

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



 Université
de Lille

 ufr35
faculté
de médecine

MEMOIRE

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

Lauranne BLIN

soutenu publiquement en juin 2023

**Connaissances actuelles des IMG sur le champ de
compétences des orthophonistes
Besoins réels et ressources nécessaires pour la formation**

MEMOIRE dirigé par

Denis DELEPLANQUE, Docteur en médecine, Professeur associé, Université de Lille
Sophie RAVEZ, Orthophoniste, Enseignante au département d'orthophonie de Lille, Université de
Lille

Lille – 2023

Remerciements

Je remercie mes directeurs de mémoire, Madame Ravez pour l'intérêt qu'elle porte à mon sujet ainsi que Docteur Deleplanque pour son adhésion à ce projet d'étude.

Je remercie mes incroyables amies de Lille pour ces cinq années d'entraide et de bonheur.

Je remercie mes parents, ma petite sœur et mon petit frère pour leurs encouragements tout au long de mon parcours scolaire et plus particulièrement ma maman pour les longues heures passées à « apprendre les mots ».

Enfin, je remercie Hugo pour son amour et son soutien de chaque instant.

Résumé :

Le médecin généraliste et l'orthophoniste sont deux professionnels de santé qui travaillent en étroite collaboration pour apporter le meilleur soin possible à leur patient commun. La coopération des deux praticiens est sous-tendue par la connaissance et la compréhension des compétences de chacun. Pour pouvoir travailler au mieux ensemble, chacun doit être en capacité de comprendre l'autre et connaître son champ d'exercice.

Il s'avère, aujourd'hui, que la formation médicale initiale des médecins ne semble pas leur apporter suffisamment des connaissances à propos de l'orthophonie. Cette étude quantitative, basée sur les données de la littérature et les réponses à un questionnaire, a été menée auprès d'internes en médecine et plus particulièrement d'internes en médecine générale pour faire un état des lieux de leurs connaissances actuelles sur le métier d'orthophoniste et recueillir leur opinion quant à l'utilité de recevoir davantage d'informations sur le sujet au cours de leur formation médicale initiale.

Mots-clés :

Médecine générale, orthophonie, collaboration, formation médicale

Abstract :

The general practitioner and the speech and language therapist are two health professionals who work closely together to provide the best possible care for their common patient. The cooperation of the two practitioners is underpinned by the knowledge and understanding of each other's skills. In order to be able to work together to the best of their ability, each must be able to understand the other and be familiar with their field of practice.

It appears that the initial medical education of doctors does not provide enough information about speech and language therapy. This quantitative study, based on data from the literature and responses to a questionnaire, was carried out among medical interns, and more specifically general medical interns, to assess the current knowledge of interns about the profession of speech and language therapy and their opinion about the usefulness of receiving more information on the subject during their initial medical education.

Keywords :

General medicine, speech language therapy, collaboration, medical education

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE THEORIQUE, BUT ET HYPOTHESE.....	2
.1. <i>Contexte théorique.....</i>	2
1.1. Médecins généralistes et prescriptions médicales.....	2
1.2. Internes en médecine générale, les enseignements.....	3
1.3. Orthophonie, recommandations et réalité.....	4
.2. <i>But et hypothèse.....</i>	5
METHODE.....	6
.1. <i>Type d'étude.....</i>	6
.2. <i>Population.....</i>	6
.3. <i>Recueil des données.....</i>	7
.4. <i>Création du questionnaire.....</i>	7
.5. <i>Analyse des données.....</i>	8
RESULTATS.....	8
.1. <i>Les lieux de stage, la présence d'orthophoniste, les échanges.....</i>	8
.2. <i>L'orthophonie au cours de la formation médicale (forme, cours spécifique, informations transmises) et les connaissances des internes et des internes en médecine.....</i>	10
.3. <i>Utilité de l'information sur l'orthophonie (pour le futur exercice, information pendant ou après la FMI, forme, sujets).....</i>	15
.4. <i>Réponses à la question ouverte : quelque chose à ajouter.....</i>	21
DISCUSSION.....	21
.1. <i>Résumé des résultats.....</i>	21
.2. <i>Limites de l'étude.....</i>	23
.3. <i>Pistes futures pour la recherche.....</i>	23
CONCLUSION.....	24
BIBLIOGRAPHIE.....	25
LISTE DES ANNEXES.....	26
ANNEXE 1 : TEXTE DE PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE IMPRIMABLE.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ANNEXE 3 : TABLEAUX DE PRESENTATION DES PARTICIPANTS.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ANNEXE 4 : REPOSSES DONNEES A LA QUESTION 20.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

Introduction

L'orthophonie est une profession de santé dont le champ de compétences couvre la prévention, l'évaluation, le diagnostic et le traitement des troubles de la communication, de la voix, de la déglutition et de la cognition chez les enfants et les adultes. Les orthophonistes travaillent en étroite collaboration avec d'autres professionnels de santé, tels que les médecins généralistes, pour fournir des soins de qualité aux patients. Dès la création du métier, « la spécificité de l'approche orthophonique est présentée comme un complément au savoir médical » (Tain, 2016).

La formation des médecins généralistes (MG) en matière de compétences orthophoniques semble variable et peut avoir un impact négatif sur la qualité des soins pour les patients atteints de troubles de la communication ou de la déglutition. De récentes études ont suggéré que les internes en médecine générale (IMG) peuvent présenter des lacunes significatives dans leurs connaissances des compétences orthophoniques, ce qui peut affecter leur capacité à reconnaître les symptômes relevant d'une intervention orthophonique.

Nous nous proposons d'évaluer les connaissances actuelles des internes en médecine générale sur le champ de compétences des orthophonistes en se basant sur les études récentes dans ce domaine et un recueil de données via un questionnaire. Cette évaluation permettra d'identifier les éventuelles lacunes dans la formation des internes et de développer des stratégies de formation efficaces. Cette démarche pourrait, à terme, avoir pour conséquences l'amélioration de la qualité des soins.

La médecine générale s'articule en trois points : les soins primaires, le suivi au long cours et la coordination des soins. Pour obtenir le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en médecine générale, les étudiants doivent réussir les trois cycles de formation qui leur permettront d'acquérir progressivement les savoirs et les compétences nécessaires à leur exercice. C'est durant le troisième cycle qu'ils apprendront leur spécialité. Pendant ces neuf années d'études, les bases de la médecine leur seront enseignées ainsi que la théorie propre à leur spécialité. Les stages leur apporteront des savoirs théoriques et pratiques supplémentaires.

Le médecin généraliste et l'orthophoniste travaillent en étroite collaboration. « La relation médecin-orthophoniste ne se modélise pas selon « un rapport de rivalité » mais d'enrichissement mutuel » (Barnusse & Vilbou, 2016). La prescription médicale est nécessaire pour tout bilan et toute prise en charge orthophonique. L'orthophoniste doit fournir ensuite, un compte rendu de bilan (CRBO) au médecin prescripteur pour l'informer du diagnostic et du projet thérapeutique mis en place. D'après le Journal Officiel de la République Française (JORF) du 27 février 2003, « Les signataires (les orthophonistes) s'accordent sur la nécessité d'harmoniser l'architecture rédactionnelle des comptes rendus de bilans orthophoniques, entendent promouvoir cet outil de coordination et ainsi aider l'ensemble de la profession à mieux se l'approprier, afin de favoriser les relations avec les médecins prescripteurs. » Cet échange, bien que seulement écrit, démontre la coordination entre les deux corps de métiers et donc la nécessité de connaissances mutuelles.

L'orthophoniste a une grande autonomie dans son champ d'exercice. A propos de l'orthophoniste dans le Code de la Santé Publique on lit : « l'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4341-9. Il établit en autonomie son diagnostic et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre. ». Le médecin étant lui aussi autonome dans son exercice, les deux profes-

sionnels sont confrontés à une hétéronomie dans leur travail puisque c'est le médecin qui est le prescripteur et l'orthophoniste qui réalise les soins. L'interdépendance entre les deux professions ne peut pas être ignorée. Le médecin et l'orthophoniste doivent alors agir en pluridisciplinarité pour assurer une bonne prise en charge du patient.

Le Glossaire d'initiation à la recherche qualitative, définit le terme « compréhension » est « la capacité d'aller vers l'autre, de savoir perdre un peu de soi pour gagner un peu de l'autre, d'accueillir l'inconnu pour se dégager du connu, d'accepter en quelque sorte une limite à sa propre autonomie pour faire une place à celle de l'autre. Il ne peut pas exister de démarche sociologique sans acquisition de la capacité à dépasser son propre univers, à sortir de ses propres catégories de pensée. ». Comprendre l'exercice de chacun paraît être une base solide pour un travail coordonné. Cette définition illustre le but de ce mémoire, qui est de permettre aux différents professionnels d'apprendre les uns des autres afin de compléter leurs connaissances pour s'améliorer.

Contexte théorique, but et hypothèse

.1. Contexte théorique

1.1. Médecins généralistes et prescriptions médicales

Dans l'ouvrage de Kremer et Lederlé (2020) on lit que le médecin de famille est celui qui prescrit le plus souvent de l'orthophonie. Comme l'atteste l'étude sur les champs d'intervention des orthophonistes de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, ils sont à l'origine de 83,3% des prescriptions.

C'est celui qui a le plus de connaissances sur le patient, ses antécédents et son environnement. On lit aussi « (...) s'il est bien informé du développement du langage et de ses pathologies, c'est lui le véritable « pivot » de la prévention et du dépistage en orthophonie. » Le MG est essentiel pour garantir la bonne prise en charge des patients en orthophonie. Il constitue un allié essentiel à la pratique de l'orthophonie. C'est pourquoi des tests de dépistage ont été créés pour être utilisés en consultation de médecine générale, comme le DPL3 (Dépistage et Prévention Langage à 3 ans) ou l'ERTL4 (Épreuve de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans).

D'après l'article L4341-1 du Code de la Santé Publique, l'orthophoniste pratique son exercice sur prescription médicale depuis 1965. Celle-ci est obligatoire pour l'exercice de l'orthophoniste. Partant de ce fait, pour que la prescription médicale soit acceptée et les soins remboursés, elle doit présenter un intitulé exact et il ne doit pas figurer le nombre de séances ni le domaine à observer. D'après la loi du 1^{er} novembre 2020, les actes pris en charge ou remboursés par l'Assurance Maladie doivent être sur la liste des actes et des prestations (article L.162-1-7 du Code de la Sécurité sociale). Il est donc important que les intitulés soient connus des prescripteurs.

Dans les textes de l'Assurance Maladie, on note que deux bilans peuvent être prescrits par les médecins : le bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire et le bilan orthophonique d'investigation, qui s'effectue dans le cadre d'un ensemble d'examen servant à diagnostiquer une pathologie. Il paraît important que le médecin sache comment prescrire ces bilans et pourquoi il les prescrit. Seulement, on remarque que les MG sont parfois mal infor-

més sur ces prescriptions et peuvent faire des erreurs d'intitulé. Suite à la consultation des supports de cours donnés en médecine peu d'enseignements, concernant l'orthophonie, sont présentés aux IMG au cours de leurs études.

De nombreux travaux ont déjà été menés sur la connaissance de l'orthophonie par les MG. D'après Gelaes, Lefebvre, Maillart, Sadzot, Misson et Bourguignon (2009) les étudiants stagiaires médecins, peuvent présenter une méconnaissance de l'orthophonie et soixante-dix pour cent des MG pensent qu'il est « indispensable » de proposer plus d'informations liées à la prescription du bilan orthophonique (Biasetto, 2006).

La formation initiale des médecins généralistes devrait comprendre un enseignement sur l'orthophonie. La formation continue et l'échange interprofessionnel permettent de se renseigner sur le métier. Seulement, tous les médecins ne semblent pas avoir la possibilité d'accéder à ces savoirs supplémentaires et cela paraît manquer pour l'orientation des patients.

1.2. Internes en médecine générale, les enseignements

Les cours donnés aux internes en médecine générale ont pour objectif de leur fournir une formation approfondie et complète sur la pratique de la médecine générale. Ces cours peuvent couvrir une large gamme de sujets, tels que l'anatomie et la physiologie, la pharmacologie, la pathologie, la prise en charge des maladies courantes et la prévention. Les IMG apprennent également à effectuer des examens physiques complets, à interpréter les résultats des tests de laboratoire et d'imagerie, ainsi qu'à élaborer des plans de traitement pour les patients. La formation comprend également l'acquisition de compétences en communication avec les patients, la tenue de dossiers médicaux précis et la gestion de la pratique médicale. Les cours donnés aux IMG sont conçus pour leur fournir les compétences et les connaissances nécessaires pour devenir des médecins généralistes compétents et efficaces, capables de prodiguer des soins de qualité à leurs patients.

Les IMG reçoivent une formation limitée sur le champ de compétences des orthophonistes. Il est important pour ces professionnels de santé de connaître les domaines d'expertise de l'orthophonie pour pouvoir orienter les patients vers le professionnel de santé le plus approprié. Une bonne collaboration entre les deux professions permettrait une meilleure prise en charge des patients souffrant de troubles de la communication et d'autres troubles pris en charge par l'orthophoniste, une réduction des coûts de santé et une amélioration de la qualité des soins.

