

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

Présentée et soutenue publiquement
le 31 mars 2022 à Poitiers
par Marion Lechat

Représentations et attentes des orthophonistes concernant
leur collaboration avec les médecins généralistes : Etude
qualitative

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Madame le Docteur Clara BLANCHARD

Madame le Docteur Yaritza CARNEIRO

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Pierrick ARCHAMBAULT

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

Présentée et soutenue publiquement
le 31 mars 2022 à Poitiers
par Marion Lechat

Représentations et attentes des orthophonistes concernant
leur collaboration avec les médecins généralistes : Etude
qualitative

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Madame le Docteur Clara BLANCHARD

Madame le Docteur Yaritza CARNEIRO

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Pierrick ARCHAMBAULT



Le Doyen,

Année universitaire 2021 - 2022

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, oncologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive (**retraite au 01/01/2022**)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jlad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maitres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémie, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie (**en mission 1an à/c du 12/07/2021**)
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignant d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires

- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Philippe BINDER,

Merci d'avoir accepté de présider ce jury de thèse afin d'évaluer ce travail.

A Madame le Docteur Clara BLANCHARD et à Madame le Docteur Yaritza CARNEIRO

Merci d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse.

Au Dr Pierrick Archambault,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, merci pour ton expertise et tous les précieux conseils donnés tout au long de son écriture. Merci de m'avoir guidée avec ta bienveillance pendant toute la durée de mon internat.

A l'ensemble des neufs orthophonistes des Deux Sèvres ayant accepté de participer à cette thèse,

Merci de m'avoir accordé quelques minutes de votre précieux temps et d'avoir été si enthousiastes à l'idée de participer à ce travail.

A toutes les équipes médicales et paramédicales du service de Gynécologie et des Urgences de Faye l'Abbesse, du service de médecine polyvalente de Rochefort et du service de Gériatrie du CHU de Poitiers,

Merci pour la formation que vous m'avez apportée pendant toute la durée de mon internat.

Au Dr Valérie REVEAU,

Merci à toi de m'avoir transmis ton savoir-faire et ta passion pour la médecine générale durant le niveau 1 puis le SASPAS, merci pour ce que tu m'as apporté professionnellement durant cet internat.

Au Dr Annabelle CLEMENT,

Merci de m'avoir formée aux consultations de gynécologie médicale durant mon premier semestre, sans le savoir ta pratique à fortement influencée la mienne !

Au Dr Bertrand PINEAU et au Dr Nathalie DEVAUD,

Merci pour votre accueil lors de cette première immersion en médecine générale. Bertrand, les visites à domicile avec ta 2CV dans la campagne resteront un très bon souvenir !

A Audrey, Noémie,

Merci pour tous les souvenirs que nous avons pu créer ensemble tout au long de nos études de médecine.

Audrey, je pense bien évidemment à notre périple asiatique après les ECN, ces 3 mois hors du temps m'ont fait un bien fou ! Je te remercie également d'avoir participé à ce travail de thèse.

Noémie, merci d'avoir été là tout au long de ces années, elles auraient été certainement moins amusantes sans toi à mes côtés.

A Anne-Sophie et Mash

Le triangle, l'Erasmus à Madrid, quel semestre incroyable, quand est ce qu'on y retourne ?

A Melissa, Justine et Benjamin,

Merci pour votre accueil au cabinet, c'est avec plaisir que je m'y installe !

Melissa, mille merci d'être revenue me proposer cette installation, merci pour ta patience durant ces derniers mois, je n'oublie pas les heures de compta que je te dois !

A Charlotte, Jérémy et Hélène,

Merci pour tous ces moments passés ensemble !

Charlotte et Jérémy, j'ai hâte de voir vos loulous, vous allez faire de formidables parents.

Hélène, merci ma vieille, de me supporter depuis la maternelle ! Maintenant que la thèse est terminée, je suis disponible pour boire des « tinases » quand tu veux !

A ma belle-famille,

Merci à vous pour m'avoir accueillie dans votre famille depuis ma rencontre avec Antoine. Monique, je n'oublie pas les petits sujets de thèse glissés dans une enveloppe à un Noël !

A mes grands-parents

Papi Claude, j'espère que de là où tu es tu seras fier de voir le titre de Docteur accolé à ton nom. Sois certain de ma présence et de mon soutien auprès de Mamie Eugénie.

Papi André et Mamie Michelle, mille mercis pour votre soutien, pour tous les petits plats des dimanches pendant la première année de médecine et même encore aujourd'hui, merci de votre accueil chaleureux lorsqu'on a débarqué avec Antoine durant les premiers mois de travaux de notre maison.

A mes sœurs,

Merci pour votre présence et votre soutien depuis que nous sommes toutes petites.

Marjorie, merci de m'avoir inspiré ce sujet de thèse durant nos nombreuses discussions autour de nos professions respectives ! Que tes prochaines années soient douces et joyeuses en compagnie de ma nièce et mon neveu.

Noémie, merci d'être toujours aussi fière de moi, l'inverse est aussi vrai crois moi !

A mes parents,

Merci pour l'amour et l'éducation que vous m'avez apportés depuis le jour de ma naissance. Merci de m'avoir toujours encouragée tout au long des différentes étapes de ma vie. Chaque jour je mesure la chance d'avoir pu réaliser ces longues années d'études. Cet exercice de la médecine générale n'aurait jamais été possible sans vous à mes côtés.

Et bien sûr à Antoine et Lison,

Antoine, merci pour l'amour que tu me portes depuis le début de notre histoire. Merci pour tous ces moments magiques partagés ensemble.

Lison, voilà maintenant un an que tu émerveilles ma vie. Te voir grandir chaque jour est un bonheur indescriptible.

J'ai hâte de vivre les prochains moments en votre compagnie, en espérant qu'ils soient toujours aussi beaux. Je vous aime.

INTRODUCTION

L'orthophonie est reconnue depuis 1964 comme profession de santé et figure à ce titre dans le livre IV du Code de la Santé Publique. Selon le décret de compétences des orthophonistes : « L'orthophonie consiste à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions » (1). Au 1^{er} janvier 2021, on dénombrait 20423 orthophonistes libéraux (2) exerçant en France, l'arrêté fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année en septembre 2021 paru au Journal Officiel le 25 juin 2021 était de 912. Le certificat de capacité d'orthophonie se prépare en 5 ans dans un centre de formation rattaché à une UFR de médecine. Dans le cadre de la prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins.

En novembre 2021 a été voté par l'Assemblée Nationale l'expérimentation de l'accès direct aux orthophonistes dans le cadre du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2022 (3). Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs de soins orthophoniques, ils sont à l'origine de 83% des actes prodigués en secteur libéral en 2010 (4). Depuis 2002, le cadre prescriptif a évolué vers plus d'autonomie. En effet, la prescription initiale a été simplifiée pour devenir "bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire", l'orthophoniste étant responsable de la mise en œuvre du traitement et du nombre de séances (5).

