés par les participant·e·s dans les groupes d'APP	39
3.5.4	Utilisation de la visioconférence pour les sessions de groupe	40
3.5.5	Pertinence de l'utilisation d'un protocole et du protocole GEASE	40
3.5.6	Taille du groupe, nombre et durée des sessions	41
3.5.7	Avantages des groupes d'APP par rapport aux réseaux sociaux.....	41
3.5.8	Intérêt de sessions avec des orthophonistes ne pratiquant pas ce type de suivis	41
IV.	DISCUSSION	42
1.	RAPPEL DES OBJECTIFS ET MODALITÉS DE L'ÉTUDE.....	42
2.	INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	42
2.1	Vérification de l'hypothèse 1	42
2.1.1	Influence des sessions d'APP sur l'AE dans les suivis de transition vocale.....	42
2.1.2	Éléments pouvant influencer l'AE initiale en transition vocale.....	43
2.1.3	Éléments pouvant influencer l'évolution de l'AE en transition vocale	43

2.2	Vérification de l'hypothèse 2	44
2.3	Vérification de l'hypothèse 3	44
2.4	Lien entre AE en suivi vocal et AE en transition vocale.....	45
2.5	Retours qualitatifs sur les sessions d'APP	46
3.	LIMITES ET BIAIS DE L'ÉTUDE.....	47
3.1	Limites	47
3.2	Biais	47
4.	INTÉRÊTS DE L'ÉTUDE.....	48
5.	PERSPECTIVES.....	49
	V. CONCLUSION.....	50
	BIBLIOGRAPHIE.....	51
	ANNEXES.....	70

Note. Afin de respecter la diversité des identités de genre, ce mémoire emploie **l'écriture inclusive** via le **remaniement orthographique** de certains noms, l'emploi de **termes épïcènes**, du **point médian** et de **pronoms adaptés** (Divergenres, 2021).

Les pronoms inclusifs suivants seront donc utilisés : « **iel** » pour remplacer « il » et « elle » ; « **iels** » pour remplacer « ils » et « elles » ; « **elleux** » pour remplacer « eux » et « elles » ; « **celleux** » pour remplacer « ceux » et « celles ».

INDEX DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 : Suivis de transition vocale pratiqués par les orthophonistes interrogé·e·s (n=12)

Figure 2 : Nombre d'années de pratique des suivis vocaux et des suivis de transition vocale

Figure 3 : Proportion de suivis de transition vocale sur l'ensemble des suivis vocaux

Figure 4 : Niveau de connaissance estimé sur les transidentités et transitions vocales

Figure 5 : Origine de l'intérêt des orthophonistes pour les suivis de transition vocale

Figure 6 : Proportion de suivis de transition vocale estimés non satisfaisants

Figure 7 : Évolution du score d'AE en suivi vocal (test)

Figure 8 : Évolution du score d'AE en suivi vocal (contrôle)

Figure 9 : Évolution du score d'AE en transition vocale (test)

Figure 10 : Évolution du score d'AE en transition vocale (contrôle)

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques du groupe test (n=7)

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques du groupe contrôle (n=5)

Tableau 3 : Statistiques descriptives des scores d'auto-efficacité

Tableau 4 : Résultats obtenus aux tests de Shapiro-Wilk

Tableau 5 : Statistiques comparatives des scores d'auto-efficacité du groupe test et du groupe contrôle

Tableau 6 : Statistiques comparatives des scores d'auto-efficacité à Q1 et à Q2

Tableau 7 : Statistiques comparatives des scores d'auto-efficacité en suivi vocal et en transition vocale

Tableau 8 : Corrélation entre l'évolution du score d'auto-efficacité en suivi vocal et l'évolution du score d'auto-efficacité en transition vocale

Tableau 9 : Corrélation entre le score d'auto-efficacité en suivi vocal et le score d'auto-efficacité en transition vocale

Tableau 10 : Corrélation entre le score d'auto-efficacité initial et son évolution entre Q1 et Q2

Tableau 11 : Corrélacion entre l'évolution de l'auto-efficacité du groupe test et la participation lors des sessions

Tableau 12 : Score d'AE initial en suivi vocal selon la formation et l'expérience des orthophonistes (n=12)

Tableau 13 : Score d'AE initial en transition vocale selon la formation et l'expérience des orthophonistes (n=12)

Tableau 14 : Score d'AE initial en transition vocale selon l'avis des orthophonistes sur leur formation (n=12)

Tableau 15 : Score d'AE initial en transition vocale selon les perceptions et connaissances des orthophonistes (n=12)

Tableau 16 : Score d'AE initial en transition vocale selon les habitudes de pratique des orthophonistes (n=12)

Tableau 17 : Évolution du score d'AE en suivi vocal et changements dans la formation et l'expérience du groupe test (n=7)

Tableau 18 : Évolution du score d'AE en suivi vocal et changements dans la formation et l'expérience du groupe contrôle (n=5)

Tableau 19 : Évolution du score d'AE en transition vocale et changements dans la formation et l'expérience du groupe test (n=7)

Tableau 20 : Évolution du score d'AE en transition vocale et changements dans la formation et l'expérience du groupe contrôle (n=5)

Tableau 21 : Évolution du score d'AE en transition vocale et changements dans les perceptions, connaissances et habitudes de pratique du groupe test (n=7)

Tableau 22 : Évolution du score d'AE en transition vocale et changements dans les perceptions, connaissances et habitudes de pratique du groupe contrôle (n=5)

Tableau 23 : Participation du groupe test (n=7) lors des sessions d'APP proposées

INDEX DES ABRÉVIATIONS

AE : Auto-Efficacité / sentiment d'efficacité / efficacité perçue

ALD : Affection Longue Durée

AMO : Acte Médical Orthophonique

APA : American Psychiatric Association

API : Apprentissages Professionnels Informels

APP : Analyse des Pratiques Professionnelles

CIM-11 : Classification Internationale des Maladies (11^e édition)

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CRIPS : Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida et pour la santé des jeunes

DSM-5 : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux (5^e édition)

FNEO : Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie

GAPP : Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles

GEASE : Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Éducatives

GEASP : Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Professionnelles

GSES : General Self-Efficacy Scale

HAS : Haute Autorité de Santé

LGBTQIA+ : lesbiennes, Gays, Bisexuel·le·s, Trans, Queers, Intersexué·e·s, Asexuel·les/Aromantiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologue

TVQ : Transsexual Voice Questionnaire (Dacakis et al., 2013)

WPATH : World Professional Association for Transgender Health

I. INTRODUCTION

L'identité de genre est un facteur d'inégalités dans le domaine de la santé (Alessandrin, 2018 ; Reisner et al., 2016). Chez les personnes trans, elle ne correspond pas au genre socialement et culturellement attendu par rapport au sexe légal assigné à la naissance (Baleige & Denis, 2021a). Leurs parcours de soins sont dès lors entravés par des discriminations et des facteurs de fragilité. La WPATH¹ (Coleman et al., 2022) et la HAS² (2020) préconisent donc un système de santé plus inclusif pour les personnes trans et fondé sur des données actualisées, ainsi qu'une formation des professionnel·le·s de la voix et de la communication à ces sujets.

Les orthophonistes jouent effectivement un rôle important dans certains parcours de transition en accompagnant le travail de transition vocale des personnes qui le souhaitent (Coleman et al., 2022 ; Creaven & O'Malley-Keighran, 2018). Ces suivis sont cependant relativement complexes car ils manipulent la voix, un outil à forte composante identitaire, et s'appuient sur des normes de genre stéréotypées qui ne cessent d'évoluer (Becker, 2019 ; Garnier, 2019 ; Girard-Monneron, 2019). Ils s'inscrivent dans un parcours souvent beaucoup plus vaste (Giovanni et al., 2021), font l'objet de nombreux questionnements (Girard-Monneron, 2019) et dépendent du cheminement identitaire de la personne (Becker, 2019 ; Thornton, 2008). En outre, les transitions vocales occupent une place reculée dans les pratiques orthophoniques, les données scientifiques à ce sujet sont peu nombreuses et les praticien·ne·s formé·e·s manquent (Creaven & O'Malley-Keighran, 2018 ; Thornton, 2008).

Interroger le ressenti des orthophonistes face à ces suivis particuliers semble donc intéressant. Plus spécifiquement, il paraît pertinent d'évaluer leur sentiment d'auto-efficacité (AE), c'est-à-dire leur croyance en leur « capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités » (Bandura, 2019, p. 22). Ce sentiment influence grandement l'exercice professionnel (Bandura, 2019 ; Nagels, 2005, 2010). Proposer aux orthophonistes des outils pour améliorer leur AE dans les transitions vocales pourrait donc favoriser leur engagement et leur aisance dans ces suivis.

L'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) en groupe suscite le développement de compétences professionnelles et peut augmenter l'AE (Khawand Ayle & Nagels, 2014 ; Nagels, 2010). Ce mémoire propose donc des séances d'APP entre orthophonistes autour des suivis de transition vocale. L'objectif est d'observer si l'analyse en groupe de situations issues de leurs

¹ World Professional Association for Transgender Health

² Haute Autorité de Santé

suivis de transition vocale permet aux orthophonistes de se sentir plus efficaces dans ces accompagnements.

Dans un premier temps, les éléments théoriques relatifs aux sujets abordés puis la méthodologie employée sont présentés. Les résultats obtenus concernant l'évolution du sentiment d'auto-efficacité, les facteurs pouvant l'influencer et les retours des participant·e·s sur le dispositif d'APP sont ensuite analysés. Enfin, les implications de ces résultats, les intérêts et limites du projet, ainsi que les perspectives qu'il ouvre sont détaillés.

II. CADRE THÉORIQUE

1. LES TRANSIDENTITÉS

1.1 Notions et définitions

1.1.1 Différencier sexe et genre

La HAS (2020) insiste sur la distinction entre sexe et genre. Le sexe, généralement attribué à la naissance, est défini comme une caractéristique biologique s'exprimant aux plans chromosomique, gonadique, anatomique et physiologique. Le genre, quant à lui, est décrit comme la représentation sociale du sexe. Selon Iantaffi et Barker (2021), ce terme générique s'applique à notre identité, nos expressions et nos rôles et peut désigner certaines attentes socio-culturelles. Contrairement au sexe, le genre n'est pas binaire mais nuancé. Il est propre à la vie intérieure mais aussi à la vie publique (Garnier, 2019). La manière dont un individu vit son genre a donc des conséquences sur de multiples domaines de son existence (Beaubatie, 2021). Les aspects sociaux, psychologiques et biologiques du genre interagissent dans une dynamique complexe et peuvent évoluer au cours de l'existence (Iantaffi & Barker, 2021). De même, au fil des époques, les normes d'identité genrée définies par la société sont amenées à changer. Le sexe et le genre correspondent donc à des expériences complexes et plurielles et sont en interaction avec de nombreux autres facteurs (HAS, 2020).

1.1.2 Identité de genre, expression de genre et rôle de genre

Selon les principes de Jogjakarta, l'**identité de genre** relève de « l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun, qu'elle corresponde ou non au sexe assigné à la naissance » (Alessandrin, 2018, p. 119). Elle est influencée par la manière dont se sent le sujet vis-à-vis de son corps, de ses vêtements, de ses manières ou de sa voix. Ainsi, une personne peut se reconnaître dans les stéréotypes sociaux féminins ou masculins, ne pas

ressentir de genre ou bien s'identifier en-dehors de la binarité féminin-masculin (Baleige & Denis, 2021a ; Medico et al., 2022). L'**expression de genre** désigne quant à elle la façon d'extérioriser cette perception de soi (par les vêtements, la coiffure, la voix et la parole notamment). Nous adaptons notre expression de genre selon le **rôle de genre** que les normes culturelles exigent de nous en fonction des situations sociales où nous nous trouvons. L'identité, l'expression et le rôle de genre peuvent ainsi être totalement distincts. Ils impactent nos interactions avec les autres et notre identité (Iantaffi & Barker, 2021).

1.1.3 Transidentités

Les personnes trans vivent ou souhaitent vivre dans un genre différent de celui qui leur a été assigné à la naissance (OUTrans, s. d.). Ainsi, on emploie l'adjectif « cisgenre » si la personne se reconnaît dans le genre attribué à sa naissance et l'adjectif « trans » si ce n'est pas le cas (OUTrans, s. d.). Les termes « transidentités » et « personnes trans » sont utilisés ici car ils expriment la diversité des identités de genre et parcours de transition et restent relativement neutres par rapport à certains discours militants ou psychiatriques (Beaubatie, 2021 ; Espineira & Thomas, 2022). La prise de traitements médicaux et/ou les interventions chirurgicales de transition ne sont pas une condition pour parler de transidentités (OUTrans, s. d.).

1.1.4 Dysphorie de genre et passing

Certaines personnes trans peuvent vivre des moments de **dysphorie de genre**. Une partie du corps ou le corps entier est alors ressenti en totale inadéquation avec la manière dont la personne se perçoit (Iantaffi & Barker, 2021). Ces épisodes peuvent ne survenir que dans des situations précises et/ou à des moments particuliers ou bien être relativement constants. Chez certain·e·s, ils peuvent entraîner des pensées suicidaires, une grave dépression, une anxiété sociale. Le sentiment de dysphorie est parfois accentué lorsque les personnes sont **mégenrées**³ (CRIPS⁴ Île-de-France, 2021). Pour éviter ce mégenrage, le **passing** est souvent recherché. Il s'agit du « fait de “passer” ou d'être perçu(e), aux yeux des autres, en tant que membre d'un genre dans lequel on n'a pas été élevé depuis sa naissance » (Association Nationale Transgenre, s. d.). Le passing peut être favorisé par la voix, qui influence la « capacité à être identifié·e dans le genre désiré, sans ambiguïté » (Klein-Dallant, 2019, p. 23).

Cependant la dysphorie n'est pas obligatoirement ressentie par toutes les personnes trans. De même, le passing peut être vécu comme une contrainte pour éviter les agressions et

³ lorsqu'on parle d'elles en utilisant un genre dans lequel elles ne se reconnaissent pas (CRIPS Île-de-France, 2021)

⁴ Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida et pour la santé des jeunes

perçu comme une invisibilisation forcée (Espineira & Thomas, 2022). Le vécu de la transidentité et les processus de transition sont donc très variables d'une personne à l'autre.

1.2 Transitions

Les transitions désignent les démarches effectuées pour s'approcher d'un « sentiment de bien-être optimal par rapport à son identité de genre » (OUTrans, 2022, p. 6). Elles regroupent notamment les **transitions sociales** (s'*outer*⁵ auprès de l'entourage, demander l'utilisation d'autres pronoms/prénoms, etc.), **administratives** (modification du prénom et/ou de l'état civil), ou encore **médicales** (interventions chirurgicales, hormonales, paramédicales) (CRIPS Île-de-France, 2021 ; Picard & Jutant, 2022). Toutes les personnes trans n'envisagent pas forcément chacune de ces étapes (OUTrans, 2022). La temporalité des transitions est variable, les pauses et questionnements faisant partie du processus.

Auparavant très institutionnalisé et défini par un suivi psychiatrique, le programme de soins français en matière de transidentités est dépsychiatisé depuis le décret n° 2010-125 du 8 février 2010. Ainsi, le parcours de transition est non linéaire et propre à chaque personne (Baleige & Denis, 2021a ; Beaubatie, 2021 ; Picard & Jutant, 2022). Il ne peut être imposé et n'est plus soumis à une validation psychiatrique depuis 2021, bien que cette dernière reste souvent exigée pour certaines interventions. Depuis 2010, les suivis médicaux et paramédicaux de transition sont en partie pris en charge via un statut d'ALD⁶ hors-liste (Girard-Monneron, 2019 ; NOSIG⁷, 2022).

1.3 Un statut particulier dans la société

Le statut des personnes trans est un sujet de société important car le genre influence l'intégration sociale. Cependant, le genre est complexe à cerner et à définir car il répond à des normes sociologiques variables selon la classe sociale, l'origine ethnique, l'âge, les croyances et le lieu de vie (Beaubatie, 2021 ; Garnier, 2019 ; Iantaffi & Barker, 2021). De plus, il se construit et se redéfinit au cours de l'existence, influencé notamment par les interactions avec autrui. Le terme « transidentités » recouvre donc une population très hétérogène (Baleige & Denis, 2021a ; Beaubatie, 2021).

Les personnes trans sont également susceptibles d'être affectées par la transphobie qui les confronte à des expériences de discrimination, de mise à distance, d'agression physique ou

⁵ révéler sa transidentité

⁶ Affection Longue Durée

⁷ centre LGBTQI+ de Nantes (Lesbien, Gay, Bi, Trans, Queer et Inter)

verbale ou encore de rupture dans les domaines institutionnels et/ou relationnels (Alessandrin, 2018, 2020). La HAS (2020, p. 63) décrit ainsi un « cumul de vulnérabilités » aux plans professionnel, économique, familial et social dans cette population.

Depuis le début du 21^e siècle, de nombreux mouvements militants trans ont toutefois permis des évolutions en France (Beaubatie, 2021). Ainsi, la transphobie est sanctionnée par le Code Pénal depuis 2012 et les thérapies de conversion ont été déclarées illégales en 2022. Depuis 2016, une loi autorise et encadre le changement d'état civil. Le changement de prénom est quant à lui déjudiciarisé et n'est plus soumis à une obligation de stérilisation. Ces évolutions restent cependant tardives et comportent de nombreuses limites. Par exemple, les démarches juridiques sont compliquées et intrusives et demeurent inaccessibles aux mineur·e·s (NOSIG, 2022 ; OTrans, 2022).

1.4 Les personnes trans dans le domaine de la santé

1.4.1 Classification et accompagnement des transidentités en santé

Les personnes trans occupent aussi une place particulière dans le domaine de la santé, où le statut sexué détermine encore l'appréhension de nombreux actes médicaux (Catto, 2022). L'émergence des questions transidentitaires dans le champ médical est encore récente mais l'offre de soins se diversifie et permet aujourd'hui un accompagnement plus individualisé (Czernichow & Martinerie, 2022). Alessandrin (2018) souligne cependant « qu'aucun cadre théorique et clinique psychiatrique ne parvient à accompagner l'expression de plus en plus multiple des transidentités. » (p. 35). Exclues des maladies mentales par la CIM-11⁸ (OMS, 2023), elles demeurent classées parmi les troubles mentaux dans le DSM-5⁹ (APA, 2015). Des injonctions contradictoires entretiennent aussi la vulnérabilité des personnes trans dans leur parcours de santé : par exemple, leur accès aux soins d'affirmation de genre (chirurgies, hormones, etc.) dépend de l'apport de preuves de leur insertion sociale dans le genre revendiqué alors même que cette insertion relève souvent desdits soins (Allory et al., 2020 ; Beaubatie, 2021). Ainsi, l'inclusion et l'accompagnement des personnes trans dans le milieu médical sont encore loin d'être optimaux (Baleige & Denis, 2021b ; Bize et al., 2022 ; Picard & Jutant, 2022).

1.4.2 Manque de données

La littérature actuelle manque de données sur la communauté trans (HAS, 2022 ; Reisner et al., 2016). Dans les recherches, les formulations « sexe » et « genre » sont souvent indifférenciées et les études ne s'accordent pas toutes sur le type de sujets que désigne le terme

⁸ Onzième révision de la Classification Internationale des Maladies (Organisation Mondiale de la Santé, 2023)

⁹ Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux (American Psychiatric Association, 2015)

« trans ». Les travaux menés par des personnes non concernées ont tendance à pathologiser et psychiatriser les transidentités et à ne pas prendre en compte l'expertise des personnes trans (Beaubatie, 2021 ; Espineira & Thomas, 2022). Ainsi, la « lente évolution des connaissances » mène à une « situation inconnue du point de vue médical et social » (HAS, 2020, p. 28), susceptible d'altérer les suivis dans ces domaines. La collecte de données fiables est donc nécessaire pour déstigmatiser les expériences des minorités de genre et créer des politiques de santé et programmes d'information adaptés (Baleige & Denis, 2021a ; Brown et al., 2017).

1.4.3 Discriminations et facteurs de fragilité

Parallèlement, les patient·e·s trans peuvent encourir des risques supplémentaires en termes de santé. Iels sont confronté·e·s à des facteurs contextuels de fragilité tels que la discrimination ou la précarité (Alessandrin, 2018 ; HAS, 2022 ; Reisner et al., 2016) et ont donc besoin de soins liés à leur transition et à leur potentielle vulnérabilité en plus des soins courants (Baleige & Denis, 2021a). Malgré cela, on remarque que ces patient·e·s reportent voire oublient les pratiques générales de suivi et de prévention en raison d'une appréhension vis-à-vis du milieu médical (Alessandrin, 2018 ; Allory et al., 2020 ; Bize et al., 2022 ; Grant et al., 2011 ; Picard & Jutant, 2022). Certain·e·s s'y voient refuser des soins du fait de leur identité de genre voire y vivent des situations de discrimination, de harcèlement et de violence. En outre, les prises en soins psychiatriques et hormono-chirurgicales proposées ne correspondent pas toujours à leur demande (Alessandrin, 2018).

De leur côté, les professionnel·le·s de santé se heurtent à l'insuffisance de formation et de pratique concernant les suivis de personnes trans (Bize et al., 2022 ; Sherriff et al., 2019). Beaucoup n'osent pas aborder la transidentité avec leurs patient·e·s dans des situations où cette information serait pourtant nécessaire pour orienter les décisions de soins (Bize et al., 2022).

1.4.4 Recommandations de la HAS et de la WPATH

La souffrance et la vulnérabilité ne sont donc pas inhérentes aux transidentités mais peuvent résulter d'une accumulation d'épreuves sociales et médicales, encourues du fait de l'identité et de l'expression de genre (Alessandrin, 2012 ; Beaubatie, 2021). La WPATH (Coleman et al., 2022) et la HAS (2022) préconisent donc des services de santé inclusifs, adaptés aux besoins et demandes des individus concernés et respectant leurs choix. Ces préconisations correspondent aux attentes des personnes trans interrogées par Allory et al. (2020). La HAS (2020) recommande également que les politiques de santé concernant le sexe et le genre s'appuient sur des données actualisées, c'est pourquoi ce mémoire s'intéresse à l'exercice orthophonique auprès des personnes trans.

2. TRANSITIONS VOCALES ET RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE

2.1 Qu'est-ce qu'un suivi orthophonique de transition vocale ?

L'intervention orthophonique pour transition vocale est relativement récente. Elle s'accroît depuis les années 1980, proportionnellement à l'augmentation du soutien et de l'attention accordés à la communauté trans (Creaven & O'Malley-Keighran, 2018). En effet, la voix est un élément crucial de l'identité et des interactions sociales, c'est pourquoi la qualité de vie des personnes trans est corrélée à la satisfaction liée à leur voix (Creaven & O'Malley-Keighran, 2018 ; Girard-Monneron & Wagner, 2022). Il est donc nécessaire de proposer un suivi orthophonique à toute personne souffrant de ne pas s'estimer en adéquation avec sa voix (Defever & Martin, 2021), que ce soit en l'absence de traitement hormonal (non débuté ou non souhaité) ou si ce dernier n'a pas permis l'obtention d'une voix qui lui convienne. L'orthophoniste accompagne les patient·e·s dans une modification vocale visant l'adéquation entre le genre ressenti et l'expression de genre renvoyée (Coleman et al., 2022 ; Creaven & O'Malley-Keighran, 2018 ; Davies et al., 2015).

2.2 Objectifs des suivis de transition vocale

Comme l'explique Defever (2019), l'objectif majeur du travail orthophonique est que la·le patient·e ne se sente pas vulnérable à l'idée d'être mégenré·e ou *outé·e*.¹⁰ Le style de communication envisagé doit être flexible pour correspondre à l'identité de genre et permettre le passing dans toutes les situations sociales (Thornton, 2008). On vise ainsi l'obtention d'une voix écologique et non d'une voix fantasmée (Defever & Martin, 2021). L'objectif du travail est à la fois technique et communicationnel (Girard-Monneron, 2019). Les habitudes de vie doivent être combinées avec les contraintes anatomiques afin de ne pas créer de fatigue vocale au quotidien. L'orthophonie s'inscrit dans un accompagnement global médical, psychique et social, si possible en partenariat avec des associations trans (Defever & Martin, 2021).

2.3 Bilan initial pour un suivi de transition vocale

Le « bilan de la phonation » initial, coté AMO¹¹ 34 (Assurance Maladie, 2023), est l'occasion de prendre contact dans une dynamique de confiance et de respect, dénuée de tout jugement de valeur (Davies et al., 2015 ; Defever, 2019). Il permet de se projeter dans une stratégie de travail commune, en ciblant la demande de la·du patient·e (Becker, 2019 ; Girard-Monneron, 2019).

¹⁰ voir son identité de genre révélée sans son consentement (OUTrans, 2022)

¹¹ Acte Médical Orthophonique

L'anamnèse questionne l'histoire médicale et les éléments du parcours de transition utiles à connaître pour le suivi vocal, notamment l'utilisation de la voix initiale dans certains contextes, le *coming-out*¹² dans les différents milieux de vie et l'hormonothérapie (Davies et al., 2015 ; Girard-Monneron & Wagner, 2022). Elle s'intéresse à la perception qu'a la personne de sa voix, aux éventuels essais antérieurs de modification vocale et aux attentes concernant l'orthophonie (Marquis, 2019). Il est aussi nécessaire de s'assurer de la disponibilité de la·du patient·e pour les séances ainsi que pour l'entraînement et la réflexion à mener entre celles-ci (Klein-Dallant, 2019). Le transfert des acquis au quotidien peut être anticipé en questionnant le vécu de l'identité de genre dans les diverses sphères de la vie. En effet, le soutien de l'entourage détermine l'utilisation régulière et l'automatisation de la voix travaillée dans des situations variées et écologiques, ce qui assure un confort vocal à long terme (Klein-Dallant, 2019).

Lors du bilan, les paramètres vocaux et la communication globale sont aussi évalués au regard des habitudes communicationnelles de la personne (Davies et al., 2015 ; Klein-Dallant, 2019). Le TVQ¹³ peut servir de support pour cerner la demande et fixer les objectifs du suivi. Initialement conçu pour les femmes trans (Dacakis et al., 2013), certaines études proposent de l'adapter aux hommes trans (Bultynck et al., 2017).

2.4 Axes de travail et outils orthophoniques pour la transition vocale

Il est nécessaire de débiter le suivi orthophonique en revenant sur la physiologie et l'hygiène vocales et en travaillant sur l'échauffement vocal (Azul et al., 2017 ; Marquis, 2019) et le repérage des signes de forçage (Klein-Dallant, 2019). Tout forçage vocal ou autre trouble de la voix doit être pris en charge avant de débiter une transition vocale (Coleman et al., 2022). Becker (2019) et Klein-Dallant (2019) suggèrent d'utiliser dès le début du suivi des vidéos de locuteur·rice·s ayant différentes caractéristiques vocales afin d'échanger autour de ce qui, aux yeux de chacun·e, rend une voix plus ou moins masculine ou féminine. Le *feedback*¹⁴ permet d'enrichir cette réflexion d'une auto-analyse (Becker, 2019 ; Thornton, 2008) et contribue à un entraînement autonome efficace (Girard-Monneron, 2019).

Ensuite, la relaxation du corps, et plus précisément du larynx (Véra-Santafé, 2019), aide la·le patient·e à expérimenter le confort vocal et à repérer les éventuels signes de tension (Klein-Dallant, 2019). L'installation d'une respiration et d'une posture adaptées favorise aussi la souplesse vocale, la proprioception et l'appropriation de la voix (Véra-Santafé, 2019).

¹² révélation d'un désir de transition ou d'un parcours passé de transition (HAS, 2022)

¹³ Transsexual Voice Questionnaire (Dacakis et al., 2013)

¹⁴ écoute d'enregistrements de sa propre voix, sensations proprioceptives, miroir

Le travail vocal en lui-même est vaste car la nouvelle voix est construite en modulant le timbre, la prosodie, le débit, la hauteur, la résonance, l'intensité et l'articulation (Davies et al., 2015 ; Girard-Monneron & Wagner, 2022 ; Véra-Santafé, 2019). La hauteur tonale n'étant pas le seul déterminant du genre perçu de la voix, le travail ne se restreint pas à la fréquence fondamentale (Klein-Dallant, 2019). Les résonateurs et articulateurs, le débit de parole et les variations d'intensité et d'intonation font aussi l'objet du suivi (Becker, 2019 ; Klein-Dallant, 2019). De ce fait, l'accompagnement orthophonique peut s'inspirer de nombreux outils de la rééducation vocale classique (Véra-Santafé, 2019). Il est possible de passer par la voix chantée et/ou de s'appuyer sur des exercices à la paille, des sirènes, des répétitions de phrases, un travail des mécanismes vocaux, de la hauteur et des attaques (Becker, 2019 ; Klein-Dallant, 2019 ; Marquis, 2019). Des séances de groupe peuvent être proposées (Davies et al., 2015).

Le confort vocal et le naturel sont les deux points de vigilance à conserver selon Becker (2019). Une réflexion doit donc s'engager sur l'utilisation quotidienne de la voix en fonction des situations et des interlocuteur·rice·s (Klein-Dallant, 2019). Le téléphone, la toux, l'éternuement et le rire sont, par exemple, des éléments essentiels à aborder.

Bien que les suivis de masculinisation vocale soient moins étudiés dans la littérature du fait de l'influence du traitement hormonal sur la voix, l'orthophoniste peut être amené·e à l'accompagner, au même titre que la féminisation vocale (Azul et al., 2017 ; Davies et al., 2015). Ces axes et outils de travail concernent donc aussi bien la féminisation que la masculinisation vocale et sont adaptés selon l'objectif souhaité. Les suivis de transition vocale demandent beaucoup d'investissement de la part des patient·e·s qui doivent reprendre régulièrement les exercices, d'où l'importance d'encourager leur autonomie (Klein-Dallant, 2019).

2.5 Fin du suivi de transition vocale

Girard-Monneron (2019) estime la durée d'un suivi de transition vocale à environ deux ans mais cette donnée reste variable (Becker, 2019) et relève d'une décision conjointe et d'une réévaluation constante (Thornton, 2008). La fréquence des rencontres doit aussi s'adapter à la disponibilité de la personne, à son degré de satisfaction, à ses progrès (Girard-Monneron, 2019) et à l'évolution globale de sa communication (Becker, 2019). La recherche de l'identité vocale peut être longue et il est très important de respecter le rythme de chacun·e (Defever, 2019 ; Defever & Martin, 2021), d'autant que modifier les repères vocaux est toujours déstabilisant (Girard-Monneron & Wagner, 2022). Les interventions chirurgicales éventuelles et leur influence sur l'évolution du parcours de transition et le vécu corporel sont aussi à prendre en

compte. Ainsi, le suivi s'arrête lorsqu'un équilibre est obtenu entre la voix de confort et la voix permettant le passing. Cela peut s'apprécier par des mesures chiffrées des paramètres vocaux mais dépend surtout des ressentis des patient·e·s qui utilisent leur voix au quotidien. La modification vocale globale peut durer entre six mois et quatre ans mais le suivi orthophonique ne se poursuit pas forcément aussi longtemps car la voix peut continuer à évoluer et à s'automatiser après la fin du travail (Girard-Monneron & Wagner, 2022).

2.6 Chirurgies de modification de la hauteur vocale

Le suivi orthophonique est privilégié pour une transition vocale mais une intervention chirurgicale est parfois proposée. Si tel est le cas, une prise en soins orthophonique est nécessaire avant et après l'intervention, notamment pour favoriser la cicatrisation, mais aussi parce que seule la hauteur de la voix est modifiée par la chirurgie et non l'ensemble de son aspect genré (Giovanni et al., 2021 ; Girard-Monneron & Wagner, 2022). L'accompagnement orthophonique péri-opératoire est donc déterminant pour une intervention réussie (Révis, 2019).

Le rapprochement crico-thyroïdien, la glottoplastie de Wendler, l'ajustement laser de la hauteur ou encore la laryngectomie de féminisation sont des techniques d'augmentation de la hauteur vocale pouvant, si besoin, être complétées par un travail prosodique, résonatoire et non-verbal (Révis, 2019). Pour aggraver la voix en revanche, la thérapie hormonale masculinisante peut suffire (Do Amaral Catani et al., 2021) car elle augmente la masse des cordes vocales (Bultynck et al., 2021). Un suivi orthophonique peut encadrer cette mue physiologique pour assurer la mise en place des nouveaux repères vocaux et leur utilisation dans la communication quotidienne (Azul et al., 2017 ; Girard-Monneron & Wagner, 2022). Cependant, si la mue n'a pas lieu ou si la personne ne souhaite pas suivre un traitement hormonal, une thyroplastie de type 3 ou « procédure d'Isshiki » (Bultynck et al., 2021) pourra donner une voix plus grave en diminuant la tension des plis vocaux (Azul et al., 2017 ; Do Amaral Catani et al., 2021).

