

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE  
FACULTE DE MEDECINE  
Pôle Formation  
59045 LILLE CEDEX  
Tél : 03 20 62 76 18  
*departement-orthophonie@univ-lille.fr*



Université  
de Lille



# MÉMOIRE

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

**Jeanne FOUCHER**

soutenu publiquement en juin 2023

## **Médecine générale et orthophonie Etat des lieux sur les connaissances des médecins généralistes concernant l'orthophonie**

MÉMOIRE dirigé par :

**Denis DELEPLANQUE**, Médecin généraliste et enseignant au Département de Médecine  
Générale de Lille

**Sophie RAVEZ**, Orthophoniste en libéral et enseignante au Département d'Orthophonie de Lille

Lille – 2023

# Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mes directeurs de mémoire, Madame Ravez Sophie et Monsieur Deleplanque Denis, pour leur temps, leurs conseils et leur aide tout au long de ce travail.

Merci à mes proches pour leur soutien sans faille, avec une mention particulière pour Leïla, Marie et Oriane : merci pour ces cinq années passées à Lille et pour tous ces moments inoubliables.

Enfin, un grand merci à Raphy, mon filleul, pour avoir toujours été présent et pour m'avoir redonné le sourire lorsque j'en avais besoin.

## **Résumé**

Les orthophonistes sont liés, du fait de leur statut de « professionnels paramédicaux », aux médecins et par conséquent aux médecins généralistes. En outre, le travail en coordination est recommandé pour une prise en soin optimale des patients. Dans ce cadre, il paraît important d'étudier le lien entre ces deux professions. Le but de cette étude est de procéder à un état des lieux des connaissances des médecins généralistes à propos de l'orthophonie afin de permettre, par la suite, de proposer des pistes de réflexion quant à une possible formation médicale continue sur l'orthophonie si un manque est objectivé. Cet état des lieux synthétise les résultats de dix études relevant de la littérature grise publiées depuis 2012. Il a permis de mettre en évidence un manque de connaissances des médecins généralistes concernant l'orthophonie, que ce soit sur les modalités de prescription ou les pathologies concernées. Il a également permis de relever un désir de formation de la part des médecins généralistes sur l'orthophonie.

## **Mots-clés**

Orthophonie – Médecine générale – Pluridisciplinarité – Partenariat

## **Abstract**

Speech and language therapists are affiliated with doctors, and therefore with general practitioners, because of their status as “paramedical professionals”. Furthermore, coordination is recommended for optimal patient care. In this context, it seems important to study the relation between these two professions. The aim of this study is to carry out a state of the knowledge of general practitioners on speech therapy in order to allow, thereafter and if a lack is objectified, to suggest some guidelines about a possible continuing medical education. This review synthesizes the results of ten gray literature studies published since 2012. It has highlighted a lack of knowledge among general practitioners concerning speech therapy, whether it be about the modalities of prescription or the pathologies concerned. It also revealed a desire for education in speech therapy from general practitioners.

## **Keywords**

Speech therapy – General medicine – Multidisciplinarity – Partnership

# Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>Contexte théorique, but et objectif.....</b>   | <b>2</b>  |
| 1. L'orthophonie.....   | 2         |
| 1.1. Définition.....  | 2         |
| 1.2. Historique.....  | 3         |
| 2. Rôle du médecin généraliste.....   | 4         |
| 2.1. Généralités.....   | 4         |
| 2.2. Dans le cadre de l'orthophonie.....  | 5         |
| 3. Approche pluridisciplinaire.....   | 5         |
| 4. But et objectif.....   | 6         |
| <b>Méthode.....</b>   | <b>7</b>  |
| 1. Question de recherche.....   | 7         |
| 2. Recueil des données.....   | 7         |
| 3. Critères d'inclusion et d'exclusion.....   | 8         |
| 4. Processus de collecte des données.....   | 8         |
| <b>Résultats.....</b>   | <b>9</b>  |
| 1. Sélection des études.....  | 9         |
| 2. Caractéristiques des études sélectionnées.....   | 10        |
| 3. Connaissances sur les modalités de prescription orthophonique.....                                       | 10        |
| 4. Connaissances sur les domaines concernés par l'orthophonie.....  | 11        |
| 5. Les causes pouvant expliquer le manque de connaissances des médecins généralistes sur l'orthophonie..... | 14        |
| 5.1. Un manque dans la formation initiale et continue.....  | 14        |
| 5.2. Des idées reçues qui subsistent.....   | 15        |
| 5.3. Une absence d'échanges réguliers.....  | 15        |
| 5.4. La pression temporelle.....  | 16        |
| 5.5. Orthophonistes et médecins généralistes : des connaissances non partagées.....                         | 16        |
| 5.6. Remise en question de l'orthophoniste en tant que professionnel de santé.....                          | 17        |
| 5.7. Un sentiment d'illégitimité.....   | 17        |
| 6. L'intérêt des médecins pour une formation plus complète sur l'orthophonie.....                           | 18        |
| <b>Discussion.....</b>  | <b>22</b> |
| 1. Rappel de l'objectif et synthèse des résultats.....  | 22        |
| 1.1. Connaissances sur les modalités de prescription.....   | 22        |
| 1.2. Connaissances sur les domaines concernés par l'orthophonie.....  | 22        |
| 1.3. Les causes explicatives avancées.....  | 23        |
| 1.4. Un désir de formation.....   | 24        |
| 2. Limites de l'étude.....  | 25        |
| 2.1. Méthode de sélection des études.....   | 25        |
| 2.2. Caractéristiques des études sélectionnées.....   | 25        |
| 3. Perspectives de recherches.....  | 26        |
| 4. Implication pour la pratique clinique en orthophonie.....  | 26        |
| <b>Conclusion.....</b>  | <b>28</b> |
| <b>Bibliographie.....</b>   | <b>29</b> |
| <b>Liste des annexes.....</b>   | <b>33</b> |
| 1. Annexe n°1 : Références des écrits inclus dans l'état des lieux.....                                     | 33        |

# Introduction

L'exercice de l'orthophonie, en tant que profession paramédicale, est encadré par le Code de la Santé Publique. Parmi ses obligations, l'orthophoniste doit pratiquer son activité sur prescription médicale. Ainsi, orthophonistes et médecins généralistes sont amenés à travailler de concert.

Cependant, il semblerait que les médecins et internes en médecine générale ne soient pas suffisamment informés du champ de compétences des orthophonistes, de l'obligation de la prescription médicale pour recourir à ces soins et des modalités de remboursement dont l'orthophonie bénéficie (Boisnault, 2018). Or, sans ces connaissances, comment savoir pour quelles difficultés prescrire ? Comment connaître les pathologies concernées ? En outre, l'orthophoniste doit, à l'issue de son bilan, transmettre un compte-rendu au médecin prescripteur. Cependant, sans les enseignements adéquats dans leur cursus, comment les médecins généralistes et internes en médecine générale comprennent-ils les informations reçues et que peuvent-ils en retirer ?

Cet état des lieux vise à réunir et synthétiser les informations disponibles à ce jour concernant les connaissances des médecins généralistes à propos de la profession d'orthophoniste. Cette synthèse doit permettre d'avoir une vision globale sur le sujet et ainsi fournir des éléments de réflexion pour un complément à la formation médicale, si cela se révèle nécessaire.

Pour ce faire, l'état des lieux a été réalisé sur la base d'écrits produits depuis 2012. Pour la récolte de ces données, le guide PRISMA a été suivi afin d'établir une procédure reproductible.

Ce mémoire passera d'abord en revue les éléments théoriques correspondant au sujet, soit le rôle des orthophonistes, celui des médecins généralistes, ainsi que les liens entre ces deux professions. Puis nous exposerons notre but et notre objectif. Nous détaillerons ensuite la méthodologie employée, c'est-à-dire les différentes étapes suivies pour obtenir les dix écrits que nous avons inclus dans cet état des lieux. Par la suite, nous présenterons nos résultats, dans un premier temps en détaillant les caractéristiques des écrits sélectionnés, puis en exposant les données récoltées sur les connaissances des médecins généralistes à propos de l'orthophonie. Nous terminerons cette partie résultats en exposant les causes relevées par les études comme pouvant être à l'origine du manque de connaissances des médecins généralistes sur l'orthophonie, avant de conclure sur l'intérêt des médecins pour une formation plus complète. Nous clôturerons ce mémoire par notre discussion qui s'attachera dans un premier temps à synthétiser nos résultats, avant de discuter des limites de notre étude et d'évoquer les perspectives possibles à la suite de cet état des lieux.

# Contexte théorique, but et objectif

Dans cette partie, nous développerons tout d'abord le contexte théorique. Pour cela, nous expliciterons le rôle des professionnels concernés par cette étude, soit les orthophonistes et les médecins généralistes. Puis nous mettrons en évidence les liens existant entre ces deux professions. Enfin, nous exposerons notre but ainsi que l'objectif visé par les recherches entreprises dans le cadre de ce mémoire.

## 1. L'orthophonie

### 1.1. Définition

**L'orthophonie est une profession paramédicale** dont l'exercice est encadré par l'article L4341-1 du Code de la Santé Publique (version en vigueur depuis le 28 avril 2021). Il est stipulé dans cet article que l'orthophonie a comme champ d'action « la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales ». Les domaines concernés par l'orthophonie sont précisés plus en détail dans l'article R4341-3 du Code de la Santé Publique, découlant du décret de 2002, qui présente alors 3 catégories : anomalies de l'expression orale ou écrite, pathologies oto-rhino-laryngologiques et pathologies neurologiques. Ainsi, les prises en soins orthophoniques peuvent s'adresser à des patients d'âges variés (de la naissance à la personne âgée) et de pathologies variées. **L'orthophoniste**, même s'il **intervient uniquement sur ordonnance du médecin**, est habilité à poser un diagnostic orthophonique et à **participer au diagnostic médical**. En outre, il établit, en fonction des résultats de son bilan et de son projet thérapeutique, le nombre de séances de rééducation qui lui paraissent nécessaires.

A noter que la profession continue d'évoluer. Nous pouvons notamment relever en ce sens les différents avenants publiés ces dernières années :

- l'avenant 16, effectif depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2019, ayant permis la création de contrats incitant les orthophonistes à s'installer dans des zones en manque de ces professionnels de santé ; une valorisation de certains actes avec la mise en place d'un forfait handicap ainsi que d'un forfait post-hospitalisation ; une majoration de la rémunération pour la prise en charge de patients de moins de 3 ans ainsi qu'une revalorisation de la prise en charge des enfants de 3 à 6 ans ; le développement des actions de prévention ; et la mise en place d'un forfait d'aide à l'équipement informatique ;
- l'avenant 17, effectif depuis le 24 avril 2021, ayant permis d'encadrer, suite à la crise sanitaire causée par le SARS-CoV-2 avec comme conséquence des confinements de la population, la téléconsultation en orthophonie ;
- l'avenant 18, effectif depuis le 6 octobre 2021, ayant permis la mise en place d'un forfait pour la prise en charge des patients avec un trouble du neurodéveloppement ; l'accès à la téléexpertise pour les orthophonistes ; et la possibilité, pour les orthophonistes, d'adapter la prescription médicale du médecin s'ils le jugent nécessaire et que l'ordonnance date de moins d'un an ;
- l'avenant 19, effectif depuis le 27 octobre 2022, dont les objectifs sont de favoriser l'accès aux soins de la population en mettant à jour le dispositif de zonage ; de revaloriser certains actes

orthophoniques ; de créer un bilan concernant spécifiquement la prévention de l'accompagnement parental ; et de supprimer la demande d'accord préalable après un bilan initial.