Dans la littérature scientifique retrouvée, le médecin généraliste manque de connaissances dans le domaine de l'orthophonie, sur les notions de prescription, les différentes indications mais aussi sur les techniques de l'orthophonie. Si de nombreuses thèses ont été publiées sur l'étude des connaissances des médecins généralistes concernant les troubles orthophoniques (6,7,8,9,10), nous en avons retrouvé très peu s'intéressant aux relations entre orthophonistes et médecins généralistes. Un mémoire d'orthophonie s'est intéressé aux relations de collaboration entre orthophonistes et médecins sur le territoire français et à mis en évidence des rapports interprofessionnels fréquents et de bonne qualité,

particulièrement avec les médecins spécialistes. Les obstacles à la collaboration avec les médecins généralistes ont été mis en évidence : une méconnaissance du métier d'orthophoniste, un manque de temps et l'absence de rémunération prévue pour le développement de collaborations (11).

Il existe un déséquilibre important entre l'offre et la demande de soins en orthophonie participant à l'embolisation des cabinets, avec des « listes d'attente » de plusieurs mois. Les facteurs responsables de cette tension sont des besoins en soins orthophoniques en croissance constante (vieillesse de la population, maladies neurodégénératives, prévalence des AVC, troubles du développement du langage, recours quasi systématique au bilan orthophonique en cas de difficulté scolaire) et une démographie professionnelle n'évoluant pas à la même vitesse (numerus clausus, confrontation à une année sans sortie de diplômés du fait du passage de la formation de 4 à 5 ans d'étude en 2013). Cependant, un des syndicats d'orthophonistes réclame depuis plusieurs années l'accès direct aux soins orthophoniques, jugeant la prescription médicale non indispensable (10).

Notre hypothèse de travail est qu'il existe un dysfonctionnement interprofessionnel entre l'orthophoniste et le médecin généraliste.

L'objectif principal de cette étude est d'explorer les représentations et les attentes des orthophonistes concernant leur collaboration avec les médecins généralistes.

L'objectif secondaire de cette étude est de dégager des pistes de réflexion afin d'améliorer la relation interprofessionnelle orthophoniste-médecin généraliste.

METHODE

Choix de la méthode :

Une enquête qualitative par entretiens individuels semi-structurés auprès d'orthophonistes libéraux des Deux-Sèvres a été réalisée entre septembre 2021 et janvier 2022. Le choix d'une étude qualitative s'est justifié par la volonté de vouloir explorer le ressenti des orthophonistes sur le sujet. Les entretiens individuels ont été préférés aux focus groups dans le but de faciliter l'expression et le recueil des ressentis des interviewés (12).

Recrutement et échantillon :

Le recrutement des orthophonistes a été fait en récupérant la liste des orthophonistes libéraux en Deux-Sèvres, fournie par l'annuaire santé Ameli. Un tirage au sort en ligne a été effectué en attribuant un numéro aux 34 orthophonistes installés en libéral en Deux-Sèvres. Les personnes ont été jointes par téléphone dans l'ordre du tirage au sort. Au total, les dix premiers orthophonistes ont été contactés : toutes les personnes jointes par téléphone ont accepté de participer à cette étude, une seule personne n'a pas répondu. Les autres orthophonistes sur la liste ont été réservés et pouvaient être contactés en cas de nécessité d'entretiens supplémentaires.

Entretiens :

Les entretiens ont tous été réalisés en présentiel au sein des cabinets des différents orthophonistes. La programmation de l'entretien était planifiée avec les orthophonistes en fonction de leur disponibilité. La grille de l'entretien a été élaborée en collaboration avec le directeur de thèse à partir des recherches bibliographiques (13). La première partie de l'entretien permettait le recueil des caractéristiques des orthophonistes interrogés, la seconde partie comportait des questions ouvertes pour ne pas influencer l'expression, en s'articulant autour de trois axes : la prescription, l'adressage, la communication (annexe 1). Les entretiens ont tous été menés par la même enquêtrice et se sont arrêtés après suffisance des données. Après accord oral des participants, les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone et téléphone portable, retranscrits manuellement sur logiciel Word® puis intégralement anonymisés. Pour s'assurer de la pertinence scientifique de cette étude, les conditions de la grille COREQ (14) ont été remplies. Il n'a pas été nécessaire de demander l'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP) (15).

Analyse des données :

Neuf entretiens individuels ont été conduits auprès des orthophonistes. La suffisance des données a été obtenue après le septième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été menés pour confirmer la saturation des données.

Les verbatims ont fait l'objet d'une analyse thématique. Une double analyse en aveugle par deux investigateurs différents puis une mise en commun du codage des données a permis une triangulation des données. Le codage a été effectué à l'aide du logiciel Word®.

RESULTATS

Les entretiens ont duré en moyenne 38 minutes 17 secondes. Parmi les interrogés, on retrouvait 9 femmes et leur âge moyen était de 44 ans. Cinq d'entre elles travaillaient en cabinet de groupe, deux en cabinet individuel et une au sein d'un pôle santé.

Caractéristiques des orthophonistes interrogées :

Lieu d'exercice	Mode d'exercice Libéral	Sexe	Age (années)	Année d'installation	Durée de l'entretien (min)
Urbain	Groupe	F	52	1993	40
Urbain	Groupe	F	38	2007	35
Urbain	Groupe	F	56	1988	33
Rural	Individuel	F	62	1982	43
Urbain	Individuel	F	50	1995	33
Urbain	Pôle santé	F	38	2013	37
Rural	Individuel	F	35	2011	47
Urbain	Groupe	F	36	2008	35
Urbain	Groupe	F	28	2019	37

Des prescriptions médicales incomplètes

Point de départ de la relation entre médecin généraliste et orthophoniste, la prescription de bilan orthophonique s'est améliorée au cours des dernières années selon les orthophonistes. Si une personne a déclaré que l'intitulé n'était pas toujours correct :

(E5) « au niveau de la sécu y a des règles qui ne sont pas toujours respectées »,

les autres orthophonistes ont exprimé une amélioration des intitulés de prescription au cours du temps :

(E3) « *je trouve que ça s'est bien amélioré par rapport au début de ma pratique* ».

En revanche, l'intégralité des orthophonistes a souligné le manque d'informations précisant la demande alors qu'elles apprécieraient avoir d'avantage d'informations :

(E8) « *on a peu de précision sur la demande du bilan.* »,

(E7) « *avoir un tout petit plus d'indications à la suite ça serait bien* ».

