

ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Laurie DANA

**Pronostic orthophonique : analyse des conditions
d'élaboration et de transmission par
l'intermédiaire d'un questionnaire auprès
d'orthophonistes**

MEMOIRE dirigé par

Loïc GAMOT, Orthophoniste, Département d'Orthophonie, Lille

Sophie RAVEZ, Orthophoniste, Département d'Orthophonie, Lille

Annexe 1 : Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

« Mémoire sur les pratiques professionnelles en orthophonie »

Texte de présentation
<p>Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cette enquête.</p> <p>Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études en orthophonie, je réalise une enquête auprès d'orthophonistes exerçant en France.</p> <p>Cette enquête, qui a pour objectif de mieux connaître et comprendre les pratiques professionnelles de ce métier, sera composée d'un questionnaire accessible en ligne via LimeSurvey et diffusé auprès d'un maximum d'orthophonistes exerçant en France.</p> <p>Afin de le mettre au point, je dois, dans un premier temps, réaliser un entretien semi-directif d'une durée de trente minutes environ, auprès de cinq orthophonistes.</p> <p>Durant cet entretien, je vais vous poser une quinzaine de questions. Vous pourrez y apporter toutes les précisions et explications qui vous semblent pertinentes.</p> <p>Je tiens à vous rappeler que cet entretien est anonyme : vos réponses seront utilisées uniquement à des fins d'analyse et ne seront jamais reliées à vos nom et prénom. Vous êtes, de plus, libres de mettre un terme à cet entretien à tout moment.</p> <p>Je vous donnerai de plus amples informations concernant mon mémoire à la fin de cet entretien.</p>

Questions principales	Questions complémentaires
1. Dans quelle région de France exercez-vous ?	
2. Dans quelle ville de France ou pays francophone avez-vous obtenu votre diplôme ?	
3. En quelle tranche-années avez-vous obtenu votre diplôme ?	
4. Quel est votre mode d'exercice ?	
5. Avez-vous des échanges réguliers sur votre pratique professionnelle avec d'autres orthophonistes ou professionnels médicaux/paramédicaux ?	Si oui, 5.1. Quel(s) moyen(s) utilisez-vous principalement pour le faire ?
6. Est-ce qu'il vous arrive d'être confronté à des patients qui vous questionnent sur les résultats attendus de la prise en charge ?	Si oui, 6.1. Pouvez-vous décrire quelques cas ?
7. Vous arrive-t-il de ne pas pouvoir répondre aux patients ?	Si oui, 7.1. Dans quelle(s) situation(s) ? 7.2. Pourquoi, selon vous ?
8. Expliquez-vous souvent quels seront les objectifs visés lors de la prise en charge ?	Si oui, 8.1. A quel moment de la prise en charge les établissez-vous et selon quels critères ? OU

	<p>Si non, 8.1. Dans quelle(s) situation(s) ne le faites-vous pas 8.2. Pourquoi ?</p>
<p>9. Abordez-vous spontanément les issues possibles d'une rééducation proposée lors d'une prise en charge ?</p>	<p>Lorsque c'est le cas : 9.1. A quel moment en parlez vous ? 9.2. Comment procédez-vous pour le faire ? 9.3. Sur quels éléments vous appuyez-vous pour justifier votre réponse ? 9.4. Quels moyens ou sources de renseignements vous permettent de le réaliser ?</p> <p>OU</p> <p>Lorsque ce n'est pas le cas : 9.1. Dans quelles situations ne le faites-vous pas ? 9.2. Pourquoi ?</p>
<p>10. Dans quelles situations mettez-vous un terme ou suspendez-vous la prise en charge orthophonique ?</p>	<p>10.1. Comment procédez-vous pour le faire ?</p>
<p>11. A propos de votre décision de l'arrêt de la prise en soin :</p>	<p>11.1. A quel moment de la prise en soin l'établissez-vous ? 11.2. De quelle façon et à quel moment en parlez-vous au patient ? 11.3. Qu'en pensez-vous ?</p>
<p>12. Savez-vous ce qu'est un pronostic orthophonique ?</p>	<p>Si oui : 12.1. Pouvez-vous le décrire (conception, formulation) ? 12.2. Sur quel(s) élément(s) vous appuyez-vous lors de la pose du pronostic ?</p> <p>OU</p> <p>Si non : explication de la notion</p>
<p>13. Êtes-vous intéressé par une synthèse de recommandation sur le pronostic orthophonique ?</p>	

Annexe 2 : Entretien n°1

1. Dans quelle région de France exercez-vous ?

En Île-de-France

2. Dans quelle ville de France ou pays francophone avez-vous obtenu votre diplôme ?

Paris

3. En quelle tranche-années avez-vous obtenu votre diplôme ?

Entre 1983 et 1989

4. Quel est votre mode d'exercice ?

Libéral

5. Avez-vous des échanges réguliers sur votre pratique professionnelle avec d'autres orthophonistes ou professionnels médicaux/paramédicaux ?

5.1. Quels moyens utilisez-vous principalement pour le faire ?

Oui. Déjà nous sommes deux orthophonistes dans le cabinet donc on échange beaucoup toutes les deux. Ensuite, on travaille avec des kinésithérapeutes qui prennent en charge des enfants. Nous avons beaucoup de patients en commun et on échange beaucoup tous les quatre. Par ailleurs, j'ai travaillé avec quelques orthophonistes qui étaient des collaboratrices. Certaines se sont spécialisées dans des domaines comme l'autisme ou la neurologie et nous continuons à échanger par mails.

6. Est-ce qu'il vous arrive d'être confronté à des patients qui vous questionnent sur les résultats attendus de la prise en charge ?

6.1. Si oui, pouvez-vous décrire quelques cas ?

Oui ! Ça arrive mais ce n'est pas majoritaire. Généralement il y a un diagnostic de posé et les patients nous font confiance, ils n'exigent pas de résultats ou du moins ce n'est pas verbalisé au départ sauf peut être pour les pathologies neurologiques, comme l'aphasie, par exemple. Pour ce genre de pathologie, où parfois il n'y a plus de moyen de communication, l'entourage veut savoir s'il va y avoir du mieux. Tout ce qui est brutal en général, les patients questionnent sur les résultats. J'ai aussi en tête un exemple d'une patiente qui est devenue dysphonique du jour au lendemain. Cette patiente ne croyait pas vraiment à la rééducation. Pour les enfants, c'est évolutif et même sans nous, on sait qu'ils vont progresser donc on va essayer d'accélérer les choses. Un garçon de cm1 non lecteur, les parents se demandent s'il va lire un jour.