Au cours du premier cycle de leurs études, les futurs médecins apprennent ce qui relève des disciplines biologiques, la sémiologie et l'exercice médical. Dans le deuxième cycle ils étudient le processus des pathologies ainsi que leur prévention et leur traitement. Ils apprennent également l'organisation des systèmes de santé, l'évaluation des pratiques de soins, la déontologie et la responsabilité médicale. Au cours du troisième cycle, les étudiants apprennent leur futur métier en l'exerçant dans le milieu hospitalier ou auprès d'un médecin généraliste senior, l'enseignement est basé sur l'acquisition de compétences.

Dans les résultats des travaux précédant celui-ci, une majorité des médecins ont peu entendu parler de l'orthophonie au cours de leurs études. Ils recueillent des informations sur le métier en discutant avec un collègue orthophoniste de manière informelle ou dans le cadre de la formation continue. On lit dans la thèse de Biasetto (2006), que, après avoir interrogé trente-huit collègues régionaux issus du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants), quinze ont fourni des informations concernant les enseignements sur l'orthophonie donnés aux étudiants en médecine. Sur les quinze facultés, seules deux proposaient un ensei-

gnement spécifique sur l'orthophonie dans leur troisième cycle de médecine générale et les cours proposés étaient essentiellement portés sur les troubles du langage. La conclusion de la thèse de A. Hannotte (2022), sur le sujet de la connaissance des MG sur l'orthophonie et leurs attentes en termes de formation va également dans ce sens. Les MG ne semblent pas disposer de suffisamment d'informations sur les pathologies que les orthophonistes prennent en charge et se trouvent donc en difficulté lors de l'orientation de leurs patients.

La formation des médecins généralistes, bien que déjà très complète sur beaucoup de sujets, ne semble pas présenter l'orthophoniste et son champ d'exercice. D'après Biasetto (2006), aucun enseignement abordant uniquement l'orthophonie n'est dispensé au cours du premier cycle des études médicales. Les étudiants connaissent par ailleurs les bases nécessaires à la compréhension des pathologies que l'orthophoniste peut rencontrer. Au cours du deuxième cycle, l'orthophonie peut être évoquée dans certains modules pour savoir comment la prescrire. Au troisième cycle, le métier et son exercice sont un peu plus largement abordés grâce à l'étude de cas cliniques ou de cours sur la prescription des actes paramédicaux. Des séminaires interprofessionnels peuvent être mis en place au sein des facultés de médecine pour permettre aux étudiants de filières différentes d'échanger sur leur pratique autour d'un cas clinique. Les étudiants auront peut-être l'opportunité de rencontrer un orthophoniste sur leur lieu de stage mais ce n'est pas le cas de tous.

L'apprentissage semble uni-professionnel alors que l'exercice des MG et des orthophonistes est pluri-professionnel. La circulaire 107/2002 propose « le développement d'actions d'information et de formation communes associant médecins prescripteurs et orthophonistes (afin de favoriser la coordination entre les deux professions qui concourent à la prise en charge des patients) ». Ces actions pourraient potentiellement être évitées si les IMG avaient accès à des enseignements au cours de leur formation initiale. En 2022 a lieu la réforme du troisième cycle de médecine. Elle prévoit entre autres, une évaluation fréquente des maquettes pour pouvoir adapter les enseignements aux besoins de santé, ce qui pourrait permettre d'introduire des enseignements supplémentaires sur l'orthophonie dans les études des IMG.

1.3. Orthophonie, recommandations et réalité

La Haute Autorité de Santé (HAS) publie régulièrement des Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP). Ces conseils sont présentés pour aider le praticien à sélectionner les soins les plus appropriés pour un patient. Les RBP sont des synthèses rigoureuses de l'état actuel de la science et des pratiques. Plusieurs tiennent compte de l'orthophonie dont celle, en 2012 où elle est indiquée pour les interventions thérapeutiques pour l'Autisme et les troubles envahissants du développement. En 2020, l'orthophonie est aussi recommandée pour les troubles du neurodéveloppement, le repérage et l'orientation des enfants à risques. Ces recommandations sur la prise en charge en orthophonie, à l'intention des médecins généralistes, visent à améliorer la coordination et la qualité des soins pour les patients. Celles-ci comprennent plusieurs éléments clés, tels que :

- La sensibilisation aux troubles de la communication : les MG doivent être conscients des différents types de troubles de la communication et de leurs manifestations cliniques, afin de pouvoir orienter les patients vers les professionnels de santé appropriés.

- L'évaluation et le dépistage : les MG doivent effectuer une évaluation initiale des troubles de la communication, en utilisant des outils de dépistage validés et en recommandant des examens complémentaires si nécessaire.
- Le référencement et le suivi : les MG doivent orienter les patients vers des orthophonistes qualifiés pour une prise en charge spécialisée et poursuivre un suivi régulier pour s'assurer de la continuité des soins.
- La collaboration interprofessionnelle : les MG et les orthophonistes doivent collaborer étroitement pour élaborer un plan de traitement efficace et coordonner les soins pour les patients atteints de troubles pouvant être pris en charge par l'orthophoniste.
- La sensibilisation et l'éducation : les MG doivent participer à des programmes de sensibilisation et de formation continue pour se tenir informés des dernières avancées en matière de prise en charge des troubles de la communication.

Les recommandations sur la prise en charge en orthophonie à l'intention des médecins généralistes visent à améliorer la qualité des soins pour les patients en assurant une coordination efficace entre les différents professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge.

Les actes orthophoniques évoluent continuellement, la profession est récente et le champ de compétence des orthophonistes ne cesse de s'agrandir (Lefeuvre 2016). Il paraît alors difficile, même si cela est nécessaire, de maintenir ses connaissances à jour afin de prendre en charge au mieux ses patients. La HAS, grâce à des parcours de soins fléchés, permet de faciliter l'orientation des personnes. Malgré ces dispositifs, les orthophonistes et leur exercice ne sont pas encore suffisamment sollicités dans leur exercice libéral comme à l'hôpital ou en structure. Les patients ne sont alors pas assez rapidement orientés vers l'orthophoniste quand il présente des troubles pouvant être pris en charge.

Après avoir recherché des termes concernant précisément l'orthophonie, par exemple les pathologiques rencontrées telles que « troubles des apprentissages », « dyslexie », dans des moteurs de recherche sur internet, destinés à orienter les prises en charge des MG, on remarque qu'ils n'apparaissent pas ou que très peu d'informations sont données sur ces sujets. Sur le site recomedicales.fr, pour la rééducation post AVC, l'orthophonie n'est pas évoquée. Sur le site medg.fr regroupant des fiches sur les différentes pathologies, aucune n'a été créée pour la dyslexie. Il s'agit ici seulement d'exemples pour exposer le manque d'informations partagées sur le métier d'orthophoniste en général aux médecins généralistes.

.2. But et hypothèse

D'après ce contexte théorique, les internes en médecine générale ont une connaissance insuffisante du champ de compétence des orthophonistes. Cela peut entraver une collaboration efficace entre les deux professions et impacter la qualité des soins pour les patients. L'hypothèse de recherche serait de savoir si une intervention précoce chez les médecins généralistes, c'est à dire au moment de leur formation initiale, leur permettrait une meilleure appréhension et une meilleure connaissance du métier d'orthophoniste.

Dans ce cadre, se pencher sur les savoirs transmis en ce moment dans les différentes facultés de médecine aiderait à se rendre compte si les informations données sont suffisantes d'après les IMG pour que, dans leur pratique future, ils puissent prescrire de l'orthophonie lorsque le patient semble nécessiter une prise en charge et connaître l'essentiel du métier.

D'après les données de la littérature étudiée, les étudiants qui reçoivent un enseignement sur l'orthophonie pendant leurs études ne retiennent pas nécessairement ce qui leur est exposé car ils n'ont pas de trace écrite distribuée à la suite du cours. Les informations qu'ils recueillent sur le métier peuvent être données lors d'ateliers d'échange pluridisciplinaire durant lesquels les étudiants réfléchissent ensemble autour de cas pratiques, ou grâce à une communication avec professionnels sur leurs lieux de stage. L'expression du besoin des IMG de connaître l'orthophonie pourrait être déterminante pour appuyer la nécessité d'introduire des informations supplémentaires consacrées à la présentation de l'orthophoniste et de son champ de compétences dans leur cursus.

Des ressources, en vue de la création d'un support de formation ou d'information, pourront être proposées pour poursuivre ce travail dans le but de les transmettre pendant les études de médecine, ou après, pour affiner les savoirs des MG sur le sujet et orienter le plus efficacement les patients.

Méthode

.1. Type d'étude

Le type d'étude réalisé pour ce mémoire est une étude quantitative à partir de données recueillies grâce à un questionnaire. Cette méthode de recherche implique la formulation d'un questionnaire standardisé, qui est ensuite administré à un grand nombre de participants. Les participants répondent aux questions en choisissant des réponses prédéfinies, permettant ainsi de collecter des données quantitatives. Les données collectées ont été traitées sur le logiciel tableau Microsoft Excel et analysées statistiquement pour identifier les tendances, les corrélations et les différences significatives entre les réponses des participants. Cette méthode permet une collecte rapide et efficace de données à grande échelle et à moindre coût.

.2. Population

La population choisie pour répondre au questionnaire est celle des internes en médecine qui réalisent leur internat en France. Ce questionnaire visait particulièrement les internes en médecine générale, mais d'autres internes de spécialités différentes ont répondu au questionnaire. Les IMG sont des étudiants en médecine qui se spécialisent dans la pratique de la médecine générale et qui effectuent leur formation pratique dans des hôpitaux, des cliniques ou des cabinets libéraux.

Cette population est pertinente pour l'étude, car les médecins et plus particulièrement les médecins généralistes sont susceptibles d'être confrontés à des patients présentant des troubles de parole, de la communication, de la déglutition et doivent donc savoir quand et comment orienter ces patients vers des professionnels de santé spécialisés tels que les orthophonistes. Les médecins généralistes représentent une population importante dans le système de santé et leur formation peut avoir un impact significatif sur la qualité des soins fournis aux patients et éviter l'errance médicale.

La technique de sélection des participants est celle de la sélection délibérée. Les participants ont été recrutés sur des groupes Facebook d'internes en médecine. Les critères de sélection ne précisaient pas qu'il fallait une spécialisation en médecine générale obligatoire.

Les données sociodémographiques recueillies sont : le sexe, la faculté dans laquelle le participant effectue son internat et les lieux de stage (voir Annexe 2). Mais le questionnaire ne recueille pas de données permettant d'identifier les personnes. Celui-ci préserve l'anonymat des participants. Le questionnaire a été soumis aux règles et validé par le représentant du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Une présentation complète des caractéristiques des participants à l'étude est disponible en Annexe 2. Les participants choisis sont les internes en médecine de plusieurs facultés de médecine de France. Les critères d'inclusion sont :

- être interne en médecine (donc dans le troisième cycle de formation)
- être inscrit dans une faculté en France

Les étudiants du troisième cycle ont été sollicités pour cette étude, dans le but de recueillir des informations relatives aux savoirs transmis sur l'orthophonie dans le cursus des médecins généralistes.

.3. Recueil des données

Dans le cadre de cette étude, les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Il a été adressé par voie électronique. Ce choix a été motivé par la nécessité de recueillir des données quantitatives de manière efficace auprès d'un grand nombre de participants, tout en minimisant les coûts et le temps de collecte des données.

Les participants ont été recrutés par l'intermédiaire des réseaux sociaux de l'auteur de l'étude, ainsi que par l'intermédiaire des associations d'internes en médecine.

La collecte des données s'est déroulée sur une période de cinq semaines, au cours de laquelle les internes en médecine ont été invités à remplir le questionnaire en ligne à partir d'un lien présent dans une publication sur des groupes Facebook d'internes.

.4. Création du questionnaire

La génération des items a été faite à partir des données de la littérature et principalement de la thèse de A. Hannotte (2022), selon ses questions de recherche. La réduction des items, suite au pré-test du questionnaire par cinq internes en médecine volontaires, a permis d'affiner les données à recueillir selon l'hypothèse de départ et les informations utiles à la recherche. Ce pré-test a aussi permis d'évaluer la clarté, la pertinence et la faisabilité du questionnaire. Des modifications mineures ont été apportées par la suite.

La mise en forme du questionnaire a été réalisée via le logiciel Lime Survey. Une attention particulière a été portée par rapport à l'utilisation de tous les termes présents dans les questions et propositions de réponses pour apporter le moins de biais possible. Les questions sont courtes et les propositions de réponses succinctes.

Le questionnaire était composé de vingt questions fermées, semi-fermées et ouvertes. Les questions portaient sur les connaissances des internes en médecine générale sur le champ de compétences des orthophonistes, les informations auxquelles ils ont pu avoir accès lors de leur formation, ainsi que sur leur perception de l'utilité de connaître les champs de compétences orthophoniques dans leur pratique professionnelle.