Si trois orthophonistes ont déclaré que le carnet de santé était suffisant pour accompagner la demande pour les enfants, quatre praticiennes ont indiqué souhaiter que le médecin généraliste fasse une notification en cas de pathologies ORL récurrentes :

(E7) « *nous sur le secteur le carnet de santé pour les enfants il est suffisant* »,

(E5) « *Déjà savoir si il a déjà vu l'ORL, si y a un passé ORL ou pas, c'est important pour nous pour un enfant* ».

Concernant la prise en charge des adultes, trois orthophonistes ont souligné l'importance de communiquer un peu plus sur la pathologie en cours notamment en accompagnant la demande des comptes-rendus d'hospitalisation et autres examens réalisés en lien avec la pathologie :

(E2) « *Pour les adultes ça peut être intéressant qu'il rappelle qu'il faut venir avec le dossier médical en lien avec la situation, des choses des antécédents, un compte rendu de la dernière hospitalisation* ».

Si la plupart des orthophonistes s'accordent à dire que le médecin généraliste connaît mieux l'intitulé de prescription que les autres spécialistes, elles soulignent néanmoins que le spécialiste va davantage préciser sa demande :

(E2) « *Je trouve que les médecins généralistes sont souvent meilleurs. C'est-à-dire que l'intitulé il est bien respecté* »

(E8) « *en fait le spécialiste va aller un peu plus quand même dans la précision par exemple un neurologue va en général préciser davantage quel domaine est particulièrement difficile pour*

le patient ou quel serait le domaine à investiguer alors que le médecin généraliste va rester beaucoup plus général »

Toutefois, si cette différence a été exprimée à plusieurs reprises, les praticiennes l'expliquent par le fait que le médecin généraliste adresse plus les enfants que les adultes :

(E6) « ça va être plus précis mais je pense qu'il y a une réelle différence aussi qui se joue entre les patients enfants et adultes parce que y a pas le même suivi et que le patient adulte il va plus sentir la dimension médicale paramédicale de la profession que l'enfant qui du coup vient parce qu'il arrive pas correctement à lire et à écrire ».

Un trouble orthophonique rarement diagnostiqué par le médecin généraliste

Si le bilan orthophonique est réalisé sous prescription médicale, l'ensemble des orthophonistes s'accordent à dire que le diagnostic est rarement établi par le médecin généraliste :

(E1) « il est finalement rare, que le point de départ émane de la consultation médicale. Ça arrive, mais il faut bien reconnaître que le plus souvent le point de départ c'est l'école »,

(E3) « parce que pour les enfants, la demande en général n'est pas faite par le médecin, enfin au départ c'est pas le médecin qui va dire à la famille « faut aller voir l'orthophoniste » c'est l'école ».

Une orthophoniste déclare même qu'il n'est pas rare que le médecin généraliste délègue la rédaction de l'ordonnance à la secrétaire médicale pour répondre aux demandes de l'école :

(E4) « Le généraliste je vous dis moi, des fois il voit même pas l'enfant, c'est l'école qui dit « bah ! y a un problème » donc la maman va voir la secrétaire qui fait l'ordonnance ».

Ainsi les praticiennes interrogées ont déclaré regretter que les médecins généralistes envoient de manière quasi systématique les enfants chez l'orthophoniste sans filtrer les demandes :

(E5) « Dès qu'il y a la moindre difficulté ils écoutent les parents et les instits alors que ça devrait être eux qui devraient juger de la pertinence de la prescription ».

Un parcours de soins confus

La majorité des soignantes interrogées dénoncent une confusion des parents entre la rééducation des troubles orthophoniques et les demandes de soutien scolaire. Cet amalgame conduirait certains patients à ne pas assimiler la dimension de soin à l'orthophonie.

(E1) « ils sont étonnés parce que si la demande vient de l'école ils viennent ici pour un problème scolaire dans leur tête et donc là on redit que l'orthophonie c'est un soin, qu'on travaille sous prescription médicale, pour moi c'est vraiment important et voilà faut une ordonnance du médecin. »

(E6) « ils nous intègrent pas du tout dans le parcours de soin. »

Cinq orthophonistes ont donc déclaré la prescription médicale nécessaire, que ce soit pour confirmer la dimension de soin :

(E1) « Je trouve ça essentiel, je défends le fait qu'on travaille sous prescription médicale pour vraiment confirmer que l'orthophonie pour moi c'est un soin »,

(E5) « ça montre aussi que nous sommes thérapeutes du langage et qu'on n'est pas là pour faire du soutien scolaire » (E5)

ou pour pouvoir coordonner la prise en charge avec le médecin généraliste :

(E2) « je trouve que c'est bien de passer par le médecin généraliste parce que ça va être lui notre référence. C'est que, si y a un pépin, si on a besoin de coordonner, y a quelqu'un qui centralise les informations ».

A contrario, trois orthophonistes jugent contraignante la nécessité d'une prescription médicale :

(E6) « de toute façon vu que la plupart du temps c'est nous qui presque dictons ce qu'il faut mettre sur l'ordonnance, j'ai envie de dire à quoi bon à part rajouter du travail au médecin qui doit faire un papier ».

En revanche, parmi elles, deux ont déclaré vouloir maintenir le médecin généraliste comme destinataire du bilan, même en l'absence d'une prescription médicale :

(E8) « en fonction des domaines je suis pas sûre qu'il y ait toujours une importance que le médecin généraliste soit prescripteur, après, qu'il soit destinataire du compte rendu, ça je pense que c'est important. »

Une orthophoniste à, quant à elle, évoqué sa crainte de dégrader les relations entre les deux professionnels en cas d'accès direct :

(E7) « au niveau relationnel, j'ai peur que ça détériore justement nos relations ».

Une méconnaissance du champ de compétence des orthophonistes

Pour la plupart des orthophonistes interrogées, les motifs de prescription des médecins généralistes sont justifiés :

(E9) « Il nous les envoient pour les bonnes raisons en général ».

En revanche les praticiennes s'accordent à dire que la majorité des demandes illégitimes qu'elles reçoivent sont les demandes jugées trop scolaires :

(E4) « des fois c'est effectivement du rattrapage scolaire. Je vois pas de trouble orthophonique donc bah la moi je renvoie en disant « bah non pour moi c'est pas de l'orthophonie » ! »,

(E2) « C'est scolaire essentiellement nos problèmes »,

(E3) « je dirais toutes ces demandes qu'on a, mais bon c'est le système qui veut ça et qui a été mis en place par l'Education Nationale, toutes ces demandes qu'on a pour des aménagements d'examens par exemple ».

Les domaines d'intervention des orthophonistes sont vastes, une orthophoniste évoque une méconnaissance du champ de compétences de la part des médecins généralistes :

(E6) « Si nous on vient pas faire de la pédagogie sur qu'est-ce qu'on fait et enfin oui quelles sont nos compétences notre champ d'action enfin les médecins savent pas ce qu'on fait ».

