



MEMOIRE présenté pour l'obtention du
**CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE
ET DU GRADE MASTER 2 D'ORTHOPHONIE**

Par

BOISNAULT Marie
Né le 23 septembre 1993 à Pontoise

**CONNAISSANCES DES MEDECINS
GENERALISTES SUR LA PRESCRIPTION
DE L'ORTHOPHONIE.**

Directeur de Mémoire : **NESMES Maria,**

Orthophoniste

Co-directeur de Mémoire : Dr **FENANDEZ Arnaud,**

Pédiatre, pédopsychiatre

Nice

2018

Université de Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine
Département d'orthophonie

MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE
ET DU GRADE MASTER 2 D'ORTHOPHONIE

Par

BOISNAULT Marie
Né le 23 septembre 1993 à Pontoise

CONNAISSANCES DES MEDECINS
GENERALISTES SUR LA PRESCRIPTION
DE L'ORTHOPHONIE.

Directeur de Mémoire : **NESMES Maria,**

Orthophoniste

Co-directeur de Mémoire : **FERNANDEZ Arnaud,**

Pédiatre, pédopsychiatre

Nice

2018



REMERCIEMENTS

Merci à ma directrice de mémoire, madame **Maria Nesmes**, orthophoniste, pour le temps qu'elle m'a consacré, ses encouragements, ses précieuses relectures et son aide tout au long de ce travail.

Merci au **Dr Arnaud Fernandez**, co-directeur de ce mémoire, pédiatre et pédopsychiatre pour son investissement, son enthousiasme pour l'étude et ses conseils éclairés.

Merci au **Dr Philippe Boisnault**, qui m'a tout d'abord inspiré ce sujet puis guidé et apporté un regard avisé de médecin généraliste à chaque étape de l'étude. Merci pour nos échanges et pour tes explications. Merci d'être le médecin, l'enseignant, le chercheur, le président et le père que tu es.

Merci à la **Société Française de Médecine Générale** pour avoir accepté de diffuser à grande échelle mes questionnaires et permis l'obtention d'un bel échantillon. Merci au bureau de la SFMG d'avoir participé aux pré-tests de cette étude et fait leurs retours.

Merci au **Syndicat Départemental des Orthophonistes du 06**, pour avoir diffusé mes questionnaires à leur réseau et validé la création du guide de prescription.

Merci à Mme **Laetitia Beaulieu** pour sa disponibilité et son aide précieuse. Merci d'avoir toujours pris le temps de chercher, vérifier, demander quand j'en avais besoin.

Merci aux **docteurs Cauvin Zacconi, Acroute Vial et Darmon**, médecins qui ont accepté de diffuser mes questionnaires à leurs contacts.

Merci à **Grégoire, Laurye-Anne, Alice, Rémi**, internes en médecine qui m'ont permis de diffuser le questionnaire à des internes des quatre coins de la France.

Merci à **mes parents** de m'avoir toujours soutenue et accompagnée dans mes choix. Merci de m'avoir permis de faire ces études à Nice.

Merci à **ma famille et mes amis** pour m'avoir encouragé et soutenu pendant ces cinq ans, même à 1000km.

Et enfin, un immense merci à **Marine, Sarah, Marine, Camille, Ilhem, Marion, Lise, Anne-Maëlle** et mon binôme au quotidien, **Justine**. Merci pour tous ces moments partagés. Vous avez rendu ces cinq années d'études exceptionnelles.

SOMMAIRE

Remerciements	3
Sommaire.....	4
INTRODUCTION	6
I. Médecins généralistes et orthophonistes	7
1. Le médecin généraliste.....	7
2. L'orthophoniste	12
II. La prescription	14
1. Obligations conventionnelles	14
2. Recommandations professionnelles	16
III. La formation des médecins généralistes	19
1. La formation initiale.....	19
2. La formation continue	21
IV. Les relations médecin généraliste / orthophoniste	25
1. Notions de coopérations	27
2. Analyse de ces relations à travers différentes études	28
3. La formation interprofessionnelle	29
METHODE.....	33
I. Cadre et hypothèse.....	34
II. Les questionnaires.....	34
1. L'élaboration des questionnaires.....	34
2. La validation des questionnaires	35
3. La diffusion des questionnaires	35
III. Méthode et traitement des données.....	36
1. Les variables.....	36
2. Le test	37
3. La calibration du test	38
4. Stratégie d'analyse des données	39

RESULTATS.....	43
I. Connaissance des modalités de prescription.....	44
II. Les internes en médecine générale.....	50
1. Les caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude	50
2. Les modalités d'études de la population étudiée.....	50
3. Rapport de la population étudiée à l'orthophonie	51
III. Les médecins généralistes.....	53
1. Les caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude	53
2. Les modalités d'exercice de la population étudiée.....	55
3. Rapport de la population étudiée à l'orthophonie	58
4. Analyse multivariée.....	65
 DISCUSSION.....	 67
I. Discussion.....	68
II. Conclusion et perspectives.....	76
 Bibliographie	 77
ANNEXES.....	79
Annexe I : NGAP des orthophonistes au 14 avril 2018	79
Annexe II : Nombre d'AMO prescrits par spécialité du prescripteur dans les Alpes-Maritimes du 01/01/2017 au 31/12/2017	81
Annexe III : COFEMER – item 53 – principales techniques de rééducation et de réadaptation	82
Annexe IV : Etudes concernant les médecins et les orthophonistes.....	83
Annexe V : Les questionnaires	85
Annexe VI : Calibration de notre test sur un groupe contrôle.....	88
Annexe VII : Traitement des données des internes en médecine générale.....	90
Annexe VIII : Exemples d'ordonnances non conformes.....	92
Annexe IX : Commentaires de fin des médecins généralistes et internes en médecine générale.....	93
Annexe X : Guide de prescription Reagjir	94
Table des Illustrations.....	96

INTRODUCTION

Depuis le 10 juillet 1964, l'orthophonie est reconnue comme une profession de santé. Le champ de compétences des orthophonistes s'est, désormais précisé et élargi. Le décret de compétence des orthophonistes, décret n°2002 721 du 2 mai 2002, stipule que « l'orthophonie consiste à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression, à dispenser d'autres formules de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions ». L'orthophonie est une profession encore mal connue de la population et des professionnels de santé.

Les médecins généralistes sont les premiers prescripteurs d'actes orthophoniques, il paraît donc indispensable qu'ils soient au fait du champ de compétences des orthophonistes. Nous avons choisi d'étudier la connaissance des médecins généralistes sur la prescription de l'orthophonie. Une meilleure prise en charge des patients passe par une meilleure connaissance par le médecin généraliste, qui se trouve au centre de leur réseau de santé, des champs de compétences de chaque intervenant.

« S'il est bien informé du développement du langage et de ses pathologies, c'est lui le véritable « pivot » de la prévention et du dépistage ; il est le plus à même, au cours des consultations ou des visites, de conseiller un examen auprès de l'orthophoniste. » (Kremer & Lederlé, 2009)

I. Médecins généralistes et orthophonistes

1. Le médecin généraliste

En 2016, 88 886 médecins généralistes exercent en France selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins (Bouet, Rault, & Le Breton-Lerouvillois, 2017). Un médecin généraliste réalise en moyenne 4390 actes par an sur une base de 210 jours soit 21 actes par jour(<http://www.ecosante.fr/index2.php?base=DEPA&langh=FRA&langs=FRA>, s.d.).

1.1. Définitions

La définition la plus consensuelle est celle de Leeuwenhorst de 1974 : « Le médecin généraliste est un diplômé en médecine qui fournit des soins primaires, personnalisés et continus, aux personnes, aux familles et à la population, indépendamment de l'âge, du sexe et de la maladie. C'est la synthèse de ces fonctions qui est unique. Il prend en charge ses patients au sein de son cabinet médical, à domicile, ou parfois même en clinique ou à l'hôpital. Il tente d'établir un diagnostic précoce. Il inclut et intègre des facteurs physiques, psychologiques et sociaux dans la gestion de la santé et des maladies. Cela se ressentira dans les soins fournis aux patients. Il prendra une décision initiale pour chaque problème qui se présentera à lui en tant que médecin. Il assurera la continuité des soins pour ses patients atteints d'affections chroniques, récurrentes ou terminales. Des contacts prolongés lui permettent de rassembler l'information selon un rythme adapté au patient, et de construire une relation basée sur la confiance, qui peut être utilisée à des fins professionnelles. Il pratiquera la médecine en collaboration avec d'autres collègues médicaux et non-médicaux. Il saura quand et comment intervenir pour traiter, prévenir, éduquer et promouvoir la santé de ses patients et de leurs familles. Il reconnaîtra sa responsabilité professionnelle envers la communauté. » (WONCA, 2002)

La médecine générale se définit comme une médecine de soins primaires, s'adressant de façon globale à un individu dans son milieu naturel sans distinction de sexe, d'âge ou de pathologie et assurant un recours continu et permanent. Les soins primaires sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent. (OMS, 1978)

Cinq fonctions la décrivent, quatre sont centrées sur le patient : le premier recours, l'approche globale, la coordination des soins, la continuité des soins. La cinquième est collective : la santé publique (les effets induits par tout acte de soins sur la santé publique, les actions de prévention primaire et de dépistage individuel s'inscrivant dans une démarche collective, les actions de prévention et de dépistage de masse).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1998, « La médecine générale peut se développer dans différents systèmes de distribution des soins. Malgré les différences de planification, d'organisation et d'administration de ces systèmes, il existe des spécificités propres dans tous les pays ».

1. Générale : Les soins administrés par les médecins généralistes s'adressent à tout le monde, sans restriction d'âge, de sexe, de milieu social ou de religion. Aucune catégorie de plaintes ni de problèmes liés à la santé n'est exclue. Elle doit être accessible dans un délai bref. L'accès n'est pas limité par des barrières géographiques, culturelles, administratives ou financières.

2. Continue : La médecine générale est centrée sur la personne, avant d'être centrée sur la maladie. Elle est basée sur des relations personnelles durables entre le patient et le médecin, elle comprend la santé des individus de manière longitudinale, elle ne se limite pas à un épisode de recours aux soins et s'étend sur des périodes importantes de leur vie.

3. Globale : La médecine générale comprend les soins préventifs, curatifs, de réhabilitation, palliatifs ainsi que l'éducation pour la santé, en intégrant les domaines du biomédical, du psychologique et du social. Elle traite des liens entre la souffrance et la maladie et intègre dans les décisions, les aspects humains et éthiques de la relation médecin/patient.

4. Coordonnée : La majorité des problèmes dont souffrent les patients peuvent être résolus lors de la première entrevue avec le médecin généraliste. Quand c'est nécessaire le médecin dirige le patient vers un spécialiste ou vers un autre professionnel de santé. Les médecins généralistes informent les patients sur les services proposés et les meilleurs moyens de les utiliser. Ils sont responsables de la coordination des soins et des prises en charge sociales.

5. Collaboratrice : Les médecins généralistes doivent être préparés à travailler avec les autres professionnels de santé et les acteurs sociaux. Pour atteindre tous ces objectifs, il est souhaitable qu'il fasse partie d'une équipe multidisciplinaire.

6. Orientée vers la famille : En médecine générale, les problèmes individuels sont traités dans leur contexte familial, social et culturel, et ce en fonction des circonstances sociales et d'emploi.

7. Orientée vers la communauté : Les problèmes du patient doivent être examinés en tenant compte du contexte communautaire. Le médecin de famille devrait identifier les besoins de la communauté concernée en matière de santé en collaborant avec les autres professionnels, avec les institutions médico-sociales et avec des associations d'usagers afin d'améliorer les problèmes sanitaires locaux. » (Cadre pour le développement professionnel et administratif de la Médecine générale / Médecine de famille en Europe, 1998)

La médecine générale est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques.

- Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, etc.
- Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.
- Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.
- Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.
- Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux.
- Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies.
- Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.
- Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.
- Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.
- Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.
- Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. (WONCA, 2002)

1.2. Rôles

En 1991 dans sa déclaration sur le rôle du médecin généraliste au sein des systèmes de soins de santé, la WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of *General Practitioners/Family Physician*) a produit une définition du rôle du médecin généraliste et l'a liée aux particularités de la médecine générale qui y sont décrites par catégories d'engagements et de spécifications. Les caractéristiques qui définissent la discipline se rapportent à des capacités ou habiletés que chaque médecin généraliste doit maîtriser, elles peuvent être rassemblées en six compétences fondamentales :

- La gestion des soins de santé primaires
- Les soins centrés sur la personne
- L'aptitude spécifique à la résolution de problèmes
- L'approche globale
- L'orientation communautaire
- L'adoption d'un modèle holistique

Dans un référentiel professionnel du médecin généraliste (édité par l'association de formation des médecins généralistes : MGform), les caractéristiques de la profession ont été identifiées comme telles :

- Une démarche centrée sur le patient.
- La prise en compte de l'environnement du patient.
- La gestion simultanée de plaintes et de pathologies multiples.
- La faible prévalence des maladies graves.
- Une réponse à la majorité des motifs de recours aux soins.
- Une intervention au stade précoce des maladies.

2. L'orthophoniste

Le mot « orthophonie » est né en France en 1828, lors de la création par le Docteur Colombat de l'Institut Orthophonique de Paris. Les premières attestations d'études d'orthophonie ont été délivrées en 1955, à la suite des initiatives de Madame Suzanne Borel-Maisonny, fondatrice de cet enseignement en France.

Au 1er janvier 2017, le répertoire ADELI (Analyse et Développement en Électronique et Informatique) compte 25 467 orthophonistes en France. Les orthophonistes représentent 4 % de l'ensemble des professionnels de santé. D'après les dernières données complètes disponibles de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), au 1er janvier 2017, en France métropolitaine, 14 247 orthophonistes exerçaient en cabinet libéral individuel et 6 177 en cabinet de groupe. La croissance des effectifs est de l'ordre de 4 % par an. L'âge moyen des professionnels est de 43,1 ans et 96,7 % sont des femmes. La densité moyenne est de 36,9 orthophonistes pour 100 000 habitants (L'orthophonie en chiffres, 2018).