Les thèmes principaux du questionnaire sont :

- Les connaissances sur l'orthophonie des participants et par quel(s) moyen(s) ils les ont eues

- Les lieux de stage des participants, la présence d’orthophoniste sur le lieu de stage, les échanges avec ces professionnels
- L’orthophonie au cours de la formation médicale (le moyen de partage des informations, la présence d’un cours spécifique ou non, les informations transmises)
- L’utilité, selon eux, de l’information sur l’orthophonie (pour leur futur exercice, les sujets à aborder, grâce à quel support, pendant ou après la FMI)

.5. Analyse des données

Pour mener à bien l’étude de données celles-ci ont été exportées du logiciel Lime Survey sur le logiciel tableur Excel de la suite Microsoft Office. Le traitement des données s’est aussi fait grâce au tableur Excel.

Les données ont été analysées à l’aide de différentes techniques statistiques, notamment des analyses descriptives et des tests de corrélation. Les analyses descriptives ont été utilisées pour décrire les caractéristiques des participants, telles que le sexe, la faculté où l’étudiant réalise son internat, le semestre d’étude en cours et l’expérience professionnelle. Les tests de corrélation ont été utilisés pour examiner les relations entre différentes variables.

Résultats

Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et de graphiques pour faciliter leur compréhension. L’analyse des données a été menée en respectant toutes les normes d’éthique et de confidentialité.

Un total de 145 réponses au questionnaire a été collecté, 114 étaient complètes et donc analysables. Sur les 114 réponses, 77 d’entre elles ont été données par des internes en médecine générale, les autres venaient d’autres internes en médecine de d’autres spécialités comme : oto-rhino-laryngologie (ORL), médecine physique et de réadaptation, psychiatrie etc. (voir **Annexe 2**). Le sous-groupe « internes en médecine générale » a donc été créé.

Les réponses au questionnaire étant pour la majorité des réponses binaires celles-ci donnent accès à des paramètres booléens. Les tests statistiques de Fisher et de Khi-2 sont les plus adaptés pour traiter ces paramètres, ils seront donc utilisés ici.

.1. Les lieux de stage, la présence d’orthophoniste, les échanges

Après avoir posé les questions pour dresser le profil des participants (les données sont présentées en **Annexe 2**), les questions suivantes portaient sur les lieux de stage des internes, sur la présence ou non d’un orthophoniste sur leur lieu de stage et l’opportunité d’avoir pu échanger avec lui.

Une majorité des internes avaient effectué leur stage dans un hôpital ou en cabinet libéral (cf **Figures 1 et 2**) et pour plus de la moitié (55% et 66% pour les IMG) (cf **Figures 3 et 4**) il n’y avait pas d’orthophoniste sur leur lieu de stage. Quand un orthophoniste était présent, par ailleurs, 38% des internes avaient des échanges avec lui.

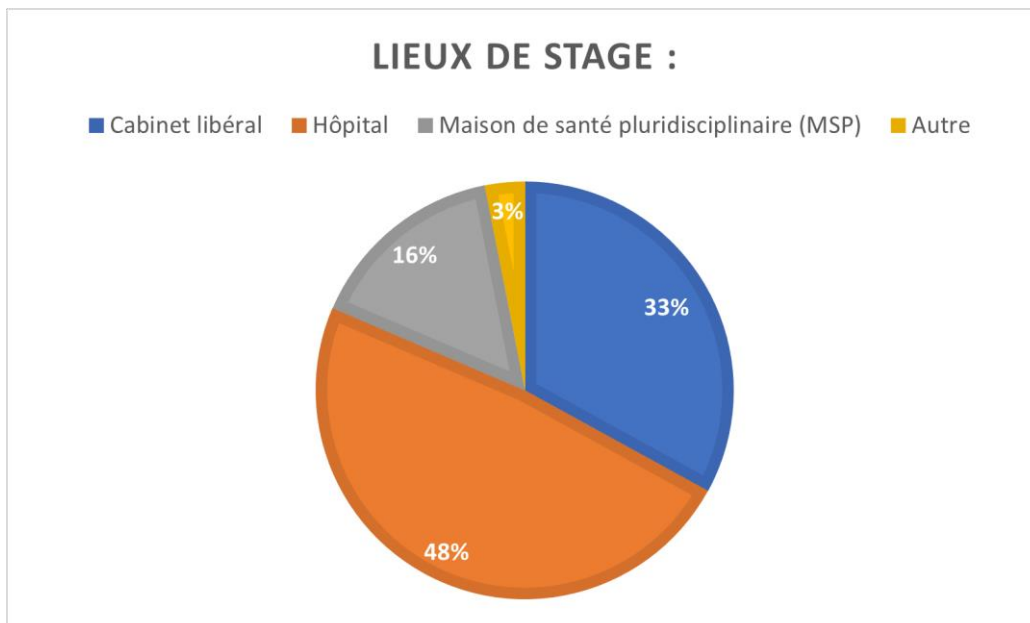


Figure 1. Répartition des internes selon leurs lieux de stage

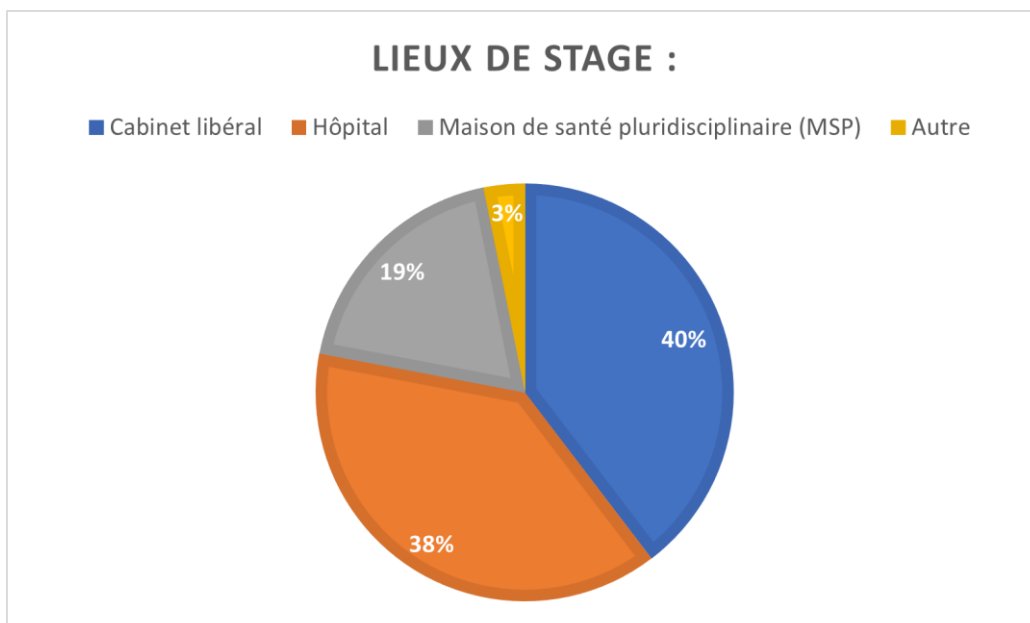


Figure 2. Répartition des internes en médecine générale selon leurs lieux de stage

Les autres lieux de stage des répondants étaient : un centre de lutte contre le cancer (une réponse), SOS médecin (deux réponses), un centre de protection maternelle et infantile (PMI) (deux réponses), un centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF) (une réponse), un hôpital dans le service de soins de suite et de réadaptation (SSR) (une réponse) et un hôpital en hospitalisation à domicile (HAD) (une réponse).

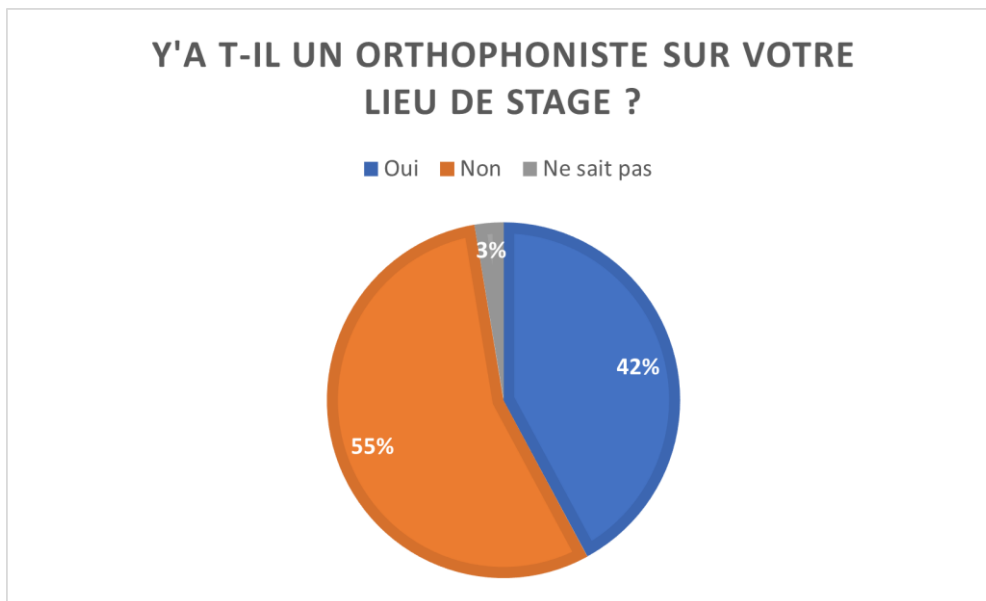


Figure 3. Répartition des réponses des internes selon la présence d'un orthophoniste sur leur lieu de stage

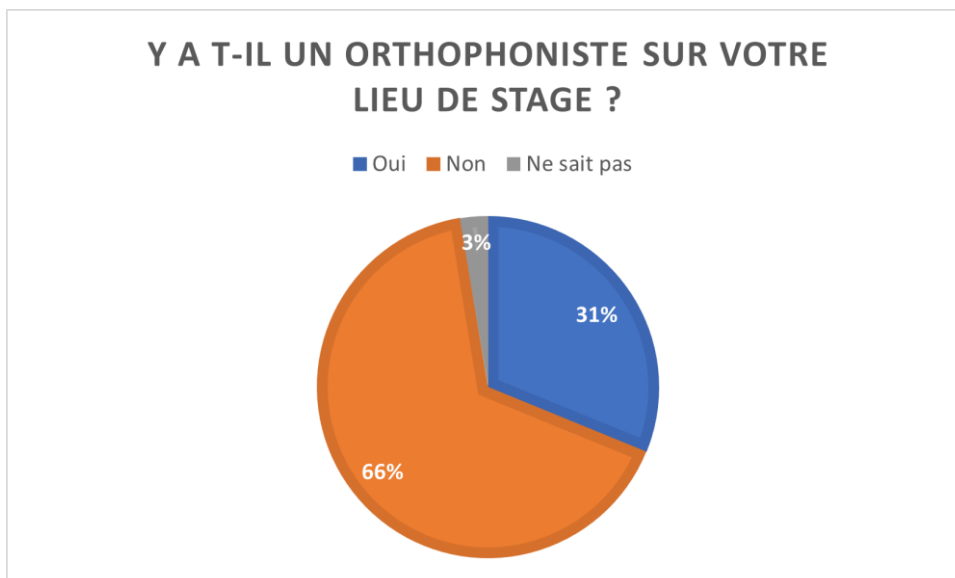


Figure 4. Répartition des réponses des internes en médecine générale selon la présence d'un orthophoniste sur leur lieu de stage

.2. L'orthophonie au cours de la formation médicale (forme, cours spécifique, informations transmises) et les connaissances des internes et des internes en médecine

La majorité des internes ont entendu parler de l'orthophonie au cours de leur formation (cf **Figures 5 et 6**). Seulement, les informations qu'ils ont recueillies ont été données au travers d'un cours regroupant plusieurs sujets dont l'orthophonie ou lors d'échanges sur leurs lieux de stage (cf **Figures 7 et 8**).