Trois orthophonistes ont dit n'avoir jamais eu de demande pour des rééducation vélo-tubo-tympaniques :

(E7) « *tout ce qui est rééducation vélo-tubo-tympanique chez ces patients qui sont constamment enrhumés, otite, tout le temps le nez bouché bah là ça c'est pareil on ne nous envoie pas assez ces personnes-là, même des adultes* ».

Trois autres ont souligné que les problèmes de voix étaient également rarement prescrits :

(E2) « *Problème de voix on va orienter vers un ORL. Problème de voix, dans pas mal de boulot c'est arrêt de travail. Donc devant une demande récurrente au niveau de la voix, ça peut être bien de faire un point à mon avis orthophonique.* ».

Deux orthophonistes ont relaté que la rééducation pour les problèmes de déglutition était également peu associée aux troubles orthophoniques :

(E6) « *J'étais là pour assister à la RCP on parle d'un patient et à un moment donné l'infirmière évoque son inquiétude par rapport à des troubles de la déglutition et personne ne me demande rien !* ».

En revanche, parmi les demandes de rééducation d'avantage plébiscitées qu'auparavant on retrouverait les maladies neurodégénératives mais également des demandes de prise en charge pour des troubles de l'oralité :

(E1) « *Au début on recevait peu de malades d'Alzheimer et là, c'est vraiment fréquent.* »

(E8) « *Bah ça se développe beaucoup mais avant les troubles de l'oralité alimentaire étaient peu prescrits, maintenant y a vraiment eu beaucoup de prévention là-dessus et d'information, ce qui fait qu'on nous prescrit un peu plus* ».

Enfin, une orthophoniste a relevé un manque d'orientation des paralysies faciales périphériques vers une prise en charge orthophonique :

(E2) « *c'est vrai qu'on envoie systématiquement au kiné et donc je trouve qu'il y a un défaut d'orientation des paralysies faciales périphériques. On se retrouve avec des gens qui en fait gardent des séquelles parce qu'ils n'ont pas été orientés assez tôt* ».

Une prise en charge globale autour du patient insuffisante

Bien que certaines orthophonistes qualifient la collaboration de meilleure avec la nouvelle génération de généralistes, celle-ci reste limitée. En effet, la majorité d'entre elles ont dit regretter l'absence de lien avec le médecin généraliste lors de l'adressage des patients :

(E6) « Après, ça dépend des médecins, va y avoir des médecins je pense qui vont s'intéresser à cette chose là et vont comprendre l'importance qu'il peut y avoir, qui peut se jouer dans le cabinet de l'orthophoniste mais c'est pas le cas de tous, je pense que c'est quelque chose pardon quelque chose aussi qui est en train de changer avec les nouvelles générations ».

(E9) « J'ai jamais eu un médecin vraiment qui m'a adressé quelqu'un. Donc c'est après le patient vient avec son ordonnance et nous, on fait avec ça mais j'ai pas beaucoup de lien spécifiquement avec les médecins effectivement, malheureusement ».

D'autre part, les orthophonistes réorientent de façon massive regrettant que cela ne soit pas fait en amont du bilan orthophonique :

(E9) « il pourrait améliorer le filtre peut être déjà en envoyant dans des examens fonctionnels, que ça soit la vue, que ça soit l'audition, déjà contrôler ça ».

Ainsi, les réorientations à l'issue du bilan orthophonique se font principalement vers les ORL ou bien vers d'autres paramédicaux, soulignant néanmoins la problématique de l'absence de remboursement des bilans paramédicaux demandés :

(E9) « J'aime bien demander souvent un bilan ORL quand ça n'a pas été le cas, quand l'enfant n'a pas été contrôlé à ce niveau-là surtout pour les enfants que je vois en langage oral parce que ça me semble important de voir s'il entend bien avant de proposer quoique ce soit »

(E8) « ça va être principalement la psychomotricité, l'ergothérapie, l'orthoptie. C'est les trois qui me viennent en premier lieu et la psychologie si y a besoin »

(E3) « Pour ce qui est des enfants, souvent ça peut être le bilan orthoptique éventuellement un bilan psychomoteur mais ça c'est pas soumis à un remboursement, donc voilà. Ou un bilan ergo, pareil c'est pas soumis à un remboursement. ».

Certaines orthophonistes expliquent même être parfois le tremplin vers une prise en charge psychologique pour certains patients :

(E5) « *Parce que les parents ont moins peur de prendre rendez-vous chez l'orthophoniste que chez ... le mot psychologue peut faire plus peur* ».

Un rôle de filtre vers le soin orthophonique à améliorer

Parmi les orthophonistes soulignant la nécessité de maintenir une prescription médicale obligatoire, quatre ont évoqué l'importance du rôle de filtre vers le soin orthophonique :

(E3) « *Je trouve que le fait que faire la démarche chez le médecin traitant de demander au médecin ça peut limiter ce genre d'abus entre guillemets* ».

Cependant, une majorité s'accorde à dire qu'il pourrait s'améliorer, parmi les propositions les plus fréquemment évoquées on retrouve la réalisation de tests autour du langage :

(E8) « *Ce qui serait bien de faire lire un peu le patient, faire écrire un peu le patient, le faire parler. Aller un petit peu plus loin dans son investigation en fait en fonction de la demande du patient ou de la famille. Des petits bilans, enfin des petits tests pour préciser un petit peu la demande* ».

Cependant, des freins à la réalisation d'un meilleur dépistage sont relevés, le manque de temps est l'un des premiers motifs évoqués mais également les conditions pour réaliser le dépistage :

(E7) « *Après je sais bien que pour le généraliste ça prend du temps de faire ces bilans là et que c'est pas forcément évident dans l'agenda de pouvoir caler ce type de rendez-vous aussi* »

(E1) « *Je sais bien que l'enfant quand il vient, souvent il est malade, il a parfois un peu peur du médecin, il n'est sans doute pas au meilleur de sa forme* »

Une collaboration interprofessionnelle limitée

La messagerie sécurisée se révèle être le principal canal de communication entre les orthophonistes et les médecins généralistes :

(E1) « *par e-mail, messagerie sécurisée quand on envoie nos comptes-rendus. On écrit beaucoup en fait, beaucoup par l'écrit* ».

Néanmoins, la majorité des orthophonistes ont déclaré n'avoir aucun retour de leurs comptes-rendus de la part des médecins. Certaines ont même évoqué le fait de s'interroger si les médecins recevaient bien leurs bilans :

(E3) « *j'envoie par messagerie mais sécurisée et je me rends compte que c'est pas...c'est pas lu* »

(E2) « *nous on passe nos week-ends à faire nos comptes rendus et on les envoie maintenant par messagerie sécurisée alors moi j'ai enlevé les accusés de lecture parce que...j'allais pas pleurer tous les soirs (rires) mais c'était pas lu quoi* »

(E3) « *cette messagerie sécurisée je suis pas sûre qu'ils reçoivent mes messages.* ».