2.1. Définitions

La profession a obtenu son statut légal par la loi du 10 juillet 1964 qui a institué un diplôme national : le Certificat de Capacité d'Orthophonie (C.C.O.). Les orthophonistes figurent, depuis cette date et au même titre que six autres professions d'auxiliaires médicaux (infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthoptiste), au Livre IV du code de la Santé Publique. La définition de l'orthophonie parait dans la loi en janvier 2016 : l'article L4341-1 du code de la santé publique est modifié par la LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 126.

L'orthophonie est une profession de santé de la famille des métiers de soins. Elle consiste à prévenir, à évaluer et à traiter les difficultés ou troubles : du langage oral et écrit et de la communication, des fonctions oro-myo-faciales, des autres activités cognitives dont celles liés à la phonation, à la parole, au langage oral et écrit, à la cognition mathématique ; elle consiste également à maintenir les fonctions de la communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives et neurodégénératives, et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer aux fonctions verbales.

L'orthophonie s'attache aux dimensions plurielles du concept de langage, comme moyen d'expression, d'interaction et d'accès à la symbolisation dans toutes ses dimensions, notamment :

- Ses dimensions linguistiques : préverbaux, articulatoires, phonologiques, prosodiques, lexico-sémantiques, morphosyntaxiques, mais aussi les habiletés discursives et pragmatiques, notamment dans la distinction énoncé/énonciation, ...
- Ses dimensions cognitives dépendantes des fonctions mnésiques, des fonctions exécutives, du raisonnement, des ressources attentionnelles et des cognitions sociales,
- Ses dimensions psycho-affectives : le langage comme organisateur de la pensée et du psychisme,
- Ses dimensions sociales : le langage comme vecteur de la socialisation et repère d'identité culturelle.

L'orthophonie s'intéresse également à toutes les altérations de la sphère oro-faciale sur les plans moteur, sensitif et physiologique, ce qui recouvre les altérations de phonèmes, les dysfonctions linguales, les troubles des modes respiratoires, la dysphagie, les troubles observés dans les paralysies faciales et les dysfonctionnements de l'appareil manducateur. (Référentiel d'activités du Certificat de Capacité en Orthophonie, 2013)

Selon le code de la santé publique, « est considérée comme exerçant la profession d'orthophoniste toute personne qui, non médecin, exécute habituellement des actes de rééducation constituant un traitement des anomalies de nature pathologique, de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors la présence du médecin. Les orthophonistes ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale. » (Article L4341-1 modifié par la loi n°2016-41, 2016)

2.2. Rôles

La pratique de l'orthophonie comporte : la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique, le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales. Le champ d'intervention des orthophonistes est défini par la nomenclature des actes orthophoniques (annexe 1)

II. La prescription

1. Obligations conventionnelles

L'article de loi de 1965 stipule que les orthophonistes ne peuvent pratiquer leur art que sur prescription médicale (Article L4341-1 modifié par la loi n°2016-41, 2016). Les prescripteurs peuvent être des médecins spécialistes (chirurgien-dentiste, oto-rhino-laryngologiste, neurologue, pédiatre) ou généralistes. Le médecin généraliste est le principal prescripteur de l'orthophonie (ONDPS, 2011) et donc l'interlocuteur privilégié de l'orthophoniste. En effet, selon les résultats de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) le médecin généraliste se révèle être le premier prescripteur de l'orthophonie. (Mouranche, 2004)

Dans le but de s'assurer que cette donnée soit toujours d'actualité, nous avons souhaité obtenir des chiffres plus récents. Il n'existe pas de relevé national du nombre d'acte médical orthophonique (AMO) prescrit. Grâce aux démarches d'une orthophoniste siégeant à la commission paritaire de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Alpes-Maritimes, nous avons obtenu le nombre d'AMO prescrits par prescripteur en 2017 (annexe2). Ces chiffres indiquent que les médecins généralistes sont à l'origine de 76,92 % des AMO prescrits en 2017 dans les Alpes-Maritimes.

Depuis 2002, une nouvelle réglementation définit le dispositif de la prescription des actes orthophoniques (Marlier, 2004). En effet, un accord conventionnel signé avec les caisses nationales et agréé par l'arrêté ministériel, permet une actualisation de la nomenclature, et la réforme du décret de compétences (Arrêté du 25 juin 2002 modifiant la NGAP des médecins, chirurgiens-dentistes, sages femmes et auxiliaires médicaux, 2002). Cette réglementation fixe une nouvelle procédure de prescription médicale, l'autonomie de l'orthophoniste pour l'intitulé de l'acte et le nombre de séances ainsi qu'une nouvelle procédure de renouvellement des séances. La procédure de prescription imposée aux médecins prescripteurs dont les généralistes, vise à « favoriser la qualité des pratiques de prescription et de réalisation des soins d'orthophonie par une meilleure coordination entre médecins et orthophonistes. » (Assurance Maladie, 2002).

Cependant, les médecins généralistes ne semblent que peu informés des libellés en vigueur depuis 2002. Une brochure informative « *Aide-mémoire* » a pourtant été remise à tous les médecins généralistes courant de l'année 2002 ainsi qu'un courrier type de l'assurance maladie indiquant ces changements, adressé aux prescripteurs (Assurance Maladie, 2002). Ce document est toujours disponible dans « l'espace médecin » du site de la fédération nationale des orthophonistes (FNO).

En 2005, moins de 55 % des médecins généralistes rédigeaient une prescription en accord avec la nomenclature, c'est-à-dire « *bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire* », ce qui souligne que les nouvelles recommandations n'avaient pas encore été bien perçues (Monrocq, 2005). Soixante-dix pour cent des médecins généralistes pensent qu'il est « *indispensable* » de développer les informations liées à la prescription du bilan orthophonique (Biasetto, 2006).

A l'issue du bilan, l'orthophoniste se doit de rédiger un compte rendu et de le faire parvenir au médecin prescripteur afin de l'informer du diagnostic et du projet thérapeutique mis en place

Trois types de prescriptions médicales de bilans sont prévus par la nouvelle nomenclature (Bezy, Puel, & Pariente, 2013):

- Un « bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire ». L'orthophoniste pose le diagnostic orthophonique et détermine lui-même, si nécessaire, les objectifs de la rééducation, le nombre et la nature des séances de rééducation.
- Un « bilan orthophonique d'investigation », permettant de compléter le diagnostic du prescripteur. Le compte rendu de bilan adressé au prescripteur lui indique le diagnostic orthophonique et les propositions de l'orthophoniste.
- Un « bilan orthophonique de renouvellement ».

D'après le Journal Officiel de la République Française (JORF) du 27 février 2003, « *le bilan orthophonique doit être l'outil de la coordination entre prescripteurs et orthophonistes* ».

2. Recommandations professionnelles

Voici une liste des différentes recommandations dans lesquelles l'intervention est préconisée ou la collaboration entre le médecin et l'orthophoniste évoquée.

En **1997 et 2001**, les recommandations de l'**ANAES** (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) définissent le rôle du médecin dans la prise en charge des troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans « le groupe de travail a recommandé la formation initiale et continue des médecins sur le diagnostic et le dépistage des troubles du développement du langage oral et écrit. ». Le rôle de l'**ANAES** est « *de promouvoir la démarche d'évaluation dans le domaine des techniques et des stratégies de prise en charge des malades, en particulier en élaborant des Recommandations Professionnelles* ». Leurs recommandations sont développées de façon méthodique et exposent au praticien les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Ces recommandations permettent d'informer au mieux les professionnels de santé sur les nouvelles techniques mises en avant dans les domaines médical et paramédical. Elles sont un atout dans l'amélioration de la collaboration entre les médecins généralistes et les orthophonistes. Elles définissent le rôle de chacun des acteurs et par conséquent, elles vont permettre à ces professionnels de mieux se connaître mais également de travailler de façon complémentaire. En **2010**, l'**HAS** publie plusieurs recommandations dans le domaine de la surdité et principalement en ce qui concerne l'implant cochléaire et au sujet de l'autisme et des TED (Troubles Envahissants du Développement).

En **2000**, le rapport Ringard préconise l'adoption de mesures visant à améliorer le dépistage, le diagnostic et la prise en charge précoce des enfants porteurs de troubles du langage et des apprentissages ; de plus, une plus grande implication des médecins traitants, généralistes et pédiatres dans le dépistage des troubles dyslexiques et dysphasiques est souhaitée.

En **2001**, le Plan Lang d'action ministérielle pour les professionnels de santé est mis en place. L'axe 4 vise à « mieux informer, former, rechercher » : « nécessité de faire évoluer la formation initiale des médecins afin d'améliorer les compétences sur les troubles du langage et intensifier la formation continue des professionnels de santé ».

La loi du 6 mars **2002** met en place de l'**Accord de Bon Usage des Soins** (ACBUS). Pour les professionnels orthophonistes, l'ACBUS a pour objectif l'harmonisation du compte rendu de bilan. D'après AMELI (Assurance Maladie en Ligne) : « *L'utilisation d'une architecture rédactionnelle précise du compte rendu de bilan orthophonique favorise la qualité des pratiques de soins d'orthophonie. Et pour cause : ce compte rendu favorise la coordination des soins entre le médecin prescripteur et vous-même (les orthophonistes) contribuant ainsi à l'amélioration de la prise en charge du patient. Il vous permet d'informer le prescripteur et son patient des différentes composantes du bilan : diagnostic orthophonique, objectifs et plan de soins.* » L'ACBUS formalise le compte rendu de bilan orthophonique en proposant une structure rédactionnelle spécifique qui est présentée dans le Journal Officiel de la République Française (JORF) du 27 février 2003.

En **2002** dans le but de développer la collaboration prescripteur/ orthophoniste, l'Assurance Maladie a instauré le **Contrat de Bonne Pratique**. En adhérant à ce contrat, les orthophonistes s'engageaient à participer chaque année à une action de formation continue conventionnelle. Ils s'engageaient également à respecter l'architecture rédactionnelle des comptes rendus de bilan. En imposant une architecture-type de compte rendu de bilan, l'Assurance Maladie avait comme objectif d'améliorer la lisibilité des comptes rendus orthophoniques, d'en faciliter l'accès et par conséquent de développer la collaboration médecin généraliste/ orthophoniste.

La **Haute Autorité de Santé** (HAS) publie régulièrement des Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP). Ce sont des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. Les RBP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, décrites dans l'argumentaire scientifique. Voici celles qui tiennent compte de la prise en charge orthophonique.

2002 : Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'accident vasculaire cérébral – aspects paramédicaux. Le rôle de l'orthophoniste est ici principalement proposé dans la prise en charge des troubles de la déglutition.

2007 : Guide médecin ALD (Affection Longue Durée) : Accident Vasculaire Cérébral. La prise en charge orthophonique y est recommandée et explicitée.

2007 : Rééducation de la voix, du langage de la parole. Ces recommandations ciblent les trois actes suivants : Rééducation du langage dans les aphasies ; Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques ; Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

2008 : Recommandations professionnelles : diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

2009 : Guide médecin – ALD : Maladie d'Alzheimer et autres démences.

2009 : Surdité de l'enfant – accompagnement des familles et suivi de l'enfant de 0 à 6 ans, hors accompagnement scolaire. Des rééducations orthophoniques pluri-hebdomadaires sont recommandées, centrées sur la parole et les acquisitions lexicales et syntaxiques dans le cadre de l'objectif « favoriser l'expression en langue parlée ».

2010 : Programme pilote « indicateurs de pratique clinique : AVC (Accident Vasculaire Cérébral) »

De 2006 à 2013, la HAS a créé un programme pilote PMSA (Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Âgé) dans le but de promouvoir la diminution des neuroleptiques administrés par excès des troubles du comportement de patients atteints de maladie d'Alzheimer. Il propose une meilleure prise en charge, notamment orthophonique, pour améliorer la communication entre les patients, l'entourage et les soignants.

2018 : Trouble du spectre de l'autisme : Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent. Le bilan orthophonique y est préconisé. Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte. La prise en charge orthophonique pour la communication et pour la déglutition.

III. La formation des médecins généralistes

« Mais pour traiter, il faut savoir reconnaître. Si le repérage des difficultés revient de fait à la famille et à l'enseignant, c'est bien au professionnel de santé que revient la responsabilité d'un diagnostic qui doit écarter d'autres pathologies pour conclure à ce que nous avons convenu d'appeler les troubles spécifiques du langage. Et pour reconnaître, il faut former les professionnels de santé. » Déclaration de M. Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé, sur les actions menées en faveur des enfants atteints d'un trouble spécifique du langage, Paris mars 2001.

1. La formation initiale

L'enseignement théorique concernant l'orthophonie est intégré au module 4 intitulé « *Handicap Incapacité – Dépendance* » qui fait partie des 11 modules mis en place lors de la réforme des études médicales de 2004. Voici un extrait contenu du module 4 (*BO n°23 du 07 juillet 2007*) : « Objectifs généraux : À partir des notions générales sur les handicaps et les incapacités, l'étudiant doit comprendre à propos de deux ou trois exemples, les moyens d'évaluation des déficiences, incapacités et handicaps, les principes des programmes de rééducation, de réadaptation et de réinsertion et surtout la prise en charge globale, médico-psycho-sociale, de la personne handicapée dans une filière et/ou un réseau de soins. [...] N° 53. Principales techniques de rééducation et de réadaptation : Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie. Argumenter les principes d'utilisation et de prescription des principales techniques de rééducation et de réadaptation. »

Ce module est dispensé au cours du 2^{ème} cycle et aborde de manière officielle le champ de compétences des orthophonistes ainsi que les modalités de prescription. Dans toutes les facultés françaises, l'enseignement de ce module est sous la responsabilité des médecins MPR (Médecine Physique et Réadaptation).