Concernant le mode d'exercice de l'orthophonie, il existe trois statuts possibles : exercice en libéral uniquement, exercice en salariat uniquement ou bien exercice mixte (en libéral et en salariat). Au 1er janvier 2022, en France, la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) relevait, sur un ensemble de 28 273 orthophonistes exerçant, 5 550 professionnels salariés (prise en compte des salariés hospitaliers et autres salariés) (tableau 1).

**Tableau 1.** Répartition de l'ensemble des orthophonistes inscrits au répertoire Adeli selon le mode d'exercice au 1er janvier 2022.

| Sexe ♠          | Ensemble ♠ | 1 - Libéraux ou mixtes ♠ | 2 - Salariés hospitaliers ♠ | 3 - Autres salariés ♠ |
|-----------------|------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>Ensemble</b> | 28 273     | 22 723                   | 2 274                       | 3 276                 |
| <b>Femme</b>    | 27 400     | 22 042                   | 2 188                       | 3 170                 |
| <b>Homme</b>    | 873        | 681                      | 86                          | 106                   |

## 1.2. Historique

Plusieurs auteurs se sont préoccupés de la question du langage. Nous pouvons notamment citer parmi eux Jacob Rodrigue Pereire (18e siècle), Charles-Michel de l'Épée (18e siècle) et Claude-François Deschamps de Champloiseau (deuxième moitié du 18e siècle), s'étant consacrés à l'éducation d'enfants sourds ; ou bien Jean-Marc Gaspard Itard (fin 18e – début 19e siècles), ayant également travaillé en tant qu'éducateur d'enfants sourds mais surtout connu pour son intervention auprès de Victor, l'enfant sauvage de l'Aveyron.

Le terme « orthophonie » fait son apparition en France au début du 19e siècle (1828 ou 1829 selon les sources). Nous devons cette apparition à Marc Colombat de l'Isère qui crée l'Institut orthophonique de Paris, destiné à la prise en charge des personnes présentant un bégaiement. L'orthophonie est alors considérée comme une spécialité médicale s'attachant aux troubles fonctionnels de la parole. Cette définition de l'orthophonie sera amenée à évoluer au fil des années puisque le bégaiement sera ensuite considéré comme une pathologie psychiatrique pour être plus tard rattaché au domaine de la pédagogie (Klein, 2011).

Au début du 20e siècle, notamment à la suite de la première guerre mondiale, des centres de traitement du langage mais aussi des instituts de formation pour les thérapeutes amenés à travailler dans ces centres, vont voir le jour dans toute la France (Kremer & Lederlé, 2016).

Néanmoins, c'est Suzanne Borel-Maisonny (20e siècle) qui permettra l'essor le plus important, aboutissant à la reconnaissance de la profession d'orthophoniste en France. Phonéticienne et grammairienne, Suzanne Borel-Maisonny interviendra d'abord auprès d'enfants opérés d'une division palatine. Puis, elle s'intéressera à l'articulation mais aussi au bégaiement, à la surdité ou encore à la dyslexie (Klein, 2011 ; Kremer & Lederlé, 2016). Elle fonde l'Association des Rééducateurs de la Parole et du Langage Oral et Ecrit en 1956 (Journal Officiel) afin d'organiser la profession, puis le Syndicat National des Orthophonistes en 1969.

Parallèlement aux recherches de Suzanne Borel-Maisonny, la Sécurité Sociale accepte, en 1947, de participer au remboursement des soins concernant le langage. En 1955, un enseignement en orthophonie voit le jour dans plusieurs villes de France et permet l'obtention d'une Attestation d'étude d'orthophonie. C'est presque 10 ans plus tard, le 10 juillet 1964, que la loi offre un statut légal à la profession en créant le Certificat de Capacité d'Orthophoniste, diplôme nécessaire à l'exercice de l'orthophonie en France. Il faudra attendre 1969 pour que l'AMO, la lettre clé spécifique « Auxiliaire Médical Orthophoniste » soit créée et que les actes orthophoniques fassent partie de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (Kremer & Lederlé, 2016).

La formation en orthophonie continue d'évoluer en 1972 avec un diplôme qui s'obtient alors en 3 années d'études. Puis en 1986 la formation est allongée à 4 années d'études et enfin, à partir de 2013, le diplôme d'orthophoniste peut être obtenu après 5 ans d'études (Kremer & Lederlé, 2016).

## 2. Rôle du médecin généraliste

### 2.1. Généralités

**Le médecin généraliste est communément le premier interlocuteur des patients** dont il connaît l'environnement social (Jaury & Peyrebrune, 2016). Son rôle concerne les soins primaires ambulatoires (Rapport Druais, 2015). **Il est habilité** à poser des diagnostics et prescrire des traitements et, dans les cas où cela se révèle nécessaire, à **orienter vers d'autres professionnels médicaux spécialisés ou paramédicaux** (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2015). En outre, le médecin généraliste a un rôle essentiel dans la prévention et le dépistage (Jaury & Peyrebrune, 2016). Les rôles du médecin généraliste sont définis par l'article L4130-1 du Code de la Santé Publique (tableau 2).

**Tableau 2.** Missions du médecin généraliste selon l'article de loi L4130-1.

---

Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :

- 1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;
  - 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
  - 3° S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ;
  - 4° Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;
  - 5° S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;
  - 5° bis Administrer et coordonner les soins visant à soulager la douleur. En cas de nécessité, le médecin traitant assure le lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur ;
  - 6° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;
  - 7° Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1 ;
  - 8° Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales.
-



## 2.2. Dans le cadre de l'orthophonie

L'orthophonie étant une profession paramédicale, cela implique la nécessité d'une prescription médicale datant de moins d'un an afin que les soins puissent être dispensés (article L4341-1 du Code de la Santé Publique). Cette prescription peut être établie par tout professionnel ayant un diplôme de médecine, les médecins généralistes sont donc concernés. Or, comme vu précédemment, ces derniers sont souvent les premiers interlocuteurs des patients, ils sont donc amenés à orienter vers un orthophoniste. Pour cela, ils peuvent prescrire deux bilans : un bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire ou un bilan orthophonique d'investigation. A noter qu'un troisième intitulé de prescription existe, celui-ci concernant les bilans orthophoniques de renouvellement. Si le patient ne peut se déplacer au cabinet d'orthophonie pour ses séances et que l'orthophoniste doit effectuer sa rééducation au domicile du patient, cela doit également être mentionné sur l'ordonnance.

**En tant que coordonnateur des soins, le médecin généraliste peut être amené à communiquer avec les orthophonistes** prenant en charge les patients qu'il suit afin d'adapter au mieux la prise en charge et ce, de façon globale. Du reste, l'orthophoniste a pour obligation de rédiger un compte-rendu suite à son bilan et de le transmettre au médecin prescripteur. Le médecin généraliste étant un prescripteur possible, il pourra être amené à recevoir ces comptes-rendus. En outre, même s'il n'est pas prescripteur du bilan, peut se poser la question de l'intérêt pour le médecin généraliste de recevoir les comptes-rendus médicaux et paramédicaux concernant les patients qu'il suit, celui-ci étant en charge de la coordination des soins.

## 3. Approche pluridisciplinaire

D'après le rapport Druais de 2015 s'intéressant à la place et au rôle de la médecine générale dans le système de santé, les filières et réseaux de santé « optimisent la prise en charge des patients et méritent d'être développés ». Le Ministère des Solidarités et de la Santé définit les objectifs des réseaux de santé en affirmant qu'ils doivent offrir un meilleur accès au soin mais également une coordination ainsi qu'une continuité ou une interdisciplinarité des prises en charge sanitaires. Ces réseaux doivent être à même de répondre à des besoins concernant l'éducation à la santé, la prévention, le diagnostic et les soins.

Différentes structures peuvent permettre ce travail pluridisciplinaire et coordonné : les Equipes de Soins Primaires (ESP ci-après) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS ci-après).

D'après l'article L1411-11-1 du Code de la Santé Publique, une ESP est constituée de plusieurs professionnels de santé coordonnés par un ou plusieurs médecins généralistes. Ils doivent, ensemble, définir un projet de santé sur lequel ils s'appuient pour dispenser leurs soins. Ces regroupements de professionnels doivent permettre un meilleur accès aux soins pour les usagers de tout le territoire français, notamment en coordonnant ces soins. Parmi les ESP, nous retrouvons les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP ci-après) ainsi que les Centres De Santé.

En ce qui concerne les CPTS, elles sont définies par l'ARS (Agence Régionale de Santé) comme des communautés qui « regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques

communes ». La circulaire du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2019 fixait comme objectif la création de 1000 CPTS en 2022. En décembre 2022, d'après l'atlas des CPTS mis en ligne par le Ministère de la Santé et de la Prévention, nous pouvons recenser 389 CPTS en fonctionnement, 35 CPTS dont le projet de santé est validé et qui devraient donc être mises en fonctionnement prochainement, et 158 CPTS en cours de création.

Enfin, il est intéressant de mentionner les Unions Régionales de Professionnels de Santé (URPS ci-après). Celles-ci, créées suite à la loi Hôpital Patients Santé et Territoires du 21 juillet 2009, ont pour objectif de rassembler les représentants des différents professionnels de santé libéraux afin d'organiser et de faire évoluer l'offre de santé dans chaque région. Ainsi, l'article R4031-2 du Code de la Santé Publique définit les principales missions des URPS (tableau 3).

**Tableau 3.** Principales missions des URPS selon l'article de loi R4031-2.

---

Les unions régionales contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale. Elles participent notamment :

- 1° A la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;
  - 2° A l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;
  - 3° A l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
  - 4° A des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;
  - 5° A la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4 ;
  - 6° Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;
  - 7° A la mise en œuvre du développement professionnel continu.
- 

Ainsi, plusieurs organisations sont présentes en France, à différentes échelles et avec différents objectifs : les ESP, centrées sur les patients qu'elles reçoivent ; les CPTS, agissant sur des problématiques de santé définies sur leur territoire ; et à plus grande échelle, les URPS, opérant sur chaque région. Quelle que soit l'organisation, toutes ont en commun l'objectif de développer le travail coordonné et pluridisciplinaire.

## 4. But et objectif

Ce mémoire a pour but de **répertorier les informations mises à disposition cette dernière décennie concernant les connaissances des médecins généralistes sur l'orthophonie.**

Ces recherches auront pour objectif, grâce à la synthétisation des informations récoltées, d'engager des pistes de réflexion pour la mise en place de formations sur le sujet dans la Formation Médicale Continue (FMC) des médecins généralistes si un manque de connaissances est mis en évidence.