Cependant, en cas d'urgence, quatre orthophonistes ont relevé la disponibilité du médecin généraliste pour un échange téléphonique :

(E2) « *Après ce que j'aime bien c'est quand j'appelle un généraliste on trouve toujours un créneau pour s'entendre.* ».

Les discours des orthophonistes concernant leur collaboration sont assez variés. Cinq orthophonistes se sont déclarées plutôt satisfaites de la collaboration avec les médecins généralistes :

(E5) « *Je trouve qu'elle est de qualité on a régulièrement des synthèses sur les patients. Si on ne communique pas par écrit ou dans le dossier et ben on s'appelle, j'ai vraiment pas à me plaindre des médecins généralistes par ici* »

(E7) « *Dans l'ensemble ça se passe bien quand on a besoin de les avoir par téléphone ou par message ils sont disponibles, ils vont pas forcément répondre dans le ¼ d'heure mais enfin*

j'ai toujours une réponse à mes questions au moins dans la semaine quoi et quand vraiment c'est une urgence je leur dit bah voilà je sais qu'ils vont prendre le temps de répondre ».

En revanche, les quatre autres ont avoué ne pas ressentir une véritable collaboration avec le généraliste :

(E9) « y a pas vraiment de collaboration entre nous, enfin pour moi en tant qu'orthophoniste ici j'ai pas eu beaucoup de dialogue avec eux ».

Les freins évoqués sont à nouveau le manque de temps :

(E9) « je pense qu'ils n'ont pas le temps de en plus bah revoir le bilan, faire un retour, m'appeler, enfin ça c'est dans la réalité des choses c'est pas envisageable je pense ».

Deux orthophonistes ont également évoqué la crainte de déranger le médecin :

(E2) « il n'est pas invité parce qu'on pense qu'on va le déranger »

(E9) « moi j'ose pas non plus les déranger, c'est ça aussi, surtout parce que bon y a encore un petit peu ce, bah cette vision des choses qui est le médecin est au-dessus nous, on est juste les auxiliaires médicaux et j'ai pas non plus envie de déranger pour des choses qui sont peut-être pas importantes pour lui, voilà ».

Le médecin généraliste au centre de la prise en charge

Malgré les difficultés de communication, les orthophonistes s'accordent à reconnaître l'importance du rôle du médecin généraliste dans la prise en charge orthophonique. Parmi ses compétences, c'est son rôle de coordinateur qui est le plus fréquemment cité :

(E7) « il va être le référent, l'intermédiaire entre guillemets, enfin l'intermédiaire de prime abord pour la mise en place du bilan pour la demande du bilan et la justification de la demande du bilan du spécialiste ».

Deux praticiennes ont également déclaré que la collaboration avec le médecin généraliste permettait une cohésion dans la prise en charge vis-à-vis des familles, notamment à travers l'autorité du médecin :

(E2) « Ça permet, oui, je trouve que ça permet enfin parfois quand notre message il ne passe pas bah, ça passe par le généraliste, on souffle à l'oreille quoi (...) La parole du médecin est beaucoup plus importante et c'est bien » (E2),

(E7) « voilà le médecin pour le coup il a un rôle important dans pour poser le cadre et expliquer au patient ».

Autre avantage, son rôle de référent permettrait de compléter les informations sur le patient :

(E4) « L'avantage c'est aussi...bah je peux comprendre des choses par rapport à certain comportement notamment pour ce qui est...épilepsie tout ce qui est traitements médicamenteux »,

(E6) « le médecin connaît bien son patient il peut aussi apporter des éléments qui sont importants pour le diagnostic, je trouve. ».

A contrario, si les orthophonistes apprécient pouvoir bénéficier d'informations complémentaires à propos de leurs patients, deux orthophonistes ont exprimé ressentir que le médecin généraliste ne mettait pas à profit leurs prises en charge :

(E6) « je vois les patients au minimum deux fois par semaine toutes les semaines pendant 30 min, donc forcément j'ai un lien qui n'est pas le même que le médecin et je trouve que du coup il pourrait d'avantage tirer de bénéfice par rapport au travail que nous on fait, ça pourrait lui apporter plus et je pense que le médecin ne s'en rend pas forcément compte »,

(E7) « même si on leur porte des éléments, comme ça vient pas d'eux, c'est pas toujours enfin j'ai l'impression qu'ils le prennent pas bien en fait qui se sentent un petit peu vexés, alors que c'est pas de mauvaise intention de notre part ».

Des pistes d'amélioration

Réaliser des rencontres physiques pour améliorer la collaboration médecin généraliste et orthophoniste, c'est la piste privilégiée par les praticiennes. Six des neuf orthophonistes interrogées ont pu expérimenter des rencontres au travers de réunions associatives ou des

formations avec des médecins généralistes de leur secteur et elles ont affirmé que celles-ci avaient contribué à une meilleure collaboration :

(E3) « on leur avait un peu présenté ce qu'on faisait et ça, je trouve ça c'est bien quoi, ça permet d'échanger un petit peu »,

(E4) « je vous assure que cette soirée que j'ai fait d'information je n'avais pas mesuré à quel point c'était utile et important ».

La plupart ont émis l'hypothèse que des rencontres systématiques en présentant leur champ de compétences au médecin pourraient améliorer la collaboration :

(E1) « une rencontre générale en fait où l'orthophoniste pourrait expliquer vraiment son champ d'action parce qu'il y a peut-être encore des médecins qui ne savent pas encore vraiment et pour faire connaissance simplement. »,

(E5) « des rendez-vous thématiques qui pourraient allier effectivement orthophonie et médecin de ville, sur notre pratique pour l'éclairer en fait, parce que est-ce qu'ils savent vraiment ce qu'on fait avec nos patients ? ».

Ces échanges pourraient se faire plus facilement au sein des structures médicales, c'est en tout cas l'hypothèse avancée par cinq orthophonistes :

(E2) « J'ai pas trop d'idée en dehors justement du temps d'échange informel. Je pense que ça, les maisons de santé, ça pourrait se faire plus facilement »,

(E9) « peut-être que quand y aura une maison de santé ça serait un peu il y aurait plus d'échanges au sein de cette structure là, mais là c'est vrai que les médecins restent assez, enfin ils nous sollicitent pas et je vais pas les solliciter non plus, en général. ».