Le COFEMER (Collège enseignants médecine physique et de réadaptation) a obtenu la mise en place d'un module spécifique intitulé « handicap - incapacité-dépendance » dans lequel fut intégré l'enseignement concernant l'orthophonie. L'enseignement de ce module est orienté selon 3 axes : le handicap, l'incapacité et la dépendance (ces termes sont issus d'un rapport de la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé).

D'après le COFEMER, les objectifs pédagogiques correspondant à l'orthophonie sont : « *Énoncer les règles et les modalités de prescription de l'orthophonie, ses principales indications en exercice libéral, chez l'adulte et l'enfant.* ». Nous avons obtenu le contenu officiel de ce cours (annexe 3).

L'enseignement du module 4 est un socle théorique pour les futurs médecins. Les objectifs d'enseignement de ce module étant centrés sur « *la prise en charge globale de la personne handicapée* », l'orthophonie n'y est donc abordée que sous l'angle du handicap. Concernant l'intervention orthophonique chez un patient adulte, le contenu est principalement axé sur la prise en charge des troubles langagiers après atteinte neurologique et sur la prise en charge des troubles vocaux.

Pour ce qui est du 3ème cycle des études médicales, aucun texte officiel ne mentionne l'obligation d'y dispenser un enseignement sur l'orthophonie. Certains médecins généralistes enseignants l'intègrent dans leur cours. Aucun enseignement sur l'orthophonie n'est dispensé dans le cadre du D.E.S (diplôme d'études spécialisées) de médecine générale pour 6 facultés (*Paris Ouest, Nice, Grenoble, Paris Sud, Rennes et Bordeaux*) (Biasetto, 2006). D'autres facultés comme Rouen, Limoges, Dijon et Lille ne dispensent aucun enseignement spécifique mais abordent l'orthophonie dans différents modules tels que « *l'enfant et le milieu scolaire* », « *prescriptions non médicamenteuses* » ou « *pédiatrie* ». En 2005 à Nancy, un module abordant l'orthophonie a pu être mis en place par un généraliste enseignant. Cet enseignement spécifique sur l'orthophonie est intitulé « *Orthophonie et médecine générale* ».

L'orthophonie est citée au sein de plusieurs unités d'enseignement (UE). Le même item, est traité de manière différente selon les UE dans lesquelles il se trouve : la **Médecine physique ré-adaptative** : document COFMER cité ci-dessus ; La **neurologie** : La sclérose en plaque : item 125 – Principales techniques de rééducation et de réadaptation. Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie ; L'**ORL** : Item 53 – Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie ; Item 125 Principales techniques de rééducation et de réadaptation. Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie ; La **pédiatrie** ; La **psychiatrie** (référentiel de psychiatrie) : Item 58 – Connaître les facteurs de risque, prévention, dépistage des troubles psychiques de l'enfant à la personne âgée ; Item 66 Troubles du comportement de l'adolescent.

Enfin, les stages permettent aux étudiants d'améliorer leurs connaissances sur les services hospitaliers spécialisés et les différents professionnels qui y travaillent. Ils peuvent donc favoriser la rencontre des étudiants avec un orthophoniste, ainsi qu'avec les pathologies et troubles relevant d'une intervention orthophonique. Cependant, la non reconnaissance du niveau d'étude au grade master des orthophonistes entraîne une désertification du milieu hospitalier par les orthophonistes. Les occasions d'échanger avec des orthophonistes sont donc rares pour les étudiants en médecine.

2. La formation continue

« Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. ». Serment d'Hippocrate

Les médecins ont pour obligation morale de se former aux techniques ou aux approches qui leurs sont inconnues. Plusieurs outils d'information sont à leur disposition pour améliorer leurs connaissances tout au long de leur parcours. En voici quelques exemples concernant l'orthophonie.

- Les articles

Les revues présentent un intérêt certain comme outil d'information mais la prise en charge orthophonique n'y est pas abordée de façon exhaustive. En 2004, A. Mouranche a recensé les articles destinés à l'information des médecins généralistes qui abordaient l'orthophonie. Elle a étudié 63 articles extraits de 10 revues de médecine, publiés entre 1996 et 2004 en langue française. Les articles sont issus de revues telles que « Revue du Praticien MG », « Concours Médical », « Médecin Généraliste », « Gazette Médicale », « Pratiques Médicales et Thérapeutiques » et « Médecine et Hygiène ». Dix-huit articles ont été retenus. Les pathologies pour lesquelles l'orthophonie est « simplement citée » sont l'autisme, la maladie d'Alzheimer et les traumatismes crâniens. Pour les pathologies telles que le bégaiement, la maladie de Parkinson, le handicap moteur et les troubles de la voix, l'orthophonie est « brièvement évoquée ». Plusieurs revues abordent l'orthophonie de façon détaillée, les articles portent principalement sur les troubles du langage oral et écrit, la surdité, l'aphasie, les laryngectomies, les dysarthries et troubles de la déglutition.

- Les abrégés de médecine générale

Ils sont une référence en matière de pratique professionnelle du médecin généraliste. Ils mettent en avant les connaissances que les internes doivent acquérir mais aussi l'intervention adéquate que doit dispenser le médecin dans sa pratique professionnelle et ils soulignent l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire des patients et de l'orientation de ceux-ci vers le professionnel compétent.

L'orthophonie ne connaît qu'une place relative dans ces ouvrages et n'est que ponctuellement abordée au fil des pages, dans la partie intitulée « prescription non-médicamenteuse ». L'orthophonie est également citée au sein des chapitres traitant des pathologies de l'enfant handicapé « l'orthophoniste gère les processus d'acquisition, de communication, d'expression voire les troubles de la déglutition » ou bien dans les parties telles que « difficultés scolaires et adaptation » et « handicap et enfance ».

Dans la partie « Adulte handicapé » l'orthophonie est simplement citée. Pour le Collège National des Généralistes Enseignants, « un examen du langage chez un orthophoniste » est préconisé lors :

- des troubles du langage oral dès la maternelle
- des troubles de l'articulation (zozotement et chuintement)
- des retards simples de parole et langage
- des bégaiements physiologiques et transitoires
- des dysphasies de développement
- d'importants échecs scolaires et suspicions de dyslexie-dysorthographe.

Les dyscalculies et troubles logico-mathématiques sont cités mais la prise en charge orthophonique n'est pas évoquée. Concernant les troubles neurologiques (les démences, la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson) l'orthophonie n'est pas évoquée alors que les soins infirmiers et kinésithérapiques sont reconnus comme les principales prise en charge de ces pathologies.

- La Formation Médicale Continue (FMC)

La FMC propose des colloques et séminaires informant les médecins des nouvelles techniques, avancées technologiques ainsi que sur l'apparition de nouvelles possibilités diagnostiques et thérapeutiques. D'après WONCA Europe, « les médecins généralistes ont la responsabilité et le maintien de leurs compétences professionnelles (...) pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients. »

Les avancées techniques, l'acquisition de nouvelles connaissances ainsi que l'apparition de nouvelles possibilités diagnostiques et thérapeutiques ont rendu la FMC indispensable à l'amélioration de la pratique médicale. La FMC a pour but de faire progresser les médecins en modifiant leur pratique professionnelle. Elle favorise aussi l'échange entre les pairs.

Dans le cadre de notre étude, nous avons contacté plusieurs organismes de formation : l'UNAFORMEC, l'AN DPC, la FAF (fondation action formation), les EPU (post-universitaire) ceux qui nous ont répondu ont confirmé ne pas avoir de formation portant sur la profession d'orthophoniste destinée à l'information des médecins généralistes

En 1991, un séminaire national « mieux prescrire l'orthophonie pour l'enfant » animé par des médecins, orthophonistes, enseignants et parents d'enfants dyslexiques avait réuni 80 médecins. Du fait des changements de nomenclature, ce séminaire serait à renouveler. En 2011 il existait des séminaires traitant des pathologies prises en charge par les orthophonistes comme « Bien connaître pour mieux prescrire les actes paramédicaux remboursés » au cours duquel les prescriptions pour les actes infirmiers, kinésithérapiques et orthophoniques étaient abordés. C'est aussi le cas du séminaire « Maladie d'Alzheimer et médecine générale : que faire après l'annonce diagnostique ? » proposé par l'UNAFORMEC en 2009. La FMC reste donc pauvre en ce qui concerne l'orthophonie.

- Les fascicules d'information

Au cours de leur exercice professionnel, les médecins généralistes reçoivent de nombreux fascicules d'information. Il existe trois brochures informatives destinées aux professionnels travaillant en lien avec les orthophonistes :

« *Orthophonie, nouvelles modalités de prescription, aide-mémoire* » (Fédération Nationale des Orthophonistes : FNO) a été envoyé à tous les médecins généralistes français en 2002. Ce dépliant était accompagné d'une lettre explicative. Il s'appuie sur le décret de compétences du 2 mai 2002 et sur l'arrêté du 28 juin 2002. Il présente : une définition de la profession d'orthophoniste ; les différents bilans orthophoniques existants ainsi que leur libellé exact ; une liste exhaustive des actes orthophoniques accompagnés d'informations sur le nombre de séances imposé par la NGAP ainsi que la durée des séances selon le coefficient de l'acte.

« *A tous les âges, l'orthophonie* », est un livret d'information présentant de façon succincte le métier d'orthophoniste. Les modalités de prescription ainsi que le champ de compétences des orthophonistes sont abordés dans ce fascicule : ce document est réalisé par la commission prévention de la FNO. Cependant il n'est disponible qu'à la vente chez ORTHOEDITION. Les orthophonistes souhaitant transmettre cet outil aux professionnels peuvent acheter un lot de fascicules.

« *Le médecin et l'orthophoniste, du bon usage de la prescription* » est une brochure d'information proposée par AMELI. Celle-ci présente une définition de la profession d'orthophoniste, précise son rôle tel qu'il est décrit dans le code de la Santé Publique. Les actes orthophoniques y sont répertoriés par thème : dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite, dans le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques, dans le domaine des pathologies neurologiques. Ces intitulés détaillés reprennent les libellés présentés dans la nomenclature de 2002. Le nombre de séances proposées ainsi que leur durée est aussi précisé.

IV. Les relations médecin généraliste / orthophoniste

Toutes les mesures précédemment citées, favorisent les relations entre les médecins généralistes et les orthophonistes. Nous avons vu que le généraliste a une place centrale dans le système de soins et est le principal prescripteur de l'orthophonie. L'orthophoniste qui exerce uniquement sur prescription médicale est, de fait, en relation avec le généraliste.

La loi du 21 juillet 2009 fait part, dans l'article 36 des différentes missions des médecins généralistes de premier recours (Collectif inter associatif sur la santé, 2010). En voici quelques-unes, qui s'appliquent aux relations entre le médecin généraliste et l'orthophoniste :

- Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la **prévention**, le **dépistage**, le **diagnostic**, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé.
- **Orienter** ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social.
- S'assurer de la **coordination des soins** nécessaires à ses patients.
- Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en **coopération avec les autres professionnels** qui participent à la prise en charge du patient.
- S'assurer de la **synthèse des informations** transmises par les **différents professionnels de santé**.

La convention nationale destinée à organiser les rapports entre les orthophonistes et la caisse d'assurance maladie prévoit dans sa version actualisée de mai 2014 un renforcement de la coordination « Article 13. Coordination renforcée entre prescripteurs et orthophonistes. Les parties signataires souhaitent favoriser la qualité des pratiques de prescription et de réalisation des soins d'orthophonie par une meilleure coordination entre prescripteurs et orthophonistes. » (Titre III- De la qualité des soins d'orthophonie et de l'optimisation médicalisée des dépenses). Cet article n'était pas présent dans la version originale de 1997 ce qui montre que la prise en compte de cette nécessité de coordination est récente. L'avenant 16 à cette convention qui entre en vigueur le 01 avril 2018 prévoit lui aussi de renforcer cette coordination

« **Article.5. Les outils en faveur de la coordination.** Pour répondre aux attentes des patients d'un accès aux soins de qualité et d'une prise en charge en ambulatoire, les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité de poursuivre dans la convention l'accompagnement des évolutions de la profession, *le soutien aux pratiques de coopération efficaces et de conforter la place de l'orthophoniste dans la prise en charge coordonnée du patient avec les autres professionnels de santé.* Par ailleurs, le déploiement d'outils dématérialisés facilitant l'échange d'informations entre les professionnels de santé autour du suivi des patients et le travail coordonné doit être favorisé. A cet égard, le développement du recours aux outils tels que le Dossier Médical Partagé (DMP) et la messagerie sécurisée doit être encouragé dans l'objectif de favoriser plus largement une amélioration de la coordination du parcours de soins des patients entre les différents professionnels de santé en ville. »

« **Article.11. La valorisation de la prise en charge des patients en post-hospitalisation liée à un accident vasculaire cérébral (AVC), à une pathologie cancéreuse ou une maladie neurologique grave entraînant une dysphagie sévère et/ou troubles de la voix.** L'objectif de cette mesure est de favoriser le retour à domicile après hospitalisation du patient pendant la phase aiguë et subaiguë (jusqu'à 6 mois). Les partenaires conventionnels s'accordent pour la mise en place d'une rémunération complémentaire, spécifique des conditions de prise en charge des patients sortant d'une hospitalisation et nécessitant une intervention orthophonique liée à un accident vasculaire cérébral (AVC) ou à une pathologie cancéreuse ou à une maladie neurologique grave entraînant une dysphagie sévère et/ou troubles de la voix. Ce forfait comprend : la prise en charge rapide (dans un délai de 3 à 4 jours), initialement à domicile, pluri hebdomadaire ; la participation à l'éducation du patient et de son entourage ; *la coordination avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge, attestée par la transmission du compte rendu du bilan orthophonique* ; la transmission d'un point d'étape sur la rééducation en cours, au médecin traitant et à l'équipe médicale en vue de la consultation post AVC (hospitalière et/ou extra hospitalière) ou post cancer au moment de la facturation du forfait.