# Méthode

Dans cette partie, nous détaillerons la méthodologie employée pour la réalisation de cette étude. Ainsi, nous présenterons notre question de recherche, puis nous exposerons notre démarche concernant le recueil des données, en explicitant nos critères d'inclusion et d'exclusion. Enfin, nous décrirons le processus employé pour la collecte des données.

Afin de **permettre une meilleure fiabilité de reproduction** de l'étude réalisée dans ce mémoire, le **guide PRISMA** (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses ; Page et al., 2021) a été consulté pour établir la procédure de sélection des articles.

## 1. Question de recherche

Notre question de recherche est une question d'épidémiologie standard. Pour pouvoir la définir, nous nous sommes appuyés sur la **méthode PECO** : Population (P), Exposition (E), Comparaison (C), Outcome (O).

Ainsi, nous nous demandons ici quelles sont les connaissances des médecins généralistes sur la profession d'orthophoniste (O). Plusieurs aspects pourront alors être concernés :

- les connaissances des médecins généralistes sur le champ de compétences des orthophonistes, c'est-à-dire sur les pathologies concernées et les âges des patients pouvant être amenés à consulter ;
- les connaissances des médecins généralistes sur le mode d'exercice des orthophonistes, c'est-à-dire sur la nécessité d'une prescription médicale pour la consultation en orthophonie et les conditions de remboursement des soins.

Nous nous intéressons à tous les médecins généralistes, quel que soit leur lieu d'exercice (P) et quels que soit l'année d'obtention de leur diplôme et leur temps d'exercice (E). Nous pourrions alors observer si des différences existent à propos de ces connaissances en fonction du lieu d'exercice, du temps d'exercice ou encore de la date de réalisation des différentes études sélectionnées (C).

## 2. Recueil des données

Pour le recueil des écrits, nous avons effectué notre recherche dans les bases de données **Cairn.info** et **ScienceDirect**. Nous avons également eu recours à la **plateforme Pépité**, recensant les thèses et mémoires ayant été soutenus à l'Université de Lille ; et au **catalogue SUDOC** (catalogue du Système Universitaire de Documentation) permettant d'accéder aux écrits mis à disposition par les différentes bibliothèques des établissements de l'enseignement supérieur de France.

Concernant les mots-clés, nous avons retenu les suivants : orthophonie, médecine générale, médecine ambulatoire, champ de compétences orthophonistes, prescription, partenariat, pluridisciplinarité. Nous avons alors croisé les deux premiers avec chacun des mots-clés suivants, soit **l'équation de recherche suivante** : (*"orthophonie" OR "champ de compétences*

*orthophonistes") AND ("médecine générale" OR "médecine ambulatoire" OR "prescription" OR "partenariat" OR "pluridisciplinarité").*

### **3. Critères d'inclusion et d'exclusion**

Pour pouvoir être inclus, les écrits devaient correspondre au sujet traité. Ils devaient également avoir été **publiés en France**, le système de santé français ayant ses spécificités concernant les liens entre professionnels, sur une période remontant à 10 ans (c'est-à-dire **à partir de 2012**). La littérature grise, comprenant thèses et mémoires, a également été prise en compte.

Ont été exclus de cet état des lieux les écrits portant sur le sujet mais ayant été publiés avant 2012. Ceux concernant les liens entre l'orthophonie et une autre spécialité médicale, ou bien entre les médecins généralistes et une autre profession paramédicale, n'ont également pas été pris en compte.

### **4. Processus de collecte des données**

Afin d'obtenir les références définitives à inclure dans cette étude, nous avons procédé en plusieurs étapes, comme indiqué dans le guide PRISMA (Page et al., 2021). Premièrement, les **différents croisements de mots-clés** ont été proposés à **chaque base de données** sélectionnées. Secondement, les **références proposées** par ces bases de données **ont été importées** dans l'outil de gestion des références bibliographiques Zotero. Troisièmement, **plusieurs tris successifs ont été effectués** : un premier tri par suppression des doublons, un second tri par suppression des écrits sur lecture du titre et du résumé et un troisième et dernier tri par suppression des écrits sur lecture du texte intégral.

**Les bibliographies des écrits sélectionnés** après le second tri **ont également été consultées**. Si, dans ces bibliographies, des références paraissaient intéressantes, elles ont à leur tour été consultées puis intégrées à cet état des lieux si elles remplissaient les critères définis.

Ce processus de sélection, avec le nombre de références à chaque étape, est détaillé dans le diagramme de flux présenté dans la partie résultats.

# Résultats

Dans cette partie, nous passerons en revue les résultats obtenus à partir de notre recherche. Ainsi, nous exposerons dans un premier temps les résultats du processus de sélection des études puis nous expliciterons les caractéristiques des études sélectionnées. Ensuite, nous détaillerons les résultats concernant les connaissances des médecins généralistes sur les modalités de prescription de l'orthophonie avant de nous intéresser à leurs connaissances sur les domaines concernés par l'orthophonie. Enfin, seront abordés les causes explicatives apportées par les études pour expliquer le manque de connaissances des médecins généralistes à propos de l'orthophonie ainsi que l'intérêt des médecins pour une formation plus complète sur l'orthophonie.

## 1. Sélection des études

Après recherche dans les différentes bases de données sélectionnées, 2 477 références ont été importées dans l'outil Zotero. Après suppression des références ne correspondant pas aux critères établis dans le cadre de ce mémoire, et suivant les différentes étapes de la procédure PRISMA comme détaillées dans la partie méthode, dix écrits ont été inclus afin de constituer le corpus permettant de réaliser notre état des lieux. Ces différentes étapes du processus, avec précision pour chacune du nombre d'écrits conservés ou non, sont exposées dans la figure 1.

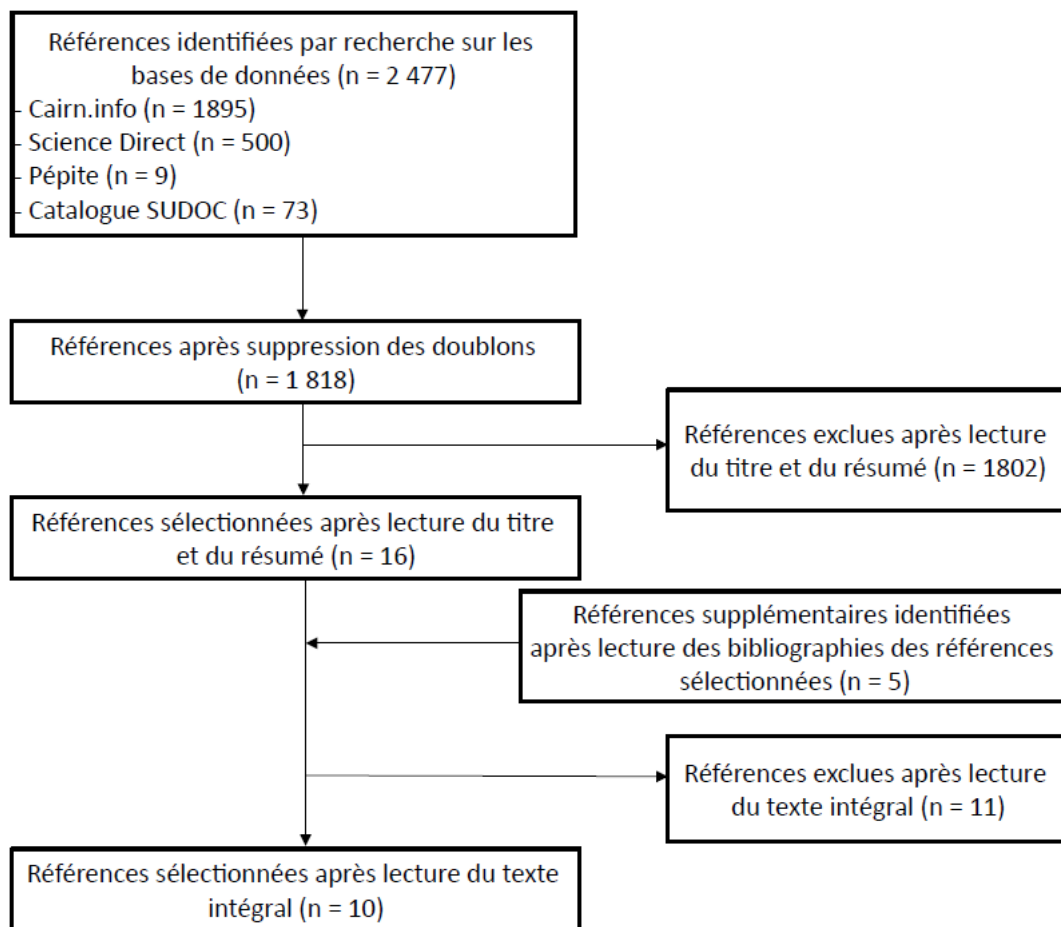


Figure 1. Diagramme de flux

## 2. Caractéristiques des études sélectionnées

Parmi les études sélectionnées, **deux** sont des **thèses de médecine générale** et **huit** sont des **mémoires d'orthophonie**. Ces écrits sont référencés en annexe A1.

Concernant les méthodes de recueil des données, nous relevons deux études ayant fait le choix de procéder par entretiens semi-dirigés tandis que les huit autres études ont choisi le format du questionnaire.

Relativement à la population interrogée dans chaque étude : trois études ont inclus des médecins généralistes uniquement ; une étude a inclus des médecins généralistes et des internes en médecine générale ; deux études ont inclus des médecins généralistes et des orthophonistes ; une étude a inclus des médecins généralistes exerçant en service de santé mentale adulte et des psychiatres ; une étude a inclus des médecins généralistes, des médecins d'autres spécialités et des orthophonistes ; une étude a inclus des médecins généralistes et des patients ; et une étude a inclus des patients uniquement.

Si l'on s'intéresse plus précisément aux études ayant inclus des médecins généralistes, le nombre de médecins généralistes participants pour celles-ci se situe entre 15 (Hannotte, 2022) et 503 (Boisnault, 2018), avec une médiane de 48 et une moyenne de 126,9. Concernant l'étude incluant des internes en médecine générale, 102 participants ont été inclus (Boisnault, 2018).

## 3. Connaissances sur les modalités de prescription orthophonique

Les modalités concernant la prescription orthophonique sont **abordées dans trois écrits**.

Ainsi, Hannotte (2022) relève dans les résultats de ses questionnaires adressés aux orthophonistes que ces derniers sont en demande d'une transmission d'informations à destination des médecins généralistes concernant le **libellé de la prescription**. En effet, plus de la moitié des répondants orthophonistes notent des libellés non-conformes à la nomenclature, pouvant alors entraîner un non-remboursement des soins. Il est cependant à noter que les médecins interrogés dans cette étude ne relèvent pas ce point et ne mentionnent pas de difficultés dans la prescription orthophonique. Néanmoins, ce constat est également retrouvé dans l'étude de Boisnault (2018) qui indiquait que parmi les 503 médecins interrogés, 53,1 % ne connaissaient pas le libellé de prescription. Dans cette même étude, 79 % des 102 internes interrogés rencontraient également des difficultés dans la rédaction d'une prescription orthophonique. Enfin, Bossard-Loison et Garcia (2021) retrouvent la même tendance dans leur enquête avec, parmi les différents critères utilisés pour statuer sur la connaissance des médecins interrogés, le critère concernant le libellé comme étant le moins bien réussi.