Compte tenu des nombreuses limites à ces interventions dont la fragilité des cartilages, le risque de lâchage précoce des sutures, le temps de cicatrisation, la dysphonie résiduelle et le maintien des résultats à long terme (Giovanni et al., 2021), il est important de conseiller au mieux la personne concernée en fonction de sa demande, objectivée lors du bilan (Révis, 2019).

2.7 Particularités du suivi orthophonique de transition vocale

Qu'il implique ou non un suivi péri-opératoire, le suivi orthophonique de transition vocale est complexe et relativement marginal dans les pratiques orthophoniques.

2.7.1 Travailler sur la voix

Pour commencer, des troubles vocaux peuvent entraver la transition vocale et sont à traiter en priorité. Une sensibilisation sur la santé vocale (Coleman et al., 2022) et un examen préalable chez l'ORL sont donc vivement conseillés (Girard-Monneron & Wagner, 2022).

De plus, il est délicat de manipuler la voix car cette dernière traduit notre histoire et notre culture, tout en communiquant des informations, émotions et intentions (Becker, 2019). Il s'agit donc d'un outil linguistique mais aussi para et extralinguistique (Girard-Monneron, 2019). Or, à l'instar des autres suivis vocaux¹⁵, le travail de transition vocale s'appuie notamment sur la perception et l'écoute subjectives de la voix par l'orthophoniste. Le professionnel doit donc considérer les multiples paramètres et codes sociaux implicites qui influencent le genre perçu d'une voix (Becker, 2019 ; Girard-Monneron, 2019), ainsi que les variations vocales liées à la situation d'élocution et aux réactions des interlocuteur·rice·s (Girard-Monneron & Wagner, 2022). Les normes genrées de la société évoluant constamment (Garnier, 2019), la demande de la personne peut changer au fil des séances et il faut s'adapter sans biaiser ce cheminement (Klein-Dallant, 2019). Certain·e·s patient·e·s, notamment non-binaires¹⁶, peuvent d'ailleurs privilégier l'obtention d'une voix androgyne (Davies et al., 2015). L'orthophoniste doit comprendre précisément les attentes de chacun·e pour faire correspondre ses objectifs à ceux des patient·e·s (Thornton, 2008). Cela peut s'avérer difficile, d'autant que les « progrès » vocaux sont peu mesurables par des critères chiffrés et normés et sont surtout déterminés par les ressentis de la personne et les retours de l'entourage.

Certaines personnes n'osent d'ailleurs pas utiliser leur "nouvelle" voix au quotidien par peur du regard des autres. Dans ce cas, la voix et la communication ne sont pas travaillées dans des contextes variés avec divers partenaires de communication (Girard-Monneron & Wagner, 2022). L'absence d'entraînement écologique hors du cabinet d'orthophonie ralentit les progrès.

2.7.2 Évaluer l'urgence, trouver le « bon moment »

Le moment auquel débiter le suivi orthophonique pose également question. Si l'identité vocale ne suit pas les évolutions physiques induites par l'hormonothérapie et les chirurgies éventuelles, cela peut augmenter la dysphorie ressentie (Defever, 2019). Un travail vocal assez précoce est donc nécessaire. Expérimenter son identité de genre dans le milieu sécurisant du cabinet d'orthophonie peut d'ailleurs faciliter le processus global de transition (Girard-

¹⁵ bilan et rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle et des dyskinésies laryngées (Assurance Maladie, 2023)

¹⁶ ne s'identifiant pas exclusivement homme ou femme ou ayant une fluidité entre ces pôles (Medico et al., s. d.)

Monneron & Wagner, 2022). Cependant, il est aussi important que la personne puisse vivre sa transition dans ses différents environnements avant le début du travail vocal pour faciliter le transfert des paramètres vocaux modifiés dans sa vie quotidienne (Becker, 2019). De plus, l'apprentissage d'une nouvelle voix demande de l'investissement et de l'énergie mais les interventions chirurgicales et la multitude de rendez-vous, fréquentes dans les parcours de transition, peuvent limiter le temps alloué au suivi (Révis, 2019). L'amorce du travail vocal dépend donc des besoins et envies de la personne, de sa disponibilité, mais aussi des nombreux·ses professionnel·le·s susceptibles d'intervenir auprès d'elle avec lequel·le·s l'orthophoniste doit coordonner son intervention (Coleman et al., 2022). Ces éléments demandent aux praticien·ne·s une bonne connaissance des "étapes" possibles du parcours de transition et de leurs conséquences éventuelles sur le suivi vocal.

2.7.3 Questionnements sociétaux et professionnels

En plus de ces interrogations techniques, les suivis de transition vocale soulèvent aussi des questions sociétales (Girard-Monneron, 2019). Compte tenu des nombreux stéréotypes de genre acoustiques, phonétiques et linguistiques évoqués précédemment, il peut être difficile de cibler les objectifs de travail sans renforcer une idéologie de genre binaire (Garnier, 2019). En outre, la voix n'est pas la seule composante transmettant des informations sur le genre. Savoir jusqu'où le travail et les changements communicationnels engagés relèvent de l'orthophonie est peu aisé. Par exemple, la communication non-verbale (gestuelle, mimiques, démarche) évoquée par Davies et al. (2015), Klein-Dallant (2019) et Marquis (2019) n'est pas travaillée par tous·tes les praticien·ne·s, certain·e·s considérant qu'elle concerne l'intimité de la personne.

Le rôle de l'orthophoniste et ses limites peuvent donc être discutés. De même, les personnes accueillies sont souvent confrontées à la transphobie. Cela peut diminuer leur disponibilité psychologique, entravant ainsi le suivi vocal. L'orthophoniste peut parfois être amené·e à accueillir le récit de ces discriminations. Occuper un rôle de personne ressource tout en conservant sa place de professionnel·le de la voix peut alors être délicat (Defever, 2019).

À ces questionnements s'ajoute un risque important de déception des patient·e·s à la suite de l'opération et/ou du travail vocal (Girard-Monneron, 2023), d'autant que certain·e·s visent une voix inaccessible concrètement. Il revient donc à l'orthophoniste de préciser ce qui est réalisable, d'évoquer une éventuelle chirurgie, d'espacer les séances pour leur laisser le temps de se faire à leur voix (Girard-Monneron & Wagner, 2022). L'aspect relationnel est dès lors fondamental pour instaurer une relation de confiance résistant aux possibles déceptions

techniques, d'autant que peu de données sont disponibles concernant la satisfaction à long terme des personnes trans quant à leur prise en soin médico-chirurgicale (Girard-Monneron, 2023).

Enfin, les ressentis et opinions sur les transidentités et leur place dans la société varient grandement selon les patient·e·s. Cela demande à l'orthophoniste une adaptation constante dans les termes utilisés et les modalités de travail choisies, afin de s'ajuster à ce que la personne estime bien pour elle, tout en s'assurant que cela répondra à ses attentes et sera réalisable (Davies et al., 2015 ; Girard-Monneron, 2023 ; Matthews et al., 2020).

2.7.4 Place des transitions vocales dans la pratique orthophonique

Le suivi orthophonique de transition vocale se démarque également car il n'est pas engagé en raison d'une pathologie, d'un trouble. Il s'inscrit dans le cadre du bien-être (Girard-Monneron, 2019). L'orthophoniste accompagne l'évolution de la voix dans le sens désiré (Girard-Monneron & Wagner, 2022). En cela, le terme « éducation vocale » est à préférer à « rééducation vocale » (Defever, 2019) : l'objectif est de « trouver sa voix » (Véra-Santafé, 2019). Le suivi s'organise d'ailleurs autour d'une co-expertise relationnelle et technique entre patient·e et orthophoniste, remettant en cause le terme de « patient·e » lui-même (Defever, 2019). Les chirurgies vocales proposées font aussi débat car elles agissent sur un organe sain en risquant d'entraîner des complications médicales (Girard-Monneron, 2023).

De plus, les recherches sur les transitions vocales, la durée du travail orthophonique qui les accompagne et ses résultats sont encore peu nombreuses (Davies et al., 2015 ; Girard-Monneron & Wagner, 2022). Or, ces suivis demandent une certaine maîtrise des éléments à travailler mais également une connaissance et une compréhension de la santé et des parcours trans (Matthews et al., 2020). Le manque de praticien·ne·s formé·e·s et informé·e·s peut ainsi entraver l'accès des patient·e·s au suivi orthophonique et son bon déroulement (Creaven & O'Malley-Keighran, 2018). En France, les suivis de transition vocale sont classés sous l'AMO 11.4, « rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, et des dyskinésies laryngées » (Assurance Maladie, 2023). Un tel intitulé, peu évocateur de l'absence de pathologie chez les patient·e·s, souligne leur place reculée au sein des pratiques orthophoniques.

À cela s'ajoute le peu d'informations transmises aux personnes trans sur le rôle de l'orthophoniste dans la transition vocale et les nombreux domaines de la communication sur lesquels intervenir (Creaven & O'Malley-Keighran, 2018).

2.7.5 Conséquences sur les suivis orthophoniques des personnes trans

Pour de nombreuses personnes concerné·e·s, la transition vocale est un élément essentiel du parcours de transition. Malgré cela, elle occupe une place marginale dans les pratiques orthophoniques, à l'image des questions transidentitaires dans le domaine de la santé. De plus, la relative complexité de tels suivis pourrait conduire les professionnel·le·s à s'y sentir peu efficaces et compétent·e·s, voire dissuader certain·e·s de s'y engager.

Enfin, les orthophonistes ne sont pas systématiquement consulté·e·s dans les projets réunissant les représentant·e·s de plusieurs professions de santé pour améliorer l'offre de soins pour les personnes trans (HAS, 2022). Souligner et étudier leur rôle dans les parcours de transition et la manière dont iels vivent et pratiquent ces accompagnements est donc important. Cela permettra aussi de leur proposer des formations appropriées (Matthews et al., 2020). Il semble ainsi intéressant de questionner l'auto-efficacité qu'iels ressentent dans ces suivis.

3. AUTO-EFFICACITÉ OU SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE

3.1 Définition de l'auto-efficacité

Dans sa théorie socio-cognitive, Bandura (2019) définit l'auto-efficacité (AE) comme « la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités » (p. 22). L'AE ne correspond donc pas à nos aptitudes effectives mais à nos croyances sur nos capacités personnelles, ce que l'on « croit pouvoir faire dans des situations variées » (Lecomte, 2004, p. 60). Affirmatives¹⁷ et résultant d'une auto-évaluation de l'individu (Bandura, 2019 ; Desmette, 2001), ces croyances sont une composante-clé de l'agentivité personnelle (i.e. des actes réalisés intentionnellement) selon Bandura (2019).

L'AE se construit selon les expériences passées de maîtrise, l'observation des pair·e·s, l'influence sociale et les états émotionnels (Bandura, 2019). Elle implique de nombreux processus cognitifs, motivationnels, émotionnels et décisionnels et il peut être complexe de mesurer son impact sur les actes de manière générale. Elle est donc exprimée en référence à des situations et des contextes précis (Bandura, 2019 ; Desmette, 2001 ; Nagels, 2005) : ainsi, une croyance d'AE générale ne détermine pas l'AE perçue dans une situation plus spécifique.

¹⁷ du type « je peux... », « je suis capable de... »

3.2 Notions à distinguer de l'auto-efficacité

Bandura (2019) souligne que l'AE se différencie de nombreuses notions psychosociales, notamment du concept de soi, de la motivation d'efficacité, du contrôle exercé soi-même ou en influençant autrui, des attentes de résultats, des images de sois futurs, des croyances de contrôle et de la moralisation. Les croyances d'AE se distinguent particulièrement de l'estime de soi. Là où cette dernière s'intéresse à la valeur personnelle de l'individu, l'AE concerne les aptitudes concrètes. D'ailleurs, contrairement à l'AE, l'estime de soi ne détermine pas toujours les performances (Lecomte, 2004). De plus, l'AE étant généralement étudiée au regard d'activités précises, elle prédit mieux le comportement que ne le fait l'estime de soi (Desmette, 2001).

3.3 Théorie socio-cognitive et influences concrètes de l'auto-efficacité

Évaluer sa propre compétence par l'auto-efficacité détermine l'action et, plus précisément, la réussite et l'atteinte de ses objectifs dans une situation donnée (Khawand Ayle & Nagels, 2014 ; Perrault et al., 2010). Selon l'approche socio-cognitive de Bandura (2007, 2019), une personnalité efficace se caractériserait donc par des croyances d'AE agissant sélectivement dans plusieurs domaines d'activité et s'adaptant à diverses exigences situationnelles. Les aptitudes réelles pouvant être limitées par des doutes sur soi, croire en son efficacité personnelle est nécessaire pour bien les utiliser, fonctionner efficacement et mieux gérer ses comportements et émotions (Garner & Laroche, 2016 ; Lecomte, 2004). En effet, l'AE influence la ligne de conduite mais aussi l'énergie investie dans l'effort, la motivation, la persévérance, la résilience face à l'adversité, le stress, le vécu des contraintes environnementales, le comportement et les ressentis (Bandura, 2019 ; Lecomte, 2004). Des croyances d'AE optimistes sont donc indispensables pour agir et s'adapter à différentes situations, notamment professionnelles.

3.4 L'auto-efficacité dans le milieu professionnel

3.4.1 Auto-efficacité et parcours professionnel

Au travail, les compétences psychosociales telles que l'AE déterminent plus fortement le succès de la carrière que les compétences professionnelles car elles sont plus difficiles à acquérir et à modifier (Bandura, 2019). L'AE joue donc un rôle important dans le cheminement professionnel (Nagels, 2005). Elle influence les choix de carrière, la persévérance dans le domaine choisi et l'atteinte de buts élevés (Lecomte, 2004). Elle module également le bien-être psychologique au travail, le stress et les risques de *burn-out* (Dose et al., 2019). Un sentiment d'AE négatif peut ainsi entraver les occasions de progrès et de succès (Desmette, 2001).

3.4.2 Auto-efficacité, compétences et apprentissages professionnels

Pour évaluer son AE, l'individu analyse sa compétence interne (activité personnelle et apprentissages dans et par les situations) et externe (évaluation des performances par l'environnement social et professionnel) (Nagels, 2010). Dans une activité professionnelle donnée, chacun·e développe des compétences déterminées, relativement immuables, auxquelles s'ajoutent des compétences génératrices, permettant de s'adapter à la spécificité des situations rencontrées (Bandura, 2019). Enfin, des compétences transversales sociales et relationnelles favorisent la mise en œuvre de l'ensemble des compétences professionnelles (Desmette, 2001). Le sentiment d'AE prédit la quantité et la qualité des apprentissages, qui permettront le développement ultérieur de ces compétences (Nagels, 2005).

Dans son travail, l'individu est confronté à des apprentissages professionnels informels (API), c'est-à-dire ayant lieu en-dehors des moments spécifiquement consacrés à la formation (Carré & Charbonnier, 2003a). Ces API peuvent concerner des savoirs, des savoir-faire et des comportements qui sont ensuite réinvestis dans l'activité professionnelle. Ils contribuent à l'émergence de compétences « critiques », qui rendent la personne essentielle dans certaines tâches (Nagels, 2010). Lors de son exercice, l'orthophoniste mobilise donc de nombreuses compétences, déterminantes pour la qualité de ses suivis et son évolution professionnelle. Leur développement dépend des API, rendus possibles par des croyances optimistes d'AE.

Selon Charbonnier et al. (2003), ces API peuvent se développer en interaction avec des pair·e·s, notamment lors d'échanges quotidiens qui incitent à la démonstration, au conseil ou encore à la prise de recul. L'AE et les échanges entre pair·e·s sont donc tous deux déterminants dans les apprentissages et le parcours professionnels. Étudier leurs liens chez les orthophonistes paraît donc intéressant, d'autant que l'AE n'a été, à ce jour, que peu mesurée chez les professionnel·le·s de santé.

3.5 Pourquoi développer l'auto-efficacité chez les orthophonistes ?

Les métiers des soignant·e·s, par leur forte composante relationnelle, les rendent particulièrement vulnérables au plan psychologique, pouvant entraver leur accomplissement professionnel (Dose et al., 2019). Les orthophonistes ayant, de surcroît, des champs d'action très variés au croisement de nombreuses disciplines, la richesse de leur formation et leurs facultés d'adaptation sont indispensables (Kremer & Lederlé, 2016). Or, un sentiment d'AE élevé favorise la régulation des apprentissages et la persistance face aux difficultés, entraînant une attitude proactive vis-à-vis du travail (Pasupathy & Bogschutz, 2013 ; Piguet & Nagels,

2006). Pourtant, les études sur le sentiment d'AE au travail des soignant·e·s sont rares et l'AE des orthophonistes fait l'objet de très peu de recherches, même à l'international (Mand et al., 2023 ; Pasupathy & Bogschutz, 2013). L'étudier et la renforcer semble pourtant fondamental car elle incite l'auto-formation et favorise le bien-être professionnel (Dose et al., 2019).

4. ANALYSE DE PRATIQUES EN GROUPE POUR AMÉLIORER L'AUTO-EFFICACITÉ

4.1 Effets de l'auto-analyse et des pair·e·s sur l'auto-efficacité

L'analyse de son activité et l'auto-évaluation permettent à l'individu de revenir sur ses expériences, de modifier ses pratiques professionnelles et de gagner en efficacité personnelle (Khawand Ayle & Nagels, 2014). Or, selon la théorie socio-cognitive de Bandura (2019), une forte AE est cruciale pour mettre en place des actions concrètes. L'auto-analyse de son activité contribue donc à développer le sentiment d'AE nécessaire pour agir.

Le traitement cognitif par l'individu de ses aptitudes est notamment modulé par l'environnement et, plus précisément, l'entourage (Garner & Laroche, 2016 ; Perrault et al., 2010). Analyser ses expériences professionnelles avec des collègues (pair·e·s) pourrait donc améliorer le sentiment d'AE au travail. Cela semble cohérent dans la mesure où la comparaison de ses compétences aux réalisations de pair·e·s dans des situations identiques est l'une des sources d'information principales pour construire l'AE (Bandura, 2019). Le sentiment d'AE se définit donc en partie par rapport aux membres de son propre groupe : l'interaction et la comparaison avec des pair·e·s contribuent à le construire (Desmette, 2001).

Ainsi, selon Khawand Ayle et Nagels (2014) et Nagels (2010), la participation à des groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) permet d'augmenter l'AE professionnelle perçue. Échanger avec des pair·e·s aide notamment à mieux comprendre ses comportements et ses actes ainsi que les résultats qu'ils entraînent. La réflexion collective sur les obstacles et réussites rencontrés sur le terrain suscite des apprentissages professionnels informels (Carré & Charbonnier, 2003b ; Piguet & Nagels, 2006).

4.2 Problématiser les expériences vécues et développer la réflexivité

Échanger entre pair·e·s permet d'objectiver et d'enrichir sa vision d'une situation (Champagne, 2020), de formuler des questionnements (Charrat, 2006) et de mener une réflexion clinique (Tessarech, 2008). Le groupe comporte une dimension pédagogique intéressante (Robert, 2008) et constitue un « système de ressources sécurisant » (Charrat, 2006,

p. 81), générant une « intelligence collective » (Chami, 2020, p. 28). La co-élaboration optimise également l'implication de chacun·e (Clerc & Agogué, 2014).

Problématiser les expériences vécues en groupe permet de formuler des concepts abstraits et des remises en question qui sous-tendent l'apprentissage (Lagadec, 2009). La présence et les interventions des pair·e·s instaurent en effet la distance nécessaire pour tirer une leçon des expériences concrètes. Ainsi, en verbalisant l'action, les professionnel·le·s portent un nouveau regard sur les situations et problèmes rencontrés sur le terrain (Schneuwly, 2015). Le groupe s'appuie sur les questionnements et remises en question déjà présents pour les enrichir de nouveaux éléments de compréhension grâce à son expertise partagée (Charrat, 2006 ; Lamy, 2002 ; Tessarech, 2008). L'échange entre pair·e·s semble donc pertinent pour affiner sa pratique en comprenant mieux son exercice professionnel (Lucas, 2011).

Dans cet objectif, le groupe accompagne le développement de la réflexivité, une compétence transversale indispensable dans les métiers de relation. Un·e praticien·ne dit·e réflexif·ve peut réfléchir sur la situation vécue mais aussi sur sa propre réflexion quant à cette situation (Vacher, 2011, 2015). L'APP incite à adopter cette posture réflexive en apprenant au moment de l'action mais aussi en utilisant cette action comme un support d'analyse et d'apprentissage reliant les connaissances acquises et à construire (Belou, s. d. ; Champagne, 2020 ; Charrat, 2006 ; Perrenoud, 2012 ; Vacher, 2015).

Le groupe d'APP peut ainsi jouer un rôle central dans la construction identitaire et l'apprentissage au travail en permettant le développement de l'AE. Il contribue à former des praticien·nes réflexif·ves qui décrivent, analysent et adaptent leur pratique pour la rendre plus efficace (Vacher, 2011, 2015). Il est donc devenu un outil de travail dans de nombreuses professions.

5. GROUPES D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (APP)

5.1 Origine et caractéristiques des groupes de pair·e·s

La création de tels groupes date des rencontres entre médecins, instaurées dans les années 1950 par M. Balint (Cohen-Léon, 2008) et centrées sur l'écoute psychanalytique (Lucas, 2011). Le rapport personnel à sa profession et la relation soignant·e-soigné·e étaient alors au cœur des sujets abordés (Henri-Ménassé, 2009a ; Lagadec, 2009). Depuis, de nombreux·ses praticien·ne·s des secteurs sanitaire et social s'en sont inspiré·e·s (Cohen-Léon, 2008) pour former, entre autres, des groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (Lagadec, 2009), de

parole (Tessarech, 2008) ou de co-développement professionnel (Champagne, 2020). Généralement, les participant·e·s travaillent sur des cas issus de leur pratique et les analysent selon un protocole structuré. Les séances peuvent être cadrées par un·e animateur·rice, parfois psychologue ou psychanalyste (Robert, 2008). Cependant, ces groupes se distinguent des groupes de psychothérapie : la sphère privée en est exclue (Cohen-Léon, 2008).

5.2 Définition et spécificités des groupes d'APP

Apparus dans les années 1980 (Fablet, 2004), les groupes d'APP sont des dispositifs issus des « groupes Balint » (Henri-Ménassé, 2009b). L'APP recouvre aujourd'hui des modalités et protocoles très variés, notamment destinés aux soignant·e·s (Altet, 2000 ; Chami, 2020 ; Lagadec, 2009). La personne tenant le rôle d'exposant·e présente une situation complexe ayant engendré chez elle des questionnements et de l'incertitude (Clerc & Agogué, 2014 ; Guigue-Durning, 2002 ; Vacher, 2011). Le groupe coopère pour accéder au réel professionnel de cette situation et à son vécu en s'appuyant sur sa « mise en discours » par l'exposant·e (Guigue-Durning, 2002, p. 119).

En cela, l'APP résulte d'un travail collectif et réflexif (Vacher & Thiébaud, 2020). Ce travail porte sur la pratique, définie par Altet (2000) comme la « manière de faire singulière de la personne » (p. 32), comprenant les actes observables mais aussi les prises de décision et procédés de mise en œuvre de ces actes. La pratique est construite selon les compétences et représentations personnelles et selon les normes du groupe professionnel (Clerc & Agogué, 2014). L'APP relie pratique et théorie en tenant compte de la situation elle-même, de la personne concernée et des savoirs mobilisés (Guigue-Durning, 2002). Le partage de pistes d'action concernant la situation exposée reste facultatif (Vacher & Thiébaud, 2020). Le groupe, l'animation, le cadre et le protocole sont essentiels dans l'APP (Belou, s. d.).

5.2.1 Participant·e·s

Un groupe d'APP est généralement composé de professionnel·le·s dont les activités sont, sinon identiques, au moins similaires. Ainsi, le projet reste précis et les participant·e·s peuvent bien appréhender le rapport entre la personne et sa pratique (Lucas, 2011). Un groupe compte une dizaine de personnes, exerçant généralement des métiers où la dimension relationnelle est importante (Fablet, 2004), à l'instar des orthophonistes (Abily, 2020). Les participant·e·s doivent accepter de présenter leur pratique effective et non leur pratique idéale (Lagadec, 2009). Le groupe se veut une entité protectrice (Belou, s. d.), induisant la confiance et la réciprocité nécessaires pour que le collectif soit constructif (Vacher & Thiébaud, 2020).

5.2.2 Animation

Afin de contenir, d'optimiser et de sécuriser les échanges entre les membres du groupe, la présence d'un·e animateur·rice formé·e à l'APP est indispensable (Clerc & Agogué, 2014 ; Etienne, 2014a). Garante du dispositif (Boutrand, 2022), cette personne assure la modération et la bienveillance des discussions et peut proposer une trame de réflexion (Blanquet-Udo & Petit, 2021). Elle permet la médiation entre l'exposant·e et son expérience, aide à faire circuler la parole, veille aux états émotionnels des participant·e·s et favorise le transfert des éléments abordés dans des situations futures (Belou, s. d. ; Chami, 2020 ; Clerc & Agogué, 2014). Toutefois, le travail se fait toujours dans et par le groupe (Boutrand, 2022) pour favoriser la co-construction des apprentissages (Vacher & Thiébaud, 2020) et l'autonomisation des participant·e·s (Belou, s. d.). L'animateur·rice n'adopte donc pas une position d'expert·e. Sa présence et son travail sont importants pour instaurer la confiance et le cadre requis pour l'élaboration sereine de l'analyse.

5.2.3 Cadre

Le cadre des groupes d'APP les distingue de groupes thérapeutiques ou d'évaluation des pratiques (Barbeau-Brédillot, 2011). Il crée un « espace de sécurité narcissique » et de contenance pour les participant·e·s et l'animateur·rice (Boutrand, 2022). Définir clairement les conditions de travail assure la continuité de l'analyse (Chami, 2020) et favorise l'engagement volontaire des participant·e·s dans le dispositif (Vacher, 2011). Le fonctionnement du groupe et ses objectifs sont donc énoncés et discutés lors de la première séance (Barbeau-Brédillot, 2011 ; Boutrand, 2022). Le respect, la confidentialité, le non-jugement, l'engagement personnel et la confiance en sont les caractéristiques principales. Le cadre doit rester suffisamment épuré pour ne pas être vécu comme trop procédural (Henri-Ménassé, 2009b) et les participant·e·s ne sont jamais contraint·e·s de présenter une situation (Belou, s. d. ; Boutrand, 2022). Les séances durent deux ou trois heures et sont régulières, généralement mensuelles (Barbeau-Brédillot, 2011 ; Henri-Ménassé, 2009b).

5.2.4 Dispositif d'APP et protocoles

Enfin, le groupe d'APP n'est pas une simple discussion informelle ou une réunion d'équipe car il s'organise autour d'un dispositif précis que les membres du groupe s'engagent à respecter (Chami, 2020). Les différents protocoles d'APP distinguent clairement les étapes à suivre (exposé d'une situation, questions des participant·e·s, hypothèses d'analyse, retours de l'exposant·e) et assurent un retour régulier à la demande initiale de l'exposant·e (Clerc & Agogué, 2014 ; Vacher & Thiébaud, 2020). Ces étapes peuvent être précédées d'un retour sur

la session antérieure et/ou suivies d'un « temps méta » permettant de revenir sur la séance une fois celle-ci terminée (Thiébaud & Bichsel, 2019 ; Vacher & Thiébaud, 2020).

5.3 Les apports de l'APP dans le milieu professionnel

Les spécificités des dispositifs d'APP évoquées précédemment ont été réfléchies dans l'optique d'inciter l'amélioration des techniques professionnelles et la co-construction du sens des pratiques (Altet, 2000 ; Fablet, 2004). En cela, les groupes d'APP se distinguent des groupes de parole car le récit des situations n'est pas uniquement l'occasion de partager son expérience et de recevoir l'écoute et le soutien du groupe. Il est exploité comme un support de travail qui mobilise des compétences d'analyse et de réflexivité. Ainsi, travailler sur ses pratiques dans les conditions proposées par les groupes d'APP renforce les compétences et fait évoluer l'identité professionnelle (Barbeau-Brédillot, 2011 ; Henri-Ménassé, 2009b).

5.3.1 Mieux comprendre l'action pour affiner les compétences professionnelles

D'une part, la séance d'APP est l'occasion d'identifier des questionnements collectifs (Vacher & Thiébaud, 2020), de se décentrer de l'action et d'adopter une attitude réflexive pour en reconstruire sa compréhension (Altet, 2000). L'accent est mis sur la manière dont la situation est vécue et rapportée par l'exposant·e (Clerc & Agogué, 2014), sur sa parole « dans l'après-coup » (Henri-Ménassé, 2009b, p. 31). L'objectif n'est donc pas l'apprentissage en lui-même mais la réflexion sur les apprentissages et les pratiques en jeu dans la situation analysée (Blanquet-Udo & Petit, 2021). À terme, on observe que les compétences professionnelles des participant·e·s s'affinent car cette réflexion accroît leur degré d'expertise, leur capacité à cerner les enjeux d'une situation et à s'y ajuster (Fablet, 2004). De plus, les savoirs théoriques évoqués lors des séances sont durablement intégrés car reliés à des situations vécues et les savoirs expérientiels acquis dans ces situations sont formalisés avec l'aide du groupe (Lagadec, 2009).

5.3.2 Accompagner le développement de l'identité professionnelle

D'autre part, le groupe d'APP fournit un étayage socio-affectif qui accompagne la progression personnelle au travail (Charrat, 2006). Il favorise la reconnaissance identitaire entre pair·e·s (Barbeau-Brédillot, 2011) ainsi que la réflexion sur ses postures, valeurs et identités professionnelles. L'APP tient compte de la subjectivité inhérente à la singularité des personnes, des situations et des pratiques (Belou, s. d. ; Charrat, 2006). Elle s'affranchit des normes prescriptives (Guigue-Durning, 2002) et ne vise pas un consensus (Vacher & Thiébaud, 2020). Grâce à cela, les professionnel·le·s co-construisent le sens de leur pratique (Barbeau-Brédillot, 2011). En s'exprimant devant les autres, les praticien·ne·s mettent leur identité professionnelle à l'épreuve et seront ainsi plus disponibles et efficaces face aux nouveaux questionnements à

venir (Clerc & Agogué, 2014). L'APP fait donc évoluer les représentations et les pratiques professionnelles (Altet, 2000) et contribue en cela à améliorer l'AE professionnelle.

III. PARTIE PRATIQUE

1. OBJECTIFS, PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

Le sentiment d'AE au travail est crucial pour construire, renforcer et exploiter ses compétences professionnelles (Fablet, 2004 ; Lagadec, 2009). Il détermine les activités évitées par l'individu et celles dans lesquelles il s'engage (Perrault et al., 2010). Dès lors, améliorer l'AE des orthophonistes dans les suivis de transition vocale pourrait développer leur aisance dans ces accompagnements et, de ce fait, les encourager à accueillir des personnes trans.

Les orthophonistes sont effectivement nombreux ses à se sentir isol  s dans leur pratique (Tessarech, 2008), a fortiori dans des suivis complexes et peu pratiqués comme les transitions vocales. Il leur est parfois difficile d'aménager des moments de rencontre entre pair s (Abily, 2020). Pourtant, depuis le décret n  2013-798 du 30 août 2013, « l'échange et l'analyse de pratiques professionnelles avec ses pairs ou avec d'autres cliniciens » font partie intégrante de leur référentiel d'activités. L'APP en groupe suscite en effet l'amélioration de l'AE professionnelle, soutenant ainsi le développement des compétences professionnelles et la construction identitaire au travail (Belou, 2020 ; Charrat, 2006 ; Perrenoud, 2012).

Dans le cadre des recommandations de la WPATH (Coleman et al., 2022) et de la HAS (2020) pour un système de santé inclusif, ce mémoire s'intéresse au groupe d'APP comme outil pour accompagner les orthophonistes dans les suivis de transition vocale. L'objectif est de contribuer à améliorer la qualité de l'offre de soins pour les personnes trans en enrichissant le peu de données disponibles sur les transitions vocales (Reisner et al., 2016).

Pour cela, ce travail cherche à déterminer si participer à un groupe d'APP autour des transitions vocales permet d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité des orthophonistes dans ces suivis. Le niveau d'AE initial pouvant influencer cette évolution (Desmette, 2001 ; Khawand Ayle & Nagels, 2014 ; Nagels, 2010), il est aussi pris en compte.

Trois hypothèses sont donc étudiées :

- Hypothèse 1 : Participer à des groupes d'APP permettra aux orthophonistes d'augmenter leur score d'auto-efficacité dans les suivis de transition vocale.