Ces deux articles montrent que la coordination est plus que jamais d'actualité et qu'elle peut même faire l'objet d'une aide financière pour être facilitée.

1. Notions de coopérations

Il existerait trois niveaux de coopération et un niveau de non coopération entre les médecins généralistes et les différents acteurs des réseaux (Haute Autorité de Santé, 2007) :

Le premier niveau est « **la collaboration** ». Elle se rapproche de l'idéal du travail en équipe, avec des relations étroites entre les différents acteurs (confiance, confidences), des liaisons permanentes qui les unissent, la négociation y est centrale et les prises de décision partagées. Il n'y a pas de hiérarchie dans les rapports. Ce mode de relation est mis en pratique par un petit nombre de médecins généralistes car l'intensité des échanges est chronophage et nécessite donc une démarche volontaire et partagée par chaque acteur.

Le deuxième niveau, dit de « **coopération** », implique des investissements moins importants ; les relations sont fondées uniquement sur la compétence professionnelle, chaque acteur restant responsable dans son champ de compétences. Il y a une hiérarchie et un partage net du savoir. Ce mode relationnel est plus fréquent, car il laisse une large place à l'autonomie, et plus ponctuel.

Le troisième niveau, plus fréquent encore, concerne l'utilisation de « **prestataires de services** ». Le médecin n'attend pas d'avis, les interactions sont limitées et la communication passe essentiellement par le patient : ordonnance plus ou moins courrier directif et bref. Ce type de relations concerne l'ensemble des paramédicaux car le généraliste a besoin d'un acte technique qu'il ne peut pas réaliser.

Ces types de relations s'intègrent dans une dynamique interactive. Les observations de terrain montrent que la prise en charge des patients repose sur de nombreux acteurs : les médecins généralistes, les spécialistes, les paramédicaux. Or, les apports professionnels de ces derniers ne sont pas reconnus à leur juste valeur par les médecins généralistes, notamment parce que les formations médicales préparent surtout les étudiants à travailler entre pairs. Les ressentis de manque de temps à consacrer aux coopérations sont importants chez les professionnels de santé (Haute Autorité de Santé, 2007).

L'orthophonie se positionne dans un rapport de complémentarité vis-à-vis du savoir médical, et non dans un rapport de dépendance. La relation orthophoniste-médecin « *ne se modélise pas selon un « rapport de rivalité », mais d'enrichissement mutuel* ». (Tain, 2007)

La loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire de 2009 prévoit entre autre le développement des coopérations : *« les coopérations consistent en des transferts d'activités ou d'actes de soins voire en une réorganisation du mode d'intervention auprès des patients. Les professionnels de santé peuvent, à leur initiative, dans une démarche de coopération si celle-ci est de nature à améliorer l'organisation ou la prise en charge des soins dans un territoire de santé. La démarche de coopération concerne tous les professionnels de santé et quel que soit le secteur et le cadre d'exercice. »* (Carle & Simon, 2012)

De plus, les réformes du système de soin français tendent à développer les relations interprofessionnelles : sécurité sociale, dispositif de médecin traitant, loi HPST, création du haut conseil des professions paramédicales.

La coopération professionnelle permet tout d'abord d'améliorer la qualité des soins en favorisant le développement de certaines activités comme l'éducation thérapeutique et/ou la réorganisation de la prise en charge des patients avec les professionnels paramédicaux possédant des compétences étendues. De plus elle permet d'augmenter l'efficacité du système de santé par l'amélioration des résultats en termes de qualité de prise en charge (Berland, 2007).

2. Analyse de ces relations à travers différentes études

L'étude sur les champs d'intervention des orthophonistes traitant des spécificités et des coopérations avec d'autres professions, publiée en 2011 par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), relate les remarques des prescripteurs sur le métier d'orthophoniste. La plupart des prescripteurs reconnaissent la place irremplaçable des orthophonistes dans le langage et la communication et leurs compétences. Pour différentes raisons (délais d'attente, besoins croissants pour les prises en charge adultes), de nombreux prescripteurs de cette étude pensent qu'il faudrait augmenter de manière significative le nombre d'orthophonistes. Ici, le rôle du médecin comme prescripteur obligé des bilans orthophoniques est source d'insatisfaction. Le besoin de séances d'orthophonie vient souvent de l'enseignant ou de la famille, le médecin se trouve donc en face d'une demande de prescription. Cette « mise devant le fait accompli » est vécue pour certains comme une frustration. Ne refusant jamais ces demandes de prescription, certains se questionnent sur la nécessité de passer par une prescription médicale. Dans cette même étude, l'indifférence des médecins vis-à-vis de l'orthophonie

est regrettée par beaucoup d'orthophonistes, les comptes rendus envoyés aux médecins n'entraînant qu'exceptionnellement un retour. A l'inverse les prescripteurs se plaignent de recevoir des comptes rendus d'orthophonie peu compréhensibles pour eux car trop techniques. Alors que 91 % des médecins généralistes se questionnent quant à la nécessité d'un bilan orthophonique, 82 % d'entre eux souhaitent plus d'échanges et de visibilité sur la rééducation orthophonique de leurs patients (Bresac & Chigros, 2012).

Fournir le compte rendu de bilan orthophonique est une obligation légale. Les relations entre médecins et orthophonistes sont sous-tendues par l'échange de comptes rendus. Les médecins interrogés lors de l'étude de J. Kaplan disent se désintéresser des comptes rendus qu'ils jugent trop compliqués alors que ceux de l'étude de A. Carle et C. Simon regrettent au contraire de ne pas en recevoir (Carle & Simon, 2012).

Les études déjà menées soulignent un manque de formation des médecins généralistes dans 4 domaines (Breux & Chrétien-Bataille, 2012) :

- La connaissance générale de l'orthophonie (Conrath, 2002) (Biasetto, 2006)
- La prescription de l'orthophonie (Kaplan, 2009) (Chaussé & Vézinet, 2005)
- Le repérage des troubles des enfants (Chaussé & Vézinet, 2005) (Amand & Rouzioux, 2005)
- La compréhension des comptes rendus de bilan (Monrocq, 2005) (Kaplan, 2009)

De plus, ces études pointent la demande d'information de la part des médecins prescripteurs (Chaussé & Vézinet, 2005), (Albrycht, 2003).

3. La formation interprofessionnelle

La formation interprofessionnelle est un moyen d'améliorer la collaboration entre les différents soignants, et de permettre une meilleure prise en charge des patients (Junod Perron, Perone, Bischoff, & Kruseman, 2008). Elle permet une connaissance des compétences et des limites de chacun et amènerait un climat favorisant le respect mutuel. Dans l'idéal cette formation consisterait en l'aménagement de plages horaires durant lesquelles des personnes d'au moins deux professions différentes apprendraient ensemble les uns des autres. Sur le plan de la formation, une volonté politique est nécessaire pour développer, au sein des filières de formations médicales et paramédicales, une approche

interprofessionnelle. La HAS a fait, grâce à son étude sur la formation des professionnels, le constat que les conditions de formation des différents professionnels de santé offrent actuellement peu de passerelles et sont marquées par la quasi-absence de formations intermédiaires entre les professions médicales et paramédicales. Il convient donc, selon elle, de renforcer l'offre de formation pour les professionnels de santé, en permettant entre autre à « *certaines professions de développer à un niveau master des expertises et compétences répondant aux besoins de santé publique actuels et à venir* » (Berland, 2007).

En 2004, A. Mouranche concluait à propos de la sensibilisation à l'orthophonie des étudiants en médecine : « *Ni les médecins, ni les étudiants en médecine générale de dernière année ne sont à jour dans leurs connaissances du champ d'intervention de l'orthophonie et des modalités de prescription. Ils ont un besoin urgent d'être informés. Nous le constatons dans notre pratique d'orthophoniste et eux-mêmes en ont conscience. [...] Nous pouvons espérer qu'avec la réforme de la Formation Médicale Continue, les médecins n'auront plus cette « excuse financière » et se mobiliseront en plus grand nombre pour s'informer dans le domaine de l'orthophonie et de la prévention en général. En effet, la FPC (Formation Professionnelle Conventionnelle) est un dispositif de formation médicale continue datant de l'année 2002 qui permet à tous les médecins généralistes de bénéficier de 8-10 jours de formation par an en étant indemnisés de leur perte de ressources* ».

La moitié des médecins seulement s'identifie comme un acteur du dépistage des troubles langagiers. Cependant, les médecins ne mesurent pas leur rôle dans le repérage d'éventuels troubles ou coordinateur d'examens complémentaires permettant de les éliminer. (Kaplan, 2009).

Depuis 2009, la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire prévoit la mise en place du Développement Professionnel Continu pour les professions de santé. Il a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le développement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique (code de la santé publique, 2009). Le décret du 30 décembre 2011 précise que tous les professionnels paramédicaux doivent participer annuellement à un programme de développement professionnel continu. Depuis 2013, les programmes de DPC (Développement Professionnel Continu) devraient être adaptés à tous les professionnels et types d'exercice, et accompagner les priorités de santé publique régionales et nationales (Journal Officiel de la République Française, 2011).

Il y a une réelle nécessité de collaborer dans le contexte actuel de vieillissement de la population et de prévalence des maladies chroniques (Junod Perron, Perone, Bischoff, & Kruseman, 2008). Cette nécessité de collaboration fait pourtant face à certains obstacles. Les plus souvent cités sont : les rôles et responsabilités ambigus des membres de l'équipe, et les conflits de pouvoir entre les différents professionnels liés aux différences de culture, de philosophie ou d'exigences de formation. Des différences de priorités et d'agenda, ainsi que les différences structurelles des organisations médicales ou sociales peuvent gêner la mise en place d'une bonne collaboration interprofessionnelle. Les éléments nécessaires à des soins bien coordonnés sont une responsabilité partagée, une répartition claire des tâches, le partage de l'information, des locaux et un dossier commun ainsi qu'une bonne gestion des conflits (Junod Perron, Perone, Bischoff, & Kruseman, 2008).

En 2007, la HAS a mené une enquête concernant les pratiques de coopération entre professionnels de santé. Les résultats ont mis en évidence l'intérêt des professions de santé pour cette question. Les témoignages recueillis semblent indiquer, dans certains secteurs, des pratiques de coopération relativement répandues en marge des pratiques officielles. La coopération professionnelle permettrait d'après cette étude :

- D'améliorer la qualité des soins en favorisant le développement de l'éducation thérapeutique, la réorganisation de la prise en charge des patients avec les paramédicaux ;
- De répondre aux tensions de démographie professionnelle en contribuant par une logique de substitution à dégager du temps au médecin ;
- D'augmenter l'efficacité du système de santé en améliorant la qualité de prise en charge ;
- De valoriser les compétences professionnelles : en faisant l'objet de formations et de qualifications reconnues, elles permettent des évolutions de carrière (Berland, 2007).

Cette collaboration est aussi bénéfique pour les professionnels que pour les patients. En effet, elle permet un dépistage précoce, une prise en charge globale et sur mesure. Pour les professionnels, cela permet un « *enrichissement des connaissances de chacun ainsi qu'un échange pluridisciplinaire renforçant les bases techniques de leurs actes et une gestion des charges de travail la plus pertinente possible* ». De plus, la collaboration tend à réduire les dépenses de soins inutiles puisqu'une prise en charge plus efficace devrait être plus courte.

Notre étude s'inscrit donc dans un contexte de volonté de renforcement des liens et de la communication entre les différents professionnels de santé. Il a été prouvé dans plusieurs travaux de la littérature non indexée (annexe 4) que la connaissance des médecins généralistes à ce sujet ne permettait pas une juste prescription des actes orthophoniques. Malgré ce constat de longue date, la formation initiale des médecins et la formation médicale continue restent pauvres concernant l'orthophonie.

Quels sont, dès lors, les connaissances des médecins généralistes sur les modalités de prescription de l'orthophonie ?

La première hypothèse de cette étude est qu'il existerait une insuffisance de connaissance des médecins généralistes à l'égard des modalités de prescription de l'orthophonie. Cette hypothèse émane à la fois de la pratique de terrain (propos d'orthophonistes et de médecins généralistes) et de la littérature non indexée.

La seconde hypothèse de ce travail est qu'il est possible de dégager les facteurs qui différencient les médecins qui ont une connaissance globale des modalités de prescription de l'orthophonie suffisante des autres.

METHODE

Pour valider notre hypothèse nous allons explorer ces connaissances à l'aide de questionnaires, la valider à une échelle significative et mettre en évidence les causes et les caractéristiques des différences de connaissances.

Nous avons réalisé un questionnaire destiné aux internes en médecine générale et un questionnaire destiné aux médecins généralistes.

Après un rappel du cadre de l'étude, nous détaillerons la méthode de l'enquête ainsi que la méthode de traitement des données.

I. Cadre et hypothèse

Comme nous l'avons vu précédemment, l'orthophonie est une profession relativement récente dont le décret de compétences s'est largement étendu ces dernières années. Cependant, elle reste mal connue par les professionnels de santé. L'orthophoniste ne peut exercer que sur prescription médicale, avec un libellé de prescription précis, à tous les âges de la vie, pour une vaste liste de pathologies et ses soins sont pris en charge. Ce sont ces cinq modalités que nous allons tester. Les médecins généralistes sont les premiers prescripteurs d'actes orthophoniques. L'hypothèse principale de cette étude est qu'il existerait un manque de connaissance des médecins généralistes sur le champ de compétence des orthophonistes.