De plus, si l'on s'intéresse aux modalités de prescription dans leur ensemble, c'est-à-dire si l'on prend en considération le **libellé** attendu mais aussi les connaissances sur l'**obligation de la prescription**, le **remboursement des soins**, et les **âges auxquels peut être prescrit un bilan orthophonique**, Boisnault (2018) met en évidence un manque de connaissances pour 82,3 % des médecins en exercice et 86,2 % des internes en médecine générale. En regardant de plus près les résultats, nous pouvons constater que les modalités de remboursement sont mieux connues des médecins et des internes (connues pour 63,2 % pour les premiers et pour 43 % pour les seconds)

que ne l'est l'obligation de la prescription (connue pour 46,9 % des médecins et 21 % des internes). L'enquête menée par Bossard-Loison et Garcia en 2021 pour leur mémoire vient nuancer ce taux de méconnaissance puisque 50,5 % des enquêtés présente une connaissance « moyenne » d'après leurs critères, et 34,7 % une connaissance considérée comme « bonne ». A noter que dans leurs critères pour définir ce niveau de connaissance, les auteures ajoutent les critères de « **mode d'exercice en orthophonie** » et d' « **indications de prise en charge** ». A noter également que le mémoire de Bossard-Loison et Garcia se concentre sur les médecins généralistes exerçant dans le secteur de la santé mentale et les psychiatres.

#### 4. Connaissances sur les domaines concernés par l'orthophonie

Sur les dix écrits inclus dans cet état des lieux, **neuf abordent la question des champs d'intervention de l'orthophoniste** et par conséquent des connaissances des médecins à ce sujet.

Ainsi, est globalement retrouvée une **méconnaissance des champs d'intervention et des pathologies concernées par l'orthophonie** (Hannotte, 2022). En effet, Boisnault (2018) constate que 80,5 % des médecins et 57,9 % des internes interrogés ont une connaissance insuffisante sur le sujet. Tous les domaines concernés par l'orthophonie ne sont cependant pas méconnus à même hauteur.

Tout d'abord, si l'on s'intéresse aux populations susceptibles de consulter un orthophoniste en terme d'âges, nous pouvons dégager deux tendances. La première, soutenue par Blot et Cortet-Dauly (2012), Boisnault (2018) et Le Lay (2018), évoque un **investissement plus important de la part du médecin lorsque celui-ci doit prescrire pour un patient adulte**, par opposition avec les enfants. Cela peut s'expliquer par une meilleure connaissance du sujet, que ce soit au niveau des troubles de déglutition (Le Lay, 2018), ou plus généralement, avec 98,8 % des médecins généralistes qui ont conscience qu'une prise en charge orthophonique peut être prescrite sans limite d'âge alors que seulement 32,4 % sont au fait d'une possible prise en charge dès la naissance (Boisnault, 2018). Une autre explication évoquée, qui sera abordée plus en détail dans la partie suivante, serait un sentiment plus fort de légitimité lorsqu'il s'agit de prescrire pour les patients adultes (Blot & Cortet-Dauly, 2012). La seconde tendance, quant à elle, met en avant une **meilleure connaissance des situations de prescription pour les enfants que pour les adultes** et un taux plus important de prescription pour des patients enfants. Cependant, ces prescriptions concernent principalement des troubles des apprentissages ou des difficultés langagières (Blot & Cortet-Dauly, 2012).

De manière plus ciblée, nous pouvons constater que **certaines pathologies semblent plus couramment acquises comme faisant partie du champ de compétences des orthophonistes comparées à d'autres**. Ainsi, Boisnault (2018) relève les troubles post-AVC, les troubles de la lecture et les dysarthries comme étant les pathologies les mieux connues pour une orientation orthophonique, tandis que Chappé (2012) note ce même effet pour les pathologies neurologiques avec la moitié des orthophonistes interrogés qui considèrent que, en moyenne, 90 % des patients sont adressés à temps. Nous ne retrouvons cependant pas de consensus puisque ces résultats sont contrebalancés par d'autres études. En effet, Carle et Simon (2012) notent, à l'inverse, un questionnement de la part des médecins généralistes sur l'intérêt de prescrire une prise en charge orthophonique pour les pathologies neuro-dégénératives, résultat qui est corroboré par Hannotte

(2022) qui constate une volonté des médecins d'être plus informés sur l'orthophonie dans le cadre de ces pathologies. De plus, en ce qui concerne les troubles post-AVC concernés par l'orthophonie, Hannotte (2022) note également une demande d'informations de la part des médecins. Les autres troubles méconnus comme faisant partie du champ de compétences orthophoniques et/ou pour lesquels une demande d'informations a été recensée sont répertoriés dans le tableau 4.

**Tableau 4.** Autres troubles méconnus comme faisant partie du champ de compétences orthophoniques et/ou pour lesquels une demande d'informations a été recensée.

| <b>Pathologies</b>                                | <b>Études concernées</b>  | <b>Données chiffrées</b>  |
|---|---------------------------|---|
| Troubles du langage avant trois ans               | Blot & Cortet-Dauly, 2012 | <i>NR (« un grand nombre d'entre eux [les médecins] »)</i>  |
| Difficultés langagières importantes               | Blot & Cortet-Dauly, 2012 | <i>NR (« les médecins généralistes ne pensent pas spontanément à l'orthophonie dans ce genre de cas »)</i>  |
| Troubles dys-                                     | Hannotte, 2022            | <i>NR (« certains médecins tout comme certaines orthophonistes suggéraient des points plus approfondis »)</i>   |
| Troubles de l'oralité et troubles oro-myo-faciaux | Boisnault, 2018           | - 60,6 % des médecins interrogés répondent « pas indiqué » ou « ne sait pas » lorsque leur est demandé si le trouble de la déglutition chez un nouveau-né est éligible à l'orthophonie<br>- 71,2 % des médecins interrogés répondent « pas indiqué » ou « ne sait pas » lorsque leur est demandé si le trouble de l'alimentation de l'enfant est éligible à l'orthophonie |
|   | Hannotte, 2022            | <i>NR (« certains médecins tout comme certaines orthophonistes suggéraient des points plus approfondis »)</i>   |
| Troubles ORL                                      | Blot & Cortet-Dauly, 2012 | <i>NR (« les médecins généralistes ne pensent pas spontanément à l'orthophonie dans ce genre de cas »)</i>  |
| Dysfonctionnements tubaires                       | Boisnault, 2018           | 69,2 % des médecins interrogés répondent « pas indiqué » ou « ne sait pas » pour la prescription de l'orthophonie dans ce cas   |
|   | Carle & Simon, 2012       | Environ 41 % des médecins doutent de la nécessité d'envoyer vers un orthophoniste pour une rééducation tubaire  |



| Pathologies   | Études concernées            | Données chiffrées  |
|---|------------------------------|--|
| Surdité, notamment en cas de presbyacousie                              | Boisnault, 2018              | 74,6 % des médecins interrogés répondent « pas indiqué » ou « ne sait pas » à propos de l'orthophonie dans le cadre de la surdité  |
|   | Carle & Simon, 2012          | Environ 38 % des médecins doutent de la nécessité d'envoyer vers un orthophoniste pour la surdité  |
|   | Hannotte, 2022               | <i>NR (« certains médecins tout comme certaines orthophonistes suggéraient des points plus approfondis »)</i>  |
|   | Piloquet, 2012               | - Patients venant chez un audioprothésiste pour un premier appareillage auditif : il a été conseillé à 2 patients sur 36 de prendre rendez-vous avec un orthophoniste<br>- Patients venant chez un audioprothésiste pour une visite de contrôle : 2 patients ont reçu le conseil d'aller voir un orthophoniste durant leur parcours et 2 patients consultent chez un orthophoniste |
| Troubles de la voix   | Hannotte, 2022               | <i>NR (« certains médecins tout comme certaines orthophonistes suggéraient des points plus approfondis »)</i>  |
| Troubles de déglutition   | Hannotte, 2022               | <i>NR (« certains médecins tout comme certaines orthophonistes suggéraient des points plus approfondis »)</i>  |
| Troubles Envahissants du Développement                                  | Hannotte, 2022               | <i>NR (« certains médecins tout comme certaines orthophonistes suggéraient des points plus approfondis »)</i>  |
| Troubles du Spectre de l'Autisme  | Carle & Simon, 2012          | Environ 35 % des médecins doutent de la nécessité d'envoyer vers un orthophoniste en cas d'autisme   |
| Troubles alimentaires dans le cadre de Troubles du Spectre de l'Autisme | Le Lay, 2018                 | 22,6 % des médecins interrogés ne savent pas que l'orthophonie peut être proposée en cas de TSA et en cas de troubles de l'oralité alimentaire   |
| Bégaiement chez le jeune enfant   | Charreyre & Tournemire, 2012 | 84 % des participants considèrent leur formation universitaire non satisfaisante à ce sujet<br>64 % des participants disent ne pas avoir eu d'informations sur le sujet depuis le début de leur exercice   |
| Troubles neurologiques  | Hannotte, 2022               | <i>NR (« certains médecins tout comme certaines orthophonistes suggéraient des points plus approfondis »)</i>  |

| Pathologies  | Études concernées             | Données chiffrées   |
|--|-------------------------------|---|
| Troubles en santé mentale adulte pour lesquels l'orthophoniste peut intervenir | Bossard-Loison & Garcia, 2021 | 57 % des répondants n'ont jamais prescrit dans ce cadre dont 63,2% qui imputent cette absence de prescription à une méconnaissance de l'orthophonie dans ce domaine |

*Note. NR : Non Renseigné*

## 5. Les causes pouvant expliquer le manque de connaissances des médecins généralistes sur l'orthophonie

### 5.1. Un manque dans la formation initiale et continue

Tout d'abord, **concernant la formation initiale** des médecins généralistes, nous notons que sept études sélectionnées abordent ce thème. Ainsi, Hannotte (2022) décrit, à partir de ses recherches, une Formation Médicale Initiale (FMI ci-après) trop sommaire à propos de l'orthophonie, les quelques notions abordées l'étant succinctement. Ce constat est également réalisé par Charreyre et Tournemire (2012) qui relèvent dans leur étude que sur les 309 médecins généralistes interrogés, seulement 4 % s'estiment suffisamment informés sur le champ de compétences des orthophonistes pendant leur FMI, tandis que 59 % répondent ne pas avoir reçu d'informations sur le domaine. En outre, dans ce même mémoire, les auteures notent que 70 % des médecins affirment ne pas avoir été informés sur les modalités de prescription de l'orthophonie pendant leur FMI, et seuls 3 % répondent avoir été suffisamment informés. Ces chiffres sont corroborés par l'étude de Boisnault (2018) qui retrouve 98,7 % des internes en médecine générale interrogés comme ne se sentant pas suffisamment formés sur l'orthophonie. Bossard-Loison et Garcia (2021), quant à eux, retrouvent 67,5 % de médecins généralistes (exerçant dans un service de santé mentale adulte) et de psychiatres comme n'ayant pas eu d'informations concernant l'orthophonie pendant leur FMI. Enfin, ce manque de formation en FMI est également retrouvé par Blot et Cortet-Daully (2012) lors de certains de leurs entretiens. Si l'on s'intéresse plus particulièrement à certaines pathologies concernées par l'orthophonie, nous retrouvons la même tendance. Ainsi, Le Lay (2018) relève une moyenne de une heure et vingt-six minutes de cours sur l'autisme pour les médecins interrogés, avec aucune heure sur l'oralité alimentaire. Concernant le bégaiement chez l'enfant, Charreyre et Tournemire (2012) indiquent que 84 % de leurs participants considèrent leur FMI comme non satisfaisante. La tendance semble être de même pour la presbycusie avec un médecin faisant part du peu de formation sur le sujet pendant les études de médecine générale (Piloquet, 2012).

