http://portaildoc.univ-lyon1.fr

Creative commons : Paternité - Pas d’Utilisation Commerciale - Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Université Claude Bernard Lyon 1
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation
Département Orthophonie

N° de mémoire 1971

Mémoire de Grade Master en Orthophonie

présenté pour l'obtention du

Certificat de capacité d'orthophoniste

Par
DURAND Marie

Du poids des représentations relatives au genre et de leur éventuelle influence sur les trajectoires d'orthophonistes et leurs pratiques.

Directrices de Mémoire

LECLERC-KOPF Caroline

SALLE Muriel

Membres du jury

WOOLLVEN Marianne
DI QUAL Myriam

Date de soutenance

6 juin 2019

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

1. UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CFVU
Pr. CHEVALIER Philippe

Président du Conseil Académique
Pr. BEN HADID Hamda

Vice-président CS
M. VALLEE Fabrice

Vice-président CA
Pr. REVEL Didier

Directeur Général des Services
M. VERHAEGHE Damien

1.1 Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Doyen **Pr. RODE Gille**

U.F.R de Médecine et de maïeutique - Lyon-Sud Charles Mérieux
Doyenne **Pr. BURILLON Carole**

Comité de Coordination des Etudes Médicales (C.C.E.M.)
Président **Pr. COCHAT Pierre**

U.F.R d'Odontologie
Directrice **Pr. SEUX Dominique**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques
Directrice **Pr. VINCIGUERRA Christine**

Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation (I.S.T.R.)
Directeur **Dr. PERROT Xavier**

Département de Formation et Centre de Recherche en Biologie Humaine
Directrice **Pr. SCHOTT Anne-Marie**

1.2 Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. Faculté des Sciences et Technologies
Directeur **M. DE MARCHI Fabien**

U.F.R. Faculté des Sciences
Administrateur provisoire
M. ANDRIOLETTI Bruno

U.F.R. Biosciences
Administratrice provisoire
Mme GIESELER Kathrin

U.F.R. de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (S.T.A.P.S.)
Directeur **M. VANPOULLE Yannick**

Institut des Sciences Financières et d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

Observatoire Astronomique de Lyon
Directeur **Mme DANIEL Isabelle**

Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (E.S.P.E.)
Administrateur provisoire
M. Pierre CHAREYRON

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut Universitaire de Technologie de Lyon 1 (I.U.T.LYON 1)
Directeur **M. VITON Christophe**

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

2. INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur ISTR
Xavier PERROT

Équipe de direction du département d'orthophonie :

Directeur de la formation
Agnès BO

Coordinateur de cycle 1
Claire GENTIL

Coordinateur de cycle 2
Solveig CHAPUIS

Responsables de l'enseignement clinique
Claire GENTIL
Ségolène CHOPARD
Johanne BOUQUAND

Responsables des travaux de recherche
Nina KLEINSZ

Chargées de l'évaluation des aptitudes aux études
en vue du certificat de capacité en orthophonie
Céline GRENET
Solveig CHAPUIS

Responsable de la formation continue
Johanne BOUQUAND

Secrétariat de direction et de scolarité
Olivier VERON
Patrick JANISSET

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Résumé

Dès sa naissance, l'individu est traité différemment selon son sexe, dans les sphères familiales, scolaires, et dans tous les milieux dans lesquels il évolue. Plus tard, il sera également influencé lors des mécanismes d'orientation scolaires et vers l'emploi. Eclairé par différentes approches théoriques, il s'agit ici de relever l'existence de biais de genre dans notre société, sur lesquelles s'est greffée la naissance de l'orthophonie, notamment lorsque la division sociale du travail assignait les femmes à des fonctions considérées « féminines » par prolongement de leurs fonctions maternelles. Il s'agit de se questionner sur l'éventuel prolongement des stéréotypes de genre dans les discours des orthophonistes, notamment à travers le poids des parcours de stage et de formation dans la construction de leur identité professionnelle. Pour compléter l'approche théorique, la recherche se focalise sur des données de terrain, collectées auprès d'orthophonistes ou d'étudiants de fin de cursus destinés à le devenir et d'en étudier l'éventuel impact sur leurs trajectoires professionnelles et leurs pratiques.

Mots clés : stéréotypes de genre – orthophonie – qualités féminines – centres de formation – trajectoires professionnelles.

Abstract

From birth, every individual is treated differently according to their gender, in the family, school and all the environments in which he or she evolves. Later, it will also be influenced by school and employment orientation mechanisms. Enlightened by different theoretical approaches, the aim here is to highlight the existence of gender bias in our society, to which the birth of speech and language therapy is connected, particularly when the social division of labour assigned women to functions considered "feminine" by extending their maternal functions. The aim is to question the possible extension of gender stereotypes in speech and language therapists' speeches, in particular through the weight of internship and training paths in the construction of their professional identity. To complete the theoretical approach, the research focuses on field data collected from speech therapists or end-of-course students destined to become speech therapists and to study the possible impact on their professional trajectories and practices.

Key words : gender bias – speech-language therapy – feminine functions - professional identity.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Remerciements

Premièrement, je tiens à remercier mes maîtres de mémoire, Muriel Salle et Caroline Leclerc, d'avoir accepté ma proposition de sujet. Bien que ce format de recherche en sciences sociales tende à disparaître, vous m'avez permis de le faire exister. Si conscientiser un certain nombre de nos pratiques nous permet de les faire évoluer, il nous paraissait passionnant de mieux les analyser, considérant que nous participons à la construction identitaire du métier auquel nous nous destinons.

Merci à mes frères et sœur, à mes parents, pour votre soutien pendant ces 7 années d'études, pour vos qualités qui me suggérèrent en héritage de consacrer une grande partie de mon temps à m'ouvrir sur les autres, et sur le reste du monde. Merci pour votre bienveillance et votre générosité, de m'avoir transmis cet amour de la musique qui accompagne mes chemins de pensée, et pour tout ce que vous avez fait fructifier chez moi.

Merci à toute la troupe d'Europe de l'Est en ce qu'ils s'émulent et m'inspirent. Un chaleureux merci à Côme pour ton œil aguerri et tes précieux conseils qui façonnèrent le cœur de ce travail.

Merci à mes amis de longue date et à toutes les personnes qui me font avancer dans le monde associatif, merci pour toutes les rencontres et riches échanges qui ont coloré ces années d'études et m'auront nourrie de manière plurielle. A travers les valeurs fraternelles qui nous animent, nous unissent et nous font mûrir vous m'avez permis de développer ce qui me fera toujours continuer de grandir. Avec vous, s'évader, être curieux, considérer l'autre, respecter, écouter, s'ouvrir, prendre soin, me permet d'évoluer humainement et constitue le socle nécessaire à la posture que je souhaite voir fleurir dans ma pratique de soignante.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Sommaire

I. Partie théorique 1
1. Contexte historique de la naissance de problématiques de genre. 2
2. Socialisation de genre 3
3. Histoire de l'orthophonie. 4
4. Le don de soi, le « care », l'imaginaire dans le travail social. On naît (est) égaux, mais différents. 6
II. Méthode 11
1. Population. Choix des sujets. 11
2. Matériel. De l'intérêt des entretiens, du support d'un guide. 11
3. Procédure. Notre posture d'enquêteur – Les méthodes d'analyse. 14
III. Résultats et Discussion 16
1. Représentations des soignants. Les savoir-être en orthophonie : de l'imaginaire avant les études jusqu'aux réalités de la pratique. 16
2. Du poids des représentations relatives au genre sur la légitimité d'une présence masculine en orthophonie. 18
2.1. La coprésence des sexes dans un milieu considéré féminin. 18
2.2. Les représentations relatives au genre posent la question du construit social *versus* l'essentialisation. 20
2.3. Le piège de la complémentarité comme justification d'une présence masculine. 22
3. De l'impact des stages et parcours de formation sur la construction professionnelle. 23
3.1. Les stages et parcours de formation. 23
3.2. L'affirmation d'une identité professionnelle : une quête à travers les cadres du centre de formation. 24
IV. Conclusion, limites et perspectives. 27
V. Références 30
VI. Annexes. 35
Annexe A. Guide d'entretien 35
Annexes B. Entretiens de pré-enquête 37
Annexes C. Entretiens d'enquête. 46

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

I. Partie théorique

Si lire les constats de la philosophe française Simone de Beauvoir et de la femme de lettres anglaise Virginia Woolf questionne les fondements, l'existence de certaines professions considérées féminines, cela interroge également l'aspect quasiment unisexe de l'orthophonie. Une plus grande part d'hommes impliquerait-elle des pratiques différentes, un nuancier plus hétéroclite de rééducation des troubles du langage et de la communication ? Considérant que nous contribuons largement aux représentations du métier, prenant le parti que nous avons un pouvoir pour les moduler, nous nous sommes penchée sur le thème des stéréotypes de genre dans le soin, et plus particulièrement dans la profession qui deviendrait la nôtre. Par « adhérence aveugle au monde », n'avons-nous pas tendance à omettre de s'interroger sur un certain nombre de certitudes et de principes profondément ancrés et socialement institués ? Si Voltaire disait « Les progrès de la raison sont lents, les racines des préjugés sont profondes », quelles seraient ces racines façonnant le cœur de notre profession ? Si nous pouvons remonter aux origines de l'orthophonie, expliquer sa naissance dans un contexte d'expansion de l'emploi pour les femmes dans les années 60, nous devons toutefois inscrire cela dans un contexte culturel bien plus vaste, parfois presque universel par certains des aspects. Nous expliquerons comment nos sociétés ont depuis l'Antiquité été bâties sur un fonctionnement binaire, évoquerons brièvement les différences éducatives s'inscrivant dans ce contexte, pour enfin nous concentrer sur l'influence de ces mécanismes dans les dynamiques d'orientation scolaire et vers l'emploi. Cela nous permettra de nous pencher sur les idées préconçues dans le travail social, et d'appréhender les notions de "care", de "qualités" supposées féminines, qui fondent certaines des représentations véhiculées dans les professions du soin. Il ne s'agit pas ici de traiter des inégalités entre les sexes ni de parité, encore moins d'avoir l'ambition de pouvoir nous attaquer aux problématiques de genre qui mériteraient un travail bien plus conséquent, profond, pour en décrire tous les contours et aborder le sujet de manière exhaustive. Nous nous limiterons alors à ne considérer que des définitions simples et des prérequis théoriques qui nous permettront de traiter la problématique et d'y greffer notre travail de recherche. ***Ainsi, les orthophonistes véhiculent-ils des représentations en partie relatives au genre et en quoi peuvent-elles impacter leurs trajectoires professionnelles ?***

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

1. Contexte historique de la naissance de problématiques de genre.

Toutes les sociétés n'ont pas nécessairement de discours mythologique qui permet d'expliquer les fondements de la domination masculine définie selon Bourdieu (1998), mais elles se rejoignent en ce qu'elles se sont toutes construites sur un discours idéologique, empreint de forts symboles justifiant la suprématie de l'homme aux yeux de tous les membres de la société. L'exemple de notre société française hérite de la pensée grecque, qui expliqua de manière binaire beaucoup d'aspects du monde et de ses fonctionnements. C'est ainsi selon l'anthropologue Françoise Héritier dans son ouvrage « La pensée de la différence » qu'on opposa des catégories centrales pour expliquer certains phénomènes : « Les femmes, corps vivants, donc chauds et humides qui refroidissent et s'assèchent par les pertes des menstrues, devraient donc être plus sèches que les hommes. Or le mâle est chaud et sec, associé au feu et à la valeur positive, le féminin est froid, humide, associé à l'eau et la valeur négative. » (p.220). Sur ce rapport présenté comme naturel et biologique s'est façonné une partie des inégalités idéologiques sociales entre les sexes. Ce genre de mythe a petit à petit permis de légitimer l'ordre social et de proposer un système qui agença les différences entres les hommes et les femmes. Ces aspects symboliques et idéologiques furent le socle sur lequel s'institua la pensée philosophique et médicale qui vint légitimer par ses discours, savants, des pensées profondément ancrées pour les siècles qui suivirent et ainsi justifier l'ordre social. Nous pouvons y voir ici l'une des prémisses des croyances et aspects culturels ancrés qui façonnent certains mécanismes de pensée et la naissance de préjugés notamment autour de la hiérarchie de différences de sexes. Le dictionnaire Larousse définit le sexe comme une notion biologique, anatomique, physiologique. C'est le « caractère physique permanent de l'individu humain, animal ou végétal, permettant de distinguer, dans chaque espèce, des individus mâles et des individus femelles ». Le sexe s'oppose donc au genre, concept issu des sciences sociales qui selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2017) « sert à évoquer les rôles qui sont déterminés socialement, les comportements, les activités et les attributs qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et les femmes. ». On peut donc être de sexe mâle ou femelle (homme ou femme) et de genre masculin ou féminin. Le genre apparaîtrait alors comme le traitement social de ces différences sexuelles (Lefaucheur, 2015) et serait intimement lié à ce que le construit social permet d'instituer autour de notions initialement biologiques et anatomiques. Si les caractéristiques sexuelles sont considérées comme universelles, les aspects de genre sont

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

quant à eux dépendants de la culture dans laquelle ils s'inscrivent. Par exemple, des éléments socialement construits, tels que la sensibilité, l'émotivité, la capacité à s'occuper des enfants, des tâches ménagères, sont attribués au genre féminin par certaines sociétés (Champagne, Pailhé & Solaz, 2015). La notion de genre permet donc de distinguer le sexe social du sexe biologique selon Zaidman (1999) qui évoque « qu'il s'agit de rejeter tout déterminisme biologique en mettant en évidence le caractère social – variable, arbitraire – des différences de sexe. » (p.240). Simone de Beauvoir évoquait en 1949 ce concept de déterminisme social par sa fameuse citation « on ne naît pas femme : on le devient » (Le deuxième sexe, Tome 2, p.13). Dans son récent mémoire, Diane Bohy (2017) nous rappelle également qu'aux Etats-Unis, l'émergence des *gender studies* ou études de genre, champ interdisciplinaire regroupant tous les domaines des sciences humaines et sociales, « permet d'étudier les rapports sociaux entre les sexes en décrivant les normes de genre et les critères de catégorisation entre masculin et féminin, comme étant le produit de la construction et de déterminisme sociaux »

2. Socialisation de genre

La quasi absence d'étudiants hommes dans les centres de formation à certaines professions du soin (sage-femmes, orthophonistes, infirmières) peut s'expliquer notamment par le parcours scolaire, sociétal et familial des enfants et des adolescents, en raison, notamment, d'une socialisation de genre et d'une orientation (Bretin, 2007). D'après Rouyer, Mieyaa & Blanc (2014) les travaux réalisés en sociologie de l'éducation ont étudié les différents aspects du processus de « socialisation de genre ». La définition sociologique permet de l'appréhender comme : « l'ensemble des processus par lesquels l'individu est construit – on dira aussi "formé", "modelé", "façonné", "fabriqué", "conditionné" – par la société, processus au cours desquels l'individu acquiert – "apprend", "intériorise", "incorpore", "intègre" – des façons de faire, de penser et d'être qui sont situées socialement », (Darmon, 2006, p.6). On relève différentes sphères dans lesquelles l'éducation différenciée des enfants a été étudiée : dans la famille (Octobre, 2010), les lieux d'accueil de la petite enfance (Coulon & Cresson, 2007 ; Ferrez, 2006 ; Golay, 2006), l'école, les centres de loisirs (Ayral & Raibaud, 2014), dans les médias ou les livres pour enfants (Brugeilles, Cromer & Cromer, 2013 ; Cromer, 2014).

Sur ces problématiques de socialisation de genre pendant l'enfance, qualifiées de socialisation primaire, vient se greffer dans la continuité la socialisation secondaire, et

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

donc dans les mécanismes d'orientation de certaines filières du lycée, des études et plus tard de l'emploi. (Salle, 2017 ; Litosseliti & Leadbeater, 2013).

Les deux principales sphères d'évolution de l'enfant, la famille et l'école, participent donc à la fabrication d'intérêts, de motivations mais aussi d'aptitudes et de performances qui sont généralement vues comme « naturellement » féminines ou masculines alors qu'elles ont été apprises et intériorisées. (Duru-Bellat, 1995 ; Collet, 2016)

Hirata, Laborie, Le Doaré & Senotier (2004), indiquent dans le dictionnaire critique du féminisme que les « sociétés humaines surdéterminent la différence biologique en attribuant aux deux sexes des fonctions différentes (divisées, séparées, et généralement hiérarchisées) dans le corps social en son entier. Elles leur appliquent une « grammaire » : un genre « féminin », imposé culturellement à la femelle pour en faire une femme sociale, et un genre « masculin » au mâle pour en faire un homme social. »

Ainsi le genre s'exerce-t-il à travers la socialisation primaire puis secondaire, sur lesquelles va s'immiscer la division sexuelle du travail et dans « l'organisation sociale du travail de procréation, où les capacités reproductives des femmes sont transformées, dans une perspective de prolongement des fonctions « maternelles » dans le champ de l'emploi féminin. »

On observe ces dernières années dans les pays occidentaux une répartition déséquilibrée des hommes et des femmes selon les filières d'études. Les filles apparaissent alors plus nombreuses dans les filières de l'éducation, de la santé, de la psychologie, de la biologie et des sciences de la comptabilité, ce que les données statistiques récentes confirment en Europe (Freeman, 2004). Cromer et Lemaire (2007) évoquent la notion de « confrontation de sexes », et de celle-ci naît le principe que filles et garçons « n'occupent ni les mêmes places, ni les mêmes espaces et ne connaissent pas les mêmes destins ». (Kergoat, 2014). Ils se retrouvent face à un processus de « ségrégation sexuée » qui s'exerce à différents niveaux : « non seulement les filles sont minoritaires et cantonnées dans quelques spécialités de formation mais elles préparent des métiers différents de ceux des garçons, sur des lieux séparés, et connaissent des situations professionnelles spécifiques. » On relève donc une forte concentration de l'emploi féminin sur un nombre restreint de catégories et et de familles professionnelles dans lesquelles les professions de la santé, de l'éducation et du travail social occupent une place de choix (Maruani, 2002 ; Okba, 2004, cités par Bretin, 2007).

3. Histoire de l'orthophonie.

Ces mécanismes d'orientation impliquent nécessairement de s'intéresser à

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

ceux qui orientèrent les orthophonistes vers leur profession. Le projet Kalliopé (2004), mené par de nombreux professionnels lyonnais issus pour une part de l'Institut des Sciences et Techniques de réadaptation de l'université Lyon-1, a permis dans une perspective socio-historique d'étudier les rouages de l'orthophonie depuis sa naissance et d'en analyser de manière assez exhaustive les différentes dynamiques jusqu'à aujourd'hui, notamment sur des questions de genre. Il a notamment permis de s'intéresser aux parcours ayant mené vers cette voie. Cet ouvrage sous la direction de Laurence Tain invite les étudiants en formation d'orthophonie et les professionnels à renouveler et approfondir leur regard sur les problématiques passées, actuelles et à venir de la profession. Il s'agit alors de situer quelques éléments d'histoire de la profession : l'orthophonie est née de la nécessaire complémentarité avec un travail médical dans le domaine de la phoniatrie. Barrusse et Vilboux (2004) rappellent que Suzanne-Borel Maisonny, pionnière de la profession d'orthophonie, fut sollicitée pour la rééducation de troubles de parole suite à l'opération de fentes labio-palatines en service d'ORL. Dans une perspective de division sociale du travail, les techniques orthophoniques semblaient ici se conjuguer parfaitement aux savoirs et pratiques détenus par le corps médical. Par la suite, Suzanne Borel-Maisonny, forma de nombreuses femmes qui, bénévolement œuvrèrent pour rééduquer les enfants. Elle forma également les mères qui à leur tour entreprirent des rééducations de leur enfant à la maison. Au premier janvier 2019, 96,8% des orthophonistes sont des femmes selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS). L'histoire de l'orthophonie s'inscrit dans un contexte d'expansion de l'emploi pour la femme dans les années 60 au moment où la place de la femme se situait plutôt au foyer. L'orthophonie est née dans un contexte de professionnalisation de qualités réservées au foyer, considérées comme féminines. Selon Josiane Pinto (1987, p.39) « les métiers féminins sont des métiers qui érigent la « féminité » en qualité professionnelle. » Battagliola (2008) ajoute que ce qui fait l'unité de ces métiers réside moins dans « la maîtrise de techniques spécifiques que dans le fait qu'ils soient occupés par des femmes, qui transposent dans l'exercice du métier les qualités implicites attribuées à leur sexe. Elle ajoute « Enseigner, soigner, assister, tels sont tout d'abord les rôles dévolus à toute mère de famille. Les formations qui y conduisent pourront mener à l'exercice d'une profession socialement considérée ou être utilisées dans le cadre domestique. » (p.57-70). Ainsi, Bretin (2007) rappelle-t-elle que les compétences pressenties pour

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

l'exercice de la profession d'orthophoniste soulignent la nécessité d'aptitudes personnelles « fondées sur l'empathie et la bienveillance à l'égard de ceux, enfants ou adultes, qui souffrent au lieu crucial du langage et de la parole » (Guggisberg & Sauvageot, 2003, cités par Bressand, 2012). Certaines aptitudes semblent donc nécessaires dans divers métiers du soin. Les caractéristiques de ces métiers seraient l'application de « vertus décrétées féminines et innées : douceur, patience, sympathie pour la souffrance ou la maladie d'autrui » (Bretin, 2007, citant Schweitzer, 2002, p.193).

4. Le don de soi, le « care », l'imaginaire dans le travail social. On naît (est) égaux, mais différents.

Dès ses origines en France, le travail social s'est décliné au féminin (Djaoui & Large, 2007), du fait de la professionnalisation des femmes célibataires et religieuses. Si les pionnières en matière de travail social étaient les assistantes sociales dans les années 30, les secteurs ensuite investis par les femmes d'une manière massive sont ceux de la santé, de l'action sociale marchande (par exemple dans les établissements pour personnes âgées) et surtout non marchande, permettant une « continuité dans les pratiques » et donc une forme de transition entre rôle domestique et rôle de travailleuse (Scott, 1991, cité par Tain, 2004, p.15).

Des travaux furent réalisés sur la place et l'impact des hommes dans ces corps de métiers, notamment en orthophonie. En effet « A l'instar des hommes sages-femmes (Charrier, 2009, cité par Bressand (2012)), les hommes orthophonistes adoptent des attitudes relevant d'un dépassement du genre qui désexualise la compétence et la pratique. On relève une sorte de « monosexualité du secteur du travail social. » et (Djaoui & Large, 2007, p.103-107). Sur ce terrain de monosexualité du travail social, et notamment de quasi monosexualité de l'orthophonie se greffe un imaginaire du rôle maternel de l'orthophoniste. Cet « imaginaire maternaliste » semble structurer « les représentations des professionnels, mais aussi les politiques sociales, les organisations du travail, les relations aux usagers… ». Parmi les attributs associés aux femmes et aux orthophonistes on retrouve la notion de *care*, développée par Carol Gilligan en 1982. Le *care*, traduit en français par sollicitude, renvoie à « un souci éthique, au fait de s'occuper de quelqu'un ou de quelque chose, d'y faire attention, d'en prendre soin ». En 2004, Held définissait l'éthique du *care* comme une forme de soin, portée aux autres, en particulier à ceux dont la vie et le bien-être dépendent d'une attention particulière et fréquente. Paperman et Laugier reprennent en 2006 ces aspects pour

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

évoquer que « la sollicitude serait une éthique typiquement féminine. » Toutefois, il semble que nous naissions égaux mais différents. Pour Catherine Vidal, neurobiologiste, les femmes sont par exemple plus enclines à détecter les émotions du visage et à être empathiques (2015). Le médecin Jean-Albert Meynard (2015) estime que le volume de l'ensemble des structures émotionnelles serait supérieur chez les femmes, aspect néanmoins imbriqué avec des facteurs psychologiques qui viendraient le renforcer. Il ajoute que l'ocytocine, hormone des interactions sociales, de la coopération, de l'altruisme, de l'empathie et du rapprochement, est un composé plutôt féminin qui va se renforcer lorsque du lien est établi. L'expérience va alors renforcer un substrat initialement biologique. Ainsi le « jeu social modifie la biologie intime, laquelle influence en retour le jeu social. Le biologique, le psychologique, l'environnemental s'entremêlent dans le shaker des voies cérébrales. » (p.220). Il semble donc intéressant de considérer des éléments de différences inter-sexes, sur lesquels peuvent potentiellement se construire des stéréotypes de genre.
Pour Franck Ramus (2018) la notion de différence cognitive est infondée si utilisée à des fins argumentaires, fréquemment à des fins militantes. Il précise qu'au niveau cérébral les cerveaux masculins et féminins ne sont pas qualitativement différents, même si de petites spécificités les distinguent. Bell, Willson, WIlman, Dave & Silverstone (2006) ont mené une étude en Imagerie par Résonnance Magnétique fonctionnelle (IRMf). Ils ont relevé des activations différentes au niveau des aires cérébrales masculines et féminines lors de tâches cognitives. Ils n'ont toutefois pas pu mettre en évidence de différences significatives sur les performances dans ces tâches. Ils concluent que ces résultats suggèrent d'examiner les activations cérébrales de chaque sexe plus finement, indépendamment, jusqu'à ce que cet effet soit mieux compris pour pouvoir affirmer qu'il y aurait de différences. Ramus ajoute qu'il est toutefois incorrect de nier l'existence de différences puisque de nombreuses méta-analyses comme celle Ruigrok et al., (2014) ont permis de mettre en évidence des différences neuro-anatomiques entre les sexes. Aussi, Del Giudice et al., (2016) ont-ils étudié les propriétés neuro-anatomiques leur permettant d'affirmer que l'on peut deviner le sexe d'environ 70-80 % des cerveaux. Ne pas prendre en compte les différences est autant déformer la réalité que les exagérer, démarches souvent utilisées par les défenseurs d'une certaine idéologie.

Comme le rappelle Ramus, la perspective essentialiste consiste, « partant d'une différence entre les sexes données (réelle ou supposée), à considérer que cette

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

différence reflète l'essence même des hommes et des femmes. » Par exemple, les femmes seraient émotives et les hommes agressifs. C'est une façon de considérer les caractères d'une personne comme innés et possédés à la naissance. Cette posture sous-entend que les différences sont liées à des aspects génétiques, biologiques sans influence de l'environnement, bien souvent sans données probantes issues de la recherche pour l'affirmer. Une autre démarche, socioconstructiviste, postule que toutes les différences inter-sexes sont issues de facteurs environnementaux influençant l'enfant dès ses premières semaines de vie, définissant des rôles féminins et masculins stéréotypiques et orientant les enfants dès leur jeune âge.

Ramus précise alors que les positions essentialistes et socioconstructivistes, antagonistes, partagent toutefois le fait de « se situer aux extrêmes d'un continuum théorique, considérant les différences entre les sexes comme soit totalement innées, soit totalement acquises. Or aucune caractéristique humaine n'est totalement innée ou totalement acquise. » Les scientifiques s'accordent à dire qu'à des aspects génétiques et biologiques précoces s'entremêlent des aspects sociétaux et que la conjugaison des deux est si complexe à élucider que des conclusions trop hâtives constituent un biais majeur pour la compréhension de ces phénomènes.

Notre travail ne s'attèlera donc pas à nous inscrire dans l'une ou l'autre approche, mais bien de se focaliser sur les représentations que pourraient véhiculer les orthophonistes, sans essayer d'en expliquer l'origine mais davantage l'éventuel prolongement à travers leur formation et leur pratique professionnelle.

Ainsi ne questionnons-nous pas non plus l'égalité entre les sexes, si nous considérons l'égalité comme « le rapport entre individus, citoyens, égaux en droits et soumis aux mêmes obligations » (Blondel, 2005, citant le dictionnaire Larousse).