Nous avons réalisé une enquête prospective par auto questionnaires s'adressant aux médecins généralistes en activité, thésés, inscrits à l'ordre des médecins, et aux internes en médecine générale (6,7 et 8ème année).

II. Les questionnaires

1. L'élaboration des questionnaires

Après avoir réalisé une revue de la littérature des documents existant sur le sujet nous avons procédé à l'élaboration des questionnaires pour les médecins généralistes d'une part et pour les internes d'autre part.

L'élaboration du questionnaire s'est étendue de septembre 2017 à décembre 2017 en collaboration avec une orthophoniste, un pédiatre, un médecin généraliste et un interne en médecine générale.

Nous avons choisi de réaliser des questionnaires sur internet (via Google Forms) dans le but d'avoir la plus large diffusion possible. En effet, un de nos objectifs était d'obtenir des réponses sur tout le territoire français ce qui est facilité par la diffusion sur internet.

Le choix des questions a été réfléchi et discuté en amont de la réalisation dans le but d'avoir toutes les réponses nécessaires à l'étude, à savoir :

- Des données socio-démographiques
- Des informations sur les modalités d'exercices des médecins généralistes
- Des données sur leur rapport général à l'orthophonie
- Des indicateurs mesurables sur les modalités de prescription de l'orthophonie
- Des indicateurs mesurables sur leur connaissance des modalités de prescription

2. La validation des questionnaires

Après avoir créé le questionnaire, nous avons soumis ce dernier à des pré-tests (10 médecins généralistes et 8 internes en médecine générale) dans le but d'avoir leurs avis et de pouvoir y apporter les dernières modifications. La phase de pré-tests s'est déroulée en janvier 2017. Cette phase de pré-tests, a permis de modifier certains items.

3. La diffusion des questionnaires

Les deux questionnaires (annexe 5) ont été publiés et diffusés le 10 février 2017.

- Le questionnaire destiné aux médecins généralistes (population cible) a été diffusé via la Société Française de Médecine Générale, société savante de la spécialité, qui nous a permis de diffuser le questionnaire par mail à plus de 8000 médecins généralistes (population source). De plus, plusieurs médecins nous ont aidés en transmettant le questionnaire à leur réseau professionnel.
- Le questionnaire destiné aux internes en médecine générale (population cible) a été diffusé via les réseaux sociaux grâce aux contacts de plusieurs internes qui les ont publiés sur les groupes et pages de leurs facultés respectives (population source).

Différentes relances ont été effectuées entre le 10 février 2017 et le 1^{er} juin 2017, date à laquelle nous avons clos le questionnaire.

III. Méthode et traitement des données

1. Les variables

- Les variables indépendantes des médecins généralistes sont les suivantes : sexe, année de naissance, année de diplôme, université, structure d'exercice, région d'exercice, milieu d'exercice, la présence d'un orthophoniste s'ils exercent dans une maison de santé, la provenance de leurs connaissances sur l'orthophonie (faculté, stages, Formation Médicale Continue (FMC), autre).
- Les variables indépendantes des internes en médecine générale sont les suivantes : sexe, année de naissance, année d'études, université, la provenance de leurs connaissances sur l'orthophonie (faculté, stages, autre).
- Les variables dépendantes des médecins généralistes sont les suivantes : le nombre de prescriptions sur les 6 derniers mois, les dernières pathologies pour lesquelles ils ont fait des prescriptions d'orthophonie, leur façon de lire les comptes rendus de bilans, leur sentiment sur leur niveau de formation, leur connaissance des différents lieux d'exercice des orthophonistes, leurs contacts avec les orthophonistes, leurs connaissances propres à la prescription de l'orthophonie (libellé, indications selon les pathologies, obligation de prescription médicale, remboursement, âges de prise en charge).
- Les variables dépendantes des internes en médecine générale sont les suivantes : leur sentiment sur leur niveau de formation, leur connaissance des différents lieux d'exercice des orthophonistes, leurs connaissances propres à la prescription de l'orthophonie (libellé, indications selon les pathologies, obligation de prescription médicale, remboursement, âges de prise en charge).

2. Le test

La première hypothèse l'étude est que les médecins généralistes n'ont pas suffisamment de connaissances sur la prescription de l'orthophonie.

Pour classer les médecins généralistes (MG) en deux groupes « médecins connaissant les modalités de prescription de l'orthophonie » et « médecins ne connaissant pas les modalités de prescription de l'orthophonie » nous avons sélectionné les réponses aux 5 questions suivantes :

- La réponse « **oui** » à la question « **Pensez-vous que l'orthophoniste n'exerce que sur prescription médicale ?** »
- La réponse « **dès la naissance** » à la question « **A partir de quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ?** ».

NB : Nous avons aussi accepté la réponse « à partir de deux ans », la prise en charge du nouveau-né étant le plus souvent réservée aux orthophonistes travaillant en institution.

La réponse « **pas de limite d'âge** » à la question « **Jusqu'à quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ?** »

- La réponse « **bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire** » à la question « **Comment libellez-vous votre prescription ?** »

NB : Nous avons aussi accepté un certain nombre d'autres propositions qui avaient le même sens que le libellé officiel.

- Un score d'au moins 16/22 à la question « **Selon vous, pour quelles pathologies la prise en charge orthophonique est-elle indiquée ?** ».
- La réponse « **assurance maladie et mutuelle** » à la question « **Les séances d'orthophonie sont-elles remboursées ? Si oui, par quel organisme ?** ».

3. La calibration du test

Les médecins généralistes sont, en nombre, les premiers prescripteurs d'actes orthophoniques (76,9 % des AMO). Ils sont suivis des pédiatres (5,9 %), des ORL (4,3 %) et des psychiatres/pédopsychiatres (3,6 %).

Le test (les 5 questions) permettant de vérifier notre première hypothèse, a d'abord été validé sur une « population de spécialistes » (n=228). En effet, nous voulions nous assurer de la pertinence des questions et de la « réussite des spécialistes » face à ces questions. Pour ce faire, nous avons créé un questionnaire Google Form que nous avons diffusé aux orthophonistes (n =181), aux pédiatres (n=28), aux psychiatres et pédopsychiatres (n=11) et aux ORL (n=8).

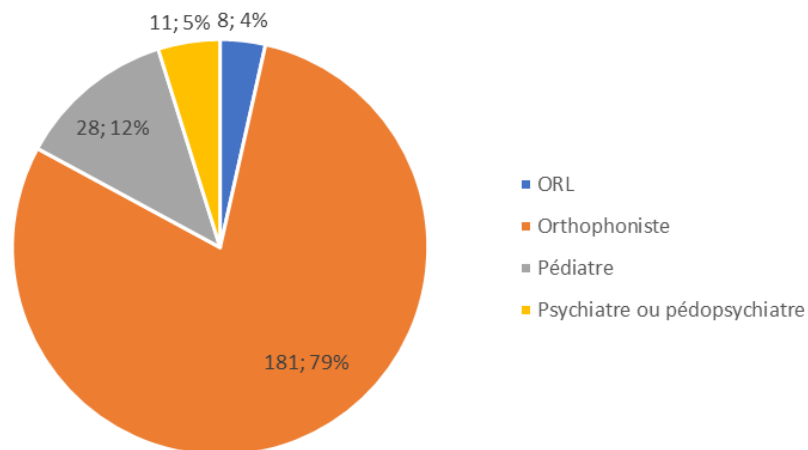


Figure 1: répartition des spécialistes pour le calibrage du test

Ce premier questionnaire a valeur de témoin, de goldstandard. Nous avons analysé séparément les réponses des orthophonistes et des trois spécialistes (annexe 6).

Grâce à cette calibration, nous avons pu définir un seuil qui nous a permis par la suite de créer nos deux groupes « les médecins généralistes ayant une connaissance globale suffisante sur la prescription de l'orthophonie » (C+) et « les médecins généralistes n'ayant pas une connaissance globale suffisante sur la prescription de l'orthophonie » (C-).

4. Stratégie d'analyse des données

Nous présentons ci-dessous un tableau récapitulatif des questions adressées aux médecins généralistes, des réponses qui leur étaient proposées ainsi que du traitement effectué pour exploiter leurs réponses. Les questions en gras sont celles du test. Nous avons réalisé un tableau similaire pour les internes (annexe 7). Les *moyennes*, *écarts types*, *proportions*, *quartiles* et *médianes* ont été réalisés avec **Microsoft Excel**. Les *tests statistiques* (chi2 ou test exact de Fisher si les conditions du Chi2 n'étaient pas réunies ; Welsh) ont été réalisés avec le **logiciel R**. *L'analyse multivariée* a été réalisée avec le **logiciel R (interface pvalue.io)**.

Question posée (MG)	Réponses proposées	Traitement des données
<i>Etes-vous ?</i>	Un homme	Calcul du pourcentage, du sex-ratio, de la moyenne d'âge par genre Test Chi2
	Une femme	
<i>Quelle est votre année de naissance ?</i>	Liste déroulante de "1990" à "avant 1940"	Calcul de l'âge par rapport à l'année 2017 : moyenne, médiane, quartiles, âge minimum et maximum. Test de Welsh sur variable continue
<i>En quelle année avez-vous été diplômé ?</i>	Liste déroulante de "2016" à "avant 1965"	Calcul de l'ancienneté de diplôme par rapport à l'année 2017 : moyenne, écart type, médiane, quartiles, âge minimum et maximum. Test de Welsh sur variable continue
<i>Dans quelle université avez-vous réalisé vos études de médecine générale ? (Si plusieurs universités, sélectionnez la dernière fréquentée)</i>	Liste déroulante des 37 facultés françaises + "autre"	Calcul du pourcentage de médecin par faculté d'origine.
<i>Dans quel type de structure exercez-vous ?</i>	En cabinet individuel	Calcul du pourcentage de médecin par type de structure. Test de Fisher
	En cabinet de groupe	
	En maison de santé pluriprofessionnelle	
	En centre de santé	
	Autre	
<i>Si vous exercez en MSP ou centre de santé, y a-t-il un orthophoniste au sein de la structure ?</i>	Oui	Calcul du pourcentage de médecin travaillant avec un orthophoniste par rapport à leur structure d'exercice. Test Chi2
	Non	
<i>Dans quelle région exercez-vous ?</i>	13 régions françaises	Calcul du pourcentage de médecin par région / Test Chi2
<i>Dans quel milieu exercez-vous ?</i>	Urbain (grandes villes)	Calcul du pourcentage par milieu. Test Chi2
	Urbain (banlieues)	
	Semi-rural	
	Rural	
<i>Quand avez-vous eu des informations sur le métier d'orthophoniste ? (beaucoup / un peu / pas du tout)</i>	Durant vos cours	Création de deux groupes : FMI (cours et stages) et FMC (formation continue). Calcul des pourcentages en croisant ces deux groupes. FMC : Test Chi2 / FMC : Test de Fisher
	Durant vos stages	
	En formation continue	

<i>Si vous avez eu d'autres sources d'informations, merci de préciser lesquelles.</i>	Réponse libre	La réponse se faisant en texte libre, nous avons créé 8 catégories à partir des réponses et calculé les pourcentages par catégorie pour l'effectif ayant répondu et l'effectif total.
<i>Pensez-vous que l'orthophoniste n'exerce que sur prescription médicale ?</i>	Oui Non	Calcul du pourcentage oui / non Test Chi2 + Odds-Ratio
<i>A partir de quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ?</i>	Dès la naissance 2 ans 4 ans 6 ans 8 ans 10 ans 15 ans 20 ans	Calcul des pourcentages par réponse. Cotation en 1 (réponse « dès la naissance » ou « 2ans ») ou 0. Calcul du pourcentage.
<i>Jusqu'à quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ?</i>	15 ans 30 ans 50 ans 60 ans 70 ans 80 ans Pas d'âge limite	Calcul des pourcentages par réponse. Cotation en 1 (réponse « pas de limite d'âge ») ou 0. Calcul du pourcentage.
Nous avons créé un score de réussite global pour l'âge à savoir 1 (si l'âge de début et l'âge de fin de prise en charge étaient connus) ou 0. + calcul des pourcentages + Test Chi2 + Odds-Ratio		
<i>Pensez-vous que l'orthophoniste peut travailler</i>	En libéral En service de néonatalogie Au bloc opératoire En service ORL En EHPAD En Unité-Neuro-Vasculaire En Institut-Médico-Educatif	Nous avons créé 3 groupes et calculé pourcentages par groupe Correct = 7 réponses cochées Suffisant = toutes les réponses cochées sauf le bloc opératoire Insuffisant = autres réponses
<i>Combien pensez-vous avoir fait de prescriptions pour de l'orthophonie au cours de ces 6 derniers mois ?</i>	Aucune Entre 1 et 5 Entre 5 et 10 Entre 10 et 15 Plus de 15	Nous avons regroupé les réponses « aucune » car elles étaient sous représentées(n=16). Calcul des pourcentages par classe Test Chi2
<i>Au cours des 6 derniers mois, pour quelles pathologies avez-vous prescrit des séances d'orthophonie ?</i>	Réponse libre	Les réponses se faisant en texte libre, nous les avons regroupées en grandes catégories selon la NGAP - anomalies de l'expression orale ou écrite - pathologies oto-rhino-laryngologiques - pathologies neurologiques Calcul des pourcentages par catégorie.