**En ce qui concerne la Formation Médicale Continue (FMC ci-après)**, cinq des dix études sélectionnées évoquent le sujet. Ainsi Hannotte (2022), dans ses recherches, ne retrouve pas de FMC traitant de l'orthophonie. L'étude de Boisnault (2018) va dans le même sens puisque 54,5 % des médecins interrogés estiment avoir eu « un peu » d'informations à propos de l'orthophonie en FMC et 36,8 % estiment ne pas en avoir pas eu. Quant à Bossard-Loison et Garcia (2021), elles retrouvent, parmi leur échantillon, 90,3 % de participants (comprenant médecins généralistes exerçant dans un service de santé mentale adulte et psychiatres) comme n'ayant pas eu d'informations sur l'orthophonie pendant leur FMC. Certains écrits s'intéressent plus précisément à

certaines pathologies concernées par l'orthophonie. Ainsi, le mémoire de Le Lay (2018), axé sur les troubles de l'oralité alimentaire dans le cadre d'un trouble du spectre de l'autisme, retrouve 19,4 % des participants à l'étude comme n'ayant jamais eu de formation continue sur l'autisme ou l'oralité alimentaire. Concernant le bégaiement, l'étude de Charreyre et Tournemire (2012) met en avant une absence d'informations sur le sujet depuis le début de leur exercice professionnel pour 64 % des participants, et une insuffisance d'informations pour 29 % des participants.

Il semblerait donc que les notions connues par les médecins généralistes sur l'orthophonie soient préférentiellement acquises dans le cadre de stages ou de rencontres avec des orthophonistes, que ce soit en tant que médecin diplômé ou dans leur vie personnelle (Blot & Cortet-Dauly, 2012). En outre, il apparaît que la formation initiale des médecins généralistes dépende fortement du lieu de formation universitaire comme le relèvent Boisnault (2018) et Hannotte (2022).

## **5.2. Des idées reçues qui subsistent**

Une seconde explication apportée par différentes études serait une persistance de certaines idées reçues. Ainsi, Blot et Cortet-Dauly (2012) relèvent une réticence de certains médecins généralistes concernant la prescription de l'orthophonie avant trois ans, ces derniers supposant soit que ces difficultés devraient s'estomper avec l'entrée à l'école, soit que l'orthophonie n'est pas destinée à des enfants si jeunes. L'étude de Le Lay (2018) confirme ce phénomène dans le cadre du Trouble du Spectre de l'Autisme avec une orientation des patients concernés prédominante pour un suivi psychiatrique ou pédopsychiatrique à la place d'un suivi orthophonique.

## **5.3. Une absence d'échanges réguliers**

L'influence du lieu d'exercice sur les connaissances des médecins généralistes est également évoquée par plusieurs auteurs. C'est le cas de Hannotte (2022) qui émet, dans sa discussion, l'idée que « le lieu d'exercice peut avoir un impact sur l'accès des patients à l'orthophonie ou sur la vision qu'en ont les médecins » (p. 97). Les entretiens réalisés par Blot et Cortet-Dauly (2012) viennent appuyer cette supposition avec des médecins en demande de rencontres et de temps d'échanges plus récurrents avec les orthophonistes, même s'ils évoquent d'eux-mêmes les limites à la mise en place de ces échanges, notamment par contrainte temporelle comme nous l'évoquerons dans le prochain point. Enfin, les auteures confirment cette influence des contacts avec les orthophonistes sur la prescription des soins orthophoniques lors de l'établissement des deux profils de prescripteurs qu'elles mettent en évidence. Ainsi, d'après elles, le prescripteur « actif » serait plus confronté à l'orthophonie, que ce soit dans sa vie professionnelle ou même personnelle. Celui-ci serait alors plus enclin à prescrire des bilans orthophoniques car s'en sentant plus légitime. L'analyse de Bossard-Loison et Garcia (2021) sur les facteurs influençant la prescription orthophonique en santé mentale adulte tend à la même conclusion. En effet alors que 27,6 % des médecins ayant sur leur lieu d'exercice un orthophoniste prescrivent souvent de l'orthophonie, seulement 7,1 % des médecins ne travaillant pas au même endroit qu'un orthophoniste prescrivent souvent. Les auteures retrouvent alors un effet positif significatif de la présence d'une orthophoniste sur le lieu de travail du médecin sur la prescription des soins orthophoniques. Enfin, Boisnault (2018) relève également des tendances positives entre le contact avec un orthophoniste et la connaissance des indications de prescription ou de son caractère obligatoire de la part des médecins généralistes. Un lien positif semble aussi être observé entre l'exercice en MSP et les connaissances des médecins. Cet impact est

cependant nuancé par ses analyses statistiques. En effet, même si des tendances se dessinent, l'auteure précise que la puissance de son analyse multivariée n'est pas assez importante pour en tirer des conclusions définitives.

A noter que la fréquence de contacts entre orthophonistes et médecins généralistes varient d'une étude à une autre avec 39 % des médecins interrogés qui ont « souvent » à « toujours » des contacts avec des orthophonistes pour Boisnault (2018) contre 67 % des médecins interrogés qui ont des échanges réguliers avec des orthophonistes pour Charreyre et Tournemire (2012).

#### **5.4. La pression temporelle**

Une autre cause évoquée dans deux des écrits sélectionnés comme pouvant expliquer ce manque de connaissances serait le manque de temps. Ce dernier est relevé par Hannotte (2022) ainsi que par Blot et Cortet-Dauly (2012) qui recueillent, chez les médecins interrogés, une difficulté à trouver du temps à consacrer à l'approfondissement de leurs connaissances dans le domaine orthophonique. Or, cette pression temporelle se fait également ressentir lorsque les auteurs évoquent une possible formation continue sur le sujet : Blot et Cortet-Dauly (2012) notent ainsi que ce « manque semble impossible à combler pour les acteurs qui invoquent les contraintes de leur exercice généraliste » (p. 69). En outre, ce manque de temps semble également concerner les orthophonistes. En effet, une orthophoniste interrogée par Hannotte (2022) explique que si elle ne communique avec les médecins généralistes qu'à de très rares occasions, c'est en partie dû à un manque de temps de son côté.

#### **5.5. Orthophonistes et médecins généralistes : des connaissances non partagées**

Un autre point soulevé par plusieurs études concerne la distinction faite entre les compétences attribuées à l'orthophoniste en opposition à celles du médecin. Ainsi, Hannotte (2022) relève de certains de ses entretiens une confiance accordée de la part des médecins aux orthophonistes qu'ils jugent compétents dans leur domaine. Cette indépendance des orthophonistes du point de vue des médecins est également retrouvée dans l'écrit de Blot et Cortet-Dauly (2012). Ainsi, même si les médecins semblent méconnaître les outils d'évaluation orthophonique, les méthodes de rééducation employées ou encore le champ de compétences orthophoniques (Blot & Cortet-Dauly, 2012), la confiance de certains médecins envers ces professionnels paramédicaux semble satisfaire ce qu'ils attendent des prises en charge orthophoniques.

Cependant, de cette opposition **semble parfois découler un sentiment d'incompétence** du côté de certains médecins généralistes, notamment lors de la lecture des comptes-rendus de bilan orthophonique. En effet, Hannotte (2022) mais également Blot et Cortet-Dauly (2012) ainsi que Carle et Simon (2012) relèvent des difficultés de compréhension lors de la lecture de ces comptes-rendus, dues à leur hermétisme provoqué par l'utilisation d'une terminologie propre aux orthophonistes. Les comptes-rendus sont alors parfois trouvés trop longs et spécifiques, ce qui motiverait les médecins à ne se concentrer que sur leur conclusion voire à ne pas les lire. Or, Boisnault (2018) relevait dans son étude une différence significative des connaissances sur l'orthophonie entre les médecins lisant la conclusion des comptes-rendus et ceux ne la lisant pas.

## 5.6. Remise en question de l'orthophoniste en tant que professionnel de santé

L'orthophoniste est-il un professionnel de santé à part entière ? Cette question est approfondie dans le mémoire de Blot et Cortet-Dauly (2012). Ainsi, une dichotomie semble apparaître entre les prescriptions à destination des patients enfants et celles pour les patients adultes. En effet, il apparaît un investissement plus important de la part des médecins généralistes lorsqu'il s'agit de prescriptions pour patients adultes avec, entre autres, plus de prescriptions à leur initiative. Cela semble alors s'expliquer par une vision plus médicale de ces prises en charge orthophoniques, contrairement aux **prises en charge auprès des enfants qui revêtent une vision plus sociale ou pédagogique**. Les données relevées par l'étude de Boisnault (2018) indiquent que dans 91,1 % des cas, l'enseignant est un des acteurs à l'initiative de la demande de bilan orthophonique. Or, le fait que de nombreuses demandes de bilans orthophoniques émanent des enseignants semble appuyer cette vision, notamment pour certains médecins interrogés qui relèvent une augmentation de ces demandes à différents points clés de l'année scolaire. Ce dernier point est aussi noté par Carle et Simon (2012) qui notent que les médecins « sont nombreux à considérer que les orthophonistes sont le plus souvent sollicités pour compenser un trouble induit par les carences du système éducatif actuel » (p. 94).

## 5.7. Un sentiment d'illégitimité

De la proportion de demandes de prescription de la part des enseignants, abordée lors du point précédent, semble découler un sentiment d'illégitimité du côté des médecins généralistes. Ainsi, ce sentiment d'illégitimité est relaté par Blot et Cortet-Dauly (2012) qui recueillent un sentiment de moins bonnes connaissances des repères développementaux langagiers de la part des médecins vis-à-vis des enseignants. De là, naît un sentiment de n'avoir **qu'un rôle administratif, avec la signature des ordonnances** qui leur sont demandées afin d'obtenir un remboursement des soins orthophoniques (Blot & Cortet-Dauly, 2012 ; Carle & Simon, 2012). Certains médecins questionnent alors leur rôle dans le parcours de prise en charge de ces patients (Blot & Cortet-Dauly, 2012). L'intérêt d'une prescription obligatoire pour accéder aux soins orthophoniques est également évoqué par certains médecins (Blot & Cortet-Dauly, 2012 ; Boisnault, 2018). A noter que d'après Blot et Cortet-Dauly (2012), **ce sentiment ne semble plus d'actualité lorsqu'il s'agit de prescriptions sans lien avec le milieu scolaire**.