D'après Pfefferkorn (2007), « il faut distinguer très clairement le concept de différence de celui d'inégalité. La différence n'implique pas forcément l'inégalité, mais souvent dans nos sociétés les différences sont hiérarchisées. Ces différences hiérarchisées sont des productions socio-historiques : elles ont été produites et peuvent par conséquent être déconstruites. »

Le mémoire ne veut pas s'atteler au concept d'inégalités hommes/femmes, mais de différences probables entre ces deux groupes, sur lesquelles peuvent se construire socialement des attentes sociétales. Il ne s'attèlera pas non plus à des questions déjà traitées ou qui trouvent des réponses dans les études actuelles, à savoir les inégalités en santé, en lien avec des problématiques de genre. Plus précisément, les disparités

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

et inégalités de traitement des hommes et des femmes en santé, ainsi que le sous-diagnostic de certaines pathologies sont parfois liées au sexe de l'individu (Vidal, 2017 ; Salle, 2017). Il s'agit toutefois de s'intéresser aux représentations pouvant éventuellement être partagées par les orthophonistes, et l'éventuel prolongement de celles-ci, consciemment ou non. Françoise Héritier rappelait en 1996 « qu'il s'agit de débusquer, dans les ensembles de représentations propres à chaque société, des éléments invariants dont l'agencement, bien que prenant des formes diverses selon les groupes humains, se traduit toujours par une inégalité considérée comme allant de soi, naturelle. » (p.9), ce que décrivait Georges Picard en 1993 en évoquant une « adhérence aveugle au monde » selon laquelle nous adhérons aux choses faites en nous, à des éléments qui constituent notre monde sans les remettre en question parce que profondément ancrées. Dans la mesure où, ils ne sont pas perçus comme premiers, « ou n'étant pas perçus du tout, ils ne peuvent être de ce fait questionnables ni remis en cause » (Héritier, 1996, p.9). Ainsi, en ne remettant pas en question un certain nombre de principes façonnant profondément notre société et donc allant de soi, nous pouvons contribuer à les renforcer puisque participant de leur existence. Ce terrain favorise donc l'émergence d'un imaginaire collectif relatif à des fonctions, qualités, compétences considérées comme féminines, dont ont hérité différents corps de profession comme l'orthophonie, participant donc d'une essentialisation des qualités non reconnues comme pouvant être l'héritage d'un construit social. Les orthophonistes pourraient se retrouver confrontées à des stéréotypes de genre mobilisés par le paysage environnemental et culturel. On entend par stéréotypes ce qui serait défini par « des structures mentales profondes, qui souvent à notre insu, et parfois même contre contre notre conviction, infléchissent notre façon de percevoir les individus. Ce sont des tissus d'associations mentales qui prédisposent à percevoir, caractériser et traiter différemment les membres de différents groupes en fonction de leurs caractéristiques supposées. » Par ailleurs, cet aspect peut être mis en lien avec une approche plus biologique qui considère que par des mécanismes de plasticité cérébrale, notre cerveau va consolider des connexions neuronales liées aux expériences vécues et intériorisées, certaines ancrées de manière presque indélébile et donc difficilement modulables lors de la vie adulte. La capacité du cerveau à apprendre est directement liée au nombre de neurones, mais surtout à la densité des connexions entre les neurones et au renforcement de ces connexions, codant la répétition des expériences vécues. (Alvarez, 2016). Par ailleurs, des études sur les programmes d'intervention précoces,

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

ont mis en évidence l'importance des interactions dans les premiers mois de vie pour le développement futur des individus. (Almas & al. 2012 ; Nelson et al., 2007). Certaines empreintes restent donc profondément ancrées, bien que notre cerveau, plastique, soit modulable, particulièrement chez l'enfant. Le cerveau de l'enfant naît avec une architecture cérébrale sur laquelle vont se greffer les apprentissages (Dehaene, 2015). On peut supposer que les mécanismes de socialisation opérant pendant ses premières années de vie sont engageants, idée appuyée par Sigman, Peña, Goldin & Ribeiro (2014) avec des arguments neuroscientifiques. Par ailleurs, Gueguen (2017) définit le cerveau de l'enfant comme malléable, fragile. Les prédispositions innées vont être spécifiées, affinées selon l'environnement dans lequel évolue l'enfant qui va le guider et influencer l'affinement de ses réseaux neuronaux. Toutefois, comme le rappelle Ramus (2018), il ne s'agit pas de considérer que le cerveau est « une ardoise vierge sur laquelle l'environnement imprime sans limites », ce que Sender (2017) confirme dans un article relatif à l'intelligence précoce des enfants. S'il est pertinent de soulever que les filles et garçons ne sont pas soumis aux mêmes types de stimulations ni aux mêmes traitements à l'école, en famille et dans leurs parcours, il s'agit de ne pas trop avancer l'argument dogmatique qui sous-entend que les éléments environnementaux sont les seuls responsables des différences entre les sexes. Toutefois, étant conscients de certains mécanismes et croyances sociétales, il apparaît difficile d'en éradiquer certains. ***Ainsi, les orthophonistes véhiculent-ils des représentations en partie relatives au genre et en quoi peuvent-elles impacter leurs trajectoires professionnelles ?***

Hypothèses : - Nous amplifions, prolongeons des représentations relatives au genre et les prolongeons en tant que soignants.

- Les parcours de formation participent au prolongement des représentations relatives au genre lors du façonnement de l'identité d'orthophoniste.
- Les hommes parviennent à s'affranchir de ces représentations liées au genre pour façonner leur identité de soignant.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

II. Méthode

Nous nous questionnions sur le format du mémoire à mener, et ne souhaitions pas réaliser un travail purement « orthophonique ». Nous souhaitions un format presque « militant », qui interroge l'identité de l'orthophonie et de ses pratiques – volet nous ayant questionnée tout au long de ces cinq années d'études, d'autant plus qu'il nous semblait primordial et passionnant d'analyser nos pratiques pour mieux les faire évoluer. Considérant que nous contribuons largement aux représentations de notre métier et prenant le parti que nous avons un pouvoir pour renverser cela (ou a minima pour le moduler), nous nous sommes penchée sur le thème des stéréotypes de genre dans le soin, et plus particulièrement dans la profession qui deviendrait la nôtre. Afin de répondre à notre problématique et de mettre à l'épreuve nos hypothèses, nous avons fait le choix de réaliser des entretiens auprès d'orthophonistes pour interroger leurs pratiques et représentations du soin. Il s'agissait de se questionner sur l'existence d'un prolongement des stéréotypes de genre concernant les parcours d'orthophonistes et de leurs pratiques.

1. Population. Choix des sujets.

Il a été décidé d'interroger 14 orthophonistes de tous âges, exerçant en cabinet libéral, en milieu institutionnel ou hospitalier ainsi qu'ayant une activité mixte, tout type de pathologies prises en soin confondues. Par ailleurs, des étudiants en 5ème et dernière année de formation ont été interrogés puisque professionnels quelques semaines plus tard et suffisamment expérimentés pour pouvoir évoquer leurs pratiques et représentations du soin. Nous avons fait le choix d'interroger à la fois des hommes et des femmes, dans l'hypothèse que les éventuels stéréotypes de genre ne seraient pas mobilisés de la même manière, et pour questionner la possible différence de prise en soin selon le sexe du soignant – ici l'orthophoniste.

2. Matériel. De l'intérêt des entretiens, du support d'un guide.

Afin de préparer ce cadre dans lequel s'inscrirait le recueil des discours, nous avons façonné un guide d'entretien sur lequel nous nous sommes basée lors de chacune des passations (Annexe A). Nous avons réalisé trois entretiens de pré-enquête (Annexes B) afin d'affiner ce guide, de préciser les grands thèmes qui seraient abordés, d'en

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

préciser la clarté des questions, éventuellement d'y incorporer de nouveaux éléments émergeant lors de cette phase exploratoire. Pour Combessie (2007) le guide d'entretien doit, à un moment, être définitif : « un sentiment de redondance peut décider de ce moment quand les derniers entretiens confirment la pertinence du guide sans suggérer d'orientations ou de questions nouvelles. L'objectif est alors d'obtenir des entretiens de contenu homogène où tous les points prévus seront abordés. » (pp 24-32.) A l'issue de ces trois entretiens nous l'avons donc stabilisé et conservé pour les onze entretiens qui suivraient. Cette phase de pré-enquête nous a par ailleurs permis d'affiner la neutralité de nos questions pour ne pas trop induire les réponses lors des entretiens d'enquête (Annexes C). Ainsi, le guide prévoyait-il des thèmes et suggérait des questions pouvant toutefois être adaptées à la tournure de ce qu'évoquerait l'interviewé. C'est en cela qu'il permettrait d'explorer de manière adaptée.

La technique d'entretien nous a paru la plus adaptée pour réaliser notre travail, puisque nous permettant d'explorer en profondeur les aspects évoqués par les personnes interrogées, en rebondissant, faisant de l'échange un outil de taille pour s'attacher à des éléments qualitatifs. Il nous a semblé plus adapté de passer par l'entretien, puisque ce dernier nous donnerait accès à un panel d'informations plus exhaustif qu'une méthodologie par questionnaire qui aurait trop contraint et cadré les réponses. Par ailleurs, en faisant appel au vécu des soignants, en les invitant à évoquer leurs pratiques et représentations, nous espérions favoriser le déroulement spontané de leur pensée et en tirer des éléments de terrain à objectiver.

En effet, « un entretien est un *speech event*, un événement de parole dans lequel une personne A obtient une information d'une personne B, information qui était contenue dans la biographie de B », (Labov et Fanshelest, 1977, cités par Blanchet et Gotman, 1992, p.19). La biographie est considérée comme le caractère vécu de l'élément recueilli. Nous nous sommes attachée à mener des entretiens semi-directifs, aussi appelés entretiens guidés, fréquemment utilisés en sciences sociales. L'entretien semi-directif aide en effet à poser des questions – prévues dans les grandes thématiques – dans l'ordre le plus adapté au discours de l'enquêté (Quivy et Van Campendhoudt, 2006, cités par Sauvayre, 2014, p.9).

En 1980, Bourdieu disait « l'entretien (…) est en quelque sorte une improvisation réglée. Une improvisation parce que chaque entretien est une situation singulière susceptible de produire des effets de connaissance particuliers : réglée car, pour produire des effets de connaissance, l'entretien demande un certain nombre d'ajustements qui

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

constituent à proprement parler la technique de l'entretien. » (cité par Blanchet, 1992). Nous avons également appliqué un conseil de Perdrix (2007, cité par Bressand, 2012) qui indique que « le terrain [...] fait émerger une ensemble d'hypothèses organisées en modèle, en théorie ». C'est ainsi que le terrain a nourri un certain nombre de nos questionnements initiaux qui, alimentés par des lectures et entretiens, ont été affinés. Nos hypothèses furent aiguisées par les entretiens qui nous ont suggéré d'aller du côté de la théorie, et celle-ci nous donnait d'autres thèmes à éprouver lors des entretiens suivants. « Le terrain nourrit le questionnement et fonde la théorie ; la théorie, quant à elle, instruit les questionnements initiaux et infléchit le regard, conduisant à interroger différemment le matériau » (Kergoat, Guichard-Claudic & Vilbrod, 2008, cités par Bressand, 2012).

Limites.

Nous avons fait le choix d'entretiens téléphoniques, puisque ne disposant que de peu de temps et souhaitant avoir suffisamment de participants pour rendre notre étude le plus valide et intéressante possible. Nous sommes consciente des aspects de communication non-verbaux que nous n'avons pas pu saisir sans être physiquement avec la personne interrogée, mais avons eu le sentiment qu'autre chose se jouait dans l'échange puisque sans se voir, les interlocuteurs semblaient à l'aise. Par ailleurs cela nous a permis de ne pas nous trahir dans nos réactions, mimiques gestuelles qui auraient pu être un biais à la neutralité de l'échange en tant qu'enquêteur. Un des aspects qui nous a également interpellée fut la différence entre l'emploi du tutoiement ou non selon la volonté des enquêtés. Nous n'avons pas eu le sentiment qu'il se jouait la même chose ni que le discours était aussi fluide et libéré lorsque nous employions le vouvoiement.

Par ailleurs, ce dispositif que constitua notre cadre fut particulier en ce que nous sommes nous-même étudiante en orthophonie. Ainsi, nous possédions un certain nombre de codes, de façon de s'exprimer, de termes propres à la profession.

Les interlocuteurs avaient donc probablement des présupposés sur un partage de représentations qui pouvaient exister entre nous.

Cela a peut-être impliqué que nous n'avons pas toujours demandé de précisions et avons parfois tiré des conclusions puisque partageant des codes et représentations. D'autre part, cela a peut-être impliqué qu'ils ne se soient pas livrés totalement, puisque

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

souhaitant rendre discrets certains aspects que nous aurions pu juger en tant qu'orthophoniste.

3. Procédure. Notre posture d'enquêteur – Les méthodes d'analyse.

Explorer sous-entendait déterminer un cadre pour que les données soient exploitables et que l'entretien soit mené dans des conditions valides, relativement égalitaires d'un point de vue inter-sujets, mais que le cadre laisse toutefois une certaine forme de liberté pour que la personne s'exprime aisément. Nous tentions de naviguer entre ces deux aspects et être ainsi équilibrée lors de la passation. Selon le conseil de Bertaux (2001), nous avons utilisé le verbe « raconter » pour un certain nombre de questions, d'une part pour partir de situations non induites par nos propos, et analyser par la suite ce que nous pourrions en tirer sans l'avoir provoqué, d'autre part pour s'intéresser à la personne en tant que telle, à la totalité de son expérience, y compris privée, ce qui était le dessein recherché.

Nous nous sommes attachée à rebondir autant que possible sur les éléments du discours, afin d'approfondir les propos et de ne pas trop suggérer de pistes de réflexion qui nous auraient permis de valider plus aisément nos hypothèses. Il s'agissait de laisser venir un discours spontané dont nous espérions ultérieurement tirer des données à objectiver, pour les mettre en regard de nos hypothèses.

Un des biais possibles était celui de vouloir à tout prix confirmer nos hypothèses et d'orienter l'échange vers ce que nous attendions. Le guide d'entretien nous a ainsi permis d'être de plus en plus précis et à l'aise pour rebondir sur les propos de l'interlocuteur, en restant d'une part neutre, de l'autre bienveillante. Il s'agissait d'instaurer un climat de confiance permettant à l'orthophoniste questionné de se sentir à l'aise, libre de laisser venir sa pensée.

Etre neutre sous-entendait néanmoins d'être très présent à l'échange. En effet selon Kaufmann « l'enquêteur qui reste sur sa réserve empêche donc l'informateur de se livrer ». (Kaufmann, 1996, p.53, cité par Sauvayre, 2014). Il nous fallait être motrice et facilitatrice en montrant que nous écoutions et comprenions, capable de tout entendre sans indifférence, sans juger, sans argumenter ni donner notre avis.

Une des règles primordiales que nous nous étions fixée était également de savoir amener des questions de relance si nécessaire. En effet « lorsque la relance rapproche des propos tenus à quelque temps d'intervalle, elle a souvent pour effet d'inciter l'interlocuteur à faire un retour réflexif sur ce qu'il vient de dire : à argumenter sa prise de

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

position, à l'affirmer plus nettement ou à la nuancer, à se situer par rapport à ce qui lui apparaît comme une convergence ou une contradiction possible de ses propos » (Combessie, 2007, p.26)

Nous pouvions également être amenée à reformuler pour montrer que nous avions compris et éventuellement suggérer un approfondissement ou une précision sur un élément de discours peu développé.

Nous avons fait le choix de ne pas quantifier les réponses recueillies en ne réalisant pas d'analyse statistique mais de s'attacher à des éléments qualitatifs en analysant les contenus d'entretien. Ainsi nos entretiens furent-ils tous retranscrits et analysés dans une grille d'analyse thématique, par « grands pôles ». La grille d'analyse thématique permet à travers le discours des interviewés, une « cohérence thématique inter-entretiens » (Blanchet & Gotman, 1992, p. 96). Il s'agissait alors de reprendre l'ensemble des éléments de manière transversale et de les classer par grands thèmes. Nous avons donc fait le choix d'analyser les contenus en les comparant et essayant d'en tirer des points de similitude. Il s'agissait d'en faire émerger des éléments à conclure ou de nouveaux questionnements qui pourraient être le terrain d'un travail futur.

A l'issue de l'entretien semi-directif et donc relativement neutre, sans explication préalable du thème du mémoire, un axe de réflexion intéressant fut le recueil de l'avis des sujets une fois notre problématique et hypothèses dévoilées. Il amena de nouveaux éléments et nous permit de prolonger la réflexion ensemble. Bien qu'il ne le soit pas de manière valide d'un point de vue méthodologique parce que influencée par notre avis et nos pistes de raisonnement, il fut un terrain essentiel à l'élaboration de certaines conclusions ou nouvelles questions.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

III. Résultats et Discussion

Si un apport socio-historique nous permet de comprendre comment nos sociétés se sont en partie fondées selon le prisme du genre, cela permet d'y greffer la naissance de l'orthophonie dans un contexte d'émergence de l'emploi féminin. Par ailleurs, nous avons vu l'impact des représentations relatives au genre sur l'imaginaire dans le travail social, couplées à des différences d'ordre biologiques toutefois inhérentes à la diversité des individus.

Tout cela participant de la construction des identités sociales, marquées par les stéréotypes de genre, il convenait d'éclairer ces approches par des données de terrain, collectées auprès d'orthophonistes ou d'étudiants de fin de cursus destinés à le devenir et d'en étudier l'éventuel impact sur leurs trajectoires professionnelles et leurs pratiques.

Nous interrogeons donc l'éventuelle place de représentations relatives au genre, véhiculées par les soignants dans les discours en présence et les pratiques. Il s'agit également de s'intéresser à la présence des hommes en orthophonie et de relever d'éventuels éléments qui iraient en faveur d'un affranchissement des stéréotypes de genre, en questionnant les représentations relatives aux « qualités féminines. » Enfin, nous interrogeons le poids des parcours de formation dans le façonnement de l'identité de soignant et plus particulièrement d'orthophoniste, et l'éventuel prolongement de ces stéréotypes de genre à travers les parcours de stage et de formation.

1. Représentations des soignants. Les savoir-être en orthophonie : de l'imaginaire avant les études jusqu'aux réalités de la pratique.

D'après les enquêtés, les représentations liées aux savoir-être reprennent des termes redondants : bienveillance, empathie, écoute, non jugement.
Monsieur C évoque les notions " d'adaptabilité, de capacité d'improvisation, d'empathie, de bienveillance et d'écoute", là où Mme L précise « j'ai l'impression que je suis adaptable quelle que soit la situation. »
Mme B avance : « je pense que la première des choses c'est l'empathie, c'est un savoir-être, une relation à l'autre, être dans la communication, être assez accueillante et souriante mais aussi savoir mettre des limites parce qu'il ne faut pas que le patient déborde non plus du cadre (…) c'est de l'écoute, de la bienveillance, de l'empathie,

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

des capacités de rebondir et de remettre en lien avec le bilan, de la vigilance pour qu'il voie que vous êtes vraiment là pour lui à ce moment. »
Mme D. avance elle-même le terme de « représentation » dont elle dit faire l'effort de se détacher. « Il faut être capable d'accueillir la personne dans son entièreté avec ses croyances, son identité, et surtout écouter sur ce qu'il veut en faire, être capable de se détacher de ses propres représentations », avançant par la suite des arguments concernant ce qu'elle considère comme une « bonne orthophoniste » : "Une bonne orthophoniste c'est être dans l'aide, apporter, prendre soin de mon patient, arriver à comprendre ce qu'il se passe pour lui, reformuler que j'ai bien compris ses perspectives à lui, comprendre ce qu'il veut , ce qui fait qu'il est coincé, en difficulté, s'il vient me voir et qu'il est coincé (avec ses stratégies, ce qu'il pense) , c'est peut être renforcer le courage qu'il a de venir ici avec toute sa fragilité, sa vulnérabilité, s'accorder sur la direction. C'est prendre soin du patient tout en respectant ce que je peux. (…) Etre orthophoniste c'est rencontrer quelqu'un, ne pas le voir au filtre de la théorie, arriver au particulier en partant de ce que la personne vit elle, sans plaquer des représentations. C'est observer ce que vit le patient, observer ce qui peut exister dans la séance."
A plusieurs reprises, les sujets évoquent les termes de « bon soignant », soulevant donc des représentations qui y sont associées. Ainsi Madame B évoque-t-elle le fait « d'être très à l'écoute sans jugement de la personne, d'être quelqu'un de bienveillant, d'empathique, qui n'ait pas d'a priori sur les gens. (…) Il faut vraiment être fin, doux, avoir une posture ouverte, une position d'écoute. » Madame H invoque le fait que "pour des enfants, il faut essayer de les rejoindre, aller vers eux, ne pas être impressionnante, aller vers eux physiquement, avec un ton de voix adapté, une posture propre à leur communication, ne pas utiliser des mots trop compliqués, les valoriser en visant de prendre soin d'eux. J'essaie de les mettre dans une atmosphère de confiance, d'être à l'écoute. Il y a une vraie posture orthophonique rassurante je trouve : une attitude d'empathie, d'écoute, de laisser le temps de parler quand ils ont du mal à trouver leurs mots. On se concentre sur le message et non sur la forme en leur montrant que ce sont de vrais interlocuteurs ».

Ces qualités et savoir-être nécessaires et mis en œuvre selon les personnes interrogées seraient le socle sur lequel se construit une relation thérapeutique. Certains ajoutent que leur motivation à s'être tournés vers cette profession relèverait d'un questionnement à la frontière d'une profession de la petite enfance, du soin, de l'enseignement, et c'est l'orthophonie qui incarna finalement ces différents aspects. Ainsi

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Madame B nous dit-elle “je cherchais un métier qui reliait les enfants et un côté un peu scientifique, je ne savais pas trop ce que je voulais faire. Je ne me voyais pas du tout avec les adultes, mais plutôt avec les enfants.” Madame C évoque avoir toujours été “attirée par le travail avec les enfants, j’étais attirée intellectuellement par le travail en neurologie, voir les enfants grandir…”
Concernant l’imaginaire du métier auquel elle se destinait, Madame D nous dit “un truc qui me plaisait c’était de pouvoir essayer d’apporter quelque chose à quelqu’un, d’être dans une relation d’aide” Monsieur C nous dit que ce qui l’a mené en orthophonie, ce sont « les orthophonistes rencontrées, les femmes. »

2. Du poids des représentations relatives au genre sur la légitimité d’une présence masculine en orthophonie.

2.1. La coprésence des sexes dans un milieu considéré féminin.

Les mécanismes de socialisation différenciée dès le jeune âge dans les sphères familiales, scolaires et plus généralement dans l’environnement social de l’enfant façonneraient les mécanismes d’orientation ultérieurs ainsi que les pratiques mises en œuvre par les orthophonistes. Il semble donc que les professions telles que l’orthophonie n’apparaissent pas ou peu dans le champ des possibles pour les hommes lors de l’orientation professionnelle, aspect qui apparut comme redondant dans les entretiens auprès des orthophonistes masculins.

Les entretiens n’ont pas mis en exergue de différences notables dans les réponses proposées par les hommes concernant leurs pratiques, pour pouvoir évoquer des éléments concluants quant à des différences de prises en soins liées au sexe.
Lors de l’évocation avec les sujets interrogés de maîtres de stage hommes ou stagiaires hommes, il semble qu’il faille parfois justifier la présence masculine dans la profession par des qualités non supposées à la base, comme le précise Madame C évoquant des stagiaires hommes : « ils se mettaient à leur portée, à plat ventre, étaient capables de leur remettre leur petit manteau ». Toutefois, à la question explicite de savoir si une prise en soins masculine apporte des éléments différents, certains sujets semblent répondre par l’affirmative. Ainsi Madame B avance-t-elle : “les hommes auront un regard que nous n’aurons pas, une capacité à faire de l’humour (…), et se permettre de poser un cadre plus autoritaire.”

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Monsieur C ajoute “cela dépend de l’image de l’homme : il n’y a pas les mêmes enjeux ni les mêmes affects. Cela va peut-être paraître étonnant qu’un homme fasse ce soin là alors que normalement ce sont les femmes, comme à l’école c’est la maîtresse.” On relève ici un prolongement issu d’une représentation liée au genre.

Dans quelques entretiens, des représentations relatives au genre sont mobilisées : certains sujets évoquent des qualités « féminines » comme Madame D : «il y a la question de la maternité, nous sommes orthophonistes, nous sommes souvent mamans et nous savons faire. », avant d’ajouter « Quand on a été maman on a d’autres réflexes ». D’autres sujets invoquaient des qualités plutôt « féminines » que s’étaient approprié les hommes. Madame B précise « dans notre promotion nous avions des garçons, je les voyais bien orthophonistes : ils étaient bien dans la communication, bien empathiques, ils avaient les mêmes qualités requises qu’une fille. ».

Bretin (2007, citée par Bressand, 2012, p.13) rappelle que « la rééducation langagière s’adresse également aux adultes mais la représentation dominante et spontanée du métier l’associe prioritairement à l’intervention spécialisée auprès d’enfants et y ajoute, de façon naturalisante des qualités et des pratiques relevant du maternage. »

Toutefois, à la question de savoir si les hommes s’inspirent de qualités féminines pour être soignants**,** Zanferrari (2005) évoque que les qualités féminines reprises par les hommes, sont considérées comme des compétences voire des valeurs professionnelles partagées. A l’issue de nos entretiens et des discussions qu’ils ont suscitées, il apparaît plutôt que les hommes reproduisent des compétences acquises lors des parcours de formation, stages, expériences de vie : une partie des savoir-être est donc le fruit des apprentissages.

Un de nos questionnements était celui de savoir si certaines compétences considérées comme féminines, dont les qualités d’écoute et d’empathie, pouvaient se voir transférer aux rares hommes orthophonistes.

Il se trouve que pour les professionnels interrogés, cela relève davantage d’un construit et d’un apprentissage, qui vient toutefois se greffer sur des qualités relationnelles inhérentes à la personne et non liées au sexe.

Par ailleurs, un aspect quasi unanimement repris dans les différents entretiens fut celui de la figure « technicienne » des hommes orthophonistes. Ainsi Madame H révèle-t-elle « dans mes professeurs hommes, les cours étaient souvent poussés en théorie. Les professeurs qui étaient un peu flous sans partie théorique étaient toujours des femmes (pas toutes). Mais dans les professeurs hommes, c’était très théorique,

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

scientifique, carré. J'aimais bien qu'on me montre plusieurs visages de l'orthophonie. Je me souviens que les hommes ne travaillaient qu'en ORL, le très technique, ou en surdité. Ils vont dans des spécialités avec des pathologies plus pointues, théoriques, avec un aspect moins psychologique. » Monsieur S évoque un maître de stage avec un « côté très professoral, très attaché à la hiérarchie verticale » évoquant le terme de « domination. » Il dit avoir de lui une image telle « qu'il a le savoir, il sait, le patient écoute et fait ce qu'on lui dit de faire. Par ailleurs il donnait des cours et cela renforçait le côté professeur.

Les orthophonistes interrogés mobilisent donc des représentations liées au genre, toutefois semblant être incarnées par des pratiques et mécanismes chez les maîtres de stage ou formateurs hommes.

Suite au dévoilement du sujet Madame H ajouta "quand on imagine l'orthophonie, on projette de la douceur, des aspects maternels. Quand c'est un homme, on attend plus des compétences techniques, et on attend des femmes des compétences relationnelles. », avis que Madame B partage en disant « les hommes sont souvent formateurs ou dans la recherche. Ils fabriquent du matériel de rééducation. Ils sont moins nombreux mais ils sont quand même dans des postes plus hauts, des postes à responsabilité. »

2.2. Les représentations relatives au genre posent la question du construit social *versus* l'essentialisation.

Les représentations que nous ont évoquées les différents sujets interrogés seraient quelque part le reflet des idées soulevées par différents courants de pensée : « A l'intérieur même des disciplines scientifiques d'étude du cerveau les avis divergent : les uns, « défenseurs d'un déterminisme biologique inné, soutiennent que les cerveaux des filles et des garçons seraient câblés différemment depuis la naissance sous l'influence des gènes et des hormones. Les autres, partisans de l'acquis, font valoir les découvertes récentes sur la « plasticité cérébrale » qui montrent que le cerveau se construit en fonction des expériences vécues, et que rien n'est à jamais figé dans les neurones. » (Vidal, 2017)

Selon la plupart des sujets interrogés, l'existence de qualités requises pour être orthophonistes serait à attribuer au genre et davantage au construit social. Cet argument est d'autant plus prégnant qu'il fut redondant au cours des entretiens, sans que les sujets interrogés ne sachent la problématique sous-tendant nos questionnements.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Certains considèrent que le soin n'a pas de sexe et que ces compétences inhérentes au soin le sont parce que nécessaires à la construction d'une relation thérapeutique. A la question de l'évolution des orthophonistes sur les compétences dont ils disent faire preuve, certains comme Mme R invoquent une ouverture : « J'ai développé des manières de questionner les gens et d'aller là où je voulais. Dans mes conceptions et représentations à moi, j'ai élargi, je suis plus ouverte maintenant que quand j'ai commencé. » Monsieur C ajoute « j'ai appris en patience et en écoute, mais mes qualités humaines étaient faites. La patience c'est de ne pas juger, d'écouter, prendre son temps. », ce qui interroge sur la place de compétences inhérentes à sa personne, par opposition à des compétences construites lors du parcours de formation. Ainsi, d'autres sujets évoquent-ils également des qualités considérées comme inhérentes à leur personne. Madame C précise « J'écoute tellement bien les gens que certains me disent « on aimerait bien vous avoir comme psychologue. Je pense que j'ai de bonnes capacités d'écoute, c'est naturel. », là où Madame B ajoute « j'ai l'impression que ça a toujours été en moi, j'ai un peu toujours eu ça en moi. Chez certaines stagiaires, pas du tout empathiques, j'ai compris que cela s'apprend. Toutefois, c'est très rare que je voie des stagiaires qui ne sont pas empathiques. Je pense qu'il y a une part qui se crée tout le long de la vie mais une petite part déjà en soi. »

Ces réponses aux entretiens posent alors la question de l'essentialisation : quelles compétences seraient « naturelles, par essence » ? Quelles compétences relèveraient du construit, de l'apprentissage ? Selon Papperman et Laugier (2011), la conception classique considère que nous arrivons « tout équipés psychologiquement sur le marché du travail et que nous n'avons plus, qu'à y exploiter nos talents. » Mais des approches récentes comme la psychodynamique du travail ont renversé la perspective du « sujet qui précède le travail » en montrant que l'expérience du travail transformait le sujet. Ces aspects pourraient être illustrés par le prolongement des représentations relatives au genre dans la construction de l'identité d'orthophoniste. Josiane Pinto (1987) affirme que le métier qui doit être exercé de façon « féminine » s'oppose à des métiers neutres : la « douceur », la « gentillesse », le « charme » acquièrent un statut professionnel. Ici, les qualités évoquées seraient d'une part inhérente à leur personne, de l'autre renforcées, converties et professionnalisées.