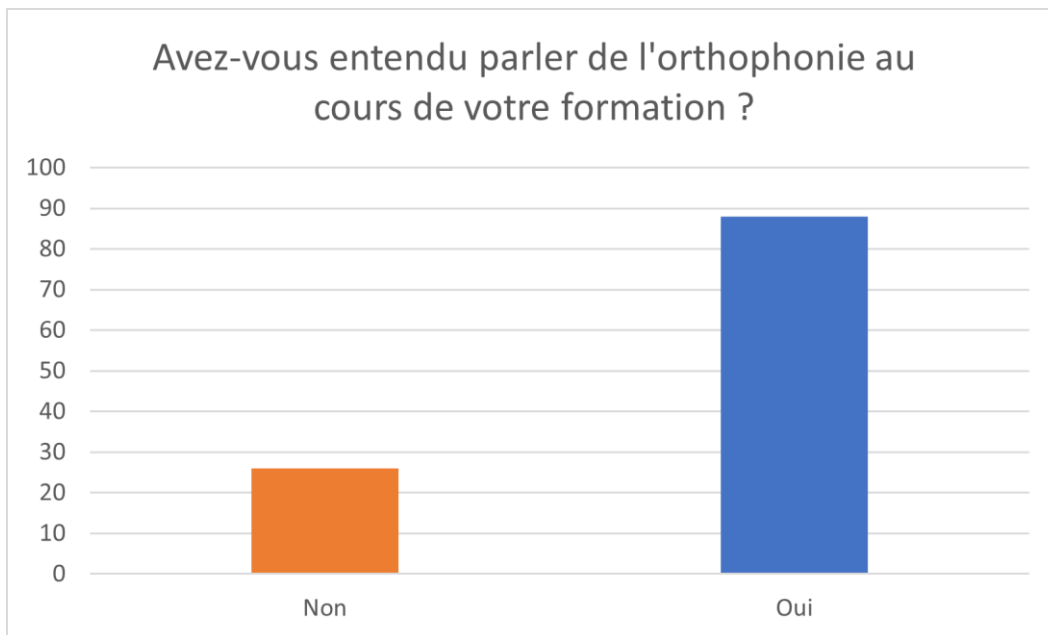


Figure 5. Répartition des internes ayant entendu parler de l'orthophonie au cours de leur FMI

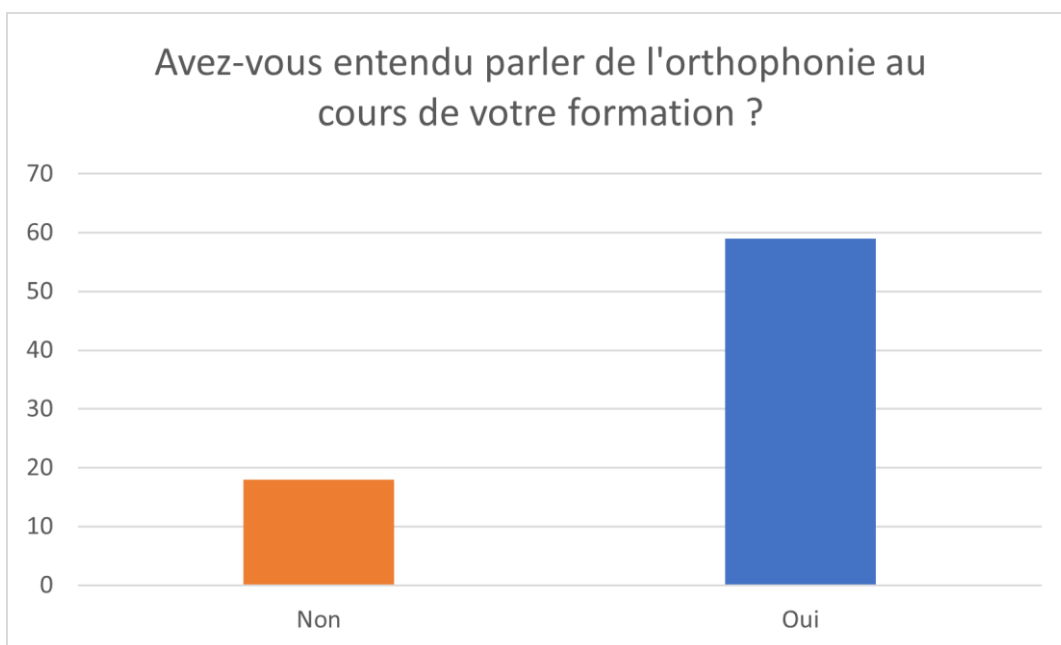


Figure 6. Répartition des internes en médecine générale ayant entendu parler de l'orthophonie au cours de leur FMI

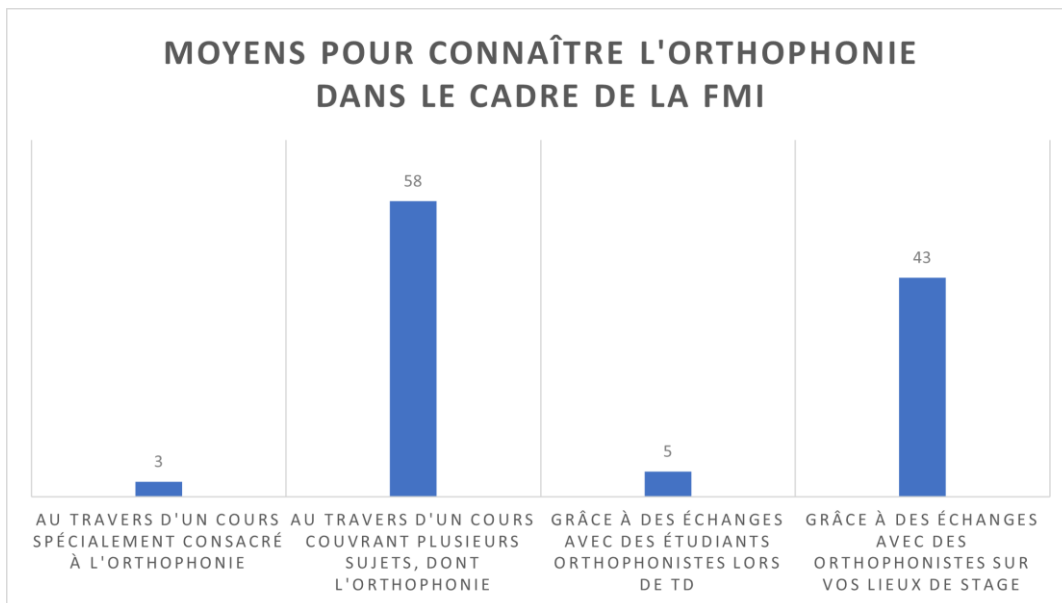


Figure 7. Répartition des internes en fonction du moyen utilisé pour avoir des connaissances sur l'orthophonie

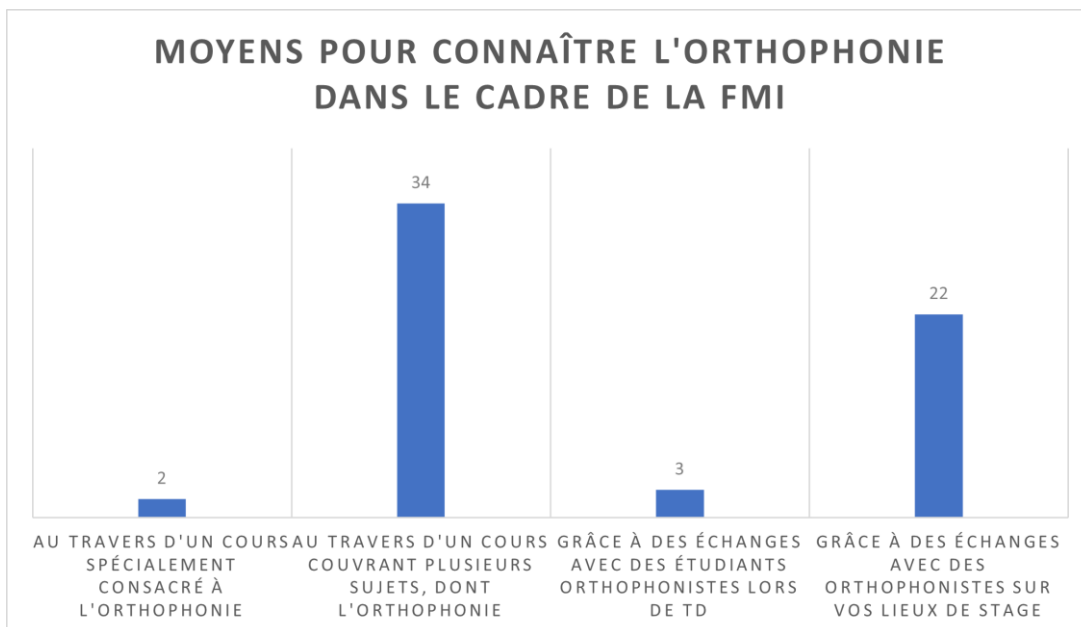


Figure 8 : Répartition des internes en médecine générale en fonction du moyen utilisé pour avoir des connaissances sur l'orthophonie

Les résultats du questionnaire révèlent que la majorité des internes ont déjà entendu parler de l'orthophonie pendant leur formation médicale initiale. Les informations qu'ils ont reçues semblent avoir été plutôt succinctes. En effet, les internes ont déclaré avoir appris sur l'orthophonie lors de cours regroupant plusieurs sujets ou lors d'échanges sur leurs lieux de stage, 11% d'entre eux ont déclaré avoir eu un cours spécifique sur l'orthophonie et 8% des internes en médecine générale (cf **Figures 9 et 10**).

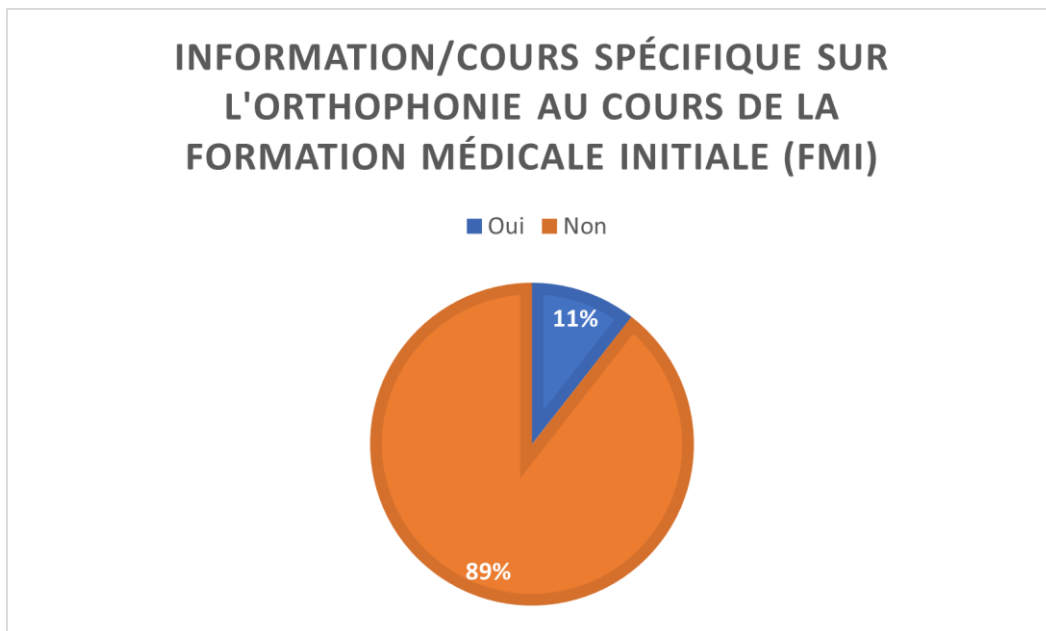


Figure 9. Répartition des internes selon l'accès ou non à un cours spécifique sur l'orthophonie en FMI

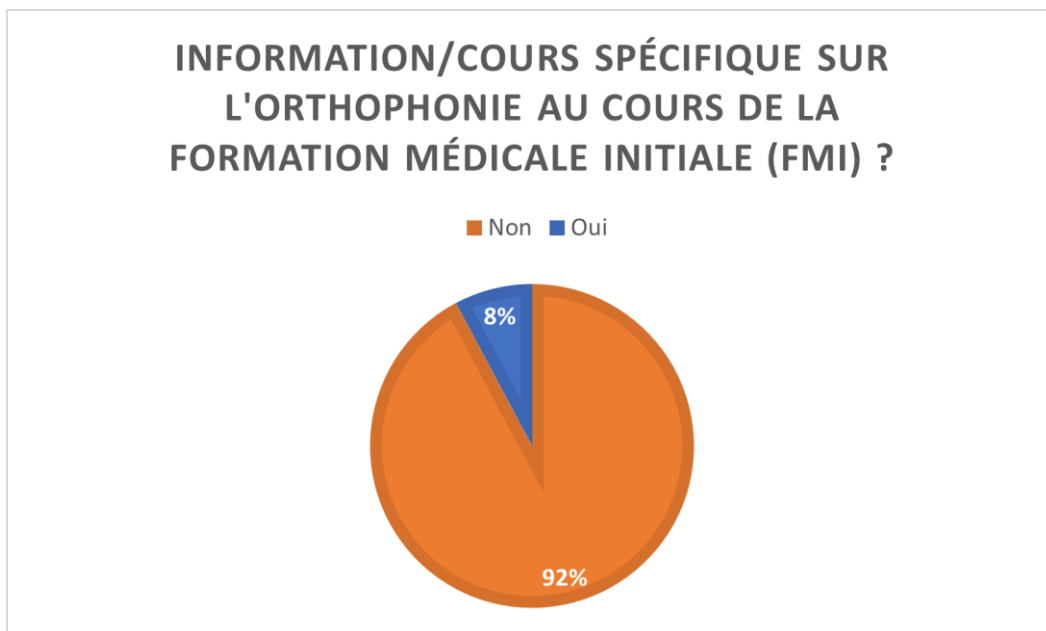


Figure 10. Répartition des internes en médecine générale selon l'accès ou non à un cours spécifique sur l'orthophonie en FMI

D'après les réponses au questionnaire, 58% des internes disent avoir des connaissances sur l'orthophonie. Si l'on retient seulement les réponses du sous-groupe des « internes en médecine générale » on observe que 61% disent connaître l'orthophonie (cf **Figures 11 et 12**).