Ainsi, si l'on reprend les deux types de profils émis par Blot et Cortet-Dauly (2012), les prescripteurs « passifs » se sentiraient, selon elles, illégitimes car n'associant pas l'orthophonie à des soins paramédicaux et, par conséquent, n'accordant à leur prescription qu'une valeur administrative. À l'inverse, les prescripteurs dits « actifs » se sentiraient, de leur côté, légitimes dans leur rôle de prescription car considérant l'orthophonie dans sa dimension médicale. Ces prescripteurs auraient alors tendance à prescrire pour des patients d'âges et de pathologies plus variés.

A noter que **ce sentiment peut être renforcé par certains orthophonistes**. En effet, Carle et Simon (2012) relèvent dans leur étude que 85 % des orthophonistes interrogés attribuent aux médecins généralistes le rôle de prescripteurs mais que seulement 56 % leur attribuent un rôle d'initiateur de la prise en charge et 48 % un rôle de suivi de la prise en charge orthophonique.

## 6. L'intérêt des médecins pour une formation plus complète sur l'orthophonie

Parmi les dix études sélectionnées pour cet état des lieux, **huit se sont attachées à la question de l'intérêt porté par les médecins sur une formation plus complète** sur l'orthophonie.

Ainsi, Hannotte (2022) met en évidence un consensus de la part des orthophonistes et des médecins généralistes qu'il a été amené à rencontrer lors de ses entretiens : les premiers évoquent la nécessité d'une formation plus complète à propos de l'orthophonie et les seconds se disent intéressés par cette éventualité. Boisnault (2018) confirme cette **volonté d'approfondir leurs connaissances** de la part des médecins généralistes puisque 97,8 % des médecins en exercice et 100 % des internes questionnés expriment leur envie de recevoir plus d'informations sur le sujet. Cette tendance est également appuyée par les remarques recueillies par Bossard-Loison et Garcia (2021) : certains médecins généralistes et psychiatres évoquent leur **envie de mieux connaître l'orthophonie** en fin de questionnaire. Enfin, Le Lay (2018) ainsi que Charreyre et Tournemire (2012), qui s'intéressent chacun à des pathologies en particulier, notent la même volonté d'approfondissement des connaissances. Ainsi, Le Lay (2018) met en évidence que 100 % des médecins interrogés sont désireux de recevoir une plaquette d'informations sur des rappels théoriques, la trame d'évaluation et la prise en charge orthophonique concernant les troubles de l'oralité dans le cadre des TSA. Charreyre et Tournemire (2012), quant à elles, recensent 95 % de leurs participants comme souhaitant être mieux informés sur le bégaiement chez le jeune enfant. Nous terminerons ce point avec les **résultats de deux écrits venant nuancer ce constat**. Le premier est celui de Breux & Chrétien-Bataille (2012) qui retrouvent un taux de 42,2 % de médecins interrogés n'étant pas en demande d'informations sur l'orthophonie. Le second est celui de Blot et Cortet-Daully (2012) qui ont pu rencontrer certains médecins généralistes ne ressentant pas de manque sur le sujet, mêmes s'ils affirment ne pas avoir été formés, considérant chaque professionnel comme ayant ses propres compétences.

Considérant ces éléments, **une volonté de se former et de s'informer d'une part non négligeable des médecins généralistes semble apparaître**. Afin de savoir ce qu'il serait intéressant de leur proposer, plusieurs études se sont enquis des **sujets plébiscités par les médecins**. Ainsi, les principaux domaines retrouvés sont répertoriés dans le tableau 5.

**Tableau 5.** Domaines sur lesquels former et informer les médecins généralistes.

| Domaines  | Études concernées               | Données chiffrées   |
|---|---------------------------------|---|
| Pathologies concernées par l'orthophonie  | Breux & Chrétien-Bataille, 2012 | - « Indispensable » à « très utile » pour 98,9 % des répondants concernant la « description des pathologies prises en charge »<br>- « Indispensable » à « très utile » pour 95,5 % des répondants concernant les syndromes et maladies qui peuvent amener à consulter un orthophoniste  |
|   | Hannotte, 2022                  | <i>NR (« points plus approfondis sur des domaines en particulier; notamment les troubles dys, l'oralité, les troubles neurologiques, les troubles de la déglutition, la prise en soins post-AVC, les troubles de la voix, les Troubles Envahissants du Développement (TED), les troubles neurodégénératifs, les troubles oro-myo-faciaux et la surdité »)</i> |
|   | Le Lay, 2018                    | 100 % des répondants sont en demande d'informations sur les troubles de l'oralité dans le cadre de TSA  |
|   | Charreyre & Tournemire, 2012    | 95 % des répondants sont en demande d'informations sur le bégaiement chez le jeune enfant   |
| Développement normal du langage   | Breux & Chrétien-Bataille, 2012 | « Indispensable » à « très utile » pour 86,7 % des répondants   |
| Dépistage, critères d'urgence ou signes devant faire penser à une orientation vers un orthophoniste | Breux & Chrétien-Bataille, 2012 | - « Indispensable » à « très utile » pour 87,8 % des répondants concernant la description des tests de dépistage<br>- « Indispensable » à « très utile » pour 93,3 % des répondants concernant les signes d'alerte  |
|   | Chappé, 2012                    | - 13 répondants sur 41, soit 31,7 %, sont demandeurs de plus d'informations sur les tests de dépistage<br>- 10 répondants sur 41, soit 24,4 %, sont demandeurs de plus d'informations sur les signes d'alerte   |
|   | Hannotte, 2022                  | <i>NR (« Ils [les médecins généralistes] étaient également une majorité à souhaiter aborder le dépistage »)</i>   |
| Vocabulaire orthophonique   | Breux & Chrétien-Bataille, 2012 | « Indispensable » à « très utile » pour 75,6 % des répondants   |
|   | Hannotte, 2022                  | 1 répondant évoque ce domaine   |
|   | Le Lay, 2018                    | 71 % des répondants sont en demande d'informations concernant le vocabulaire relatifs aux troubles de l'oralité dans le cadre de TSA  |

| Domaines   | Études concernées               | Données chiffrées   |
|--|---------------------------------|---|
| Modalités de prise en charge : prescription et remboursement | Breux & Chrétien-Bataille, 2012 | - « Indispensable » à « très utile » pour 70 % des répondants concernant les modalités de prescription<br>- « Indispensable » à « très utile » pour 61,1 % des répondants concernant les modalités de remboursement |
|  | Chappé, 2012                    | 14 répondants sur 41, soit 34,1 %, sont demandeurs de plus d'informations sur les modalités de prise en charge  |
| Bilans orthophoniques  | Breux & Chrétien-Bataille, 2012 | « Indispensable » à « très utile » pour 70 % des répondants   |
|  | Le Lay, 2018                    | 100 % des répondants sont en demande d'informations concernant la trame d'évaluation orthophonique sur les troubles de l'oralité dans le cadre de TSA   |
| Principes de rééducation                                     | Breux & Chrétien-Bataille, 2012 | « Indispensable » à « très utile » pour 87,8 % des répondants concernant le « rôle et l'impact de l'orthophonie en fonction des troubles »  |
|  | Hannotte, 2022                  | <i>NR (« Quelques-uns souhaitent aborder les principes de rééducation, dans les grandes lignes »)</i>   |
|  | Le Lay, 2018                    | 100 % des répondants sont en demande d'informations concernant la prise en charge orthophonique des troubles de l'oralité dans le cadre de TSA  |

Note. NR : Non Renseigné

D'autres éléments sont également évoqués par certains médecins comme l'accompagnement en fin de vie ou l'impact des écrans sur le langage (Hannotte, 2022).

A l'inverse, les thèmes ne semblant pas susciter l'intérêt du plus grand nombre de médecins interrogés sont :

- le nombre et la durée des séances : « accessoire » à « inutile » pour 60 % des répondants (Breux & Chrétien-Bataille, 2012)

- le coût des bilans et des séances : « accessoire » à « inutile » pour 61,1 % des répondants (Breux & Chrétien-Bataille, 2012) et 37 répondants sur 41, soit 90,2 %, de l'étude de Chappé (2012) ne sont pas en demande ;

- la nomenclature des actes orthophoniques : « accessoire » à « inutile » pour 74,5 % des répondants (Breux & Chrétien-Bataille, 2012) ;

- les structures dans lesquelles exercent les orthophonistes : « accessoire » à « inutile » pour 78,9 % des répondants (Breux & Chrétien-Bataille, 2012) ;

- la formation initiale des orthophonistes : « accessoire » à « inutile » pour 83,3 % des répondants (Breux & Chrétien-Bataille, 2012).

Enfin, certains écrits abordent les modalités de formations et d'informations souhaitées par les médecins généralistes, principaux concernés. Ainsi, il semblerait que la transmission d'informations soit préférée lors de **journées de formations, composées entre autres de**



**rencontres et d'échanges avec des orthophonistes** pour les médecins déjà diplômés (Boisnault, 2018 ; Hannotte, 2022). Concernant les internes en médecine générale, Boisnault (2018) relève une demande de la part de 67 % des internes interrogés d'interventions sur l'orthophonie, et notamment sur la prescription orthophonique. Les médecins ayant participé aux entretiens de Hannotte (2022) évoquent également cette possibilité d'**intégrer des informations sur le sujet dès la formation initiale**.

# Discussion

Dans cette partie, nous rappellerons dans un premier temps l'objectif de ce mémoire. Puis nous synthétiserons les résultats obtenus avant d'exposer les limites de cette étude. Enfin, nous discuterons des perspectives de recherches ainsi que de l'implication possible de ce mémoire pour la pratique clinique orthophonique.

## 1. Rappel de l'objectif et synthèse des résultats

Ce mémoire, sous forme d'état des lieux de la littérature, avait pour objectif de rendre compte de l'état actuel des connaissances des médecins généralistes sur l'orthophonie à partir des études déjà réalisées depuis dix ans. Afin de répondre à cet objectif, nous avons recherché dans quatre bases de données, des écrits correspondant à nos critères de recherches. Il est ainsi ressorti dix études – huit mémoires d'orthophonie et deux thèses de médecine générale – sur lesquelles nous sommes appuyés pour réaliser ce mémoire.

### 1.1. Connaissances sur les modalités de prescription

Concernant les connaissances des médecins généralistes à propos des modalités de prescription de l'orthophonie, nous observons des **résultats variables**. En effet, les études s'intéressant à ce point n'ont pas tout à fait les mêmes critères pour établir le taux de connaissances des médecins interrogés sur le sujet. Cependant, **nous pouvons dégager une tendance principale qui serait une bonne connaissance de ces modalités pour une minorité de médecins interrogés**. A noter que parmi les deux études s'intéressant en profondeur à ce point, l'une d'entre elle prenait en compte les réponses de médecins généralistes exerçant en service de santé mentale adulte uniquement, ainsi que les réponses de psychiatres. Toujours en lien avec ces modalités, nous avons pu nous apercevoir que le critère du libellé de la prescription était plus particulièrement ciblé. Cela nous a permis de mettre en exergue un manque de connaissances de ce libellé par la majorité des médecins participants aux études, même si dans l'étude de Hannotte (2022), cette remarque provenait des orthophonistes et non des médecins eux-mêmes.