7. Vous arrive-t-il de ne pas pouvoir répondre aux patients ?

7.1. Dans quelles situations ?

7.2. Pourquoi selon vous ?

Oui, ça peut m'arriver. Quand je fais ce que je sais faire et que la prise en charge n'évolue pas, cela peut venir de plusieurs raisons : parfois je m'aperçois qu'il y a d'autres

troubles qui prennent le dessus sur la prise en charge et qu'il faut les régler en premier, par exemple un enfant qui a été placé en foyer qui ne parvenait pas à fixer les choses vues en séance, je lui ai conseillé de mettre en place une psychothérapie. Pour certains patients, le bilan est probant et puis, quelques mois plus tard, il est différent et ainsi de suite. Avec l'expérience on finit par comprendre que parfois le diagnostic est erroné. Lorsqu'il y a un trouble vraiment massif, il faut l'annoncer par étapes sinon, c'était trop brutal pour le patient et la famille. Cela peut également arriver qu'il faille changer d'orthophonistes parce que malgré tout il y a quelque chose qui ne passe pas même si on fait ce que l'on sait faire.

8. Expliquez-vous souvent quels seront les objectifs visés lors de la prise en charge ?

8.1. Si oui, à quel moment de la prise en charge les établissez-vous et selon quels critères ?

Oui, dès le bilan je relève les choses à faire, il s'agit du projet thérapeutique que je transmets oralement au patient et/ou aux parents et que je détaille plus longuement dans le CRBO. A la fin du bilan, je parle au patient et je lui dis ce que l'on va faire dans l'ordre. Généralement, lorsqu'il revient pour la première séance de prise en charge c'est déjà beaucoup mieux. On a l'impression que 50% du travail est déjà fait. Puis lorsque je transmets le bilan aux parents je leur dis ce que l'on va faire dans l'ordre selon les critères observés lors du bilan. Je modifie les objectifs par la suite en fonction des résultats. Cependant il faut faire attention aux données relevées lors du premier bilan. Le trois quart du temps, les résultats sont toujours un peu faussés. Une difficulté qui semblait massive au moment du bilan peut ne plus l'être après quelques séances donc on hiérarchise au fur et à mesure.

8.1. Si non, dans quelle(s) situation(s) ne le faites-vous pas ? Pourquoi ?

/

9. Abordez-vous spontanément les issues possibles d'une rééducation proposée lors d'une prise en charge ?

Lorsque c'est le cas :

9.1. A quel moment en parlez-vous ?

9.2. Comment procédez-vous pour le faire ?

9.3. Sur quels éléments vous appuyez-vous pour justifier votre réponse ?

9.4. Quels moyens ou sources de renseignements vous permettent de le réaliser ?

Lorsque ce n'est pas le cas :

9.1. Dans quelles situations ne le faites-vous pas ?

9.2. Pourquoi ?

Je n'aborde pas les issues lors du bilan parce que je ne les connais pas. En fonction du bilan j'organise un plan de rééducation qui tend vers tel résultat. Par exemple en dysphonie je leur dis « ne vous inquiétez pas, dans 6 mois il n'y aura plus rien ». Mais précisément non, parce que les délais, c'est très compliqué. En neurologie, je ne peux pas parler d'issues, je dis que je vais tout faire pour améliorer ce qui est possible. Plus je m'approche et plus je progresse et plus j'ai une idée des résultats et des limites. En aphasie par exemple, j'ai des patients qui pensaient récupérer et finalement, ça n'a pas été possible, donc une fois qu'on plafonne, on essaie de faire accepter la chose au patient. Cela se fait au fur et à mesure, je

retravaille mon pronostic avec des bilans réguliers et tant que cela évolue, on continue et quand ça stagne on prend le temps d'expliquer les choses aux patient.

10. Dans quelles situations mettez-vous un terme ou suspendez-vous la prise en charge orthophonique ?

10.1. Comment procédez-vous pour le faire ?

Pour une seule raison : le manque d'assiduité et le manque d'implication aussi. On sait que c'est la régularité qui fera que et parfois avec une demi-heure par semaine, on ne peut pas faire de miracle. L'entourage est hyper important et les exercices doivent être repris à la maison. Les patients qui n'investissent pas, c'est difficile de voir des progrès.

11. A propos de votre décision de l'arrêt de la prise en soin :

11.1. A quel moment de la prise en soin l'établissez-vous ?

Pour des fins de prise en charge, j'attends la fin de la prescription. Lorsque les bilans ne sont pas bons mais pas pathologiques non plus, j'arrête. Ensuite, parfois, pour certains troubles comme la dyscalculie par exemple, c'est plus compliqué parce qu'on peut être mauvais en math mais pas dyscalculique, il faut plus de temps.

11.2. De quelle façon et à quel moment en parlez-vous au patient ?

Pour l'assiduité, j'en parle avec eux et je leur dis que ça ne sera pas possible de continuer. C'est souvent eux qui ne reviennent pas une fois que j'ai énoncé le problème avec eux une première fois.

Pour les fins de prise en charge, au moment où je décide d'interrompre la prise en charge, j'en parle aux parents et au patient. On le fait ensemble. Parfois, j'ai des enfants qui sont dans le rouge sans être pathologiques mais je continue quand même parce qu'ils sont motivés. A l'inverse pour ceux qui ne le sont pas, j'attends la fin de la prescription et j'arrête même si en continuant la prise en charge, ça aurait pu être mieux

11.3. Qu'en pensez-vous ?

Je dois des comptes à la Sécurité Sociale donc je traite une pathologie et pour les enfants par exemple, c'est important que les parents comprennent qu'on ne fait pas de soutien scolaire.

12. Savez-vous ce qu'est un pronostic orthophonique ?

Si oui :

12.1. Pouvez-vous le décrire (conception, formulation) ?

Je dirais que le pronostic, c'est essayer de donner un but à la rééducation, le plus positif possible et au fur et à mesure on le précise parce qu'on n'a pas toutes les données dès le départ même si le bilan en fournies certaines.

12.2. Sur quels éléments vous appuyez-vous lors de la pose du pronostic ?

A chaque bilan je le donne, parfois je me trompe, je le donne en fonction des difficultés observées, des différents PEC de l'enfant, de ce que je peux observer de l'enfant, de ses capacités, de ses points forts. J'essaie de donner un pronostic même si c'est super difficile d'être précis, j'en donne un qui soit le plus précis possible et quand je n'y arrive pas, je

peaufine au fur et à mesure, je regarde un objectif et je me dis qu'on est arrivé au maximum de ce qu'on pouvait faire etc. Par exemple pour l'aphasie, le maximum c'est la récupération du langage ou d'un moyen de communication, mais c'est difficile, on ne sait pas honnêtement si on va toujours y arriver. Il y a des patients, je pensais que ça allait être hyper compliqué (prise en charge éloignée de l'AVC...) et finalement, on arrive à un résultat qui est bien. Et d'autres patients, à l'inverse, on n'a pas l'amélioration voulue.

12.1. Si non : explicitation de la notion

/

13.Êtes-vous intéressé par une synthèse de recommandation sur le pronostic orthophonique ?

Oui !