Si l'une d'entre elles confirme que l'appartenance à une structure permet de faciliter ces échanges :

(E7) « l'avantage d'être dans une SISA ou dans une MSP, le travail en partenariat avec les autres permet aussi une fluidité dans la communication avec les autres, les échanges dans l'envie de monter un projet, de faire de la prévention ensemble et pas chacun de son côté »,

l'orthophoniste interrogée travaillant au sein d'un pôle santé ne confirme pas que la proximité physique améliore la communication. Cette même personne a même évoqué regretter le fait qu'elle n'est pas été présentée à son arrivée dans la structure :

(E6) « *je peux avoir des échanges plus riches avec des personnes que j'ai eu qu'au téléphone que je n'ai jamais vues et être ici avec des médecins qui du coup on évolue à côté.* »,

(E6) « *le fait d'être pas présentée, qu'il n'y ait pas quelque chose d'officiel qui dit : voilà, y a un nouveau professionnel de santé qui arrive et du coup qui n'y ait pas une présentation de son rôle et de son métier bah du coup je trouve que c'est quelque chose qui est regrettable, parce que du coup y a un lien qui se fait pas.* ».

Néanmoins, elle s'accorde à dire qu'une « réunion informative » sur ses compétences aurait pu faciliter le travail en collaboration par la suite :

(E6) « *Je me suis dit peut-être j'aurai pu, par exemple en travaillant ici avec des médecins, ça aurait peut-être été bien en arrivant dans cette structure de faire une présentation de mon métier pour réexpliquer ça au médecin* ».

Dans l'optique de faciliter les échanges, des retours aux courriers envoyés par les orthophonistes ont été également évoqués à plusieurs reprises :

(E3) « *qu'on soit sûr que les courriers soient lus et que si on a une demande particulière ça soit entendu, je trouve que c'est un peu dommage qu'on n'ait pas suffisamment de retour quoi* »,

(E9) « *Echanger autour de certains patients même par email de pouvoir donner quelques informations et du moins de pouvoir envoyer des e-mail où y aurait des réponses parce que c'est ça qui manque un peu je pense, c'est qu'on sait que notre e-mail va être plus au moins sans retour. Ou alors il sera traité par le secrétariat et qui lui va donner une réponse partielle ou voilà.* ».

Si le manque de temps a été évoqué comme frein principal à la collaboration entre les deux professionnels, une orthophoniste a proposé comme idée la création d'un acte de temps de collaboration :

(E8) « un acte qui correspond à un échange entre médecin et orthophoniste parce que c'est aussi ça c'est que dans la pratique finalement c'est du off hein ! Enfin c'est un peu comme les comptes-rendus ou les échanges avec les familles, les aidants. Peut-être que si y avait un temps à la fois, comment, physique et financier de pris en enfin de oui de pris en compte ça faciliterait plus d'échange, oui c'est sûr. ».

DISCUSSION

Principaux résultats

Nous pouvons retenir principalement de notre travail qualitatif que les orthophonistes jugent leur collaboration insuffisante avec les médecins généralistes et elles s'accordent sur le fait que la relation interprofessionnelle reste limitée.

La formation des médecins généralistes sur les troubles orthophoniques est insuffisante

Les orthophonistes interrogées ont mis en avant une méconnaissance du champ d'action de leur métier de la part des médecins généralistes. Si certains de leurs domaines de compétences sont de plus en plus reconnus, il persiste des champs d'intervention où le médecin généraliste est rarement prescripteur. Cette méconnaissance est retrouvée dans plusieurs travaux, même si cela s'est amélioré ces dernières années. Boisnault, dans son étude, explique que les médecins généralistes connaissent en partie les pathologies pour lesquelles une rééducation orthophonique est indiquée mais que moins d'un quart des médecins interrogés en ont une connaissance globale tandis que les internes en médecine générale sont deux fois mieux renseignés à ce sujet (10).

Le rôle du médecin comme prescripteur est source d'insatisfaction, même si les orthophonistes semblent partagées sur la nécessité d'une prescription médicale. Le médecin répond de manière quasi systématique à une demande émanant de l'école ou de la famille. On retrouve cette confusion des fonctions où l'école devient ainsi le principal acteur de dépistage et cantonne le médecin à un rôle administratif dans le travail de thèse de Dupont. Les médecins interrogés parlent du rôle de simple prescripteur d'orthophonie que leur

donne parfois les parents ou l'instituteur (6). Cela rejoint le travail de Cash *et al* de 2011 évoquant le questionnement des orthophonistes sur la nécessité de passer par une prescription médicale devant l'absence de refus des demandes de prescription du médecin généraliste (2).

Cette insuffisance dans la formation initiale des médecins généralistes a également été retrouvée dans plusieurs travaux sur la relation du médecin généraliste avec d'autres professionnels de santé paramédicaux tels que les masseurs kinésithérapeutes (15), infirmiers mais également pharmaciens (16). Les problématiques identifiées témoignent d'une méconnaissance des compétences des autres professions, des indications et des règles de prescription.

La communication interprofessionnelle est insuffisante

Les orthophonistes interrogées ont répondu largement manquer d'informations lors de l'adressage du patient. Bien que les règles de prescription soient mieux respectées, les orthophonistes apprécient obtenir davantage de précisions de façon spontanée en sus de la prescription. Dans l'article de Hellouin, 76% des orthophonistes interrogées déclaraient manquer d'informations données par le médecin prescripteur (17). De plus, les échanges entre orthophonistes et médecins généralistes au cours de la prise en charge du patient sont rares. Les orthophonistes constatent que leurs comptes rendus de bilans orthophoniques ne sont pas toujours lus ou n'ont pas de retour lorsqu'elles interrogent le médecin sur un point particulier, comme retrouvé dans le travail de Cash *et al* de 2011 (4). Dans son mémoire, Fourcade expliquait que les médecins lisaient partiellement les comptes rendus de bilans orthophoniques car ils les jugeaient trop longs ou trop techniques (21). Si l'orthophoniste travaillant en pôle de santé dans notre étude n'a pas pu confirmer l'amélioration des relations interprofessionnelles avec les médecins généralistes, le mémoire de Esnault et Py a pu mettre en évidence que le travail en réseau pluridisciplinaire pouvait favoriser l'intégration de l'orthophoniste avec les autres professionnels de santé (22).

Des travaux sur les relations entre médecins généralistes et masseurs kinésithérapeutes font état des mêmes difficultés avec des relations jugées satisfaisantes mais des contacts entre les deux professions peu fréquents, entraînant un manque de communication (23).

Des pistes d'amélioration comme que la création de structures telles que les Maison de Santé Pluriprofessionnelles, des formations médicales initiales puis continues sur les champs de compétences de chacun, une rémunération du temps passé à échanger avec les autres professionnels de santé au sujet de patients communs sont les mêmes solutions évoquées (18,19). Ces données confirment le discours des orthophonistes interrogées dans notre étude.

Forces et faiblesses de l'étude

La force de cette étude est son originalité sur le sujet, en effet, peu d'études abordent le ressenti des orthophonistes dans leur pratique et elles sont réalisées essentiellement par les étudiants en orthophonie.