Par ailleurs, après les réponses aux entretiens et avis recueillis sur la question, et notamment à travers les réponses des hommes orthophonistes, nous assisterions à des mécanismes qui bousculent les définitions d'un métier considéré comme très

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

majoritairement féminin. Cela pose alors la question des « qualités féminines » qui n'en seraient pas forcément, sous-entendu la disponibilité, la capacité d'écoute, la minutie, l'empathie, le dévouement. Chez les hommes orthophonistes disposant aussi de ces qualités, nous assisterions à ce que Bessin appelle « l'inversion du genre, à savoir « la transformation potentielle des représentations du masculin et du féminin engendré par l'avancée en mixité.» (2005, cité par Kergoat, Guichard-Claudic & Vilbrod, 2008). Pour lui, le fait de bousculer les frontières de la division sexuelle du travail conduit à faire évoluer ces représentations, et potentiellement à écarter une « essentialisation », à repousser les cadres qui contraignent et circonscrivent des qualités à un sexe.

2.3. Le piège de la complémentarité comme justification d'une présence masculine.

« Il semblerait que les situations de mixité professionnelle sont très révélatrices des assignations qui mobilisent chez les hommes une qualité *a priori* associée au genre masculin » (Philippe, 2008, cité par Bretin et Philippe, 2013, p.52). Ainsi, le crédit accordé aux hommes est en partie lié à des représentations comportementales : imposer le silence en salle d'attente, faire partir un patient, hausser le ton… Les auteurs ajoutent que cette instrumentalisation de la masculinité (qui n'enlèvent rien aux qualités professionnelles) est tolérée et partagée.

Pour Bessin, évoquer la complémentarité des deux sexes est un « piège essentialiste » si on lit une complémentarité dans la mixité, c'est à dire un agencement complémentaire de compétences morales supposées sexuées. Et donc cela ne fait que renforcer les stéréotypes de genre, alors que le relationnel serait présent quel que soit le genre. Paperman et Laugier (2006) ajoutent que pour Joan Tronto, le care « ne repose plus sur une disposition psychologique qui serait inhérente au développement psycho-cognitif des femmes, mais sur une série d'expériences ou d'activités. Ce déplacement est considérable en ce qu'il dénaturalise le *care* et son sujet.

L'ouvrage de Kergoat, Guichard-Claudic & Vilbrod ne signifie pas un renversement de la domination masculine au profit d'une domination féminine, mais que toute avancée en matière de coprésence des sexes dans un même espace social aboutit à une remise en cause des assignations genrées. C'est remettre en cause « les processus de catégorisation et de hiérarchisation du concept de genre. »

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Laurence Tain, dans un article du projet Kalliopé évoque un « sexe unique » dans sa déclinaison contemporaine (citant Le Feuvre, 2003), c'est à dire « fondée sur reconnaissance de la malléabilité potentielle des assignations sociales de genre et du caractère arbitraire et illégitime de la « domination masculine » (Bourdieu, 1990).
Une question émergente à travers les discussions provoquées à l'issue des entretiens fut celle de savoir si ces compétences, dont on a besoin pour instaurer une relation thérapeutique, ne sont pas en chacun de nous indépendamment de notre sexe. Ces compétences ne sont pas développées et mises en œuvre parce qu'elles appartiennent aux femmes, mais bien parce qu'elles sont nécessaires à l'instauration de la relation thérapeutique.

3. De l'impact des stages et parcours de formation sur la construction professionnelle.

3.1. Les stages et parcours de formation.

Les entretiens nous ont permis d'établir que les orthophonistes hommes et femmes sentent certaines de leurs qualités comme plutôt inhérentes à qui ils étaient avant d'entrer en études, bien qu'affinées au cours des stages et études. Ils confirment une hypothèse selon laquelle les étudiants reproduiraient des mécanismes relationnels, s'inspireraient de leurs maîtres de stage, mécanisme participant donc de leur conversion en tant que professionnel.
Monsieur F, diplômé depuis un an, nous dit « aujourd'hui c'est un savant mélange de ce que j'essaie de reproduire, gestes techniques que j'ai vus pratiqués par mes maîtres de stage, que j'ai pu essayer sous leurs yeux, et que maintenant j'essaie de réaliser tout seul. Pour l'instant je ne crée rien, j'essaie de reproduire, ce que je fais est une synthèse de mes stages, je me base sur des situations que j'ai vues et je sais que ça marche. Je ne me sens pas encore suffisamment armé pour me lancer avec des techniques que j'aurais pu piocher dans des livres… j'ai besoin d'avoir vu. »
Madame B ajoute « je pense à une maître de stage, elle était d'une écoute et d'une bienveillance que j'essaie de reproduire maintenant, elle buvait les paroles des patients, avant de préciser « nous avions des qualités en nous, mais la formation, les stages et les situations rencontrées vont travailler ces qualités déjà là qui nous amènent toutes au même profil relationnel. »

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Monsieur C évoque à son tour des « maîtres de stage inspirantes, surtout en institution et quelques fois en milieu libéral. Cependant, préciser ce en quoi elles ont été inspirantes est plus délicat : « je ne sais pas : les techniques, les regards. »
Concernant ses études, Madame B parle de “5 ans de maturité, 5 ans pour apprendre un savoir-être en étant un bon soignant, au delà d’être une bonne orthophoniste.”
Madame H nous dit elle aussi “qu’il y avait une maître de stage avec laquelle j’avais bien accroché, je me suis aperçue que je reproduisais sa posture, je reprenais des mécanismes qu’elle utilisait.”
Les sujets interrogés s’inspirent donc assurément de leurs maîtres de stage dans les mécanismes de construction de leur identité de soignant. Toutefois, on ne saurait affirmer s’ils s’inspirent de « qualités féminines » et des aspects auxquels nous nous attendions hypothétiquement.

3.2. L’affirmation d’une identité professionnelle : une quête à travers les cadres du centre de formation.

Une fois considérés les mécanismes d’orientation et trajectoires ayant conduit les orthophonistes vers cette profession soignante que le projet Kalliopé décrit de manière pertinente (2004) nous avons vu se dessiner des mécanismes inhérents aux études et au parcours une fois le diplôme obtenu, parfois en quête d’identité professionnelle au sein d’un groupe auquel les orthophonistes disent prendre part. Hélène Bretin (2007) décrit que « le rapport au travail et à l’emploi s’avère fortement articulé à la construction de rôles sociaux sexués. » Les représentations des compétences pressenties pour l’exercice de la profession d’orthophoniste soulignent, parallèlement aux solides capacités intellectuelles requises, la nécessité d’aptitudes personnelles « fondées sur l’empathie et la bienveillance à l’égard de ceux, enfants ou adultes, qui souffrent au lieu crucial du langage et de la parole. » (Guggisberg & Sauvageot, 2003, cités par Bressand, 2012).

Des aptitudes sont convoquées dans divers métiers des soins (infirmières, sages-femmes, maîtresses de jeunes enfants) dont les caractéristiques ont été « soigneusement élaborées dans l’application exemplaire des vertus décrétées féminines et innées : douceur, patience, sensibilité personnelle, sympathie pour la souffrance ou la maladie d’autrui » (Schweitzer, 2002, p.193). La rééducation langagière s’adresse également aux adultes, mais on l’associe par représentation prioritairement aux enfants. On y adjoint donc, de façon naturalisante, des qualités et pratiques relevant du

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

maternage. Ces stéréotypes sexués ne sont d'ailleurs pas systématiquement remis en question par les professionnels rencontrés qui les mobilisent, afin d'expliquer, au moins en partie, la faible présence masculine dans le métier.

On assisterait donc à une transformation de l'identité. Le sujet, avec son passé d'acteur social, se spécialiserait vers un domaine dans lequel il n'arrive pas par hasard mais pour lequel il construirait une façon de s'y exercer notamment à travers l'entonnoir de la formation. En écho à la célèbre phrase de Simone de Beauvoir, Papperman et Laugier ajoutent qu'« on ne naît pas *caring,* on le devient*. »*: c'est sous la contrainte de devoir s'occuper des autres que la disposition du *care* a quelque chance de se développer. Selon Molinier (2011) « la disposition ne précède pas le travail du *care*, elle y trouve l'occasion de s'y exercer. » D'une manière générale, une grande partie des participants infirme l'hypothèse selon laquelle les qualités relationnelles requises sont féminines. Comme les hommes ont moins l'occasion de s'orienter dans des métiers du *care*, ils n'ont pas l'occasion d'exercer cette disposition. Selon l'orthophoniste Caroline Leclerc-Kopf dans un article du projet Kalliopé, «la question des parcours en soulève une autre : celle de la construction des représentations que les professionnels utilisent dans leur pratique. C'est lors des parcours personnels et professionnels que ces représentations sont assimilées ».

Pour Dubar et Tripier, la profession permet au sujet de s'identifier, de voir s'exprimer des valeurs d'ordre éthique et culturel, rejoignant la notion d'identité. Nous pouvons supposer que ces notions culturelles et identitaires sont ici intimement liées à des représentations relatives au genre. Par ailleurs, les professions seraient « des formes historiques de collaboration d'acteurs qui défendent leurs intérêts » : on note un axe social, d'appartenance à un groupe qui se façonne ici à travers le parcours de vie et de formation. Partant d'un processus de socialisation primaire à secondaire, l'individu s'inscrit dans cette continuité à travers l'entonnoir du centre de formation et des stages. On relève également un axe identitaire, subjectif : l'individu tire son identité de sa profession mais il peine parfois à se la faire à sa pointure, par adhérence à un certain nombre de mécanismes qui rigidifient et cloisonnent les pratiques.
Les réponses allant en faveur du poids de certaines représentations et de l'impact des centres de formation soulèvent donc la question d'une conversion à des représentations professionnelles ; liées ou non initialement à des représentations sociales. Pour Moscovici (1976) une représentation professionnelle est une « forme particulière de représentation sociale » portée par des groupes liés à un métier ou à une fonction

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

professionnelle. « Les individus, qui sont sujets de la représentation professionnelle, sont alors perçus comme des professionnels, partageant des pratiques et des références qui fondent une culture commune, autrement dit une identité professionnelle » (Bataille, Blin, Mias & Piaser, 1997, cités par Dernat et Simeone, 2014). Parfois, cette identité commune s'apparenterait à un cadre dans lequel il faut s'inscrire. En témoignent certains sujets, se sentant appartenir à une certaine identité englobant la multitude des individualités. Madame C nous dit alors « A l'hôpital Henry Gabrielle, j'essayais de me mettre dans le moule, de faire comme les collègues ».
Les représentations professionnelles assurent les mêmes fonctions que les représentations sociales, en ce qu'elles catégorisent. Elles contribuent à fonder une identité professionnelle. Il existe un consensus pour admettre que ces représentations professionnelles se forment en partie en cours de formation ou d'apprentissage (Michalot et Simeone, 2013). Toutefois, au cours de ce processus de formation d'une identité professionnelle, certains sujets sentent-ils une uniformité qui tend à homogénéiser les profils.

Lors des entretiens, Madame R avance « nous sommes toutes pareil, c'est ultra féminin, au niveau catégorie sociale nous sommes toutes issues de milieux moyens favorisés, au niveau du caractère, de la façon d'être, de la personnalité, nous nous ressemblons sur beaucoup de choses ».
Cela soulève donc également la question des critères de sélection lors de l'examen d'aptitude d'entrée en études. Pour Mr F. « à l'issue de la formation les gens tendent vers la même identité », évoquant ici l'impact des centres de formation. "A la base nous sommes très différents, mais après la formation nous tendons à développer toutes ces qualités parce qu'elles sont nécessaires » Madame B ajoute quant à elle « j'ai l'impression que nous sommes tous pareils. Nous sommes formatés par notre formation pour rentrer dans des cases du bon soignant. Nous sommes toutes les mêmes (…) dans la bienveillance, dans l'écoute. Dans la vie de tous les jours c'est peut-être autre chose mais là nous utilisons toutes le même vocabulaire : bienveillance, non jugement... ».

Ainsi, le processus de professionnalisation « permet aux agents de passer du statut d'élève ou d'étudiant à celui de professionnel » (Lac & Ratinaud, 2005), de passer d'un modèle idéalisé de la profession à un modèle pratique, influencé par des mécanismes inhérents aux centres de formation et des acteurs qui y sont influents d'où le poids des centres de formation sur la construction de l'identité d'orthophoniste.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

IV. Conclusion, limites et perspectives.

D'une manière générale, les apports de ces entretiens, en résonnance avec une démarche théorique plus globale, ont permis de mettre en exergue de manière transversale deux axes qui sous-tendent la réflexion. Premièrement, nous avons vu l'existence d'une socialisation primaire, participant de la construction de l'identité de l'individu dans un contexte social, familial et scolaire. Deuxièmement en découle l'existence d'une socialisation secondaire, considérée ici comme le prolongement de la première, permettant de décrire notamment les contours de la naissance de l'orthophonie et de certains mécanismes ayant conduit les acteurs vers cette profession. Elle permet d'y voir un second prolongement : celui de la reproduction de gestes et savoir-être incarnés dans la figure féminine des maîtres de stage ou de formatrices rencontrées dans les centres de formation, puisque ces études drainent essentiellement des femmes. Toutefois, à ces mécanismes et trajectoires inscrites dans une dimension relative au genre, il fut également intéressant de noter qu'à travers les entretiens, femmes et hommes orthophonistes bousculent les définitions traditionnelles des catégories sexuées et créent un contexte favorable à un déplacement des frontières, à des redéfinitions, voire à une certaine mobilité du genre. Il semblerait que les qualités et compétences mobilisées relèvent davantage du construit et des apprentissages que de qualités « féminines » ou genrées. C'est en cela qu'une autre hypothèse fut confirmée : celle du poids des centres de formation et des parcours de stage sur la construction de l'identité d'orthophoniste et des compétences acquises.

Initialement, ce travail de recherche voulait se concentrer sur des pratiques de terrain en séance de rééducation. N'ayant pas traité la relation de soins et de ce qu'il s'y jouait de manière concrète ; les entretiens ont plutôt mené vers la mise en évidence de représentations relatives au genre.

Ils ont permis de se concentrer sur des savoir-être, des savoir-faire, des trajectoires influencées par des interactions et par le parcours de formation, plus que sur des aspects pratiques, voire techniques, inhérents à la profession.

Comme c'est le cas dans certaines institutions de garde de jeunes enfants, nous souhaiterions questionner si les orthophonistes prolongent et véhiculaient des stéréotypes de genre dans la relation de soins, notamment auprès des parents, et cela aurait également été intéressant à traiter. En effet, un certain nombre d'institutions de la petite

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

enfance et d'acteurs y œuvrant renforceraient la division sexuelle des rôles parentaux, en invoquant préférentiellement la figure maternelle quand il s'agit de problématiques liées à l'enfant, de type « vous direz à votre femme que… » (Bloss et Odena, 2005, pp.77-91). Nous aurions souhaité préciser la mise en pratique des « qualités féminines », et l'éventualité d'un impact majeur de la voix féminine dans la prise en soin mériterait tout un travail. Par ailleurs, nous aurions aimé approfondir l'éventuel impact de la socialisation de genre sur les choix de candidats lors de l'examen d'aptitude d'entrée en école.

Nous avons ainsi pu mettre en exergue un certain nombre d'éléments qui, d'après les orthophonistes, sont davantage liés au construit social et à la notion d'apprentissage (donc façonnés dans une approche interactionniste) qu'à des notions purement essentialistes et structuralistes auxquelles nous nous attendions. Toutefois, bien que notre travail d'entretien fut suffisamment neutre pour ne pas induire de réponses en faveur de ce à quoi nous nous attendions, les résultats ici traités ont permis de conjuguer ces deux approches.

Ne pouvant être exhaustive quant aux problématiques de genre, ni traiter toutes les perspectives sociologiques dans lesquelles auraient pu être inscrits nos questionnements c'est une démarche plurielle qui s'est imposée pour aborder le maximum de questions sans contraindre notre travail. Il ne s'agissait pas de le nourrir selon un seul angle afin de légitimer un propos, restreint, auquel nous pouvions nous attendre, mobilisant à notre tour des représentations, un imaginaire. Ainsi, aurions-nous pu risquer un discours trop militant (pour ne pas dire féministe) arguant des propos qui seraient allés en faveur d'un seul courant, d'une seule discipline. C'est en cela que la méthodologie par entretien sembla être adaptée à la démarche dans laquelle nous souhaitions voir évoluer nos questionnements, qui en soulevèrent une infinité d'autre : à cette diversité des approches vint se mêler une multitude d'échanges, hétérogènes et tous aussi passionnants avec les sujets interrogés, qui offrirent une nouvelle fois des pistes variées pour aborder cette problématique.

Nous sommes convaincue que cette année fut riche par bien des aspects, que la diversité des nos activités bénévoles, culturelles et de nos curiosités fut le socle nécessaire à l'élaboration de notre réflexion. Le contexte dans lequel s'est inscrit cette dernière année d'études fut particulier en ce que l'orthophonie vint se conjuguer au reste de manière équilibrée. C'est dans cette optique que notre conception du soin

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

prend tout son sens : éclairé par différentes disciplines - amenant des angles de réflexion ou façons de se questionner que nous n'aurions pas pu voir émerger sans leur apport. C'est la multitude des expériences humaines, d'échange, de prises en considération de l'autre dans d'autres activités que celle du soin en situation de stage qui aura permis notre réflexion de manière diversifiée.

Nous sommes donc intimement persuadée que le format de ce type de mémoire, peu choisi et encouragé en dernière année de formation d'orthophonie est essentiel pour questionner les rouages de notre profession, analyser les pratiques et tous les mécanismes qui façonnent le cœur de notre identité de soignant. Quand George Picard parle « d'adhérence aveugle » à un certain nombre de fondements sur lesquels nous omettons de nous questionner, Françoise Héritier en précise l'incidence. Elle ajoute qu'il y aurait déjà un grand progrès d'accompli si cette adhérence n'était plus aveugle. C'est en cela que les mémoires d'analyse de la pratique permettent un raisonnement nécessaire et indispensable : conscientiser un certain nombre de principes et mécanismes auxquels les orthophonistes prennent part, prendre du recul sur nos pratiques est d'une part passionnant, de l'autre un puissant ressort pour mieux les faire évoluer.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

V. Références

Almas, A. N., Degnan, K. A., Radulescu, A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2012). Effects of early intervention and the moderating effects of brain activity on institutionalized children's social skills at age 8. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *109*, 17228-17231. https://doi.org/10.1073/pnas.1121256109

Alvarez, C. (2016). *Les lois naturelles de l'enfant*. Paris : Les Arènes.

Ayral S. & Raibaud Y. (2014). *Pour en finir avec la fabrique des garçons. Vol. 1 : À l'école*. Pessac : Éd. Maisons des Sciences de l'Homme d'Aquitaine.

Barrusse, V. & Vilboux, R. (2004). Les pionnières : récits de trajectoires dans les années 1950-1960. In Laurence Tain. *Le métier d'orthophoniste. Langage, genre et profession.* (83-86). Rennes : Presses de l'EHESP.

Battagliola, F. (2008). L'entre-deux-guerres : les femmes à la conquête du tertiaire. In : Françoise Battagliola éd., Histoire du travail des femmes, 57-70. Paris : La Découverte.

Bell, E. C., Willson, M. C., Wilman, A. H., Dave, S., & Silverstone, P. H. (2006). Males and females differ in brain activation during cognitive tasks. NeuroImage, 30(2), 529-538. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.09.049

Bertaux, D. (2001). Les récits de vie. Paris : Nathan Université.

Blanchet, A., & Gotman, A. (1992). L'Enquête et ses méthodes. L'Entretien. Paris : Armand Colin.

Blondel, M. (2005). Egalité ou équité ? Consulté à l'adresse https://www.lemonde.fr/societe/article/2005/01/24/egalite-ou-equite-par-marc-blondel_395468_3224.html

Blöss, T., & Odena, S. (2005). Idéologies et pratiques sexuées des rôles parentaux : Quand les institutions de garde des jeunes enfants en confortent le partage inégal. Recherches et Prévisions, 80(1), 77-91. https://doi.org/10.3406/caf.2005.2146

Bohy, D. (2017). *Comment favoriser l'égalité des sexes grâce à la logopédie ?* (Mémoire d'orthophonie). Institut Libre Marie Haps, Belgique.

Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Paris : Seuil.

Bressand, L. (2012). Dispositions et carrières des hommes étudiant en école d'orthophonie (Mémoire d'orthophonie). Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon.

Bretin, H. (2007). Qui choisit le métier d'orthophoniste...et comment ? in L.Tain (Ed), Le Métier d'orthophoniste : langage, genre et profession (pp.283-293). Rennes : Edition de l'Ecole Nationale de la Santé Publique

(CC BY-NC-ND 2.0)

Bretin, H., & Philippe C. (2007). Les hommes orthophonistes in L. Tain (Ed), Le Métier d'orthophoniste : langage, genre et profession (pp.135-145) Rennes : Edition de l'Ecole Nationale de la Santé Publique.

Bretin, H., & Philippe, C. (2013). La transgression apparente de bienheureux minoritaires. Orthophonistes et conseillers conjugaux. Recherches sociologiques et anthropologiques, 44(2), 47-67. https://doi.org/10.4000/rsa.1035

Brugeilles C., Cromer I. & Cromer S. (2013). La fiction des magazines jeunesse, le réenchantement de la domination masculine ? In B. Schneider & M.-C. Mietkiewicz, Les enfants dans les livres. Représentations, savoirs, normes. Toulouse : Érès, p.p 41-56.

Champagne, C., Pailhé, A., & Solaz, A. (2015). Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolutions en 25 ans ? Economie et statistique, 478(1), 209-242. https://doi.org/10.3406/estat.2015.10563

Combessie, JC. (2007). *La méthode en sociologie,* 24-32. Paris : La découverte.

Collet I. (2016). *L'école apprend-elle l'égalité des sexes* ? Paris : Belin.

Coulon N. & Cresson G. (2007). *La petite enfance. Entre familles et crèches, entre sexe et genre*. Paris : L'Harmattan.

Cromer S. (2014). Les bébés ne sont pas anges. Modèles genrés de petite enfance et de parentalité dans la presse éducative pour tout-petits. Toulouse : Érès, p.p 67-81.

Cromer, S. & Lemaire, D. (2007). L'affrontement des sexes en milieu de travail non mixte, observatoire du système de genre. *Cahiers du Genre*, 42(1), 61-78. doi:10.3917/cdge.042.0061.

Darmon M., (2016) *La Socialisation*. Paris : Armand Colin, p.6.

De Beauvoir, S. (1949). *Le deuxième sexe*. Paris : Gallimard.

Dehaene, S. (2015). Education, plasticité cérébrale et recyclage neuronal. *Conférence au collège de France.* Paris. Consulté à l'adresse https://www.college-de-france.fr/site/stanislas-dehaene/course-2015-01-06-09h30.htm

Del Giudice M. & al. (2016). Method systematically fails to detect large, consistent sex differences, Proceeding of the National Academy of Sciences, vol CXIII, 14

Dernat, S, Simeone, A. (2013). Représentations socio-professionnelles et choix de la spécialisation : le cas de la filière vétérinaire rurale, *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur.* http://journals.openedition.org/ripes/832

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. (2019). Les orthophonistes: données statistiques. https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2019/01/Drees-2019.pdf

(CC BY-NC-ND 2.0)

Djaoui, E., & Large, P.-F. (2007). L'imaginaire dans les rapports de genres dans le champ du travail social. Sociologies pratiques, 14(1), 103. https://doi.org/10.3917/sopr.014.0103

Dubar, C. & Tripier, P. (2005) *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin

Duru-Bellat, M. (1995). Filles et garçons à l'école, approches sociologiques et psycho-sociales. Revue française de pédagogie, 110(1), 75-109. https://doi.org/10.3406/rfp.1995.1242

Ferrez E. (2006). Éducation préscolaire : filles et garçons dans les institutions de la petite enfance. In A. Dafflon-Novelle, Filles-garçons : socialisation différenciée ? Grenoble : Presses universitaires de Grenoble, p. 69-83.

Freeman, C. (2004). Trends in Educational Equity of Girls & Women : 2004. National Center for Education Statistics. Consulté à l'adresse https://eric.ed.gov/?id=ED492634

Gilibert, D., & Cambon, L. (s. d.). *Paradigms of the sociocognitive approach*. 45.

Gilligan, C. (1982). In a Different Voice. Cambridge, MA : Harvard University Press.

Golay D. (2006). « Et si on jouait à la poupée... Observations dans une crèche genevoise ». In A. Daf- flon-Novelle, Filles-garçons : socialisation différenciée ? Grenoble : Presses universitaires de Grenoble, p. 85-102.

Gueguen, C. (2017). Le cerveau de l'enfant. L'école des parents, 622(1), 40-43.

Held V. (2004). Taking Care: Care as Practice and Value. In Calhoun C, *Setting the Moral Compass*, Oxford : Oxford University Press, 59-71.

Héritier, F. (1996). *Masculin, Féminin. La pensée de la différence*. Paris : Odile Jacob.

Hirata, H., Laborie, F., Le Doaré, H., Senotier, D. (2004). Dictionnaire critique du féminisme, p.173. Paris : PUF.

Kergoat, P. (2014). Le travail, l'école et la production des normes de genre. Filles et garçons en apprentissage (en France). Nouvelles Questions Féministes, vol. 33(1), 16-34. doi:10.3917/nqf.331.0016.

Kergoat, D., Guichard-Claudic Y, Vilbrot A. (2008), L'inversion du genre. Quand les métiers masculins se conjuguent au féminin… et réciproquement. Rennes : PUR.

Lac, M & Ratinaud, P (2005). La professionnalisation : approche d'un processus représentationnel, Journal International sur les Représentations Sociales, vol.2, issue.1, pp.68-77.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Leclerc-Kopf, C. (2004). *« Spécialistes » de la rééducation vocale : des parcours entre deux mondes,* In Laurence Tain. Le métier d'orthophoniste. Langage, genre et profession. (107-115). Rennes : Presses de l'EHESP.

Lefaucheur N. (2015). Genre, stéréotypes et discrimination dans l'éducation. Conférence donnée .

Litosseliti, L., & Leadbeater, C. (2013). Gendered discourses in Speech and Language Therapy. Journal of Applied Linguistics and Professional Practice, 8(3). https://doi.org/10.1558/japl.v8i3.295

Meynard, J. A. (2011). Le sexe du cerveau : hommes-femmes, les vraies différences. Paris : L'Archipel.

Michalot, T., Siméone, A. (2013). Formation et évolution des représentations professionnelles, , p.72. *Recherche et formation,* INRP, puis ENS éditions, 2013.