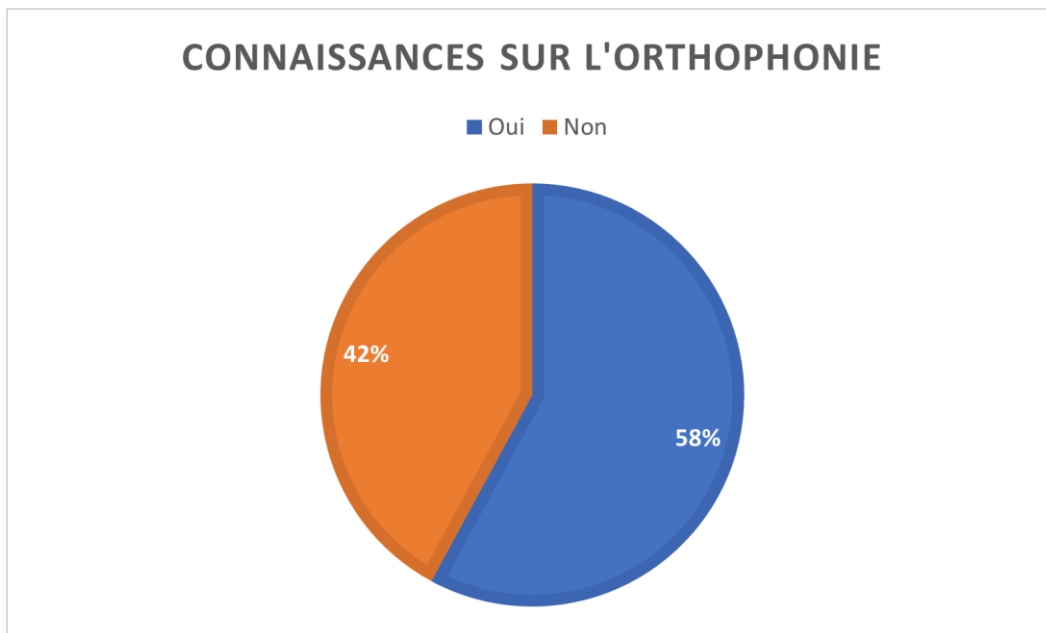


Figure 11. Répartition des internes qui ont des connaissances sur l'orthophonie

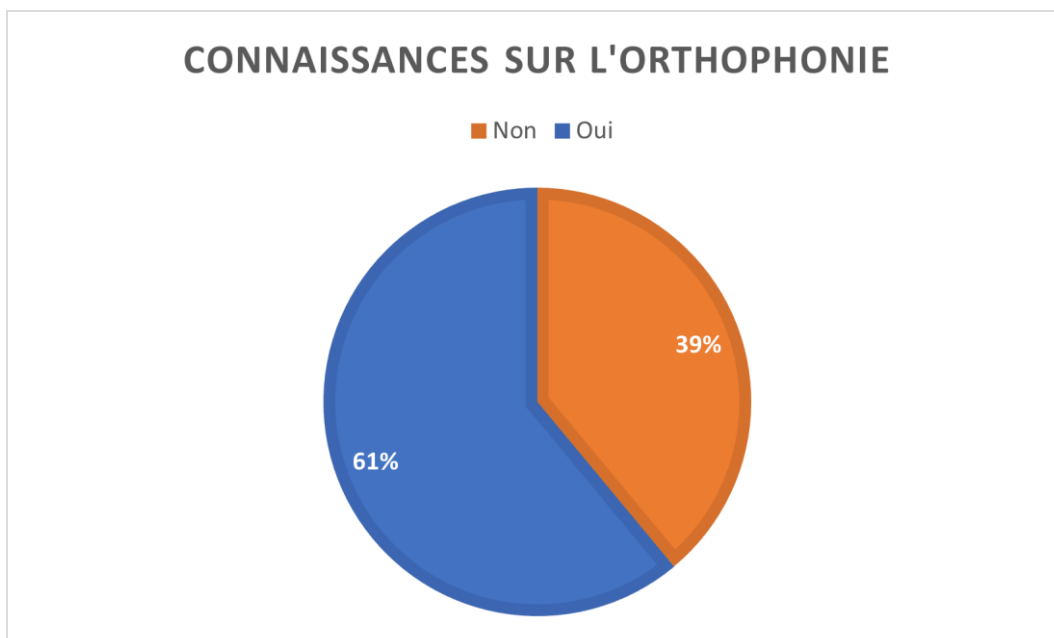


Figure 12. Répartition des internes en médecine générale qui ont des connaissances sur l'orthophonie

Nous pouvons comparer les données recueillies sur les connaissances sur l'orthophonie des internes en médecine générale avec les données sur les échanges qu'ils ont pu avoir avec des orthophonistes sur leurs lieux de stage grâce à un test d'exactitude de Fisher (cf **Tableau 1**), selon l'hypothèse qui permet de supposer que les internes en médecine générale ont plus de connaissances sur l'orthophonie s'ils ont pu échanger avec un orthophoniste sur leur lieu de stage. Nous obtiendrons la valeur p, utilisée pour quantifier la significativité statistique d'un résultat dans la cadre d'une hypothèse nulle.

Tableau 1 : description des valeurs « connaissances sur l’orthophonie » et « échange avec des orthophonistes

Eléments observés	Echange avec les orthophonistes (n=16)	Pas d’échange avec les orthophonistes (n=8)	n
Connaissances sur l’orthophonie	12 (75%)	5 (62%)	17
Pas de connaissances sur l’orthophonie	4 (25%)	3 (38%)	7

Calcul de la p-value = 0,65

On observe à travers ces valeurs que quand les internes en médecine générale ont pu échanger avec des orthophonistes sur leur lieu de stage ils ont plus de connaissances sur le métier, ceci confirme l’hypothèse ($p>0,05$).

Nous comparons également les connaissances sur l’orthophonie des internes en médecine générale et l’accès à un cours spécifique sur l’orthophonie pendant leur FMI grâce à un test d’exactitude de Fisher, en émettant l’hypothèse que les IMG qui ont eu accès à un cours spécifique sur l’orthophonie en FMI ont plus de connaissances sur le métier que les IMG qui n’ont pas eu de cours spécifique sur l’orthophonie en FMI (cf **Tableau 2**).

Tableau 2 : description des valeurs de « connaissances sur l’orthophonie » et « information spécifique sur l’orthophonie dispensée en FMI ».

Eléments observés	Information spécifique sur l’orthophonie en FMI (n=6)	Pas d’information spécifique sur l’orthophonie en FMI (n=71)	n
Connaissances sur l’orthophonie	6 (100%)	41 (58%)	47
Pas de connaissances sur l’orthophonie	0 (0%)	30 (42%)	30

Calcul de la p-value = 0,076

Les résultats permettent de confirmer l’hypothèse de départ ($p>0,05$). On remarque que les IMG qui ont accès à une information spécifique sur l’orthophonie au cours de leur FMI sont 100% à dire qu’ils connaissent l’orthophonie. Quand ils n’ont pas accès au cours spécifique ils disent pour 58% d’entre eux qu’ils ont des connaissances contre 42% qui n’en ont pas.

Cependant, on remarque que ces connaissances ne proviennent pas principalement de leur formation médicale initiale. En effet, la majorité des internes et des internes en médecine générale, déclarent avoir acquis ces connaissances grâce à des échanges qu’ils ont pu avoir dans leur milieu professionnel ou personnel (cf **Figures 13 et 14**).

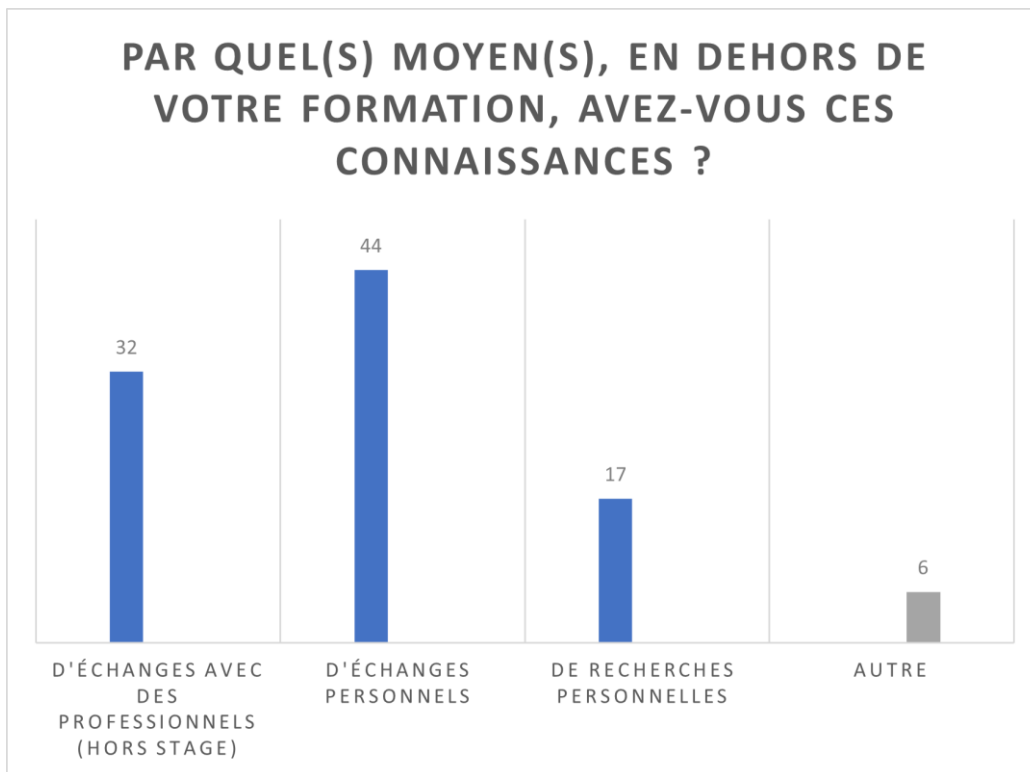


Figure 13. Répartition des internes en fonction du moyen utilisé pour connaître l'orthophonie hors des cours

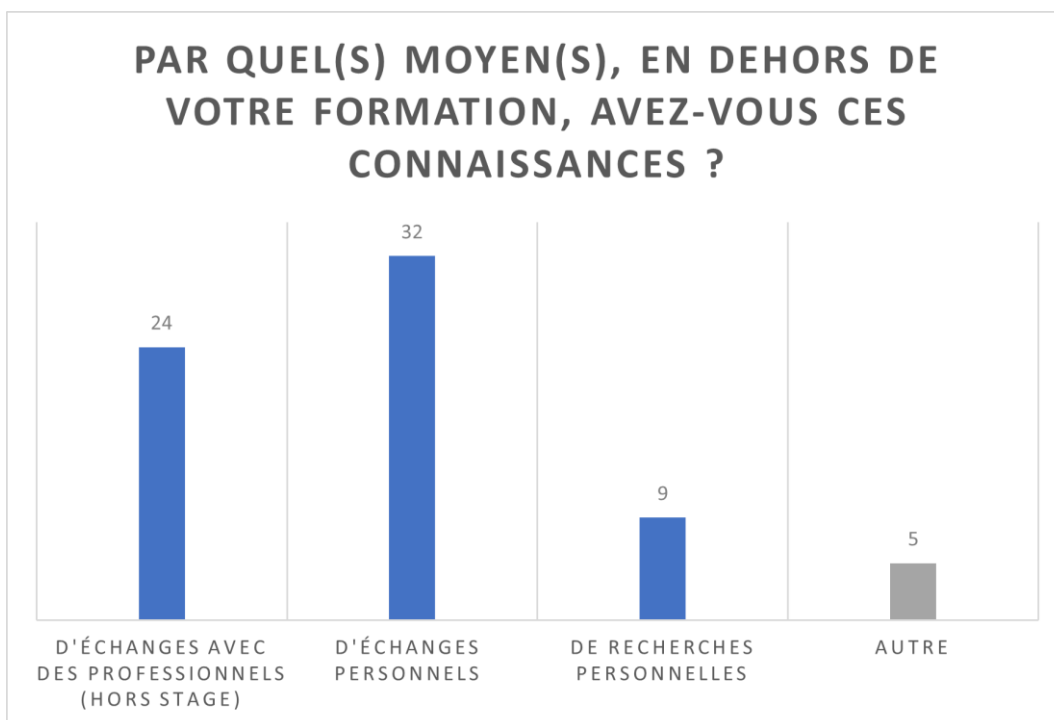


Figure 14. Répartition des internes en médecine générale en fonction du moyen utilisé pour connaître l'orthophonie hors des cours

Nous pouvons réaliser le test statistique de Khi2 pour tester l'hypothèse H0 selon laquelle les connaissances sur l'orthophonie sont indépendantes des cours traitant de l'orthophonie.