La méthodologie avec tirage au sort a permis de minimiser les biais de confusion par une répartition équilibrée des éventuels facteurs de confusion et de minimiser les biais de sélection.

L'obtention de la suffisance des données ainsi que l'analyse par deux enquêteurs différents sont des gages de fiabilité de l'étude. L'ensemble des critères de la grille COREQ ont été utilisés pour évaluer la qualité de la méthodologie (17).

Bien qu'une recherche bibliographique sur la méthodologie des études qualitatives ait été réalisée en amont de l'étude, le manque de formation et d'expérience de l'enquêtrice dans ce domaine a pu être la cause de biais méthodologique ou de biais d'interprétation. Le fait que l'enquêtrice se présente comme étudiante en médecine générale a pu être également un biais d'entretien lors du recueil des témoignages malgré le fait que les orthophonistes ont dit se sentir libre de parler.

Perspectives

Cette étude a mis en perspective la vision et les besoins des orthophonistes dans leur collaboration avec les médecins généralistes. Pour répondre à leurs attentes, une meilleure connaissance du champ de compétences des orthophonistes ainsi que davantage de communication entre les deux professionnels de santé semblent être des conditions

indispensables. Des rencontres entre orthophoniste et médecin généraliste paraissent être une solution afin d'améliorer la relation interprofessionnelle. Le développement des réseaux de professionnels de santé territoriaux et la collaboration interprofessionnelle dans le cadre des SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) et des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) peuvent jouer un rôle important pour améliorer cette collaboration entre médecins généralistes et orthophonistes.

CONCLUSION

Les orthophonistes jugeaient la collaboration insuffisante avec les médecins généralistes. La méconnaissance du champ de compétences des orthophonistes ainsi qu'un manque de communication étaient les principales difficultés ressenties par les orthophonistes. Des formations organisées par les orthophonistes ainsi que le développement des structures de regroupement de professionnels de santé territoriales sont des pistes d'amélioration proposées par les orthophonistes.

Une future étude s'intéressant à l'évolution des pratiques et aux difficultés ressenties par les orthophonistes avec les médecins généralistes dans les années à venir avec le déploiement des structures telles que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) pourrait être utile.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Décret n°2002-721, 2002
- 2- L'assurance Maladie. Fiche orthophonistes libéraux, 2020. Disponible sur : https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020_fiche_orthophonistes-liberaux_0.pdf [consulté le 22/02/2022]
- 3- Projet de loi de financement de la sécurité sociale n°4523, 2022
- 4- Cash E, Cash R, Potocka AC. Étude sur les champs d'interventions des orthophonistes. Les spécificités et les coopérations avec d'autres professions. Les Asclépiades, ONDPS. 95 p, 2011
- 5- Code de la santé publique-art L 4341*
- 6- Dupont C. Le repérage des troubles du langage de l'enfant en médecine générale : étude qualitative auprès de médecins généralistes investis dans le suivi pédiatrique. Thèse de médecine : Université de Strasbourg, 2019.
- 7- Sauvadet C. Troubles du langage oral chez l'enfant : repérage, dépistage, prise en charge et place du médecin généraliste. Thèse de médecine : Université Nancy, 2010.
- 8- Alluin R. Place du médecin généraliste dans le parcours diagnostique des enfants atteints de dyspraxie ou d'un trouble de l'acquisition de la coordination. Thèse de médecine : Université de Lorraine, 2014.
- 9- Aballea M. Dépistage des troubles du langage oral chez l'enfant par les médecins généralistes de Poitou-Charentes : enquête de pratique. Thèse de médecine, Université de Poitiers, 2019.
- 10- Boisnault M. Connaissances des médecins généralistes sur la prescription de l'orthophonie. Certificat de capacité d'orthophoniste : Université de Nice, 2018.
- 11- Carle A, Simon C. Etude des relations de collaboration orthophonistes-médecins sur le territoire français. Certificat de capacité d'orthophoniste : Université de Paris VI, 2012.
- 12- Fédération Nationale des Orthophonistes. La réponse à la demande de soins en orthophonie. Un enjeu majeur de santé publique. Une nécessité pour notre profession. Une priorité de la Fédération Nationale des Orthophonistes. Propositions FNO, 2021. Disponible sur : <https://www.fno.fr/actualites/les-propositions-pour-laces-aux-soins-en-orthophonie-1/> [consulté le 02 décembre 2021].

- 13- Fédération Nationale des Orthophonistes. Accès direct aux soins en orthophonie : Bien loin d'un danger, c'est un parcours de soins simplifié pour une coordination renforcée entre professionnels de santé. Communiqué de presse, 2021. Disponible sur : <https://www.fno.fr/actualites/vie-syndicale/acces-direct-aux-soins-en-orthophonie-ledito-du-bureau-national/> [consulté le 02 décembre 2021].
- 14- Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L et le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone : GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. Exercer 2008;84:142-5
- 15- Jouannin A, Lorenzo M. Recherche en santé et formalités réglementaires, 2020. Disponible sur : [\[https://enquetes-partenaires.univ-rennes1.fr/index.php/17674?newtest=Y&lang=fr\]](https://enquetes-partenaires.univ-rennes1.fr/index.php/17674?newtest=Y&lang=fr)
- 16- Pasquier E. Comment préparer et réaliser un entretien semi dirigé dans un travail de recherche en Médecine Générale. Préparation de la recherche qualitative des facteurs de résistance à l'appropriation des recommandations par les médecins généralistes, 2 exemples. Mémoire de médecine générale, Université de Lyon Nord, 2004.
- 17- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev 2015;15:50-4.
- 18- Delaunay E. Kinés et médecins généralistes : peut mieux faire ? Une enquête qualitative en Pays-de-la-Loire. Médecine (De la médecine factuelle à nos pratiques), recherche en soins primaire, 2010.
- 19- Siebert P. Etude des dysfonctionnements interprofessionnels entre médecins généralistes et autres professionnels de santé libéraux : pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers. Thèse de médecine : Université de Lorraine, 2017.
- 20- Hellouin M-C. Prise en soin des troubles du langage écrit, restitution et analyse des réponses au questionnaire. L'orthophoniste n°392 Pratique professionnelle, 2019.
- 21- Fourcade A. Compte rendu de bilan orthophonique : enquête auprès de 20 médecins généralistes sur sa forme et son contenu. Certificat de capacité d'orthophoniste : Université de Bordeaux, 2021.
- 22- Esnault S, Py A. L'intégration des jeunes orthophonistes travaillant en cabinet libéral dans un réseau pluridisciplinaire de professionnels. Certificat de capacité d'orthophoniste : Université Claude-Bernard Lyon 1, 2006.