Molinier, P. (2011). Le care à l'épreuve du travail : Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets. In : Paperman P, Laugier S, Gilligan G et al. Le souci des autres : éthique et politique du care. Paris : Editions de l'École des Hautes Études en Sciences sociales ; 2011. p.340-57. (Raisons pratiques).

Moscovici, S. (1976). *Social Influence and social change*, Londres : Academic Press.

Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project. Science, 318(5858), 1937–1940.

Organisation mondiale de la santé. (2017). Qu'entendons-nous par « sexe » et par « genre ». Genève. https://www.who.int/gender/whatisgender/fr/

Octobre, S. (2010). La socialisation culturelle sexuée des enfants au sein de la famille. Cahiers du Genre, 49(2), 55-76. https://doi.org/10.3917/cdge.049.0055

Paperman P., Laugier S., (2006/2011). Le souci des autres. Éthique et politique du care, Paris : EHESS, coll. « Raisons pratiques ».

Perdrix, R. (2007). Rencontrer les acteurs, comprendre une profession : l'éclairage qualitatif in L. Tain (Ed), Le Métier d'orthophoniste : langage, genre et profession (pp.283-293) Rennes : Edition de l'Ecole Nationale de la Santé Publique

Pfefferkorn, R. (2007). Hommes-Femmes… encore loin des rapports égalitaires. L'Observatoire, 53, 88-95.

Picard, G. (1993). Histoire de l'illusion. Paris : José Corti.

Pinto, J. (1987). Le secrétariat, un métier très féminin. Le Mouvement Social, (140), 39-121,133. doi:10.2307/3778680

(CC BY-NC-ND 2.0)

Ramus, F. (2018). Cerveau bleu, cerveau rose : les écueils du débat. Les Grands Dossiers des Sciences Humaines, 50(3), 14-14. https://www.cairn.info/magazine-les-grands-dossiers-des-sciences-humaines-2018-3-page-14.htm.

Rouyer, V., Mieyaa, Y., & Blanc, A. (2014). Socialisation de genre et construction des identités sexuées : Contextes sociétal et scientifique, acquis de la recherche et implications pratiques. *Revue française de pédagogie*, (187), 97-137. https://doi.org/10.4000/rfp.4494

Ruigrok, A & al. (2014). A meta-analysis of sex differences in human brain structure, Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 39.

Salle, M. (2017). Genre et Santé. Emission « La tête au carré » sur France Inter, présentée par Mathieu Vidard.

Sauvayre, R. (2013). Les méthodes de l'entretien en sciences sociales. Paris : Dunod.

Schweitzer, S. (2002). *Les femmes ont toujours travaillé. Une histoire du travail des femmes aux XIXe et XXe siècles*, p. 193. Paris : Odile Jacob.

Scott J.W., (1991). *La travailleuse.* in Duby G., Perrot M. (dir.), Histoire des femmes en Occident, 419-445. Paris : Plon.

Sender, E. (2017). Un scientifique dans un couffin, L'intelligence des bébés et des enfants. Sciences et Avenir, 841, 30.

Sigman, M., Peña, M., Goldin, A. P. & Ribeiro, S. (2014). Neuroscience and education: prime time to build the bridge. Nature neuroscience 17, 497-502.

Tain, L. (2004/2016). *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession*. Rennes : Presses de l'EHESP.

Vidal, C. (2017). *Nos cerveaux, tous pareils tous différents. Le sexe du cerveau : au delà des préjugés*. Paris : Belin

Zanferrari, F. (2005). Interprétations masculines et attentes féminines à l'égard des hommes dans le travail social. *Le Portique, Archives des Carnets du Genre. 2005*. 10.

Zaidman, C. (1999). Genre masculin et féminin. *Dictionnaire de sociologie, Le Robert.* Paris : Seuil. p. 240

(CC BY-NC-ND 2.0)

VI. Annexes.

Annexe A. Guide d'entretien

1) **Identification anonyme de l'entretien**

2) **Consigne – cadre dans lequel cet entretien s'inscrit :**

- Rassurer et instaurer le climat de confiance avant de commencer
- Communiquer notre nom et appartenance institutionnelle
- Objet de la recherche (ici non communiqué pour ne pas biaiser les réponses)
- Préciser ce qui nous a amenée à choisir cet enquêté : des hommes, des femmes, des étudiants en fin de cursus.
- Donner la durée estimée de l'entretien (entre 30 minutes et 1h)
- Communiquer les modalités du recueil des données (prise de notes en temps réel, puisque ce seront des entretiens téléphoniques)
- Répondre aux questions que les enquêtés se posent avant de commencer

3) **Ensemble des questions ou thématiques** : (une bonne dynamique d'entretien nécessite l'usage de questions ouvertes)

1- Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez vous ce qu'est l'orthophonie ? qu'est-ce que cela mobilise au niveau du savoir-être ?

2- Qu'est ce qui vous a mené en orthophonie ?

3- Qu'est ce que vous vous imaginiez de l'orthophonie avant d'entrer en études ? par rapport à quand vous êtes entrés en études, votre vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ?

4- Au moment de votre recrutement (oral), qu'a-t-on cherché à mobiliser chez vous ? (Si pas précis, demander quelles compétences on a cherché à mobiliser)

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

5- Quelle a été votre évolution personnelle au cours des études ? Pouvez-vous me raconter le déroulement de vos études et des stages ?

6- La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des compétences relationnelles particulières ?

7- Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie ? de coller à une identité d'orthophoniste ?

8 - Concrètement, pouvez-vous décrire une prise en soin et votre façon d'être ?

9 – Comment avez-vous appris à mener des prises en soin de la voix ? Qu'en est-il de votre propre voix en séance ? (Une situation concrète à décrire ?)

10 – Pour vous, qu'est-ce que représente un homme orthophoniste ?

11- Avez-vous déjà eu un maître de stage homme et/ou un stagiaire homme ? Qu'en-avez-vous pensé ?

12- Est-ce que le fait d'être un homme peut avoir un impact ? Pensez-vous qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente des patients d'un point de vue relationnel ?

(13 – En tant qu'homme, comment faites vous ? qu'est ce que cela mobilise chez vous ?)

→ Puis dévoiler le sujet et recueillir l'avis par rapport à la problématique.

4) **Zone de prises de notes.**
5) **Des questions sur les caractéristiques générales de l'enquêté.**
   - Type d'exercice
   - Age
   - Pathologies rencontrées

(CC BY-NC-ND 2.0)

Annexes B. Entretiens de pré-enquête.

Entretien de pré-enquête 1. Monsieur R.

Est ce que la représentation de l'orthophonie a changé entre l'entrée dans les études et la fin ?

J'en avais rencontré plusieurs, donc je n'étais pas non plus en ignorance totale de la complexité du métier et du panel de ce que ça représente. Ça s'est forcément affiné par rapport à toutes les pratiques vues en stage. Concrètement ce qui s'est développé dans ma représentation c'est plus dans le concret, la façon de faire.

C'est quoi la façon de faire ? C'est le contenu de séance, le support, quelles méthodes, techniques, quel matériel utilisé. Après, au delà du côté formel ça implique comment t'es humainement dans ta pratique, au niveau du savoir–être, humainement, comment tu sculptes ton relationnel, ta façon d'être, comment tu t'adaptes au patient.

C'est quoi le savoir être en orthophonie ? La base c'est l'écoute même du patient et de sa plainte***,*** comment tu l'écoutes et le cernes, par rapport à son tempérament***.*** Tu ne vas pas te comporter de la même façon en fonction de sa sensibilité, de son caractère, Certains faut leur rentrer dedans, les brusquer, les booster***.*** D'autres vont avoir une sensibilité telle qu'il va falloir prendre du temps, des pincettes, reformuler, du renforcement positif… Il faut être à la jonction pour être assez juste sans être dans le mensonge non plus. Il faut le tirer vers le haut, le garder sous le coude en mettant du positif. Il faut adapter son discours et la forme en fonction de la personne

Penses-tu qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente des patients d'un point de vue relationnel ? oui

Pourquoi ?

Pour l'avoir vu avec un petit gars en séance. Tu n'as pas le même relationnel, par rapport aux représentations qu'ils peuvent avoir eux (les patients). Ça dépend de l'image de l'homme (ce n'est pas les mêmes enjeux, les mêmes affects). Ça va peut-être leur paraître étonnant qu'un homme fasse ce soin là alors que normalement c'est les femmes, comme à l'école c'est la maîtresse.

Est-ce que tu as l'impression d'avoir emprunté des qualités qu'on qualifierait de féminines ? Ce sont des qualités dont on a besoin dans le métier, dans le relationnel***.*** C'est de l'ordre de l'écoute, de la considération de l'autre. Il y a le côté psy, il faut faire attention aux émotions de l'enfant, c'est hyper genré féminin parce que c'est des notions qui sont dans le milieu de la prise en soin, par exemple les infirmiers, les instits…Peut être qu'inconsciemment on les associe au genre féminin. Mais c'est plus de l'inné à la profession.

Penses-tu avoir acquis des compétences relationnelles, c'est à dire les avoir apprises ? Ou au contraire qu'est ce qui relève de tes qualités innées qui t'ont orienté en orthophonie ? Ça me fait penser à quand j'ai réfléchi à quel métier je voulais faire. Je n'avais pas forcément pensé à l'orthophonie. Je voulais quelque chose qui mêle relationnel, échange avec autrui, pourquoi pas le soin (ou l'enseignement). J'avais une propension au besoin d'écoute, d'échange, de prise en soin . Mais après… On nous conditionne dans le savoir-être : par l'enseignement, Plus précisément, on nous façonne à être comme ça, à travers les cours et la théorie qui fait le socle de pourquoi on est comme ça. On nous le fait appliquer en stage. Les

(CC BY-NC-ND 2.0)

maître de stage sont aussi là dedans, et par nos observations, on essaie par imitation de calquer un mode de fonctionnement et une façon de faire dans ce savoir être. Même si c'est inné et instinctif, en le mettant en pratique on observe, on s'adapte. Si on rencontre une maître de stage pour laquelle on se dit « Elle est super forte d'un point de vue humain et relationnel, bein c'est un modèle vers lequel on veut tendre, et on veut être pareil.

Donne-moi des adjectifs qui nommeraient les qualités/compétences pour qualifier ce modèle vers lequel on veut tendre : Il y a les notions d'écoute, de bienveillance, de s'adapter, de se mettre à niveau, d'être dans l'empathie pour comprendre l'autre, se mettre à sa place, comprendre sa souffrance et pourquoi il vient.

Quelles sont les qualités relationnelles requises pour être orthophoniste ?
Il faut montrer son intérêt à l'autre, prendre la personne dans sa globalité, en hôpital ou en libéral, savoir dans sa vie comment ça va globalement, rester sur la ligne médiane pour être entre montrer de la considération et intérêt, sans être trop dans la sphère personnelle pour ne pas sortir du cadre non plus. Il faut se protéger, ne pas faire l'éponge. Il faut être patient, à l'écoute, tolérant, sentir, savoir recadrer quand ça sort du cadre.

As-tu l'impression d'adapter ta voix, ta douceur ? Est-ce que ça a évolué au cours des études, des stages ? Je pense que oui. Je le fais, on me l'a dit de plus en plus. Par exemple les patients bègues : je ne sais pas si je le fais instinctivement, je ne me dis pas consciemment : « là adapte ta voix ». C'est fonction de la pathologie ou du tempérament de la personne en face. Un enfant qui a du mal à être dans l'échange au début, tu vas baisser le niveau sonore, être dans la douceur pour le rassurer, entrer dans la communication notamment grâce à ce paramètre là. La voix ça change tellement tout au message, s'il n'y a pas d'émotions, ça a vachement d'impact. Je pense le faire naturellement, mais de plus en plus.

Par reproductions de situations vues ? Oui dans le bégaiement, et dans les cours qu'on a eus qui nous conditionnent***.*** C'est aussi énormément en lien avec les stages

Ça t'a été inspiré par qui ? Une situation concrète à décrire ? Une patiente qui avait craqué, n'en pouvait plus d'être là. Elle avait totalement conscience de ses difficultés et troubles, elle pensait qu'elle allait repartir et récupérer plus vite. L'orthophoniste avait un débit doux mais là elle avait vraiment, au delà des mots, baissé son intensité, ralenti, essayé de mettre de la douceur, d'être rassurante.
Ou alors par rapport à des parents, quand t'essaies d'expliquer quelque chose par rapport à un diagnostic ou aux difficultés de l'enfant : annoncer un truc pas facile à dire ni a entendre : t'essaies de faire avec pédagogie, de bien choisir les mots, d'être adapté et juste, d'adapter la voix, le débit. Il faut lisser le message dans le fond et dans la forme pour le rendre plus entendable et moins agressif. Ça passe par comment tu poses ta voix.

As-tu déjà eu à te justifier d'être un homme mais d'être en orthophonie ? J'ai déjà eu à me justifier car les personnes étaient dans le cliché.

A l'oral est-ce qu'on t'a demandé particulièrement de te justifier ? peut-être.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Est-ce que le fait d'être un homme peut avoir un impact ou apporter un plus par rapport à des femmes ? Oui, dans certaines situations, par rapport à certaines situations ou tempéraments.

Dans quelle situation y aurait-il une plus value ? je ne pense pas à une situation ou un patient type dans laquelle ça serait bonus. Ça va dépendre du patient ou de ses représentations à lui. Je prends l'exemple d'un gamin avec qui ça avait vachement accroché, d'avoir des repères masculins, ça avait beaucoup accroché avec moi (plus qu'avec l'orthophoniste). Il y avait eu un feeling très vite, alors qu'il ne le connaissait pas depuis longtemps. Mais le fait d'être un gars n'est pas déterminant pour une situation précise. A l'IMP où je suis en stage, c'est un milieu très féminin, (il n'y a que 4 hommes : un instituteur sur deux, le cuisinier et deux hommes pour l'entretien). Tous les autres, les monitrices, kinés, 2 médecins, ergothérapeute, psychomotricienne, orthophonistes, sont toutes des femmes. Au sein de l'équipe, je ne me suis pas senti attribuer un regard particulier. Tout le monde souligne tout le temps qu'il y a UN stagiaire homme. Tout le temps j'ai la remarque « un stagiaire homme c'est rare ». Mais je n'ai pas senti de considération particulière.

Avec les parents des patients ce ne sont pas les mêmes attentes du fait que tu sois un homme ? non, il ne me semble pas avoir eu des questionnements particuliers du fait que j'étais un homme.

Type d'activité : Fin de M2 – stage de fin d'étude.
Age : 25 ans
Sexe : Homme
Type de pathologies rencontrées : majorité de voix- bégaiement – neurologie – langage oral chez l'enfant.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien de pré-enquête 2. Madame B.

Quels sont les outils nécessaires pour être orthophoniste ? (Concernant le savoir être, plus que les aspects techniques type utilisation adéquate d'un matériel de bilan ou de rééducation). De l'empathie, de l'écoute, de la tolérance et de l'ouverture d'esprit, de la bienveillance (la vraie de vraie)

Y-a-t-il des prédispositions dont vous étiez dotées ? des qualités qui vous ont amené vers ce métier ? J'avais envie d'aider les autres, ça m'a bien aiguillée. Le langage, la communication ça me plaisait vachement (je parle beaucoup), l'empathie aussi.

Qu'est ce que vous vous imaginiez de l'orthophonie ? Par rapport à quand vous êtes entrés en études, votre vision a-t-elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ? Je ne pensais pas que ce serait aussi prenant, que je pourrais ramener des histoires si dures chez moi. Je ne n'imaginais pas que ce serait si complexe. Les études nous ont tellement changé, qu'en cinq ans j'ai évolué sur moi-même : 5 ans de maturité, 5 ans pour apprendre un savoir-être en étant un bon soignant, au delà d'être une bonne orthophoniste

C'est quoi un bon soignant ? C'est être très à l'écoute sans jugement de la personne, c'est être quelqu'un qui soit bienveillant, empathique, qui n'ait pas d'a priori sur les gens. Si on est face à un alcoolique ou quelqu'un qui sort de prison, il s'agit de ne pas se dire « c'est un cas social », il faut qu'on prenne les gens comme ils sont.

En quoi ça a évolué ? avec les études ? Les études nous transforment sur notre capacité à pas juger les gens, à les prendre comme ils sont. Je prétendais ne pas les juger avant mais aujourd'hui c'est réel, je le fais vraiment.

Au moment de votre recrutement (oral), a-t-on cherché à mobiliser chez vous des compétences relationnelles particulières ? On m'a demandé de parler comme si je parlais à un enfant de 3 ans, mais non on n'a pas fait spécialement allusion à des qualités particulières.

Quand vous dites « Quand tu parles à un enfant de 3 ans » ça veut dire quoi ? C'est utiliser un langage simple, pas parler trop vite, se mettre à sa hauteur…

Certaines pathologies nécessitent-elles des qualités particulières ? Pour les transsexuels, il faut être capables de se mettre à leur place, Si quelqu'un bégaie aussi. Et pour certains patients pour lesquels c'est vraiment compliqué.

Mais donc précisément, ça implique quoi ? Pour un transsexuel il faut faire attention aux mots employés, ne pas lui rappeler son genre précédent, être à l'écoute encore plus. Faut vraiment être fin, doux… Pour les bègues faut être à l'écoute, empathique.

Etre doux c'est quoi ? un vocabulaire qui soit… essayer de pas mettre les pieds dans le plat, pas les mettre face à leurs difficultés, avoir du tact

Mais dans la façon d'être plus que dans les mots employés ? : c'est avoir une posture ouverte, une position d'écoute,

(CC BY-NC-ND 2.0)

On peut faire semblant d'écouter une personne mais faut qu'elle perçoive qu'on l'écoute vraiment, qu'on se met à sa place.

Physiquement ça impliquerait des choses ? : oui ! je me penche sur le bureau, je ne suis pas adossée les bras croisés. La posture joue beaucoup.

Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie ? de coller à une identité d'orthophoniste ? si oui, laquelle ?
Je pense que oui. A la fois j'ai l'impression qu'on est tous pareils. On est formatés par notre formation pour rentrer dans des cases du bon soignant. On est toutes les mêmes.
On est toutes les mêmes, c'est à dire, on est comment ?
On est dans la bienveillance, dans l'écoute, Dans la vie de tous les jours c'est peut-être autre chose mais là on utilise toutes le même vocabulaire (bienveillance, non jugement)

On jouerait un peu un rôle ? Non on avait des qualités en nous, mais la formation, les stages et les situations rencontrées vont travailler ces qualités déjà là qui nous amènent toutes au même profil relationnel. On les travaille surtout en stage.

Par reproductions de situations vues ? Ça vous a été inspiré par qui ? une situation concrète à décrire ? Oui je pense à une maître de stage, elle était d'une écoute et d'une bienveillance que j'essaie de reproduire maintenant, elle buvait les paroles des patients. Elle n'avait jamais les bras croisés… tout son corps était ouvert.

Votre voix est-elle amenée à changer ? Avez-vous l'impression d'adapter votre voix ? Oui on peut prendre des voix vachement plus douces dans des situations compliquées.

Dans quelle situation ? Quand des parents arrivent et sont affolés, dépités, des enfants avec des situations compliquées. En général je lâche tout et on passe du temps à discuter, avec une voix plus douce, plus lente…

Est-ce que ça a évolué au cours des études, des stages ? ou vous l'auriez fait spontanément ? Je croise plus les bras mais sinon je l'aurais fait, d'écouter.

Pensez-vous qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente des patients d'un point de vue relationnel ? Ah oui je pense. J'étais en stage avec un mec, c'est pas du tout pareil. Avec des enfants polyhandicapés, il passait son temps à les charrier. Les gamins adoraient ça mais je n'aurais jamais fait ça.

Donc il aurait fait ça parce qu'il est un homme ? Je pense qu'il a fait ça parce que c'était un homme. Nous on nous apprend depuis petits à être gentilles, douces…
Ces qualités de gentillesse et de douceur sont elles apprises selon vous ? c'est la société et nos parents qui nous ont éduqués comme ça.

Est-ce que le fait d'être un homme peut avoir un impact ou apporter un plus par rapport à des femmes ? oui
Dans quelle situation y aurait une plus value ? Ils auront un regard qu'on n'aura pas, une capacité à faire de l'humour, ils peuvent se permettre des choses qu'on se permettrait pas nous. Parce que la société veut qu'on soit comme ça.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Les études prolongent-elles ça ? oui je pense. Parce que ça va bien avec nos qualités de soignant, c'est pour ça qu'il n'y a que des filles.

Il y a plus de filles en orthophonie parce que ce sont des qualités féminines ? oui, mais ça ne me plait pas de dire ça.

Type d'exercice : fin de Master 2 - Stage de fin d'études
Sexe : Femme
Age : 26
Pathologies rencontrées : polyvalent
Durée de l'entretien : 25 minutes.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien de pré-enquête 3. Madame H.

Comment vous imaginiez vous l'orthophonie avant d'entrer en études ? par rapport à quand vous êtes entrés en études, votre vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ?

Du soin ou des compétences ?

Ça peut être les deux. Ce qui a changé mais je m'en suis aperçue, c'est plus fort que ce que je pensais au niveau des connaissances techniques, au niveau médical etc, et dans ma pratique c'est vrai aussi. Puis, j'avais pas du tout anticipé le côté administratif. Je savais que c'était là aussi, le versant psychologique, tout l'aspect relationnel avec la famille qui joue pas mal, ce n'est pas juste la rééducation, il y a aussi le travail avec les aidants, les accompagnants.

Selon vous, quels outils sont nécessaires pour être orthophoniste ? (Concernant le savoir être, plus que les aspects techniques). Quelles capacités/qualités relationnelles sont requises pour être orthophoniste ? Il y a des outils, j'ai fait une formation de guidance, sur le cadre de ce que je pouvais dire et ne pas dire, sur ma posture. Il y a des choses innées, spontanées, mais il y a un aspect formation non négligeable. Il y a des choses innées, spontanées, comme inspirer la confiance, tout bêtement d'être agréable, souriant, (c'est un peu inné) et après il y a tout le côté « avoir l'air sur de soi pour que les gens puissent faire confiance ». La formation nous aide pour ça.

Y-a-t-il des prédispositions dont vous étiez dotées ? des qualités qui vous ont amenée vers ce métier ? Lesquelles ? Je pense, le soin, le fait d'être à l'aise, d'apprécier la relation à l'autre, avoir besoin de contact humain, l'aspect soin

C'est quoi l'aspect soin ? Ce serait le besoin de se sentir utile, d'avoir un travail qui a du sens. C'est plus marqué sur le soin que lorsqu'on vend un matelas.

Pouvez-vous me décrire une situation où vous prenez soin de quelqu'un ? C'est être bienveillant, et être… aller dans son intérêt, dans l'intérêt de l'autre. C'est se demander tous les jours, est-ce qu'ils sont bien, vont bien, quand ils partagent quelque chose de difficile, il faut être à l'écoute, leur donner de la réassurance, enfin je tente.

Quelle posture adoptez-vous ? quelle façon d'être ? que mettez-vous en œuvre d'un point de vue relationnel ? pouvez-vous me décrire ?Pour des enfants, il faut essayer de les rejoindre, aller vers eux, ne pas être impressionnante, aller vers eux physiquement, avec un ton de voix adapté, une posture propre à leur communication, ne pas utiliser des mots trop compliqués, les valoriser en visant de prendre soin d'eux. J'essaie de les mettre dans une atmosphère de confiance, d'être à l'écoute.

Au moment de votre recrutement (oral), a-t-on cherché à mobiliser chez vous des compétences relationnelles particulières ? Pas du tout. C'était l'oral de Lille, il y avait 120 places, il y avait 125 candidats donc c'était une formalité.

La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des qualités particulières ? toujours d'un point de vue relationnel. En premier ce qui me vient c'est en

(CC BY-NC-ND 2.0)

neurologie : pour les aphasies, démences : c'est très particulier je trouve la rééducation, l'attitude qu'on adopte. Le bureau c'est un espace rassurant, ils n'ont pas toujours ça dans leur entourage.
Il y a une vraie posture orthophonique rassurante je trouve : une attitude d'empathie, d'écoute, de laisser le temps de parler quand ils ont du mal à trouver leurs mots. On se concentre sur le message et pas sur la forme et on leur montre que ce sont des vrais interlocuteurs. Il y aussi en langage oral, avec des attitudes de feed-back, pour viser les objectifs à atteindre. Si je cherche (dans mon cadre de rééducation) une structure grammaticale particulière, je vais adapter mes feed-back . Ce sont des compétences qu'il faut mettre en place dans la relation car ça participe dans la rééducation. En surdité, dans des pathologies, pas forcément comprises par l'extérieur, il y a une posture et un savoir être propres à l'orthophonie.

Vous me parliez d'adapter votre voix, Avez-vous l'impression d'adapter votre voix ? de la moduler ? Oui, j'exagère les intonations, je la module pour le non verbal. Je peux la hausser avec les enfants qui dépassent les cadres.
Pour les enfants inhibés, qui ne sont pas en confiance, j'ai une voix plus posée, plus douce, ça participe beaucoup à ce qu'on veut atteindre dans la rééducation.

Est-ce que ça a évolué au cours des études, des stages ? Par reproductions de situations vues ? en cours ? en stage ? Avez-vous une situation concrète à décrire ? Je ne sais pas très bien, il y a un peu les deux. C'est compliqué quand on travaille depuis un petit moment de faire la différence entre l'avant et ce qu'on a appris. Il y a une part d'inné, mais ça a été conscientisé, travaillé avec stages cours et expériences et pratique professionnelles.

Est- ce que la voix ou façon d'être a été inspirée par quelqu'un ? une personne particulière ? Oui par tous les stages, situations professionnelles rencontrées. Il y avait une maître de stage avec qui j'avais bien accroché, je me suis aperçue que je reproduisais sa posture, je refaisais des trucs qu'elle faisait.

Pourriez-vous me la décrire ? Elle était très expressive, très dynamique, elle laissait passer plein d'informations, elle ajustait vraiment son attitude en fonction de l'âge de l'enfant, de l'interlocuteur.
Je me souviens très bien aussi d'un TD sur tous les feed-back en Langage oral. On avait décortiqué la posture, la position, la voix pour amener l'enfant là où on voulait. Théoriquement j'en avais besoin.

Vous voulez dire, de théoriser cette façon d'être ? Oui exactement, de théorie qui donnait des outils pour ajuster la posture, la façon d'être. Ça décortiquait des choses qu'on ressentait, ça permettait de savoir de quels outils on disposait, le feeling passait en technique : ça devenait une compétence.
Y a des compétences qu'on apprend.

Est ce qu'il y a un profil type, une manière d'être, une identité d'orthophoniste ? J'espère qu'on est toutes différentes. Il y a toujours ce sens humain, ce côté humain (plus marqué que chez les comptables). Globalement, toutes les orthophonistes que je rencontre (ou stagiaires), y avait des traits communs.

Qui seraient lesquels ? Qui seraient apprécier le contact, la douceur (ce n'est pas

(CC BY-NC-ND 2.0)

très pro ce que je dis là), d'avoir besoin de soin, d'essayer d'être empathique, d'avoir besoin du contact humain pour se sentir utile.

Avez-vous déjà eu un maître de stage homme et/ou un stagiaire homme ? Si oui, avez-vous constaté des différences dans sa façon d'être ? Non

Pensez-vous qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente des patients d'un point de vue relationnel ? Un petit peu oui. Je travaille beaucoup avec un psychomotricien homme : j'ai des patients entourés que par des femmes (ergothérapeute, maîtresse), c'est bien de pouvoir jouer cette carte, il se joue des choses différentes.
Je pense que c'est bien pour les enfants d'avoir des femmes et des hommes.
J'ai une maman qui était contente que mon patient aille voir un psychomotricien homme, elle m'avait dit « ah c'est bien il y a aussi des hommes. »

Et pourquoi selon vous ? Parce que y a peut-être une projection sur le fait que l'homme a plus d'autorité, il est plus impressionnant.

Ca pourrait se voir en orthophonie ? Ah oui. Dans mes professeurs hommes, les cours étaient souvent poussés en théorie. Les professeurs qui étaient un peu flous sans partie théorique c'était toujours des femmes (pas toutes). Mais dans les profs hommes, c'était très théorique, scientifique, carré. J'aimais bien qu'on me montre plusieurs visages de l'orthophonie. Je me souviens les hommes travaillaient qu'en ORL, Le très technique… ou en surdité… Ils vont dans des spécialités avec des pathologies plus pointues, théoriques, avec un aspect moins psy.