Tableau 4 : valeurs réelles : comparaison des internes qui ont des connaissances sur l'orthophonie avec les internes qui ont bénéficié de cours spécifique

	Information spécifique sur l'orthophonie en FMI	Pas d'information spécifique sur l'orthophonie en FMI	Total
Connaissances sur l'orthophonie	25	22	47
Pas de connaissances sur l'orthophonie	10	20	30
Total	35	42	77

Tableau 5 : valeurs attendues : comparaison des internes qui ont des connaissances sur l'orthophonie avec les internes qui ont bénéficié de cours spécifique

	Information spécifique sur l'orthophonie en FMI	Pas d'information spécifique sur l'orthophonie en FMI	Total
Connaissances sur l'orthophonie	21.36 ¹	25.64	47.00
Pas de connaissances sur l'orthophonie	13.64	16.36	30.00
Total	35.00	42.00	77.00

¹Exemple de calcul de la fréquence attendue pour la cellule "Information spécifique sur l'orthophonie en FMI" et "Connaissances sur l'orthophonie" : Fréquence attendue = (Total ligne x Total colonne) / Total général = (35 x 47) / 77 = 21,36

Calcul de la statistique de Khi2 :

$$\chi^2 = ((25-21,36)^2 / 21,36) + ((22-25,64)^2 / 25,64) + ((10-13,64)^2 / 13,64) + ((20 - 16,36)^2 / 16,36)$$

$$\chi^2 = 2,91$$

Nous réalisons le test de l'hypothèse H0 : la valeur de la statistique de Khi2 est inférieure à la valeur critique de Khi2 de 3,84 pour un degré de liberté de 1 (niveau de signification de 0,05), donc nous rejetons l'hypothèse nulle selon laquelle les connaissances sur l'orthophonie sont indépendantes des cours reçus sur l'orthophonie spécifiquement.

En conclusion, il y a une relation significative entre les cours pouvant traiter de l'orthophonie en médecine et leurs connaissances sur l'orthophonie.

.3. Utilité de l'information sur l'orthophonie (pour le futur exercice, information pendant ou après la FMI, forme, sujets)

Selon les réponses, 97% des internes répondants trouveraient cela utile d'être informés sur l'orthophonie dans le cadre de leur futur exercice et 100% des internes en médecine générale. (cf **Figures 15 et 16**).

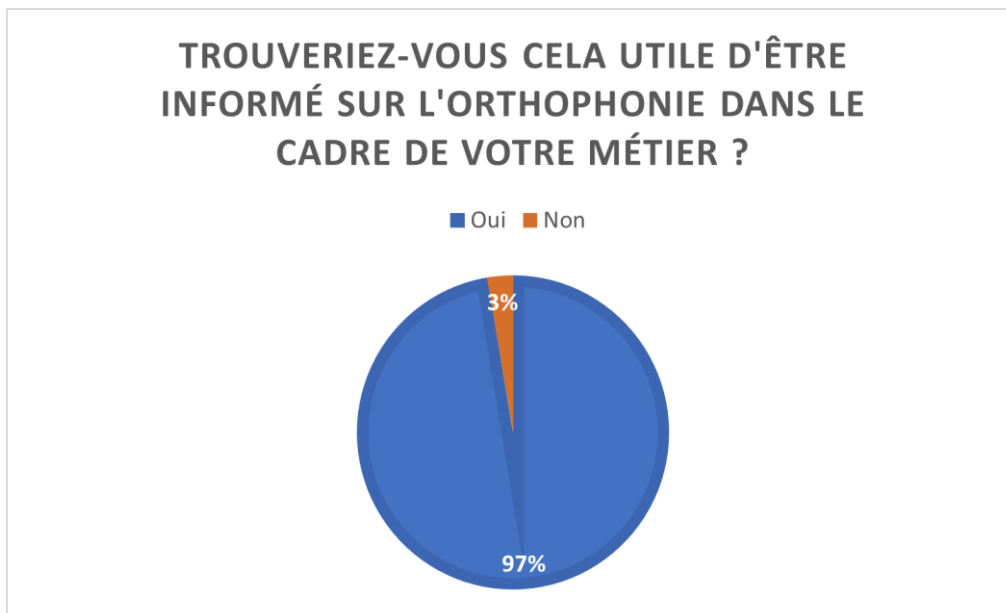


Figure 15. Répartition de l'avis des internes sur la formation sur l'orthophonie pour leur futur exercice



Figure 16. Répartition de l'avis des internes en médecine générale sur la formation sur l'orthophonie pour leur futur exercice

Selon les réponses, 93% des internes et 95% des internes en médecine générale, trouveraient cela utile d'être informés sur l'orthophonie au cours de leur formation médicale initiale (cf **Figures 17 et 18**).

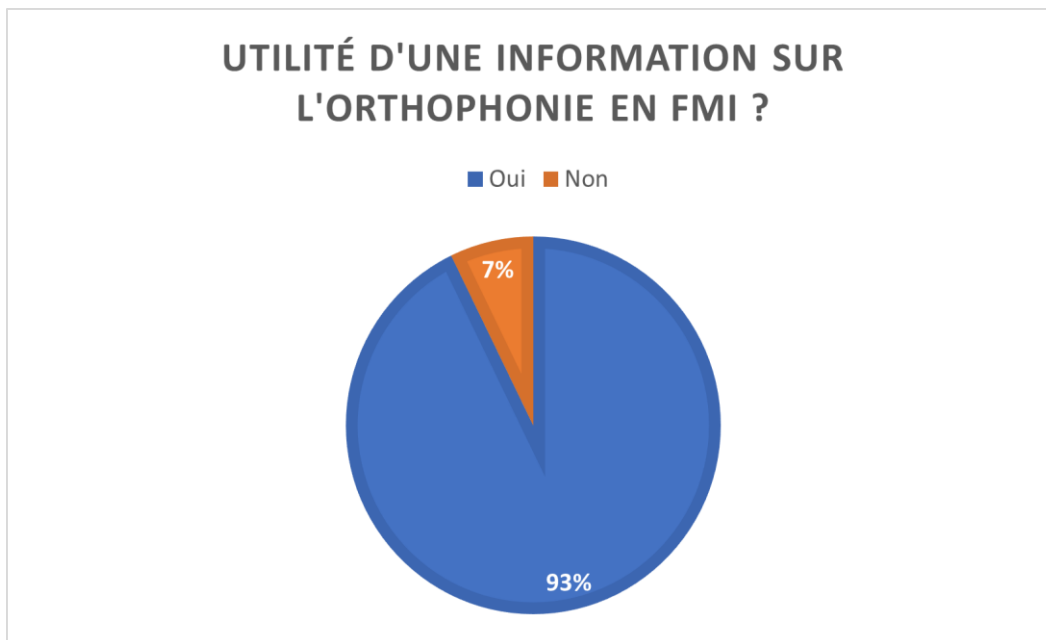


Figure 17. Répartition de l'avis des internes sur l'utilité de la formation sur l'orthophonie en FMI

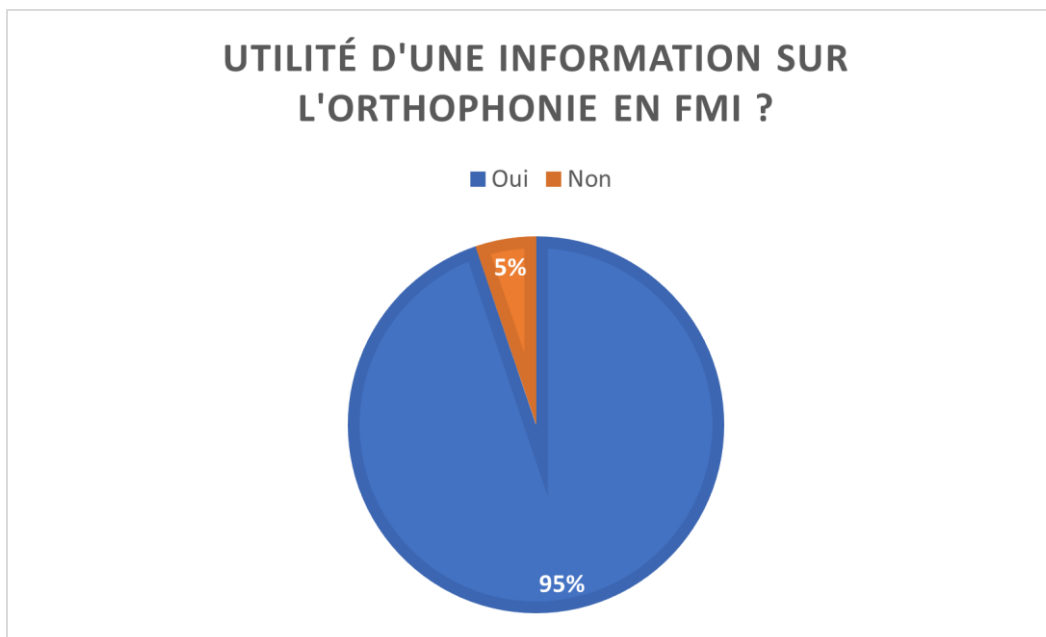


Figure 18. Répartition de l'avis des internes en médecine générale sur l'utilité de la formation sur l'orthophonie en FMI

Malgré leurs connaissances sur l'orthophonie, les internes en médecine et plus particulièrement, le sous-groupe des « internes en médecine générale » semblent vouloir bénéficier d'une information spécifique sur l'orthophonie au cours de leur FMI (cf **Tableaux 6 et 7**).

Tableau 6 : description des valeurs « connaissances sur l’orthophonie » et « utilité d’une information sur l’orthophonie en FMI » pour les IMG : test d’exactitude de Fisher

Eléments observés	Connaissances sur l’orthophonie (n =47)	Pas de connaissances sur l’orthophonie (n=30)	n
Pour une information sur l’orthophonie en FMI	46 (98%)	27 (90%)	73
Contre une information sur l’orthophonie en FMI	1 (2,1%)	3 (10%)	4

Calcul de la p-value = 0,29

Les résultats permettent de confirmer l’hypothèse de départ ($p > 0,05$). D’après les résultats à ce test on retient que même si les internes en médecine générale ont des connaissances sur l’orthophonie, 98% d’entre eux veulent avoir accès à une information lors de leur FMI. Quand les internes en médecine générale n’ont pas de connaissances sur l’orthophonie, 90% d’entre eux souhaitent avoir accès à une information lors de leur FMI

Tableau 7 : description des valeurs « connaissances sur l’orthophonie » et « utilité d’une information sur l’orthophonie en FMI » pour les internes : test d’exactitude de Fisher

Eléments observés	Connaissances sur l’orthophonie (n =66)	Pas de connaissances sur l’orthophonie (n=48)	n
Pour une information sur l’orthophonie en FMI	66 (100%)	45 (94%)	111
Contre une information sur l’orthophonie en FMI	0 (0%)	3 (6,2%)	3

Calcul de la p-value = 0,072

Les résultats permettent de confirmer l’hypothèse de départ ($p > 0,05$). D’après les résultats, même si 58% des internes disent avoir des connaissances sur l’orthophonie, 100% répondent positivement à la question de présenter un cours sur l’orthophonie en FMI. Si les internes disent ne pas avoir de connaissances (42% des participants), 94% d’entre eux souhaitent avoir un cours en FMI.

Pour 81 internes, des échanges avec des orthophonistes pourraient être une bonne manière de recevoir les informations sur le métier. Une fiche récapitulative avec les informations est aussi envisageable pour 61 internes (cf **Figures 19 et 20**).