- Hypothèse 2 : L'augmentation du score d'auto-efficacité en transition vocale sera plus importante chez les personnes ayant le niveau d'auto-efficacité initial le plus bas.
- Hypothèse 3 : L'évolution de l'auto-efficacité en transition vocale sera corrélée aux modalités de participation lors des sessions d'APP (nombre d'interventions, rôle d'exposant·e, nombre de situations proposées).

Les transitions vocales impliquent la mobilisation de connaissances et compétences sur le travail vocal en général. L'AE dans les suivis vocaux sans distinction est donc également évaluée, afin de contrôler son éventuelle influence sur les scores d'AE en transition vocale. De plus, dans l'optique de recueillir des informations sur les pratiques et ressentis des orthophonistes dans leurs suivis de transition vocale (Matthews et al., 2020) et leurs avis sur les sessions d'APP, l'analyse de données qualitatives complète le test des hypothèses pré-citées.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Déroulé de l'étude

Les participant·e·s ont été recruté·e·s entre juin et septembre 2022 et réparti·e·s en un groupe test et un groupe contrôle (Annexe 1). Un premier questionnaire (Q1) a été proposé à chaque groupe en septembre 2022 (Annexe 2). Parallèlement, huit étudiant·e·s en orthophonie volontaires ont participé à une session d'APP pour tester et adapter le dispositif utilisé. Trois séances d'APP ont ensuite été proposées au groupe test de septembre à décembre 2022. Enfin, chaque groupe a répondu à un dernier questionnaire (Q2) en février 2023 (Annexe 3).

2.2 Recrutement des participant·e·s

Les deux critères d'inclusion dans l'étude étaient les suivants : être orthophoniste et pratiquer des suivis vocaux. Le projet était ouvert à des orthophonistes n'ayant pas encore accueilli de patient·e·s pour une transition vocale, en supposant que la participation aux groupes pourrait les aider à s'engager dans de tels suivis. Une expérience dans les suivis vocaux était cependant obligatoire afin de s'assurer qu'un faible sentiment d'AE dans les suivis de transition vocale ne résultait pas d'une absence de pratique des suivis vocaux en général. Ce critère était vérifié grâce au premier item du questionnaire initial.

Au total, 16 participant·e·s ont été recruté·e·s via une annonce postée sur le réseau social Facebook® (Annexe 4). Un groupe test (n=8) et un groupe contrôle (n=8) ont été constitués. Cependant, certains profils ont dû être écartés lors de l'analyse des données (arrêt de la participation, réponses incomplètes ou inexploitables). De plus, un·e seul·e participant·e ne

pratiquait pas de suivis de transition vocale lors du questionnaire initial. Ses réponses ont donc aussi été mises de côté pour conserver une cohérence dans l'analyse des données. En conséquence, les résultats étudiés portent sur sept participant·e·s du groupe test et cinq participant·e·s du groupe contrôle dont les caractéristiques socio-démographiques sont présentées en annexe (Annexe 5, Tableaux 1 et 2). Tous·tes exercent en libéral en France métropolitaine et avaient déjà accompagné au moins un suivi de transition vocale.

2.3 Questionnaires

2.3.1 Modalités pratiques

La réponse aux questionnaires s'effectuait en ligne sur la plateforme LimeSurvey®, dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (CNIL¹⁸, 2018). Les messages d'accueil et de fin rappelaient les modalités de passation et quelques numéros d'urgence au cas où certaines questions auraient entraîné un besoin de soutien et/ou d'échange.

Les expériences, formations passées et relations aux autres dans le cadre des suivis de transition vocale ont été interrogées car il s'agit d'éléments fortement liés au sentiment d'AE (Bandura, 2019). Ainsi, ce mémoire utilise une méthode mixte (Nagels, 2022) : il analyse les résultats quantitatifs sur les scores d'AE mais aussi qualitatifs sur les caractéristiques et pratiques des participant·e·s pour contrôler empiriquement les possibles changements survenus suite aux sessions d'APP et l'influence éventuelle de facteurs autres que l'APP sur l'AE. Les avis des participant·e·s sur le dispositif mis en place sont aussi recueillis. Les questionnaires comportaient donc des questions ouvertes et des questions fermées à choix unique ou multiple (De Singly, 2020 ; Tétrault & Blais-Michaud, 2014). Des questions semi-fermées avec option "autres" et/ou commentaires permettaient aux orthophonistes de détailler certaines réponses.

2.3.2 Thématiques abordées

Le questionnaire initial interrogeait le parcours et les données socio-démographiques des orthophonistes. Comme conseillé par Matthews et al. (2020), il recueillait des données qualitatives sur leurs pratiques et formations en suivi vocal et de transition vocale, leurs connaissances sur les transidentités et leur perception de ce sujet. Enfin, l'éventuelle participation antérieure à des groupes de pair·e·s était questionnée. Le questionnaire final s'intéressait aux changements dans les pratiques, connaissances et perceptions des orthophonistes et recensait les avis du groupe test sur les sessions d'APP effectuées.

¹⁸ Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

2.3.3 Échelles d'auto-efficacité perçue

À l'instar du questionnaire utilisé par Bricout et Terrien (2015) dans leur mémoire, ces questionnaires comportaient deux libres adaptations de l'échelle d'auto-efficacité au travail de Follenfant et Meyer (2003) (Annexes 7, 8 et 9).

Cette dernière s'appuie sur les items de la « General Self-Efficacy Scale » ou GSES (Schwarzer & Jerusalem, 1995), dont la fiabilité et haute consistance interne ont été mesurées à plusieurs reprises, objectivant un α de Cronbach compris entre 0.75 et 0.91 (Luszczynska et al., 2005). La GSES (Annexe 6), a été traduite et ajustée culturellement pour la France, où elle obtient un α de Cronbach supérieur à 0.8 (Scholz et al., 2002). Follenfant et Meyer (2003) s'en sont inspiré·e·s pour créer une échelle mesurant l'AE au travail. Leur outil présente une bonne cohérence interne (α de Cronbach = 0.85). Il a été utilisé de nombreuses fois dans les domaines de l'éducation, de la santé ou de l'entreprise (Khawand Ayle & Nagels, 2014 ; Nagels, 2005, 2007, 2010 ; Piguet & Nagels, 2006 ; Thorel et al., 2016). Ces échelles ne définissent pas de note seuil précise distinguant une forte AE d'une faible AE mais la médiane de l'échantillon étudié peut être utilisée dans cet objectif (Schwarzer & Jerusalem, 1995).

Chaque questionnaire présentait donc une échelle d'AE en suivi vocal et une échelle d'AE en transition vocale adaptées d'après l'échelle de Follenfant et Meyer (2003). Conformément aux recommandations de Bandura (2006, 2019), les items étaient auto-administrés. Pour minimiser les biais de réponses, l'AE n'était pas mentionnée dans le message d'introduction du questionnaire et les items étaient présentés dans un ordre aléatoire. Les scores, attribués sur une échelle de Likert¹⁹, allaient de 1 à 4 pour chaque item, donnant un score total sur 40 points. Les formulations du type « je peux » ou « je suis capable de » permettaient de mesurer un jugement de capacités et non les capacités effectives, le contrôle et l'attente de résultat ou l'intention (Bandura, 2006 ; Joët & Bressoux, 2007). Le suivi concerné était mentionné dans l'énoncé de l'item pour que l'évaluation reste spécifique au contexte du suivi vocal ou de transition vocale (Bosscher & Smit, 1998).

2.4 Sessions d'Analyse des Pratiques Professionnelles

2.4.1 Modalités pratiques

Entre les deux questionnaires, le groupe test a participé à trois sessions d'APP ayant lieu à un mois d'intervalle sur la plateforme Zoom Video Communications® (2022) et animées par un·e psychologue clinicien·ne formé·e à l'APP. Les participant·e·s étaient averti·e·s de la

¹⁹ « pas du tout d'accord » (1), « pas vraiment d'accord » (2), « plutôt d'accord » (3), « tout à fait d'accord » (4)

présence de l'étudiante auprès de l'animateur·rice. Elle conservait une posture d'observatrice, hors champ de la webcam. Le groupe constitué était fermé (Chami, 2020), n'accueillant aucun nouveau membre entre les sessions.

2.4.2 Utilisation de la visioconférence

La visioconférence a permis l'accès au dispositif par des professionnel·le·s éloigné·e·s géographiquement. Cependant, cette modalité impacte le dispositif d'APP en raison d'éventuels problèmes techniques, d'une prise de parole moins spontanée, d'une difficulté à percevoir les émotions des autres et/ou d'un regard biaisé par la caméra (Bousquet et al., 2020 ; Boutrand, 2022 ; Paya, 2020 ; Thibouville, 2019). Lors des sessions, l'animateur·rice conservait donc une vigilance accrue à ces spécificités et à leur influence sur les dynamiques du groupe (Boutrand, 2022 ; Haddouk, 2016). De plus, chacun·e allumait sa caméra pour garantir un environnement sécurisant (Boutrand, 2022).

2.4.3 Protocole GEASE

Les sessions étaient organisées selon le protocole du Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Éducatives (GEASE). Initialement destiné aux enseignant·e·s, ce dispositif a été conçu dans les années 1970 (Fumat et al., 2003) pour être utilisé en interaction de groupe (Lamy, 2002). Il est dorénavant proposé à d'autres professionnel·le·s, sous l'appellation « Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Professionnelles » ou « GEASP » (Laieb, 2010). L'enchaînement des différentes phases dure 1h à 1h30 (Lamy, 2002).

Le dispositif respectait les conditions essentielles du GEASE, telles que la présence de participant·e·s volontaires et d'un·e animateur·rice formé·e au GEASE, la confidentialité, le non-jugement et l'anonymat des personnes évoquées (Etienne, 2014b). Un GEASE à thème (Fumat & Etienne, 2014) a été privilégié : les « situations-problèmes » ou « situations-ressources » (Faingold, 2006b, p. 97) présentées devaient concerner les transitions vocales.

2.4.4 Déroulement d'une session de GEASE

Les quatre phases essentielles du GEASE étaient complétées par l'introduction, la présentation des situations et une ultime phase dite « méta » (Lamy, 2002). Elles respectaient un timing précis (Laieb, 2010) mais adaptable selon les émotions suscitées par les récits (Etienne, 2014b). Ces étapes (Annexe 10) suivaient la structure détaillée par Belou (s. d., 2020), Etienne (2014a, 2014b), Faingold (2006a, 2014) et Laieb (2010) et décrite ci-dessous.

Phase 1 « Préalables ». Premièrement, le dispositif et les finalités du travail étaient présentés, ainsi que les règles essentielles de bienveillance, confidentialité et suspension du

jugement. Quelques exercices de brise-glace permettaient de démarrer la session. La parole était redonnée au membre du groupe ayant présenté une situation lors de la session précédente pour questionner l'évolution de sa réflexion quant au suivi évoqué.

Phase 2 « Mise en commun et présentation des situations envisagées ». Les personnes qui le souhaitaient présentaient ensuite brièvement des situations issues de leur expérience clinique. Il pouvait s'agir de situations de difficulté ou de réussite mais elles devaient absolument avoir été vécues par la personne et concerner un moment précis pour favoriser les possibilités d'analyse. Chacun·e attribuait un titre à sa situation. Le groupe votait ensuite pour la situation à analyser durant la séance.

Phase 3 « Narration de la situation ». La personne dont la situation était retenue tenait le rôle d'exposant·e. Elle présentait sa situation en disant « je » et sans être interrompue. Son récit pouvait s'ouvrir sur une question ou une demande au groupe. Cette verbalisation des faits permettait à l'exposant·e de les organiser et de les analyser une première fois et au groupe d'avoir des indications pour guider les échanges à venir. L'intérêt se portait sur la situation telle qu'elle avait été vécue subjectivement, avec une attention particulière pour les émotions évoquées. Les autres participant·e·s écoutaient activement la narration voire prenaient des notes. L'animateur·rice pouvait accompagner l'exposant·e pour formuler des questionnements précis faisant sens à ses yeux. Une seule situation était étudiée à chaque session.

Phase 4 « Éluclidation ». La phase d'éluclidation permettait par la suite au groupe d'explorer les faits et le vécu de l'exposant·e. Les participant·e·s lui posaient des questions informatives, centrées sur le « comment ? » et non sur le « pourquoi ? ». Les interrogations paraissant jugeantes et/ou interprétatives étaient écartées par l'animateur·rice, parfois amené·e à en demander une reformulation. Lors de cette phase, l'exposant·e précisait certains éléments et pouvait changer de regard sur la situation évoquée. Cette étape demandait à l'animateur·rice une grande vigilance afin d'éviter tout inconfort de l'exposant·e.

Phase 5 « Formulation des hypothèses ». Ensuite, l'exposant·e se mettait en retrait (caméra et micro éteints) et écoutait les autres participant·e·s sans réagir immédiatement. Le groupe n'avait plus le droit de lui poser de questions. Chacun·e pouvait donner son point de vue sur la situation en tenant compte de sa complexité. Trois types de propositions sont généralement formulées dans un groupe : des propositions de compréhension, des propositions de possibilités d'action et des propositions en appui sur des expériences vécues par les participant·e·s. En cas de critiques, l'animateur·rice pouvait demander une reformulation.

Phase 6 « Récolte ». L'exposant·e reprenait ensuite la parole et s'exprimait librement sur les apports du groupe et les points lui semblant importants à retenir. Iel donnait un nouveau titre à la situation, souvent porteur d'une véritable problématique. Cette phase était importante symboliquement car l'exposant·e reprenait possession de sa parole et de sa situation et formulait ce qui l'avait déstabilisé·e ou interpellé·e.

Phase 7 « Synthèse générale / Phase “méta” ». Enfin, une phase « méta », optionnelle, permettait à chacun·e de formuler une conclusion sur la séance vécue. Elle a été proposée lors des trois sessions et était l'occasion de répondre aux questions concernant le dispositif, de faire des liens avec d'autres événements vécus par les membres du groupe, d'évoquer des savoirs théoriques et/ou cliniques pouvant éclairer des situations similaires et de conscientiser les apprentissages réalisés (Thiébaud & Bichsel, 2019 ; Vacher & Thiébaud, 2020).

2.4.5 Observation des sessions d'APP

Le contenu des échanges ayant eu lieu lors des sessions n'étant pas le sujet d'intérêt principal de ce mémoire, il n'a pas fait l'objet d'une analyse thématique. Cependant, chaque séance a été synthétisée par sept grilles d'observation (exemples en Annexe 15), correspondant aux phases du GEASE et recensant les modalités de participation suivantes :

- le nombre moyen d'interventions par session : apports au groupe lors des phases 4 et 5 du GEASE (question, remarque, proposition de compréhension ou d'action, etc.), calculé sur les sessions où la personne n'a pas été exposant·e ;
- le nombre de situations proposées : situations proposées au groupe (phase 2 du GEASE) sur l'ensemble des sessions, même si elles n'ont pas été retenues pour être analysées ;
- le rôle d'exposant·e : nombre de sessions où la personne a été exposant·e.

2.5 Éthique et confidentialité des données

Dans le respect de la déclaration d'Helsinki (World Medical Association, 2013), les participant·e·s ont été informé·e·s de l'objectif du mémoire et du mode de traitement des données et ont rempli un formulaire de consentement libre et éclairé (Annexe 16). Iels pouvaient quitter le projet à tout moment sans se justifier. Les données recueillies ont été pseudonymisées par l'attribution d'un code²⁰ à chaque participant·e (CNIL, 2022 ; Jensen et al., 2019) dont la correspondance avec l'identité n'était connue que de l'étudiante et conservée de manière sécurisée. Les paramètres choisis sur Zoom® assuraient un maximum de

²⁰ de type GT9 (groupe test) ou GC9 (groupe contrôle)

confidentialité, conformément aux recommandations d'Ali Benali (2020) et de l'Université de Genève (s. d.). Les participant·e·s ont reçu un exemplaire des conditions générales d'utilisation de la plateforme. Les sessions ont été enregistrées sur leur accord et les enregistrements stockés sur un support externe. Chacun·e pouvait quitter la session en cours si nécessaire. Les règles du groupe ont été précisées plusieurs fois, à l'oral comme à l'écrit (Annexe 11).

3. ANALYSE DES RÉSULTATS

Les données présentées portent sur deux échantillons : le groupe test (n=7) et le groupe contrôle (n=5). Ces effectifs résultent de la nécessité d'écarter certaines données pour conserver des résultats exploitables et cohérents. Les réponses au questionnaire initial (Q1) et au questionnaire final (Q2) sont prises en compte. Les logiciels JASP 0.16.30 (JASP TEAM, 2022) et Excel (Microsoft, 2021) permettent d'analyser statistiquement les scores d'AE. Ces résultats sont complétés par l'analyse qualitative des profils des participant·e·s.

3.1 Caractéristiques des participant·e·s au questionnaire initial

L'analyse empirique des douze profils étudiés (Annexe 13, Tableaux 12 à 16) ne permet pas de dégager de variable susceptible d'être liée au score initial d'AE, hormis l'identité de genre et le soutien de l'entourage (détaillés au paragraphe 3.1.2.). Les réponses obtenues sont donc décrites (Figures 2 à 6) pour présenter plus précisément la formation, l'expérience, les connaissances, les perceptions et les habitudes des douze orthophonistes concernant les suivis vocaux, les transitions vocales et les groupes de pair·e·s.

3.1.1 Formation et expérience

Les orthophonistes interrogé·e·s pratiquent majoritairement les suivis vocaux et de transition vocale depuis moins de cinq ans (Figure 2).

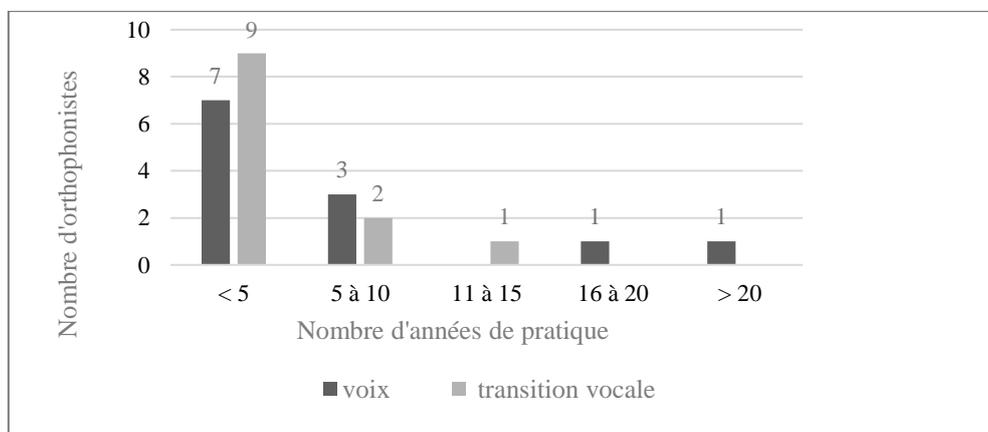


Figure 2 : Nombre d'années de pratique des suivis vocaux et des suivis de transition vocale

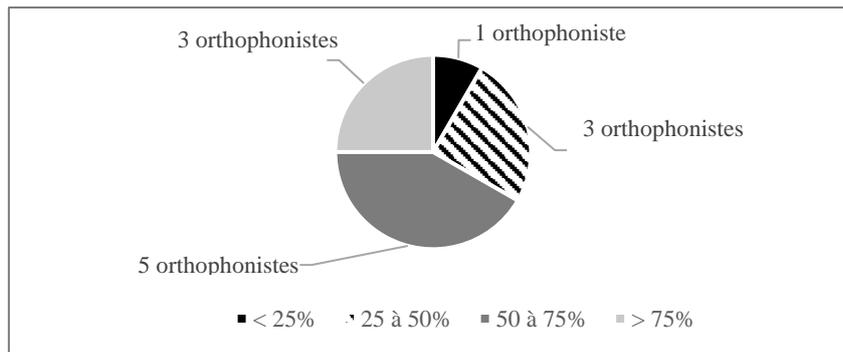


Figure 3 : Proportion de suivis de transition vocale sur l'ensemble des suivis vocaux

La quasi-totalité des orthophonistes comptent plus de 25% de suivis de transition vocale sur l'ensemble de leurs suivis vocaux (Figure 3). Les types de suivis de transition réalisés sont décrits en annexe (Annexe 5, Figure 1).

Tous·tes les répondant·e·s estiment leur formation initiale sur les transitions vocales insuffisante en raison du manque de cours et d'éléments pratiques et de la marginalité du sujet. Lors de leurs études, onze d'entre elleux n'ont jamais observé de suivis de transition vocale en stage. Six n'ont jamais bénéficié de cours à ce sujet et quatre déclarent en avoir eu un seul. En revanche, dix se sont formé·e·s aux transitions vocales après leur diplôme et sept estiment cette formation continue suffisante. Les orthophonistes l'estimant insuffisante auraient souhaité bénéficier de formations plus diverses, maîtriser une méthode de travail comportant une progression graduelle ou encore valider un Diplôme Universitaire dédié. Chez les orthophonistes restant·e·s, l'absence de formation résultait d'un choix personnel établi selon leurs priorités et connaissances.

3.1.2 Perception et connaissance des transidentités

Les répondant·e·s ne sont que deux à compter des personnes concernées par les questions transidentitaires dans leur entourage et quatre à adhérer/s'être rendu·e·s dans une association LGBTQIA+²¹. L'analyse empirique des profils obtenus montre que les deux orthophonistes déclarant ne pas être cisgenres obtiennent les scores d'AE en transition vocale initiaux les plus faibles (Annexe 13, Tableau 15).

Les répondant·e·s se trouvent « très à l'aise » (n=6) ou « à l'aise » (n=6) pour parler de sujets liés aux transidentités. Leur entourage est majoritairement « très soutenant » (n=7) ou « soutenant » (n=3) dans l'intérêt porté à ces suivis, particulièrement chez les participant·e·s présentant les scores d'AE en transition vocale les plus élevés (Annexe 13, Tableau 15).

²¹ Lesbiennes, Gays, Bisexuel·le·s, Trans, Queers, Intersexué·e·s, Asexuel·les/Aromantiques

Enfin, les orthophonistes estiment en majorité leur niveau de connaissances sur les transidentités et transitions vocales « moyen » à « élevé » (Figure 4).

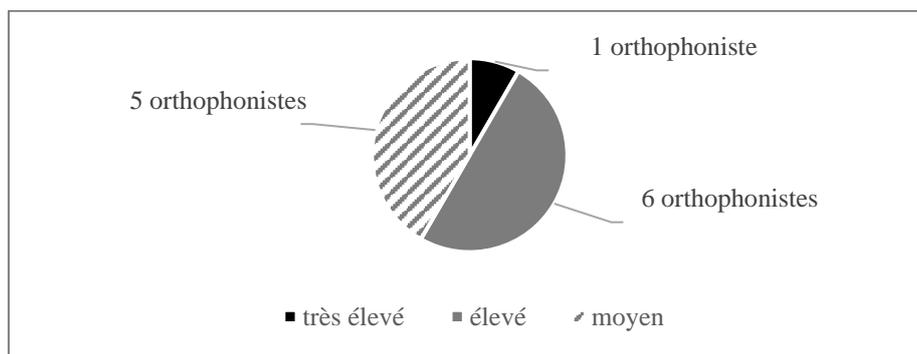


Figure 4 : Niveau de connaissance estimé sur les transidentités et transitions vocales

3.1.3 Habitudes de pratique dans les suivis de transition vocale

L'intérêt des orthophonistes pour les transitions vocales fait le plus souvent suite à des rencontres et des lectures à ce sujet ou à une demande de suivi par un·e patient·e (Figure 5).

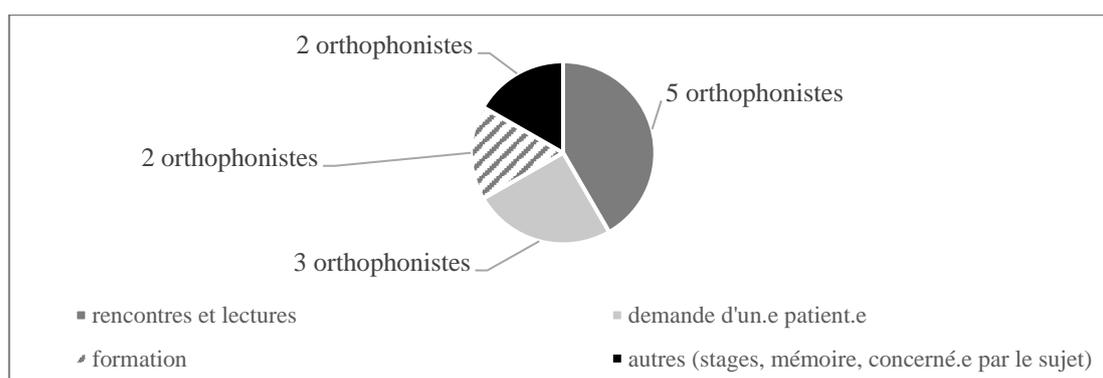


Figure 5 : Origine de l'intérêt des orthophonistes pour les suivis de transition vocale

Cinq praticien·ne·s ont entrepris des démarches afin d'être plus inclusif·ve·s pour les personnes trans (attention particulière aux pronoms utilisés, information des collègues sur les transidentités, inscription sur le site BDDTrans²² (<http://www.bddtrans.fr>), décoration neutre du cabinet, bibliothèque LGBTQIA+). Neuf souhaiteraient accueillir plus de suivis de transition vocale mais se heurtent à un emploi du temps trop chargé et/ou au faible nombre de demandes, souvent attribué à l'isolement géographique du cabinet et au manque d'information des personnes trans sur les orthophonistes formé·e·s à ces suivis. Six professionnel·le·s estiment d'ailleurs qu'en début de suivi les patient·e·s ne connaissent pas bien le rôle de l'orthophoniste dans la transition vocale. Par ailleurs, cinq déclarent que plus de 25% de leurs suivis de transition vocale sont insatisfaisants pour la·le patient·e et/ou pour elleux (Figure 6).

²² site Internet à destination des personnes trans recensant les professionnel·le·s de santé inclusif·ve·s et/ou formé·e·s aux transidentités et aux transitions

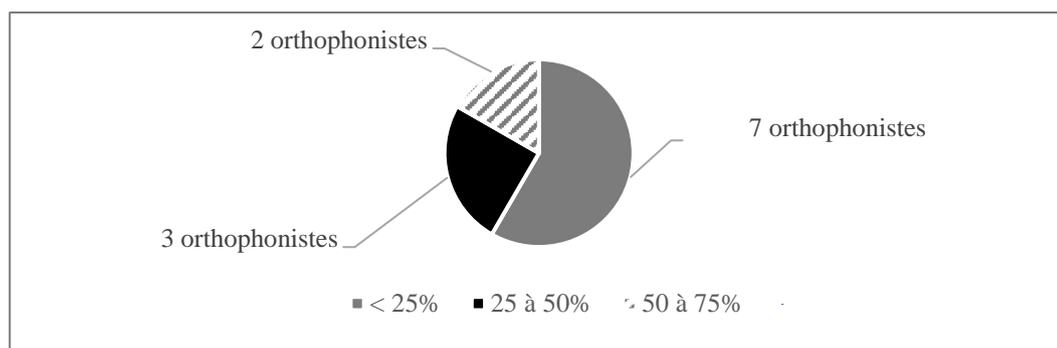


Figure 6 : Proportion de suivis de transition vocale estimés non satisfaisants

L'automatisation de la nouvelle voix, l'évitement du forçage vocal, l'impact de la motivation et des possibles difficultés psychologiques et/ou comorbidités des patient·e·s sur les entraînements quotidiens interrogent particulièrement les répondant·e·s, à l'instar du vocabulaire à utiliser et des limites du cadre orthophonique. Des problématiques techniques sont également évoquées (travail des sons postérieurs, de la fréquence fondamentale et d'une voix aiguë naturelle, diversification des outils et exercices, interactions entre patient·e·s).

3.1.4 Expérience du groupe de pair·e·s

Seulement trois orthophonistes ont déjà pris part à des groupes formalisés d'échanges entre pair·e·s. Aucun de ces groupes ne concernait les transitions vocales. Cependant, onze participant·e·s échangent de manière informelle autour de ces accompagnements avec des collègues et dix estiment que cela les aide/suscite leur intérêt pour ces suivis.

3.2 Statistiques descriptives

Le tableau 3 présente les statistiques descriptives des scores d'AE des participant·e·s.

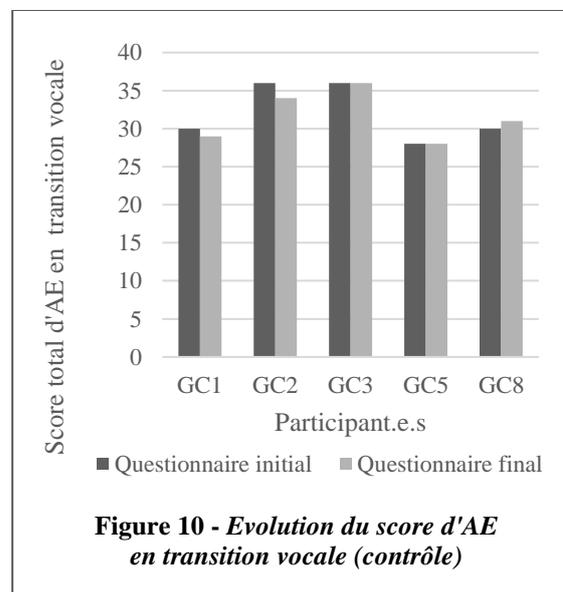
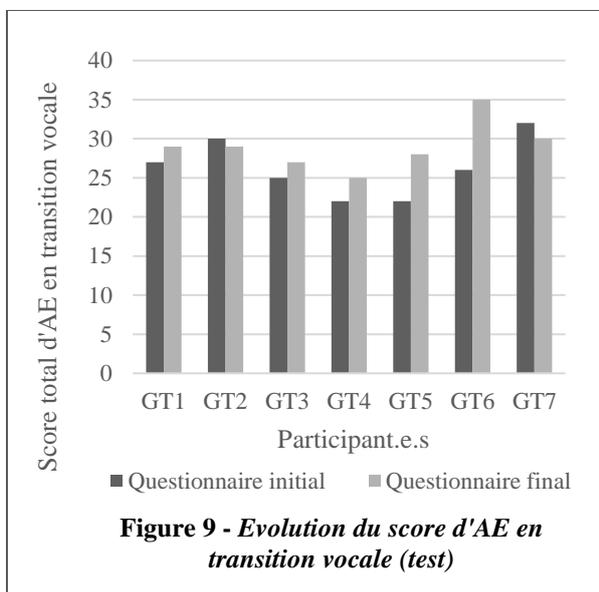
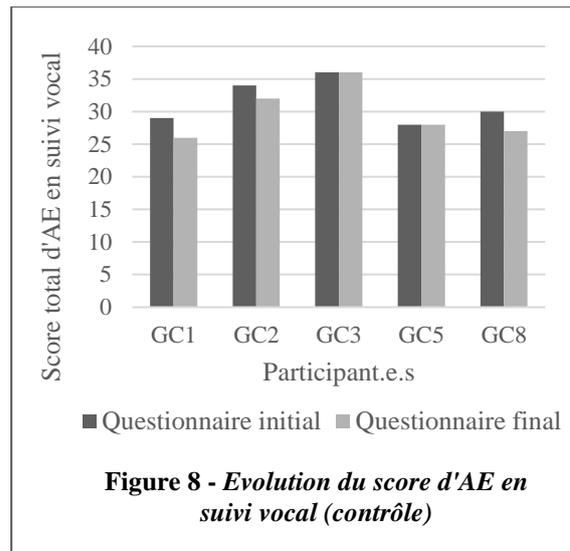
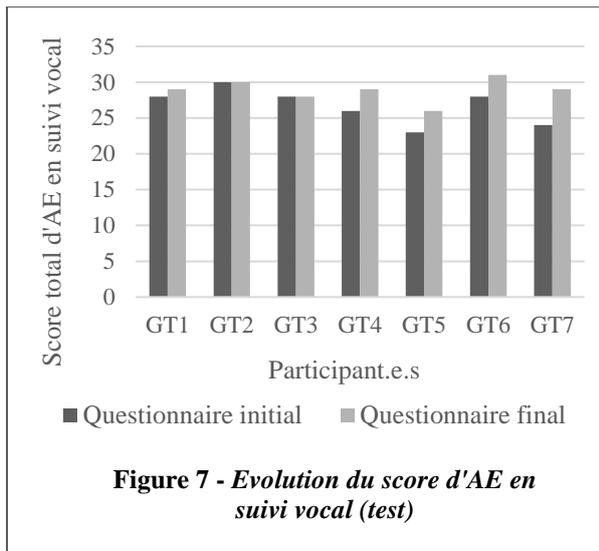
Tableau 3 : Statistiques descriptives des scores d'auto-efficacité

variable	moyenne	écart-type	médiane	écart interquartile	valeur maximale	valeur minimale
AE Voix – groupe test Q1	26.7	2.5	28	3	30	23
AE Voix – groupe test Q2	28.9	1.6	29	1	31	26
Δ AE Voix – groupe test	2.1	1.9	3	2.5	5	0
AE TV – groupe test Q1	26.3	3.8	26	5	32	22
AE TV – groupe test Q2	29	3.1	29	2	35	25
Δ AE TV – groupe test	2.7	3.8	2	4	9	-2
AE Voix – groupe contrôle Q1	31.4	3.4	30	5	36	28
AE Voix – groupe contrôle Q2	29.8	4.1	28	5	36	26
Δ AE Voix – groupe contrôle	-1.6	1.5	-2	3	0	-3
AE TV – groupe contrôle Q1	32	3.7	30	6	36	28
AE TV – groupe contrôle Q2	31.6	3.4	31	5	36	28
Δ AE TV – groupe contrôle	-0.4	1.1	0	1	1	-2

Note. AE : score d'auto-efficacité ; Voix : suivi vocal ; TV : transition vocale ; Q1 : questionnaire initial ; Q2 : questionnaire final ; Δ : différence entre le score d'AE final (Q2) et le score d'AE initial (Q1). groupe test (n=7) ; groupe contrôle (n=5). Les données obtenues sont arrondies au dixième.