Y-a-t-il selon vous des attentes émotionnelles relationnelles différentes chez les hommes et chez les femmes ? de la part des patients, familles. Oui, mais ça ne marche pas que pour les hommes et les femmes. Mais je pense que le côté femme ça a un côté maternel, rassurant pour le patient au premier abord, y a un aspect maternel qu'on projette. Mais un homme pourrait avoir ces mêmes qualités, comme une femme pourrait ne pas les avoir.

→ Dévoilement du sujet : problématique et hypothèses.
Réactions : Ah je croyais que vous travailliez sur la posture.
Ces stéréotypes ne sont pas vrais pour 100%, mais oui quand on imagine l'orthophonie, on projette de la douceur, des aspects maternels.
Quand c'est un homme, on attend plus des compétences techniques, et on attend des femmes des compétences relationnelles. Après depuis toujours y a un savoir être qui est différent, donc on est différents.

- **Type d'exercice** : libéral
- **Age** : 32
- **Pathologies rencontrées** : Langage Oral, Langage Ecrit, logico-mathématiques, neurologie.
- **Durée entretien** : 35 min

(CC BY-NC-ND 2.0)

Annexes C. Entretiens d'enquête.

Entretien 1. Madame C.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez vous ce qu'est l'orthophonie ?

L'orthophoniste c'est un professionnel de la communication et aussi de tout ce qui touche à la bouche /déglutition. On peut travailler avec des enfants mais aussi des adultes, et avec quarante ans de pratique on se rend compte que l'on peut apprendre toute sa vie.

Qu'est-ce que cela mobilise ? L'empathie, des capacités d'écoute active, écouter en pensant à ce qu'on va fournir comme préconisations, cela implique d'avoir des connaissances dans des domaines différents si on n'est pas spécialisés dans un un domaine comme moi.

Vous parlez de capacités d'écoute, pouvez-vous développer ? C'est recevoir la personne comme elle est en essayant de ne pas avoir de préjugés etc… de ne pas avoir des idées préconçues, essayer d'accueillir la personne comme elle est. C'est vrai qu'à l'hôpital on rencontre des gens très différents.
C'est avoir des capacités d'adaptation, il y a de plus en plus de réfugiés (donc il faut gérer les barrières de la langue, la barrière culturelle …) on ne dit pas la même chose à des gens aisés qu'à ceux qui n'ont même pas de cuisine pour la déglutition (je ne parle pas de stimulation multi-sensorielle si les enfants n'ont pas accès à la cuisine)

Qu'est ce qui vous a menée en orthophonie ? C'était la définition « profession paramédicale en trois ans. » J'avais une famille avec des grandes ambitions pour moi, je voulais vite partir loin de chez moi. Je voulais faire pédicure et c'était en un an, ça a été mal reçu par ma famille, une amie m'a parlé de cette nouvelle profession. Je suis allée à Nice et j'ai regardé la définition dans le dictionnaire la veille de l'oral.
Il ma fallu un moment pour découvrir toute la richesse de la profession. En faisant mes études, je savais que je voulais travailler dans un domaine particulier et que je ne voulais pas faire de libéral.

Lors de vos études, votre vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ? Je ne savais pas ce que c'était au départ. J'ai évolué sur mon comportement. Il y a un monde qui s'ouvre, je ne savais pas ce qu'était un aphasique, j'avais peur des sourds (il y avait un centre à coté de là où on partait en vacances, c'était un monde que je ne connaissais pas, les trisomiques non plus je ne connaissais pas..). En faisant mes études je me suis rendu compte que l'on pouvait prendre ça en soin. Quand j'ai fini mes études on ne se n'occupait pas des grands déficients intellectuels, des maladies neurodégénératives. Il y avait en gros : surdité, aphasie et troubles des apprentissages, tous les gens qui avaient un potentiel pour apprendre ou récupérer. Les trisomiques n'étaient pas censés avoir un potentiel d'apprentissage. J'ai commencé par travailler en improvisant avec des déficients intellectuels légers. J'ai fait une formation lors de laquelle j'ai expliqué que je travaillais avec des déficients intellectuels légers, on m'avait dit « c'est du gaspillage ». Ça c'était y a 35 ans. Il y a aussi la compétence personnelle. Quand j'ai passé mon bac, je voulais faire psychologie, ma mère m'a dit c'est hors de question tu vas rencontrer un Che Guevara aux cheveux bouclés et t'inscrire en droit. Heureusement j'ai eu le concours d'orthophonie. Toute ma vie j'ai eu envie d'être psychologue. J'écoute tellement bien les gens que certains me disent

(CC BY-NC-ND 2.0)

« on aimerait bien vous avoir comme psychologue » je pense que j'ai de bonnes capacités d'écoute, c'est naturel.
J'ai beaucoup de petits enfants mais je parle beaucoup avec les parents.

Pouvez vous revenir sur ces capacités d'écoute ? Je ne fais pas des interrogatoires mais les gens me disent beaucoup de choses, j'en fais pleurer beaucoup et j'arrive à les consoler avant qu'ils repartent. C'est quand même une écoute active d'emmener les gens là où on veut qu'ils aillent. La 1ère fois que l'on rencontre une famille avec un grand enfant handicapé, on développe tout de suite, on parle de ce qu'est la communication, de quels signaux les enfants peuvent envoyer, on ouvre des portes auprès des familles. Avec un enfant de 3/4 ans quand on commence à parler de communication augmentée alors qu'ils croient encore que leur enfant va parler, il faut envelopper pour dire tout ça, ce n'est pas facile.

Vous avez passé un oral au moment du recrutement en études ? Il se trouve que je parlais très vite, et là comme je savais ce qu'était ce métier, j'imaginais ce qu'on pouvait attendre de moi, et donc j'ai pris un calmant pour parler. Il y avait une orthophoniste, un médecin phoniatre qui étaient chacun à un bout de la table. En face il y avait un psychologue. A l'oral je savais aussi, je ne sais pas par quel biais, qu'il fallait pas dire que l'on voulait faire ce métier pour des raisons personnelles (ex je connais quelqu'un dans la famille qui a tel ou tel problème). Tous ceux qui parlaient d'une histoire familiale ou personnelle ne l'ont pas eu.
On nous faisait lire un texte à voix haute et après on nous l'enlevait et nous posait des questions dessus. On m'a demandé pourquoi je voulais faire ça : études pas longues et je veux travailler avec des gens. Ils ont dit le seul problème c'est que je suis jeune. J'ai osé dire que ça m'a toujours servi et qu'aujourd'hui je serais embêtée que ça ne marche pas.

Qu'a-t-on cherché à mobiliser chez vous ? On n'a pas cherché à me faire chanter, on a regardé si j'avais pas de déglutition primaire. Je me n'étais pas préparée, mais j'étais allée dans une librairie j'avais trouvé un livre « tester votre intelligence », et j'ai eu la même chose pour le QCM donc j'étais entrainée.

Quelle a été votre évolution personnelle au cours des études ? Pouvez-vous me raconter le déroulement de vos études et des stages ? Oui, mais en même temps y avait tellement peu d'orthophonistes en stage à Nice.
En 2ème année j'étais en stage en neurologie : j'ai vu travailler les 3èmes années. Il fallait faire surdité, neuro et ORL (laryngectomisés). J'avais fait surdité et neurologie. En 3ème année, les 2èmes années me regardaient mais je n'ai jamais vu l'orthophoniste travailler, agir avec un patient. C'était vraiment de l'improvisation, je me rappelais de ce que j'avais appris en 2ème année.
Mais après on apprend à faire face, on a des ressources… et je me souviens au pied d'un lit d'hôpital. J'ai compris qu'il avait besoin du pistolet pour faire pipi ; je lui avais fait comprendre que je ne pouvais pas le toucher parce que je n'avais pas de gants. On travaillait dans les chambres (pas de bureau), le chef de service passait avec des assistants etc, Trente personnes débaroulaient et regardaient puis repartaient quand le grand chef avait donné des injonctions.
Autre stage en Institut Médico-Pédagogique : un orthophoniste qui venait une demi journée par semaine mais pas la même que nous, du coup je n'ai jamais rencontré mon maître de stage. J'ai eu une super appréciation, je faisais des petits comptes

(CC BY-NC-ND 2.0)

rendus. Une fois j'avais été en conflit avec une famille et je ne savais pas comment m'y prendre. Mais quand j'ai commencé à travailler en IMPRo, cette expérience avec ce grand garçon m'a servi pour le contact que j'ai avec ces grands adolescents. J'ai un peu merdouillé aussi, en arrivant là où je travaille maintenant, je me suis rappelée de ces
jeunes.

Qu'avez-vous mobilisé ? Des ressources personnelles, puis quand j'ai commencé à travailler, mon compagnon était instituteur dans un IMPro à Lyon, je me nourrissais aussi un peu de ce qu'il pouvait faire ou attendre des ados qu'il voyait. J'essayais de leur donner le goût d'apprendre…
Vingt ans après je comprends ce que je fais, tour de rôle, balayage visuel etc… prof de psycho-pédagogie, On avait quand même des ficelles on savait ce qu'il fallait faire travailler et après il fallait inventer.

La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des compétences relationnelles particulières ? Alors je pense tous les troubles du développement (psychose de l'enfant.). Ca m'est arrivé d'avoir des enfants avec Troubles du Spectre Autistique, je ne sais pas par quel bout les prendre. Je parle avec les parents. Ce sont les personnes qui m'ont mise en difficulté depuis que j'ai commencé à travailler. A l'IMPro on partait en voyage avec les enfants (ski…) on était dans le même sac que les éducateurs, enseignants, il y avait une confusion des fonctions.
Quand il y avait des réunions de synthèse, on me disait « qu'est-ce qu'elle veut la petite bibou ? » J'ai appris à rééduquer le langage écrit avec le libre de Suzanne Borel « bien lire et aimer lire » et ça marchait du feu de dieu, ils s'entrainaient à la maison, et à la fin de l'année ils savaient lire. Un enfant m'a dit « je veux apprendre à lire parce que j'en ai marre d'être comme une bête »

Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie ? De coller à une identité d'orthophoniste ? Non, je ne sais pas, parce que en fait j'ai toujours été isolée. Les seules fois à Henri Gabrielle où on était quatre, j'essayais de me mettre dans le moule, de faire comme les collègues. Je me suis bien gardé de dire que je n'avais jamais vu d'orthophoniste avant. J'ai demandé pendant une semaine de voir leur façon de faire, je les ai « pipotées ». Les anciennes ont laissé en héritage le cahier de rééducation que j'ai laissé à celles qui m'ont succédé. Même si on est radicalement différentes, je m'apparente à Agnès BO, c'est ce qui me tient le plus à cœur. Il y a des gens tellement différents… J'ai eu des étudiantes je pense qu'on ne serait pas amies dans la vie, mais j'ai l'impression qu'on est quand même un peu pareilles. A Henri Gabrielle j'essayais de me mettre dans le moule, de faire comme les collègues.

Qu'est-ce que vous entendez par là? Les patients on les emmenait dans les bureaux à Henri Gabrielle, comment les amener, comment rééduquer la déglutition, je regardais. Moi j'étais de l'école où on punissait les sourds quand ils criaient. Avant d'arriver à Henry Gabrielle, je me suis acheté un gros livre « l'aphasie » et je me le suis enfilé dans le mois qui a précédé, j'ai enrichi mes connaissances sur la question.
L'aphasie globale il faut faire face, il y a des choses que l'on n'apprend pas à l'école. Ce sont eux qui nous apprennent à perfectionner notre savoir être et notre savoir faire. Parfois les soignants nous appelaient, et je leur disais que je ne suis pas interprète. Je

(CC BY-NC-ND 2.0)

leur disais qu'il fallait trouver des moyens de compensation. Et c'est sur le tas, je me suis inventé ça toute seule, puis après je me suis rendu compte que ça existait pour les enfants les cahiers de communication, mais ça n'existait pas pour les aphasiques.
Comment avez-vous appris à mener des prises en soin de la voix ? Qu'en est-il de votre propre voix en séance ? (une situation concrète à décrire ?) Jamais. Mon problème en stage ORL c'est que je ne les trouvais pas vilaines les voix fumeuses et alcoolisées, donc je ne voyais pas bien comment leur redresser la voix alors que je trouvais qu'ils avaient une belle voix. Chaque enfant m'apporte des choses puisque je cherche des choses pour lui. Je regarde des conduites à tenir. J'échange dans des groupes avec des orthophonistes bien plus jeunes, je prends des tuyaux.

Avez-vous déjà eu un maître de stage homme ? Oui mais je ne l'ai jamais vu exercer. J'ai eu deux stagiaires garçons en 35 ans. Ils étaient adorables. Il y en avait un qui comptait ouvrir un cabinet pour embaucher 4 orthophonistes sans travailler.Un autre, quand il est sorti des études, j'ai appris que dès la première année il a eu des étudiantes en stage et il leur faisait porter son cartable. Les deux que j'ai eus s'ajustaient bien aux enfants, ils avaient de bonnes qualités.

Vous entendez quoi par là ? Ils se mettaient à leur portée, à plat ventre, étaient capables de leur remettre leur petit manteau, savaient jouer, savaient ajuster leur discours, c'est vrai que bon j'ai toujours compris qu'il fallait que je sois présente physiquement quand le stagiaire fait le bilan. Je gratouille, je reste à mon bureau sans rien dire mais je surveille, mais après je fais un retour, ils arrivent dans un endroit difficile.
Les qualités qu'il faut avoir c'est savoir s'ajuster à la personne que l'on a en face de soi et aux adultes qui viennent avec lui.
J'ai fait une formation qui m'a beaucoup aidée, à l'entretien d'aide avec un psychologue , on apprenait à décoder des signes infra-verbaux…

Est-ce que le fait d'être un homme peut avoir un impact ? Pensez-vous qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente des patients ? Oui, peut être. L'enfant ne va pas chercher à se faire materner. Il peut y avoir un petit peu plus de respect. Un enfant va moins déborder avec un homme, il va chercher les limites.
Mais il y a aussi des enfants qui ont peur des hommes donc ça peut être problématique. Puis maintenant ça va aller de mieux en mieux avec l'éducation que l'on donne aux enfants d'aujourd'hui.

Est ce que ça peut mobiliser autre chose chez les hommes ortho ?
Y a la question de la maternité, on est orthophonistes, on est souvent mamans et on sait faire. Quand on a été maman on a d'autres réflexes. Ce ne sont pas forcément des réflexes professionnels, il n'y a pas besoin d'être femme ou mère on s'appuie sur des connaissances cliniques ; On peut arriver à être orthophoniste en étant homme. Je connais beaucoup d'orthophonistes hommes. Mais en vrai je n'ai jamais vu.

→ Dévoilement du sujet et recueillir l'avis par rapport à la problématique.
Tout ce que je peux dire de mon expérience d'étudiante avec des garçons et de maître de stage. Quand j'étais étudiante j'avais un grand copain jeune garçon, il faisait la cuisine etc. Les autres y a avait un homme d'affaire en orthophonie
Il y avait deux étudiants : même profil que copain d'études qui mettaient la main à la pâte, savent passer la serpillère. ça peut attirer des hommes qui sont au plus près de

(CC BY-NC-ND 2.0)

leur sensibilité. Les plus gros machos sont des fillettes enfouies. Ceux qui vont en orthophonie savent accueillir leurs émotions. Les étudiants maintenant ont été élevés par des femmes comme moi. Mon fils savait faire la vaisselle à 8/9 ans. Il faut être humain, il ne faut pas avoir des grandes perspectives financières. Les hommes qui sont matérialistes ne choisissent pas ça. Les hommes qui ont été élevés dans un destin de chef de famille ne font pas orthophonie. C'est une profession d'appoint même si c'est de plus en plus choisi par le chef de famille.

Etudes : Nice (beaucoup axé psycho)
- **Type d'exercice** : hospitalier depuis 1989
- **Age** : 61 ans. Diplômée de 78 de Nice.
- **Pathologies rencontrées :** 10 ans neurologie adulte aphasiologie réveil de coma – depuis 95 polyhandicap
- **Durée d'entretien** : 1h02

(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien 2. Madame R.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez vous ce qu'est l'orthophonie ?

Alors l'orthophonie est une profession paramédicale qui aide les personnes qui en ont besoin dans leur communication écrite ou orale ou dans leurs difficultés avec leur voix ou avec leurs difficultés de déglutition. Pour tous les âges que ce soit nourrisson ou personne vieillissante. Dans le savoir être quelles capacités cela requiert ?

Patience et écoute et tout ça, tout le blabla. Je pense qu'il faut être capable de se détacher de ses propres représentations. Etre capable d'accueillir la personne dans son entièreté avec ses croyances, son identité, ses croyances et surtout écouter sur ce qu'elle veut en faire. Elle peut arriver avec ses difficultés, nous on a tendance à le voir comme une pathologie alors que lui il peut avoir envie de l'accepter et pas d'y remédier.

Qu'est ce qui vous a menée en orthophonie ? Je faisais des études de mathématiques. Deux ans de prépa ça ne m'a pas plu, je suis allée en licence de maths mais au niveau mentalité c'était pire et du coup je me rappelle être allée au salon de l'étudiant, d'avoir cherché des trucs type comptable, je me suis assise dans l'herbe et je me suis dit peut-être l'orthophonie. Après mes parents sont psychologues, je voulais un truc entre guillemets humain et social. J'ai tellement côtoyé des gens qui n'avaient pas une once d'humanité pendant 3 ans, c'était un peu en opposition aux mathématiques.

Qu'est ce que vous vous imaginiez de l'orthophonie avant d'entrer en études ? Par rapport à quand vous êtes entrés en études, votre vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ? Quand je me suis lancée je me disais « on a une méthode pour tout réparer ». J'imaginais un truc beaucoup plus technique, le patient a ça, on applique ça et après ça va mieux. Au fur et à mesure des études j'ai oscillé entre déception et révolte « on en sait rien » et en même temps ça paraît logique ; On a plein de pathos avec des cours creux et on n'apprend rien ça m'énerve et en même temps c'est logique car les patients sont uniques.

Un cours creux c'est quoi ? La neurologie ça va, la voix ok , l'écrit ça m'irrite , la surdité avoir un cours où on écoute l'audition normale en 5ème année ça m'énerve un peu.

C'est quoi un cours pas creux ? Les deux professeurs qui m'amènent le plus : Mme C. et Mme B. : elles amènent des trucs techniques. On dit tout le temps que tout est bien, on fait les cours, on passe en petits groupes et tout est génial parfait sans que l'on nous aide à faire le tri. On a beaucoup de professeurs qui nous aident à faire le tri. Mme C. et Mme B. nous aident à faire le tri. Elles allient expérience et connaissances techniques.

Pourquoi ont-elles plus de choses à nous apporter ? Le caractère, elles ont plus confiance en elles, elles ont l'expérience aussi.

Au cours de tes études et stages, as tu eu l'impression d'évoluer, dans ta façon d'être, de prendre en soin*?* Il n'y a pas eu de moments ou je me suis dit tiens j'ai changé mais là en arrivant à la fin, je me dis c'était chiant mais quand même tiens j'ai

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

changé. Il n'y a pas eu de stage où je me suis dit à la fin tiens j'ai changé ou j'ai acquis quelque chose.

Comment as-tu changé ? Avant je pensais être à l'écoute mais en fait je ne l'étais pas. J'ai développé des manières de questionner les gens et d'aller là où je voulais. Dans mes conceptions et représentations à moi, j'ai élargi, je suis plus ouverte maintenant que quand j'ai commencé.

Un contexte ou séance dans laquelle tu es plus à l'écoute ? Peux-tu décrire ta façon d'être ? Avant j'étais en mesure d'entendre que les patients pouvaient avoir un problème avec leur voix, mais comme j'étais dans un milieu de très haut niveau universitaire, j'avais plus de mal avec des enfants type dys, j'étais moins indulgente, adaptée etc…

Qu'a t-on cherché à mobiliser chez toi à l'oral ? A Paris c'était que psychotechnique, y avait absolument pas d'autres compétences humaines ou quoi. On essayait beaucoup de nous surprendre pour voir comment on rebondissait, on cherchait à me piéger.

A-t-on mobilisé des capacités relationnelles particulières ? A Lyon oui. Quand j'ai passé des oraux en binômes, avec un jury plus fermé, j'ai dû lire une histoire pour gamins, elles essayaient de nous sortir des sentiers battus, au niveau du discours et de l'attitude ; ils s'imaginent que les prépas nous préparent à un discours bien lissé bien comme il faut. Ils veulent voir comment on réagirait

Pourrais-tu me décrire une attitude en orthophonie ? Selon toi, quelle attitude as-tu en tant qu'orthophoniste ? Il y a ce que j'aimerais être et ce que je suis. Je suis encore trop à pas me sentir légitime, dans l'anxiété de pas bien faire, et je le véhicule en face, comme je suis dans l'anxiété j'arrive pas à leur faire ressentir ça
Il y avait une maître de stage que j'avais qui était formée à l'anatomie, à une façon de toucher la personne et par extension juste être avec la personne, difficile à décrire mais elle arrivait à envelopper la personne, faire qu'elle soit en confiance, qu'on ne extorque pas les informations. Elle arrivait à être dedans mais à ne pas se faire bouffer non plus. Si je suis trop dans la réception de ce qu'on reçoit, je ne sais pas comment faire à 18h en quittant le boulot.

Est ce que cela t'a inspiré quelque chose, une manière d'être ? C'est un peu mon unique modèle cette maître de stage, j'ai l'impression d'être à côté de la plaque. Mais intuitivement j'ai du prendre des trucs oui. Rien que dans l'attitude corporelle, on dit toujours non c'est con moi je croise les bras, je ne trouve pas que ca paraît fermé je fais ça quand je suis en position d'écoute.

Tu parles d'attitude corporelle, peux tu revenir dessus ? Elle, elle est beaucoup avec les enfants, pas au bureau, elle se met par terre, elle essaie le moins possible d'être face à face, elle se met à côté. Quand il y a un stagiaire ça redéfinit les positions. Je n'avais jamais pensé à me mettre au sol alors qu'à la maternelle, maison, on est au sol et nous on est là avec notre bureau. Ca pouvait être choquant au début, on pouvait avoir l'impression qu'elle était en train de regarder la téloche avec le patient, attitude nonchalante, bras ballants, enfoncés dans son siège, comme si elle discutait avec sa copine, mais en fait non.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Décris-moi tes attitudes corporelles avec patients ? Y a t il des patients avec lesquels ce n'est pas pareil ? Avec les sourds, j'arrive beaucoup mieux à être détendue, je me sentirais plus légitime et beaucoup plus a l'aise. Il y a d'autres pathologies où c'est beaucoup lié à mon sentiment de confiance, type laryngectomie j'ai l'impression que je vais le tuer donc je serais plus tendue

Plus tendue ? Dressée sur ma chaise, regard difficile, à la recherche de documents, je vais moins lui laisser le temps de parler, les silences vont beaucoup plus me gêner. Je vais avoir l'impression que les silences reflètent mon incompétence.

La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des compétences relationnelles particulières ? Non je ne pense pas. Sauf des orthophonistes avec des enfants : elles étaient plus injustes car ça faisait appel à des trucs personnels. Pas de pathologies en particulier.

As-tu le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie ? Presque à une identité d'orthophoniste ? Socialement on est toutes pareil, c'est ultra féminin, au niveau catégories sociales on est toutes issues de milieu moyen favorisé, au niveau du caractère la façon d'être, et la personnalité, on se ressemble sur beaucoup de choses.

Quels sont ces profils ? Pour moi l'orthophoniste vraiment type c'est une femme forcément, 75% de chance qu'elle soit catholique, bien pensante, qui s'investit dans plein d'associations, qui fait son truc à fond, qui ne va pas aller dire ah non non il est 17h02 rentrez chez vous, beaucoup dans l'empathie mais un peu à se complaire là dedans, un peu contente du profil auquel elle prétend. On s'auto-satisfait de ça, on s'émule les unes les autres là dedans. Y a une petite compétition pendant nos études, le concours est derrière nous, il n'y a pas tellement d'entraide, c'est pas hyper flagrant, y a une espèce de prétention qui se dégage avec le lien qu'on peut avoir avec le monde médical, y a une espèce de revendication de la branche à laquelle on appartient « nous on est telle branche médicale » y a tout un vocabulaire autour du langage, exemple d'un enfant avec un test où il devait manger de la banane alors qu'il a un réflexe nauséeux, et l'orthophoniste détourne son regard avec un truc et la professeur dit « hypnose conversationnelle » : parfois on perd en crédibilité à force de se monter le bourrichon avec une pseudo-expertise, on est dans une espèce de poursuite de la légitimé

Tu dis « se complaire là dedans, un peu contente du profil auquel elle prétend » on nourrit cela ? Oui le médecin il n'a pas le temps alors que nous on a le temps, le patient est plus à l'aise avec l'orthophoniste, on nous forme à être comme ça. Cela répond à des personnalités des caractères, des caractéristiques personnelles où on a envie d'être sauveuses du monde entier. Beaucoup ne décrochent pas de l'oral, ne veulent pas entendre parler de la LSF parce que c'est l'altérité, on sera plus sauveuses parce qu'ils ont une autre langue. Parfois y a des pathologies où on les entretient pour que nous on ait un rôle alors qu'on aurait pu faire autrement et ils auraient fait sans nous.

Comment as-tu appris à mener des prises en soin de la voix ? Qu'en est-il de ta propre voix en séance ? (Une situation concrète à décrire ?) Oui ça a été une grosse problématique quand j'ai préparé le concours. On était en prépa j'avais des

(CC BY-NC-ND 2.0)

oraux blancs, j'avais la voix hyper fermée, et du coup y avait une orthophoniste dans le jury de l'oral blanc qui disait faut faire quelque chose, votre voix on a l'impression qu'elle est pathologique, si y a le moindre doute au concours ca ne va pas passer ; je suis allée chez une orthophoniste pour apprendre à projeter ma voix, mais dès que je suis stressée ou pas en confiance ma voix est encore vachement rentrée. J'essaie d'avoir une voix qui porte un peu plus, d'avoir plus confiance.

Penses-tu que ça a un impact sur la prise en soins la voix ? Oui de la même manière que l'attitude corporelle et de plein de choses. Après les patients qui arrivent en orthophonie, l'orthophoniste c'est elle qui va leur apprendre comment faire.
Si elle a une mauvaise voix, les représentations du patient quand ils viennent ça ne va pas

As tu eu un maître de stage orthophoniste masculin ? J'ai l'impression que ça ne change pas grand chose. Il a des adolescents, et j'ai l'impression que certains ados fonctionnent mieux avec lui qu'ils auraient fonctionné avec une femme. Dans sa tête un orthophoniste va être plus à l'écoute sur le foot (il adore le foot). Je pense que dans ce que le soignant soit homme ou femme peut proposer ça ne change rien, on peut être tout aussi bon soignant que l'on soit un homme ou une femme
Mais selon l'âge et la pratique c'est à nous de casser les a priori.

Qu'est-ce qu'un bon soignant ? Le patient a sa représentation, à partir du moment où y a un mieux être entre le début et la fin c'est qu'on a été un bon soignant.
Une façon d'être qui ferait de nous un bon soignant ? Je ne pense pas qu'il y ait de bonne ou mauvaise situation mais y a des facteurs favorisants/ je peux arriver à prouver que si je croise les bras je suis quand même à l'écoute.
Si je ne croisais pas les bras peut-être que je ne favoriserais pas la situation d'écoute.

Est-ce que le fait d'être un homme peut avoir un impact ? Pensez-vous qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente des patients ? Des choses qu'un homme dégage qu'une femme ne dégagerait pas forcément ? non

Etudes : Lyon diplôme 2019
- Type d'exercice : polyvalent, beaucoup de surdité.
- **Age :** 26
- **Durée d'entretien** : 40 min

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien 3. Madame DC.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez vous ce qu'est l'orthophonie ? pouvez vous insister sur le savoir être plus que sur les aspects techniques ? L'orthophoniste est un thérapeute, donc c'est compliqué pour moi de séparer les deux choses. Je me considère plus comme thérapeute que comme orthophoniste. Pour moi orthophoniste, le nom c'est un piège. Ortho phonie, c'est quelque chose qui nous place, c'est un nom qui ne nous rend pas service. Je me dis et je suis, thérapeute auprès de mes patients, pas orthophoniste qui est correspondre à des attentes. Le patient qui vient avec des attentes de remédier à ses troubles, s'imagine que l'orthophonie va rétablir sa parole « droite ».

Mais l'orthophonie c'est prendre le temps d'écouter, par rapport à toutes les attentes alors que souvent on est à contre courant, on est pressés pour trouver ce que le patient a.