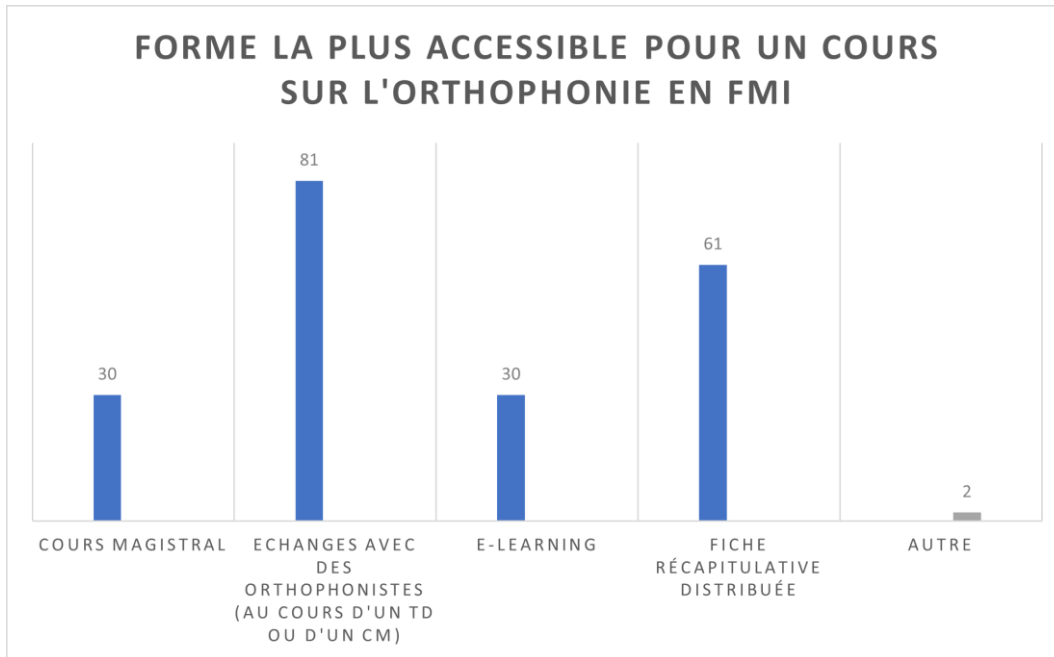


Figure 19. Répartition des réponses des internes sur la forme de cours préférée

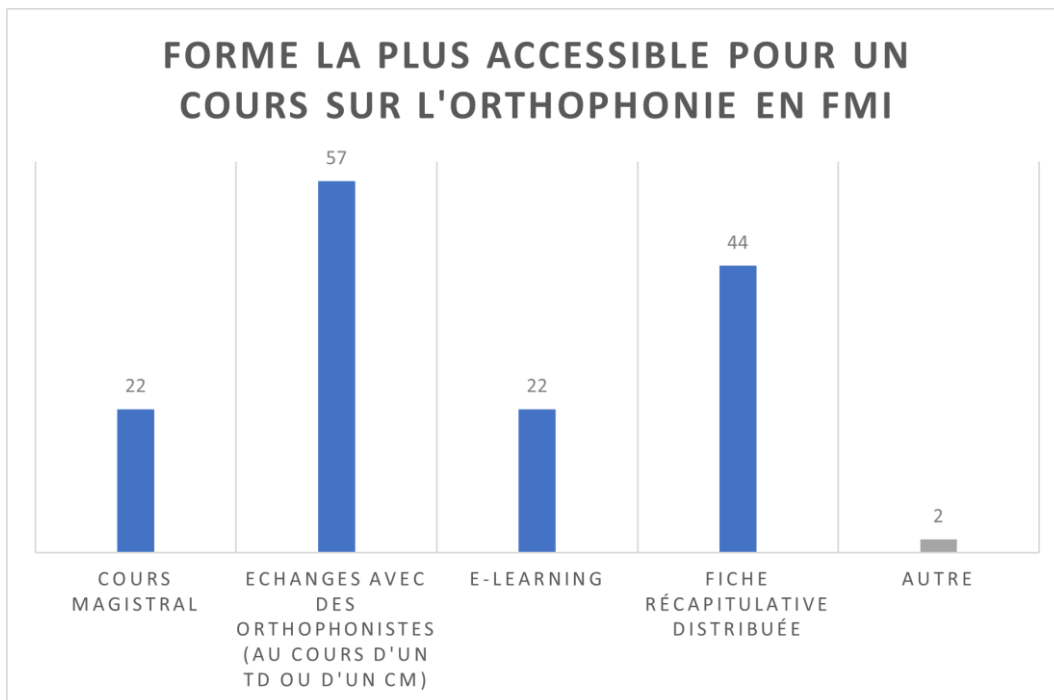


Figure 20. Répartition des réponses des internes en médecine générale sur la forme de cours préférée

D'après les réponses des internes (cf **Figure 21**) et des internes en médecine générale (cf **Figure 22**), les sujets à aborder lors de ce cours seraient majoritairement : l'orientation des patients, le champ d'intervention des orthophonistes et la prescription médicale.

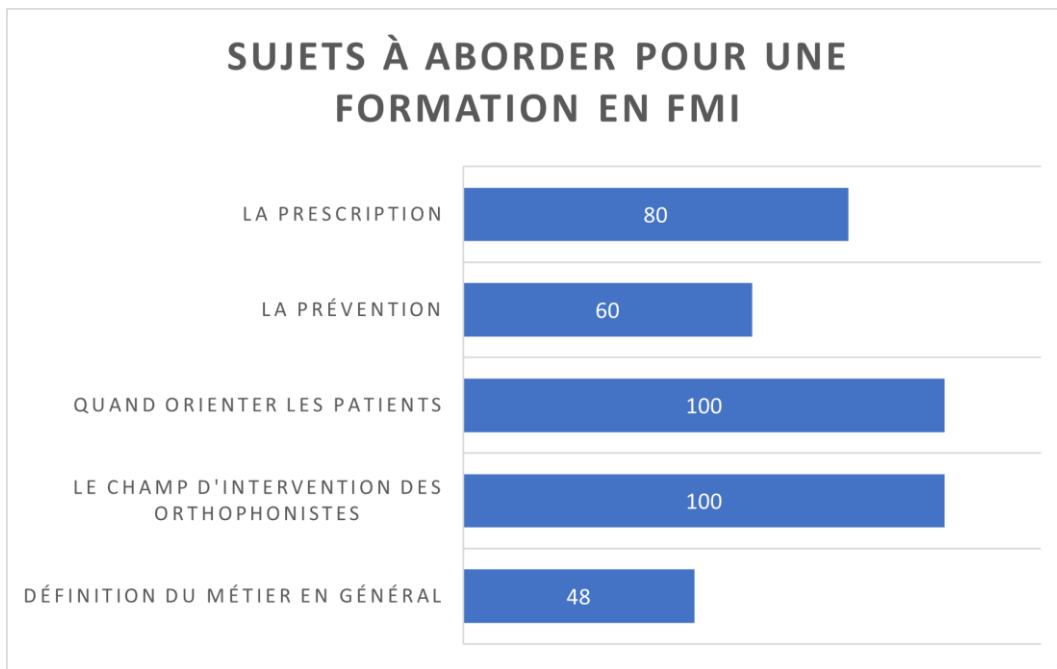


Figure 21. Répartition des réponses des internes sur les sujets à aborder pour un cours sur l'orthophonie en FMI

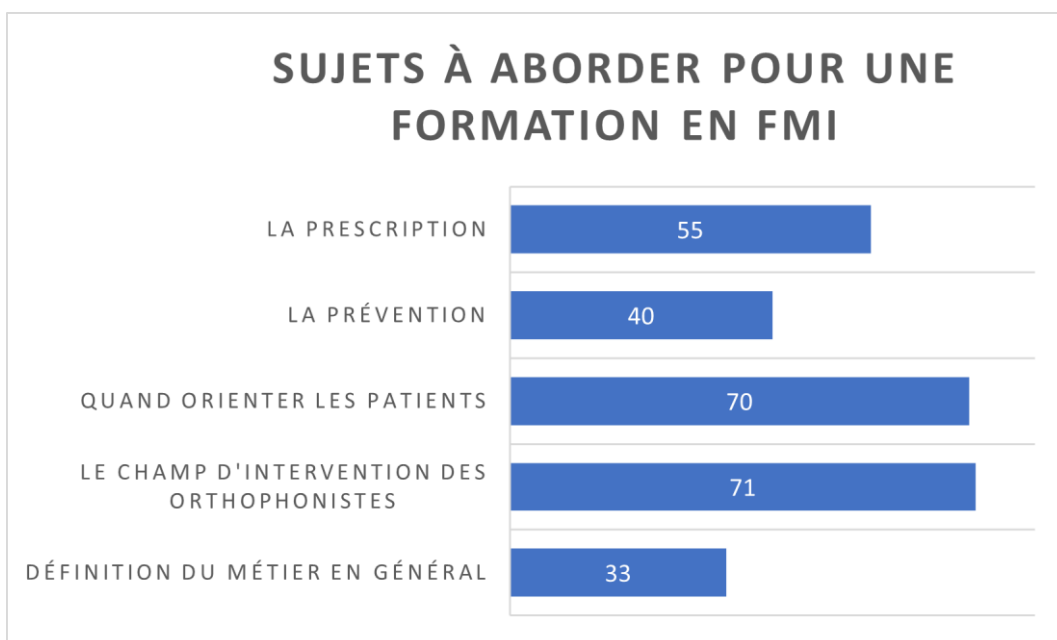


Figure 22. Répartition des réponses des internes en médecine générale sur les sujets à aborder pour un cours sur l'orthophonie en FMI

Une formation sur l'orthophonie, après l'obtention du diplôme pourrait être envisagée pour plus de la moitié des répondants. Cependant, pour 57% des internes et 60% des internes en médecine générale, la formation est plus utile en FMI qu'en formation médicale continue (FMC) (cf **Figures 23 et 24**).

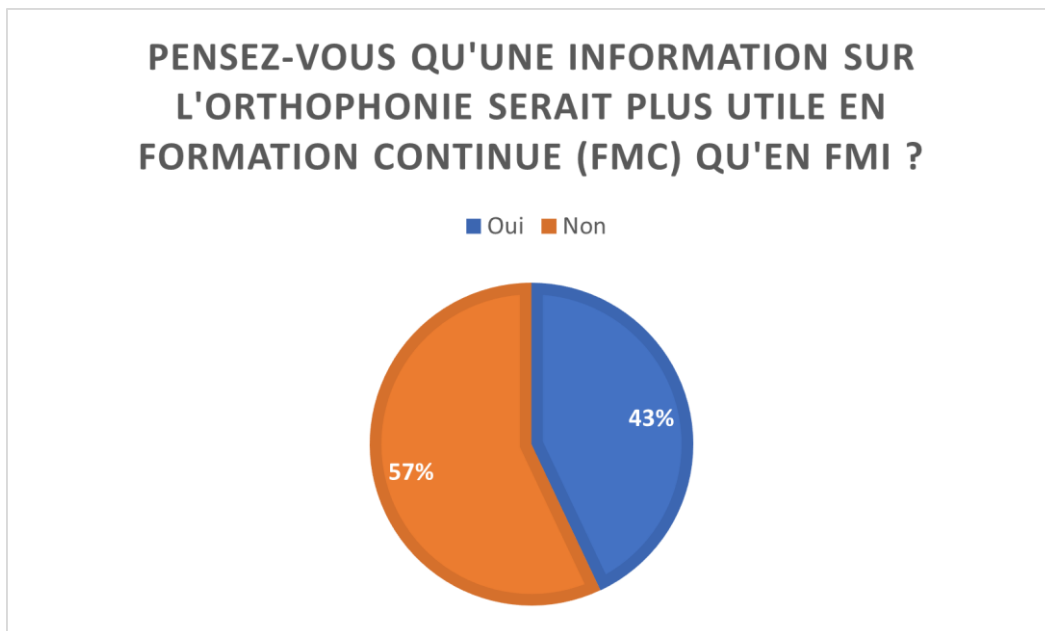


Figure 23. Répartition des internes pour la question de l'information sur l'orthophonie en FMC plutôt qu'en FMI

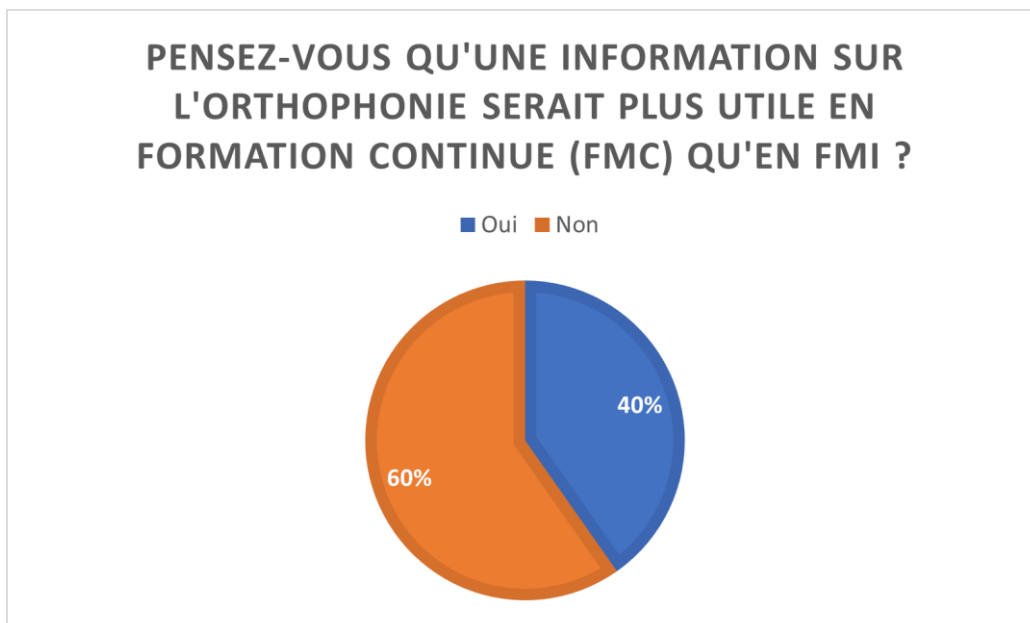


Figure 24. Répartition des internes pour la question de l'information sur l'orthophonie en FMC plutôt qu'en FMI

Les résultats de l'enquête démontrent que la majorité des répondants jugent utile d'être informés sur l'orthophonie dans le cadre de leur futur exercice. De plus, ils estiment que cette information devrait être dispensée au cours de leur formation médicale initiale. Pour recevoir ces informations, les internes considèrent que les échanges avec des orthophonistes pourraient être une bonne manière de recevoir les informations. Les sujets à aborder semblent être principalement l'orientation des patients, le champ d'intervention des orthophonistes et la prescription médicale.

Selon les participants, une formation après l'obtention du diplôme pourrait être un moyen de transmettre ces informations. En outre, la majorité des internes considèrent que l'information sur l'orthophonie serait plus utile en formation médicale initiale qu'en formation médicale continue.

.4. Réponses à la question ouverte : quelque chose à ajouter

A la fin du questionnaire était proposée une question ouverte aux participants afin qu'ils puissent commenter leurs réponses ou donner leur avis sur le sujet abordé. Cette dernière question relève plutôt d'une analyse qualitative du sujet. Toutes les réponses à la question 20 sont intégralement retranscrites en **Annexe 4**.