### 1.2. Connaissances sur les domaines concernés par l'orthophonie

Relativement aux connaissances des médecins généralistes sur les domaines concernés par l'orthophonie, nous retrouvons la quasi-totalité des études évoquant le sujet puisque neuf des dix études sélectionnées font mention de ce point.

De manière générale, nous remarquons que **la tendance est à une méconnaissance des médecins généralistes sur ce thème**.

Si l'on s'intéresse plus spécifiquement aux âges concernés par l'orthophonie, nous pouvons extraire deux tendances : certains médecins semblent s'investir davantage dans les prises en charge orthophoniques des patients adultes tandis que d'autres présentent des connaissances plus importantes lorsqu'ils s'agit de prescriptions pour des patients enfants.

Concernant les pathologies qui amènent à consulter en orthophonie, nous ne retrouvons pas de consensus des différentes études analysées. En effet, alors que pour certaines études les troubles

post-AVC, les troubles de la lecture, les dysarthries et les pathologies neurologiques apparaissent mieux connues des médecins comme faisant partie du champ de compétences des orthophonistes, d'autres études viennent contredire ces résultats. Il semble donc qu'aucune pathologie ne se démarque des autres comme étant connue des médecins généralistes pour être éligible à l'orthophonie.

### 1.3. Les causes explicatives avancées

La première cause avancée concerne la formation médicale, qu'elle soit initiale ou continue. En effet, un consensus apparaît des différentes études sélectionnées (sept pour la FMI et cinq pour la FMC) sur la pauvreté voire l'absence d'informations sur l'orthophonie pendant ces formations. Certaines études relèvent d'ailleurs des différences sur les informations apportées dès la FMI en fonction des centres de formation lorsqu'une autre met en exergue que les connaissances des médecins sur l'orthophonie semblent plutôt découler de rencontres avec des orthophonistes. Ainsi, **la vision que se font les médecins généralistes de l'orthophonie serait davantage dépendante de leurs expériences personnelles ou professionnelles plutôt que d'une formation commune.**

Une autre explication serait la **persistance d'idées reçues** telles que la non-justification d'une prescription avant trois ans ou une orientation préférentielle vers d'autres professionnels que les orthophonistes pour des troubles pourtant pris en charge par ces derniers. Nous pouvons alors faire **l'hypothèse que si de telles idées persistent, cela pourrait être en lien avec la FMI et la FMC.** En effet, comme nous l'avons vu plus tôt, celles-ci **semblent présenter des manques** au niveau des informations transmises concernant l'orthophonie et, de ce fait, sur les domaines et pathologies concernés par cette profession.

Une troisième cause explicative que nous avons pu retirer de cet état des lieux serait une **influence de la présence d'orthophonistes sur le lieu d'exercice des médecins.** Ainsi, un consensus semble émerger sur **l'influence positive de cette présence** sur la vision de l'orthophonie de la part des médecins, la fréquence de prescription des soins orthophoniques ainsi que les indications et le caractère obligatoire de cette prescription. Nous pouvons alors émettre l'hypothèse qu'avec le développement des CPTS, ces échanges s'intensifieront pour devenir plus fréquents et ainsi permettre d'étendre cette influence positive à un plus grand nombre de professionnels.

Est également évoquée comme cause la **pression temporelle ressentie, que ce soit par les médecins généralistes ou les orthophonistes.** Du côté des médecins, ce manque de temps serait alors un frein à l'approfondissement de leurs connaissances sur l'orthophonie, que ce soit par des recherches personnelles ou par l'inscription à une FMC abordant le sujet si une telle formation existait. Concernant les orthophonistes, ce manque de temps serait à l'origine d'une communication diminuée avec les médecins. Or, comme nous l'avons vu dans le point précédent, certaines études indiquent que des contacts entre orthophonistes et médecins généralistes semblent influencer positivement les connaissances de ces derniers sur le domaine orthophonique.

Ajoutée à ces causes, une autre explication avancée concerne la **distinction entre les compétences des orthophonistes et celles des médecins généralistes.** En effet, même si l'orthophonie, en tant que profession paramédicale est, de fait, liée au médecin prescripteur et au médecin généraliste comme nous avons pu l'exposer dans le contexte théorique, les médecins généralistes paraissent accorder une part d'indépendance non négligeable aux orthophonistes. De

cette indépendance semble naître une confiance qui permet aux médecins généralistes de laisser à l'orthophoniste le soin entier de ses prises en charge, sans ressentir le besoin de comprendre davantage. Cependant, semble parfois découler de cette indépendance un sentiment d'incompétence de la part de certains médecins. En effet, ces derniers, n'ayant pas toujours connaissance du vocabulaire spécifique orthophonique, se retrouvent parfois confrontés à des écrits ne leur permettant pas une juste compréhension des éléments présentés. Or, une étude retrouve une corrélation positive entre la lecture d'une partie des écrits orthophoniques et les connaissances des médecins généralistes. Une nouvelle fois, nous pouvons faire l'**hypothèse que cette frontière entre connaissances des médecins généralistes et connaissances orthophoniques pourrait être une résultante du format de la FMI et de son contenu** comme vu en premier point.

Une autre explication serait en lien avec le statut même du métier d'orthophoniste. En effet, selon certaines études, il semblerait que le **statut de « paramédical »** accordé à la profession soit **plus facilement accepté dans le cadre des troubles concernant les adultes**. De fait, nous pouvons de nouveau faire l'**hypothèse d'un lien** entre cette remise en cause du statut de « soins » pour les enfants et l'absence de présentation des troubles relatifs à ces derniers (notamment des troubles des apprentissages) lors de **la formation des médecins**, engendrant alors une confusion avec le soutien scolaire.

Enfin, la dernière cause explicative recensée est un **sentiment d'illégitimité** de la part des médecins généralistes vis-à-vis de leur rôle dans la prise en charge orthophonique, celui-ci étant remis en cause par certains médecins particulièrement dans les prises en charge concernant les troubles des apprentissages chez les enfants. Ce sentiment d'illégitimité est **à mettre en lien avec la remise en question du statut de « professionnels paramédicaux » des orthophonistes** pour ces mêmes prises en charge.

#### **1.4. Un désir de formation**

Nous pouvons relever deux tendances sur l'intérêt des médecins généralistes et des internes en médecine générale pour une potentielle mise en place de FMC sur l'orthophonie et un approfondissement de la FMI sur le sujet.

La principale, qui est soutenue par six études, met en avant une **volonté d'approfondissement de leurs connaissances de la part des médecins généralistes**. Cela concernerait alors des **domaines variés** : pathologies concernées par l'orthophonie ; développement normal du langage ; dépistage, critères d'urgence ou signes devant faire penser à une orientation vers un orthophoniste ; vocabulaire orthophonique ; modalités de prise en charge (prescription et remboursement) ; bilans orthophoniques et principes de rééducation. Concernant les modalités pratiques, il semblerait que des **journées de formations, avec rencontres entre les deux professions**, soit le format à privilégier pour correspondre aux attentes des médecins. Ajouté à cela, il apparaît que **renforcer la FMI sur l'orthophonie semble aussi être une demande**.

La **seconde tendance**, qui semble minoritaire, a **des résultats plus mitigés** quant à ce désir de formation, la justification des compétences propres à chaque professionnel comme détaillée plus haut étant alors mise en avant.

## 2. Limites de l'étude

### 2.1. Méthode de sélection des études

La méthodologie employée dans cet état des lieux s'est voulue la plus proche possible de celle d'une revue systématique de la littérature. Pour cela, nous avons eu recours à la méthode PECO pour l'établissement de notre question de recherche, et au guide PRISMA pour l'établissement de notre processus de sélection. Cependant, **une sélection des articles en double-aveugle n'a pas pu être réalisée**. Or, il existe là un **biais d'observation** à ne pas négliger.

### 2.2. Caractéristiques des études sélectionnées

Tout d'abord, il est à noter que n'ont été sélectionnés pour cet état des lieux, que des mémoires d'orthophonie et des thèses de médecine générale. Or, ces écrits font partie de la littérature grise et ont, par conséquent, un **niveau de preuve faible**. Il semble important de spécifier que, lors de la première étape du processus de sélection des données, d'autres types d'écrits ont initialement été importés dans notre outil de gestion bibliographique mais, ceux-ci ne correspondant pas aux critères de recherches, ils n'ont finalement pas été conservés lors des étapes suivantes. A noter que l'un des mémoires sélectionnés a fait l'objet d'une publication d'article (Boisnault et al., 2022). Il a cependant été fait le choix d'inclure le mémoire à cet état des lieux, au détriment de l'article, afin d'être en possession d'éléments plus détaillés.

Une seconde limite concerne la date de publication des études sélectionnées. En effet, il a été fait le choix d'inclure dans l'étude des écrits remontant à 2012. Cependant, **le nombre d'écrits datant de 2012 semble surreprésenté en comparaison avec les autres années**. En effet, parmi les dix écrits sélectionnés, six ont été publiés cette année-là. Or, il semblerait que l'âge des médecins et l'année d'obtention du diplôme ait un effet significatif sur les connaissances de l'orthophonie, avec un effet positif du jeune âge et de la récence du diplôme (Boisnault, 2018). En outre, il apparaît une amélioration de la FMI sur le sujet ces dernières années (Hannotte, 2022). Pourrait alors se poser la question de la **fiabilité des résultats de ces études vis-à-vis de l'état des connaissances des médecins généralistes à ce jour**.

De plus, certaines études ont récolté leurs données uniquement dans certaines régions françaises. **Il est donc possible que certains centres de formation soit plus représentés que d'autres** parmi les médecins participants aux études, ce qui s'apparenterait à un **biais de sélection** (les participants n'étant alors pas représentatifs de la population générale des médecins généralistes). Or, comme nous avons pu le constater, le centre de formation des médecins aurait potentiellement un impact sur leurs connaissances de l'orthophonie. Ainsi, nous pouvons nous demander sous quelle proportion cela a eu un impact sur nos résultats.

En outre, **trois études sélectionnées abordent certaines pathologies en particulier** : presbycusie, oralité dans le cadre de TSA et bégaiement chez le jeune enfant. Or, toutes les pathologies prises en charge en orthophonie ne sont pas ainsi représentées par un écrit leur étant consacré. Nous sommes donc en mesure de nous questionner sur l'impact que cette surreprésentation a pu avoir dans nos résultats.

Enfin, il est à noter qu'une étude prend en considération les connaissances des médecins généralistes exerçant en service de santé mentale adulte uniquement, ainsi que les connaissances des psychiatres. Or, cet état des lieux ne s'intéresse qu'aux médecins généralistes, et ce, quelle que soit leur modalité d'exercice. **Certaines données traitées sont donc susceptibles d'être impactées par les réponses des psychiatres interrogés dans cette étude.** Le choix a cependant été fait de conserver cette étude dans notre état des lieux, celle-ci nous semblant apporter des éléments quantitatifs et qualitatifs intéressants et complétant notre sujet.