On ne va pas toujours trouver des solutions mais on va l'aider à vivre avec.

Etre orthophoniste c'est beaucoup de choses, c'est rencontrer quelqu'un, ne pas le voir au filtre de la théorie, arriver au particulier en partant de ce que la personne vit elle, sans plaquer des représentations. C'est observer ce que vit le patient, observer ce qui peut exister dans la séance.

C'est du cousu main, on va prendre des risques pour trouver un chemin, être dans une co-construction.

Mais cela s'inscrit dans un cadre théorique qui me permet de rester connectée dans mes propres valeurs, ma propre vulnérabilité.

On est dans une double expertise : celle du patient et la mienne (processus que je peux observer)

On a un savoir sur communication, la parole et le langage en tant qu'orthophoniste qui n'est pas fini, il faut interroger mon savoir et mon expérience pour rencontrer du mieux que je peux.

Je suis consciente que je peux ne pas pouvoir. Avec l'expérience j'ai le sentiment d'avoir un champ de compétence plus large et plus confort mais ça ne veut pas dire que c'est plus confort. Je vais mieux dans mon rapport au soin.

Que veut dire un champ compétence plus large et qu'entendez-vous par rapport au soin ? Je suis thérapeute comportementaliste et cognitiviste, je l'ai élargi très tôt ce champ. Je ne veux pas résumer mon métier à une technicienne même si je trouve très important les exercices concrets. Même si je ne suis pas une psy qui essaie de gratter les rapports avec telle ou telle personne. Cela m'a appris des compétences pas acquises en école d'orthophonie, à savoir la réflexion sur soi, qu'est ce qui se noue dans la relation patient-thérapeute…

Il n'y a pas une grande distance thérapeutique, j'ai le désir d'avoir de l'empathie mais également de la compassion, de comprendre sa souffrance, d'avoir du plaisir, on rentre dans leur vie mais c'est pas pour ça que je vais parler de moi ou qu'on est copain. Je trouve intéressant d'avoir une chaleur pour que compassion empathie et sympathie puissent exister.

Mais c'est aussi avoir la capacité de dire non (je ne suis pas la bonne personne ou le patient trouve que je suis pas la bonne)

L'orthophonie c'est une relation d'aide, avec une boite à outils mais c'est pas suffisant : il faut aussi des formations extérieures + des expériences de vie, même personnelles, familiales etc.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Je vais mettre mes outils au service des besoins du patient qui peuvent être très différents suivant les moments.
On va s'accorder sur une direction, pour que les soins aient du sens, pour les patients, les parents, on doit vérifier si on avance bien dans la bonne direction, vers ce qui était sa motivation première quand il a mis les pieds au cabinet.
On cherche un sens profond et une direction.

Vous dites « Ça m'a appris des compétences pas acquises en école d'orthophonie : la réflexion sur soi, qu'est ce qui se noue dans la relation patient-thérapeute ». Pouvez-vous développer ?
J'ai été diplômée en 94, les études étaient en 4 ans, on n'avait pas de cours qui permettaient une prise de perspective, de prendre de la hauteur. Je ne me suis jamais embêtée mais j'accumulais du savoir, de la physiologie, de l'anatomie, des pratiques, des approches. Mais a aucun moment on a eu de réflexion sur être orthophoniste, être thérapeute, on commençait à parler de contrat, on était dans le « faire » mais comment on l'incarne c'est… y avait un peu d'analyse de la pratique mais c'était le début. Ce que la thérapie m'a apporté c'est comprendre en moi la relation d'aide, les mouvements émotionnels que je pouvais ressentir : la sympathie, la compassion, la flemme, l'énervement, l'envie pas l'envie ; tout ce que qui va influencer ce que je vais avoir envie de faire, le besoin de légitimité, de mettre de côté… tout ce qui fait que la séance va faire que je me sens bien, une bonne orthophoniste, à me sentir légitime, c'est très agréable mais est ce que j'ai aidé mon patient ?
Est ce que j'ai bossé pour moi ou pour le patient ? il faut trouver cet équilibre entre comment je peux prendre soin de l'autre tout en prenant soin de moi, arriver à mettre à jour ce qui est important pour le patient comme pour moi et mettre à jour les obstacles qui émergent dans la relation : qui viennent du patient (il n'a pas compris, je me suis trompée, je propose quelque chose qui ne convient pas) ou de moi : je m'impatiente, il s'est pas entraîné, ses parents m'agacent, le patient n'a rien compris… et ça ce sont des choses que j'ai le sentiment de ne pas avoir appris à gérer pendant mes études.

Vous l'auriez appris ailleurs que pendant les études ? où ? En formation continue on apprend à comprendre comment fonctionnent les émotions, à prendre conscience de tout ce qui nous conditionne, la connaissance des mécanismes neuro-physiologiques, fonctionnement des émotions en terme de comportement, notre manière d'être impulsif, notre besoin de protéger,
Savoir apporté par des professeurs, qui sont ensuite entraînés dans de mises en situation, entraînés en mise en situation

Donc ce sont des apprentissages ? Oui, Après j'ai beaucoup lu, c'est un apprentissage qui peut être par le biais des formations (prof et stagiaire, apprentissage personnel) mais ça peut être aussi personnel, ce qui me nourrit dans ma profession (ma vie personnelle, un propre travail sur moi, ma vie personnelle et familiale qui me nourrit… il n'y a pas de frontière mais il y a un cadre qui permet de structurer, qui est un colonne vertébrale.)

Vous disiez « tout ce qui va faire que je vais me sentir être une bonne orthophoniste ? » pouvez-vous expliquer ? Une bonne orthophoniste c'est être dans l'aide, apporter, prendre soin de mon patient, arriver à comprendre ce qu'il se passe pour lui, reformuler que j'ai bien compris ses perspectives à lui, comprendre qu'est ce qu'il veut , qu'est ce qu'il fait qu'il est coincé, en difficulté, s'il vient me voir et qu'il est coincé

(CC BY-NC-ND 2.0)

(avec ses stratégies, ce qu'il pense) , c'est peut être renforcer le courage qu'il a de venir ici avec toute sa fragilité, sa vulnérabilité, s'accorder sur la direction. C'est prendre soin du patient tout en respectant ce que je peux. Qu'est ce qui est de mon domaine de compétence, qu'est ce qui est de mon ressort, et qu'est ce que je dois redistribuer, je ne peux pas tout pour mon patient, lui dire que je ferai du mieux pour l'aider mais ce mieux que je peux inclus qu'il y a des limites : on n'est pas dans une relation commerciale où je vais satisfaire le patient. Prendre soin de moi en m'apercevant que je ne peux pas trop enchaîner, travailler trop tard, mettre des limites (non je ne vous prendrai pas à 20h), dire j'ai atteint mes limites avec des patients trop complexes.
En fonction de ce qui se passe dans la relation, dire ce qui va et ne va pas
C'est être en cohérence avec mes valeurs d'orthophoniste, d'être humain
Etre connectée avec mes limites, ma vulnérabilité, faire du mieux que je peux, être à l'écoute, m'ajuster en permanence, vérifier que le patient est bien avec moi, ne pas passer la séance à bavarder
Vérifier en permanence que l'on va dans la bonne direction
Accepter qu'il y a des choses que l'on ne pourra pas changer, aider le patient à lui faire comprendre que l'on ne pourra pas tout résoudre
S'engager avec lui du mieux que l'on peut dans ce que l'on peut changer,

Qu'est ce qui vous a menée en orthophonie ? Qu'est ce que vous vous imaginiez de l'orthophonie avant d'entrer en études ? Par rapport à quand vous êtes entrée en études, votre vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ?

Oui énormément, j'avais envie d'être dans un métier où on aide, j'ai été jeune fille au pair auprès d'un autiste. J'ai été touchée par cet enfant très beau mais sans langage, de 7 ans, pas propre qui se mutilait … j'ai été très touchée par la souffrance de parents qui me partageaient beaucoup de chose sur quand on les regardait dans la rue, les regards sur l'enfant.
J'étais sensible à l'enfant et son environnement et j'ai toujours travaillé en incluant les parents,
Mais sans enfant ce n'était pas simple de se sentir légitime. Au début je voulais travailler avec les parents, dans le bégaiement y a une forte tradition d'accompagnement parental. Donc j'ai voulu accumuler le savoir, les outils de formation ce qui avait pour objectif de prendre soin de moi pour pouvoir me sentir légitime d'aider. Puis je me fais superviser depuis une vingtaine d'années, pour la relation à l'autre, je ne veux pas être dans une accumulation d'exercice, faire moins mais mieux, faire faire des expériences au patient, des choses différentes, l'aider à aller vers quelque chose qu'il ne sait pas, ne pas avoir peur de sa difficulté, rechercher en permanence ce qui l'aide, quitter les habitudes et oser faire des choses qu'il ne sait pas faire.
Chercher avec lui, c'est une attitude de chercher
J'ai un cadre (théorie,) et j'improvise : improvisation dans un cadre : ne pas être dans du prêt à consommer ou prêt à porter parce qu'en face c'est quelqu'un qui bégaie : j'ai jamais l'impression de faire deux fois la même prise en charge. Il faut se méfier du pilotage automatique.

Vous avez passé un oral au moment du recrutement en études ? Qu'a t on cherché à mobiliser chez vous ? Non absolument pas, à part me questionner sur mes motivations, c'était que technique.

(CC BY-NC-ND 2.0)

La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des compétences relationnelles particulières ? Pour lesquelles on serait amenés à être différents dans le savoir être ? La prise en soin de la voix, du bégaiement, moi je touche le patient, faut se sentir capable de toucher, un homme, quelqu'un de plus costaud que soi, un enfant, ça demande d'être dans une certaine aisance, dans la relation au corps, dans la relation à la souffrance : j'apprends à l'accueillir, l'aider à accueillir, respirer avec les pleurs, sentir que l'on peut se laisser traverser par la souffrance et qu'elle va passer ; sans être psy, peut être là où je sens que j'ai fait des progrès c'est vraiment accueillir la souffrance des parents, l'attitude des parents peut prendre une forme extrêmement chiante ; ils montrent comme ils sont des bons parents, ça soulève des problèmes narcissiques, ils peuvent prendre beaucoup de place, parler que d'eux, être violents, essayer de ne pas juger : y a des comportements apparents qui reflètent une souffrance. Quand j'étais jeune orthophoniste cela m'a beaucoup démobilisée, ce qui était l'objet de nombreuses supervisions. Si on ne leur accorde pas la place c'est parce que la problématique est auprès des parents aussi. L'agressivité, c'est une posture qu'il faut savoir lire… il faut sortir dans l'idée qu'on résout, c'est ça que je ne supporte pas : on n'est pas une technicienne, on ne va pas résoudre avec des trucs tout faits. C'est la promesse qui se tient dans votre nom : allez voir l'orthophoniste elle va régler vos problèmes. On règle un problème de batterie, on enlève le pull s'il fait chaud mais un enfant avec un trouble des apprentissages, une dysphonie, un bégaiement, c'est à nous d'expliquer qu'on ne va rien régler, il faut sortir de cette vision du soin, mais c'est normal parce que l'on présente l'orthophonie comme ça. Et si on ne comprend pas ça, on exclue les parents car ils nous saoulent
Ne pas inclure les parents dans des troubles des apprentissages c'est une aberration car on sait bien que cela se passe mal à la maison. Ca c'est important pour moi : c'est le sens, être dans une forme de clarté, avancer ensemble. Revérifier régulièrement le sens qu'on s'accorde bien toujours dans la direction, qu'on est toujours bien ensemble. Les patients arrivent avec la question « est ce que ça va marcher ? Marcher ce n'est pas une direction c'est un chemin » marcher c'est un mouvement.

Comment avez-vous appris à mener des prises en soin de la voix ? La première orthophoniste avec qui j'ai fait un stage, Madame C, elle m'a prise sous son aile, j'ai pris des cours de chants, j'ai fait que de la rééducation de la voix, j'ai été à la chorale de son mari. Grâce à elle j'ai pu faire plein de formation avec Monsieur R et Monsieur B, j'ai pris des cours de chant, des cours de technique vocale. Annie a été ma maman orthophoniste.

Vous avez été inspirée par ses pratiques ? Je l'ai observée, on discutait beaucoup ensemble, ca a été un mentor, elle m'a beaucoup aidée,

Vous avez eu le sentiment d'emprunter des savoir être ? Un relationnel ? Ah oui oui, avec mes profs je fonctionne beaucoup à l'inspiration, à imiter, à admirer, faire entrer en moi des façons de faire, d'être, des phrases, des intonations, ca m'a beaucoup façonnée, j'aime bien admirer, ca me porte

Qu'en est-il de votre propre voix en séance ? (Auriez-vous une situation concrète à décrire ?)
Vous la modulez ? Est ce un outil de travail ? Sans doute. D'abord je l'ai travaillée très tôt avec Madame C, et du coup comme je travaillais avec elle j'avais beaucoup d'adultes, qui étaient plus âgés que moi. Par rapport à cette question de légitimité

(CC BY-NC-ND 2.0)

j'avais besoin de la travailler, j'avais une voix de petite fille, j'ai appris à l'affirmer, à la poser. Ce n'est pas très conscient, comme on est en face de gens en souffrance, même si il y a plein de doses. Dans la voix, le bégaiement, un enfant qui va pas bien, forcément on va pas leur gueuler dessus, ou en étant irrité, ou en parlant fort, on va essayer d'avoir une voix douce qui enveloppe, qui rassure, faire passer dans la voix des choses qu'on ne peut pas expliquer par les mots. Inconsciemment la voix est plus douce, c'est aussi le phrasé, je parle lentement. Pas conscient mais je suis sûre que ça a un poids.

Voix douce travaillée ? Phrasé. ? Qu'est ce que cela veut dire ? On m'a toujours dit que j'avais une voix douce, mais le phrasé c'est venu progressivement par nécessité, par besoin de modéliser mais aussi par ralentir, parce que je crois profondément que nos séances sont là pour prendre le temps de s'arrêter et ralentir. C'est important que j'incarne la notion de prendre le temps.
Serge Marchi « s'arrêter est devenu un acte révolutionnaire ». Je suis partisane de pouvoir faire des séances plus longues. On passe notre temps à dire de prendre le temps, de ralentir mais on est dans la course à enchaîner les séances. Ralentir, j'espère incarner ce prendre le temps de ralentir, pour modifier son geste, prendre conscience de ce qu'on doit changer, être dans la proprioception et développer une meilleure sensorialité. S'il ne change pas il ne peut pas modifier son comportement.
Puis dans la rééducation du bégaiement, les parents me disent, quand je dois ralentir j'entends un peu votre voix.

Avez-vous déjà eu un maître de stage homme ? Ou des stagiaires hommes ?
Un maître de stage je ne crois pas. Si si, un maître de stage homme, à l'hôpital.

Qu'est-ce que cela a provoqué ? C'était un maître de stage qui encadrait plusieurs orthophonistes ; il était paternaliste, dragueur dans ce monde de l'hôpital où la séduction est compliquée. Je ne le trouvais pas intéressant, y avait peu de contenu, et du coup il en rajoutait des tonnes il nous faisait rigoler, il faisait son cake, au début c'était sympa mais il m'a pas appris grand chose.

Que pensez-vous des « hommes orthophonistes » ? Les hommes orthophonistes que je connais, je trouve ça chouette, ils sont différents dans la relation, peut être que ca change à nouveau, relation différente à la maman, la femme orthophoniste peut être vécue comme la bonne mère qui met à mal la mère. Mais maintenant c'est plus forcément la mère qui vient, je me demande si c'est la relation homme qui installe un truc différent ou si c'est chaque orthophoniste installe quelque chose de différent. C'est en train de changer.

→ Dévoilement du sujet et recueil de l'avis par rapport à la problématique.
Dans mes formations en thérapie j'ai quasiment eu que des hommes c'est pour ça que j'ai tendance à vous dire que toute cette douceur, empathie, compassion je l'ai vue incarnée par des hommes
Je me disais ca serait bien qu'il y ait plus d'hommes, par rapport à l'image de l'homme ou du père qui peut se jouer
L'image se brouille, l'homme est féminin, l'enfant peut venir avec deux pères ou deux mères, y a du masculin chez la femme

(CC BY-NC-ND 2.0)

Je pense que c'est réservé à toute le monde, il y a peut-être de l'inné, de l'apprentissage. Ça dépend dans quelle famille on a vécu, dans une famille classique avec un père qui montre pas ses émotions et une maman enveloppante… ou quelques maîtres de stage nous ont marqué, il y a une forte recherche de valeurs :
Ça interroge surtout quelles sont tes valeurs d'homme, de thérapeute, y a une construction comme une racine, un horizon, comme une boussole intérieure et que chacun incarne à sa manière la notion de bienveillance, la vulnérabilité, d'écoute…
Certaines personnes ne sont pas douces, mais de bons thérapeutes car vivants, souriants
Cet inné n'est pas exclusivement réservé aux femmes,
Y a une dizaine d'années j'aurais dit oui c'est normal qu'il y ait plus de femmes, aujourd'hui j'ai tendance à être influencée par cette remise en question des gens de la masculinité, féminité…

- Type d'exercice : libéral- voix bégaiement
Enseignante
Aussi EDH 10 ans
- **Age** : 46 ans. Diplômée en 94 de Lyon études en 4 ans.
- **Durée d'entretien** : 52 min

(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien 4. Madame B.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez-vous ce qu'est l'orthophonie ? (Concernant le savoir être, plus que les aspects techniques type utilisation adéquate d'un matériel de bilan ou de rééducation) Plus les qualités ? je pense que la première des choses c'est l'empathie, après c'est un peu un savoir être, la relation avec les autres personnes, être dans la communication, être assez accueillante et souriante mais aussi savoir mettre des limites parce qu'il ne faut pas que le patient déborde non plus du cadre. On reste des pros de la communication donc voilà.

Dans votre posture vous avez l'impression d'être comment dans la relation de soins qui se noue ? Quand j'accueille les gens en bilan, je pose tout de suite le cadre pour ne pas que ça déborde ;
Ce cadre ça serait quoi ? Respecter les horaires, être d'accord pour travailler avec moi (qu'il ait une certaine confiance, s'il n'a pas envie on arrête au bout d'une ou deux séances, il n'y a pas d'effet si pas de bonne volonté)
Personnes qui ont fait des AVC on leur dit de faire des efforts mais il ne faut pas leur donner trop d'objectifs à la fois en les rassurant sur les objectifs.

Qu'est ce qui vous a menée en orthophonie ? J'ai fait une rééducation sur la déglutition atypique, donc avec la première orthophoniste à 13 ans qui ne m'a pas du tout plu
J'en ai fait une deuxième à 16 ans qui utilisait une méthode, elle m'a prise en stage. Et j'ai adoré. je cherchais un métier qui reliait les enfants et un côté un peu scientifique , je ne savais pas trop ce que je voulais faire. Je ne me voyais pas du tout avec les adultes, mais plutôt avec les enfants.

Qu'est ce que vous vous imaginiez de l'orthophonie avant d'entrer en études ? Par rapport à quand vous êtes entrés en études, votre vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ? Quand je suis rentrée en études, vu que dans le concours c'est que du français je m'imaginais rééduquer pas mal de dyslexiques. La part scientifique était un peu loin, je me suis dit je vais voir que des enfants et faire que du français. Et à la sortie des études, je me suis dit ah non y a de la neurologie c'est génial.
Au début je le voyais comme apprendre à lire parler écrire, comme tout le monde voit.
Mais dans les premières années on voit autre chose.

Votre vision a changé par rapport à ce que vous avez vu dans les stages ?
J'avais 11 patients en Belgique ; j'ai aimé la pratique, je n'ai pas observé beaucoup. On faisait de la rééducation, j'étais seule face au patient, il fallait être créatif et imaginatif pendant 45 min.
j'ai vu une orthophoniste en stage qui ne travaillait que debout (en France). C'était une autre vision de l'orthophonie, moins papier/crayon
Après dans mes stages j'étais beaucoup à l'hôpital. Je les trouvais très proches du patient, qu'elles l'aidaient beaucoup, elles étaient vraiment là pour rassurer le patient sur ses compétences. Je prends l'exemple d'un patient mutique qui pleurait, elles étaient proches physiquement aussi, elles allaient au pied du lit, ça amène de la proximité il Il n'y avait pas de bureau.
On était aussi la seule personne qui écoutait vraiment son mal être.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Une situation à décrire où vous êtes vraiment dans une situation d'écoute ?
Un patient de 98 ans à l'hôpital pour de la déglutition. Avant il avait les dents super bien et là il avait perdu 2 dents. Je sentais qu'il avait besoin qu'on écoute un peu sa vie, finalement j'ai pris le temps de parler avec lui, je trouvais ça important. Il avait besoin à ce moment là d'être écouté et pas juste de faire des praxies etc
J'ai pris le temps.

Qu'est ce que ça mobilise chez vous une situation comme ça ? De l'écoute, de la bienveillance, de l'empathie, des capacités de rebondir et de remettre en lien avec le bilan, de la vigilance pour qu'il voie que vous êtes vraiment là pour lui à ce moment.

Ce sont des capacités que vous avez le sentiment de toujours avoir eu ou vous les avez affinées ? J'ai l'impression que ça a toujours été en moi, J'ai un peu toujours eu ça en moi. Et en ayant des stagiaires je me dis que ça s'apprend aussi, ce n'est pas inné ma façon d'être mais j'ai l'impression que c'est ancré. Sur certaines stagiaires que j'ai vues, pas du tout empathiques, j'ai compris que ça s'apprend. C'est très rare que je voie des stagiaires qui ne sont pas empathiques. Il y a une part qui se crée tout le long de la vie, une petite part déjà en soi.

La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des compétences relationnelles particulières ? Pour les adultes on a besoin de + d'empathie ; c'est moins difficile avec les enfants avec qui on a tendance à être plus empathiques. Plus difficile d'entrer en lien avec les adultes. J'ai eu une stagiaire qui était fermée, bloquée avec les adultes.
Vu qu'au départ je me sentais plus à l'aise avec les enfants au début j'avais plus envie d'aller vers des pathologies infantiles. Je me suis rendu compte que c'était plus facile avec des adultes.

Pourquoi on est différents avec les enfants d'avec les adultes ? Avec les enfants on va se mettre à leur hauteur, on adapte notre langage. Avec un adulte on a déjà un langage adulte, on ne va pas parler plus aigu ou autre, un enfant on va plus s'approcher, se mettre à sa hauteur, j'arrive, je me présente, je me mets à leur hauteur…

Vous avez l'impression de moduler votre voix ? Avec les patients je parle bien plus lentement

Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie ? De coller à une identité d'orthophoniste ? Je ne sais pas mais il y a un moment j'arrêtais pas de dire « elle a une tête d'orthophoniste, elle n'a pas de tête d'orthophoniste ».
Caractéristiques communes aux orthophonistes ? On aime bien parler, je trouve que les orthophonistes sont plus bavardes.

Pour vous, qu'est-ce qu'être un homme orthophoniste ? Qu'est ce que cela vous évoque ? Il est formateur ou dans la recherche. Il fait beaucoup de matériel. Monsieur S, il est à la FNO. Ils sont moins nombreux mais ils sont quand même dans des postes plus hauts, des postes à responsabilité.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Est-ce que le fait d'être un homme peut avoir un impact ? Pensez-vous qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente des patients d'un point de vue relationnel ? C'est plus une idée reçue, c'est comme les infirmières, il y a moins d'infirmiers. Idée reçue que ce sont des femmes qui doivent faire ce métier. Dans notre promotion on avait des garçons, je les voyais bien orthophoniste : ils étaient bien dans la communication, bien empathiques, ils avaient les mêmes qualités requises qu'une fille.

Est-ce qu'ils empruntent des « qualités féminines » ? Pas du tout parce qu'ils ressemblaient beaucoup à des hommes. Ils étaient bien dans l'écoute… après je pense que ça attire moins les garçons. Idée reçue transmise par la société. Quand on est au bac on propose pas aux hommes d'être orthophonistes.

- **Type d'exercice** : libéral + hôpital
- **Age** : 32
- **Formation** : Belgique
- **Pathologies rencontrées** : polyvalent.
- **Durée entretien** : 40 min

(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien 5. Madame D.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez vous ce qu'est l'orthophonie ? (Concernant le savoir être plutôt)

Ce que je dis généralement c'est que l'orthophonie c'est là pour aider, accompagner les personnes dans leurs difficultés à communiquer quelles qu'elles soient, au delà de l'aspect technique. Qu'il y a une dimension d'aide, mais qu'il faut trouver ensemble. Avec le recul ce qui m'importe c'est que les patients comprennent que ce n'est pas que moi qui vais être en action. Je vais être un médiateur, un précurseur à leur évolution.

Pourriez vous me raconter la posture que vous adoptez dans la relation de soin ? La plus détendue possible, j'essaie de faire passer le message qu'effectivement je suis respectable mais qu'il va dans les deux sens. Le respect doit être mutuel. Le jour où il ne veut pas travailler sur ce que j'ai prévu je suis à l'écoute de ses propositions. Je ne veux pas être dans le dominant/dominé.

Qu'est ce qui vous a menée en orthophonie ? Oui, en fait c'est très simple, ma maman bossait avec des personnes en situation d'illettrisme et m'a présenté une ortho qui travaillait avec elle.

Qu'est ce que vous vous imaginiez de l'orthophonie avant d'entrer en études ? Je n'avais pas d'attentes particulières, pour moi c'était une relation d'aide, un truc qui me plaisait de pouvoir essayer d'apporter quelque chose à qqn.

Par rapport à quand vous êtes entrés en études, votre vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ? Carrément, il y a déjà eu la phase où j'ai commencé à travailler. Entre les études et le moment où j'ai commencé, avec les théories, il fallait faire des méthodes particulières, j'ai pris beaucoup de recul, je dois essayer d'apporter des choses mais les personnes en face de nous ne nous apportent pas mal de choses importantes pour la Prise En Charge. J'ai complètement lâché les méthodes, si y a une séance où je ne fais pas un truc très orthophonique et qu'on part ailleurs pour qu'il avance je me dis bein tant pis. C'est faire avec l'enfant, l'essentiel c'est qu'il avance quoi

Un truc pas orthophonique ? On se pose par terre, on joue avec des playmobils, mais si lui il n'a pas envie il n'a pas envie. Au début je me disais olala je suis une piètre ortho mais j'ai pris énormément de recul sur le métier.

Du coup vous vous y retrouvez plus ? *oui*

Vous avez changé d'un point de vue relationnel ? oui, je n'ai pas de pression temporelle de résultats.

Au moment de votre recrutement (oral), qu'a-t-on cherché à mobiliser chez vous ? J'ai eu un oral en groupe et un individuel. L'individuel y avait beaucoup de provocation, j'étais beaucoup poussée dans mes retranchements, sur la dimension affective. En groupe, ils regardaient mon positionnement dans la dimension de groupe, le tour de parole, la capacité à écouter l'autre.

Quelle a été votre évolution personnelle au cours des études ? Pouvez-vous me raconter le déroulement de vos études et des stages ? j'ai beaucoup aimé ces études par les contenus. Après c'est surtout l'expérience qui a fait changé ma vision.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Les études m'ont plutôt stressée, c'était très cadré. Les stages m'ont plutôt rassurée sur le fait que l'ortho pouvait être assez cool, avec une manière d'aborder les choses vraiment bien.

Une manière d'aborder les choses vraiment bien ? ***c'est quoi qui vous a plu ?*** il fallait prendre en compte la personne dans sa globalité et pas juste une pathologie orthophonique.

Avez-vous des souvenirs de maîtres de stage ? oui ces deux femmes en CMP, ce n'était pas juste on s'assoit un bureau avec des fiches
J'ai fait un autre stage avec une ortho en dehors du cadre complet par rapport à ce qu'on faisait à l'école. Les stages variés m'ont donné l'idée que ça peut s'exercer de manière diverses. Il n'y a pas une orthophonie, mais des orthophonies.

Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie ? de coller à une identité d'orthophoniste ? Pas du tout, non, je me forme beaucoup pour piocher des nouvelles idées, trouver des cordes à mon arc pour ne pas être dans zone de confort et m'adapter à la multiplicité.
Je n'arrive pas à me situer dans un courant, mais dans une manière d'être qui est la mienne.