Comment libellez-vous votre prescription ?	Réponse libre	Cotation en 1 ou 0 des libellés en fonction de leur exactitude ou ressemblance au libellé officiel. Nous n'avons pas accepté les libellés contenant des noms de bilans, le nombre de séance, la durée des séances. Calcul du pourcentage. Test Chi2 + Odds-Ratio
Est-ce vous qui conseillez la prescription de bilans ?	Toujours	Calcul du pourcentage par réponse. Test de Fisher
	La plupart du temps	
	Rarement	
	Jamais	
Dans les autres cas, par qui cette demande est-elle le plus souvent conseillée ?	L'enseignant	Plusieurs réponses pouvaient être cochées. Calcul du pourcentage par réponse + analyse qualitative des réponses « autre ».
	La famille	
	Le médecin scolaire	
	Les services sociaux	
	Un médecin spécialiste	
	Un orthophoniste	
Selon vous, pour quelles pathologies la prise en charge orthophonique est-elle : indiquée/ pas indiquée/ je ne sais pas	Autre	Sur les 22 pathologies proposées : 19 étaient indiquées 3 étaient considérées comme des pièges. Question traitée à la fois en modalité test et en analytique. Le score sur 22 est donné par le barème suivant : 1 si réponse exacte, 0 si ne sait pas, -1 si réponse incorrecte. Le score peut donc aller de -3 à 22. Nous avons choisi de fixer un seuil à 16/22 ce score correspondant au quartile 75 des résultats des médecins généralistes. Puis cotation en 1 (si score>16) ou 0 (si score<16) Puis calcul des pourcentages par rapport à la cotation 1-0 Test Chi2 + Odds-Ratio
	Accident Vasculaire Cérébral	
	Trouble du geste grapho-moteur	
	Paralysie faciale	
	Trouble de la déglutition chez le nouveau-né	
	Dysfonctionnement tubaire	
	Paralysie cérébrale (IMC, IMOC, polyhandicap)	
	Maladie neuro dégénérative	
	Surdité	
	Trouble du raisonnement logico-mathématique	
	Trouble de la mémoire	
	Arrêt du tabac	
	Trisomie 21	
	Dysarthrie chez le patient parkinsonien	
	RGO	
	Trouble de l'alimentation de l'enfant	
	Insuffisance vélaire	
	Fente labio-palatine	
	Apnée du sommeil	
	Myopathie	
	Trouble de la lecture	
Presbycusie		
Déglutition dysfonctionnelle		
Les séances d'orthophonie sont-elles remboursées ? Si oui, par quel organisme ?	Assurance maladie	Cotation en 1 (si « assurance maladie » et « mutuelle ») ou 0. Puis calcul des pourcentages par rapport à la cotation 1-0 Test Chi2 + Odds-Ratio
	Mutuelle	
	MDPH	
	APA	
Avez-vous déjà prescrit des séances d'orthophonie pour les pathologies suivantes ?	Aucun organisme	Calcul du pourcentage par pathologie déjà prescrit.
	Accident Vasculaire Cérébral	
	Trouble du geste grapho-moteur	
	Paralysie faciale	
	Trouble de la déglutition chez le nouveau-né	
Dysfonctionnement tubaire		

<p><i>J'ai déjà prescrit une prise en charge orthophonique ou je n'ai jamais prescrit de prise en charge orthophonique</i></p>	Paralysie cérébrale (IMC, IMOC, polyhandicap)	
	Maladie neuro dégénérative	
	Surdité	
	Trouble du raisonnement logico-mathématique	
	Trouble de la mémoire	
	Trisomie 21	
	Dysarthrie chez le patient parkinsonien	
	Trouble de l'alimentation de l'enfant	
	Insuffisance vélaire	
	Fente labio-palatine	
	Myopathie	
	Trouble de la lecture	
	Presbycousie	
Déglutition dysfonctionnelle		
<p><i>Avez-vous un contact direct avec l'orthophoniste qui suit votre / vos patient(s) ?</i></p>	Toujours	<p>Calcul du pourcentage par réponse. Test Chi2</p>
	Souvent	
	Rarement	
	Jamais	
<p><i>Lorsque vous prenez connaissance du compte rendu de bilan, en général</i></p>	Vous lisez principalement la conclusion	<p>Nous avons extrait 3 données <u>La quantité :</u> Entier/ conclusion/ non réponse Calcul du pourcentage Test Chi2 <u>La lisibilité :</u> Lisible/ pas lisible/ non réponse Calcul du pourcentage Test Chi2 <u>L'aide dans la pratique :</u> Aide/ pas d'aide Calcul du pourcentage Test Chi2</p>
	Vous le lisez en entier	
	Vous trouvez que le compte rendu est clair et facile à lire	
	Vous trouvez que le compte rendu n'est pas compréhensible	
<p><i>Pensez-vous être suffisamment formé sur le champ d'intervention des orthophonistes ?</i></p>	Le compte rendu m'aide dans la prise en charge de mon patient	<p>Calcul du pourcentage par réponse. Test Chi2</p>
	Oui	
<p><i>Si non, comment envisagez-vous l'amélioration de votre formation ?</i></p>	Non	<p>Calcul des pourcentages par proposition + analyse des réponses « autre »</p>
	Journée de formation postuniversitaire	
	Compléter la formation initiale pendant les études de médecine	
	Une plaquette ou brochure d'information	
	Un site internet	
	Une meilleure communication avec les orthophonistes travaillant sur votre secteur	
Je ne souhaite pas être formé davantage		

Tableau 1: stratégie d'analyse des réponses des médecins généralistes

RESULTATS

I. Connaissance des modalités de prescription

Voici dans un premier temps les résultats aux cinq questions de notre test pour les médecins généralistes (en bleu) et les internes en médecine générale (en orange). Nous avons obtenu un échantillon de réponses exploitables de 152 internes en médecine générale et 503 médecins généralistes.

- « Pensez-vous que l'orthophoniste n'exerce que sur prescription médicale ? »

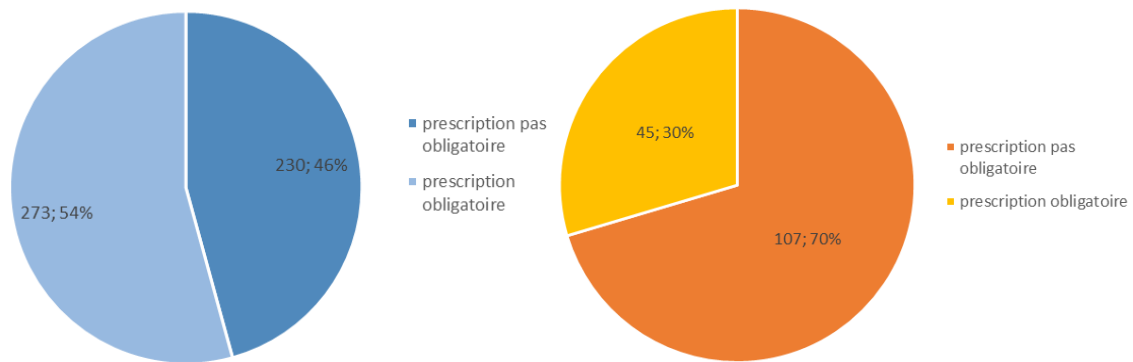


Figure 2: réponses des médecins généralistes et internes quant à l'obligation prescription

54,3 % des médecins généralistes savent que l'orthophoniste ne peut exercer que sur prescription médicale contre 29,6 % des internes en médecine générale.

- « A partir de quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ? »

Âge début PEC	Médecins généralistes	Internes en MG
Dès la naissance	163 32.4 %	80 52.6 %
2 ans	182 36.2 %	46 30.3 %
4 ans	137 27.2 %	18 11.8 %
6 ans	20 4.0 %	8 5.3 %
10 ans	1 0.2 %	0 0.0 %
Total	503 100 %	152 100 %

Tableau 2: réponses des médecins généralistes et internes sur l'âge de début de prise en charge

68,6 % des médecins généralistes savent que l'orthophoniste peut prendre en charge des patients de manière précoce contre 82,9 % des internes.

« Jusqu'à quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ? »

Âge fin PEC	Médecins généralistes	Internes en MG
15 ans	1 0.2 %	0 0.0 %
70 ans	1 0.2 %	1 0.7 %
80 ans	4 0.8 %	1 0.7 %
Pas de limite d'âge	497 98.8 %	150 98.6 %
Total général	503 100 %	152 100 %

Tableau 3: réponses des médecins généralistes et des internes sur l'âge de fin de prise en charge

La quasi totalité des médecins généralistes et des internes savent que l'orthophoniste peut s'occuper de patients âgés.

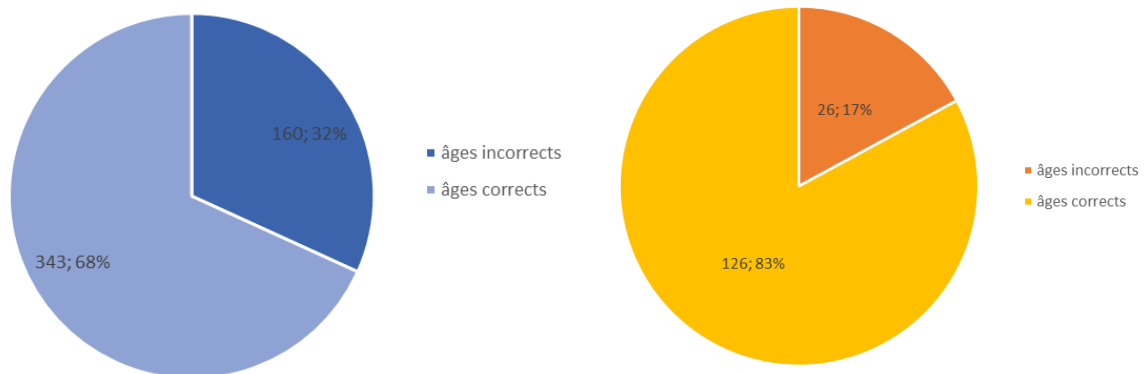


Figure 3: connaissance des âges de prise en charge orthophonique

En somme, 68,2 % des médecins généralistes et 83 % des internes connaissent les âges de prise en charge de l'orthophoniste.

• « Comment libellez-vous votre prescription ? »

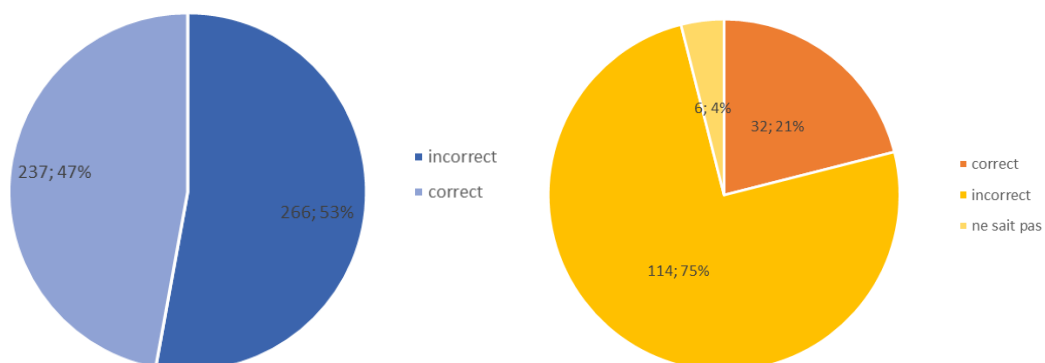


Figure 4: comment les médecins généralistes et les internes libellent-ils leurs prescriptions ?

46,9 % des médecins connaissent le libellé officiel « bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire » imposé par l'assurance maladie contre 21 % des internes.

- « Selon vous, pour quelles pathologies la prise en charge orthophonique est-elle indiquée ? ».

	MG	Internes
Score indications médian	14	15
Q25 score indications	11	12
Q75 score indications	16	17
Score indications minimum	-2	-2
Score indications maximum	22	22

Tableau 4: scores des médecins généralistes et des internes sur les indications de rééducation

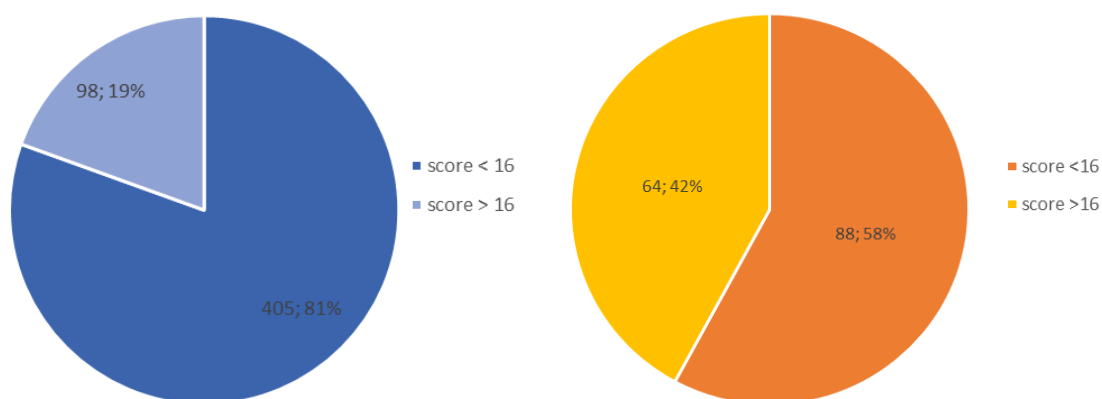


Figure 5: connaissance des indications par les médecins généralistes et les internes

19,5 % des médecins généralistes ont une bonne connaissance des indications contre 42,1 % des internes. Le détail des réponses par indication est disponible dans la suite des résultats.

- « Les séances d'orthophonie sont-elles remboursées ? Si oui, par quel organisme ? ».