Les scores d'AE moyens obtenus à Q1 et Q2 sont supérieurs chez le groupe contrôle, en suivi vocal comme en transition vocale. Cependant, entre Q1 et Q2, **le groupe test a augmenté son score d'AE moyen en suivi vocal et en transition vocale**, tandis que **le groupe contrôle l'a diminué dans les deux cas**.

L'évolution de l'AE entre Q1 et Q2 chez chaque participant·e du groupe test (n=7) et contrôle (n=5) est présentée dans les figures 7 à 10.



Figures 7, 8, 9 et 10 : Évolution des scores d'auto-efficacité entre Q1 et Q2

Concernant l'AE en suivi vocal, on note : une augmentation du score à Q2 chez cinq orthophonistes du groupe test, une stagnation du score à Q2 chez deux orthophonistes du groupe test et deux orthophonistes du groupe contrôle, et une diminution du score à Q2 chez trois orthophonistes du groupe contrôle.

Concernant l'AE en transition vocale, on note : une augmentation du score à Q2 chez cinq orthophonistes du groupe test et un.e orthophoniste du groupe contrôle, une stagnation du score à Q2 chez deux orthophonistes du groupe contrôle, et une diminution du score à Q2 chez deux orthophonistes du groupe test et deux orthophonistes du groupe contrôle.

3.3 Statistiques inférentielles

Des statistiques inférentielles permettent d'étayer les constats résultant de l'étude descriptive des scores d'AE. Les échantillons étudiés sont de taille limitée ($n < 30$) et des tests de Shapiro-Wilk (Annexe 12, Tableau 4) suggèrent que plusieurs des variables étudiées ne sont pas distribuées normalement. Des tests non-paramétriques sont donc privilégiés (tests de Mann-Withney, tests de Wilcoxon et tests de corrélation de Spearman). Les différences ou corrélations sont considérées significatives pour une valeur de p inférieure à 0.05. Selon le coefficient de Spearman (ρ_s), la corrélation évaluée est faible (ρ_s entre 0.2 et 0.4), moyenne (ρ_s entre 0.4 et 0.6), forte (ρ_s entre 0.6 et 0.8) ou très forte (ρ_s au-delà de 0.8).

3.3.1 Analyse des scores d'auto-efficacité et de leur évolution

3.3.1.1 Analyse selon le groupe (contrôle – test)

Les scores d'AE obtenus par le groupe test sont comparés à ceux du groupe contrôle grâce à des tests de Mann-Withney pour échantillons indépendants (Tableau 5).

Tableau 5 : Statistiques comparatives des scores d'auto-efficacité du groupe test et du groupe contrôle

variable mesurée	valeur de la statistique de test (W)	valeur de p
score AE Voix Q1	31	0.031
score AE Voix Q2	17	1
score AE TV Q1	30	0.049
score AE TV Q2	25.5	0.219

Note. AE : score d'auto-efficacité ; Voix : suivi vocal ; TV : transition vocale ; si la valeur de p est inférieure à 0.05, la différence est significative (en gras).

Les résultats suggèrent des **différences significatives entre les deux groupes concernant le score initial d'AE en suivi vocal et en transition vocale**. À Q1, la supériorité de 4.7 points du score moyen d'AE en suivi vocal du groupe contrôle par rapport à celui du groupe test (Tableau 3) semble significative. De même, la supériorité de 5.7 points du score moyen d'AE en transition vocale du groupe contrôle par rapport à celui du groupe test (Tableau 3) semble significative.

3.3.1.2 Analyse selon le test (initial – final)

Les scores d'AE obtenus à Q1 et à Q2 sont comparés par des tests de Wilcoxon pour échantillons appariés (Tableau 6) dans chaque groupe (test et contrôle).

Tableau 6 : Statistiques comparatives des scores d'auto-efficacité à Q1 et à Q2

variable mesurée	valeur de la statistique de test (W)	valeur de p
Δ AE Voix – groupe contrôle	0	0.174
Δ AE Voix – groupe test	15	0.054
Δ AE TV – groupe contrôle	1.5	0.586
Δ AE TV – groupe test	24	0.106

Note. Δ : différence entre le score final (Q2) et le score initial (Q1) ; AE : score d'auto-efficacité ; Voix : suivi vocal ; TV : transition vocale ; si la valeur de p est inférieure à 0.05, la différence est significative (en gras).

Les résultats suggèrent que **les variations des scores d'AE entre Q1 et Q2 observées** (Tableau 3 et Figures 7 à 10) **ne sont pas significatives**, quels que soient le groupe et le suivi.

3.3.1.3 Analyse selon le type de suivi (suivi vocal – suivi de transition vocale)

Afin de contrôler l'éventuelle influence de l'AE en suivi vocal sur l'AE en transition vocale, les scores d'AE en suivi vocal sont comparés aux scores d'AE en transition vocale pour chaque groupe (test et contrôle) à Q1 et à Q2. Les résultats des tests de Wilcoxon (Annexe 12, Tableau 7) suggèrent que les **scores d'AE** obtenus par les orthophonistes **ne sont pas significativement différents selon qu'ils concernent les suivis vocaux ou les transitions vocales** (valeurs de p supérieures à 0.05). De plus, des tests de corrélation de Spearman (Annexe 12, Tableau 8) suggèrent que les **évolutions d'AE** (entre Q1 et Q2) **en suivi vocal et en transition vocale ne sont pas significativement corrélées** (valeurs de p supérieures à 0.05).

En revanche, d'autres tests de Spearman (Annexe 12, Tableau 9) suggèrent que, chez le groupe contrôle, **le score d'AE initial en suivi vocal et le score d'AE initial en transition vocale sont significativement corrélés** ($\rho_s=0.949$; $p=0.014$). Cette corrélation est très forte et positive. Elle n'est relevée ni chez le groupe contrôle à Q2, ni chez le groupe test (Q1 et Q2).

3.3.2 Analyse des variables corrélées à l'évolution du score d'auto-efficacité

3.3.2.1 Score d'auto-efficacité initial et évolution du score d'auto-efficacité

Le tableau 10 recense les résultats des tests de corrélation de Spearman visant à évaluer la corrélation entre l'évolution du sentiment d'AE (entre Q1 et Q2) et le score initial d'AE (Q1).

Tableau 10 : Corrélation entre le score d'auto-efficacité initial et son évolution entre Q1 et Q2

variable mesurée	score d'AE initial (Voix ou TV)	
	coefficient de Spearman	valeur de p
Δ AE Voix – groupe contrôle	0.158	0.8
Δ AE Voix – groupe test	- 0.777	0.040
Δ AE TV – groupe contrôle	- 0.406	0.498
Δ AE TV – groupe test	- 0.745	0.054

Note. Δ : différence entre le score final (Q2) et le score initial (Q1) ; AE : score d'auto-efficacité ; Voix : suivi vocal ; TV : transition vocale ; si la valeur de p est inférieure à 0.05, la corrélation est significative (en gras).

Les résultats suggèrent qu'il n'existe de corrélation significative **entre le score d'AE à Q1 et l'évolution de ce score entre Q1 et Q2 que chez le groupe test et pour les suivis vocaux**. Cette corrélation est forte et négative.

3.3.2.2 Participation aux sessions et évolution du score d'auto-efficacité (groupe test)

Des tests de Spearman (Tableau 11) évaluent la corrélation entre l'évolution du sentiment d'AE du groupe test (n=7) et la participation lors des sessions d'APP, mesurée par le nombre moyen d'interventions par session, le nombre de situations proposées sur l'ensemble des sessions et la tenue du rôle d'exposant·e (Annexe 14, Tableau 23).

Tableau 11 : Corrélation entre l'évolution de l'auto-efficacité du groupe test et la participation lors des sessions

variables mesurées	moyenne	écart-type	Δ AE Voix		Δ AE TV	
			coefficient de Spearman (ps)	valeur de p	coefficient de Spearman (ps)	valeur de p
nombre moyen d'interventions par session	3.5	1.2	- 0.374	0.408	0.072	0.878
nombre de situations proposées sur l'ensemble des sessions	2.4	1.1	- 0.275	0.551	- 0.283	0.538
rôle d'exposant·e	0.4	0.5	- 0.076	0.872	- 0.801	0.03

Note. Δ : différence entre le score final (Q2) et le score initial (Q1) ; AE : score d'auto-efficacité ; Voix : suivi vocal ; TV : transition vocale ; si la valeur de p est inférieure à 0.05, la corrélation est significative (en gras).

Les résultats obtenus suggèrent que la seule **corrélation significative** opère **entre la tenue du rôle d'exposant·e lors d'une session d'APP et l'évolution du score d'AE en transition vocale**. Il s'agit d'une corrélation très forte et négative.

3.4 Évolution des caractéristiques des participant·e·s (questionnaire final)

Les énoncés 4 à 20 du questionnaire final interrogent l'évolution des pratiques, habitudes et perceptions des orthophonistes dans les suivis vocaux et de transition vocale ainsi que la participation à des groupes de pair·e·s entre Q1 et Q2.

3.4.1 Changements observés chez le groupe test

3.4.1.1 Incidences des sessions d'APP sur les suivis de transition vocale

À la suite des sessions d'APP, l'ensemble du **groupe test** pense **continuer à échanger** avec certain·e·s membres du groupe au sujet des transitions vocales et six participant·e·s déclarent avoir engagé des **changements** dans ces suivis. Iels évoquent une « *remise en question de sa posture de soignant·e* », la mise en place de « *suivis de groupes* », les

« arrêts/pauses dans certains accompagnements » et l'interruption « d'un suivi qui s'éternisait ». Certain·e·s accueillent désormais les proches des patient·e·s en séance, « afin d'être plus écologique ». D'autres utilisent à présent des « outils » et « techniques » inconnus auparavant.

3.4.1.2 Évolution des pratiques, habitudes et perceptions du groupe test

Entre Q1 et Q2, trois personnes du groupe test ont assisté à de **nouvelles formations** sur les **suivis vocaux** mais aucune n'était spécifique aux **transitions vocales**.

Six orthophonistes considèrent ne pas avoir entrepris davantage de **suivis vocaux** qu'à leur habitude entre Q1 et Q2. En revanche, un·e orthophoniste dit avoir débuté « un peu plus » de **suivis vocaux** que d'ordinaire et attribue cela à une augmentation des demandes et à des patient·e·s très disponibles pour les suivis. Concernant les suivis de **transition vocale**, cinq orthophonistes estiment ne pas en avoir accueilli plus qu'à leur habitude entre Q1 et Q2. Deux estiment avoir accueilli « un peu plus » de **patient·e·s trans**, du fait d'une demande croissante de suivis, de la proposition de suivis de groupe et d'adressages de patient·e·s par des médecins ou des personnes trans. Chez trois orthophonistes, la **proportion de suivis de transition vocale** sur les suivis vocaux a diminué.

Aucun changement n'est à noter dans l'adhésion/la visite à une **association LGBTQIA+** et dans les démarches entreprises pour rendre l'accueil/le lieu de travail plus **inclusifs**. L'**aisance** pour parler des transidentités a diminué chez deux répondant·e·s du groupe test mais augmenté chez deux autres. Deux orthophonistes estiment avoir un **niveau de connaissances** sur les transidentités et les transitions vocales plus élevé qu'auparavant. Trois professionnel·le·s ont participé à d'**autres groupes de pair·e·s** en parallèle des sessions proposées.

3.4.1.3 Mise en lien des changements observés avec l'évolution du score d'auto-efficacité

L'analyse empirique des profils obtenus dans le **groupe test** (Annexe 13) suggère que les participant·e·s ayant connu la plus forte augmentation d'AE en transition vocale jugent leur niveau de connaissances sur les transidentités et transitions vocales meilleur à Q2 (Annexe 13, Tableau 21). Elle montre aussi que l'orthophoniste (GT6) ayant participé à un autre groupe de pair·e·s en lien avec les suivis vocaux entre Q1 et Q2 est l'un·e des répondant·e·s ayant le plus augmenté son AE en transition vocale et en suivi vocal (Annexe 13, Tableaux 17 et 19).

3.4.2 Changements observés chez le groupe contrôle

3.4.2.1 Évolution des pratiques, habitudes et perceptions du groupe contrôle

Entre Q1 et Q2, trois orthophonistes du **groupe contrôle** ont suivi de **nouvelles formations** sur les **suivis vocaux** mais aucune n'était spécifique aux **transitions vocales**.

L'ensemble du groupe considère avoir entrepris autant de nouveaux **suivis vocaux** qu'à son habitude, ayant conservé une activité similaire et/ou n'ayant pas reçu plus de demandes que d'ordinaire pour ces suivis. Trois orthophonistes estiment avoir accueilli « un peu plus » de patient·e·s pour **transition vocale** qu'à leur habitude et relie cela au « *bouche à oreille* » et au référencement sur le site BDDTrans (<http://www.bddtrans.fr>). Chez deux participant·e·s, la **proportion de suivis de transition vocale** sur l'ensemble des suivis vocaux a diminué.

On ne note pas de changement dans l'**aisance** pour parler des transidentités, l'adhésion/la visite à une **association LGBTQIA+** et les démarches entreprises pour favoriser l'**inclusivité** de l'accueil et du lieu d'exercice. Un·e participant·e juge ses **connaissances** sur les transidentités et transitions vocales meilleures à Q2 qu'à Q1. Un·e orthophoniste a participé à un autre **groupe de pair·e·s** entre Q1 et Q2.

3.4.2.2 Mise en lien des changements observés avec l'évolution du score d'auto-efficacité

L'analyse empirique des profils obtenus dans le **groupe contrôle** (Annexe 13) ne permet pas de relever de facteur particulier semblant lié à l'évolution de l'AE.

3.5 Retours qualitatifs sur les sessions d'APP proposées

Les énoncés 21 à 38 du questionnaire final interrogent les ressentis et la satisfaction des orthophonistes du **groupe test** concernant les trois sessions d'APP proposées. Sept orthophonistes sur les huit présent·e·s initialement ont participé à toutes les sessions. Trois ont occupé le rôle d'exposant·e.

3.5.1 *Attentes des participant·e·s et utilité du groupe d'APP*

Les orthophonistes du groupe test souhaitaient, lors des sessions, échanger sur leurs ressentis dans les suivis de transition vocale, travailler sur des études de cas, découvrir les pratiques des autres, se remettre en question, s'intéresser au thérapeute et changer de regard pour rendre les accompagnements plus pertinents. Certain·e·s évoquaient également le partage de techniques et pistes de travail voire la création d'exercices et/ou de protocoles communs.

De manière générale, le groupe d'APP est jugé « très utile » par quatre participant·e·s, « utile » par un·e participant·e, « moyennement utile » par un·e participant·e et « peu utile » par

un·e participant·e. Un·e orthophoniste souligne qu'il « *a répondu à un véritable besoin* », lui a permis de « *se remettre en question* » et de « *prendre confiance* ». Un·e autre est « *vraiment satisfait·e du GAPP²³* » et conclut : « *cela nous a donné envie de continuer !* ».

3.5.2 Pertinence des thématiques abordées lors des sessions

Les participant·e·s ont été questionné·e·s sur la pertinence des thématiques abordées à chaque session (les titres attribués aux situations en début/fin de séance sont précisés ci-après). Deux orthophonistes estiment que des thèmes importants à leurs yeux n'ont pas pu être abordés. L'un·e aurait souhaité évoquer des situations supplémentaires mais souligne : « *dans le temps imparti on a déjà pu aborder les principales thématiques* ».

Session 1 - « Être actrice de sa féminisation vocale » / « Qui viens-tu voir ? ». Cette vignette clinique concernait les difficultés d'un·e patient·e à reprendre les exercices proposés en séance mais aussi l'attachement entre l'orthophoniste et ce·tte patient·e. Cinq participant·e·s qualifient ces thématiques de « très pertinentes », un·e de « moyennement pertinentes » et un·e autre de « peu pertinentes ».

Session 2 - « Comment faire face à l'apathie ? » / « Proposition d'outils alternatifs en suivi vocal ». Le groupe s'est intéressé ici aux difficultés rencontrées pour cibler les objectifs de suivi d'un·e patient·e considérant ne pas maîtriser les termes appropriés pour parler de la voix et ne parvenant pas à transférer sa voix très féminine en lecture dans sa parole spontanée. Le suivi de transition vocale dans le cadre d'une suspicion de Trouble du Spectre de l'Autisme a aussi été abordé. Cinq orthophonistes jugent ces thématiques « très pertinentes » et deux les qualifient de « moyennement pertinentes ».

Session 3 - « Quand est-ce qu'on sait qu'on peut arrêter ? » / « Comment laisser les clés aux patient·e·s pour pouvoir nous signifier qu'on arrête ? ». La situation analysée en session 3 concernait l'arrêt des séances d'orthophonie une fois les objectifs vocaux atteints aux yeux de la·du patient·e et de l'orthophoniste, et ce malgré l'injonction contraire d'un·e psychiatre. Ces thématiques sont « très pertinentes » pour cinq participant·e·s et « moyennement pertinentes » pour deux participant·e·s.

3.5.3 Éléments appréciés par les participant·e·s dans les groupes d'APP

Tous·tes les orthophonistes ont apprécié retrouver des pair·e·s pour échanger autour de questionnements similaires aux leurs et entendre les avis et conseils du groupe quant à certains

²³ Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles

éléments de leur pratique. Iels soulignent l'importance de retrouver des orthophonistes « *partageant les mêmes questionnements et problématiques* », dont les avis sont « *pertinents* » et « *débloquent des situations tout de suite* ». Un·e participant·e évoque échanger rarement « *en direct* » autour de ces sujets du fait du « *peu de consœurs/confrères concerné·e·s* ».

Six orthophonistes ont apprécié échanger sur la relation entre patient·e et orthophoniste dans les suivis de transition vocale, une thématique jugée « *importante à aborder* ».

Cinq orthophonistes ont apprécié écouter les situations présentées par les autres membres du groupe ainsi que les questionnements soulevés. Un·e participant·e précise : « *écouter l'autre permet de se représenter la situation pour nous-même également* ».

Quatre orthophonistes ont apprécié la présence d'un·e psychologue pour définir le cadre du groupe et réguler les échanges. À leurs yeux, cela est « *un vrai plus dans ce type de groupe* » et « *a rendu les échanges très fluides et sécurisants* ».

Deux orthophonistes ont apprécié l'apport d'éléments théoriques et de ressources concernant les transitions vocales, notamment le partage de « *quelques documents et liens Internet pendant les sessions* ».

Deux orthophonistes ont apprécié l'utilisation d'un protocole pour organiser les échanges qui rendait la réunion « *très efficace et cadrée dans le temps* ».

Un·e orthophoniste ajoute avoir aussi apprécié que « *le groupe puisse s'auto-réguler* » et que « *les organisateur·rice·s aient pu prendre en compte l'avis du groupe* ».

3.5.4 Utilisation de la visioconférence pour les sessions de groupe

L'utilisation de la visioconférence est « *très adaptée* » pour un·e participant·e, « *adaptée* » pour cinq participant·e·s et « *moyennement adaptée* » pour un·e participant·e. Cinq orthophonistes auraient préféré des séances en présentiel. À leurs yeux, la fluidité des échanges en aurait été améliorée et « *certaines situations auraient pu être mieux gérées/vécues* ». Le présentiel aurait aussi favorisé « *plus d'échanges informels avant et après le groupe* », des « *interactions plus naturelles* » et un « *surplus de convivialité* ». Un·e professionnel·le souligne néanmoins que la visioconférence « *gagne du temps de déplacement et de l'énergie* » et « *n'enlève rien au sérieux de ces réunions et à la qualité des échanges* ».

3.5.5 Pertinence de l'utilisation d'un protocole et du protocole GEASE

L'utilisation d'un protocole pour cadrer les discussions paraît pertinente pour six participant·e·s, permettant de « *ne pas faire des sessions trop longues* » et de « *ne pas aller*

dans tous les sens ». Cela « *structure les échanges* », « *sécurise la parole* », aide à « *différencier les questions sur le thème abordé et les idées/conseils proposés* » et laisse aussi « *plus de place à la réflexion et aux informations données* ». Pour un·e orthophoniste, le temps d'isolement de l'exposant·e (phase 5) « *permet d'analyser ce qui se passe pour soi-même et ce qui se dit* ». Certain·e·s nuancent cependant l'intérêt du protocole en raison de la « *légère "frustration" de ne pouvoir s'en éloigner* » et parce qu'il « *enlève beaucoup de naturel à un échange* ».

Six participant·e·s considèrent que le protocole GEASE était adapté aux thématiques évoquées et permettait d'aborder « *des situations assez larges et concrètes qui parlaient à tous les membres du groupe* ». Un·e participant·e revient en revanche sur ses « *difficultés personnelles à respecter un cadre si défini* » et sur l'aspect « *très psy* » du protocole qui ne correspondait pas à ses attentes.

3.5.6 Taille du groupe, nombre et durée des sessions

L'ensemble du groupe considère la durée des sessions et le nombre de participant·e·s adaptés et trouverait intéressant de poursuivre le travail sur davantage de sessions.

3.5.7 Avantages des groupes d'APP par rapport aux réseaux sociaux

Tous·tes les orthophonistes confirment que le groupe d'APP présente des avantages par rapport aux échanges écrits sur des groupes de professionnel·le·s via les réseaux sociaux. Discuter « *de vive voix* » leur semble plus « *concret et personnalisé* », « *plus adapté aux résolutions de problèmes* ». Plusieurs insistent sur « *le temps pris en commun* » « *autour d'un·e même praticien·ne* » qui « *permet d'aller plus en profondeur dans l'échange* ». Le fait de retrouver un groupe « *fixe* » avec « *chacun·e sa place* », ainsi que la « *présence d'une personne ressource* » pour garantir la « *bienveillance* » et la « *bonne répartition de la parole* » leur paraissent des éléments appréciables dans les groupes d'APP. De plus, échanger à l'oral sur un thème précis permet d'être plus « *impliqué·e dans l'échange* », « *d'obtenir des éclaircissements* », d'éviter les « *maladresses/incompréhensions* » et d'instaurer « *la confiance entre les membres du groupe* ».

3.5.8 Intérêt de sessions avec des orthophonistes ne pratiquant pas ce type de suivis

Ce projet était initialement ouvert aux orthophonistes pratiquant des suivis vocaux, qu'ils aient ou non accueilli des patient·e·s pour une transition vocale. Cependant, l'ensemble du groupe test avait déjà pratiqué un ou plusieurs suivi(s) de transition vocale. Quatre personnes trouveraient toutefois intéressant d'inclure dans des sessions d'APP autour des transitions vocales des orthophonistes n'en pratiquant pas ou pas encore. À leurs yeux, cela permettrait

une « *sensibilisation* » de ces professionnel·le·s pour « *leur donner envie de recevoir davantage de personnes avec ce type de demandes* ». Un tel dispositif serait l'occasion de « *dédramatiser ce type de suivi* » pour les orthophonistes qui « *n'osent pas se lancer* » dans les transitions vocales. Cependant, certain·e·s participant·e·s ajoutent que ces orthophonistes « *auraient des difficultés à s'intégrer dans un groupe déjà constitué* » et insistent sur la nécessité de conserver « *des moments d'échanges autour de cas cliniques concrets et véritables* », entre praticien·ne·s accueillant des personnes trans. Un·e orthophoniste souligne la possible « *grande méconnaissance au sujet de la transidentité* ». Un·e autre résume : « *pour participer aux échanges et alimenter les propositions, il faut avoir pratiqué au moins une fois ce type de suivi [...] l'étape première semble d'abord être la formation continue, l'essai avec patient·e·s et ensuite seulement un GAPP* ».

IV. DISCUSSION

1. RAPPEL DES OBJECTIFS ET MODALITÉS DE L'ÉTUDE

Cette étude cherchait à déterminer si participer à un groupe d'APP autour des transitions vocales permettait aux orthophonistes d'augmenter leur sentiment d'auto-efficacité (AE) dans ces suivis. L'AE a été mesurée à deux reprises chez un groupe test et un groupe contrôle et analysée au regard des caractéristiques et pratiques des orthophonistes. Entre ces deux mesures, le groupe test a participé à trois sessions d'APP. La discussion qui suit interprète les résultats obtenus et recense les intérêts, limites et perspectives de ce travail.

2. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

2.1 Vérification de l'hypothèse 1

La première hypothèse suppose que participer à des groupes d'APP permet aux orthophonistes d'augmenter leur score d'auto-efficacité dans les suivis de transition vocale.

2.1.1 Influence des sessions d'APP sur l'AE dans les suivis de transition vocale

Les statistiques descriptives des scores d'AE obtenus montrent que les orthophonistes du groupe test ont tendance à augmenter leur AE en transition vocale à la suite des sessions d'APP. Parallèlement, les orthophonistes du groupe contrôle ne participant pas à ces sessions voient majoritairement leur score d'AE diminuer ou stagner entre Q2 et Q1. Cependant, les tests statistiques réalisés suggèrent que les variations observées ne sont significatives dans

aucun des deux groupes. Ainsi, le sentiment d'AE en transition vocale n'aurait pas évolué significativement entre Q1 et Q2. De plus, les scores initiaux (Q1) d'AE en transition vocale semblent significativement différents entre les groupes, remettant en cause leur appariement.

Il n'est donc pas possible de conclure que la participation aux sessions d'APP a permis une augmentation du score d'AE en transition vocale. **L'hypothèse 1 ne peut être validée.** Cela va à l'encontre des résultats obtenus par Khawand Ayle et Nagels (2014) et Nagels (2010) qui montraient une augmentation de l'AE des professionnel·le·s suite à des sessions d'APP.

2.1.2 Éléments pouvant influencer l'AE initiale en transition vocale

Le faible nombre de participant·e·s peut expliquer en partie l'absence d'évolution significative de l'AE et les différences existant entre les deux groupes. Cependant, il est intéressant d'investiguer les autres facteurs pouvant susciter ces différences de scores initiaux.

L'analyse des profils des orthophonistes suggère notamment que les scores initiaux d'AE en transition vocale sont plus faibles chez les orthophonistes ne s'identifiant pas comme cisgenres. Ceci fait écho au travail de Nagels (2010), qui notait une différence dans le score d'AE en fonction du sexe, mais remet en question l'indépendance entre l'AE et les variables sociologiques remarquée par Follenfant et Meyer (2003). Toutefois, ces études questionnaient le sexe et non l'identité de genre et se limitaient à la binarité féminin-masculin. Par ailleurs, une connaissance intrinsèque des questionnements transidentitaires par des personnes non-cisgenres aurait pu contribuer chez elles à une AE plus élevée dans les suivis de transition vocale. Finalement, peut-être se remettent-elles davantage en question dans ces suivis ? Peut-être leur est-il plus compliqué de garder une distance professionnelle avec les patient·e·s ? Les stéréotypes de genre véhiculés par la société peuvent aussi influencer l'AE (Bandura, 2019), expliquant peut-être un sentiment d'AE générale plus faible chez les minorités de genre.

Les profils étudiés laissent également présager qu'un soutien important de l'entourage dans l'intérêt pour les transitions vocales va de pair avec un sentiment d'AE plus élevé dans ces accompagnements. Pour construire l'AE, la confiance de notre entourage en nos aptitudes est en effet cruciale (Bandura, 2019). Cependant, certain·e·s orthophonistes aux scores d'AE plus faibles bénéficient malgré tout d'un entourage « très soutenant ». Analyser spécifiquement le lien de ce facteur avec le score initial d'AE obtenu serait donc intéressant.

2.1.3 Éléments pouvant influencer l'évolution de l'AE en transition vocale

Bien qu'elles ne soient pas significatives, il semble aussi pertinent de questionner si d'autres facteurs que l'APP auraient pu influencer les évolutions d'AE observées. Dans le

groupe test, les augmentations les plus importantes du score d'AE en transition vocale semblent concomitantes à une amélioration du niveau de connaissances sur les transidentités et transitions vocales estimé. Ces observations ne concernent que le groupe test. Il est donc possible de supposer que les sessions d'APP ont contribué au développement de meilleures connaissances et/ou à une meilleure confiance en ses connaissances sur les transitions vocales, favorisant ainsi une AE plus forte, incitant à son tour les participant·e·s à enrichir leurs connaissances.

Toujours chez le groupe test, l'un·e des participant·e·s ayant le plus fortement augmenté son AE en suivi vocal et en transition vocale a participé à un groupe de pair·e·s (autre que celui proposé) sur une thématique associée aux suivis vocaux. Au contraire, les deux autres orthophonistes ayant participé à des groupes de pair·e·s sans lien avec les suivis vocaux n'ont pas augmenté leur AE en transition vocale. Participer à un groupe de pair·e·s indirectement lié aux suivis de transition vocale pourrait donc renforcer l'AE ressentie dans ces suivis.

2.2 Vérification de l'hypothèse 2

Ces différences d'évolution de l'AE entre le groupe test et le groupe contrôle pourraient également résulter des différences significatives entre les scores initiaux des deux groupes. En effet, les résultats obtenus par Desmette (2001), Khawand Ayle et Nagels (2014) et Nagels (2010) suggéraient qu'un sentiment d'AE initialement faible était susceptible d'augmenter de manière plus importante qu'un sentiment d'AE initialement fort.

La deuxième hypothèse suppose donc que l'augmentation du score d'auto-efficacité en transition vocale est plus importante chez les personnes ayant le niveau d'auto-efficacité initial le plus bas. Les analyses statistiques des résultats suggèrent que l'évolution du score d'AE en transition vocale n'est corrélée au score initial dans aucun des deux groupes. Un faible score initial d'AE en transition vocale ne serait donc pas lié à une augmentation plus importante de ce score entre Q1 et Q2. **L'hypothèse 2 ne peut être validée.**

Ces résultats ne confirment pas ceux obtenus par les auteur·rice·s précédemment évoqué·e·s. Une étude sur un échantillon plus important serait nécessaire pour déterminer si l'évolution du score d'AE dépend de sa valeur initiale, notamment en étudiant des sous-groupes de participant·e·s constitués selon le score initial (Khawand Ayle & Nagels, 2014).

2.3 Vérification de l'hypothèse 3

Enfin, la troisième hypothèse suppose que l'évolution du score d'auto-efficacité en transition vocale du groupe test est corrélée aux modalités de participation lors des sessions

d'APP (nombre d'interventions, rôle d'exposant·e, nombre de situations proposées). Il paraît intéressant de vérifier si la participation aux sessions est à l'origine des différences d'évolution de l'AE observées dans le groupe test, bien que ces évolutions ne soient pas significatives.

Les analyses statistiques suggèrent que l'évolution de l'AE en transition vocale est très fortement et négativement corrélée avec la tenue du rôle d'exposant·e lors d'une session. Elle a davantage augmenté chez les participant·e·s n'ayant pas exposé de situation. En revanche, le nombre d'interventions moyen par session et le nombre de situations proposées au groupe sur l'ensemble des sessions ne semblent pas corrélés à l'évolution du score d'AE en transition vocale. **L'hypothèse 3 n'est donc que partiellement validée.**

Bien que ces variables paraissent corrélées, établir un lien de causalité entre la tenue du rôle d'exposant·e et l'évolution de l'AE demanderait une étude plus poussée. Malgré tout, il est possible de s'interroger sur la nature de leur relation. Exposer une situation aurait pu permettre à l'orthophoniste concerné·e de renforcer son AE grâce au travail du groupe autour de son expérience. Finalement, les exposant·e·s sont peut-être moins disponibles pour le processus d'analyse du fait de leur concentration pour présenter leur situation. De plus, les propositions et interprétations des autres participant·e·s peuvent parfois déstabiliser l'exposant·e en remettant en question certaines de ses pratiques et de ses certitudes (Etienne, 2014a ; Faingold, 2014 ; Lamy, 2002). L'écoute des situations d'autrui et la participation aux analyses seraient peut-être, dans un premier temps, plus déterminantes dans l'évolution de l'AE que l'exposition d'une situation personnelle. Le fait que le nombre d'interventions et le nombre de situations proposées au groupe ne semblent pas conditionner l'évolution de l'AE suggère que le processus de réflexion mis en œuvre lors des sessions impacte davantage le développement de l'AE que l'aspect quantitatif des interventions.