Annexe 3 : Entretien n°2

1. Dans quelle région de France exercez-vous ?

En Île-de-France

2. Dans quelle ville de France ou pays francophone avez-vous obtenu votre diplôme ?

Nancy

3. En quelle tranche-années avez-vous obtenu votre diplôme ?

Entre 2004 et 2011

4. Quel est votre mode d'exercice ?

Libéral

5. Avez-vous des échanges réguliers sur votre pratique professionnelle avec d'autres orthophonistes ou professionnels médicaux/paramédicaux ?

5.1. Quels moyens utilisez-vous principalement pour le faire ?

Oui, par oral/discussion spontanée ou lors de séance de supervision, parfois par forum mais de moins en moins.

6. Est-ce qu'il vous arrive d'être confronté à des patients qui vous questionnent sur les résultats attendus de la prise en charge ?

6.1. Si oui, pouvez-vous décrire quelques cas ?

Oui, en général, ils ne doutent pas vraiment du résultat, ils nous font confiance. Ils nous questionnent plutôt sur le temps que ça va prendre. Par exemple, pour les troubles d'articulation, les patients nous le demandent souvent. Pour les troubles neurologiques, les patients vont souvent demander s'ils vont récupérer ou pas, ils ont besoin d'être rassurés. En langage écrit, ils vont se questionner sur des objectifs précis comme le fait d'obtenir une lecture plus rapide. Mais oui, sur les résultats ce n'est pas si fréquent, c'est vraiment surtout sur la durée.

7. Vous arrive-t-il de ne pas pouvoir répondre aux patients ?

7.1. Dans quelles situations ?

7.2. Pourquoi selon vous ?

Oui, sur la durée. En général je donne une moyenne en fonction des troubles mais je n'ai pas de durée précise car ça dépend beaucoup du patient, du travail effectué, des troubles associés, de ce que je vais observer en séances ; Par exemple, si je détecte une immaturité qui interfère lors de la prise en charge, je vais réorienter le patient. Ensuite pour les patients neuro, c'est difficile de répondre sur la façon dont ils vont récupérer leurs fonctions.

8. Expliquez-vous souvent quels seront les objectifs visés lors de la prise en charge ?

8.1. Si oui, à quel moment de la prise en charge les établissez-vous et selon quels critères ?

Oui, j'explicité toujours les objectifs. Je le fais pendant l'entretien de remise du bilan, on refait le point du bilan avec les parents, on explique les objectifs en fonctions des besoins donnés à l'anamnèse et de ce qui est vu pendant le bilan, c'est ce qui va définir la priorité des objectifs.

8.1. Si non, dans quelle(s) situation(s) ne le faites-vous pas ? Pourquoi ?

Pour les situations où je ne le fais pas, c'est peut être parce que j'ai besoin de plus de temps pour cerner le trouble, par exemple pour un trouble logico math, ou alors parce que j'ai besoin de bilans complémentaires ou autre.

9. Abordez-vous spontanément les issues possibles d'une rééducation proposée lors d'une prise en charge ?

Lorsque c'est le cas :

9.1. A quel moment en parlez-vous ?

Au moment des objectifs, à la fin du bilan ou à la première séance.

9.2. Comment procédez-vous pour le faire ?

9.3. Sur quels éléments vous appuyez-vous pour justifier votre réponse ?

9.4. Quels moyens ou sources de renseignements vous permettent de le réaliser ?

Je vois avec les parents ou le patient ce qui peut se passer ou pas et on voit quoi faire si ça ne se passe pas. Je m'appuie soit sur les examens complémentaires, soit sur ce que j'ai relevé lors de l'anamnèse et pendant le bilan, soit en fonction de l'enfant. J'ai plus de mal à leur dire que ça va durer tel nombre de séances et si c'est difficile je passe la main. J'ai moins de visibilité sur la durée.

Lorsque ce n'est pas le cas :

9.1. Dans quelles situations ne le faites-vous pas ?

9.2. Pourquoi ?

/

10. Dans quelles situations mettez-vous un terme ou suspendez-vous la prise en charge orthophonique ?

Dans le cas où il y a trop d'absentéisme. Je discute avec le patient et j'annonce les conditions. Je lui dis que si ce n'est pas respecté alors j'interromprai la prise en charge.

Dans les cas où il y a un trouble associé qui prend le pas sur la rééducation (psy+++), s'il y a un travail à faire avant, familial...alors je peux interrompre la prise en charge et réorienter le patient

10.1. Comment procédez-vous pour le faire ?

Pour le faire : on discute des observations ensemble, si le patient se voit arrêter, qu'il y a des progrès et que ce n'est plus nécessaire, alors on arrête.

11. A propos de votre décision de l'arrêt de la prise en soin :

11.1. A quel moment de la prise en soin l'établissez-vous ?

Au moment où la prise en charge est finie soit au moment où je sens que quelque chose empêche la bonne prise en charge.

11.2. De quelle façon et à quel moment en parlez-vous au patient ?

On prend rendez-vous pour en discuter

11.3. Qu'en pensez-vous ?

Il faut savoir arrêter

12. Savez-vous ce qu'est un pronostic orthophonique ?

Si oui :

12.1. Pouvez-vous le décrire (conception, formulation) ?

Un nombre de séances en fonction de la pathologie et de ce qui a été vu

12.2. Sur quels éléments vous appuyez-vous lors de la pose du pronostic ?

Sur le trouble ; la nomenclature, l'expérience des choses passées, la méthode (connaissances générales du trouble) ; le patient, son entourage (observation du bilan, de l'anamnèse et du besoin) et ce qui l'amène

12.1. Si non : explicitation de la notion

/

13. Êtes-vous intéressé par une synthèse de recommandation sur le pronostic orthophonique ?

Oui

Annexe 4 : Entretien n°3

1. Dans quelle région de France exercez-vous ?

En Île-de-France

2. Dans quelle ville de France ou pays francophone avez-vous obtenu votre diplôme ?

Belgique

3. En quelle tranche-années avez-vous obtenu votre diplôme ?

Entre 2012 et 2018

4. Quel est votre mode d'exercice ?

Libéral

5. Avez-vous des échanges réguliers sur votre pratique professionnelle avec d'autres orthophonistes ou professionnels médicaux/paramédicaux ?

5.1. Quels moyens utilisez-vous principalement pour le faire ?

Oui, avec des collègues au cabinet donc de vive voix et en face à face. Parfois je reçois des appels de psychomotriciens, ou pour avoir des précisions sur les CR, ou encore par mails avec les écoles, les kinésithérapeutes en EHPAD pour obtenir des précisions...

6. Est-ce qu'il vous arrive d'être confronté à des patients qui vous questionnent sur les résultats attendus de la prise en charge ?

6.1. Si oui, pouvez-vous décrire quelques cas ?

Ça arrive, souvent pour les troubles LE, LO parce que les gens veulent savoir pour combien de temps ils en ont, ils veulent savoir quelle sera l'évolution des enfants et combien de temps ça va durer.