Cette manière d'être ? à l'intuition, objectifs dans ma tête. Je regarde mon patient me dit « T'arrives avec quoi aujourd'hui ? si ça le fait pas on part ailleurs. »

Donc vous fonctionnez avec peu de cadres ? j'ai fait une formation Dialogoris, (langage oral, écrit). Le fond du cadre est important. Mais aujourd'hui si le patient a envie de faire un jeu, ok. Mais si ça sert à rien je dis non. Je ne laisse pas non plus trop de libertés aux enfants qui vont être dans la toute puissance. J'essaie d'être dans l'adaptation à l'enfant, à son psychisme.

Avez-vous eu des maitres de stage ou formateurs inspirants et si oui pourquoi ?
J'ai fait une formation cogiact, pour se questionner sur les fonctionnements de pensée etc… J'en ai fait une de gestion mentale, j'avais bien aimé aussi, c'est toujours les formations qui font poser des questionnements sur soi même, plus que des méthodes toutes faites.
Lors de ces formations que pouvez-vous me dire sur la façon d'être, le relationnel ? Y-a-t-il eu des formateurs inspirants ? Ah oui c'est sûr, des collègues, des façons de faire des collègues.

Qu'en est-il de votre propre voix en séance ? (Une situation concrète à décrire ?)
J'essaie d'avoir une voix qui fait sentir à l'autre que l'intonation est importante, une voix assez modulée qui va exprimer l'état dans lequel je suis, qui va se raffermir quand je veux que l'enfant se pose un peu et que c'est n'importe quoi.

La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des compétences relationnelles particulières ?
Je ne me rends pas compte parce que vraiment j'ai pas l'impression de réagir en fonction des pathologies mais des personnes. Je n'ai pas toujours la même voix en fonction des patients. Mais ça se fait tellement automatiquement, que je n'y ai pas pensé. Puis y a des mamans qui se moquent (elles entendent depuis la salle d'attente). Un enfant

(CC BY-NC-ND 2.0)

dans son coin je vais peut-être plus moduler, quelqu'un qui a besoin de douceur je vais être besoin dans quelque chose d'un peu plus doux…

Quelqu'un qui a besoin de douceur ? une personne âgée qui vient et qui est émotionnellement très sensible. Elle a vraiment besoin limite d'hypnose, de quelqu'un qui parle de manière douce et bienveillante.

Avez-vous déjà eu un maître de stage homme et/ou un stagiaire homme ? Qu'en-avez-vous pensé ? (Concernant la posture, le relationnel, la relation de soin). Il y a beaucoup plus de distance affective, il y avait de la bienveillance mais par rapport aux maîtres de stage femmes j'avais trouvé qu'il y avait beaucoup plus de mise à distance. **se manifestait comment ?** Il y avait de la bienveillance mais moins d'empathie, c'était moins marqué par la manière d'être et par la voix, c'était plus à l'américaine « allez on y va ».

Ça *serait quoi l'empathie ?* c'est pas vraiment l'empathie, c'est plus peut être le maternage que les femmes font plus et qu'ici il n'y avait pas. C'était vraiment toujours aller analyser avec les femmes alors qu'avec le maîtres de stage hommes cherchaient moins le pourquoi du comment. En même temps c'était beaucoup plus fonctionnel, en neurologie, donc beaucoup plus technique.

Selon vous, qu'est ce que cela représente d'être une femme orthophoniste ? qu'est ce que représente d'être un homme orthophoniste ? c'est différent ? Il y a des femmes orthophonistes moins dans le maternage. C'est peut-être juste lié à la personne personne, je ne suis pas sure qu'il y ait une règle en la matière. Mais peut être que les femmes ont une petite tendance à être là dedans, surtout les orthophonistes maman.

Ah ? les orthophonistes maman ? Oui, la compréhension du comportement est plus facile, on n'analyse pas les comportements pareils quand on n'est pas parent. Coté compréhension et tolérance, on comprend mieux, on a des réactions plus adaptées.

Vous parlez donc de capacités maternelles qui viendraient se transférer dans la relation de soin ? C'est plutôt les différentes expériences de vie qui viennent s'intégrer. Après ça pourrait être le cas d'une ortho qui a eu un AVC et qui transfère dans ses capacités professionnelles.

Type d'exercice : Libéral
Age : 37
Pathologies rencontrées : Langage oral, langage écrit, neurologie, handicap, logicomathématiques.
Durée de l'entretien : 45 min

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien 6. Monsieur C.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez vous ce qu'est l'orthophonie ? L'orthophonie s'intéresse à rééduquer le langage, la communication et les fonctions liées à la déglutition, à la parole. C'est quelqu'un qui écoute beaucoup et qui sait expliquer avec des mots simples des choses compliquées : parole, langage, respiration, déglutition.

Ca veut dire quoi expliquer avec des mots simples ? ça mobilise quoi ?
Plus tu es maître de ton sujet, plus tu es capable de l'expliquer. Arriver à expliquer à un gamin de 4 ans qu'est ce que la parole, le langage. Tous les effecteurs, pourquoi comment,
Pour aider les gens que je vois (cancers), avec un bas niveau social, il faut arriver à leur expliquer que le trou par lequel tu respires ce n'est pas celui par lequel t'avales pour qu'ils sachent gérer ça quand ils rentrent chez eux.

Comment tu es ?
T'es tout sauf dans le jugement, tu peux pas te permettre de juger qui que ce soit sur des bêtises racontées, des bêtises faites, tu te dois d'avoir un comportement le plus neutre possible. Le plus soignant possible, bienveillance. Nous ceux qu'on croise c'est extrêmement grave, ça implique beaucoup de choses difficiles.
Par bienveillance tu entends quoi ? le regard que tu leur portes, tu peux pas te dire « tas un cancer mais t'as fumé ». Il faut répondre à combien de temps ça va prendre, comment ça va se passer etc…
Tu commences par le début, le retour à l'alimentation, le retour à la parole, la canule.

Qu'est ce qui vous t'a mené en orthophonie ?
Les orthos. Les femmes. Une copine ortho qui m'a expliqué son boulot. On a fait une grosse soirée, on était les deux derniers et je lui ai demandé de m'expliquer ce qu'était l'orthophonie. Elle a vidé son verre elle m'a dit passe le concours c'est pour toi. Dans les 6 mois j'ai rencontré une fille dont la mère était ortho, j'étais bordé d'orthos. Au bout de 3 ans cette fille m'a dit « je veux être médecin », et j'ai dit ok moi ortho.
Qu'est ce que tu as tant aimé ? ce qui manquait dans tous mes boulots, c'était ce contact privilégié avec les gens, ce retour sur leurs ressentis, la satisfaction que ça leur procure.
Ce contact privilégié avec les gens ? Devant les patients c'est une histoire, une vie unique, on parle énormément. Tu les connais ils te connaissent et ce n'est pas juste un truc de passage. Il se construit quelque chose.

Qu'est ce que tu t'imaginais de l'orthophonie avant d'entrer en études ? par rapport à quand tu es entré en études ? Je pensais qu'on gagnait baucoup de sous, je pensais pas que la situation était aussi difficile pour les orthos. Je pense que c'est comme les études, c'est pas ce que c'est mais c'est ce que t'en fais toi. Je suis persuadé qu'il y a une orthophonie par orthophoniste. Maintenant je ne m'imaginais pas ça aussi compliqué.
Mais c'est pas négatif.
Ta vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ? Non, j'en avais pas. Après je suis vieux donc les gens je connais un petit peu. J'ai déjà entendu plein d'histoires, de trucs chauds, des gens qui se dévoilent, qui se confient. Je peux entendre tout, je ne juge pas d'origine.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Des qualités qui étaient là donc ? J'ai appris en patience et en écoute, mais mes qualités humaines elles étaient faites. La patience c'est de pas juger, d'écouter, prendre son temps.

Au moment de ton recrutement (oral), qu'a-t-on cherché à mobiliser chez vous ? Je ne pense pas à quelque chose en particulier. Par contre j'ai tenu à dire quelque chose sur ce que je voulais faire et être, et elles m'ont écouté.

La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des compétences relationnelles particulières *?* Je crois que non , mais les orthos c'est des nanas et les nanas y en a beaucoup, beaucoup arrivent en orthophonie pour s'occuper des gamins, et quand elles voient les pathologiess ORL et tout dans ma promo beaucoup trouvaient ça dégueu et disaient « jamais je ferai ça ». C'est ce dont souffre un peu l'ortho.

Pourquoi l'ORL est un spécialité plus évincée ? Parce qu'il n'y a pas assez de salariées donc pas assez de stages donc pas assez de pratique, et peut être aussi un axe trop porté sur Langage Oral Langage Ecrit chez l'enfant. Est-ce qu'on n'est pas dans une période où on voit des dys partout ? je trouve qu'on abuse parce que j'ai peur qu'on passe à côté de vrais problèmes. Je pense que LO LE c'est hyper compliqué, on voit de la pathologie partout et surtout faut savoir la détecter.

Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil ? de coller à une identité d'orthophoniste ? ah mais OUI. On est 12 000, je croise une ortho, je vais lui parler directement. J'entends une ortho je vais la voir tout de suite parce qu'on aura toujours quelque chose à se dire. De la même manière que si je croise quelqu'un avec un kayak sur le toit je vais aller lui parler.
Il y a un profil soignant, mais un profil ortho non. C'est un poulailler les orthos. On taille les gens quand ils parlent de leur boulot mais on fait pareil. On est passionnés aussi, c'est bien. Je suis vraiment content d'être en salariat, car on discute tout le temps.

Il y a un profil soignant ? c'est un profil de non jugement, de bienveillance, d'écoute.

Comment as-tu appris à mener des prises en soin de la voix ? En stage et en récupérant des documents. Et en cours mais trop faible.
Comment t'as fait pour t'approprier ce que t'as vu en stage ? moi mes stages c'est encore frais, je les ai au boulot mes exercices de stage, je reprends mes exercices sur des cas qui se rapprochent des patients que j'ai vus. J'ai des cas lourds de cancer, de pneumopathies, des problèmes respiratoires.

Inspiré par des maîtres de stage plus que par d'autres ? oui, surtout en institution et quelques libérales.
Qu'est-ce que tu en as retenu ? je ne sais pas. Les techniques, les regards.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Avez-tu déjà eu un maître de stage homme et/ou un stagiaire homme ? non, j'aurais bien aimé. Pour voir, pour changer.
Pour changer ? qu'est ce que représente d'être un homme orthophoniste ? Par rapport aux enfants, par exemple, les gens confient moins leurs enfants à un homme. Moi je conseillerais un homme tout pareil pour tout. Je pense que les hommes préfèrent être avec une femme. Une femme y a toujours un petit truc de séduction qui est là.
Moi j'ai des hommes avec qui ça se passe très bien. J'ai une patiente qui doit avoir une bonne déficience (+aphasie) j'ai arrêté de la prendre en charge, sur mes bilans c'est une cata alors que la neuroPsy dit moi c'est niquel.

Parce que le fait que tu sois un homme, ça joue ? De toutes façons quoi qu'il arrive y a une différence. Il y a un regard extérieur qui fait qu'un mec doit prendre plus de précautions. J'avais lu un témoignage d'un mec qui prenait les petits sur ses genoux mais avec les histoires de pédophilie maintenant faut se méfier alors qu'une femme coté maternel va plus facilement prendre un gamin dans ses bras.

Est-ce que le fait d'être un homme peut avoir un impact ? Penses-tu qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente des patients d'un point de vue relationnel ? Non rien du tout. Moi personnellement ça change rien, mais non non ah non.

Un savoir être inspiré par les stages ? Pas tant dans le comportement, mais aller devant le patient, bouger. C'est technique plus qu'humain.

→ Dévoilement du sujet et recueil de l'avis par rapport à la problématique : Ça ne vient pas de l'orthophonie, mais de comment on est éduqués. 80% des orthos hommes sont homosexuels. Il y a quelque chose autour de la féminité, de la maternité…

- **Type d'exercice** : ORL en clinique.
- **Age** 42 ans
- **Pathologies rencontrées** : ORL, voix
- **Durée de l'entretien** : 40 min.

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien 7. Monsieur S.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez vous ce qu'est l'orthophonie ? Je dirais que l'orthophonie c'est le métier qui permet de restaurer le langage et la communication quand celle-ci est un peu altérée ou abimée. L'orthophoniste c'est celui qui va permettre au patient d'être plus à l'aise avec sa communication. On vise une certaine fonctionnalité du langage, quand on est face à un patient au langage abimé, on est là pour l'aider pour être plus fonctionnel, plus écologique. Pas quelque chose de formaté mais il vient avec une demande, une plainte, un langage abimé et notre rôle c'est qu'il puisse débrouiller dans sa vie de tout

Qu'est l'orthophoniste d'un point de vue savoir être ? Celui qui va accueillir, écouter, entendre. Permet grâce à son savoir d'aider cette personne. Ecoute, bienveillance, attitude de non jugement. Je ne suis pas certain que ce soit celui qui sait d'un point de vue théorique, il a besoin de quelque chose en plus : bienveillance, empathie, écoute.

Décrire une situation, qu'est ce que ça mobilise chez vous dans votre façon d'être ? Physiquement ? Oui tout**,** je suis souvent à côté du patient, spontanément je me mets à côté. Avec les touts petits je suis au sol, je peux être enveloppant (derrière l'enfant) notamment dans les troubles de comportement, autistique. Les adultes je les touche souvent, je leur prends la main (neurodégénératif) ; je ne meuble pas mes séances par des mots pour ne rien dire. Je peux mettre beaucoup de silence, faire des pauses etc,

Qu'est ce qui vous a mené en orthophonie ?

Ce n'est pas une vocation du tout, j'étais parti pour des études de lettres, plutôt destiné à faire de l'enseignement. Quand j'en ai parlé à des copains de promotion etc, j'étais en cours de grec, on travaillait les racines, « ortho » ; je me suis dit pourquoi pas. Après les études j'ai compris pourquoi ortho : je suis un amoureux de la langue française, des lettres, de la littérature. C'était important pour moi de donner à ceux qui ont un problème avec la langue.

Lien entre amour de la littérature et des lettres et cette envie d'aider les gens pour qui ce langage, cette communication peut poser problème.

Qu'est ce que vous vous imaginiez de l'orthophonie avant d'entrer en études ? Par rapport à quand vous êtes entrés en études, votre vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ? Qu'est ce que qui a été révélé ? Qu'est ce que vous avez réalisé ? Avant de rentrer j'avais une image classique : la bonne, le côté maman, la dame qui va aider les enfants qui ont du mal à écrire, à parler. Mais je ne suis pas entré là dedans pour ça. Dans les études il y a le côté très scientifique que je n'avais pas dans ma culture personnelle, et je me suis attaché à ce côté scientifique (ORL, neuro). C'est en partie à partir de ce côté scientifique que je me suis construit en tant que soignant. Je ne suis pas certain en entrant en école d'avoir considéré que l'orthophonie était du soin, mais un aidant. Confronté au stage, à la théorie à la pratique je me suis rendu compte que c'était du soin.

Qu'est ce que le soin ? Bêtement c'est quand le patient a un problème, une difficulté, un mal, le soignant doit permette d'enlever ce mal ou de le contourner pour être à l'aise, qu'il puisse vivre sa vie de manière fonctionnelle. Par exemple vous avez un enfant qui vient pour une dysoralité, le rôle du soignant ce serait de l'aider à contourner

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

sa difficulté, et cela c'est du soin, car il est outillé pour enlever son mal. Dans certaines pathologies c'est donner des outils pour contourner car on ne peut pas enlever, dans d'autres c'est l'enlever. Le soin c'est viser à enlever un problème, viser une récupération ou une réparation. Mon langage est cassé, rôle de restauration, de réparation.

Quelle a été votre évolution personnelle au cours des études ? (Pensez-vous avoir acquis des compétences relationnelles, des savoir-êtres, au cours des études, stages, de la pratique ? Je pense. Peut être que j'avais ce savoir être ancré en moi, qui s'est révélé avec les stages et la pratique, par exemple de nature je suis bienveillant, je pense pas l'avoir acquise pendant mon stage, je l'avais je m'en suis servi, peut être que ça l'a consolidé, renforcé…
Après lors d'un entretien il y a ce côté découle un peu active, on peut l'entraîner. En recevant un patient au cabinet on est dans une capacité d'écoute active qui s'apprend, s'affine… Je suis parti avec une base qui s'est renforcée. Je pense que j'avais les bonnes qualités pour être orthophoniste. Je pense que je suis quelqu'un qui sait écouter les autres, être bienveillant mais les études ont permis que ces qualités là soient professionnalisées. Mais toutes les personnes bienveillantes et dans l'écoute ne sont pas destinées à être orthophoniste.

Quelqu'un qui vous aurait été plus inspirant ? Je pense à une maître de stage et formatrice qui est un modèle, elle a toutes les qualités, elle est compétente, elle a le savoir, elle a la modestie de dire qu'elle ne sait pas tout. D'un point de vue humain elle est géniale.
C'est quoi qui est génial d'un point de vue humain ? Elle a ce rapport sans supériorité, le patient sait que l'orthophoniste a le savoir, mais y a pas de hiérarchie du soignant et en bas il y a le patient. Sorte d'égalité, le patient savait qu'il pouvait se tourner vers elle sans supériorité, mépris… elle avait cette attitude de on sait qu'on peut compter sur elle mais elle ne va pas débiter son savoir, ses manières de faire, de manière abrupte. Capacité d'adaptation qu'ont je pense tous les orthophonistes mais en plus elle avait ce côté très humaine.
Très humaine ? Cela veut dire qu'elle avait de l'empathie, elle a un patient avec une histoire, un caractère etc. c'est un tout constitué de différentes parties, avec un environnement etc. Elle savait se mettre à la hauteur de ce patient, elle avait une oreille, à la fois avoir le savoir, la compétence, la performance et qualités humaines de bienveillance d'écoute. La personne n'est pas qu'un trouble. Je pense qu'on devrait tous être comme ça, dans ce profil.
On est censés avoir tous le même profil, les mêmes compétences pour avoir un bon savoir être. On devrait être équipés d'un minimum de bienveillance, de capacité d'adaptation

Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie ? De coller à une identité d'orthophoniste ? Oui , on a une identité d'orthophoniste. Peut être qu'on se ressemble tous à peu près, on est un peu dans un entre - soi, on est dans les mêmes valeurs etc mais en même temps par rapport à la diversité des patients rencontrés, peut être qu'on ne correspond pas à tous les patients. Peut être que mon profil ne correspond pas à tous les patients. Mais on a tous une base commune. Des orthophonistes ont des savoir être qui colleraient plus à des types de pathologie. Il y a des orthophonistes qui sont très techniques, et qui du coup vont être orientés vers des pathologies où y a besoin de cette technique (dysphagie, laryngec-

(CC BY-NC-ND 2.0)

tomie, ORL…). Il y a des pathologies pour lesquelles on est vraiment dans la technique. Peut être des orthophonistes qui sont des bons techniciens et qui ne sont pas tant bienveillants, empathiques.

La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des compétences particulières ? Oui peut être qu'elles seront sûres d'elles dans la technique, et que cela met moins en jeu des compétences relationnelles.
Pas forcément très sympa mais très fort dans ce qu'il fait. Je me dis qu'il y a des orthophonistes qui ne sont pas forcément hyper sympas et avenants, mais qui est très bon dans ce qui est un peu technique et médical (mais plutôt pour la patientèle adulte).
Je mets peut-être moins de savoir être dans des prises en charge, peut être un peu technique, je les accueille convenablement mais peut être qu'avec certains types de patients adultes.

Et des compétences relationnelles ? Chez les tout-petits sans langage, on doit avoir des compétences relationnelles développées. Pour créer alliance thérapeutique il faut un certain fonctionnement rationnel pour pouvoir avancer sur le technique.

Qu'en est-il de votre propre voix en séance ? Est-ce que votre voix est un outil ?
Oui, avec les tout petits j'adopte un langage plus adapté, les paramètres vocaux doivent jouer (parler plus aigu, allonger mes rhèses)
Avec les patients en LE peut être moins. Après du coup oui c'est un outil parce qu'il y a le facteur imitation, il y a l'importance qu'on peut mettre sur certains mots, on accentue parfois.
Oui et bien oui évidemment.

Pour vous, qu'est-ce qu'être un homme orthophoniste ?
Avez-vous déjà eu un maître de stage homme et/ou un stagiaire homme ? Stagiaire homme oui, ce n'est pas bien passé ; je pense que c'est parce que c'était un étudiant très pompeux, en relationnel lui et moi ça c'était pas très bien passé. Très sûr de lui, trop sûr de lui.
J'ai rencontré des orthophonistes hommes en stage parce qu'ils faisaient beaucoup de prise en charge en laryngectomie

Qu'est ce que vous en aviez perçu du fait que c'était un homme ? Je le voyais comme un technicien, parce que c'était de la prise en charge en laryngectomie. Mais si cela avait été une femme j'aurais peut-être aussi trouvé que c'était une technicienne ; il avait un côté un peu professeur. C'était technique, presque physique ; le monsieur venait en séance, lui côté très professoral, très hiérarchie verticale. Un peu médecin avec une domination.
J'ai l'image de « il a le savoir, il sait, le patient écoute et fait ce qu'on lui dit de faire ».
Il donnait des cours et cela renforçait le côté professeur.

Qu'est ce que représente d'être un homme orthophoniste ? Par rapport à ce que vous sentez mais aussi de manière générale ? Spontanément, je ne sais pas si cela est une représentation ou le cas, mais on est davantage vus comme des techniciens (côté un peu professionnels qui maîtrisent le côté technique, aphasiologie, aphagie, neuro sphère ORL) mais on est moins vus pour l'oralité, les tout petits … De manière générale, les gens parfois viennent parce je suis un homme. Parfois il y a le côté « il a besoin d'un homme parce que je vais faire preuve d'autorité ou figure stéréotypée de

(CC BY-NC-ND 2.0)

l'homme qui est sévère », mon petit garçon avec TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) vous allez le cadrer. Parfois les collègues femmes m'envoient des patients adultes, je ne sais pas si c'est parce qu'on sait que j'aime bien, ou parce que je suis un homme.

Est-ce que le fait d'être un homme peut avoir un impact ? Pensez-vous qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente ? Je pense que l'on attend de nous une expertise par rapport aux femmes, alors que je suis convaincu que les hommes et les femmes orthophonistes sont outillés pareil. On aurait une pratique différente, on fait moins dans le maternel etc.
Moi je ne vais pas me dire je vais l'orienter vers un homme ou alors côté pratique.

Vous faites moins dans le maternel ? C'est à dire ? *C'*est ce côté un peu bienveillance, on prend soin, on accompagne, ce n'est pas côté câlin bisous surnom de princesse. C'est un côté un peu enveloppant, c'est rassurant d'aller chez l'orthophoniste, c'est ce que j'appelle le maternage.
Je pense que les gens ne connaissent pas le métier, les gens qui n'ont pas un pied dans l'orthophonie, on nous cantonne au rôle de rééducation articu, sans côté technique on est vus comme des bonnes mamans.

Explication au fait qu'il y a peu d'hommes en orthophonie ? Oui je pense. Je ne suis pas sûr que l'on oriente les garçons vers le concours d'orthophoniste, sans doute par méconnaissance du métier.

→ Puis dévoilement du sujet et recueil de l'avis par rapport à la problématique.
Je pense à une maître de stage avec des qualités masculines : hyper franche, cash. Elle différait des orthos d'avant, un peu brute de décoffrage, bonne technicienne et en même temps hyper humaine.
Certains formateurs font prendre des chemins relationnels différents.
Quand on ne sait pas on reproduit ce que les personnes qui paraissent savoir font.

J'ai déjà eu des refus parce que je suis homme. (2 fois dans l'année)
Je suis vu comme le patron de la collègue ou comme l'ergothérapeute, le psychomotricien…

- **Type d'exercice** libéral.
- **Age** 31 ans
- **Pathologies rencontrées** : troubles du langage chez l'enfant
- **Durée entretien** : 49 min.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien 8. Madame SB.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez vous ce qu'est l'orthophonie ? D'un point de vue relationnel qu'est ce que cela mobilise ?

Ecoute bienveillance disponibilité, créativité, respect de chacun.

Pourriez vous me décrire une de vos prises en soins ? J'utilise la technique à partir des outils pour adapter les prises en charge. J'essaie d'adapter les supports en fonction des objectifs, par rapport à où en est le patient. Je suis dans l'empathie, la distance relationnelle, la distance relationnelle, l'écoute, l'échange.

Qu'est ce qui vous a menée en orthophonie ? C'est une rencontre, l'idée d'avoir envie d'être dans une relation d'aide, transmettre des choses, des savoirs, des compétences et en même temps de pas être enseignante.

C'est à dire pas enseignante ?J'avais envie de transmettre des notions mais je voulais garder une liberté d'exercice.

Qu'est ce que vous vous imaginiez de l'orthophonie avant d'entrer en études ?

C'était personnifié par la personne que j'ai pu rencontrer qui travaillait avec des enfants en CAMS (centre d'action médico sociale)

Quelle image ? L'écoute, l'adaptabilité, l'enthousiasme, la recherche perpétuelle de comment on peut ajuster une pratique, et surtout une grande créativité pas bridée par des instances qui viendraient brider ça.

Il n'y avait pas des textes qui régissaient le fait d'être de telle ou telle façon et qu'il fallait appliquer.

Par rapport à quand vous êtes entrés en études, votre vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ? Déjà elle s'est élargie car c'était très lié à une personne, et puis je dirais que ça a changé, j'ai découvert la variété de patientèle, la variété d'exercice… ce qui m'a paru intéressant c'est l'Aller-Retour entre clinique (stage) et les notions théoriques solides.

Quelle a été votre évolution personnelle au cours des études ? Je suis sortie très peu sûre de moi, car j'étais vraiment dans une situation d'observation. On ne faisait rien, la réflexion quand à la clinique s'ouvrait tout juste,

Pensez-vous avoir acquis des compétences relationnelles, des savoir-êtres, au cours des études, stages, de la pratique ? Oui tout à fait, regarder observer, ma pratique allait aussi se construire à partir de qui je serais. Cela a pu m'inspirer après j'étais contente d'avoir des outils à proposer.

Des gens qui vous ont inspirée plus que d'autres ?Oui clairement, il y a des formateurs qui m'ont beaucoup inspirée.

En quoi ? je regardais plutôt les outils, je regardais surtout la créativité. Une formatrice qui nous avait fait un cours passionnant sur la grammaire : il y avait à la fois ce qu'elle nous enseigné mais aussi sa personnalité (tranquille, humble, très claire, très passionnante)

(CC BY-NC-ND 2.0)

La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des compétences relationnelles particulières ? où on ne mobilise pas la même chose en tant que soignant ? Je crois que c'est important de savoir qu'il y a des pathologies que l'on n'est pas en capacité de traiter, parce que l'on se sent démunis, que l'on n'a pas forcément de formation. Exemple : pathologies vocales pour moi. Il faut des outils techniques et savoir comment nous même on utilise cet outil là. Quand on ne se sent pas de suivre certains patients il ne faut pas y aller.
Plus d'un point de vue technique ? Oui après notre clinique a besoin d'être étayée par d'autres acteurs (supervision)

Qu'entendez-vous par supervision ? D'un point de vue technique ? C'est plus pour savoir quel retentissement sur un suivi qui n'avance pas, s'interroger sur son positionnement, qu'est ce qu'on va pouvoir dire et comment, et être en tranquillité avec l'exercice.

Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie ? de coller à une identité d'orthophoniste ? Oui, on l'exerce de différentes façons. J'ai beaucoup réfléchi à l'écoute psychanalytique.

Avez-vous déjà eu un maître de stage homme et/ou un stagiaire homme ?
Non mais j'ai eu des collègues.

Est ce que cela implique une prise en soin différente ? Je ne sais pas. Certaines fois j'adresse plus vers des hommes ; par rapport à la figure masculine pour certains patients, par rapport à des questions qu'ils traiteraient plus avec des hommes qu'avec des femmes. Par rapport au cadre, à des images féminines familiales trop prégnantes.

Que voulez-vous dire par figure féminine ? Du côté du père qui incarnerait la triangulation, une posture un peu plus distanciée, quelque chose qui fait loi dans la parole.

Hypothèse : pourquoi il y a si peu d'hommes : c'est une femme qui a créé ça.

- **Type d'exercice** CAMS enfants sourds, libéral adultes ados enfants.
- **Age** : 50 ans

(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien 9. Madame CB.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez vous ce qu'est l'orthophonie ? C'est une personne ressource, partenaire privilégié pour le patient et pour la communication. On est toujours assez au centre de la relation thérapeutique par rapport aux autres professionnels, on est très sollicités par les patients pour autre chose que l'orthophonie***.*** Ils trouvent une oreille attentive, pour décoder d'autres choses.