2.4 Lien entre AE en suivi vocal et AE en transition vocale

Les transitions vocales impliquant des connaissances sur le travail vocal en général et des compétences dans la prise en soin de la voix, l'AE en suivi vocal et son évolution ont été contrôlées dans cette étude.

Les scores initiaux d'AE en suivi vocal du groupe contrôle semblent significativement supérieurs à ceux du groupe test, à l'image des scores initiaux d'AE en transition vocale. D'ailleurs, à Q1 comme à Q2, les scores d'AE en suivi vocal ne sont pas significativement différents de ceux obtenus en transition vocale. Ces deux scores pourraient donc être liés. Cependant, on constate que les participant·e·s ayant le plus augmenté leur AE en suivi vocal

entre Q1 et Q2 ne sont pas nécessairement ceux l'ayant le plus augmentée en transition vocale et vice-versa. Par ailleurs, les résultats obtenus aux tests statistiques concernant l'AE en suivi vocal et la corrélation entre AE en suivi vocal et AE en transition vocale varient grandement selon le groupe et le questionnaire étudiés.

Ainsi, compte tenu des variations importantes des résultats statistiques obtenus en fonction des groupes et des questionnaires, il est difficile de comparer l'AE en suivi vocal à l'AE en transition vocale. Il n'est donc pas possible de définir précisément la nature de la relation entre ces deux variables. Cela demanderait une analyse dédiée sur un échantillon plus important.

2.5 Retours qualitatifs sur les sessions d'APP

En résumé, l'analyse quantitative des scores d'AE ne permet pas d'affirmer que les sessions d'APP ont permis aux orthophonistes du groupe test d'augmenter leur AE dans les suivis de transition vocale. De même, la comparaison qualitative des réponses des deux groupes ne souligne pas de changements concernant les formations, la quantité de suivis vocaux et de transition vocale pratiqués, la visite à une association LGBTQIA+, les démarches d'inclusivité et l'aisance pour parler des transidentités qui soient propres au groupe test et puissent donc être attribués à l'effet des sessions d'APP. Cependant, les retours du groupe test sur ces sessions montrent que la majorité des participant·e·s a jugé le dispositif « utile » voire « très utile ». Les modalités de travail ont convenu aux orthophonistes, les thématiques abordées leur ont le plus souvent paru « très pertinentes » et certain·e·s ont souligné que le groupe répondait à leurs besoins. Les situations analysées leur ont d'ailleurs permis d'aborder des sujets sur lesquels iels se questionnaient (généralisation de la nouvelle voix au quotidien, régularité et motivation des patient·e·s pour les exercices). Comme iels le souhaitent, iels ont pu étudier des cas concrets, échanger sur leurs ressentis, se remettre en question, découvrir les pratiques de leurs pair·e·s et s'intéresser au vécu du thérapeute dans les suivis de transition vocale. La plupart disent avoir engagé quelques changements dans leurs suivis en mettant en place de nouveaux outils et manières de faire découverts grâce au groupe. L'échange avec des pair·e·s et les conseils du groupe ont été appréciés par l'ensemble des orthophonistes, qui comptent tous·te·s continuer à discuter de leurs accompagnements de transition vocale avec les autres participant·e·s. Recevoir régulièrement les retours de pair·e·s sur leurs pratiques pourra contribuer au développement de leur AE (Bandura, 2019) et ainsi favoriser leur aisance dans les suivis de transition vocale.

3. LIMITES ET BIAIS DE L'ÉTUDE

3.1 Limites

L'une des limites de ce projet est le **faible effectif de participant·e·s**. Il peut expliquer en partie le peu de résultats significatifs obtenus. De plus, compte tenu des difficultés de recrutement et des disponibilités de chacun·e, la **répartition des orthophonistes dans chaque groupe** n'a pas pu être randomisée. Ainsi, les scores initiaux d'AE des deux groupes sont significativement différents, ce qui remet en question leur appariement.

Cette étude est aussi limitée par le fait de n'avoir pu organiser **que trois sessions d'APP**. L'entraînement à l'APP demandant de la répétition (Etienne, 2014b), il faut généralement au moins six séances pour que le processus réflexif et coopératif du groupe évolue véritablement (Champagne, 2020 ; Clerc & Agogué, 2014) et que le travail de l'animateur·rice pour installer le cadre porte ses fruits. En outre, **la visioconférence** influence les interactions du groupe d'APP (Bousquet et al., 2020 ; Etienne, 2014a). Tous·te·s les orthophonistes du groupe test auraient d'ailleurs trouvé intéressant de poursuivre le dispositif sur un nombre plus important de sessions et plusieurs auraient préféré se rencontrer en présentiel.

D'autre part, certains **items des échelles d'AE** proposées semblent **inadaptés aux orthophonistes**. Afin de rester suffisamment en adéquation avec l'échelle de départ (Follenfant & Meyer, 2003), les formulations ont été modifiées le moins possible. Cependant, certaines paraissent plus appropriées au milieu entrepreneurial qu'à celui du soin. Plusieurs participant·e·s ont été en difficulté pour répondre, comme l'avaient aussi constaté Bricout et Terrien (2015) dans leur mémoire. Bien que cela n'ait pas été réalisable dans le temps imparti pour la réalisation de ce projet, il aurait été pertinent de pré-tester les items auprès d'orthophonistes avant de les inclure dans le questionnaire (Bandura, 2006 ; Savès, 2021).

3.2 Biais

Un **biais de sélection** (Savès, 2021) est à noter car les participant·e·s intéressé·e·s par l'étude avaient déjà pratiqué des suivis de transition vocale et appartenaient à des groupes Facebook® dédiés à ce sujet. Les résultats obtenus auraient pu être différents avec des orthophonistes moins expérimenté·e·s et informé·e·s. Les répondant·e·s s'auto-évaluant, un **biais de désirabilité sociale** (Desmette, 2001 ; Follenfant & Meyer, 2003) a aussi pu les faire choisir des réponses leur paraissant plus valorisantes socialement (Fripiat & Marquis, 2010 ; Savès, 2021 ; Tétreault & Blais-Michaud, 2014). De même, un probable **biais de Hawthorne** peut être souligné (Chen et al., 2015) car le fait de se savoir observé·e peut influencer les

réponses aux questionnaires, ainsi que les interventions lors des sessions d'APP. Le groupe test recevant une attention particulière de la part des expérimentateur·rice·s, cela a pu moduler ses réponses et son implication (Khawand Ayle & Nagels, 2014 ; Nagels, 2010). Juan (1986) souligne également le risque d'**induction directe des réponses**, lié aux options de réponse préétablies proposées dans certains items des questionnaires. La **fiabilité des réponses auto-reportées** peut aussi être questionnée (Mand et al., 2023) : les participant·e·s étaient notamment interrogé·e·s sur leur formation initiale qui, pour certain·e·s, remontait à plus de dix ans, et sur leurs suivis passés qui s'étendaient parfois sur de nombreuses années de pratique. Il a donc pu être difficile pour plusieurs répondant·e·s de relater avec exactitude certains éléments.

4. INTÉRÊTS DE L'ÉTUDE

Ce travail constitue une première étape dans le recueil de données concernant des thématiques qui sont, à notre connaissance, peu étudiées chez les orthophonistes. De manière générale, l'AE est rarement mesurée dans cette profession (Mand et al., 2023 ; Pasupathy & Bogschutz, 2013), malgré son influence sur les compétences et l'expérience professionnelles. Il n'existe pas non plus d'études portant sur les GEASE entre orthophonistes. Par ailleurs, plusieurs mémoires en orthophonie se sont récemment intéressés aux aspects techniques des transitions vocales et/ou à leur vécu par les patient·e·s mais aucun n'a questionné les ressentis et l'AE des orthophonistes dans ces accompagnements (FNEO²⁴, s. d.). Or, bien que l'apport d'éléments concernant la « féminisation de la voix dans la démarche de transgenre » figure dans la maquette des études (Décret n° 2013-798 du 30 août 2013), les réponses obtenues dans cette enquête suggèrent que les orthophonistes ont de nombreux questionnements dans ces suivis et que les professionnel·le·s diplômé·e·s récemment estiment la formation initiale à ce sujet insuffisante. Hormis la féminisation, la maquette ne mentionne d'ailleurs pas les autres suivis de transition vocale qu'ils peuvent accompagner. En évaluant l'auto-efficacité des orthophonistes et en recensant leurs questionnements dans les suivis de transition vocale, cette étude peut donc contribuer à améliorer leur formation initiale et continue à ce sujet. La demande croissante de soins de transition justifie en effet la nécessité d'une formation adaptée des professionnel·le·s pour favoriser l'accès aux soins des personnes trans (Picard & Jutant, 2022).

Les sessions d'APP ont aussi permis de faire se rencontrer des orthophonistes géographiquement éloigné·e·s et de leur offrir un espace sécurisé pour répondre à leurs besoins

²⁴ Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie

concernant ces accompagnements particuliers. Le dispositif a été majoritairement apprécié et plusieurs orthophonistes ont modifié et questionné certaines de leurs pratiques pour optimiser leurs suivis de transition vocale. Le groupe a de grandes chances de perdurer et les pistes de réflexion évoquées pourront être réinvesties dans d'autres prises en soins.

5. PERSPECTIVES

Une étude sur un nombre plus important de sujets, répartis de manière randomisée entre groupe test et groupe contrôle permettrait d'affiner les résultats obtenus. Un projet proposant davantage de sessions d'APP à plusieurs groupes tests ayant des animateur·rice·s différent·e·s permettrait par ailleurs d'observer si le nombre de sessions et leur animation influencent l'évolution de l'AE. Une étude similaire avec un groupe contrôle participant à des sessions d'APP sur un autre thème que celui des transidentités pourrait aussi être menée. Des sessions d'APP en présentiel seraient également intéressantes à proposer.

Le lien entre l'AE et certaines caractéristiques des profils individuels (identité de genre, soutien de l'entourage, niveau de connaissances estimé, participation à d'autres groupes de pair·e·s) demeure aussi à analyser plus précisément. De même, l'AE étant fortement liée à l'estime de soi, au stress, à l'anxiété ou encore aux croyances de contrôle (Bandura, 2019 ; Mand et al., 2023 ; Schwarzer & Jerusalem, 1995), il serait pertinent de mesurer ces variables en plus de l'AE. La validation d'une échelle d'AE francophone adaptée à la pratique orthophonique est également nécessaire. Il existe actuellement quelques échelles d'AE destinées aux orthophonistes mais elles sont en anglais (Mand et al., 2023 ; Nambiar et al., 2022 ; Pasupathy & Bogschutz, 2013).

En outre, il serait pertinent que de futures études organisent des sessions d'APP mêlant des orthophonistes expérimenté·e·s et non expérimenté·e·s dans les suivis de transition vocale. Par ailleurs, certain·e·s professionnel·e·s attendent des solutions concrètes à leurs difficultés, ce qui n'est pas l'objectif principal de l'APP (Faingold, 2006b) : d'autres modalités de travail en groupe (groupe de parole, partage de matériel et/ou de recherches bibliographiques, création d'exercices) pourraient mieux leur convenir. Un groupe réunissant des orthophonistes et des personnes trans serait également pertinent car améliorer les parcours de soins de ces dernières nécessite de les impliquer dans les réflexions menées (Picard & Jutant, 2022).

Enfin, une analyse thématique des échanges entre orthophonistes lors des sessions permettrait de recenser plus précisément leurs interrogations et les pistes d'analyse proposées.

V. CONCLUSION

Les suivis de transition vocale s'inscrivent dans une offre de soins encore peu inclusive et souvent inadaptée aux besoins des personnes trans. Ils soulèvent de nombreux questionnements sociétaux, éthiques et techniques. Les orthophonistes n'osent pas toujours s'y engager et, à l'instar de beaucoup de professionnel·le·s de santé, manquent parfois de formation pour accompagner au mieux ces personnes.

Ce mémoire a donc cherché à déterminer si la participation à un groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) autour des transitions vocales pouvait améliorer le sentiment d'auto-efficacité (AE) des orthophonistes dans ces suivis. Pour ce faire, deux questionnaires ont recueilli des données quantitatives et qualitatives concernant l'AE et les suivis de transition vocale auprès d'orthophonistes réparti·e·s en un groupe contrôle et un groupe test. Ce dernier a participé à trois sessions d'APP entre les questionnaires.

L'étude ne permet pas de conclure que les sessions d'APP ont amélioré l'AE en transition vocale des orthophonistes et/ou modifié leurs perceptions quant aux transidentités, leurs habitudes de formation, leurs démarches d'inclusivité et la quantité de suivis de transition vocale engagés. Tenir le rôle d'exposant·e lors des sessions semble d'ailleurs limiter l'augmentation de l'AE. En revanche, les professionnel·le·s ont apprécié l'intérêt porté à leur vécu de ces accompagnements ainsi que le dispositif d'APP, qui a répondu à leur besoin d'échanger sur les transitions vocales dans un cadre structuré et sécurisé. Certain·e·s ont enrichi leurs suivis de pratiques nouvelles, découvertes grâce au groupe.

Par ailleurs, les participant·e·s estiment manquer de formation initiale concernant les transitions vocales. Ayant recensé leurs principales interrogations quant à ces suivis, cette étude pourra donc contribuer à améliorer la formation des orthophonistes dans ce domaine. De plus, les groupes d'APP proposés semblent être un outil de travail intéressant pour les orthophonistes, notamment dans le cadre d'accompagnements complexes comme les transitions vocales. Les professionnel·le·s du groupe constitué pour ce projet comptent d'ailleurs continuer à se réunir.

Enfin, de futures études pourraient proposer davantage de sessions d'APP, auprès d'un plus grand nombre de participant·e·s réparti·e·s aléatoirement entre groupe test et contrôle, et en utilisant une échelle d'AE mieux adaptée à la pratique orthophonique. La relation entre certaines caractéristiques et pratiques des orthophonistes et leur AE serait aussi intéressante à analyser plus précisément.

BIBLIOGRAPHIE

- Abily, P. (2020). Déconstruction de la pratique professionnelle de l'orthophoniste. *Tétralogiques*, 25, 137-154.
- Alessandrin, A. (2012). Le transsexualisme : Une catégorie nosographique obsolète. *Santé Publique*, 24(3), 263-268. <https://doi.org/10.3917/spub.123.0263>
- Alessandrin, A. (2018). *Sociologie des transidentités*. Le Cavalier Bleu. <https://doi.org/10.3917/lcb.aless.2018.01>
- Alessandrin, A. (2020). *Transidentités : Histoire d'une catégorie*. Encyclopédie d'Histoire Numérique de l'Europe (EHNE). Consulté le 5 novembre 2022, à l'adresse <https://ehne.fr>
- Ali Benali, M. A. (2020). *8 conseils pour renforcer la confidentialité de vos conférences Web sur Zoom*. Université de Montréal. Consulté le 2 septembre 2022, à l'adresse <https://www.umontreal.ca/>
- Allory, E., Duval, E., Caroff, M., Kendir, C., Magnan, R., Brau, B., Lapadu-Hargue, E., & Chhor, S. (2020). The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in France. *Primary Health Care Research & Development*, 21(e62). <https://doi.org/10.1017/S1463423620000638>
- Altet, M. (2000). L'analyse de pratiques : une démarche de formation professionnalisante ?. *Recherche & formation*, 35, 25-41. <https://doi.org/10.3406/refor.2000.1668>
- American Psychiatric Association (APA). (2015). *DSM-5® : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (P. Boyer, M.-A. Crocq, J. D. Guelfi, C. Pull, & M.-C. Pull-Erpelding, Trad., 5^e éd.). Elsevier Masson.

Association Nationale Transgenre. (s. d.). *Petit lexique au sujet de la transidentité*. Association Nationale Transgenre. Consulté le 26 février 2023, à l'adresse

<https://ant-france.eu/index.php/ressources/glossaire/>

Assurance Maladie. (2023). *La Nomenclature Générale des Actes Professionnels - NGAP*.

Ameli. Consulté le 28 avril 2023, à l'adresse

<https://www.ameli.fr/morbihan/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/consultations-actes/nomenclatures-codage/ngap>

Azul, D., Nygren, U., Södersten, M., & Neuschaefer-Rube, C. (2017). Transmasculine People's Voice Function : A Review of the Currently Available Evidence. *Journal of Voice*, 31(2), 9-23. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.05.005>

Baleige, A., & Denis, F. (2021a, octobre). *Déterminants, besoins et promotion de la santé des personnes transgenres* [Congrès]. Congrès de la Société Française de Santé Publique « Agir en situation d'incertitude et de controverse : quels enseignements pour la santé publique ? », Poitiers (France). <https://hal.science/hal-03581864>

Baleige, A., & Denis, F. (2021b, décembre). *Promouvoir l'accès des personnes transgenres aux soins de santé mentale* [Congrès]. Congrès Français de Psychiatrie 2021, Montpellier (France). <https://hal.science/hal-03581875>

Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. Dans F. Pajares & T. C. Urdan (dirs.), *Self-efficacy Beliefs of Adolescents* (pp. 307-337). Information Age Publishing.

Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité – Le sentiment d'efficacité personnelle* (J. Lecomte, Trad., 2^e éd.). De Boeck Supérieur.

Bandura, A. (2019). *Auto-efficacité – Comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie* (J. Lecomte, Trad., 3^e éd.). De Boeck Supérieur.

- Barbeau-Brédillot, M. (2011). L'analyse de la pratique comme espace de socialisation professionnelle et de reconnaissance identitaire par ses pairs ?. Dans J. Chami & D. Fablet (dirs.), *Professionnels de santé et analyse des pratiques* (pp. 59-73). L'Harmattan. <https://doi.org/10.3917/har.bouta.2011.01.0059>
- Beaubatie, E. (2021). *Transfuges de sexe – Passer les frontières du genre*. La Découverte. https://www.google.fr/books/edition/Transfuges_de_sexe/XNIpEAAAQBAJ?hl=fr&gbpv=1&dq=beaubatie+la+d%C3%A9couvert&printsec=frontcover
- Becker, B. (2019). Accompagner la féminisation vocale en orthophonie. Quand ? Quoi ? Comment ? Combien ?. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *Voix et transidentités. La prise en charge vocale des personnes transgenres* (pp. 121-133). Ortho Édition.
- Belou, H. (s. d.). *Animer des séances d'analyse des pratiques professionnelles auprès des équipes soignantes* [Formation]. GRIEPS Formation Conseil Santé.
- Belou, H. (2020). Itinéraire d'une APP : suivre les indicateurs de réflexivité. *Revue de l'Analyse de Pratiques Professionnelles*, 16, 118-129. <https://www.analysedepatique.org/?p=3573>
- Bize, R., Berrut, S., Volkmar, E., Medico, D., Werlen, M., Aegerter, A., Whalen, R., & Bodenmann, P. (2022). Soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées. Dans P. Bodenmann, F. Vu, H. Wolff, & Y. Jackson (dirs.), *Vulnérabilités, diversités et équités en santé* (pp. 347-360). RMS Éditions.
- Blanquet-Udo, M., & Petit, C. (2021). Évaluation des pratiques professionnelles. Regards croisés de facilitatrices et facilitateurs. *L'Orthophoniste*, 411, 17-19.

- Bosscher, R. J., & Smit, J. H. (1998). Confirmatory factor analysis of the General Self-Efficacy Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 339-343. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00025-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00025-4)
- Bousquet, B., Bandelier, S., Knuchel-Bossel, M., Bichsel, J., & Gentilhomme, I. (2020). Témoignages d'expériences vécues en analyse de pratiques durant le temps de pandémie. *Revue de l'Analyse de Pratiques Professionnelles*, 20, 5-19. <https://www.analysedepratique.org/?p=4585>
- Boutrand, M. (2022). Effets de la visioconférence dans un dispositif clinique d'analyse des pratiques professionnelles. *Cliopsy*, 27, 83-100. <https://doi.org/10.3917/cliop.027.0083>
- Bricout, F., & Terrien, C. (2015). *Troubles de l'oralité alimentaire chez le jeune enfant : élaboration et évaluation d'un support de thérapie indirecte en orthophonie* [Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université de Lyon 1]. NuxeoPlatform. <https://bibnum.univ-lyon1.fr>
- Brown, T. N. T., Herman, J. L., & Park, A. S. (2017). *Exploring international priorities and best practices for the collection of data about gender minorities*. The Williams Institute. <https://www.researchgate.net>
- Bultynck, C., Cosyns, M., T'Sjoen, G., Van Borsel, J., & Bonte, K. (2021). Thyroplasty Type III to Lower the Vocal Pitch in Trans Men. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 164(1), 157-159. <https://doi.org/10.1177/0194599820937675>
- Bultynck, C., Pas, C., Defreyne, J., Cosyns, M., Den Heijer, M., & T'Sjoen, G. (2017). Self-perception of voice in transgender persons during cross-sex hormone therapy. *The Laryngoscope*, 127, 2796-2804. <https://doi.org/10.1002/lary.26716>

- Carré, P., & Charbonnier, O. (2003a). Le projet de recherche « Optimiser les apprentissages professionnels informels ». Dans P. Carré & O. Charbonnier (dirs.), *Les Apprentissages Professionnels Informels* (pp. 13-30). L'Harmattan.
- Carré, P., & Charbonnier, O. (2003b). Peut-on optimiser les apprentissages professionnels informels ?. Dans P. Carré & O. Charbonnier (dirs.), *Les Apprentissages Professionnels Informels* (pp. 247-286). L'Harmattan.
- Catto, M.-X. (2022). La médecine et le sexe des personnes, un regard juridique critique. *Médecine/sciences*, 38(10), 821-825. <https://doi.org/10.1051/medsci/2022130>
- Chami, J. (2020). L'analyse des pratiques professionnelles : quelques repères. *Savoirs*, 53, 11-47. <https://doi.org/10.3917/savo.053.0011>
- Champagne, C. (2020). Le groupe de codéveloppement professionnel. *Revue de l'Analyse de Pratiques Professionnelles*, 18, 24-42. <https://www.analysedepratique.org/?p=3721>
- Charbonnier, O., Delair, J., & Dupuich, M. (2003). Apprentissages informels, management et collectifs de travail. Résultats de l'enquête stratégique. Dans P. Carré & O. Charbonnier (dirs.), *Les Apprentissages Professionnels Informels* (pp. 105-184). L'Harmattan.
- Charrat, F. (2006). L'analyse de pratiques au service d'une formation entre pairs. *Recherche & formation*, 51, 73-88. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.492>
- Chen, L. F., Vander Weg, M., Hofman, D. A., & Schacht Reisinger, H. (2015). The Hawthorne effect in infection prevention and epidemiology. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 36(12), 1444-1450. <https://doi.org/10.1017/ice.2015.216>
- Clerc, N., & Agogué, M. (2014). Analyse réflexive de pratiques et développement de nouvelles compétences. *Recherche en soins infirmiers*, 118(3), 7-16. <https://doi.org/10.3917/rsi.118.0007>

- Cohen-Léon, S. (2008). Groupe Balint. Approche Balint. – Fonction Balint. Évolution d'une pratique et d'un concept. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 50(1), 141-148. <https://doi.org/10.3917/rppg.050.0141>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). (2018). *Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)*. CNIL. Consulté le 2 septembre 2022, à l'adresse <https://www.cnil.fr>
- Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). (2022). *Recherche scientifique (hors santé) : enjeux et avantages de l'anonymisation et de la pseudonymisation*. CNIL. Consulté le 2 septembre 2022, à l'adresse <https://www.cnil.fr>
- Creaven, F., & O'Malley-Keighran, M.-P. (2018). We definitely need more SLTs' : The transgender community's perception of the role of speech and language therapy in relation to their voice, language, and communication needs. *Social Work & Social Sciences Review*, 19(3), 17-41. <http://dx.doi.org/10.1921/swssr.v19i3.1189>

- CRIPS Île-de-France – Le Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes. (2021). *Guide LGBTQI+ pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées à destination des professionnel-le-s de santé*. CRIPS Île-de-France. Consulté le 2 novembre 2022, à l'adresse <https://www.lecrips-idf.net/>
- Czernichow, P., & Martinerie, L. (2022). Émergence des transidentités dans le champ de la médecine. Avant-propos. *Médecine/sciences*, 38(10), 800. <https://doi.org/10.1051/medsci/2022133>
- Dacakis, G., Davies, S., Oates, J. M., Douglas, J. M., & Johnston, J. R. (2013). Development and preliminary evaluation of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. *Journal of Voice : Official Journal of the Voice Foundation*, 27(3), 312-320. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.11.005>
- Davies, S., Papp, V. G., & Antoni, C. (2015). Voice and communication change for gender nonconforming individuals : giving voice to the person inside. *International Journal of Transgenderism*, 16(3), 117-159. <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931>
- De Singly, F. (2020). *Le questionnaire* (5^e édition). Armand Colin.
- Décret n° 2010-125 du 8 février 2010 portant modification de l'annexe figurant à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale relative aux critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection longue durée « affections psychiatriques de longue durée » (JORF n°0034 10 février 2010). Consulté le 11 mars 2023, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000021801916/>
- Décret n° 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste (JORF n°0203 1^{er} septembre 2013). Consulté le 28 avril 2023, à l'adresse <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr>

- Defever, J. (2019). Éducation vocale de la personne transgenre ou la recherche de l'identité vocale. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *Voix et transidentités. La prise en charge vocale des personnes transgenres* (pp. 135-143). Ortho Édition.
- Defever, J., & Martin, M.-J. (2021). Élaboration d'une stratégie alternative à l'accompagnement des personnes transidentitaires : l'expérience de la Maison de Santé Dispersée (MDS) de Lille. *Rééducation Orthophonique*, 286.
- Desmette, D. (2001). Le sentiment d'efficacité personnelle, une composante de l'insertion. Dans G. Liénard (dir.), *L'insertion : défi pour l'analyse, enjeu pour l'action* (pp. 159-174). Mardaga.
- Divergenres. (2021). *Guide de grammaire neutre et inclusive*. Divergenres. Consulté le 2 septembre 2022, à l'adresse <https://divergences.org/index.php/ressources/>
- Do Amaral Catani, G. S., Catani, M. E. C., Amadeu, N., & Madlum, L. M. (2021). Voice masculinization : surgeries to lower the vocal pitch in trans men. *Clinics of Surgery*, 5(11), 1-3.
- Dose, E., Desrumeaux, P., Bernaud, J.-L., & Machado, T. (2019). De l'auto-efficacité au bien-être psychologique au travail des psychologues de l'Éducation Nationale : quels effets des échanges leader membre ? *L'orientation scolaire et professionnelle*, 48(3), 382-415. <https://doi.org/10.4000/osp.11249>
- Espineira, K., & Thomas, M.-Y. (2022). *Transidentités et transitudes – Se défaire des idées reçues*. Le Cavalier Bleu.
- <https://www.cairn.info/transidentites-et-transitude--9791031804927.htm>

- Etienne, R. (2014a). Animer un Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situation Éducative (GEASE). Dans R. Etienne & Y. Fumat (dirs.), *Comment analyser les pratiques éducatives pour se former et agir ?* (pp. 205-221). De Boeck Supérieur.
- Etienne, R. (2014b). Le GEASE, un dispositif à visée professionnelle et démocratique. Dans R. Etienne & Y. Fumat (dirs.), *Comment analyser les pratiques éducatives pour se former et agir ?* (pp. 111-133). De Boeck Supérieur.
- Fablet, D. (2004). Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles : une visée avant tout formative. *Connexions*, 82(2), 105-117. <https://doi.org/10.3917/cnx.082.0105>
- Faingold, N. (2006a). Explication des pratiques, réflexivité, construction identitaire. *Expliciter*, 63, 18-25. <https://www.expliciter.org>
- Faingold, N. (2006b). Formation de formateurs à l'analyse des pratiques. *Recherche et formation*, 51, 89-104. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.495>
- Faingold, N. (2014). Un dispositif d'analyse de pratiques centré sur la question que se pose le narrateur. *Revue de l'Analyse de Pratiques Professionnelles*, 3, 3-12. <http://www.analysedepratique.org/?p=1221>
- Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie. (s. d.). *Annuaire des mémoires par domaine*. FNEO – Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie. Consulté le 28 avril 2023, à l'adresse <https://www.fneo.fr/lorthophonie/recherche/annuaire-memoires-par-domaine/>
- Follenfant, A., & Meyer, T. (2003). Pratiques déclarées, sentiment d'avoir appris et auto-efficacité au travail. Résultats de l'enquête qualitative par questionnaires. Dans P. Carré & O. Charbonnier (dirs.), *Les Apprentissages Professionnels Informels* (pp. 185-246). L'Harmattan.

- Frippiat, D., & Marquis, N. (2010). Les enquêtes par Internet en sciences sociales : un état des lieux. *Population*, 65(2), 309-338. <https://doi.org/10.3917/popu.1002.0309>
- Fumat, Y., & Etienne, R. (2014). Ce qui caractérise les GEASE et leur contribution au développement personnel et professionnel : comprendre, se former, agir. Dans R. Etienne & Y. Fumat (dirs.), *Comment analyser les pratiques éducatives pour se former et agir ?* (pp. 237-253). De Boeck Supérieur.
- Fumat, Y., Vincens, C., & Etienne, R. (2003). *Analyser les situations éducatives*. ESF Éditeur.
- Garner, P., & Laroche, P. (2016). Les effets du sentiment d'efficacité personnelle sur la relation entre l'équilibre travail-famille et la satisfaction au travail. *Revue de gestion des ressources humaines*, 100(2), 41-60. <https://doi.org/10.3917/grhu.100.0041>
- Garnier, S. (2019). Le genre et la norme, questions à l'œuvre dans la prise en charge orthophonique des personnes transgenres. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *Voix et transidentités. La prise en charge vocale des personnes transgenres* (pp. 91-99). Ortho Édition.
- Giovanni, A., Révis, J., Houssin, J., & Mattei, A. (2021). Prise en charge chirurgicale de la hauteur de la voix des femmes transgenres. *Rééducation Orthophonique*, 286, 189-200.
- Girard-Monneron, L. (2019). Le travail de féminisation/masculinisation vocale avec les personnes transgenres : place et action de l'orthophonie face à une problématique sociale. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *Voix et transidentités. La prise en charge vocale des personnes transgenres* (pp. 63-89). Ortho Édition.
- Girard-Monneron, L. (2023). Prise en charge médico-chirurgicale des personnes trans. Bienveillance ou complaisance ?. *Médecine/sciences*, 39(1), 49-52. <https://doi.org/10.1051/medsci/2022198>

- Girard-Monneron, L., & Wagner, I. (2022). Modification du genre de la voix. Prise en charge orthophonique et chirurgicale. *Médecine/sciences*, 38(11), 913-918. <https://doi.org/10.1051/medsci/2022152>
- Grant, J. M., Motter, L. A., & Tanis, J. A. (2011). *Injustice at Every Turn : A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Princeton University. <https://dataspace.princeton.edu/handle/88435/dsp014j03d232p>
- Guigue-Durning, M. (2002). « Analyse de pratiques ». *Recherche & formation*, 39(1), 107-121. <https://doi.org/10.3406/refor.2002.1747>
- Haddouk, L. (2016). *L'entretien clinique à distance. Manuel de visioconsultation*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.hadd.2016.01>
- Haute Autorité de Santé (HAS). (2020). *Sexe, genre et santé : Rapport d'analyse prospective 2020*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223570/fr/sexe-genre-et-sante-rapport-d-analyse-prospective-2020
- Haute Autorité de Santé (HAS). (2022). *Parcours de transition des personnes transgenres. Note de cadrage*. Haute Autorité de Santé. <https://www.has-sante.fr>
- Henri-Ménassé, C. (2009a). Constitution du cadre interne. Dans C. Henri-Ménassé (dir.), *Analyse de la pratique en institution. Scène, jeux, enjeux* (pp. 212-240). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.menas.2009.01>
- Henri-Ménassé, C. (2009b). L'analyse de la pratique : entre soin et formation, une discrète ambiguïté. Dans C. Henri-Ménassé (dir.), *Analyse de la pratique en institution. Scène, jeux, enjeux* (pp. 19-40). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.menas.2009.01>
- Iantaffi, A., & Barker, M.-J. (2021). *Unique en mon genre*. Améthyste-Jatb Eds.