7. Vous arrive-t-il de ne pas pouvoir répondre aux patients ?

7.1. Dans quelles situations ?

7.2. Pourquoi selon vous ?

Oui, parce qu'il y a des choses qu'on ne maîtrise pas bien, par exemple si les patients nous questionnent précisément sur ce qu'est une pathologie et qu'on ne sait pas, ou alors quand on a des patients qui nous demandent combien de temps la prise en charge va durer et qu'on ne sait pas, on laisse en suspend.

8. Expliquez-vous souvent quels seront les objectifs visés lors de la prise en charge ?

8.1. Si oui, à quel moment de la prise en charge les établissez-vous et selon quels critères ?

/

8.1. Si non, dans quelle(s) situation(s) ne le faites-vous pas ? Pourquoi ?

C'est quelque chose que je ne sais pas faire, je sais vaguement ou je vais, je me cale beaucoup sur le patient, sur sa façon d'évoluer donc je préfère ne pas les donner parce que je me dis que si le patient les connaît, il ne va pas évoluer selon son rythme à lui. Je préférerais que les patients les trouvent eux-mêmes mais souvent ils n'y parviennent pas.

9. Abordez-vous spontanément les issues possibles d'une rééducation proposée lors d'une prise en charge ?

Lorsque c'est le cas :

9.1. A quel moment en parlez-vous ?

9.2. Comment procédez-vous pour le faire ?

9.3. Sur quels éléments vous appuyez-vous pour justifier votre réponse ?

9.4. Quels moyens ou sources de renseignements vous permettent de le réaliser ?

/

Lorsque ce n'est pas le cas :

9.1. Dans quelles situations ne le faites-vous pas ?

9.2. Pourquoi ?

Je ne l'aborde pas vraiment sauf quand on arrive à la fin de la rééducation et qu'on voit que ça va mieux. En début de prise en charge, non. Quand les parents ou le patient me le demandent, je leur dis que je n'ai pas suffisamment de recul mais je leur donne le nombre de séances fixées par la Sécurité Sociale et je vois avec eux jusqu'où on peut aller ou ne pas aller.

10. Dans quelles situations mettez-vous un terme ou suspendez-vous la prise en charge orthophonique ?

C'est assez variable : j'arrête lorsque les séances ne sont pas régulières, quand je sens que le patient est à bout de souffle au niveau de la rééducation parce que ça fait longtemps ; sinon parce que tout va mieux (CV plus paralysée ; articulation aussi mais on check si c'est ok plusieurs fois) sinon parfois avec les adultes parce qu'on ne sait plus trop quoi faire et on se pose la question de l'efficacité, on en discute avec la structure.

10.1. Comment procédez-vous pour le faire ?

Quand je commence à voir que ça se met en place je le précise aux parents que ça va de mieux en mieux et je leur demande ce qu'ils en pensent pour ne pas que ce soit brutal

11. A propos de votre décision de l'arrêt de la prise en soin :

11.1. A quel moment de la prise en soin l'établissez-vous ?

Quand je sens qu'on arrive à la fin, parfois la semaine juste avant, je m'adapte en fonction de la situation. Parfois quelques séances avant et parfois on poursuit quand même parce que le patient se rend compte que ça va s'arrêter et du coup il est de nouveau motivé.

11.2. De quelle façon et à quel moment en parlez-vous au patient ?

/

11.3. Qu'en pensez-vous ?

Ça dépend des patients, pour moi c'est assez facile parce que je pars du principe que ce n'est pas quelque chose de figé dans le temps, les gens peuvent revenir, je ne suis pas trop pour l'idée que les patients soient trop attachés parce qu'ils ne sont pas autonomes. Parfois j'ai des doutes parce qu'on n'est pas sur de soi, on a peur que les troubles reviennent après l'arrêt de la prise en charge.

12. Savez-vous ce qu'est un pronostic orthophonique ?

Si oui :

12.1. Pouvez-vous le décrire (conception, formulation) ?

/

12.2. Sur quels éléments vous appuyez-vous lors de la pose du pronostic ?

/

12.1. Si non : explicitation de la notion

Non, c'est une chose qu'on fait pour soi-même mais qu'on n'évoque pas forcément

13. Êtes-vous intéressé par une synthèse de recommandation sur le pronostic orthophonique ?

Oui

Annexe 5 : Entretien n°4

1. Dans quelle région de France exercez-vous ?

En Île-de-France

2. Dans quelle ville de France ou pays francophone avez-vous obtenu votre diplôme ?

Paris

3. En quelle tranche-années avez-vous obtenu votre diplôme ?

Entre 1990 et 1996

4. Quel est votre mode d'exercice ?

Libéral

5. Avez-vous des échanges réguliers sur votre pratique professionnelle avec d'autres orthophonistes ou professionnels médicaux/paramédicaux ?

5.1. Quels moyens utilisez-vous principalement pour le faire ?

Honnêtement, j'échange assez peu. J'échange avec des amis orthophonistes quand je suis en difficulté sur une prise en charge. J'ai des échanges sur des évaluations de prise en charge, plutôt pour des personnes âgées. Je n'échange pas trop avec les médecins parce que je pense qu'ils n'ont pas le temps

6. Est-ce qu'il vous arrive d'être confronté à des patients qui vous questionnent sur les résultats attendus de la prise en charge ?

6.1. Si oui, pouvez-vous décrire quelques cas ?

Oui, ce n'est pas systématique mais ça arrive. Ça concerne rarement les enfants, plutôt les pathologies vocales pour lesquelles on me questionne sur la durée de récupération. Ma réponse est souvent la même, je ne peux pas lire l'avenir. Parfois, ce sont les patients avec des troubles neurodégénératifs, ou des troubles de la mémoire qui me questionnent parce que ça arrive que le médecin n'ait pas dit clairement les choses ou que les patients ne veulent pas entendre, ils sont dans l'espoir de récupération des capacités perdues. Mais je suis claire et je leur dit que la durée de la prise en charge sera fonction de l'état, de l'investissement... et si à un moment ils en ont marre, ils peuvent partir. Parfois j'ai quelques mamans qui me questionnent pour les troubles d'articulation ou les retards de langage, je leur réponds que c'est fonction de l'investissement de l'enfant. On ne peut pas donner de durée fixe.

7. Vous arrive-t-il de ne pas pouvoir répondre aux patients ?

7.1. Dans quelles situations ?

7.2. Pourquoi selon vous ?

Par rapport à la prise en charge, non, je réponds. Ce n'est pas que je ne peux pas répondre mais c'est que je ne peux pas donner une réponse quand on me pose une question

ouverte comme « est ce que je vais m'améliorer », je réponds que la prise en charge va aider, je dis que ça va maintenir etc. Il n'y a pas vraiment de réponse ou alors elle est évasive.