Si l'on résume les idées principales données par les répondants : les étudiants ont exprimé leur intérêt pour une information spécifique sur l'orthophonie lors de leur internat mais pas pour tous. Ils estiment qu'elle doit être dispensée selon leur spécialité et donc leur probabilité d'avoir besoin de ces connaissances dans leur exercice futur. Certains ont souligné un manque de connaissances sur le sujet, ils ont convenu que cette formation serait utile pour mieux orienter les patients vers les orthophonistes et savoir quand faire appel à eux. Cependant, certains ont exprimé des doutes quant à l'utilité d'une telle formation en formation initiale.

Retranscription exacte de certaines réponses :

« Intérêt d'une formation spécifique au cours de l'internat en fonction de la spécialité (notamment oncologie : rôle de l'orthophoniste pour les troubles de la déglutition etc) »

« Ayant réalisé mon internat à Lille, je trouve qu'il y a eu un manque d'informations données sur tous les champs d'intervention des orthophonistes et sur la prévention... »

« Dans le cadre de mon internat de médecine générale, j'aimerais en connaître un plus sur les métiers des para médicales dont le rôle de l'orthophoniste d'un pour savoir quand il serait le plus judicieux d'adresser un patient à l'orthophoniste et de deux pour savoir mieux répondre aux questions des patients à ce sujet. Cela me semble important puisque c'est souvent le médecin traitant qui prescrit un bilan à faire chez l'orthophoniste »

« Savoir exactement quand on peut avoir recours à l'orthophoniste serait hyper utile, parce que c'est le patient qui en perd finalement à pas être orienté quand il le faut »

Les réponses convergent pour la majorité vers une nécessité d'avoir plus d'informations sur l'orthophonie au cours de leurs études dans le but d'orienter les patients rencontrés au cours de leur pratique médicale.

Discussion

.1. Résumé des résultats

Les résultats de l'enquête révèlent que la majorité des participants considèrent que leur formation initiale ne propose pas suffisamment d'informations sur l'orthophonie. Les réponses suggèrent qu'ils estiment nécessaire d'être informés à ce sujet pour leur pratique future en tant que professionnels de santé. Cette opinion est partagée par des étudiants de plusieurs spécialités, notamment la médecine générale, l'oncologie et l'ORL. Cette observation est cohérente avec les réponses recueillies à la question ouverte. Celles-ci ont souligné l'intérêt d'une formation spécifique en fonction de la spécialité pour comprendre le rôle de l'orthophoniste. En somme, les réponses de l'enquête révèlent que les participants considèrent

que la formation initiale en médecine devrait être améliorée pour mieux répondre à leurs besoins en tant que futurs professionnels de santé.

Les résultats de cette étude permettent de confirmer l'hypothèse de recherche qui était de savoir si une intervention au cours de la formation des médecins leur procurerait de meilleures connaissances sur le métier d'orthophoniste.

Les internes expriment le besoin d'être informés sur le sujet dans l'objectif de leur exercice futur, ils expriment aussi l'intérêt de proposer une information sur l'orthophonie au cours de leur formation médicale initiale. Seulement, dans les réponses ouvertes on peut lire que les futurs médecins ne se sentent pas tous concernés par l'orthophonie, ils ne pensent pas rencontrer des patients qui en auraient besoin au cours de leur exercice. Deux internes ayant pour spécialité pour l'un la radiologie et imagerie et l'autre l'anesthésie et réanimation ne voyaient pas d'intérêt à connaître l'orthophonie dans le cadre de leur métier. Cependant, en réalité, ils pourraient être amenés à avoir besoin de connaissances notamment en ce qui concerne les prises en charge des troubles de la déglutition causés par des atteintes supra-œsophagienne ou œsophagienne. Ceci prouve qu'il y a une méconnaissance du champ de compétences des orthophonistes. Un interne spécialisé en médecine légale et un en médecine d'urgence ne pensent pas qu'il y ait un intérêt pour eux de connaître le métier. Il s'avère que sur le terrain les orthophonistes et ces médecins ne sont pas en contact directement. Pour la médecine d'urgence, le médecin ne réalisera pas forcément de suivi jusqu'à la prise en charge orthophonique. Ils ne nécessitent donc pas d'avoir plus de connaissances sur le sujet pour leur exercice. Enfin, des internes spécialisés en oncologie, en médecine générale, en médecine nucléaire et en ORL trouvent un intérêt d'avoir plus de connaissances sur l'orthophonie afin de pouvoir orienter au mieux les patients et comprendre les prises en charge de troubles de la déglutition par exemple. Par ailleurs, un interne en médecine d'urgence répondait ne pas avoir suffisamment de connaissances sur l'orthophonie pour juger s'il aurait besoin d'informations sur le métier pour son exercice. (cf **Tableau 8**)

Tableau 8 : Répartition des réponses de quelques des internes selon leur intérêt pour connaître l'orthophonie et le besoin réel d'avoir des connaissances pour leur exercice (nombre de réponses entre parenthèses)

	Nécessaire sur le terrain	Non nécessaire sur le terrain
Intérêt pour l'orthophonie pour leur exercice	Médecine générale (2)	
	Oncologie (2)	
	Médecine nucléaire (1)	
	ORL (1)	
Pas d'intérêt pour l'orthophonie pour leur exercice	Radiologie et imagerie (1)	Médecine légale (1)
	Anesthésie et réanimation (1)	Médecine d'urgence (1)

Proposer une formation sur le métier d'orthophoniste est donc à cibler selon les spécialités des chacun.

D'après les résultats de l'étude, nous remarquons également que si les internes n'entendent pas parler d'orthophonie lors de leur cours, ils n'en rencontreront pas forcément sur leurs lieux de stage. Il est donc possible que certains n'en aient très peu voire jamais entendu parler au cours de leur cursus de formation. Ces connaissances semblent leur manquer

par la suite lors de leur exercice, pour savoir quand orienter leurs patients vers l'orthophoniste.

On retient qu'il pourrait être mis en place par les responsables de la formation des IMG l'ajout d'un cours théorique sur l'orthophonie et potentiellement une intervention d'orthophonistes lors de ce cours. En ce qui concerne les étudiants en médecine, lors de leur stage, si un orthophoniste est présent, il serait intéressant de réussir à échanger avec lui.

.2. Limites de l'étude

La sélection de participants pour la réalisation de cette étude s'est avérée trop large. En effet, l'étude aurait dû se concentrer uniquement sur les internes en médecine générale pour avoir seulement leurs réponses et ainsi obtenir des données plus homogènes. Néanmoins, cela a été intéressant de pouvoir comparer les réponses de différents étudiants en fonction de leur spécialité.

Pour recueillir les données, les réseaux sociaux Facebook et Instagram ont été utilisés, afin de pouvoir solliciter un grand nombre de participants. Cependant, cette méthode a créé un biais de sélection des participants. En effet, seuls les internes ayant accès à ces réseaux sociaux ont pu répondre au questionnaire. De plus, en ciblant certains groupes Facebook, certaines facultés et certaines spécialités ont pu être plus représentées, ce qui représente un autre biais de sélection des participants et donc influe sur les résultats de l'étude. Aussi, les internes ayant accepté de répondre au questionnaire sont potentiellement ceux qui connaissent dans une certaine mesure l'orthophonie ou qui se sentent concernées et intéressés par le sujet, ce biais de sélection a également pu influencer sur les résultats.

Lors de la réalisation du questionnaire il a été oublié de mentionner la faculté d'Amiens et la spécialité ORL dans les propositions de réponses. Les participants appartenant à ces catégories ont donc dû ajouter leur réponse dans la catégorie "autre". Nous avons pris note de cette erreur et avons ajouté leurs réponses manuellement dans les résultats.

Enfin, les questions du questionnaire n'étaient pas toutes suffisamment précises pour réussir à en retirer ce que l'on souhaitait démontrer. Par exemple, pour les connaissances sur l'orthophonie il aurait fallu poser une question plus précise ou utiliser une échelle de Likert pour définir le degré de connaissance des internes. Il aurait également été intéressant de connaître précisément d'où venaient leurs connaissances.

.3. Pistes futures pour la recherche

Pour enrichir ce travail d'analyse il pourrait être intéressant de s'interroger sur la mise en place d'un ou de plusieurs cours au sein de la formation médicale initiale des différents futurs médecins. Le but serait de cibler les internes ayant choisi une spécialité qui les amènerait à rencontrer des patients pouvant présenter des troubles de la parole, de la communication, du langage, des apprentissages mathématiques ou de la déglutition.

Il faudrait également s'interroger sur le moment auquel proposer ce cours. Rechercher lors de quel semestre et dans quel chapitre proposer l'information sur l'orthophonie pour qu'elle soit la plus pertinente possible.

La forme que pourrait avoir ce cours est également à approfondir et à discuter avec les responsables de la formation des internes en médecine pour qu'elle soit la plus adaptée possible. La création ou l'amélioration d'un support de cours déjà existant (voir la thèse de Han-

notte, A 2022) serait une bonne base pour apporter une solution aux problèmes soulevés au cours de cette étude.

Conclusion

Cette étude visait à recueillir des informations sur les connaissances des internes en médecine générale sur le champ de compétences des orthophonistes. Les données ont été recueillies via un questionnaire auto-administré et diffusé à une population d'internes en médecine.

Ce travail de recherche met en évidence un manque d'informations sur l'orthophonie dans la formation initiale des internes en médecine. Les participants ont exprimé leur besoin de recevoir plus d'informations sur le métier et sur le rôle de l'orthophoniste, en particulier les internes en médecine générale. Bien que certains participants ne se sentent pas concernés par l'orthophonie, les réponses à la question ouverte suggèrent que la formation devrait être adaptée aux différentes spécialités pour mieux répondre aux besoins de chaque professionnel de santé. En outre, il semble que certains internes n'aient que peu ou pas du tout entendu parler de l'orthophonie au cours de leur cursus, ce qui pourrait les empêcher de reconnaître les patients qui pourraient bénéficier d'une prise en charge orthophonique.

En conséquence, il pourrait être judicieux d'ajouter un cours théorique sur l'orthophonie dans la formation des internes en médecine, avec la possibilité de faire intervenir des orthophonistes, et d'encourager les échanges avec ces derniers lors des stages. Cette étude met en évidence l'importance d'une meilleure sensibilisation des professionnels de santé à l'orthophonie, afin d'assurer une prise en charge optimale des patients.

Bibliographie

- Biasetto, L. (2006). *Quel enseignement sur l'orthophonie pour les étudiants du troisième cycle de médecine générale ?* (Thèse de médecine générale, Université Henri Poincaré Nancy I, Nancy).
- Borel, S., Gatignol, P., Gros, A., Tran, T.M. (2022). *Manuel de recherche en orthophonie*. De Boeck Supérieur.
- Circulaire CIR 107/2002 de l'Assurance Maladie du 9 août 2002. Relative à la réforme de la nomenclature des actes d'orthophonie qui correspond à la modernisation du cadre d'exercice des professions paramédicales.
- Décret 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste.
- Gelaes, S., Lefebvre, P., Maillart, C., Sadzot, A., Misson, J.P., Bourguignon, J.P. (2009) *Évaluation préliminaire d'un séminaire pilote mixte « médecine/orthophonie », préalable au développement d'un programme interprofessionnel en sciences de la santé*. Pédagogie médicale, 10. P105-122
- Hannotte, A. (2022). *Regards croisés entre médecins généralistes et orthophonistes : connaissances des médecins généralistes sur l'orthophonie et attentes en termes de formation*. (Thèse de médecine générale, Université de Lille, Lille).
- Kremer, J.M., Lerderlé, E. (2020) *L'orthophonie en France Que sais-je ?* Presses Universitaires de France
- Letrillart, L., Bourgeois, I., Vega, A., Cittée, J., Lutsman, M. (2009) Glossaire d'initiation à la recherche qualitative. exercer, Première partie : d'« Acteur » à « Interdépendance ».
- Lebeau, J.P., & Frappé, P. (2021) *Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire*. Saint-Cloud : Global média santé, CNGE.
- Loi du 1er novembre 2020 : article L162-1-7 du code de la sécurité sociale, modifié par la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art 58 Dispositions générales relatives aux soins et à la prévention.
- Ministère chargé de la santé, ONDPS (Observatoire national de la démographie des professions de santé) (2012) *Étude sur les champs d'intervention des orthophonistes. Les spécificités et les coopérations avec d'autres professions*
- Tain, L. (2016) Le métier d'orthophoniste. *Langage, genre et profession*.
- Tain, L. (2016) Le métier d'orthophoniste, Barreuse, V., Vilboux R. *Chapitre I L'émergence de l'orthophonie : à la croisée des chemins (1930-1940)*
- Tain, L. (2016) Le métier d'orthophoniste, Lefeuvre, N. *Chapitre III L'évolution des domaines d'intervention des orthophonistes*

Liste des annexes

Annexe n°1 : Texte de présentation du questionnaire

Annexe n°2 : Questionnaire imprimable

Annexe n°3 : Tableaux de présentation des participants

Annexe n°4 : Réponses données à la question 20