- JASP TEAM. (2022). *JASP* (Version 0.16.30) [Logiciel]. <https://jasp-stats.org/>
- Jensen, M., Lauradoux, C., & Limniotis, K. (2019). *Pseudonymisation techniques and best Practices. Recommendations on shaping technology according to data protection and privacy provisions*. European Union Agency for Cybersecurity (ENISA). Consulté le 2 septembre 2022, à l'adresse <https://www.enisa.europa.eu>
- Joët, G., & Bressoux, P. (2007, août). *Persuasions sociales et auto-efficacité* [Conférence]. Congrès International Actualité de la Recherche en Éducation et en Formation, Strasbourg (France).
- Juan, S. (1986). L'ouvert et le fermé dans la pratique du questionnaire. Analyse comparative et spécificités de l'enquête par correspondance. *Revue française de sociologie*, 27(2), 301-316. https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1986_num_27_2_2309
- Khawand Ayle, G., & Nagels, M. (2014, octobre). *Analyse de l'activité et développement de l'auto-efficacité : un levier pour la professionnalisation des étudiants en sciences infirmières au Liban* [Colloque]. Troisième Colloque International de Didactique Professionnelle. Conception et formation, Caen (France).
- <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01146732>
- Klein-Dallant, C. (2019). Le bilan et la prise en charge : sur le chemin d'une nouvelle voix. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *Voix et transidentités. La prise en charge vocale des personnes transgenres* (pp. 15-54). Ortho Édition.
- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2016). En pratique – Qui consulte l'orthophoniste ?. Dans J.-M. Kremer & E. Lederlé (dirs.), *L'orthophonie en France* (pp. 93-94). Presses Universitaires de France.

- Lagadec, A.-M. (2009). L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs. *Recherche en soins infirmiers*, 97(2), 4-22.
<https://doi.org/10.3917/rsi.097.0004>
- Laieb, N. (2010). Apprendre à « GEASER » – Le GEASE, une méthodologie pour appréhender l'analyse de situations éducatives. *Les Cahiers Dynamiques*, 48, 78-83.
<https://doi.org/10.3917/lcd.048.0078>
- Lamy, M. (2002). Propos sur le GEASE. *Expliciter*, 43, 3-17.
- Lecomte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs, Hors-série*(5), 59-90. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0059>
- Lucas, P. (2011). Il ne suffit pas d'appeler un groupe « Balint ». Dans J. Chami & D. Fablet (dirs.), *Professionnels de santé et analyse des pratiques* (pp. 91-98). L'Harmattan.
<https://doi.org/10.3917/har.bouta.2011.01.0091>
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale : multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439-457.
<https://doi.org/10.3200/JRLP.139.5.439-457>
- Mand, F. J., Plexico, L. W., Erath, S. A., & Hamilton, M.-B. (2023). Speech-language pathologists' counselor self-efficacy. *Journal of Communication Disorders*, 101, 2-13.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106296>
- Marquis, N. (2019). Trouver son identité vocale : une étape majeure dans la féminisation des femmes transgenres. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *Voix et transidentités. La prise en charge vocale des personnes transgenres* (pp. 145-152). Ortho Édition.

- Matthews, J.-J., Olszewski, A., & Petereit, J. (2020). Knowledge, training, and attitudes of students and speech-language pathologists about providing communication services to individuals who are transgender. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 597-610. https://doi.org/10.1044/2020_ajslp-19-00148
- Medico, D., Volkmar, E., Berrut, S., Bize, R., Bodenmann, P., & Whalen, R. (2022). Santé des personnes transgenres, non binaires et agenres. Dans P. Bodenmann, F. Vu, H. Wolff, & Y. Jackson (dirs.), *Vulnérabilités, diversités et équités en santé* (pp. 361-371). RMS Éditions.
- Microsoft. (2021). *Microsoft Excel* (Version 16.0) [Logiciel].
- Nagels, M. (2005, novembre). *Les conditions de l'auto-efficacité des apprenants à acquérir des compétences professionnelles en FOAD* [Conférence]. L'usage des TIC pour l'enseignement, la formation et l'apprentissage - Retour d'expériences, Université de Bejaïa (Algérie). <https://shs.hal.science/hal-00175573/>
- Nagels, M. (2007, mai). *Augmenter l'auto-efficacité au travail pour développer les compétences professionnelles* [Colloque]. Vers un changement de culture en enseignement supérieur. Regards sur l'innovation, la collaboration et la valorisation. 24^{ème} congrès de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire, Université de Montréal (Canada). <https://hal.science/hal-00175585v1>
- Nagels, M. (2010). Construire l'auto-efficacité par l'analyse de l'activité en formation des cadres et dirigeants de la santé publique. *Savoirs*, 22(1), 69-88. <https://doi.org/10.3917/savo.022.0069>

- Nagels, M. (2022). Les méthodes mixtes, une perspective pragmatique en recherche. Dans B. Albero & J. Thievenaz (dirs.), *Enquêter dans les métiers de l'humain. Traité de méthodologie de la recherche en sciences de l'éducation et de la formation*. Éditions Raison et Passions.
- Nambiar, S., Mohan, M., & Karuppali, S. (2022). Determining Counseling Self-efficacy of Indian Students of Speech Language Pathology. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 18*, 1-9. <http://dx.doi.org/10.2174/17450179-v18-e2209290>
- NOSIG – Centre LGBTQI+ de Nantes (Lesbien, Gay, Bi, Trans, Queer et Inter). (2022, mars). *Table ronde « LGBTQI+phobies : de quoi on parle ? »* [Conférence]. Université de Nantes (France).
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2023, janvier). *Outil de Codage en CIM-11 Statistiques de mortalité et de morbidité (SMM) : Incongruence de genre*. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité (version : 01/2023). Consulté le 18 mars 2023, à l'adresse <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr>
- OUTrans. (s. d.). *Lexique*. OUTrans – Association féministe d'autosupport trans. Consulté le 18 mars 2023, à l'adresse <https://outrans.org/ressources/lexique-outransien/>
- OUTrans. (2022). *Hormones et parcours trans*. OUTrans – Association féministe d'autosupport trans. Consulté le 18 mars 2023, à l'adresse <https://outrans.org/ressources/hormones-et-parcours-trans/>
- Pasupathy, R., & Bogschutz, R. (2013). An Investigation of Graduate Speech-Language Pathology Students' SLP Clinical Self-Efficacy. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 40*, 151-159. https://pubs.asha.org/doi/10.1044/cicsd_40_F_151

- Paya, M.-J. (2020). Apprendre à « GEASER » différemment en visioconférence !. *Revue de l'Analyse de Pratiques Professionnelles*, 17, 23-32.
<https://www.analysedepratique.org/?p=3748>
- Perrault, B., Brassart, D.-G., & Dubus, A. (2010, septembre). *Le sentiment d'efficacité personnelle comme indicateur de l'efficacité d'une formation. Application à l'évaluation de la formation des enseignants* [Conférence]. Congrès de l'Actualité de la Recherche en Éducation et en Formation, Université de Genève (Suisse).
<https://plone.unige.ch/aref2010/communications-orales/premiers-auteurs-en-p/Le%20sentiment%20defficacite.pdf/view>
- Perrenoud, P. (2012). De la réflexion dans le vif de l'action à une pratique réflexive. Dans P. Perrenoud (dir.), *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant* (pp. 29-44). ESF Sciences Humaines.
- Picard, H., & Jutant, S. (2022). *Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans*. Ministère de la santé et de la prévention.
<https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-relatif-a-la-sante-et-aux-parcours-de-soins-des-personnes-trans>
- Piguet, C., & Nagels, M. (2006, mai). *Le sentiment d'efficacité : approche empirique auprès de professionnels de la santé en France et en Suisse* [Colloque]. 7^e Colloque Européen sur l'autoformation - Faciliter les apprentissages autonomes, Auzeville (France).
<https://hal.science/hal-00174685>

- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations : a review. *The Lancet*, 388(10042), 412-436.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
- Révis, J. (2019). La prise en charge orthophonique péri-opératoire dans le cadre d'une chirurgie de féminisation vocale. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *Voix et transidentités. La prise en charge vocale des personnes transgenres* (pp. 175-189). Ortho Édition.
- Robert, P. (2008). Groupes de parole pour formation de soignants. *Revue de psychothérapie analytique de groupe*, 50, 133-139. <https://doi.org/10.3917/rppg.050.0133>
- Savès, M. (2021, mars). *Biais dans les enquêtes épidémiologiques descriptives* [Formation]. MOOC PoP-Health, «Enquêter sur la santé : comment ça marche ?» (semaine 5), Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement de Bordeaux (France).
https://lms.fun-mooc.fr/c4x/ubordeaux/28004/asset/S5_Transcription_Biais_Enquete_Descriptive.pdf
- Schneuwly, B. (2015). À quoi réfléchit le praticien réflexif ?. *Le français aujourd'hui*, 188(1), 29-38. <https://doi.org/10.3917/lfa.188.0029>
- Scholz, U., Gutiérrez-Doña, B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is General Self-Efficacy a Universal Construct ? Psychometric Findings from 25 Countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242-251.
https://www.researchgate.net/publication/230641787_Is_General_Self-Efficacy_a_Universal_Construct_Psychometric_Findings_from_25_Countries

- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. Dans J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (dirs.), *Measures in health psychology : A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). nferNELSON.
- Sherriff, N., Zeeman, L., McGlynn, N., Pinto, N., Hugendubel, K., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Donisi, V., Farinella, F., Amaddeo, F., Costongs, C., Browne, K., & Health4LGBTI Network. (2019). Co-producing knowledge of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health-care inequalities via rapid reviews of grey literature in 27 EU Member States. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 22(4), 688-700. <https://doi.org/10.1111/hex.12934>
- Tessarech, S. (2008). Un groupe de parole pour orthophonistes. *Enfances & Psy*, 39(2), 150-157. <https://doi.org/10.3917/ep.039.0150>
- Tétreault, S., & Blais-Michaud, S. (2014). Élaboration d'un questionnaire. Dans S. Tétreault & P. Guillez (dirs.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (pp. 247-248). De Boeck Supérieur. <https://doi-org.budistant.univ-nantes.fr/10.3917/dbu.guill.2014.01.0247>
- Thibouville, G. (2019). Jeu de corps et d'« @-corps » dans un « e-groupe » de formation analytique. *Cliopsy*, 22, 31-40. <https://doi.org/10.3917/cliop.022.0031>
- Thiébaud, M., & Bichsel, J. (2019). Le temps « méta » dans les groupes d'analyse de pratiques. *Revue de l'Analyse de Pratiques Professionnelles*, 14, 97-112. <https://www.analysedepratique.org/?p=3190>
- Thorel, P., Vayre, E., & Vonthron, A.-M. (2016). Dynamique identitaire, tonalité affective et sentiment d'efficacité au retour d'expatriation professionnelle : le cas de cadres réintégrant leur organisation d'origine. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 45(2), 1-27. <https://doi.org/10.4000/osp.4975>

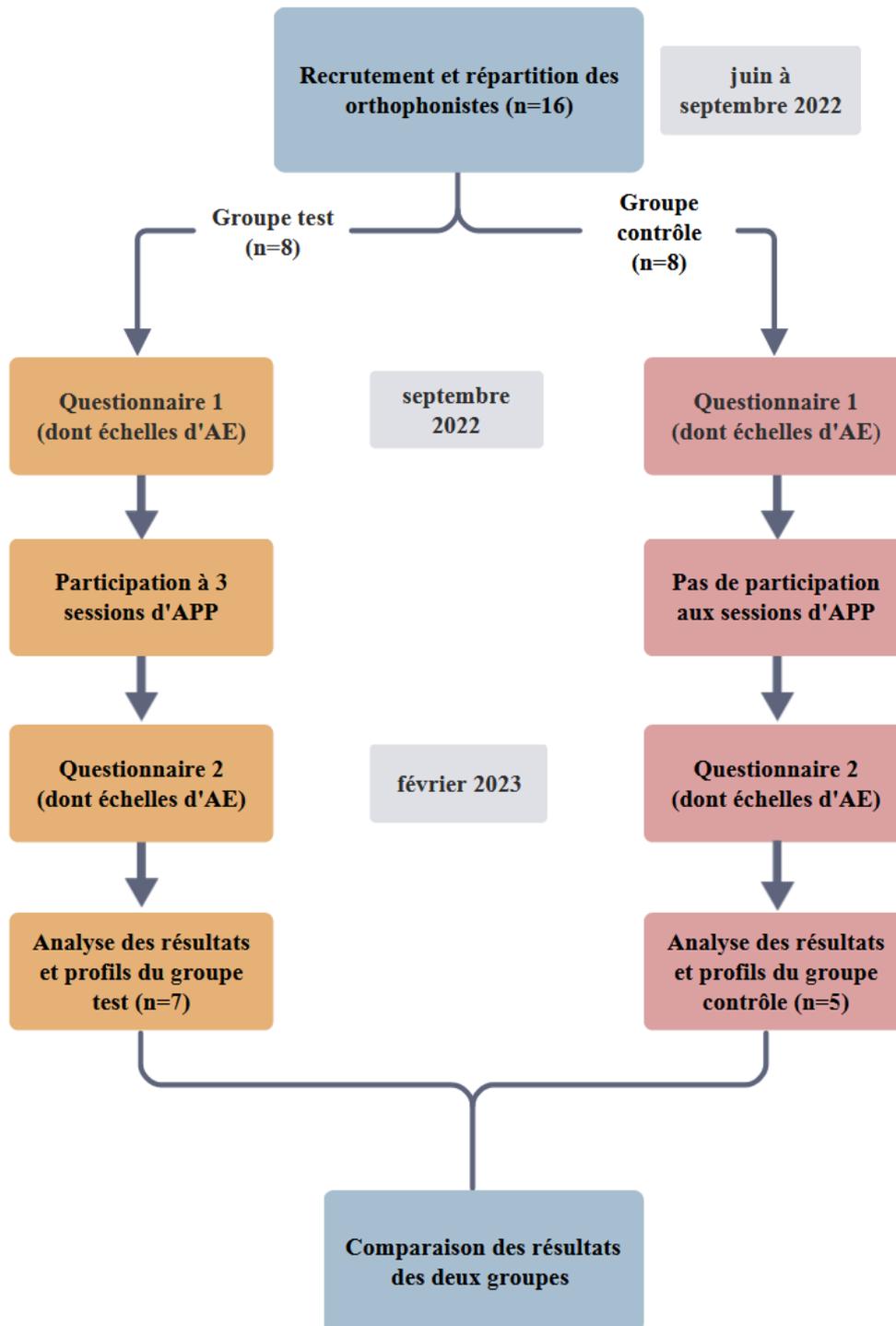
- Thornton, J. (2008). Working with the transgender voice : the role of the speech and language therapist. *Sexologies – Revue Européenne de Santé Sexuelle*, 17(4), 271-276.
<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.003>
- Université de Genève. (s. d.). *Zoom : Tutoriel n°11 – Comprendre et gérer les questions relatives à la sécurité et à la confidentialité pour assurer la continuité des enseignements et du travail à distance*. Université de Genève. Consulté le 2 septembre 2022, à l'adresse <https://www.unige.ch/>
- Vacher, Y. (2011). La pratique réflexive. Un concept et des mises en œuvre à définir. *Recherche & formation*, 66, 65-78. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.1133>
- Vacher, Y. (2015). Définir la pratique réflexive. Dans Y. Vacher (dir.), *Construire une pratique réflexive – Comprendre et agir* (pp. 19-51). De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.vachr.2015.01>
- Vacher, Y., & Thiébaud, M. (2020). Groupes d'analyse de pratiques et de codéveloppement professionnel : mise en perspective. *Revue de l'Analyse de Pratiques Professionnelles*, 18, 86-116. <https://www.analysedepratique.org/?p=3756>
- Véra-Santafé, I. (2019). Explorer sa nouvelle voix : quelques exercices. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *Voix et transidentités. La prise en charge vocale des personnes transgenres* (pp. 153-157). Ortho Édition.
- World Medical Association (WMA). (2013). *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. World Medical Association. Consulté le 2 septembre 2022, à l'adresse <https://www.wma.net>
- Zoom Video Communications. (2022). *Zoom Meetings* (Version 5.11.11) [Logiciel].
<https://zoom.us/>

ANNEXES

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Déroulé du projet	71
Annexe 2 : Questionnaire initial (Q1)	72
Annexe 3 : Questionnaire final (Q2)	76
Annexe 4 : Affiche de recrutement des participant·e·s	80
Annexe 5 : Caractéristiques et pratiques des participant·e·s	81
Annexe 6 : General Self-Efficacy Scale (Schwarzer & Jerusalem, 1995)	83
Annexe 7 : Échelle d'auto-efficacité au travail (Follenfant & Meyer, 2003).....	83
Annexe 8 : Échelle d'auto-efficacité adaptée aux suivis orthophoniques en voix	84
Annexe 9 : Échelle d'auto-efficacité adaptée aux suivis orthophoniques de transition vocale	84
Annexe 10 : Déroulé des sessions de GEASE proposées au groupe test	85
Annexe 11 : Récapitulatif du fonctionnement des sessions d'APP.....	86
Annexe 12 : Statistiques inférentielles	87
Annexe 13 : Analyse empirique des profils des orthophonistes.....	89
Annexe 14 : Participation aux sessions d'APP.....	93
Annexe 15 : Exemple de grilles d'observation de la 3 ^e session d'APP.....	94
Annexe 16 : Notice d'information et formulaire de consentement éclairé.....	101

Annexe 1 : Déroulé du projet



Note. AE : Auto-Efficacité ; APP : Analyse des Pratiques Professionnelles.

Annexe 2 : Questionnaire initial (Q1)

Note. Questionnaire diffusé en septembre 2022 auprès du groupe test et du groupe contrôle. Les questions marquées * étaient obligatoires.

Critère d'inclusion

- 1) **Recevez-vous des patient·e·s pour des prises en soins vocales ? ***
- oui
 - non (fin du questionnaire)

Pseudonymisation

- 2) **Veillez indiquer le code de deux lettres et un chiffre qui vous a été transmis par mail (ex : CT9). *** *(Ce code permet de pseudonymiser les données recueillies. Le document indiquant la correspondance entre votre identité et ce code n'est accessible qu'à l'étudiante et sera détruit une fois les résultats de l'étude analysés).*

Données socio-démographiques

- 3) **Quel âge avez-vous ? ***
- moins de 30 ans
 - entre 31 et 40 ans
 - entre 41 et 50 ans
 - entre 51 et 60 ans
 - plus de 60 ans
- 4) **Au cours de votre vie, avez-vous suivi d'autres études que les études d'orthophonie ? ***
- oui
 - non
- 5) **Si oui, lesquelles et pendant combien de temps ? ***
- 6) **En quelle année avez-vous obtenu votre Certificat de Capacité d'Orthophoniste ? ***
- 7) **Dans quel Centre de Formation Universitaire en Orthophonie avez-vous obtenu votre Certificat de Capacité d'Orthophoniste ? ***
- 8) **Dans quelle région exercez-vous actuellement ? ***

- 9) **Quel type d'exercice avez-vous actuellement ? ***

- libéral
- salariat (précisez le type de structure)
- mixte (précisez le type de structure)
- sans activité actuellement

- 10) **Depuis combien d'années exercez-vous en tant qu'orthophoniste ? ***

- moins de 5 ans
- 5 à 10 ans
- 11 à 15 ans
- 16 à 20 ans
- plus de 20 ans

Suivis vocaux

- 11) **Depuis combien de temps réalisez-vous des prises en soins vocales ? ***

- moins de 5 ans
- 5 à 10 ans
- 11 à 15 ans
- 16 à 20 ans
- plus de 20 ans

- 12) **Avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs formation(s) (post-diplôme) sur les suivis vocaux ? ***

- oui (si oui, laquelle/lesquelles ? *)
- non

Échelle d'auto-efficacité en suivi vocal *

cf Annexe 8

Suivis de transition vocale

13) Recevez-vous/avez-vous reçu des patient·e·s pour transition vocale ? *

- oui
- non

14) Avez-vous observé des suivis de transition vocale en stage lors de votre formation initiale ? *

- non
- 1 suivi
- entre 2 et 5 suivis
- plus de 5 suivis

15) Avez-vous bénéficié de cours sur les transitions vocales en formation initiale ? *

- non
- 1 fois
- entre 2 et 5 fois
- plus de 5 fois

16) Avez-vous suivi une ou plusieurs formation(s) (post-diplôme) sur les transitions vocales ? *

- oui (si oui, laquelle/lesquelles ? *)
- non

17) Si vous ne vous êtes pas formé·e, c'est parce que...

- vous manquez de temps
- vous ne savez pas vers quelle(s) formations vous tourner
- ce n'est pas une priorité pour vous
- les formations sont trop onéreuses
- vous préférez compléter votre formation sur la voix en général auparavant
- autre (à préciser)

18) En formation initiale, estimez-vous avoir été suffisamment formé·e aux suivis de transition vocale ? *

- oui
- non (si non, pourquoi selon vous ?)

19) En formation continue, estimez-vous avoir été suffisamment formé·e aux suivis de transition vocale ? *

- oui
- non (si non, pourquoi selon vous ?)

20) Depuis combien de temps accueillez-vous un·e/des personne(s) trans ?*

- moins de 5 ans
- 5 à 10 ans
- 11 à 15 ans
- 16 à 20 ans
- plus de 20 ans

21) Combien de personnes trans avez-vous reçues ? * (*suivis/bilans terminés ou en cours*)

- moins de 5
- entre 5 et 10
- entre 11 et 15
- entre 16 et 20
- plus de 20

22) Pourquoi avez-vous débuté ce type de suivi ? *

- intérêt pour ces suivis suite à une formation
- demande d'un·e patient·e
- manque de place chez un·e collègue formé·e
- intérêt pour ces suivis développé via des rencontres, des lectures
- sollicitation par une association
- autre (à préciser)

23) Quel(s) type(s) de suivis réalisez-vous dans le cadre des transitions vocales ? *

- féminisation vocale
- masculinisation vocale
- accompagnement de la mue consécutive à un traitement hormonal
- rééducation pour éviter le forçage vocal
- rééducation vocale suite à une chirurgie de transition vocale
- autre (à préciser)

- 24) **Sur l'ensemble de vos suivis vocaux, quelle est la proportion approximative de suivis de transition vocale ? ***
- moins de 25% de suivis de transition sur tous les suivis vocaux
 - 25 à 50% de suivis de transition sur tous les suivis vocaux
 - 50 à 75% de suivis de transition sur tous les suivis vocaux
 - plus de 75% de suivis de transition sur tous les suivis vocaux
- 25) **De manière générale, diriez-vous que les personnes trans que vous recevez ont, en début de suivi, une bonne connaissance du rôle de l'orthophoniste dans la transition vocale ? ***
- oui
 - non
- 26) **Quelle est la durée approximative de vos suivis de transition vocale ? ***
- moins de 6 mois
 - 6 mois
 - 1 an
 - 1 an et demi
 - 2 ans
 - 2 ans et demi
 - 3 ans
 - plus de 3 ans
- 27) **Combien de vos suivis de transition vocale estimez-vous non satisfaisants pour les patient·e·s et/ou pour vous ? ***
- moins de 25%
 - 25% à 50%
 - 50% à 75%
 - plus de 75%
- 28) **Souhaiteriez-vous accueillir plus de suivis de transition vocale ? ***
- oui (si oui, qu'est-ce qui vous en empêche selon vous ?)
 - non (si non, pourquoi ?)
- 29) **Comment évaluez-vous votre niveau de connaissances sur les transidentités et les suivis de transition vocale ? ***
- très élevé
 - élevé
 - moyen
 - faible
 - très faible
- 30) **Adhérez-vous/vous êtes-vous déjà rendu·e dans une association LGBTQIA+/trans/queer ? ***
- oui (si oui, laquelle ? *)
 - non
- 31) **Vous sentez-vous à l'aise pour parler de sujets liés aux transidentités ?***
- très à l'aise
 - à l'aise
 - moyennement à l'aise
 - peu à l'aise
 - très peu à l'aise
- 32) **Estimez-vous que votre entourage personnel et professionnel vous soutient dans votre intérêt pour les suivis de transition vocale ? ***
- entourage très soutenant
 - entourage soutenant
 - entourage moyennement soutenant
 - entourage peu soutenant
 - entourage très peu soutenant
- 33) **Avez-vous réalisé des démarches/adaptations particulières pour rendre votre lieu de travail/votre accueil plus inclusifs pour les personnes trans ? ***
- oui (si oui, citez un ou deux exemple(s) de ces démarches)
 - non
- 34) **Comment définiriez-vous votre identité de genre ? (cette question n'est pas obligatoire et les données recueillies seront anonymisées)**

35) **Y a-t-il des personnes concernées par les questions transidentitaires dans votre entourage ?** *(cette question n'est pas obligatoire et les données recueillies seront anonymisées)*

- oui
- non

Échelle d'auto-efficacité en suivi de transition vocale *

cf Annexe 9

Groupes de pair·e·s

36) **Avez-vous déjà participé à un/des groupe(s) de pair·e·s dans le cadre de votre activité professionnelle ? ***

- oui
- non

37) **Si oui, précisez le nombre approximatif de sessions, le type de protocole (si connu) et le thème du groupe. ***

38) **Avez-vous l'occasion d'échanger avec des collègues de manière informelle au sujet des suivis de transition vocale ? ***

- oui
- non

39) **Si oui, estimez-vous que ces échanges vous aident/suscitent votre intérêt quant aux suivis de transition vocale ?**

- oui
- non

40) **Si non, pourquoi ces échanges n'ont-ils pas lieu selon vous ?**

41) **Quels seraient vos besoins/attentes dans la participation à des Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles ? *** *(Les groupes d'APP consistent à échanger entre praticien·ne·s autour de cas cliniques vécus par les participant·e·s. Ils sont généralement animés par un·e psychologue formé·e à cela.)*

42) **Quels sont les thèmes récurrents qui vous questionnent dans les suivis de transition vocale ? ***

Fin

43) **Avez-vous quelque chose à ajouter ?**

Annexe 3 : Questionnaire final (Q2)

Note. Questionnaire diffusé en février 2023 auprès du groupe test et du groupe contrôle. Les questions marquées * étaient obligatoires.

Pseudonymisation

- 1) **Veillez indiquer le code de deux lettres et un chiffre qui vous a été transmis par mail (ex : CT9). ***

(Ce code permet de pseudonymiser les données recueillies. Le document indiquant la correspondance entre votre identité et ce code n'est accessible qu'à l'étudiante et sera détruit une fois les résultats de l'étude analysés).

Données socio-démographiques

- 2) **Depuis le premier questionnaire qui vous a été soumis en septembre, y a-t-il eu des changements dans votre mode d'exercice ? ***

- oui
- non

- 3) **Si oui, quel est votre mode d'exercice actuel ? ***

- libéral
- salariat (précisez le type de structure)
- mixte (précisez le type de structure)
- sans activité actuellement

Suivis vocaux

- 4) **Depuis septembre, combien de nouveaux·elles patient·e·s avez-vous reçu·e·s pour un suivi vocal ? *** *(tous types de suivis vocaux confondus, y compris suivis de transition vocale)*

- moins de 5
- entre 5 et 10
- entre 11 et 15
- entre 16 et 20
- plus de 20

- 5) **Selon-vous, avez-vous accueilli plus de patient·e·s pour des suivis vocaux au cours des 3 derniers mois que vous n'en aviez l'habitude auparavant ? ***

- oui, j'ai accueilli **beaucoup plus** de patient·e·s pour des suivis vocaux qu'à mon habitude
- oui, j'ai accueilli **un peu plus** de patient·e·s pour des suivis vocaux qu'à mon habitude
- non, j'ai accueilli à peu près **autant** de patient·e·s pour des suivis vocaux qu'à mon habitude
- non, j'ai accueilli **un peu moins** de patient·e·s pour des suivis vocaux qu'à mon habitude
- non, j'ai accueilli **beaucoup moins** de patient·e·s pour des suivis vocaux qu'à mon habitude

- 6) **Si oui, pourquoi selon vous ? ***

- 7) **Si non, pourquoi selon vous ? ***

- 8) **Depuis septembre, avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs formation(s) sur les suivis vocaux ? ***

- oui (si oui, laquelle/lesquelles ? *)
- non

Échelle d'auto-efficacité en suivi vocal *

cf Annexe 8

Suivis de transition vocale

9) Depuis septembre, combien de nouveaux·elles patient·e·s avez-vous reçu·e·s pour un suivi de transition vocale ? *

- moins de 5
- entre 5 et 10
- entre 11 et 15
- entre 16 et 20
- plus de 20

10) Selon vous, avez-vous accueilli plus de patient·e·s pour des suivis de transition vocale au cours des 3 derniers mois que vous n'en aviez l'habitude auparavant ? *

- oui, j'ai accueilli **beaucoup plus** de patient·e·s pour des suivis de transition vocale qu'à mon habitude.
- oui, j'ai accueilli **un peu plus** de patient·e·s pour des suivis de transition vocale qu'à mon habitude.
- non, j'ai accueilli à peu près **autant** de patient·e·s pour des suivis de transition vocale qu'à mon habitude.
- non, j'ai accueilli **un peu moins** de patient·e·s pour des suivis de transition vocale qu'à mon habitude.
- non, j'ai accueilli **beaucoup moins** de patient·e·s pour des suivis de transition vocale qu'à mon habitude.

11) Si oui, pourquoi selon vous ? *

12) Si non, pourquoi selon vous ? *

13) Sur l'ensemble de vos suivis vocaux, quelle est la proportion approximative de suivis de transition vocale ? *

- moins de 25% de suivis de transition sur tous les suivis vocaux
- 25% à 50% de suivis de transition sur tous les suivis vocaux
- 50% à 75% de suivis de transition sur tous les suivis vocaux
- plus de 75% de suivis de transition sur tous les suivis vocaux

14) Depuis septembre, avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs formation(s) sur les suivis de transition vocale ? *

- oui (si oui, laquelle/lesquelles ? *)
- non

15) Comment évaluez-vous votre niveau de connaissances sur les transidentités et les suivis de transition vocale ? *

- très élevé
- élevé
- moyen
- faible
- très faible

16) Au cours des 3 derniers mois, avez-vous adhéré/vous êtes-vous rendu·e dans une association LGBTQIA+/trans/queer ? *

- oui (si oui, laquelle ? *)
- non

17) Vous sentez-vous à l'aise pour parler de sujets liés aux transidentités ?*

- très à l'aise
- à l'aise
- moyennement à l'aise
- peu à l'aise
- très peu à l'aise

18) Au cours des 3 derniers mois, avez-vous réalisé de nouvelles démarches/adaptations particulières pour rendre votre lieu de travail/votre accueil plus inclusifs pour les personnes trans ? *

- oui (si oui, citez un ou deux exemple(s) de ces démarches)
- non

Échelle d'auto-efficacité en suivi de transition vocale *

cf Annexe 9

Groupes de pair·e·s

- 19) Depuis septembre, avez-vous participé à un/plusieurs autre(s) groupe(s) de pair·e·s dans le cadre de votre activité professionnelle ?* (hormis le groupe proposé pour ce mémoire)
- oui
 - non
- 20) Si oui, précisez le nombre approximatif de sessions, le type de protocole (si connu) et le thème du groupe. *

Retours sur les sessions d'APP²⁵

- 21) Diriez-vous que le groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) proposé dans le cadre de ce mémoire vous a été utile ? *
- très utile
 - utile
 - moyennement utile
 - peu utile
 - inutile
- 22) Avez-vous trouvé les thématiques abordées lors de la 1^e session pertinentes par rapport à vos questionnements et besoins personnels ?* (titres de la situation étudiée : « Être actrice de sa féminisation vocale »/« Qui viens-tu voir ? ».
- très pertinentes
 - moyennement pertinentes
 - peu pertinentes
- 23) Avez-vous trouvé les thématiques abordées lors de la 2^e session pertinentes par rapport à vos questionnements et besoins personnels ?* (titres de la situation étudiée : « Comment faire face à l'apathie ? »/« Proposition d'outils alternatifs en suivi vocal»).
- très pertinentes
 - moyennement pertinentes
 - peu pertinentes

- 24) Avez-vous trouvé les thématiques abordées lors de la 3^e session pertinentes par rapport à vos questionnements et besoins personnels ?* (titres de la situation étudiée : « Quand est-ce qu'on sait qu'on peut arrêter ? »/« Comment laisser les clés aux patient·e·s pour pouvoir nous signifier qu'on arrête ? ».)
- très pertinentes
 - moyennement pertinentes
 - peu pertinentes
- 25) Qu'avez-vous apprécié dans le fait de participer à ces groupes d'APP ?* (vous pouvez cocher une ou plusieurs réponse(s) et commenter)
- retrouver des pair·e·s avec qui échanger autour de questionnements similaires aux vôtres
 - entendre l'avis et les conseils de pair·e·s quant à certains éléments de votre pratique
 - l'apport d'éléments théoriques et de ressources concernant les suivis de transition vocale
 - les éléments abordés concernant la relation patient·e-orthophoniste dans les suivis de transition vocale
 - la présence d'un·e psychologue clinicien·ne pour définir le cadre du groupe et réguler les échanges
 - l'écoute des situations présentées par les autres membres du groupe et des questionnements soulevés
 - l'utilisation d'un protocole déterminé pour organiser les échanges
 - autres (à préciser)
- 26) Que pensez-vous de l'utilisation de la visioconférence pour les sessions de groupe ? *
- très adaptée
 - adaptée
 - moyennement adaptée
 - peu adaptée
 - inadaptée

²⁵ cette rubrique n'était proposée qu'aux participant·e·s du groupe test

27) Auriez-vous préféré (si cela avait été faisable) participer à ces séances en présentiel ? *

- oui (si oui, pourquoi ?)
- non

28) Selon vous, l'utilisation d'un protocole pour cadrer les échanges au cours des sessions était-elle pertinente ? *

- oui (si oui, pourquoi ?)
- non (si non, pourquoi ?)