8. Expliquez-vous souvent quels seront les objectifs visés lors de la prise en charge ?

8.1. Si oui, à quel moment de la prise en charge les établissez-vous et selon quels critères ?

Avec les adultes oui, pour des pathologies neurodégénératives ou vocales, oui. Je vais décrire en quoi va consister le travail pour que le patient n'ait pas l'impression de ne pas savoir où il va aller et pour qu'il sache grosso modo comment va se dérouler la séance. Je pars de ce que j'ai constaté lors du bilan et ensuite je leur dis ce qu'on va faire, les points que l'on va aborder en séances, soit de façon spécifique, soit de manière entrecroisée. Je ne donne pas d'objectifs précis parce que, quelque part, c'est les fixer, alors que finalement il y a des choses qui n'ont pas été mises en évidence lors du bilan et tu rends compte que ça bloque et que finalement il faut travailler autre chose d'abord.

8.1. Si non, dans quelle(s) situation(s) ne le faites-vous pas ? Pourquoi ?

/

9. Abordez-vous spontanément les issues possibles d'une rééducation proposée lors d'une prise en charge ?

Lorsque c'est le cas :

9.1. A quel moment en parlez-vous ?

Au moment où on me demande combien de temps va durer la prise en charge, je réponds que je n'en sais rien, qu'il y a des paramètres que je ne maîtrise pas comme l'investissement (le fait qu'il faille retravailler à la maison les choses vues en séances). Je précise que je suis un outil pour les aider à progresser.

9.2. Comment procédez-vous pour le faire ?

9.3. Sur quels éléments vous appuyez-vous pour justifier votre réponse ?

9.4. Quels moyens ou sources de renseignements vous permettent de le réaliser ?

Pour certaines rééducations, comme les pathologies vocales, je dis au patient et aux parents que normalement, il y a des chances que la rééducation aboutisse mais que ce n'est pas certain. Pour la déglutition, je mets les choses au clair, je dis que l'on change une habitude et que pour que cela devienne automatique, il faut de la pratique à la maison, pour le langage oral/écrit, c'est la même chose. Si le travail est repris, l'enfant progressera plus vite et sinon il progressera mais ça mettra plus de temps. Pour les pathologies neurodégénératives, je ne veux pas les leurrer, je leur dis que le travail va permettre le maintien mais que les capacités perdues sont perdues. Pour la déglutition primaire, je dis clairement que c'est une rééducation très facile mais qu'elle s'étale dans le temps.

Lorsque ce n'est pas le cas :

9.1. Dans quelles situations ne le faites-vous pas ?

9.2. Pourquoi ?

/

10. Dans quelles situations mettez-vous un terme ou suspendez-vous la prise en charge orthophonique ?

10.1. Comment procédez-vous pour le faire ?

/

11. A propos de votre décision de l'arrêt de la prise en soin :

11.1. A quel moment de la prise en soin l'établissez-vous ?

Pour les adultes, ça se fait toujours de soi même soit parce qu'ils décèdent, soit parce que tu te rends compte que le rapport effort-gain pour le patient est tellement important qu'il vaut mieux arrêter. Parfois c'est la progression de la maladie qui fait que tu dois arrêter, parce que ça ne devient que de la présence et que, même si cela fait partie de notre travail, ce n'est plus notre rôle. Pour les enfants, il y a des moments où c'est évident que l'enfant a suffisamment récupéré, qu'on a comblé l'ensemble des lacunes et qu'il est temps de le laisser partir tout seul même si la porte reste toujours ouverte.

11.2. De quelle façon et à quel moment en parlez-vous au patient ?

C'est l'expérience professionnelle qui aide vraiment à le déterminer même si ce n'est pas toujours évident. Généralement ça s'est bien passé. Parfois c'est le parent qui le sollicite, parfois c'est l'enfant. On en discute. Les gros dyslexiques, il y a un moment où ils en ont marre et c'est dur de doser donc tu proposes une fenêtre thérapeutique. Parfois tu ne sens pas qu'il faut arrêter parce que tu restes sur tes objectifs, des choses qu'il reste encore à faire et tu ne sens pas que l'enfant n'en peut plus alors c'est lui qui le dit à ce moment là. Au début de ma pratique je n'envisageais pas la fin ! Je pensais que les patients allaient venir à vie. C'est venu des patients, je me concentrais trop sur les objectifs et je me mettais la pression à cause des exigences scolaires et des parents mais maintenant je le gère mieux.

11.3. Qu'en pensez-vous ?

Ce qui est difficile c'est d'arrêter une PEC, surtout les premiers temps de sa pratique, en tant qu'orthophoniste, on se met la barre vachement haut et on est toujours à jongler entre les contingences, les exigences de l'école et des parents. On ne sait pas toujours bien doser, du moins pour ma part, je n'ai pas toujours su quand il fallait que j'arrête. Maintenant je le gère peut être un peu mieux mais ce n'est toujours facile

12. Savez-vous ce qu'est un pronostic orthophonique ?

Si oui :

12.1. Pouvez-vous le décrire (conception, formulation) ?

Le pronostic, je dirais que c'est par rapport à la rééducation, en combien de temps la rééducation va s'étaler pour observer une amélioration et régler le problème

12.2. Sur quels éléments vous appuyez-vous lors de la pose du pronostic ?

Je pense que je suis capable de faire un pronostic pour la déglutition primaire. Pour la rééducation vocale, je suis incapable de faire un pronostic, pour les troubles d'articulation, oui, mais sinon je dis au patient que je ne sais pas le temps qu'il va falloir parce que je n'en sais rien, souvent c'est fonction de la relation que tu as et de l'investissement que le patient a dans la PEC. En rééducation adulte, je prends surtout en charge des pathologies neurodégénératives et le pronostic c'est que la prise en charge s'arrête faute de combattant. C'est vrai que parfois on me pose la question mais je ne sais pas. Je dis que pour les retards de parole/langage c'est minimum un an, quand c'est léger, ce n'est pas la peine de les prendre où quand le patient a besoin d'être mis en confiance, tu le prends en charge environ 6 mois mais c'est exceptionnel. Ce qui me gêne quand je pose un pronostic, c'est que parfois je vois très large, ce qui me permet de me couvrir car j'estime quelque chose et que ça fait peur. Tu vas évaluer l'enfant par rapport à une situation de bilan. Il y en a qui sont apeurés, il y en a pour qui ça va, mais tu ne sais pas comment l'enfant va investir la rééducation et les parents non plus. Si ce n'est pas repris, ça va prendre plus du temps. Il y a tellement de paramètres que tu ne maîtrises pas au début de la prise en charge que je me sens mal pour en parler. Alors je dis que ça va prendre du temps, au moins 6 mois 1 an voire plus. Sauf pour les dyslexiques, je dis que ça va durer un certain nombre d'année voire toute la scolarité, que ça peut être lourd pour l'enfant et qu'on fera des fenêtres thérapeutiques. Je ne me prononce pas, ou sinon, c'est assez vague

12.1. Si non : explicitation de la notion

/

13. Êtes-vous intéressé par une synthèse de recommandation sur le pronostic orthophonique ?