### 3. Perspectives de recherches

Cet état des lieux a permis de faire ressortir un manque de connaissances de la part des médecins généralistes et des internes en médecine générale à propos de l'orthophonie. Il a également permis de mettre en avant un désir de formation de la part de la majorité de ces professionnels et futurs professionnels. Les potentielles causes de ce manque de connaissances, mais également les sujets et les modalités de formations souhaités ont également été mentionnés.

Il pourrait alors être intéressant, dans de futurs mémoires d'orthophonie, d'**élaborer un programme de formation axé sur l'orthophonie.** Cela pourra aussi bien concerner la FMI que la FMC, en prenant en compte les critères mentionnés dans ce mémoire, tels que la pression temporelle ou les informations à cibler en priorité. A noter que les recherches de Blin (2023) complète ce mémoire en apportant des informations plus précises sur les connaissances des internes en médecine générale et ce qu'il pourrait être intéressant de leur proposer comme informations à propos de l'orthophonie.

En outre, une autre piste pourra être de **tester la FMC proposé par Hannotte (2022)** comme lui-même le mentionnait en fin de thèse, afin d'en recueillir un retour de la part des participants mais aussi d'observer l'impact de celle-ci sur les connaissances des médecins généralistes.

De plus, il pourra être intéressant, d'ici quelques années, de **réactualiser cet état des lieux.** En effet, comme nous l'avons évoqué dans les limites, de nombreuses études incluses dans ce mémoire datent de 2012. Or, il semblerait que des avancées aient déjà vues le jour depuis, notamment dans le cadre de la FMI avec une place plus importante accordée à l'orthophonie dans les programmes. Ainsi, il pourra être intéressant de **comparer les nouveaux résultats de la littérature aux résultats émis dans ce mémoire,** afin de s'intéresser plus précisément à l'influence de la date d'obtention du diplôme des médecins généralistes sur leur connaissance de l'orthophonie.

Enfin, **recenser le nombre d'orthophonistes ayant proposé une information** sur leur champ de compétences à leur équipe de MSP ou de CPTS pourra venir compléter ce mémoire. En effet, cela pourra permettre dans un premier temps d'établir la récurrence de ces transmissions d'informations et, dans un second temps, recueillir les retours des médecins généralistes les ayant reçues pour, si nécessaire, ajuster les informations à transmettre.

### 4. Implication pour la pratique clinique en orthophonie

L'ensemble des résultats va dans le sens d'un manque de connaissances de la part des médecins généralistes sur l'orthophonie. Or, comme nous avons pu le voir, les interactions entre médecins généralistes et orthophonistes semblent avoir un impact positif sur les connaissances des

médecins généralistes. **Il semblerait donc intéressant d'inciter les contacts entre ces différents professionnels, même hors temps de formation.** En effet, la pression temporelle se faisant ressentir des deux côtés, ces interactions, mêmes courtes et ponctuelles, pourraient permettre de renforcer les connaissances des médecins à propos de l'orthophonie, hors temps de formation dédié. Nous pouvons d'ailleurs espérer que le nombre de ces interactions augmentera avec le développement de l'exercice coordonné.

## Conclusion

Le but de ce mémoire était de recueillir et synthétiser les données publiées depuis 2012 en France concernant les connaissances des médecins généralistes à propos de l'orthophonie. L'objectif de cette synthèse était d'ouvrir des pistes de réflexions pour l'amélioration de la formation des médecins au sujet de l'orthophonie si un manque et le souhait d'y remédier étaient relevés.

Pour cela, nous avons procédé à un état des lieux de la littérature française, en nous inspirant de la méthode utilisée pour effectuer une revue systématique de la littérature. Nous avons alors choisi le format PECO pour construire notre question de recherche, et nous avons suivi le guide PRISMA pour la procédure à adopter quant à la sélection de nos données.

Il ressort de cette étude un manque de connaissances sur l'orthophonie de la part des médecins généralistes. Ce manque concerne les modalités de prescription de l'orthophonie, et notamment le libellé de prescription, ainsi que les domaines concernés par l'orthophonie, que ce soit en termes d'âges ou de pathologies. Plusieurs causes explicatives ont été recensées pour expliquer ce manque de connaissances. La principale est une formation médicale insuffisante sur le sujet, qu'il s'agisse de la formation initiale ou de la formation continue. De ce manque de formation semble découler d'autres causes telles que la persistance d'idées reçues, une distinction marquée entre les compétences des orthophonistes et des médecins généralistes, des sentiments d'incompétence et d'illégitimité qui émergent chez certains médecins, avec une remise en question du statut de « professionnels paramédicaux » des orthophonistes. Ajoutée à ces causes, la pression temporelle semble également participer à ce manque de connaissances à propos de l'orthophonie, en ajoutant une contrainte à leur approfondissement. Toutefois, la majorité des médecins semblent désireux de formations et d'informations sur l'orthophonie, que ce soit avec un approfondissement dès la formation initiale ou bien lors de journées de rencontres et d'échanges avec des orthophonistes. Enfin, il a été mis en lumière que la présence d'un orthophoniste sur le lieu d'exercice du médecin semble avoir un impact positif sur les connaissances de ce dernier à propos de l'orthophonie.

Cette étude a donc permis de rendre compte de l'état actuel des connaissances des médecins généralistes sur l'orthophonie mais également de mettre en avant leur volonté d'approfondissement de leurs connaissances sur le sujet.

Ainsi, il pourra, par la suite, être intéressant d'évaluer les propositions de formation continue qui émergent, ou bien de proposer des journées de formation, en suivant les besoins et les envies des médecins comme explicité dans cet état des lieux.



## Bibliographie

- Blin, L. (2023). *Connaissances actuelles des internes en médecine générale sur le champ de compétences des orthophonistes. Besoins réels et ressources nécessaires pour la formation* [mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université de Lille].
- Blot, C. & Cortet-Daully, L. (2012). *Le médecin généraliste face à la prescription orthophonique : Représentation, pouvoir et légitimité* [mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Claude Bernard Lyon]. Sudoc.abes.fr. <http://n2t.net/ark:/47881/m6qz27w6>
- Boisnault, M. (2018). *Connaissances des médecins généralistes sur la prescription de l'orthophonie* [mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Nice Sophia Antipolis]. Sudoc.abes.fr. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01831620>
- Boisnault, M., Gros, A., Boisnault, P., Nesmes, M., Askenasy, F., Solla, F., & Fernandez, A. (2022). Connaissances des médecins généralistes sur les modalités de prescription de l'orthophonie. *Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique*, 70(3), 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.03.125>
- Bossard-Loison, P. & Garcia, A. (2021). *Orthophonie en santé mentale adulte : enquête et information auprès des médecins prescripteurs* [mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université de Tours]. Sudoc.abes.fr. <https://www.sudoc.fr/258981644>
- Breux, M. & Chrétien-Bataille, C. (2012). *Le média Internet est-il un support pertinent pour mettre à disposition des informations relatives à l'orthophonie pour les médecins généralistes ? : Sous quelles conditions ?* [mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Paul Sabatier Toulouse]. Sudoc.abes.fr. <https://www.sudoc.fr/167570544>

- Carle, A. & Simon C. (2012). *Etude des relations de collaboration orthophonistes-médecins sur le territoire français* [mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Paris VI Pierre et Marie Curie]. Sudoc.abes.fr. <https://www.sudoc.fr/166002291>
- Chappé, S. (2012). *Amélioration du livret d'information intitulé "La prise en charge orthophonique des troubles neurologiques chez l'adulte" destiné aux médecins généralistes* [mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Bordeaux-II]. Sudoc.abes.fr. [http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/73/07/49/PDF/ORTH\\_2012\\_ChappA\\_.pdf](http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/73/07/49/PDF/ORTH_2012_ChappA_.pdf)
- Charreyre, N. & Tournemire, V. (2012). *Elaboration d'un dépliant de prévention sur le bégaiement pour les médecins généralistes* [mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Paris VI Pierre et Marie Curie]. Sudoc.abes.fr. <https://www.sudoc.fr/166016950>
- Circulaire N°SG/2019/117 relative aux modalités de mise en oeuvre du fonds d'intervention régional en 2019 (2019, 15 mai). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44674>
- Code de la Santé Publique, Article R4341-3. (2004, 8 août). Légifrance. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006914181/2021-12-29](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006914181/2021-12-29)
- Code de la Santé Publique, Article R4031-2. (2010, 2 juin). [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000022296737/2010-06-03](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022296737/2010-06-03)
- Code de la Santé Publique, Article L4130-1. (2016, 28 janvier). Légifrance. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031928438/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438/)
- Code de la Santé Publique, Article L1411-11-1. (2019, 27 juillet). Légifrance. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000038886353/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353/)
- Code de la Santé Publique, Article L4341-1. (2021, 28 avril). Légifrance. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031930059](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930059)

- Druais, P.-L. (2015). *Rapport : « La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé »*. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Druais\\_Mars\\_2015.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf)
- Hannotte, A. (2022). *Regards croisés entre médecins généralistes et orthophonistes : connaissances des médecins généralistes sur l'orthophonie et attentes en termes de formation* [thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, Université de Lille]. Sudoc.abes.fr. [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2022/2022ULILM128.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2022/2022ULILM128.pdf)
- Jaury, P. & Peyrebrune, C. (2016). *52. Rôle et pratiques du médecin généralistes* (Vol. 2). Lavoisier. <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/traite-d-addictologie-9782257206503-page-416.htm>
- Journal Officiel, Détail d'une annonce d'association (1956, 16 décembre). Journal-officiel.gouv.fr. <https://www.journal-officiel.gouv.fr/pages/associations-detail-annonce/?q.id=id:195602930030>
- Klein, A. (2011). Approche philosophique de l'éthique en orthophonie. Un plaidoyer pour une discipline orthophonie. *Rééducation orthophonie*, 247, 7-24.
- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2016). Chapitre premier. L'orthophonie en France. *Que sais-je ?*, 8, 6-38.
- Le Lay, K. (2018). *Élaboration d'une plaquette d'information sur l'oralité alimentaire chez la personne avec des troubles du spectre autistique (TSA) à destination des médecins généralistes* [mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université de Nantes]. Sudoc.abes.fr. <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=4ab2b3bd-6675-4f43-b9e3-4b0fe6732525>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . .

McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration : updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

Piloquet, F.-X. (2012). *Presbycousie. Du dépistage à l'appareillage. Enquête sur Nantes* [thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, Université de Nantes]. Sudoc.abes.fr. <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=c278e4bb-5a1f-4288-a72c-6820034b885a>

### **Sites internet consultés**

<https://www.ameli.fr/orthophoniste/textes-referance/convention/avenants>

<https://www.ameli.fr/orthophoniste/actualites/signature-de-l-avenant-19-la-convention-nationaledes-orthophonistes>

<https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/medecin-generaliste>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/lesreseaux-de-sante>

<https://www.thinglink.com/scene/1540037108649951235?buttonSource=viewLimits>

## **Liste des annexes**

- 1. Annexe n°1 : Références des écrits inclus dans l'état des lieux**