29) Le protocole GEASE utilisé vous a-t-il semblé adapté au groupe et aux thématiques abordées ? * (*rappel des 7 phases du protocole GEASE*)

- oui
- non (si non, pourquoi ?)

30) Qu'avez-vous pensé de la durée des sessions (2h) ? *

- trop courte
- adaptée
- trop longue

31) Qu'avez-vous pensé du nombre de participant·e·s dans le groupe (7/8 personnes) ? *

- trop peu de participant·e·s
- adapté
- trop de participant·e·s

32) Espace libre pour exprimer vos ressentis et pistes d'amélioration concernant le dispositif d'APP proposé.

33) À vos yeux, le dispositif du groupe d'APP présente-t-il des avantages par rapport aux échanges sur des groupes d'orthophonistes via les réseaux sociaux ? *

- oui (si oui, précisez lesquels)
- non

34) Trouveriez-vous intéressant de poursuivre ce type de dispositif sur un nombre plus important de sessions ? *

- oui
- non

35) Trouveriez-vous intéressant de réaliser des sessions d'APP autour des suivis de transition vocale avec des orthophonistes ne pratiquant pas/pas encore ce type de suivis ? *

- oui (si oui, pourquoi ?)
- non (si non, pourquoi ?)

36) Pensez-vous continuer à échanger avec certain·e·s membres du groupe au sujet des suivis de transition vocale ? *

- oui
- non

37) Avez-vous engagé des changements dans vos suivis de transition vocale suite aux échanges avec le groupe ? *

- oui (si oui, vous pouvez, si vous le souhaitez, donner quelques exemples)
- non

38) Y a-t-il des thèmes importants à vos yeux qui n'ont pas pu être abordés lors des 3 sessions de groupe ? *

- oui (si oui, lesquels ?)
- non

Fin

39) Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Annexe 4 : Affiche de recrutement des participant·e·s

Note. Affiche postée sur Facebook® en juin 2022.

RECHERCHE D'ORTHOPHONISTES - MÉMOIRE POUR VALIDATION C.C.O.

ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET SUIVIS DE TRANSITION VOCALE

Recherche d'orthophonistes **pratiquant des prises en soin vocales avec ou sans expérience** dans le suivi de personnes trans

? POUR QUOI? ?

Évaluer l'influence de la participation aux groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) sur les suivis de transition vocale chez les orthophonistes

Réponse à 1 questionnaire pré-groupe et à 1 questionnaire post-groupe +/- participation aux **groupes d'APP***

groupes animés par un.e psychologue clinicien.ne formé.e à l'APP, la participation au groupe est gratuite

(*) Les groupes d'APP consistent à échanger entre praticien.ne.s autour de cas cliniques vécus par les participant.e.s. Ils sont généralement animés par un.e psychologue. Ils ne demandent pas de préparation spécifique de votre part en amont.

🕒 QUAND? 🕒

- Questionnaire 1 : août/septembre 2022
- Questionnaire 2 : janvier/février 2023
- +/- 3 à 4 sessions d'APP en groupe de 2h entre septembre 2022 et décembre 2022

📍 OÙ? 📍

- Questionnaires sur la plateforme LimeSurvey de l'Université
- Groupes d'APP en distanciel via Zoom

Pour toute information et pour participer, vous pouvez me contacter à l'adresse clara.madelaine@etu.univ-nantes.fr ou par téléphone au xxxxxxxx

Merci pour votre attention et au plaisir de mener ce projet avec vous !

Clara Madelaine, M2 Orthophonie Nantes

Annexe 5 : Caractéristiques et pratiques des participant·e·s

Tableau 1 : *Caractéristiques socio-démographiques du groupe test (n=7)*

Participant·e	GT1	GT2	GT3	GT4	GT5	GT6	GT7
Âge	41-50 ans	41-50 ans	< 30 ans	31-40 ans	< 30 ans	31-40 ans	< 30 ans
Identité de genre	cisgenre	femme	femme	en questionnement	trans-masculine non-binaire	cisgenre	cisgenre
Année d'obtention du C.C.O.	2005	1997	2019	2014	2021	2016	2019
Lieu de formation initiale	Nantes	Nantes	Tours	Caen	Rouen	Belgique	Amiens
Autres études	non	sciences du langage	lettres modernes	non	lettres modernes	non	non
Région d'exercice	Pays de la Loire	Bretagne	Indre-et-Loire	Basse-Normandie	Bretagne	Pays de la Loire	Hauts-de-France
Nombre d'années d'exercice	16-20	> 20	< 5	5-10	< 5	5-10	< 5

Note. C.C.O. : Certificat de Capacité d'Orthophoniste.

Tableau 2 : *Caractéristiques socio-démographiques du groupe contrôle (n=5)*

Participant·e	GC1	GC2	GC3	GC5	GC8
Âge	31-40 ans	< 30 ans	< 30 ans	< 30 ans	31-40 ans
Identité de genre	cisgenre	genre féminin	femme	femme cis	femme cis
Année d'obtention du C.C.O.	2013	2020	2014	2018	2007
Lieu de formation initiale	Nantes	Lyon	Montpellier	Amiens	Belgique
Autres études	non	non	non	non	sciences du langage
Région d'exercice	Bretagne	Île-de-France	Auvergne-Rhône-Alpes	Hauts-de-France	Île-de-France
Nombre d'années d'exercice	5-10	< 5	5-10	< 5	16-20

Note. C.C.O. : Certificat de Capacité d'Orthophoniste.

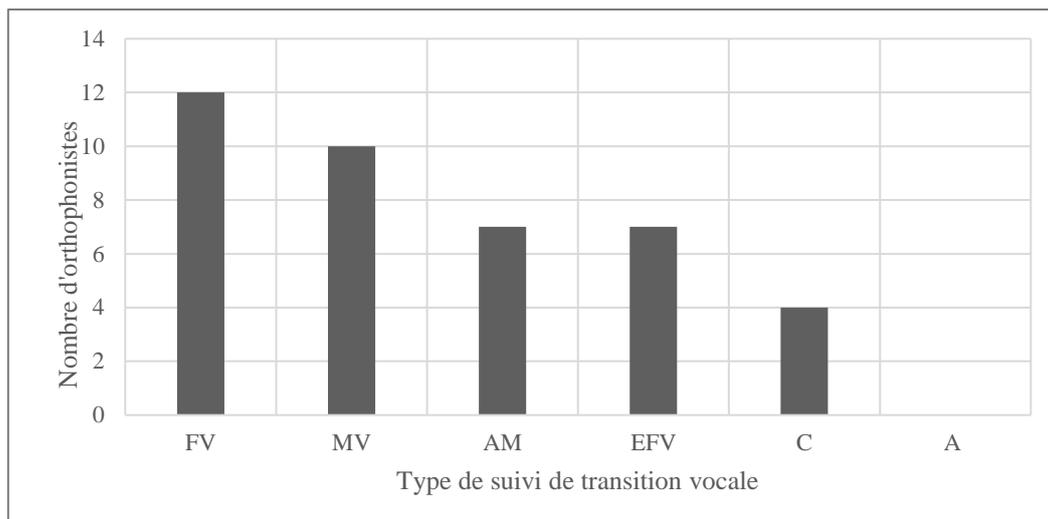


Figure 1 : Suivis de transition vocale pratiqués par les orthophonistes interrogé·e·s (n=12)

Note. FV : féminisation vocale ; MV : masculinisation vocale ; AM : accompagnement de la mue consécutive à un traitement hormonal ; EFV : rééducation pour éviter le forçage vocal ; C : rééducation suite à une chirurgie de transition vocale ; A : autre (à préciser).

Annexe 6 : General Self-Efficacy Scale (Schwarzer & Jerusalem, 1995)

- 1) I can always manage to solve difficult problems if I try hard enough.
- 2) If someone opposes me, I can find the means and ways to get what I want.
- 3) It is easy for me to stick to my aims and accomplish my goals.
- 4) I am confident that I could deal efficiently with unexpected events.
- 5) Thanks to my resourcefulness, I know how to handle unforeseen situations.
- 6) I can solve most problems if I invest the necessary effort.
- 7) I can remain calm when facing difficulties because I can rely on my coping abilities.
- 8) When I am confronted with a problem, I can usually find several solutions.
- 9) If I am in trouble, I can usually think of a solution.
- 10) I can usually handle whatever comes my way.

Note. Les réponses sont données sur une échelle de Likert en 4 points : « exactly true » (4), « moderately true » (3), « hardly true » (2), « not at all true » (1).

Annexe 7 : Échelle d'auto-efficacité au travail (Follenfant & Meyer, 2003)

- 1) Dans mon travail, je parviens toujours à résoudre les problèmes difficiles si je m'en donne la peine.
- 2) Si quelqu'un-e me fait obstacle dans le cadre de mon travail, je peux trouver un moyen pour obtenir ce que je veux.
- 3) Il est facile pour moi de maintenir mes intentions et d'accomplir mes objectifs professionnels.
- 4) Dans le cadre de mon travail, j'ai confiance en moi pour faire face efficacement aux événements inattendus.
- 5) Grâce à mes compétences, je sais gérer des situations professionnelles inattendues.
- 6) Je peux résoudre la plupart de mes problèmes professionnels si je fais les efforts nécessaires.
- 7) Je reste calme lorsque je suis confronté-e à des difficultés professionnelles car je peux me reposer sur ma capacité à maîtriser les problèmes.
- 8) Lorsque je suis confronté-e à un problème dans mon travail, je trouve habituellement plusieurs idées pour le résoudre.
- 9) Si j'ai un problème professionnel, je sais toujours quoi faire.
- 10) Quoi qu'il arrive au travail, je sais généralement faire face.

Note. Les réponses sont données sur une échelle de Likert en 4 points : « tout à fait d'accord » (4), « plutôt d'accord » (3), « pas vraiment d'accord » (2), « pas du tout d'accord » (1).

Annexe 8 : Échelle d'auto-efficacité adaptée aux suivis orthophoniques en voix

- 1) Dans mes suivis en voix, je parviens toujours à résoudre les problèmes difficiles si je m'en donne la peine.
- 2) Si quelqu'un·e me fait obstacle dans le cadre de mes suivis en voix, je peux trouver un moyen pour obtenir ce que je veux.
- 3) Il est facile pour moi de maintenir mes intentions et d'accomplir mes objectifs professionnels dans les suivis en voix.
- 4) Dans le cadre de mes suivis en voix, j'ai confiance en moi pour faire face efficacement aux événements inattendus.
- 5) Grâce à mes compétences, je sais gérer des situations professionnelles inattendues dans mes suivis en voix.
- 6) Je peux résoudre la plupart de mes problèmes concernant mes suivis en voix si je fais les efforts nécessaires.
- 7) Je reste calme lorsque je suis confronté·e à des difficultés dans mes suivis en voix car je peux me reposer sur ma capacité à maîtriser les problèmes.
- 8) Lorsque je suis confronté·e à un problème dans mes suivis en voix, je trouve habituellement plusieurs idées pour le résoudre.
- 9) Si j'ai un problème dans mes suivis en voix, je sais toujours quoi faire.
- 10) Quoi qu'il arrive dans mes suivis en voix, je sais généralement faire face.

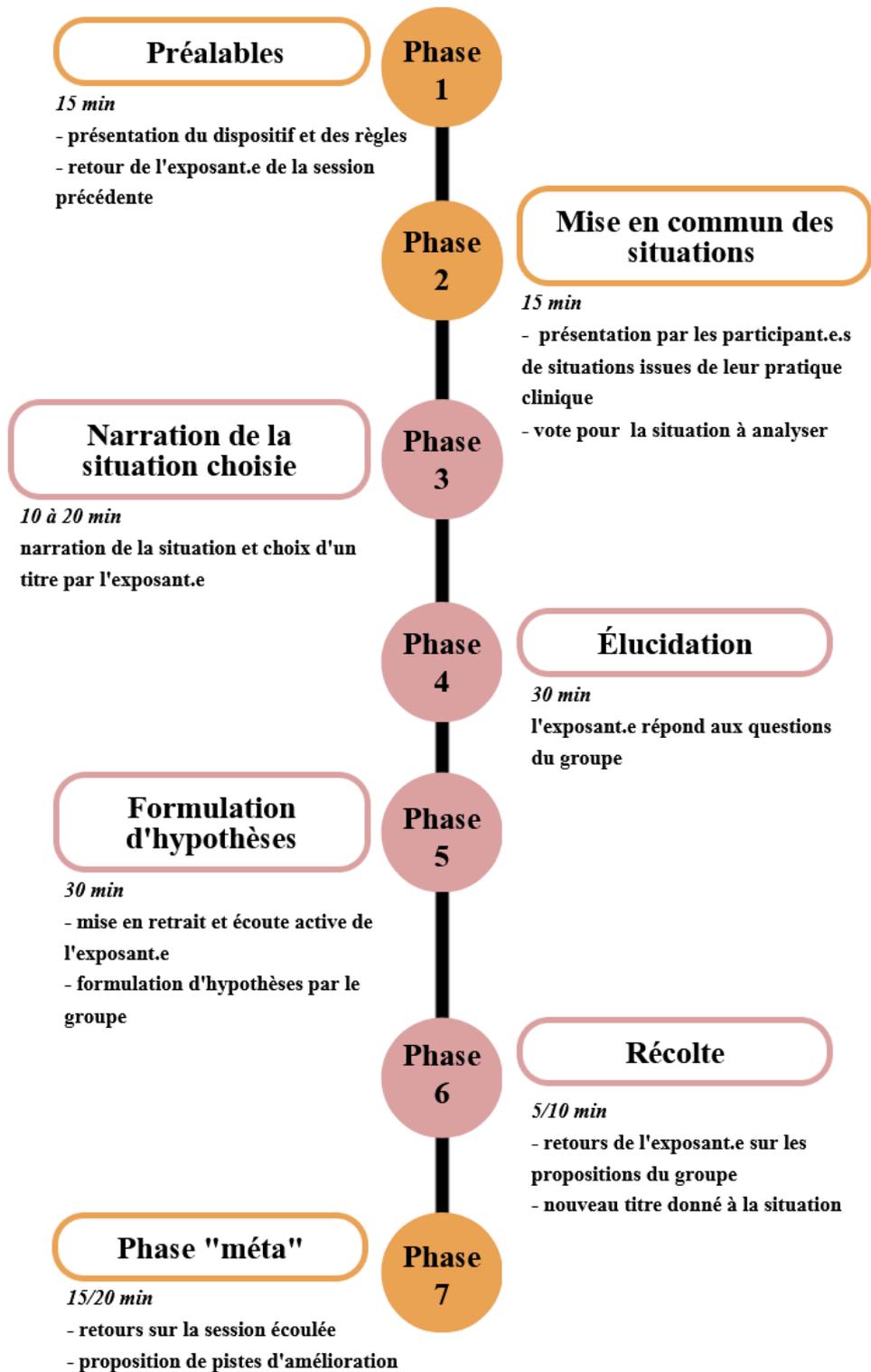
Note. Les réponses sont données sur une échelle de Likert en 4 points : « tout à fait d'accord » (4), « plutôt d'accord » (3), « pas vraiment d'accord » (2), « pas du tout d'accord » (1).

Annexe 9 : Échelle d'auto-efficacité adaptée aux suivis orthophoniques de transition vocale

- 1) Dans mes suivis de transition vocale, je parviens toujours à résoudre les problèmes difficiles si je m'en donne la peine.
- 2) Si quelqu'un·e me fait obstacle dans le cadre de mes suivis de transition vocale, je peux trouver un moyen pour obtenir ce que je veux.
- 3) Il est facile pour moi de maintenir mes intentions et d'accomplir mes objectifs professionnels dans les suivis de transition vocale.
- 4) Dans le cadre de mes suivis de transition vocale, j'ai confiance en moi pour faire face efficacement aux événements inattendus.
- 5) Grâce à mes compétences, je sais gérer des situations professionnelles inattendues dans mes suivis de transition vocale.
- 6) Je peux résoudre la plupart de mes problèmes concernant mes suivis de transition vocale si je fais les efforts nécessaires.
- 7) Je reste calme lorsque je suis confronté·e à des difficultés dans mes suivis de transition vocale car je peux me reposer sur ma capacité à maîtriser les problèmes.
- 8) Lorsque je suis confronté·e à un problème dans mes suivis de transition vocale, je trouve habituellement plusieurs idées pour le résoudre.
- 9) Si j'ai un problème dans mes suivis de transition vocale, je sais toujours quoi faire.
- 10) Quoi qu'il arrive dans mes suivis de transition vocale, je sais généralement faire face.

Note. Les réponses sont données sur une échelle de Likert en 4 points : « tout à fait d'accord » (4), « plutôt d'accord » (3), « pas vraiment d'accord » (2), « pas du tout d'accord » (1).

Annexe 10 : Déroulé des sessions de GEASE proposées au groupe test



Note. Rose : phases classiques du GEASE ; orange : phases optionnelles du GEASE.

Annexe 11 : Récapitulatif du fonctionnement des sessions d'APP

Note. Document envoyé aux orthophonistes du groupe test avant la 1^e session d'APP (septembre 2022).

Vous allez bientôt participer à un premier **Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP)** ayant pour sujet les transitions vocales. Nous vous remercions vivement de votre intérêt pour notre étude !
Voici quelques informations que nous souhaitons porter à votre connaissance avant la première session.

1 - Situations cliniques

- Avant notre rencontre, vous pouvez **repenser à des suivis qui vous ont questionné·e·s ou vous ont semblés difficiles à mener**. Vous pouvez même prendre quelques notes afin de les évoquer éventuellement lors du GAPP. Vous pouvez aussi évoquer des **situations qui vous ont apporté de la satisfaction**. Les sessions seront nourries de vos différentes expériences, quelles qu'elles soient !
- Ces situations auront besoin d'être expliquées au travers de différents éléments présentant les personnes que vous avez suivies. Aussi, nous vous prions de ne pas faire mention d'informations personnelles ne servant pas la compréhension de la situation clinique que vous nous présentez. Il est important de respecter du mieux possible l'**anonymat** des personnes dont les suivis seront mentionnés. Nous vous demandons également d'utiliser un prénom différent pour désigner les personnes afin d'éviter leur identification éventuelle.

2- Informations techniques

- Nous vous proposons de **vous connecter dès 18h45** afin d'être sûr·e·s de débiter précisément le groupe à 19h au plus tard. Nous devrions terminer aux alentours de 20h30, le quart d'heure supplémentaire mentionné servant à sécuriser la possibilité de finaliser des échanges importants
- Lors de votre connexion, nous vous demandons de vous inscrire avec vos **prénom(s)/pronom(s)/accord(s)** (par exemple :Eliot/il/neut, masc.). Cela nous permettra de faciliter les échanges et de bien respecter le genre des personnes à qui nous nous adresserons.
- Clara Madelaine, instigatrice de cette recherche, sera **observatrice** durant le GAPP et n'y participera donc pas. Elle se présentera à la caméra en début de session, puis sera hors cadre afin de ne pas perturber la spontanéité des échanges. Elle aura toutefois accès à l'écran et au son de l'animateur·rice et pourra aider en cas de problème technique. Sa prise de notes concernera le contenu des échanges durant le groupe.
- Lors du GAPP, nous vous remercions d'utiliser la **fonction « lever la main »** lorsque vous souhaitez prendre la parole, et de baisser votre main (virtuelle !) lorsque vous aurez terminé votre intervention. Les silences sont souvent nécessaires à la réflexion, donc cela permettra aux autres participant·e·s d'identifier s'il est leur possible de prendre la parole.
- Chaque personne sera mobilisée pour participer durant le groupe à la hauteur de ce qui lui sera possible de faire. Ce sont les mises en commun de vos savoirs respectifs qui permettront de faire émerger une **réflexion collective riche !**

3- Respect des individualités / Respect de soi

- Les participant·e·s du groupe s'engagent à se respecter, à **ne pas émettre de jugement** quant aux pratiques professionnelles de leurs collègues, à ne pas invalider les émotions et sentiments exprimés.
- Si une situation vous est inconfortable, **vous pouvez quitter le groupe à tout moment**, sans autre formalité. Nous vous remercions de nous informer par la suite de votre souhait ou non de le réintégrer pour les futures sessions et restons à votre disposition pour échanger sur la difficulté que vous aurez rencontrée si vous le souhaitez.
- Si vous vous sentez fragilisé·e durant la session et avez besoin d'en parler, l'animateur·rice sera disponible après le groupe pour **un petit temps d'échange individuel**. Vous pourrez lui envoyer un message privé afin qu'il reste connecté·e une fois le groupe terminé.

Même si ce groupe se tient dans le cadre d'un mémoire en orthophonie et nécessite, de fait, une rigueur certaine, nous souhaitons pouvoir créer **un moment convivial** de partage autour de vos pratiques cliniques. Nous savons que ces moments sont rares pour les orthophonistes et souhaitons que vous puissiez pleinement en profiter !

Annexe 12 : Statistiques inférentielles

Tableau 4 : Résultats obtenus aux tests de Shapiro-Wilk

variable mesurée	valeur de la statistique de test (W)	valeur de p
AE Voix – groupe test Q1	0.916	0.441
AE Voix – groupe test Q2	0.932	0.570
Δ AE Voix – groupe test	0.889	0.271
AE TV – groupe test Q1	0.935	0.594
AE TV – groupe test Q2	0.914	0.425
Δ AE TV – groupe test	0.951	0.735
Δ AE Voix/AE TV – groupe test Q1	0.776	0.023
Δ AE Voix/AE TV – groupe test Q2	0.982	0.967
AE Voix – groupe contrôle Q1	0.902	0.419
AE Voix – groupe contrôle Q2	0.896	0.390
Δ AE Voix – groupe contrôle	0.803	0.086
AE TV – groupe contrôle Q1	0.817	0.111
AE TV – groupe contrôle Q2	0.942	0.677
Δ AE TV – groupe contrôle	0.961	0.814
Δ AE Voix/AE TV – groupe contrôle Q1	0.771	0.046
Δ AE Voix/AE TV – groupe contrôle Q2	0.894	0.377
nombre moyen d'interventions par session – groupe test	0.976	0.935
nombre de situations proposées sur l'ensemble des sessions – groupe test	0.887	0.262
rôle d'exposant-e – groupe test	0.664	0.001

Note. AE : score d'auto-efficacité ; Voix : suivi vocal ; TV : transition vocale ; Q1 : questionnaire initial ; Q2 : questionnaire final ; Δ : différence entre le score d'AE final (Q2) et le score d'AE initial (Q1) ; Δ AE Voix/AE TV : différence entre les scores d'AE en suivi vocal et en transition vocale ; si la valeur de p est inférieure à 0.05, la variable n'est pas distribuée normalement (en gras).

Tableau 7 : Statistiques comparatives des scores d'auto-efficacité en suivi vocal et en transition vocale

variable mesurée	groupe contrôle		groupe test	
	valeur de la statistique de test (W)	valeur de p	valeur de la statistique de test (W)	valeur de p
Δ AE Voix - AE TV Q1	0	0.371	15	0.4
Δ AE Voix - AE TV Q2	0	0.181	9.5	0.915

Note. Δ AE Voix – AE TV : différence entre le score d'auto-efficacité en suivi vocal et le score d'auto-efficacité en transition vocale ; Q1 : questionnaire initial ; Q2 : questionnaire final ; si la valeur de p est inférieure à 0.05, la différence est significative (en gras).

Tableau 8 : Corrélation entre l'évolution du score d'auto-efficacité en suivi vocal et l'évolution du score d'auto-efficacité en transition vocale

	Δ AE TV	
	coefficient de Spearman (ρ_s)	valeur de p
Δ AE Voix		
groupe contrôle	0	1
groupe test	0.649	0.236

Note. Δ : différence entre le score final et le score initial d'auto-efficacité ; Voix : suivi vocal ; TV : transition vocale ; si la valeur de p est inférieure à 0.05, la corrélation est significative (en gras).

Tableau 9 : Corrélation entre le score d'auto-efficacité en suivi vocal et le score d'auto-efficacité en transition vocale

		AE TV Q1		AE TV Q2	
		coefficient de Spearman (ρ_s)	valeur de p	coefficient de Spearman (ρ_s)	valeur de p
groupe contrôle	AE Voix Q1	0.949	0.014	-	-
	AE Voix Q2	-	-	0.7	0.233
groupe test	AE Voix Q1	0.374	0.409	-	-
	AE Voix Q2	-	-	-0.154	0.805

Note. AE : score d'auto-efficacité ; Voix : suivi vocal ; TV : transition vocale ; Q1 : questionnaire initial ; Q2 : questionnaire final ; si la valeur de p est inférieure à 0.05, la corrélation est significative (en gras).

Annexe 13 : Analyse empirique des profils des orthophonistes

Note. Les profils des participant·e·s sont analysés selon la position du score d'AE ou de son évolution par rapport à la médiane mesurée dans l'échantillon. Une distinction est opérée entre les valeurs supérieures (gris foncé), égales (gris clair) et inférieures (blanc) à la médiane^a (indiquée sous le tableau).

Tableau 12 : Score d'AE initial en suivi vocal selon la formation et l'expérience des orthophonistes (n=12)

	AE Voix Q1	année C.C.O.	années exercice	années suivis vocaux	formation voix
GT1	28	2005	16-20	16-20	oui
GT2	30	1997	> 20	> 20	oui
GT3	28	2019	< 5	< 5	oui
GT4	26	2014	5-10	< 5	oui
GT5	23	2021	< 5	< 5	oui
GT6	28	2016	5-10	< 5	oui
GT7	24	2019	< 5	< 5	oui
GC1	29	2013	5-10	5-10	oui
GC2	34	2020	< 5	< 5	oui
GC3	36	2014	5-10	5-10	oui
GC5	28	2018	< 5	< 5	oui
GC8	30	2007	16-20	5-10	oui

Note. AE Voix Q1 : score d'auto-efficacité initial en suivi vocal ; année C.C.O. : année d'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste ; années exercice : nombre d'années d'exercice de l'orthophonie ; années suivis vocaux : nombre d'années de pratique des suivis vocaux ; formation voix : formation(s) post-diplôme aux suivis vocaux. Score médian^a = 28.

Tableau 13 : Score d'AE initial en transition vocale selon la formation et l'expérience des orthophonistes (n=12)

	AE TV Q1	année C.C.O.	années exercice	années suivis TV	formation TV	nombre TV	TV/Voix	stage TV	cours TV
GT1	27	2005	16-20	5-10	oui	> 20	25-50%	0	0
GT2	30	1997	> 20	11-15	non	< 5	< 25%	0	0
GT3	25	2019	< 5	< 5	oui	5-10	50-75%	0	0
GT4	22	2014	5-10	< 5	oui	5-10	25-50%	0	1
GT5	22	2021	< 5	< 5	oui	11-15	> 75%	0	1
GT6	26	2016	5-10	< 5	oui	5-10	50-75%	0	1
GT7	32	2019	< 5	< 5	non	5-10	> 75%	> 5	2-5
GC1	30	2013	5-10	5-10	oui	5-10	50-75%	0	0
GC2	36	2020	< 5	< 5	oui	> 20	> 75%	0	1
GC3	36	2014	5-10	< 5	oui	< 5	25-50%	0	0
GC5	28	2018	< 5	< 5	oui	11-15	50-75%	0	2-5
GC8	30	2007	16-20	< 5	oui	11-15	50-75%	0	0

Note. AE TV Q1 : score d'auto-efficacité initial en transition vocale ; année C.C.O. : année d'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste ; années exercice : nombre d'années d'exercice de l'orthophonie ; années suivis TV : nombre d'années de pratique des suivis de transition vocale ; formation TV : formation(s) post-diplôme aux transitions vocales ; nombre TV : nombre de personnes trans reçues ; TV/Voix : proportion de transitions vocales sur l'ensemble des suivis vocaux ; stage TV : nombre de suivis de transition vocale observés lors des stages ; cours TV : nombre de cours sur les transitions vocales reçus ; Score médian^a = 29.

Tableau 14 : Score d'AE initial en transition vocale selon l'avis des orthophonistes sur leur formation (n=12)

	AE TV Q1	Formation initiale jugée suffisante	Formation continue jugée suffisante
GT1	27	non	oui
GT2	30	non	non
GT3	25	non	non
GT4	22	non	non
GT5	22	non	non
GT6	26	non	oui
GT7	32	non	oui
GC1	30	non	oui
GC2	36	non	non
GC3	36	non	oui
GC5	28	non	oui
GC8	30	non	oui

Note. AE TV Q1 : score d'auto-efficacité initial en transition vocale ; Score médian^a = 29.

Tableau 15 : Score d'AE initial en transition vocale selon les perceptions et connaissances des orthophonistes (n=12)

	AE TV Q1	identité de genre ^b	personnes concernées entourage	aisance	niveau connaissances	soutien entourage	association LGBTQIA +
GT1	27	cisgenre	non	à l'aise	élevé	très soutenant	oui
GT2	30	cisgenre	ne sait pas	à l'aise	moyen	soutenant	non
GT3	25	cisgenre	non	très à l'aise	moyen	très soutenant	non
GT4	22	non-cisgenre	non	très à l'aise	moyen	moyennement soutenant	oui
GT5	22	non-cisgenre	oui	très à l'aise	élevé	soutenant	oui
GT6	26	cisgenre	non	à l'aise	moyen	moyennement soutenant	non
GT7	32	cisgenre	non	à l'aise	élevé	très soutenant	non
GC1	30	cisgenre	oui	très à l'aise	élevé	très soutenant	oui
GC2	36	cisgenre	non	très à l'aise	très élevé	très soutenant	non
GC3	36	cisgenre	non	à l'aise	moyen	soutenant	non
GC5	28	cisgenre	non	à l'aise	élevé	très soutenant	non
GC8	30	cisgenre	non	très à l'aise	élevé	très soutenant	non

Note. AE TV Q1 : score d'auto-efficacité initial en transition vocale ; personnes concernées entourage : présence de personnes concernées par les transidentités dans l'entourage ; aisance : niveau d'aisance pour parler de sujets liés aux transidentités ; niveau connaissances : niveau de connaissances estimé sur les transidentités et transitions vocales ; soutien entourage : soutien de l'entourage personnel/professionnel dans l'intérêt pour les suivis de transition vocale ; association LGBTQIA+ : visite/adhésion à une association LGBTQIA+ ; Score médian^a = 29.

^b Sont considérées cisgenres les personnes ayant répondu « femme » ou « genre féminin » sans autre précision.

Tableau 16 : Score d'AE initial en transition vocale selon les habitudes de pratique des orthophonistes (n=12)

	AE TV Q1	raison début suivis TV	durée moyenne suivis TV	suivis TV non-satisfaisants	souhait plus de suivis TV	démarches inclusivité
GT1	27	demande patient·e	2 ans	< 25 %	non	oui
GT2	30	demande patient·e	6 mois	50-75 %	oui	non
GT3	25	rencontres/lectures	< 6 mois	< 25 %	oui	non
GT4	22	rencontres/lectures	1 an	50-75 %	non	non
GT5	22	concerné·e	1 an	25-50 %	oui	oui
GT6	26	formation	1 an	25-50 %	oui	oui
GT7	32	stages/mémoire	1 an	< 25%	oui	oui
GC1	30	rencontres/lectures	1 an	25-50 %	oui	non
GC2	36	rencontres/lectures	1 an	< 25%	non	oui
GC3	36	rencontres/lectures	1 an	< 25%	oui	non
GC5	28	demande patient·e	1 an	< 25 %	oui	non
GC8	30	formation	< 6 mois	< 25 %	oui	non

Note. AE TV Q1 : score d'auto-efficacité initial en transition vocale ; raison début suivis TV : élément ayant poussé l'orthophoniste à débiter des suivis de transition vocale ; durée moyenne suivis TV : durée moyenne des suivis de transition vocale ; suivis TV non satisfaisants : proportion de suivis de transition vocale estimés non satisfaisants pour les patient·e·s et/ou l'orthophoniste ; souhait plus de suivis TV : souhait d'accueillir davantage de patient·e·s pour transition vocale ; démarche inclusivité : démarches entreprises pour rendre l'accueil/le lieu de travail plus inclusifs pour les personnes trans ; Score médian^a = 29.