Oui ! Tout ce qui est bon à prendre est bon à prendre, plutôt arriver à s'approprier ces éléments et les adapter à sa pratique

Annexe 6 : Entretien n°5

1. Dans quelle région de France exercez-vous ?

En Île-de-France

2. Dans quelle ville de France ou pays francophone avez-vous obtenu votre diplôme ?

Belgique

3. En quelle tranche-années avez-vous obtenu votre diplôme ?

Entre 2004 et 2011

4. Quel est votre mode d'exercice ?

Libéral

5. Avez-vous des échanges réguliers sur votre pratique professionnelle avec d'autres orthophonistes ou professionnels médicaux/paramédicaux ?

5.1. Quels moyens utilisez-vous principalement pour le faire ?

Oui, en direct parce que je suis en cabinet pluridisciplinaire (avec psychomotriciens et orthophonistes). Pour d'autres professions (comme graphologue), c'est par téléphone.

6. Est-ce qu'il vous arrive d'être confronté à des patients qui vous questionnent sur les résultats attendus de la prise en charge ?

6.1. Si oui, pouvez-vous décrire quelques cas ?

C'est plutôt les parents qui vont demander les résultats et la progression des enfants. Je fais des micro-récapitulatifs à la fin de chaque séance et à chaque bilan de renouvellement et surtout en langage oral pour que les parents puissent suivre ce qui a été fait durant les séances parce que c'est important qu'ils continuent ce que l'on fait, à la maison.

7. Vous arrive-t-il de ne pas pouvoir répondre aux patients ?

7.1. Dans quelles situations ?

7.2. Pourquoi selon vous ?

Oui, quand ils posent la question trop tôt (à propos des résultats attendus), au bout de quelques séances et qu'il n'y a pas encore d'évolution.

8. Expliquez-vous souvent quels seront les objectifs visés lors de la prise en charge ?

8.1. Si oui, à quel moment de la prise en charge les établissez-vous et selon quels critères ?

Je le fais au moment de la restitution du bilan, c'est là où les difficultés sont assez audibles et visibles, on reprend le bilan avec les parents et on voit ce qui va être abordé en séances.

8.1. Si non, dans quelle(s) situation(s) ne le faites-vous pas ? Pourquoi ?

Pour les pathologies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer ou de Parkinson. Je ne le fais pas parce qu'ils sont déjà tellement avancés dans la maladie que leur dire à eux les objectifs c'est plus compliqué

9. Abordez-vous spontanément les issues possibles d'une rééducation proposée lors d'une prise en charge ?

Lorsque c'est le cas :

9.1. A quel moment en parlez-vous ?

9.2. Comment procédez-vous pour le faire ?

9.3. Sur quels éléments vous appuyez-vous pour justifier votre réponse ?

9.4. Quels moyens ou sources de renseignements vous permettent de le réaliser ?

Ça va dépendre de l'enfant, de son déclic à lui

Lorsque ce n'est pas le cas :

9.1. Dans quelles situations ne le faites-vous pas ?

9.2. Pourquoi ?

C'est un peu ce que je vous disais plus haut, non parce que je trouve que c'est hyper aléatoire, on leur dit comment ça va se dérouler quand ils posent la question

10. Dans quelles situations mettez-vous un terme ou suspendez-vous la prise en charge orthophonique ?

10.1. Comment procédez-vous pour le faire ?

Quand les choses sont assez automatisées, pas à 100%, on arrête avant. En langage écrit, je fais une pause au collège en général parce que c'est des enfants qui sont suivis depuis des années, qu'ils ont beaucoup de travail scolaires et qu'ils arrivent généralement à saturation. Ca m'est arrivé de mettre un terme à une prise en charge lorsque je vois que ça ne fonctionne pas au niveau relationnel, que quelque chose ne passe pas. Enfin quand administrativement, il y a des abus (absences ou non règlement des séances par exemple)

11. A propos de votre décision de l'arrêt de la prise en soin :

11.1. A quel moment de la prise en soin l'établissez-vous ?

On le décide au moment où on constate les choses (pas toujours au moment du bilan de renouvellement, parce qu'il est possible qu'il n'y ait pas assez de progrès à ce moment là par exemple). C'est quelque chose qu'on fait en qualitatif.

11.2. De quelle façon et à quel moment en parlez-vous au patient ?

/

11.3. Qu'en pensez-vous ?

/

12. Savez-vous ce qu'est un pronostic orthophonique ?

Si oui :

12.1. Pouvez-vous le décrire (conception, formulation) ?

/

12.2. Sur quels éléments vous appuyez-vous lors de la pose du pronostic ?

/

12.1. Si non : explicitation de la notion

Je ne le fais pas du tout sauf pour la déglutition parce que je sais qu'il faut environ une dizaine de séances pour que les choses s'améliorent. Je ne fais jamais de pronostic, parce que c'est promettre aux parents des résultats, comme un contrat. C'est une question récurrente chez les parents mais je trouve que c'est difficile d'y répondre. Pour moi, ça dépend de trop de choses. En général je leur donne le nombre de séances accordées par la sécurité sociale et ils sont étonnés parce que ça leur semble beaucoup.

13. Êtes-vous intéressé par une synthèse de recommandation sur le pronostic orthophonique ?

Oui !

Annexe 7 : Questionnaire définitif

Texte de présentation

Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à ce questionnaire.

Je suis étudiante en 5^{ème} année au Département d'orthophonie de Lille, et dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, encadré par M. Loïc Gamot et Mme Sophie Ravez, orthophonistes et enseignants au Département d'Orthophonie de Lille, je réalise une enquête auprès d'orthophonistes.

Cette enquête consiste en une analyse de questionnaires et a pour objectif de mieux connaître et comprendre les pratiques professionnelles de ce métier.

Le questionnaire auquel je vous propose de répondre comporte 30 questions et sa complétion durera environ une vingtaine de minutes.

Il est anonyme et vos réponses ne seront utilisées qu'à des fins d'analyse. Merci de prendre soin de ne transmettre aucun élément susceptible de vous identifier ou d'identifier un tiers en cas de réponse ouverte.