Une oreille attentive ? Comme on est là pour la communication on va la travailler dans un sens large, on va devenir confidents de quelque chose, ce que l'on travaille on va aussi travailler la situation de communication en étant attentif au message, à la forme, à ce qu'il y a derrière au niveau non verbal.
Et nos compétences d'orthophoniste nous aident à recevoir ces messages là
En lien avec l'orthophoniste, son travail, sa vie privée

Qu'est ce qui vous a menée en orthophonie ? J'étais très intéressée par ce qui était santé mais pas très forte en sciences. J'ai cherché des métiers sans passer par un bac S. L'orthophonie est sortie un peu parmi d'autres, j'ai fait un stage, cela m'a plu. En lien avec le médical mais sans que ce soit trop…

Qu'est ce que vous vous imaginiez de l'orthophonie avant d'entrer en études ? Par rapport à quand vous êtes entrés en études, votre vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ?Je pense que ce qui a changé c'est le côté technique, le côté vraiment encore plus médical que ce que je pensais y trouver ; d'être vraiment un vrai professionnel paramédical qui a des connaissances pointues dans ces domaines, qui est capable de trouver des diagnostics, en lien avec tout un tas de pathologies et de professions paramédicales et médicales ;
Vous pensiez y trouver quoi ? Je m'attendais à quelque chose de très centré sur la pédagogie, le travail avec des enfants, en lien avec l'école et les difficultés scolaires. Après dans mon stage j'avais aussi vu des cas compliqués mais je ne savais pas que ce serait autant diversifié.
Une image de l'orthophonie ? Non, notamment avec les patients adultes, je n'imaginais pas à quel point dans la relation thérapeutique, on puisse être un point de repères pour eux, on est un peu la seule personne qui arrive à décoder leur message, ils n'ont pas de pression car ils savent qu'on ne va pas être gênés par leur problèmes de langage, cela nous met dans une place centrale, au départ je ne pensais pas que la relation thérapeutique serait aussi forte et importante pour mes patients. Je ne mesurais pas le handicap que cela pouvait être de pas ou de peu communiquer. On sait ce que c'est de perdre la vue ou l'audition mais on se demande moins comment cela va se passer après un Accident Vasculaire Cérébral ou autre, encore pire dans maladies neurodégénératives ou la communication s'étiole, souffrance psychique pour les patients qui n'arrivent pas ou pas bien avec

Je vais être beaucoup plus attentive au non verbal ; posture, voix, avec les patients neurodégénératif car la mémoire émotionnelle est très importante, car les mots ne vont pas les atteindre ou ils ne vont pas forcément tout comprendre, la communication non verbale doit être encore plus
Avec d'autres je vais être plus spontanée, parler un peu vite, être vraiment dans quelque chose de très naturel alors qu'avec d'autres je vais me forcer à ralentir.
C'est un mécanisme conscient ? oui et qui est de plus en plus automatique.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Pensez-vous avoir acquis des compétences relationnelles, des savoir-êtres, au cours des études, stages, de la pratique ? oui et non apprentissage, moi je pars du principe qu'on a un métier de relations et que du coup on peut pas vouloir être quelqu'un , si on joue un peu un rôle, on se met dans la peau d'une orthophoniste, on n'est plus vrai, la relation n'est plus vraie non plus, et on perd en efficacité, je ne sais pas si c'est juste que j'ai grandi ou si c'est ce que j'ai vu et ce que j'ai fait en stage
Je ne sais pas dire ce qui relève de mes apprentissages et de ma vie

Qui vous êtes de base ? Pouvez-vous préciser ? en tout cas je ne joue pas, je suis comme ça, je suis avec eux comme je suis en vrai et pour moi c'est important car cela crée des situations de communication assez vraies, sans trop de protocoles, de retenue.
On ne peut pas tous l'être ? Si on peut tous l'être mais on peut tous l'être différemment. On doit bien se connaître, connaître quelle est notre façon d'être pour pouvoir… je ne pense pas qu'il y ait des gens plus compétents que d'autres, mais différents oui et donc des manières de pratiquer différentes.
Quand je suis obligée de mettre des cadres je suis la professionnelle vous êtes le patient… je garde une posture… on n'a pas les mêmes situations de communication et je trouve que cela est biaisé
Après s'il ne respecte pas les règles de base parfois on est obligés, mais je ne pense pas qu'il y ait des gens plus doués que d'autres ;

Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie ? De coller à une identité d'orthophoniste ? Non je ne crois pas, j'ai l'impression que l'on est assez différentes chacune, il y a pas une façon de faire qui est meilleure que l'autre, y a une authenticité qui est nécessaire

Comment avez-vous appris à mener des prises en soin de la voix ? Qu'en est-il de votre propre voix en séance ? Est ce que c'est un outil ?
Cela peut être un outil d'apaisement avec des enfants speed et des gens qui ont beaucoup d'angoisses, la poser pour apaiser. Mais tout le reste du temps je n'y fais pas très attention.

Pour vous, qu'est-ce qu'être un homme orthophoniste ?
Avez-vous déjà eu un maître de stage homme et/ou un stagiaire homme ?
Qu'en-avez-vous pensé ?
Maître de stage homme : je ne m'en rappelle plus trop, j'étais en 2ème année. Mon stagiaire : j'ai vu des différences des patients par rapport à lui, ou des gens contents d'échanger par rapport à un homme, ou une retenue plus. Plus les patients par rapport à lui.
Je n'ai pas vu de grosses différences par rapport au sexe.
Qu'est ce qui se jouait dans la relation thérapeutique si retenue ? La construction sociale, figure un peu maternelle.
Banlieue : maman s'occupe, quand bêtise c'est papa qui s'énerve, le père est celui qui va mettre des limites et moins celui qui va être présent au quotidien et mettre une enveloppe ;
Les femmes avaient plus de mal sur le fait que ce soit un homme car avaient l'habitude d'être entre femmes et pour les hommes qui avaient l'habitude d'être entre hommes

(CC BY-NC-ND 2.0)

mais pas de montrer leurs faiblesses plus compliqué devant un homme que devant une femme ;
Il y avait un patient adulte : entre les extrêmes enfant / personne agée y avait un monsieur « homme de la maison » pour qui c'était compliqué de montrer ses failles à un stagiaire garçon

Qu'est ce que vous pensez des hommes orthophonistes ? Je pense que pour certains patients ils peuvent être moins à l'aise avec un homme, mais au contraire d'autres préféreraient mais n'ont pas le choix.

- **Type d'exercice** : Libéral
- **Age** : 31
-**Pathologies rencontrées :** Langage oral, langage écrit, pathologies neurodégénératives.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien 10. Madame CL.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez vous ce qu'est l'orthophonie ? qu'est ce que cela mobilise chez toi d'être orthophoniste ? D'un point de vue savoir être ?
Je travaille beaucoup sur le non jugement, j'ai une vigilance systématique, je travaille beaucoup dessus, systématiquement de remettre l'orthophonie dans le cadre de vie de l'enfant, de replacer aussi ce qu'est l'orthophonie dans le suivi des enfants pour du Langage Ecrit (souvent orientés par les écoles), je travaille beaucoup avec des familles kurdes et comoriennes, familles kurdes éloignées du soin, de l'orthophonie, et donc de faire attention à ce que quand l'école dit qu'un enfant patauge etc (trouble DYS ou autre) de prendre en dimension culturelle éloignée de la nôtre et tous les paramètres sociaux qui font que les troubles orthophoniques sont décuplés en raison de problématiques familiales, de bilinguisme. Je fais attention à m'adapter à d'où l'enfant vient. Je ne sais pas si je prends un rôle d'orthophoniste, ou si c'est une posture de soignant ou de professionnel.
Je m'adresse systématiquement aux enfants beaucoup plus qu'aux parents, j'essaie de ne pas mettre le parent comme intermédiaire, dans ma posture physiquement là où je suis vraiment très douce et souriante et de montrer cette posture de non jugement dans les situations d'interprétariat, où il y a un interprète pour échanger avec des mamans allophones avec tout petit niveau de français.
Je pense à un petit dysphasique pour qui on a arrêté la rééducation pour l'orienter vers un pédopsychiatre car il avait de gros blocages comportementaux, ça a été nécessaire d'expliquer que ce n'est la faute de personne, c'est pour aider l'enfant, nous, la maman et de réexpliquer le contexte, un parcours de soin, qu'est-ce que que le soin, souvent les parents savent pas ce que c'est que le soin qu'il n'y a pas dans leur pays.
On a une sorte de syndrome des mamans surmenées, envoyer vers médiateurs, infirmiers, éducateurs thérapeutiques, être surs que les enfants soient suivis médicalement…
Militer pour le fait que le social fait partie à part entière du soin, faire en sorte que les synthèses sociales soient intégrées à la synthèse médicale.

Qu'est ce qui t'a menée en orthophonie ? Je me souviens, je voulais faire orthophonie fin collège début lycée, j'avais accompagné une cousine à une séance de rééducation ; j'avais trouvé ça super chouette les jeux de praxies pour rééduquer, j'avoue que ce que je regrette ce sont les conditions d'exercice du libéral. Je trouvais que c'était confortable, je ne savais même pas ce que ça voulait dire, j'avais pas conscience de ce que c'était d'être à son compte.
J'avais en tête que l'orthophoniste était médecin, j'étais loin de ce qu'est l'orthophonie dans toute sa complexité. Dans l'imaginaire collectif c'est très valorisé, bien vu, profession qualifiée, c'est beau d'être orthophoniste En toute transparence y avait ça ! J'ai toujours été attirée par le travail avec les enfants, j'étais attirée intellectuellement par le travail neurologique, de voir les enfants grandir, des enfants qui n'arrivent pas à grandir ça m'interroge.

Qu'est-ce que tu t'imaginais ? C'était une période où je voulais être institutrice, et rapidement j'ai dévié sur l'orthophonie. Je ne mesurais pas ce que c'était que l'orthophonie, j'avais une vision déformée jusqu'au début de mes études. Je me faisais une idée sans savoir ce que c'était. Mais l'orthophonie que je pratique est différente de l'orthophonie conventionnelle. ***C'est quoi l'orthophonie conventionnelle*** ? J'ai fait

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

un an en libéral et pour moi c'est plutôt l'orthophonie en libéral l'orthophonie conventionnelle, que je ne veux pas pratiquer, c'est un enchaînement dans une complexité énorme, ce sont des patients qui arrivent avec une complexité énorme mais que tu peux pas traiter en libéral, l'école je sais pas, la maison je sais pas, moi ce que je vois dans ma petite séance 30 min par semaine c'est rien.
Pendant un bon moment je me suis dit c'est le château ou rien (maison de prise en soins inter-disciplinaires)

Qu'est ce que tu t'imaginais de l'orthophonie avant d'entrer en études ? Par rapport à quand tu es entrée en études, ta vision a t elle changé sur la représentation du soin en orthophonie ? Pendant mes études je me suis dit je ne savais pas si j'allais continuer, je me suis dit finalement je vais apprendre plein de trucs et en fait en les apprenant j'étais un peu déçue. J'imaginais un truc que je ne suis pas capable de décrire maintenant. J'ai été déçue par la façon dont il fallait rééduquer, la façon de « pathologiser ».Pour tous les enfants que je vois en bilan, le bilan est tout le temps chuté, donc c'est très rare que je ne les prenne pas. Moi je me vois aussi comme quelqu'un qui essuie les erreurs de l'éducation nationale, mais je le fais quand même car les enfants ont besoin d'être suivis, on fait beaucoup de prévention. Nous suivons des enfants qui ont des difficultés de langage parce que maman fatiguée, télé…

La prise en soin de certaines pathologies nécessite-t-elle des compétences relationnelles particulières ? Pour la surdité je pense, après c'est toujours pareil c'est la prise en considération de l'autre
Avec le handicap, les relations ne sont pas les mêmes d'un patient à un autre, plus d'une personne à une autre que d'une pathologie à une autre. Le handicap c'est une définition sociale, incapacité à être adapté à une société définie, Mais eux ils sont adaptés dans leur tête. Exemple d'un petit hypertonique, qui se met à crier, forcément que tu interagis différemment qu'un petit CM2 en Langage Ecrit. Là où je ne me sentirais pas de m'adapter, c'est par rapport à des choses que je ne connais pas moi mais pas par rapport à ce que le patient amène, cela serait par rapport à mes connaissances.
Moins spontané pour pathologies que tu ne connais pas ?
Non je ne pense pas, j'ai l'impression que je suis adaptable quelle que soit la situation, je lui parlerai pareil
Papa a le sourire aux lèvres car il reconnaît qu'on parle à son enfant comme à un autre enfant.

Des qualités innées ? de m'adresser aux enfants, la façon dont tu crées une complicité avec un enfant que tu vois régulièrement, arriver à faire chemin ensemble.
Des situations de stage ou d'études qui ont été inspirantes dans ton évolution ?
Des maîtres de stage formées différemment à « l'ancienne », une dame de 50 ans super chouette ultra cultivée, de gauche, hyper dans le bon sens, dans de l'humain, dans comment, souvent elle disait « je ne sais pas trop comment te l'expliquer », on s'adapte au petit.
Les stages m'ont construite

Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie ? De coller à une identité d'orthophoniste ? J'ai l'impression d'être une marginale en orthophonie parce que plein de fois je me suis dit cette façon de faire n'est pas pertinente, et là doucement j'arrive à avoir une pratique qui pour moi est pertinente.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Quelle identité ? Bon nombre d'orthophonistes n'ont pas l'air de se poser beaucoup de questions ; **Pourquoi ?** Parce qu'on « pathologise » plein de choses mais on ne se pose pas la question de si c'est pathologique ou pas. Plus de 50 % de mon travail est de faire de la prévention ; le langage c'est un symptôme et si on travaille sur le symptôme langage on travaille sur les autres choses ont déconné avant.
Qu'en est-il de votre propre voix en séance ? (Une situation concrète à décrire ?) J'adapte ma voix de la même façon que j'adapte mes gestes, mes expressions du visage, avec les tout petits on est plus dans la protection etc… je ne conscientise pas que je module ma voix.
Après je chante beaucoup, on utilise pas mal les comptines.

Avec les tout petits tu es plus dans la protection ? j'ai pas mal de petits très immatures, qui parlent comme des bébés. En fait le monde extérieur est très violent. L'enfant dans sa façon de parler est immature mais il ne fait pas le bébé, il ne joue pas là dessus, dans ses remarques il se passe plein de chose. Instinctivement je le rassure, je lui dis de ne pas s'inquiéter…

Avez-vous déjà eu un maître de stage homme et/ou un stagiaire homme ?
Non, mais trois élèves orthophonistes dans ma promotion

Selon vous, qu'est ce que cela représente d'être une femme orthophoniste ? qu'est ce que représente d'être un homme orthophoniste ? Est ce que les prises en soin sont différentes ? Oui je pense, si ce ne sont que des femmes c'est parce que socialement c'est admis que ce sont des domaines qui concernent les femmes, problème de mixité non voulu, là où je travaille la condition de la femme est très particulière, je ne sais pas si les parents laisseraient leur enfant avec un homme.

Est-ce que le fait d'être un homme peut avoir un impact ? Pensez-vous qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente des patients d'un point de vue relationnel ? Je ne sais pas, j'ai du mal à visualiser ça. Oui inévitablement, le soin n'est pas le même. Mais c'est toujours pareil, dans la considération du fait qu'on est des individus et qu'un échange homme/femme ou homme/homme fait une relation différente, mais pas lié au soin.

- **Type d'exercice :** Institutionnelle.
- **Age :** 27
- **Pathologies rencontrées** : Langage oral langage écrit, beaucoup d'accompagnement parental.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Entretien 11. Monsieur S.

Si vous deviez expliquer à quelqu'un qui ne connaît pas du tout la profession, comment expliqueriez-vous ce qu'est l'orthophonie ? Qu'est-ce que ça mobilise chez vous niveau savoir-être ? Qui est l'orthophoniste dans ce que ça mobilise en savoir être ? L'orthophoniste est la personne qui aide un patient à communiquer, avec son entourage dans son quotidien, que ce soit en famille, avec les amis, à l'école, au travail, de manière variable en fonction du patient. Concernant les savoir-être, c'est faire preuve d'écoute, de bienveillance et d'empathie. C'est aussi mobiliser ses connaissances, acquises en formation et dans l'expérience. Ça m'évoque certains enseignements sur la posture, il faut au fil de vos expériences et stages, développer votre posture, jongler avec les imprévus : on nous avait évoqué les qualités dont il fallait faire preuve pour prendre en soin ces personnes avec bienveillance et écoute.

Donc on vous a directement parlé de ces principes là ? Oui on nous a dit de mobiliser des qualités dans les enseignements, on nous a parlé d'un savoir-être qu'il fallait mettre en place. Ce qu'on nous disait en cours faisait écho à ce à quoi nous avions pu être confrontés. Avec entres autres des situations inconfortables dans lesquelles nous avions été, quelles capacités mobiliser dans ce genre de cas afin de solutionner la situation.

Vous concernant, qu'est-ce que ça mobilise chez vous ? Cela mobilise une grosse phase d'écoute qui se joue au moment de l'appel, de la première séance. Je laisse beaucoup parler et que ça émerge du patient, et si ça ne sort pas nous essayons de tendre des perches. J'essaie d'installer une relation de confiance, de me mettre sur un pied d'égalité, de la faire se sentir à l'aise. Concrètement c'est ajuster mon discours, la laisser exprimer ses sentiments. Si elle n'est pas bien, j'essaie de différer la prise d'informations. C'est aussi éviter les sujets que nous savons parfois compliqués, c'est éviter certaines choses chez les patients qui ne se sentent pas en confiance.
Quand on est en exercice, on n'a plus le temps de se pencher sur la théorie de la relation, on est dans de l'improvisation. Il faut qu'on sache rebondir, relancer mais sans pour autant franchir des limites qu'on ne connaît pas et qu'on découvre progressivement. J'essaie de me projeter dans une séance, et ça me rappelle que c'est savoir accueillir, soigner le cadre concret du burea et faire en sorte que l'endroit, le cabinet, soit un endroit chaleureux. En somme j'essaie de faire en sorte que ce ne soit pas un cadre médical.

Qu'est-ce qui vous a mené en orthophonie ? Il y avait des personnes dans mon entourage, famille ou amis qui étaient orthophonistes. Je suis allé les voir et le contexte plus large c'était une envie d'exercer dans le paramédical, mais sans objectif précis puisque je ne connaissais pas cette profession. Je l'ai découverte sur le tas.

Découverte pendant les études ou un peu avant ? Un peu avant, il fallait que je me prépare car c'était une reconversion professionnelle, je suis allé voir concrètement.

Quel était votre imaginaire de l'orthophoniste ? Très tôt je suis allé chez ma belle sœur et j'ai été confronté à l'exercice en libéral d'enfants langage écrit et langage oral. Ce que je ne mesurais pas c'était la diversité des personnes et des pathologies. Je ne me doutais pas non plus de l'aspect pratique en hôpital, de la grande diversité des réalités. Je voyais à peu près l'orthophonie, son rôle, et rapidement les outils. Je ne réalisais pas que c'était du nourrisson jusqu'à la fin de vie. Je ne voyais pas toutes les

DURAND
(CC BY-NC-ND 2.0)

populations, ni la variété des structures avec les CMP, les IME.. L'orthophoniste peut travailler à l'hôpital mais je ne le savais pas concrètement.

Et l'imaginaire de l'orthophoniste d'un point de vue savoir être ? C'est la personne qui accueille une plainte et essaie de mettre en œuvre des moyens pour résoudre le problème d'un patient. Je n'avais pas réfléchi d'un point de vue savoir être, je savais que j'allais me placer à l'écoute et au service des gens, que ça allait supposer d'être dévoué, investi, à l'écoute, mais les mots bienveillance empathie et autres sont des mots que j'ai mis suite aux GRIO (groupes de réflexion sur l'identité d'orthophoniste). Je savais que la part relationnelle était importante, mais je ne mettais pas de "sous-qualités".

Avez-vous le sentiment d'adhérer à un profil, à une manière d'être en orthophonie, de coller à une identité d'orthophoniste ? Si je suis venu là, c'est parce que je pensais que des profils qui sortaient de l'ordinaire avaient aussi leur place ici. Mon idée c'était que chacun pouvait le devenir à condition de se former. Quand on les voit, ils sont tellement différents, quand je pense à la doyenne qui était codeuse LPC (langage parlé complété), à moi qui était urbaniste, à ceux qui étaient profs… nos identités sont tellement différentes à la base. Je pense aussi aux jeunes qui sortaient de prépa, de licence de sciences du langage, l'hétérogénéité dans nos parcours, les plus de 30 ans on était quinze sur vingt. Donc j'ai du mal à dire qu'il y a un profil, et en même temps tous ceux qui exercent cette profession vont présenter les mêmes qualités, à l'issue de la profession les gens tendent vers la même identité.

Donc on construit ? Oui on construit notre orthophonie. Peut-être que les gens font preuve à l'entrée de nombre de qualités en étant très à l'aise avec l'aspect relationnel mais cela ne suffira pas pour être un bon orthophoniste. Il y a ces qualités mais aussi des connaissances techniques comme travailler en réseau, se tenir informé : c'est un cheminement. En tout cas, il faut faire preuve de ces qualités pour être un bon orthophoniste, et à ces qualités on doit pouvoir en rajouter d'autres, ça s'entretient, il ne faut pas relâcher et continuer à apprendre. Il faut savoir se confronter à des situations qui nous permettent de les développer. Les hommes, les femmes, les jeunes, les vieux, pour tous la vraie question est de savoir si il y a un physique de l'emploi. Ma réponse est non.

Qu'est ce que vous vous imaginiez de l'orthophonie avant d'entrer en études ? Par rapport à quand vous êtes entrés en études, votre vision a-t-elle changée sur la représentation du soin en orthophonie ? des situations de stage ou de cours ? Oui ma vision du soin a évolué, parce que je me suis rendu compte de la diversité que cette notion de soin recouvrait. Parce que les besoins des patients ne sont pas les mêmes, que les pathologies ne sont pas les mêmes. Ce qui m'est apparu c'est la proximité de certains soins, l'importance du geste thérapeutique, du toucher, des outils de thérapie manuelle (découverts en stage), des connaissances en anatomie pour manipuler le patient. Je n'imaginais pas ça, et maintenant je trouve ça indispensable, sachant que pas mal des collègues sont mal à l'aise avec ce contact. Dans ce sens ils ne font pas de voix œsophagienne pour ne pas manipuler les canules, diverses choses de patients qui sortent toujours de l'hôpital. Tous mes stages m'ont apporté quelque chose, même si c'était pour voir ce qui ne me convenait pas. J'ai essayé de tendre vers ce qui me plaisait. J'ai toujours eu des stages en libéral très cadrés bien uniformes de langage écrit et oral de 9h à 16h. Il y a eu des stages qui

(CC BY-NC-ND 2.0)

m’ont plu, au contact physique du patient : j’avais des domaines dans lesquels je voulais aller comme le bégaiement, la voix et la neurologie.

Pourquoi ces trois types ? Quel lien faîtes-vous ? Ce qui me plait dans la voix et le bégaiement c’est que ça touche à l’identité, qu'il y a une grosse part psychologique. On est vraiment dans la relation de confiance, dans la création d'un cadre confortable pour le patient. Et ce n’est pas évident, surtout avec l’enfant. Le point commun c’est que ça peut aller de l’enfant jusqu’à la personne âgée. Et j’ai l’impression dans ces domaines de travailler sur leur voix, qui est l’outil qui leur sert toute la journée et c’est cet outil qui leur fait connaître ce mal être. Je suis aussi venu par là parce qu'il y avait moins de monde qui s’y intéressait. Si tu montes ton cabinet tout seul dans un coin tu vas avoir tendance à te recentrer sur des choses que tu maîtrises. Moi j’ai essayé de créer une continuité, j’ai voulu qu’il y ait un prolongement (2 cabinets dans lesquels j’ai été en stage).

Comment avez-vous appris la voix et le bégaiement ? Et quel rôle voyez-vous dans la fonction de maître de stage ? Aujourd’hui c’est un savant mélange de ce que j’essaie de reproduire, avec des gestes techniques que j’ai vus pratiqués par mes maîtres de stage, que j’ai pu essayer sous leurs yeux, et que maintenant j’essaie de réaliser tout seul, pour l’instant je ne créer rien, j’essaie de reproduire. Ce que je fais est une synthèse de mes stages où je me base sur des situations que j’ai vues et que je sais efficaces. Je ne me sens pas encore suffisamment armé pour me lancer avec des techniques que j’aurais pu piocher dans des livres, j’ai besoin d’avoir vu.

Votre propre voix est-elle un outil ? Oui dans la mesure où elle jour le rôle de modèle en voix et bégaiement que la patient doit reproduire. Au début on produit le modèle vers lequel le patient va tendre. Sans voix c’est compliqué, il faut savoir monter la gamme, si j’ai une mélodie à lui faire faire, si sur le bégaiement je vais lui apprendre la parole ralentie il faut que je sache le faire en ce sens. Ensuite c'est aussi mon outil de communication.
Je la module d’une part (si enfant ou personne âgée sourde) je vais jouer sur l’intensité, l’amplitude, la prosodie, en ce sens je vais la moduler. Il faut savoir jouer avec sa voix pour porter le patient. J’ai une collègue qui depuis qu’elle a accouché a une voix fluctuante, donc elle s’interdit de prendre des patients en voix. Oui on soigne sa voix, on y fait attention.

Avez-vous déjà eu un maître de stage homme ? Non, j’ai voulu le faire. Je voulais le faire parce que je ne m’explique pas pourquoi il y a si peu d’hommes. Pour moi on est dans une discipline pas si loin de ça de la transmission de connaissances proches de l’enseignement. Je me demandais comment ma démarche allait être perçue, ce que les parents allaient en penser et si ça n'allait pas me nuire ? Certaines collègues disaient que ca allait être plus dur. Le contact peut être plus compliqué avec le patient.

Dans quelle mesure ? Quand comme moi on envisage d’être au contact du patient. Est-ce que je peux mettre ma main sur le thorax d’une femme, ou prendre sur mes genoux d’un enfant de 3,5, 8 ans ?
Au début il y avait le relationnel mais ça s’est vite estompé quand j’ai eu des patients en face de moi, dans leurs yeux j’ai vu qu’ils n'étaient pas surpris. En troisième année, j’ai vu que ça ne les dérangeait pas d’avoir un homme. Depuis, sur le purement relationnel dans l’échange avec les gens c’est resté ainsi.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Est-ce que le fait d'être un homme peut avoir un impact ? Pensez-vous qu'être un homme orthophoniste peut entraîner une prise en soin différente des patients d'un point de vue relationnel ? Oui ça oblige à prendre plus de précautions, à être plus prudent, à expliquer encore plus ce que tu vas faire, pourquoi tu vas le faire avant même de procéder au geste. C'est plus d'informations, on est souvent dans la justification, ça oblige à mettre de la distance.

Et est ce que ça mobilise des choses différentes d'un point de vue relationnel ? Les filles peuvent-elles se permettent de dire et de faire plus de choses ?

→ Dévoilement du sujet et recueil de l'avis : De mon point de vue, non les femmes n'ont pas plus de légitimité à être orthophonistes. Si on n'a pas la qualité humaine on peut la développer. Je me sens aussi appétant que certaines collègues, je trouve que c'est aussi une question de capacité d'adaptation. Après le passage dans la formation ne nous permet pas de réfléchir à ça, on était cinq hommes et j'aurais aimé avoir un espace pour parler de ça. Concernant la question de la légitimité, le cadre n'est pas forcément épanouissant pour les garçons. Pour les deux plus anciens on était plus chargés, pour les plus jeunes on notait un sentiment d'isolement, de solitude, qui fait que les études ont pu paraître plus longues. Je pense qu'il y aurait matière à aider les hommes au moins sur le toucher, la proximité. C'est à dire pour les femmes a priori ça va se passer comme ça mais pour les hommes attention. Pour moi l'orthophonie c'était hommes ou femmes, je n'avais pas de préjugés. Je voulais me placer au service des gens, c'était mon moteur. C'est allé très vite j'ai passé le concours et je l'ai eu. Je n'ai pas eu cette période de maturation et de doutes, et au delà de ça j'avais identifié une profession qui potentiellement pouvait me convenir. On valorise les gens expérimentés, y a pas un profil pour être ortho

- **Type d'exercice** : libéral
- **Age** : 42 ans
- **Pathologies rencontrées** : voix bégaiement neurologie

(CC BY-NC-ND 2.0)