Tableau 17 : Évolution du score d'AE en suivi vocal et changements dans la formation et l'expérience du groupe test (n=7)

	Δ AE Voix	nouveaux suivis vocaux (comparaison aux habitudes)	nouvelles formations voix	évolution TV/Voix	autre groupe de pair·e·s
GT1	+1	11-15 (autant)	oui	idem	non
GT2	0	< 5 (autant)	non	idem	oui
GT3	0	5-10 (autant)	non	diminution	non
GT4	+3	5-10 (un peu plus)	non	diminution	non
GT5	+3	< 5 (autant)	non	idem	non
GT6	+3	5-10 (autant)	oui	diminution	oui*
GT7	+5	< 5 (autant)	oui	idem	oui

Note. Δ AE Voix : différence entre le score final et initial d'auto-efficacité en suivi vocal ; nouveaux suivis vocaux (comparaison aux habitudes) : nombre de suivis vocaux débutés entre Q1 et Q2 (comparaison au nombre de suivis vocaux habituel) ; nouvelles formations voix : formation(s) aux suivis vocaux entre Q1 et Q2 ; évolution TV/Voix : évolution de la proportion de transitions vocales sur l'ensemble des suivis vocaux depuis Q1 ; autre groupe de pair·e·s : participation à un autre groupe de pair·e·s que celui proposé depuis Q1 (*si en lien avec les suivis vocaux/les transitions vocales) ; Différence médiane^a = +3.

Tableau 18 : Évolution du score d'AE en suivi vocal et changements dans la formation et l'expérience du groupe contrôle (n=5)

	Δ AE Voix	nouveaux suivis vocaux (comparaison aux habitudes)	nouvelles formations voix	évolution TV/Voix	groupe de pair·e·s
GC1	-3	< 5 (autant)	non	idem	oui
GC2	-2	> 20 (autant)	oui	idem	non
GC3	0	< 5 (autant)	non	idem	non
GC5	0	11-15 (autant)	oui	diminution	non
GC8	-3	16-20 (autant)	oui	diminution	non

Note. Δ AE Voix : différence entre le score final et initial d'auto-efficacité en suivi vocal ; nouveaux suivis vocaux (comparaison aux habitudes) : nombre de suivis vocaux débutés entre Q1 et Q2 (comparaison au nombre de suivis vocaux habituel) ; nouvelles formations voix : formation(s) aux suivis vocaux entre Q1 et Q2 ; évolution TV/Voix : évolution de la proportion de transitions vocales sur l'ensemble des suivis vocaux depuis Q1 ; groupe de pair·e·s : participation à un groupe de pair·e·s depuis Q1 ; Différence médiane^a = -2.

Tableau 19 : Évolution du score d'AE en transition vocale et changements dans la formation et l'expérience du groupe test (n=7)

	Δ AE TV	nouveaux suivis TV (comparaison aux habitudes)	nouvelles formations TV	évolution TV/Voix	autre groupe de pair·e·s
GT1	+2	5-10 (un peu plus)	non	idem	non
GT2	-1	< 5 (autant)	non	idem	oui
GT3	+2	< 5 (autant)	non	diminution	non
GT4	+3	< 5 (autant)	non	diminution	non
GT5	+6	< 5 (autant)	non	idem	non
GT6	+9	< 5 (un peu plus)	non	diminution	oui*
GT7	-2	< 5 (autant)	non	idem	oui

Note. Δ AE TV : différence entre le score final et initial d'auto-efficacité en transition vocale ; nouveaux suivis TV (comparaison aux habitudes) : nombre de suivis de transition vocale débutés entre Q1 et Q2 (comparaison au nombre de suivis de transition vocale habituel) ; nouvelles formations TV : formation(s) aux transitions vocales entre Q1 et Q2 ; évolution TV/Voix : évolution de la proportion de transitions vocales sur l'ensemble des suivis vocaux depuis Q1 ; autre groupe de pair·e·s : participation à d'autres groupes de pair·e·s que celui proposé depuis Q1 (*si en lien avec les suivis vocaux/les transitions vocales) ; Différence médiane^a = +2.

Tableau 20 : Évolution du score d'AE en transition vocale et changements dans la formation et l'expérience du groupe contrôle (n=5)

	Δ AE TV	nouveaux suivis TV (comparaison aux habitudes)	nouvelles formations TV	évolution TV/Voix	groupe de pair·e·s
GC1	-1	< 5 (un peu plus)	non	idem	oui
GC2	-2	> 20 (autant)	non	idem	non
GC3	0	< 5 (autant)	non	idem	non
GC5	0	5-10 (un peu plus)	non	diminution	non
GC8	1	5-10 (un peu plus)	non	diminution	non

Note. Δ AE TV : différence entre le score final et initial d'auto-efficacité en transition vocale ; nouveaux suivis TV (comparaison aux habitudes) : nombre de suivis de transition vocale débutés entre Q1 et Q2 (comparaison au nombre de suivis de transition vocale habituel) ; nouvelles formations TV : formation(s) aux transitions vocales entre Q1 et Q2 ; évolution TV/voix : évolution de la proportion de transitions vocales sur l'ensemble des suivis vocaux depuis Q1 ; groupe de pair·e·s : participation à un groupe de pair·e·s depuis Q1 ; Différence médiane^a = 0.

Tableau 21 : Évolution du score d'AE en transition vocale et changements dans les perceptions, connaissances et habitudes de pratique du groupe test (n=7)

	Δ AE TV	association LGBTQIA+	aisance	niveau connaissances	démarches inclusivité
GT1	+2	non	augmentation	idem	non
GT2	-1	non	idem	idem	non
GT3	+2	non	diminution	idem	non
GT4	+3	non	diminution	idem	non
GT5	+6	non	idem	augmentation	non
GT6	+9	non	idem	augmentation	non
GT7	-2	non	augmentation	idem	non

Note. Δ AE TV : différence entre le score final et initial d'auto-efficacité en transition vocale ; association LGBTQIA+ : visite/adhésion à une association LGBTQIA+ pour la première fois entre Q1 et Q2 ; aisance : évolution du niveau d'aisance pour parler de sujets liés aux transidentités depuis Q1 ; niveau connaissances : évolution du niveau de connaissances estimé sur les transidentités et transitions vocales depuis Q1 ; démarches inclusivité : mise en place pour la première fois de démarches pour rendre l'accueil/le lieu de travail plus inclusifs pour les personnes trans entre Q1 et Q2 ; Différence médiane^a = +2.

Tableau 22 : Évolution du score d'AE en transition vocale et changements dans les perceptions, connaissances et habitudes de pratique du groupe contrôle (n=5)

	Δ AE TV	association LGBTQIA+	aisance	niveau connaissances	démarches inclusivité
GC1	-1	non	idem	idem	non
GC2	-2	non	idem	idem	non
GC3	0	non	idem	augmentation	non
GC5	0	non	idem	idem	non
GC8	1	non	idem	idem	non

Note. Δ AE TV : différence entre le score final et initial d'auto-efficacité en transition vocale ; association LGBTQIA+ : visite/adhésion à une association LGBTQIA+ pour la première fois entre Q1 et Q2 ; aisance : évolution du niveau d'aisance pour parler de sujets liés aux transidentités depuis Q1 ; niveau connaissances : évolution du niveau de connaissances estimé sur les transidentités et transitions vocales depuis Q1 ; démarches inclusivité : mise en place pour la première fois de démarches pour rendre l'accueil/le lieu de travail plus inclusifs pour les personnes trans entre Q1 et Q2 ; Différence médiane^a = 0.

Annexe 14 : Participation aux sessions d'APP

Tableau 23 : Participation du groupe test (n=7) lors des sessions d'APP proposées

	GT1	GT2	GT3	GT4	GT5	GT6	GT7
nombre moyen d'interventions par session	5.5	3	4	4.3	2	3.3	2.5
nombre de situations proposées	3	2	4	1	1	3	3
rôle d'exposant·e	1	1	0	0	0	0	1

Note. Nombre moyen d'interventions par session : nombre moyen d'interventions lors des phases 4 et 5 du GEASE sur l'ensemble des sessions où la personne n'est pas exposant·e ; nombre de situations proposées : nombre de situations proposées au groupe sur l'ensemble des sessions ; rôle d'exposant·e : nombre de sessions où la personne a occupé le rôle d'exposant·e.

Annexe 15 : Exemple de grilles d'observation de la 3^e session d'APP

Les propos rapportés ci-dessous ont été synthétisés grâce aux notes prises pendant les sessions et au visionnage des enregistrements a posteriori. Les grilles d'observation ont été remplies en tentant de rester aussi fidèle que possible aux dires originaux des participant·e·s. Certaines tournures de phrases sont cependant raccourcies et plusieurs éléments sont présentés sous forme de mots-clés afin de faciliter la mise en page et de permettre aux lecteur·rice·s d'accéder facilement aux éléments principaux des échanges. Ces derniers sont reportés le plus objectivement possible, dans la mesure de la compréhension personnelle de l'étudiante des propos recueillis. Ainsi, il ne s'agit pas d'une transcription mot à mot des sessions. Seules les grilles des phases 3 (narration de la situation), 4 (élucidation), 5 (formulation des hypothèses) et 6 (récolte) (i.e. les phases principales du GEASE) sont présentées ici.

Il est à noter que les interventions de l'animateur·rice lors des différentes sessions ont eu principalement pour objet :

- de permettre aux membres du groupe d'apprendre à se connaître et de développer la cohésion du groupe ;
- d'expliquer le dispositif et ses étapes ainsi que les règles du groupe autant de fois que nécessaire et d'assurer la transition entre les différentes phases de la session en respectant le temps imparti ;
- de recadrer les interventions tendant vers l'interprétation et les éléments de solutions au cours de la phase 4 (phase d'élucidation durant laquelle seules des questions à visée informative sont attendues) ;
- de rappeler si nécessaire le questionnement initial de l'exposant·e et/ou sa demande (phase 5) ;
- de s'assurer de la bonne compréhension par l'ensemble du groupe des diverses questions et pistes d'analyse évoquées ;
- de solliciter si nécessaire les participant·e·s pour affiner la narration de la situation (phase 3) et/ou les retours au groupe (phases 6 et 7) ;
- d'assurer la bienveillance des propos et de veiller au bien-être de chacun·e au cours des sessions ;
- de recueillir les avis des orthophonistes sur le dispositif proposé et les pistes d'amélioration possibles

Session 3 – 06/12/2022 (Exposant·e = GT2)

Résumé de la situation choisie à la phase 2 : « Quand est-ce qu'on sait qu'on peut arrêter ? »

Patiente ayant une voix féminine assez naturelle mais reprenant une voix masculine lorsqu'elle est en confiance avec quelqu'un.

« Papa » de 3 enfants : reprend sa voix masculine lorsqu'elle a besoin d'autorité. Semble plutôt bien avec ces modulations.

Impression que la patiente est partagée entre le fait qu'elle est prête pour arrêter et l'injonction médicale qu'il faut qu'elle fasse quelque chose pour sa voix.

➤ **Nouveau titre donné par l'exposant·e à la phase 6 : « Comment laisser les clés aux patient·e·s pour pouvoir nous signifier qu'on arrête ? »**

Phase 3 – Narration de la situation (GT2)		
Informations sur la situation clinique et la·le patient·e	Ressentis et questionnements de l'exposant·e	Solutions envisagées/mises en place par l'exposant·e
<ul style="list-style-type: none"> - Patiente de 40 ans. - 3 enfants, séparée de sa conjointe. - Voix très féminine dès le premier contact téléphonique et dans les interactions sociales de la vie quotidienne. Dès qu'elle discute en confiance sur des sujets sérieux, sa voix est plus proche de sa voix d'avant. - N'aime pas trop travailler sur sa voix, préfère discuter autour des interactions, des différentes voix qu'elle utilise selon les situations. Besoin de sa voix masculine en tant que « papa » une semaine sur deux avec ses enfants mais reste féminine vestimentairement à ces moments-là. - Se plaint d'une hyperacousie lors du travail sur la voix de tête. Elle n'utilise pas tout le temps sa voix de tête à cause de cela. - La voix n'a pas l'air d'être un problème pour cette patiente mais la·le psychiatre insiste sur la nécessité du travail en orthophonie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à se rendre compte si la patiente est bien avec sa voix actuelle ou si elle a encore besoin d'être accompagnée. - Un peu perdu·e. - Se demande quand arrêter le suivi. 	

Phase 4 - Éluclidation

Participant·e (nombre d'interventions)	Questions posées par les participant·e·s Réponses de l'exposant·e (GT2)
GT 1 (5)	<p>Question 1 : La patiente a-t-elle besoin de sa voix dans son métier ? <u>Réponse 1 (GT2) :</u> Patiente en reconversion professionnelle dans l'informatique, n'a pas besoin de sa voix dans son métier pour l'instant.</p> <p>Question 2 : La patiente a-t-elle des usages vocaux de loisir ? <u>Réponse 2 (GT2) :</u> Pas d'usages vocaux de loisir.</p> <p>Question 11 : Que dit la patiente de sa voix ? <u>Réponse 11 (GT2) :</u> On l'a toujours prise pour une femme au téléphone. Est gênée par la sensation de ses vibrations laryngées lorsqu'elle parle avec une voix masculine et par des résonances dans les oreilles quand elle parle avec une voix féminine. Difficile de trouver et d'automatiser un entre-deux. Les deux voix paraissent bien.</p> <p>Question 15 : Patiente ne souhaite pas changer l'utilisation de sa voix masculine en famille ? <u>Réponse 15 (GT2) :</u> Non, la patiente ne souhaite pas changer l'utilisation de sa voix masculine en famille, elle conserve son « autorité de papa ».</p> <p>Question 16 : Question de l'autorité en-dehors du cercle familial abordée avec la patiente ? <u>Réponse 16 (GT2) :</u> Question de l'autorité en-dehors du cercle familial non abordée avec la patiente.</p>
GT 3 (3)	<p>Question 8 : Les progrès qui ont été faits concernant quel niveau (paramètres vocaux, fréquence d'utilisation de la voix féminine...) ? <u>Réponse 8 (GT2) :</u> Au début, impression d'avancer avec la patiente mais peut-être qu'elle maîtrisait déjà les éléments travaillés. Stagnation actuellement.</p> <p>Question 9 : Le progrès pourrait être de lui avoir fait comprendre ce qu'elle arrivait à faire ? <u>Réponse 9 (GT2) :</u> Patiente gênée lorsqu'on lui demande si elle est une femme ou un homme, se demande à quoi cela est dû. Travail initié sur l'acceptation de la voix plus masculine (même si fondamental assez haut) dans les moments où elle est avec des gens de confiance.</p> <p>Question 18 : Cela viendrait du côté des orthophonistes de penser une seule voix là où la patiente en a peut-être plusieurs en fonction du contexte ? <i>(recadré par l'animateur·rice car ne correspondant pas à la phase d'éluclidation et glissant vers la phase de formulation des hypothèses)</i> <u>Réponse 18 (GT2) :</u> Impression que la patiente aurait plusieurs voix. <i>Passage à la phase de formulation des hypothèses sur suggestion de l'animateur·rice.</i></p>
GT 4 (4)	<p>Question 6 : Quelle relation entretient la patiente avec son ex-conjointe ? Que pensent son ex-conjointe et ses enfants de sa transition ? <u>Réponse 6 (GT2) :</u> Très compliqué. Son ex-conjointe est « à fleur de peau ». Conflit récent au sujet du prénom utilisé. Sortie avec l'orthophoniste peu après : la patiente donne son prénom masculin pour une carte de fidélité, contrairement à ses habitudes. « Ça fait beaucoup de changements ».</p>

	<p>Question 12 : La patiente semble-t-elle gênée d'utiliser sa voix d'avant avec ses enfants ou cela lui convient-il ? <u>Réponse 12 (GT2) :</u> L'utilisation de sa voix plus masculine avec ses enfants convient à la patiente.</p> <p>Question 13 : La patiente semble-t-elle conserver cette voix avec ses enfants pour préserver sa vie de famille qui a déjà connu de nombreux changements ? <u>Réponse 13 (GT2) :</u> Voix plus grave plutôt utilisée naturellement dans des situations demandant de l'autorité.</p> <p>Question 14 : Pourrait-elle imaginer qu'une voix de femme puisse être autoritaire ? <u>Réponse 14 (GT2) :</u> Pour la patiente, la voix masculine est plus autoritaire et est aussi la voix de la confiance. Elle ne semble pas souhaiter changer cela.</p>
GT 5 (1)	<p>Question 5 : Ses enfants sont-ils au courant de sa transition ? <u>Réponse 5 (GT2) :</u> Enfants au courant de la transition, patiente toujours en jupe et chaussures à talons, porte du maquillage, « ultra féminine ». Fille de 13/14 ans qui change elle aussi physiquement : compliqué pour elle de voir son « papa » en maillot de bain. Une séance avec les enfants a été faite avec une discussion autour de la voix : larmes de sa fille de 7/8 ans à l'évocation de la voix de la patiente.</p>
GT 6 (2)	<p>Question 3 : Quelle fréquence a été fixée ensemble pour le suivi ? <u>Réponse 3 (GT2) :</u> Patiente vue environ une fois par semaine, en fonction de ses horaires de formation et de ses enfants. Formation située dans un lycée.</p> <p>Question 7 : Avez-vous déjà évoqué ensemble la fin du suivi ? <u>Réponse 7 (GT2) :</u> Non. La patiente fait des kilomètres pour venir et a peu d'argent, elle est très motivée. Impression que ça n'avance plus pour GT2.</p>
GT 7 (3)	<p>Question 4 : Patiente envoyée par le psychiatre mais avait-elle une plainte initiale ? <u>Réponse 4 (GT2) :</u> Pas de plainte de la patiente mais une demande d'avoir une voix plus féminine. Une voix plus féminine que la voix actuelle ne sera pas possible. Questionnement de GT2 sur sa compréhension de la plainte initiale de la patiente : « ce n'était peut-être pas ça ». A pensé à l'automatisation de la voix féminine dans tous les contextes alors que la patiente évoquait une voix plus féminine.</p> <p>Question 10 : Est-ce un besoin pour la patiente d'avoir sa voix féminine avec ses enfants ? Sa voix de confort pourrait-elle passer avec ses amis et sa famille ? Quels sont les autres objectifs d'intervention ? <u>Réponse 10 (GT2) :</u> Patiente peu gênée pour utiliser sa voix de confort avec ses proches. Comme elle reprend des études depuis septembre, identifiée comme femme, elle recherche une voix féminine avec ses camarades. Elle exprime une fatigue liée à son hyperacousie dans le milieu bruyant de la classe.</p> <p>Question 17 : En-dehors des besoins et envies de la patiente, tu aurais envie de quoi concrètement ? Tu te sens de continuer ? Tu veux arrêter ? <u>Réponse 17 (GT2) :</u> Apprécie beaucoup de voir cette patiente et se sent de continuer à travailler avec elle mais serait content-e pour elle qu'elle puisse arrêter car se rend compte que cela représente une contrainte pour elle. N'arrive pas à cerner ce qui entrave le travail : plutôt relationnel ? Envisage de travailler sur l'utilisation de la voix à l'extérieur du cabinet. Le but est que la patiente trouve sa voix, pas de lui imposer une image d'une voix féminine, ni de lui dire simplement de garder sa voix d'avant. Aimerais que la patiente « soit bien dans sa voix ».</p>

Phase 5 – Formulation des hypothèses

Participant·e (nombre d'interventions)	Réponses aux interventions des autres participant·e·s	Propositions de compréhension	Propositions de possibilités d'action	Propositions en appui sur les expériences vécues
GT 1 (3)		<p><u>Intervention 7</u> L'arrêt semble aussi être un questionnement pour la patiente.</p>	<p><u>Intervention 1</u> Revenir à la demande de la patiente pour que l'orthophoniste et elle puissent se comprendre sur la demande. Usages vocaux différents selon les contextes : peut s'entendre, pourra évoluer ou pas mais revenir sur ce que la patiente attend des séances, sur ce qu'elle considère comme une voix plus féminine. Faire entendre à la patiente sa voix féminine pour lui permettre de prendre des repères extérieurs sur cette voix.</p> <p><u>Intervention 7</u> Discuter avant tout des éléments évoqués par le groupe et de l'arrêt du suivi avec la patiente. Éviter de plaquer ses représentations d'orthophoniste sur l'identité vocale.</p>	<p><u>Intervention 9</u> Souvent, fin du suivi lorsque les patientes ne sont plus mégenrées. C'est ce qui leur importe le plus et non l'ultra fémininité de leur voix pour certain·e·s. Parfois difficile en tant qu'orthophoniste de juger ce qu'on entend et le genre de la voix : « au bout d'un moment, nos oreilles n'entendent plus » donc demander l'avis d'auditeur·rices extérieur·e·s.</p>
GT 3 (3)		<p><u>Intervention 6</u> La patiente aurait plusieurs voix et plusieurs identités ? Elle aurait du mal à être en harmonie avec une seule voix, un seul prénom, une seule personne ? « Ça doit être très difficile pour elle. » « On sent que la transition est en cours. »</p>	<p><u>Intervention 4</u> Parler avec la patiente des différentes voix qu'elle utilise : les nommer, définir les contextes où elle s'en sert et avec qui, questionner quelle voix sera travaillée en début de séance et pourquoi (élargir à tel ou tel contexte/interlocuteur, moduler, modifier, pratiquer). Faire prendre conscience à la patiente qu'elle peut utiliser toutes ces voix, qu'elles ont toutes une fonction.</p>	<p><u>Intervention 10</u> Utilisation du VHI Trans. Souvent la demande des patient·e·s est d'être correctement genré·e·s au téléphone. Les suivis peuvent se terminer lorsque la personne est genrée correctement dans tous les contextes. Arrêt du suivi quand les patient·e·s ont toutes les clés en main, connaissent leur voix, peuvent la faire varier et la moduler, se sentent expert·e·s de leur propre voix.</p>

GT 4 (0)				
GT 5 (2)			<p><u>Intervention 2</u> Évoquer la fin du suivi et le ressenti de la patiente dans sa voix avec elle en lui demandant clairement ce qu'elle souhaite, comment elle se sent actuellement et ce qu'elle penserait d'un arrêt ou d'une pause.</p> <p><u>Intervention 11</u> Écouter et analyser des enregistrements actuels de sa voix.</p>	<p><u>Intervention 11</u> Discussion et questions sur l'utilisation de la voix féminisée autant que les patient·e·s le veulent. Vigilance quant au forçage dans la journée (gêne, douleur). Arrêt lorsque les patient·e·s ont les clés, même si ce n'est pas parfait/très automatisé.</p>
GT 6 (2)		<p><u>Intervention 8</u> Intéressant de se questionner en groupe sur la manière propre à chacun·e d'évaluer la demande et la fin de suivi chez les personnes trans.</p>	<p><u>Intervention 3</u> Si la patiente souhaite automatiser sa voix féminine en famille, proposer d'enregistrer sa voix plus grave pour en garder une trace afin de rassurer ses enfants voire elle-même.</p> <p>Utilisation du VHI trans mais outil pas pleinement satisfaisant. À proposer pour la rencontre et plus tard pour voir ce qui évolue.</p> <p>Discuter pendant une séance entière pour se mettre d'accord ensemble. Comparaison d'enregistrements du début de suivi/actuels.</p>	
GT 7 (1)		<p><u>Intervention 5</u> La patiente ne donne pas son prénom féminin pour une carte de fidélité : pas satisfaite de sa voix féminine sur le moment ? Handicap de ne pas pouvoir produire sa voix idéale auprès d'inconnus ?</p>	<p><u>Intervention 5</u> Interroger l'éventuel handicap du passage de la patiente causé par sa voix de confort.</p>	

Phase 6 – Récolte (GT2)

Précisions apportées sur la situation	Ressentis actuels par rapport à la situation exposée et nouveau titre pour cette situation	Questions au groupe/à l'animateur·rice
<ul style="list-style-type: none"> - A discuté des différentes voix et de leurs contextes d'utilisation avec la patiente mais ne les ont pas nommées (pourrait permettre plus de clarté). - Pas l'impression que la patiente ait plusieurs identités, elle se présente de manière assez constante. - Voix très féminine au téléphone, aisance de la patiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pense important de revenir à la demande, dit s'être perdu·e par rapport à la demande de la patiente. - Questionnera la patiente sur ce qu'est une voix plus féminine à ses yeux. - Intérêt de garder une trace de la voix plus masculine pour les enfants. - Trouve également questionnante l'utilisation de l'ancien prénom (influence de l'altercation entre la patiente et son ex-conjointe ?). - Aime l'idée de dire à la patiente qu'elle a toutes les clés car c'est le cas. - Envisage de questionner avec la patiente le nombre de séances à faire avant de terminer le suivi et les éléments qui feront à ses yeux que le suivi est terminé. <p>➤ <u>Nouveau titre</u> : « Comment laisser les clés aux patient·e·s pour pouvoir nous signifier qu'on arrête ? »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Questions sur l'outil VHI Trans et son utilisation.

Annexe 16 : Notice d'information et formulaire de consentement éclairé

NOTICE D'INFORMATION

A Nantes, le 16 septembre 2022

Bonjour,

Actuellement en 5^{ème} année d'orthophonie à Nantes, je fais appel à vous dans le cadre de mon projet de mémoire de fin d'études. Je suis encadrée pour ce travail par **Aurel SOYEZ-GAYOUT** (psychologue clinicien-ne, chercheur-e) et **Lucie BOURGOIN** (orthophoniste).

Ce mémoire vise à observer l'**effet de la participation à des Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP) autour des suivis de transition vocale sur les ressentis des orthophonistes vis-à-vis de ces suivis.**

Pour cela, nous recherchons des **orthophonistes pratiquant des prises en soins en voix** (AMO 11.4), qu'ils aient ou non déjà accueilli des personnes trans. Les personnes volontaires formeront d'une part un groupe test participant aux sessions d'analyse des pratiques professionnelles et, d'autre part, un groupe contrôle répondant uniquement à deux questionnaires.

Pour tous-tes les participant-e-s, l'étude consistera en **deux questionnaires transmis via la plateforme Lime Survey** qui seront à compléter respectivement en **septembre 2022 et en janvier/février 2023.**

Pour les personnes appartenant au groupe test, la participation aux **sessions d'analyse des pratiques professionnelles** sera requise. Ces sessions seront proposées en **visioconférence sur Zoom®** et auront lieu le **27 septembre 2022**, le **08 novembre 2022** et le **06 décembre 2022** en soirée. Elles dureront chacune **2 heures** et seront **animées par Aurel SOYEZ-GAYOUT**, psychologue co-encadrant-e de ce mémoire.

Votre participation à ce projet ne sera pas rémunérée. Le travail final pourra vous être envoyé si vous le souhaitez. Les réunions Zoom® seront sécurisées et confidentielles. Elles seront enregistrées pour que je puisse les revisionner durant mon travail. Ces enregistrements seront stockés de manière sécurisée et détruits après la validation finale du mémoire.

Vos droits à la confidentialité Les données d'expérimentation seront traitées avec la plus grande confidentialité, aussi la participation à une étude se fait dans le respect de l'anonymat. Aucun renseignement susceptible de révéler votre identité ne sera dévoilé. Un code aléatoire sera attribué aux données de chaque participant-e. Le document établissant la correspondance entre ce code et l'identité des participant-e-s sera conservé dans un lieu sécurisé, et accessible uniquement au responsable scientifique ou à des personnes autorisées. Ce document sera détruit après anonymisation des données pour l'analyse.

Vos droits de poser des questions à tout moment Vous pouvez poser des questions sur la recherche à tout moment (avant, pendant et après la procédure de recherche) en vous adressant au responsable scientifique dont les coordonnées sont rapportées ci-dessous.

Vos droits à vous retirer de la recherche à tout moment Votre contribution à cette recherche est volontaire. Après avoir lu cette notice d'information, vous signerez un formulaire de consentement éclairé. Vous pourrez retirer ce consentement à tout moment et demander à ce que les données d'expérimentation soient détruites en vous adressant au responsable scientifique.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser au(x) responsable(s) scientifique(s), dont les coordonnées figurent ci-dessous.

Nous vous remercions par avance pour votre collaboration.

LETTRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Coordonnées du responsable du projet (étudiante) :

Nom : MADELAINE

Prénom : Clara

Mail : clara.madelain@etu.univ-nantes.fr

Titre de l'étude : Sentiment d'efficacité professionnelle d'orthophonistes vis-à-vis des transitions vocales : effet des groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP).

Coordonnées de la·du participant·e

Nom : Prénom

Date de naissance :

Dans le cadre de la réalisation d'une étude, Mme MADELAINE Clara, étudiante en orthophonie, m'a proposé de participer à une investigation organisée par le Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Nantes.

Elle m'a clairement présenté les objectifs de l'étude, m'indiquant que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Afin d'éclairer ma décision, une information précisant clairement les implications d'un tel protocole m'a été communiquée, à savoir : le but de la recherche, sa méthodologie, sa durée, les bénéfices attendus, ses éventuelles contraintes, les risques prévisibles, y compris en cas d'arrêt de la recherche avant son terme. J'ai pu poser toutes les questions nécessaires, notamment sur l'ensemble des éléments déjà cités, afin d'avoir une compréhension réelle de l'information transmise. J'ai obtenu des réponses claires et adaptées, afin que je puisse me faire mon propre jugement.

Toutes les données et informations me concernant resteront strictement confidentielles. Seul·e·s les responsables du projet y auront accès.

J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant et qui sont traitées de manière automatisée, selon les termes de la loi.

J'ai connaissance du fait que je peux retirer mon consentement à tout moment du déroulement du protocole et donc cesser ma participation, sans encourir aucune responsabilité. Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires concernant cette étude.

Si concerné·e, j'accepte l'utilisation de la plateforme Zoom® pour les réunions en visioconférence ainsi que l'enregistrement des réunions par l'étudiante (voir document politique de confidentialité Zoom transmis).

Ayant disposé d'un temps de réflexion suffisant avant de prendre ma décision, et compte tenu de l'ensemble de ces éléments, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude dans les conditions établies par la loi.

Fait à :, le

Signature du participant

Signature de l'étudiant



Sentiment d'efficacité professionnelle d'orthophonistes vis-à-vis des transitions vocales : effet des groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP)

RÉSUMÉ

Les accompagnements des personnes trans pour adapter leur voix à leur identité de genre sont complexes et occupent une place reculée dans les pratiques orthophoniques. Des sessions d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) autour des transitions vocales ont donc été proposées à sept orthophonistes pour déterminer si cela les aidait à s'y sentir plus efficaces. Une adaptation de l'échelle d'auto-efficacité au travail a mesuré leur auto-efficacité avant et après le dispositif, en l'évaluant simultanément chez cinq orthophonistes ne participant pas aux sessions. Les caractéristiques individuelles des praticien·ne·s et leur vécu dans ces suivis ont aussi été interrogés. Les résultats ne permettent pas de conclure que l'APP améliore leur auto-efficacité en transition vocale. Exposer une situation au groupe semble d'ailleurs corrélé à une plus faible augmentation de l'auto-efficacité. De plus, l'évolution de l'auto-efficacité ne semble pas conditionnée par sa valeur initiale. Il est aussi difficile de déterminer si l'auto-efficacité dans les suivis vocaux et l'auto-efficacité en transition vocale sont liées. Cependant, le dispositif d'APP a été apprécié des orthophonistes et ce travail aide à mieux connaître leurs questionnements et leurs besoins en termes de formation. Étudier un échantillon plus conséquent avec une échelle mieux adaptée aux orthophonistes serait nécessaire.

MOTS-CLÉS

Auto-efficacité professionnelle - Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles -
Orthophonistes - Transidentités - Transition vocale

ABSTRACT

Accompanying trans people to adapt their voice to their gender identity is complex and remains marginal in speech-language pathologist (SLP) practices. Hence, Professional Practices Analysis (PPA) sessions regarding vocal transitions were offered to seven SLPs in order to determine if this could help them feel more efficacious in those follow-ups. Professional self-efficacy scale was adapted to measure their self-efficacy before and after sessions while simultaneously assessing it among five SLPs not involved in the sessions. Practitioners' individual characteristics and their experiences in those follow-ups were also examined. Results do not allow us to conclude that PPA sessions improve their self-efficacy in vocal transition follow-ups. Besides, narrating a situation to the group seems correlated with a lower increase in self-efficacy. Furthermore, evolution of self-efficacy does not seem to depend on its initial value. It also turns out difficult to determine whether self-efficacy in classic vocal follow-ups and self-efficacy in vocal transition follow-ups are related. Nevertheless, PPA was appreciated by SLPs. This work also contributes to a better understanding of their questioning and their training needs, although it would be necessary to study a larger sample with a more appropriate scale for SLPs.

KEY WORDS

Professional Practices Analysis Group – Professional self-efficacy – Speech-language pathologists - Transidentities - Vocal transition