23- Dellandrea A. Etude des relations interprofessionnelles entre médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes. Enquête quantitative auprès de professionnels lorrains. Thèse de médecine : Université de Lorraine, 2013.

ANNEXE

Annexe 1 : Guide d'entretien

« Bonjour, je m'appelle Marion LECHAT, je suis médecin généraliste remplaçant dans le Maine et Loire.

Tout d'abord je vous remercie d'accepter de participer à mon travail de thèse. Cette étude vise à dégager des pistes de réflexion pour optimiser la relation orthophoniste – médecin généraliste.

Cet entretien a donc pour vocation d'étudier les pratiques et les difficultés ressenties des orthophonistes concernant leur collaboration avec les médecins généralistes.

Notre échange est enregistré à l'aide d'un dictaphone et l'enregistrement ne sera accessible qu'à mon directeur de thèse et moi-même. Les entretiens seront retranscrits sur mon ordinateur, anonymisés puis supprimés.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Sentez-vous libre de me parler ?

Est-ce que vous avez des questions avant de commencer ? »

Caractéristiques des orthophonistes :

Lieu d'exercice :

Mode d'exercice :

Sexe :

Age :

Date d'installation

Durée de l'entretien :

Entretien :

A) PRESCRIPTION :

1- Que pensez-vous des prescriptions d'orthophonie que font les médecins généralistes ?

- 2- Quand un médecin généraliste vous adresse un patient, comment cela se passe-t-il en général ?
- 3- Quelles informations aimeriez-vous obtenir lorsque le médecin généraliste vous adresse un patient ? Par quel biais ?
- 4- Quelles différences pouvez-vous observer entre une prescription d'orthophonie d'un médecin généraliste et d'une autre spécialité ?
- 5- Que pensez-vous de la nécessité d'une ordonnance du médecin généraliste pour la réalisation de bilan orthophonique ?

B) ADRESSAGE

- 6- Que pensez-vous des motifs de prescription d'orthophonie demandés par les médecins généralistes ?
- 7- Quelles sont les demandes que vous trouvez illégitimes que vous rencontrez ?
- 8- Quel type de rééducation est souvent peu, mal prescrit ou oublié par les médecins généralistes ?
- 9- Quels sont les bilans complémentaires que vous pouvez proposer aux patients à l'issue de votre bilan initial ?
- 10- D'après vous, comment le médecin généraliste pourrait-il améliorer son rôle de filtre vers le soin orthophonique ?

C) COMMUNICATION

- 11- Par quel biais/moyens communiquez-vous avec les médecins généralistes ? Comment faites-vous pour communiquer en retour avec le généraliste sur un patient ?
- 12- Comment jugez-vous la collaboration avec les médecins généralistes ?
- 13- Quelles difficultés rencontrez-vous dans cette collaboration ?
- 14- Quels avantages rencontrez-vous dans cette collaboration ?
- 15- Quels sont selon vous les rôles du médecin généraliste dans la prise en charge des troubles orthophoniques ?
- 16- Quels axes d'amélioration vous paraissent pertinents afin de rendre la collaboration médecin généraliste -orthophoniste plus efficiente ?

L'entretien est terminé. Je vous remercie pour votre participation. Avez-vous des remarques ? Souhaitez-vous connaître les résultats de cette étude ?

RESUME

Introduction :

En novembre 2021 a été votée par l'Assemblée Nationale l'expérimentation de l'accès direct aux orthophonistes dans le cadre du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale. L'objectif principal de cette étude est d'explorer les représentations et les attentes des orthophonistes concernant leur collaboration avec les médecins généralistes. L'objectif secondaire de cette étude est de dégager des pistes de réflexion afin d'améliorer la relation interprofessionnelle orthophoniste-médecin généraliste.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-structurés, réalisée auprès de 9 orthophonistes des Deux-Sèvres entre septembre 2021 et janvier 2022.

Résultats : Les orthophonistes manquent d'informations lors de l'adressage des patients par le médecin généraliste. Celui-ci est rarement à l'initiative de la demande concernant les enfants et il réalise systématiquement une prescription à la demande des parents ou de l'école. La confusion soin orthophonique et soutien scolaire met en difficulté les orthophonistes. La méconnaissance du champ de compétences des orthophonistes ainsi qu'un manque de communication sont les principales difficultés ressenties par les orthophonistes. Des formations organisées par les orthophonistes ainsi que le développement des structures de regroupement de professionnels de santé territoriales sont des pistes d'amélioration proposées par les orthophonistes.

Discussion : Cette étude conforte les travaux réalisés par les étudiants en orthophonie sur la relation interprofessionnelle médecin généraliste et orthophoniste.

Conclusion : Les orthophonistes jugent insuffisante la collaboration avec les médecins généralistes. Des formations organisées par les orthophonistes ainsi que le développement des structures de regroupement de professionnels de santé territoriales sont des pistes d'amélioration proposées par les orthophonistes.

Mots clés : orthophoniste, médecin généraliste, collaboration, communication, relation interprofessionnelle, étude qualitative.



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admise dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque !



RESUME

Introduction :

En novembre 2021 a été votée par l'Assemblée Nationale l'expérimentation de l'accès direct aux orthophonistes dans le cadre du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale. L'objectif principal de cette étude est d'explorer les représentations et les attentes des orthophonistes concernant leur collaboration avec les médecins généralistes. L'objectif secondaire de cette étude est de dégager des pistes de réflexion afin d'améliorer la relation interprofessionnelle orthophoniste-médecin généraliste.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-structurés, réalisée auprès de 9 orthophonistes des Deux-Sèvres entre septembre 2021 et janvier 2022.

Résultats : Les orthophonistes manquent d'informations lors de l'adressage des patients par le médecin généraliste. Celui-ci est rarement à l'initiative de la demande concernant les enfants et il réalise systématiquement une prescription à la demande des parents ou de l'école. La confusion soin orthophonique et soutien scolaire met en difficulté les orthophonistes. La méconnaissance du champ de compétences des orthophonistes ainsi qu'un manque de communication sont les principales difficultés ressenties par les orthophonistes. Des formations organisées par les orthophonistes ainsi que le développement des structures de regroupement de professionnels de santé territoriales sont des pistes d'amélioration proposées par les orthophonistes.

Discussion : Cette étude conforte les travaux réalisés par les étudiants en orthophonie sur la relation interprofessionnelle médecin généraliste et orthophoniste.

Conclusion : Les orthophonistes jugent insuffisante la collaboration avec les médecins généralistes. Des formations organisées par les orthophonistes ainsi que le développement des structures de regroupement de professionnels de santé territoriales sont des pistes d'amélioration proposées par les orthophonistes.

Mots clés : orthophoniste, médecin généraliste, collaboration, communication, relation interprofessionnelle, étude qualitative.