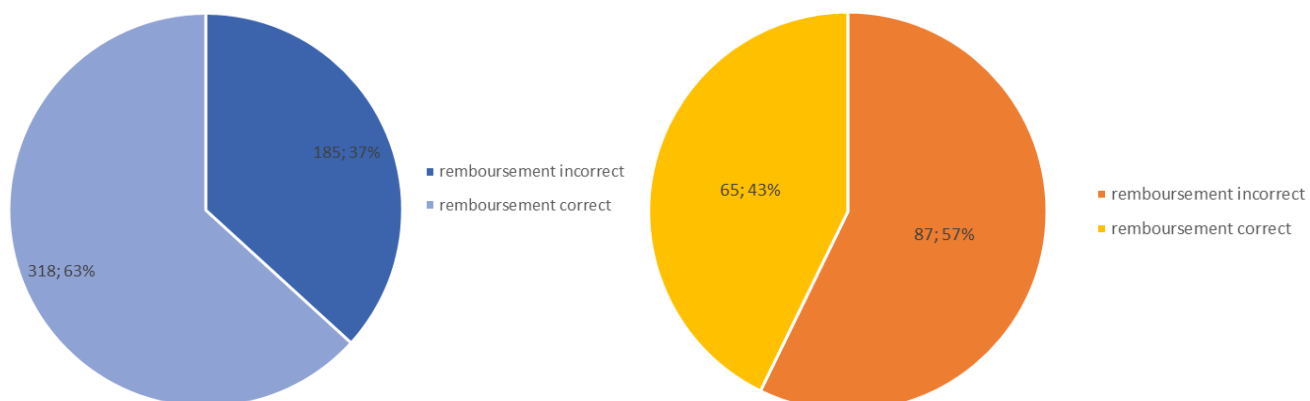


Figure 6: connaissance des modalités de remboursement de l'orthophonie (MG et internes)

63,2 % des médecins généralistes et 43 % des internes connaissent les modalités de remboursement des actes orthophoniques.

Variable 1 (colonne) Variable 2 (en ligne)		Oui	Non	n	p
Indication Age de la prise en charge	oui	82 (84%)	261 (64%)	343	<0.001
	non	16 (16%)	144 (36%)	160	
Indication Libellé	oui	50 (51%)	187 (46%)	237	0.45
	non	48 (49%)	218 (54%)	266	
Indication Obligation de prescription	oui	52 (53%)	221 (55%)	273	0.88
	non	46 (47%)	184 (45%)	230	
Indication Remboursement	oui	53 (54%)	265 (65%)	318	0.048
	non	45 (46%)	140 (35%)	185	
Age de la prise en charge Libellé	oui	153 (45%)	84 (52%)	237	0.12
	non	190 (55%)	76 (48%)	266	
Age de la prise en charge Obligation de prescription	oui	179 (52%)	94 (59%)	273	0.2
	non	164 (48%)	66 (41%)	230	
Age de la prise en charge Remboursement	oui	203 (59%)	115 (72%)	318	<0.01
	non	140 (41%)	45 (28%)	185	
Libellé Obligation de prescription	oui	135 (57%)	138 (52%)	273	0.29
	non	102 (43%)	128 (48%)	230	
Libellé Remboursement	oui	158 (67%)	160 (60%)	318	0.16
	non	79 (33%)	106 (40%)	185	
Obligation de prescription Remboursement	oui	185 (68%)	133 (58%)	318	0.027
	non	88 (32%)	97 (42%)	185	

Tableau 5: liens entre les variables du test de connaissances

Ces cinq variables ont donc été utilisées pour construire la variable test de la connaissance globale des conditions de prescriptions de l'orthophonie. Certaines de ces variables sont liées entre elles. En effet, sur les 10 liens possibles, 4 sont statistiquement significatifs.

Deux de ces liens vont dans le sens d'une meilleure connaissance à savoir que les médecins qui connaissent les indications connaissent aussi les âges de prise en charge ($p < 0.001$) et que les médecins qui connaissent l'obligation de prescription connaissent aussi les conditions de remboursement ($p = 0.027$).

Deux de ces liens vont, à l'inverse, dans le sens d'une moindre connaissance : les médecins qui connaissent les indications connaissent moins bien les conditions de remboursements que ceux qui ne connaissent pas les indications ($p = 0.048$), de même pour les médecins qui connaissent les âges de prise en charge ($p < 0.01$).

Chacune des 5 questions analysées ci-dessus nous donne un score de 1 (correct) ou 0 (incorrect). Nous les avons additionnés pour avoir un score global présenté ci-dessous.

Score / 5	Médecins généralistes		Internes en MG	
0	11	2.2 %	9	6.0 %
1	77	15.3 %	42	27.6 %
2	153	33.4 %	39	25.7 %
3	173	34.4 %	41	27.0 %
4	78	15.5 %	16	10.5 %
5	11	2.2 %	5	3.3 %
Total	503	100 %	152	100 %

Tableau 6: score des médecins généralistes et des internes aux 5 questions de l'hypothèse 1

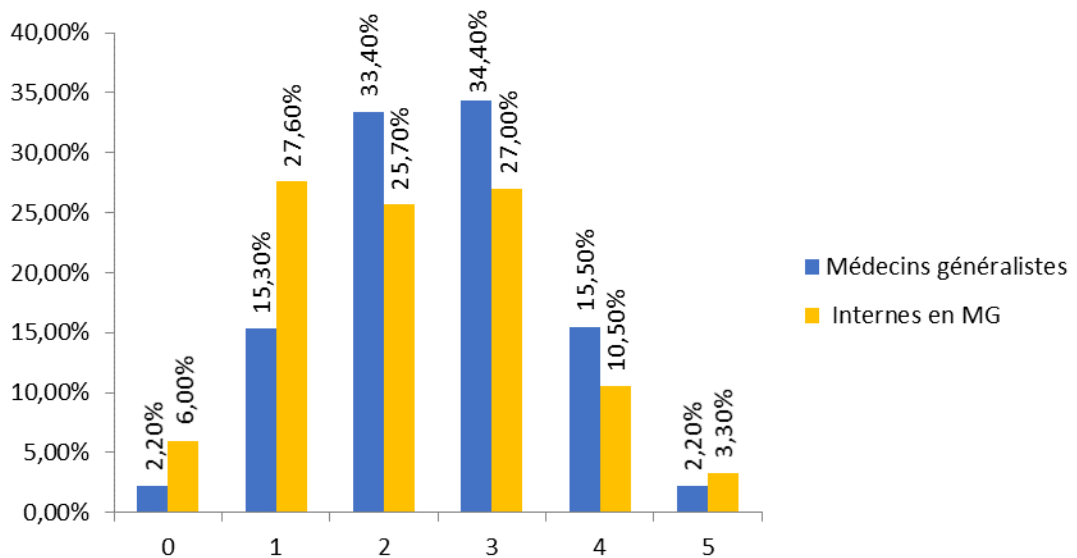


Figure 7: répartition des médecins généralistes et des internes en fonction de leur score au test

Le score moyen au test est de 2,52/5 pour les médecins généralistes et de 2,18/5 pour les internes en médecine générale.

Ci-dessous, deux groupes ont été créés en fonction du résultat à savoir :

- « Connaissance globale suffisante » si le score total est supérieur ou égal à 4/5
- « Connaissance globale insuffisante » si le score total est inférieur à 4/5.

Nous avons choisi ce seuil de 4/5 car c'est la médiane du groupe de spécialistes (annexe 6).

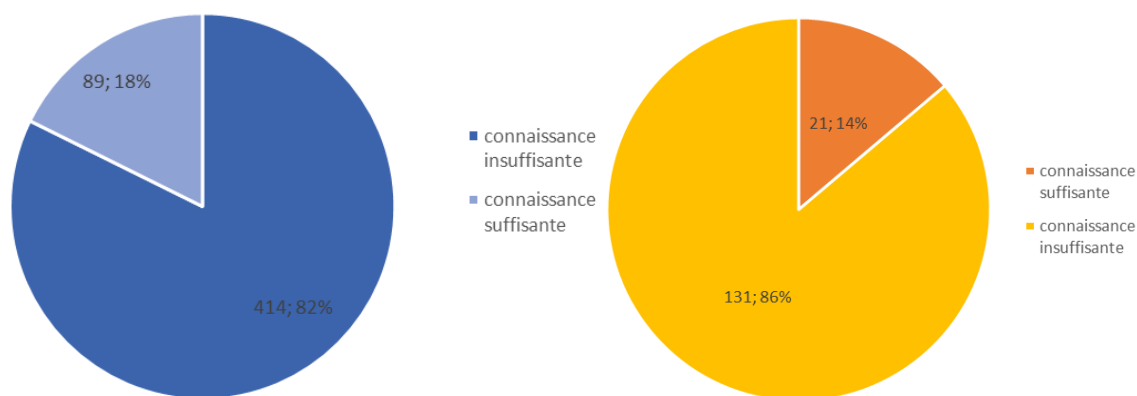


Figure 8: connaissance globale des MG et des internes sur la prescription de l'orthophonie

		C+ (n = 89)	C-(n = 414)	n	p	test
Âges PEC	Oui	82 (92.1%)	261 (63%)	343	<0.001	Chi2
	Non	7 (7.9%)	153 (37%)	160	-	-
Remboursement	Oui	80 (90%)	238 (57%)	318	<0.001	Chi2
	Non	9 (10%)	176 (43%)	185	-	-
Prescription obligatoire	Oui	80 (90%)	193 (47%)	273	<0.001	Chi2
	Non	9 (10%)	221 (53%)	230	-	-
Libellé correct	Oui	77 (87%)	160 (39%)	237	<0.001	Chi2-
	Non	12 (13%)	254 (61%)	266		
Score indication >16	Oui	48 (54%)	50 (12%)	98	<0.001	Chi2
	Non	41 (46%)	364 (88%)	405		

Tableau 7: les 5 variables du test

Les 5 variables contribuent toutes à la construction de la « variable test » mais de manière inégale puisque la proportion des bonnes réponses varie entre 92.1 % pour l'âge de la prise en charge à 54 % pour les indications chez les médecins ayant la connaissance globale des conditions de prescriptions de l'orthophonie (C+). Par ailleurs une majorité des médecins qui n'ont pas cette connaissance globale (C-) connaît les âges de prescription et les conditions de remboursement.

L'hypothèse 1 « Les médecins généralistes n'ont pas suffisamment de connaissances sur la prescription de l'orthophonie » est donc vérifiée avec 82,3 % des médecins généralistes et 86,2 % des internes qui ont un score insuffisant au test. Les résultats de l'hypothèse 2 seront donnés au fur et à mesure de la présentation des médecins généralistes.

II. Les internes en médecine générale

Nous présentons ici les caractéristiques des internes en médecine générale de notre étude.

1. Les caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude

Genre	Nombre	%
Un homme	47	30,9
Une femme	105	69,1
Total	152	100,0

Tableau 8: sexe des internes en médecine générale

La majorité de notre échantillon d'internes en médecine générale est féminine.

Sexe	Âge moyen	Médiane	
Un homme	27,8	Q25	26
Une femme	27,5	Q75	28,25
Total	27,6	Min	23
		Max	36

Tableau 9: âges des internes en médecine générale

Les internes ont entre 23 et 36 ans. Le genre n'influe pas sur la moyenne d'âge.

2. Les modalités d'études de la population étudiée

Niveau d'études	Nombre	%
1ère année	33	21,7
2ème année	50	32,9
3ème année	46	30,3
Post-internat non thésé	23	15,1
Total	152	100

Tableau 10: année d'étude actuelle des internes en médecine générale

Nous avons obtenu des réponses d'internes dans chaque année d'étude.

En ce qui concerne les lieux d'étude, 24 des facultés françaises sont représentées. Les facultés les plus représentées sont Nice (34,9 %), Bordeaux (15,8 %), Paris – IDF Ouest (9,2%) et Tours (6,6 %).

3. Rapport de la population étudiée à l'orthophonie

Informations cours	Informations stages			Total
	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	
Pas du tout	22	43	2	67
Un peu	22	51	11	84
Beaucoup	0	1	0	1
Total	44	95	13	152

Tableau 11: informations reçues par les internes en médecine générale sur l'orthophonie

Une majorité d'internes dit avoir eu « un peu » d'informations en stage. Pour ce qui est des cours la majorité des réponses est répartie entre « un peu » et « pas du tout » d'informations. Aucun interne estime ne jamais avoir entendu parler de l'orthophonie dans ses cours et ses stages.

Autre source de formation MG	Nombre	% (n=47)
Auto-formation (revues, internet)	7	14.9
Rééducation personnelle	5	10.6
Formations (congrès, conférences)	2	4.3
Orthophonistes cercle personnel	26	55.3
Orthophonistes cercle professionnel	5	10.6
Stage d'une journée chez orthophoniste	2	4.3
Total	47	100

Tableau 12: autres sources d'informations des internes à propos de l'orthophonie

Plus de la moitié des internes ayant eu d'autres sources d'informations ont un orthophoniste dans leur cercle familial.

Lieux	Nombre	%
Incorrect	86	56,6
Tout sauf bloc	60	39,5
Correct (7)	6	3,9
Total	152	100

Tableau 13: connaissance des internes des lieux d'exercice des orthophonistes

Les différents lieux d'exercice des orthophonistes ne sont pas connus des internes en médecine générale. En effet, seuls 3,9 % des médecins généralistes ont coché toutes les propositions.

Sentiment formation suffisant	Nombre	%
Non	150	98,7
Oui	2	1,3
Total	152	100

Tableau 14: sentiment de formation des internes sur l'orthophonie

La quasi-totalité des internes en médecine générale ayant répondu au questionnaire ne se sentent pas suffisamment formés sur le champ d'intervention des orthophonistes.

Amélioration souhaitée	Nombre	% (n=150)
Un cours pendant votre formation initiale	100	67
En formation continue	92	61
Sous forme de plaquette ou brochure	81	55
Un site internet	82	54
Je ne souhaite pas être formé d'avantage	0	0
Autre	4	3

Tableau 15: souhait de formation des internes se sentant insuffisamment formés

La totalité des internes qui s'estiment insuffisamment formés ont répondu à la question « comment envisagez-vous l'amélioration de votre formation ? ». Les réponses données dans « autre » sont : « rencontres organisées avec orthophonistes » ; « une intervention ou une journée de stage » ; « intégrer de façon plus approfondie la notion de recours à l'orthophoniste dans nos cours référentiels de l'externat (les "collèges") » ; « information par des orthophonistes pendant 1/2 ou 1 journée ».