Si vous êtes intéressés par les résultats de l'enquête ou si vous avez des questions en rapport avec cette dernière, vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante :

laurie.dana.etu@univ-lille.fr

1. Dans quelle région de France exercez-vous ? (liste déroulante)

Auvergne-Rhône-Alpes ; Bourgogne-Franche-Comté ; Bretagne ; Centre-Val de Loire ; Corse ; Grand Est : Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine ; Hauts-de-France ; Île-de-France ; Normandie ; Nouvelle-Aquitaine ; Occitanie ; Pays de la Loire ; Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Guadeloupe ; Martinique ; Guyane ; La Réunion ; Mayotte

2. Dans quelle ville de France avez-vous obtenu votre diplôme ? S'il s'agit d'un pays autre que la France, sélectionnez « autre » (liste déroulante)

Amiens, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Poitiers, Rennes, Rouen, Strasbourg, Toulouse, Tours + Autre

⇒ Si réponse « autre », affichage question 4

3. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? (liste déroulante)

1967-1974 ; 1975-1982 ; 1983-1989 ; 1990-1996 ; 1997-2002 ; 2003-2011 ; 2012-2017 ; 2018

4. Quel est votre mode d'exercice ?

- a. Exercice Libéral
- b. Exercice salarié
- c. Exercice Mixte
- d. Je n'exerce pas/plus

5. Avez-vous des échanges réguliers sur votre pratique professionnelle avec d'autres orthophonistes ou professionnels de santé ? (affichage sous forme de réponse unique)

- a. Oui

b.Non

⇒• **Si réponse « non » affichage question 7**

6. Diriez-vous que le cadre des échanges sur votre pratique professionnelle avec d'autres orthophonistes ou professionnels de santé est le plus souvent ? (affichage sous forme de réponse unique)

a.Un cadre de communication plutôt organisé (réseau professionnel, formation continue)

b. Un cadre de communication plutôt non organisé (mail/téléphone/conversation spontanée)

7. Vous arrive-t-il d'être confronté à des patients/proches qui vous questionnent sur les résultats qu'ils peuvent attendre de la prise en charge orthophonique : (affichage sous forme de réponse unique)

a. Oui, systématiquement

b. Oui, mais pas systématiquement

c. Non

⇒• **Si réponse c, affichage réponse 14**

8. Avez-vous l'impression que le questionnement, concernant les résultats attendus de la prise en charge orthophonique, provient le plus souvent de : (affichage sous forme de choix multiples)

a. Patients adultes

b. L'entourage de patients adultes

c.Patients enfants

d. L'entourage de patients enfants

9. Avez-vous l'impression que le questionnement, concernant les résultats attendus de la prise en charge orthophonique, concerne : (affichage sous forme de tableau (oui ; non ; non concerné)) :

a. La déglutition et les fonctions oro-myo-fonctionnelles

b. La phonation

c.Les troubles du langage oral

d. Les troubles du langage écrit

e. La dyscalculie et autres troubles du raisonnement logico-mathématique

f. Les troubles d'origine neurologique non dégénératifs

g. Les troubles d'origine neurologique dégénératifs

h. Le bégaiement

i. Le langage dans le cadre des handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux

10. La réponse au questionnement, concernant les résultats attendus de la prise en charge orthophonique est-elle parfois source de difficultés ? (affichage sous forme de réponse unique)

a. Oui

b. Non

⇒• **Si réponse non, affichage question 14**

11. Dans quelle(s) situation(s), la réponse au questionnement, concernant les résultats attendus de la prise en charge orthophonique, vous semble t-elle difficile ? (affiche sous forme de réponses multiples)

- a. Lorsque l'on me demande de déterminer avec précision les résultats attendus de la prise en charge
- b. Lorsque je dois communiquer à des patients/proches les résultats attendus de la prise en charge
- c. Lorsque l'on me questionne sur une absence d'évolution d'un trouble
- d. Autre

12. Pour quel(s) type(s) de patient/proches est-il, selon-vous, le plus difficile de répondre au questionnement concernant les résultats attendus de la prise en charge orthophonique ? (affichage sous forme de réponses multiples)

- a. Les patients adultes
- b. L'entourage des patients adultes
- c. Les patients enfants
- d. L'entourage des patients enfants

13. Pour quel(s) type(s) de pathologie est-il, selon-vous, le plus difficile de répondre au questionnement concernant les résultats attendus de la prise en charge orthophonique ? (affichage sous forme de réponses multiples)

- a. La déglutition et les fonctions oro-myo-fonctionnelles
- b. La phonation
- c. Les troubles du langage oral
- d. Les troubles du langage écrit
- e. La dyscalculie et autres troubles du raisonnement logico-mathématique
- f. Les troubles d'origine neurologique non dégénératifs
- g. Les troubles d'origine neurologique dégénératifs
- h. Le bégaiement
- i. Le langage dans le cadre des handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux

14. Vous arrive-t-il d'être confronté à des patients/proches qui vous questionnent sur la durée de la prise en charge orthophonique ? (affiche sous forme de réponse unique)

- a. Oui, systématiquement
- b. Oui, mais pas systématiquement
- c. Non

⇒ **Si réponse c, affichage question 21**

15. Avez-vous l'impression que le questionnement, sur la durée de la prise en charge orthophonique, provient le plus souvent de : (affichage sous forme de choix multiples)

- a. Patients adultes
- b. L'entourage de patients adultes
- c. Patients enfants
- d. L'entourage de patients enfants

16. Avez-vous l'impression que le questionnement sur la durée de la prise en charge orthophonique concerne : (affichage sous forme de tableau (oui ; non ; non concerné)) :

- a. La déglutition et les fonctions oro-myo-fonctionnelles
- b. La phonation
- c. Les troubles du langage oral
- d. Les troubles du langage écrit
- e. La dyscalculie et autres troubles du raisonnement logico-mathématique
- f. Les troubles d'origine neurologique non dégénératifs
- g. Les troubles d'origine neurologique dégénératifs
- h. Le bégaiement
- i. Le langage dans le cadre des handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux

17. La réponse au questionnement, sur la durée de la prise en charge orthophonique, est-elle parfois source de difficultés ? (affichage sous forme de réponse unique)

- a. Oui
- b. Non

⇒ **Si réponse non, affichage question 21**

18. Pour quelle(s) raison(s), la réponse au questionnement, sur la durée de la prise en charge orthophonique vous semble t-elle difficile ? (affichage sous forme de réponse multiples)

- a. Le questionnement intervient trop tôt dans la prise en charge
- b. On me demande de déterminer précisément une durée
- c. Je dois communiquer cette durée à des patient/proches
- d. On me questionne sur une rééducation qui semble durer trop longtemps
- e. Autre

19. Pour quel(s) type(s) de patient/proches est-il, selon-vous, le plus difficile de répondre au questionnement concernant la durée attendue de la prise en charge orthophonique ? (affichage sous forme de réponses multiples)

- a. Les patients adultes
- b. L'entourage des patients adultes
- c. Les patients enfants
- d. L'entourage des patients enfants

20. Pour quel(s) type(s) de pathologie est-il, selon-vous, le plus difficile de répondre au questionnement concernant la durée attendue de la prise en charge orthophonique ? (affichage sous forme de réponses multiples)

- a. La déglutition et les fonctions oro-myo-fonctionnelles
- b. La phonation
- c. Les troubles du langage oral
- d. Les troubles du langage écrit
- e. La dyscalculie et autres troubles du raisonnement logico-mathématique
- f. Les troubles d'origine neurologique non dégénératifs
- g. Les troubles d'origine neurologique dégénératifs
- h. Le bégaiement

i. Le langage dans le cadre des handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux

21. Au début de la prise en charge, transmettez-vous vos objectifs au(x) patient/proches ? (affichage sous forme de réponse unique)

- a. Oui
- b. Non

⇒ **Si réponse oui, affichage question 23**

22. Pour quelle(s) raisons ne transmettez-vous pas vos objectifs au(x) patient/proches ? (affichage sous forme de réponses multiples)

- a. Je préfère attendre d'avoir du recul, sur les troubles, au fil des séances
- b. Je pense qu'il est préférable de ne pas fixer d'objectifs
- c. Je pense qu'il est difficile de fixer des objectifs
- d. Je ne trouve pas utile de transmettre les objectifs aux patients
- e. Autre

23. Au début de la prise en charge orthophonique, évoquez-vous la fin de cette dernière en termes d'objectifs à atteindre ? (affichage sous forme de réponse unique)

- a. Oui
- b. Non

⇒ **Si non, affichage question 25**

⇒ **Si oui, ne pas afficher question 25**

24. Sur quels éléments vous appuyez-vous pour pouvoir évoquer, en début de la prise en charge orthophonique, sa fin, en termes d'objectifs à atteindre ? (Affichage sous forme de tableau (jamais, rarement, parfois, souvent, toujours))

- a. Connaissances théoriques acquises de la pathologie et des possibilités de récupération
- b. Expérience clinique de la pathologie et des possibilités de récupération
- c. Éléments provenant de l'anamnèse (caractéristiques du patient et de son milieu de vie, âge, sexe, profession...)
- d. Éléments provenant des épreuves réalisées lors du bilan orthophonique
- e. Données issues des bilans extérieurs (comptes rendus médicaux et paramédicaux, évaluations scolaires...)
- f. Respect des termes établis lors du contrat thérapeutique
- g. Observation d'une évolution (analyse clinique au fil des séances, appréciations des proches ou données issues du bilan de renouvellement...)

25. Pour quelle(s) raison(s) n'envisagez-vous pas la fin de la prise en charge orthophonique, en termes d'objectifs à atteindre, au début de la prise en charge ? (affichage sous forme de réponse multiples)

- a. Je pense qu'il n'est pas possible de le faire
- b. Je pense qu'il est préférable d'attendre plusieurs séances pour l'envisager
- c. Je pense qu'il est difficile de l'envisager pour certaines pathologies
- d. Je pense qu'il est difficile de l'envisager pour certains patients
- e. Autre

26. A quel moment considérez-vous qu'une prise en charge orthophonique est terminée ? (Affichage tableau jamais, rarement, parfois, souvent, toujours)

- a. Lorsque le trouble a été rééduqué/compensé
- b. Lorsque la prise en charge stagne ~~et qu'il n'est plus nécessaire de poursuivre~~
- c. Lorsqu'un autre trouble empêche une évolution
- d. Lorsque des examens complémentaires doivent être réalisés
- e. Lorsque les objectifs ont été atteints

27. Savez-vous ce qu'est un pronostic orthophonique ? (affichage sous forme de réponse unique)

- a. Oui
- b. Non

==> Si non, affichage du texte suivant : « Le pronostic orthophonique se définit comme le jugement que porte le thérapeute sur la durée et l'issue d'une pathologie. Son établissement repose sur un ensemble d'informations regroupant des données théoriques, cliniques et extérieures » puis, affichage question 29

28. Pouvez-vous en apporter une définition succincte (une seule phrase) ? (question ouverte)

29. Selon vous, quels éléments permettent d'établir un pronostic orthophonique ? (affichage sous forme de réponses multiples)

- a. Les connaissances théoriques acquises à propos de la pathologie et des possibilités de récupération
- b. L'expérience clinique de la pathologie et des possibilités de récupération
- c. Éléments provenant de l'anamnèse (caractéristiques du patient, de ses proches, âge, sexe, profession...)
- d. Éléments provenant des épreuves réalisées lors du bilan orthophonique
- e. Données issues des bilans extérieurs (comptes rendus médicaux et paramédicaux, évaluations scolaires...)
- f. Respect des termes établis lors du contrat thérapeutique
- g. Observation d'une évolution (analyse clinique au fil des séances, appréciations des proches ou données issues du bilan de renouvellement...)

30. Quel est votre avis sur l'établissement du pronostic orthophonique ? (affichage sous forme de réponses multiples)

- a. L'expérience clinique aide beaucoup lors de la pose du pronostic
- b. Il est difficile à préciser en raison d'un nombre trop important de paramètres
- c. Il permet d'avoir une idée sur les résultats attendus de la prise en charge
- d. Il permet d'avoir une idée sur la durée probable de prise en charge
- e. La conception du pronostic est source de difficultés
- f. La transmission du pronostic au patient ou à ses proches est source de difficultés
- h. Le risque de faire une erreur en établissant un pronostic constitue un frein à son établissement

- i. Les conséquences psychologiques que peut générer l'annonce du pronostic au(x) patient/proche(s) est un frein à son établissement
- j. Les capacités métacognitives du patient aident à l'établissement du pronostic
- k. La transmission du pronostic est un élément qui favorise la rééducation lors de la prise en charge du patient

Annexe 8. Évocation du pronostic orthophonique et ville d'obtention du diplôme

Tableau 1. Évocation du pronostic et ville d'obtention du diplôme

Ville d'obtention du diplôme	Évocation du pronostic au début de la prise en charge	Absence d'évocation du pronostic au début de la prise en charge	Total général
Amiens	3	5	8
Autre	15	32	47
Besançon		2	2
Bordeaux	3		3
Caen	1	2	3
Lille	34	67	101
Lyon	3	15	18
Marseille	1	4	5
Montpellier	5	9	14
Nancy	5	7	12
Nantes	1	8	9
Nice		6	6
Paris	13	17	30
Poitiers		2	2
Rouen	1		1
Strasbourg		5	5
Toulouse	2	9	11
Tours	1	14	15
Total général	88	204	292

Annexe 9. Évocation du pronostic orthophonique et durée de la formation initiale

Tableau 2. Évocation du pronostic orthophonique et durée de la formation initiale.

Durée de la formation initiale	3 ans	4 ans	5 ans	Total
Évocation du pronostic au début de la prise en charge	9	56	8	73
Absence d'évocation du pronostic au début de la prise en charge	15	139	18	172
Total général	23	195	26	245

Annexe 10. Évocation du pronostic orthophonique et mode d'exercice

Tableau 3. Évocation du pronostic orthophonique et mode d'exercice

Mode d'exercice	Exercice libéral	Exercice mixte	Exercice salarié	Je n'exerce pas/plus	Total général
Évocation du pronostic	72	5	11		88
Non évocation du pronostic	151	17	35	1	204
Total général	223	22	46	1	292