III. Les médecins généralistes

Nous présentons ici les caractéristiques des médecins généralistes tout en répondant à notre seconde hypothèse à savoir de repérer quels sont les critères qui différencient les deux groupes de médecins dessinés par notre test.

1. Les caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude

Genre	Total MG	Connaissances +	Connaissances -	p
Homme	243 48,3 %	35 14,4 %	208 85,6 %	0,08
Femme	260 51,7 %	54 20,8 %	206 79,2 %	
Total	503 100 %	89 17,7 %	414 82,3 %	

Tableau 16: sexe des médecins généralistes

Genre	Moyenne âge	ET
Homme	53,9	11,0
Femme	48,2	11,3
Total	50,9	11,5

Tableau 17: moyenne d'âge des médecins généralistes en fonction du sexe

Comme nous pouvons le voir, les médecins hommes ont autant répondu au questionnaire que les médecins femmes qui sont en moyenne plus jeunes (sex-ratio à 1,07).

Notre groupe de « médecins connaissant les modalités de prescription de l'orthophonie » se compose de 35 hommes et de 54 femmes. Les hommes savent donc comment prescrire l'orthophonie dans 14,4 % des cas et les femmes dans 20,8 % des cas. Cette différence n'est pas significative (0,08).

Médiane âge	55
Q25 âge	40
Q75 âge	60
Age min	28
Age max	77

Tableau 18: âges des médecins généralistes

Les médecins ayant répondu au questionnaire ont entre 28 et 77 ans.

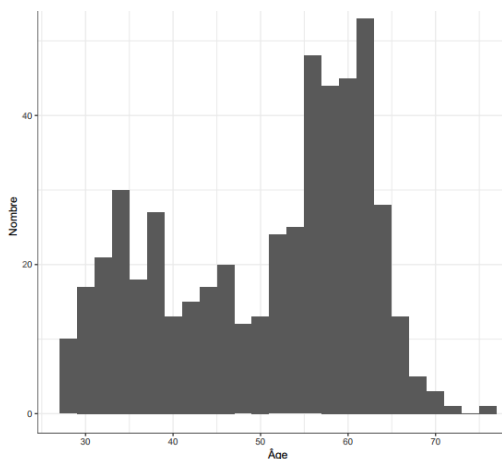


Figure 9: Répartition des médecins généralistes selon l'âge

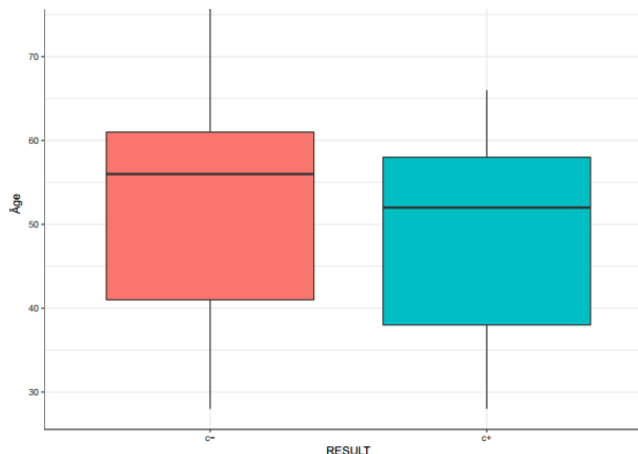


Figure 10: Répartition de l'âge des médecins généralistes selon les résultats au test

L'âge moyen du groupe connaissant les modalités de prescription de l'orthophonie est de 48,3 ans (± 11.3). Celui du groupe dont la connaissance des modalités de prescription est insuffisante est de 51,5 ans (± 11.5). Cette différence est significative ($p=0.018$).

Région d'exercice	Total MG	Connaissances +	Connaissances -	p
Auvergne-Rhône-Alpes	66 13,1 %	14 21,2 %	52 78,8 %	0.677
Bourgogne-Franche-Comté	19 3,8 %	0 0,0 %	19 100 %	
Bretagne	21 4,2 %	4 19,0 %	17 81 %	
Centre-Val-de-Loire	17 3,4 %	3 17,7 %	14 82,3 %	
DOM-TOM	8 1,6 %	2 25,0 %	6 75 %	
Grand-Est	33 6,6 %	8 24,2 %	25 75,8 %	
Hauts-de-France	39 7,8 %	7 17,9 %	32 82,1 %	
Île-de-France	107 21,3 %	15 14,0 %	92 86 %	
Normandie	26 5,2 %	5 19,2 %	21 80,8 %	
Nouvelle-Aquitaine	49 9,7 %	9 13,7 %	40 86,3 %	
Occitanie	36 7,2 %	8 22,2 %	28 77,8 %	
Pays-de-la-Loire	23 4,6 %	6 26,1 %	17 73,9 %	
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	59 11,7 %	8 13,6 %	51 86,4 %	
Total	503 100,0 %	89 17,7 %	414 82,3 %	

Tableau 19: régions d'exercice des médecins généralistes

Les 13 régions françaises sont représentées. L'appartenance à une région n'a pas d'impact significatif sur la connaissance globale des médecins généralistes ($p=0,677$).

2. Les modalités d'exercice de la population étudiée

Ancienneté diplôme	Moyenne	ET
Homme	24,3	11,7
Femme	19,2	11,6
Total	21,7	11,9
Médiane ancienneté diplôme	24	
Q25 ancienneté diplôme	10	
Q75 ancienneté diplôme	31	
Min ancienneté diplôme	1	
Max ancienneté diplôme	52	

Tableau 20: ancienneté du diplôme des médecins généralistes

La médiane d'ancienneté du diplôme est de 24 ans. En moyenne, les femmes qui ont répondu sont diplômées depuis moins longtemps que les hommes.

Classe ancienneté diplôme	Total MG	Connaissances +	Connaissances -
1-9	113 22,5 %	29 25,7 %	84 74,3 %
10-19	90 17,9 %	11 12,2 %	79 87,8 %
20-29	131 26,0 %	29 22,1 %	102 77,9 %
30 et +	169 33,6 %	20 11,8 %	149 88,2 %
Total général	503 100 %	89 17,7 %	414 82,3 %

Tableau 21 : significativité de l'ancienneté du diplôme sur les connaissances

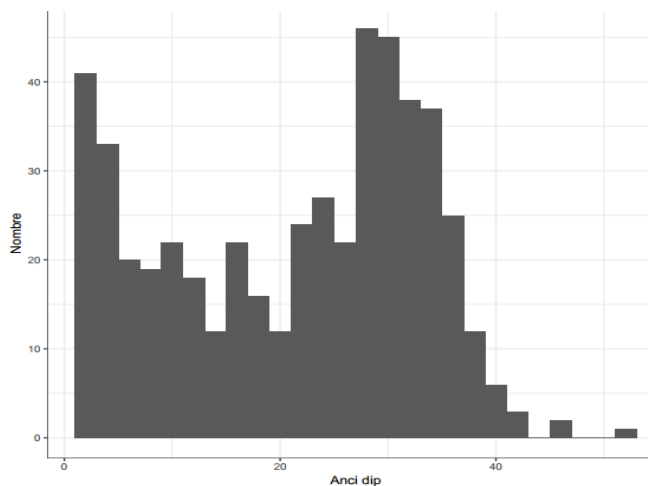


Figure 11: répartition des médecins généralistes selon l'ancienneté de diplôme

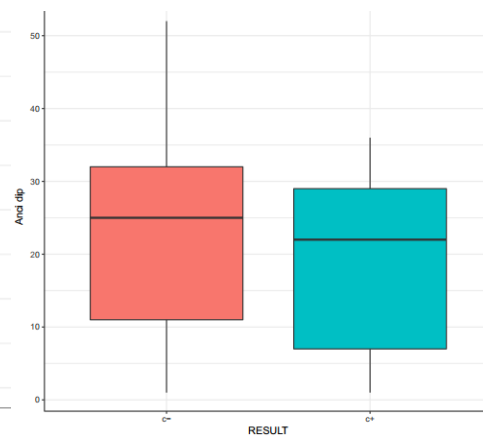


Figure 12: répartition de l'ancienneté du diplôme selon les résultats au test

L'ancienneté de diplôme moyenne du groupe connaissant les modalités de prescription de l'orthophonie est de 19,2 ans ($\pm 11,5$). Celui du groupe dont la connaissance des modalités de prescription est insuffisante est de 22,2 ans ($\pm 11,9$). Les médecins généralistes ayant un diplôme plus récent ont une meilleure connaissance globale de l'orthophonie ($p = 0,024$).

Faculté	Total MG	%
PARIS V - DESCARTES	40	8.0
BORDEAUX	30	6.0
LILLE 2	30	6.0
PARIS VI - PIERRE ET MARIE CURIE	28	5.6
NICE	26	5.2
LYON	22	4.4
MARSEILLE	21	4.2
MONTPELLIER	20	4.0
ROUEN	20	4.0
NANCY	19	3.8
PARIS VII - DIDEROT	18	3.6
PARIS-IDF OUEST - MONTIGNY LE BRETONNEUX	17	4.4
GRENOBLE - LA TRONCHE	16	3.2
PARIS XIII - BOBIGNY	16	3.2
PARIS XI - LE KREMLIN BICÈTRE	15	3.0
POITIERS	14	2.8
DIJON	13	2.6
PARIS XII - CRÉTEIL	13	2.6
RENNES	11	2.2
STRASBOURG	11	2.2
TOULOUSE RANGUEIL	11	2.2
TOURS	10	2.0
CLERMONT-FERRAND	9	1.8
NANTES	8	1.6
REIMS	8	1.6
Autre	7	1.4
TOULOUSE PURPAN	7	1.4
ANGERS	6	1.2
BREST	6	1.2
CAEN	6	1.2
LIMOGES	6	1.2
AMIENS	4	0.8
BESANCON	4	0.8
SAINT ETIENNE	4	0.8
LILLE UNIVERSITE CATHOLIQUE	3	0.6
LYON - OULLINS	3	0.6
LA REUNION	1	0.2
TOTAL	503	100

Tableau 22: lieu de formation des médecins généralistes

Toutes les facultés françaises sont représentées.

Structure d'exercice	Total MG	C+		C -		p
En cabinet de groupe	233 46.3 %	39	16.7 %	194	83,3 %	0,12
En cabinet individuel	146 29.0 %	28	19.2 %	118	80,8 %	
En centre de santé	19 3.8 %	0	0.0 %	19	0 %	
En maison de santé pluriprofessionnelle	81 16.1 %	19	23.5 %	62	76,5 %	
Autre	24 1.2 %	21	91,2 %	3	8,8 %	
Total	503 100 %	89	17,7 %	414	82,3 %	

Tableau 23: modes d'exercices des médecins généralistes

Les deux tiers des médecins ayant répondu exercent avec d'autres professionnels.

On observe qu'aucun des médecins exerçant en centre de santé n'a une connaissance globale suffisante de l'orthophonie alors que 23,5 % des médecins exerçant en MSP en ont une bonne connaissance. Nous avons réalisé 3 comparaisons. En prenant en compte les 6 modes d'exercice, il n'y a pas d'impact sur la connaissance de l'orthophonie ($p=0,12$). En opposant les médecins exerçant en groupe (maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé et cabinet de groupe) aux autres, la p-value reste non significative (0,643). Enfin si l'on compare les maisons de santé pluriprofessionnelles au reste des modes d'exercice, la p-value est de 0,137. Il n'y a donc aucun impact du mode d'exercice sur la qualité de la prescription des médecins généralistes.

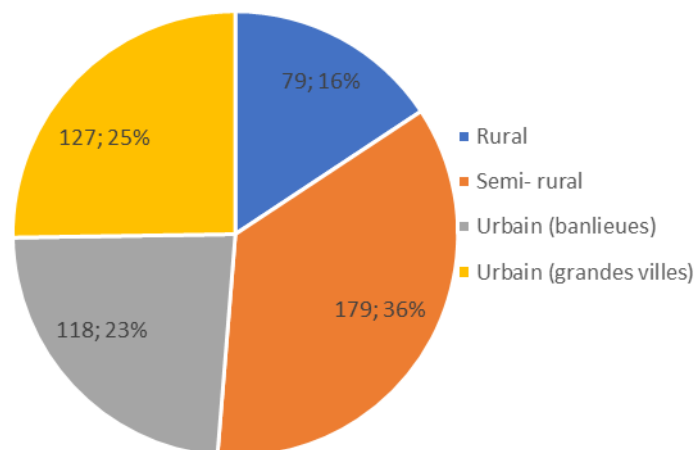


Figure 13: milieu d'exercice des médecins généralistes

Deux groupes égaux se dessinent entre le milieu rural (15,7 % des médecins exerçant en milieu rural et 35,6 % en milieu semi-rural) et urbain (23,5 % exerçant en banlieue et 25,2 % dans les grandes villes).

	Total MG	Connaissances +	Connaissances -
Rural	79 16 %	18 22,9 %	61 77,1 %
Semi-rural	179 36 %	35 19,6 %	144 80,4 %
Urbain banlieues	118 23 %	21 17,8 %	97 82,2 %
Urbain grandes villes	127 25 %	15 11,8 %	112 88,2 %
Total	503 100 %	89 82,3 %	414 17,7 %

Tableau 24: connaissance des médecins généralistes en fonction de leur milieu d'exercice

On observe un gradient décroissant en s'approchant de la ville mais cette différence de connaissances en fonction du milieu n'est pas significative ($p= 0,18$). En revanche, en comparant les médecins ruraux aux médecins urbains (grandes-villes), on observe un impact significatif sur les connaissances globales sur l'orthophonie ($p= 0,037$).

3. Rapport de la population étudiée à l'orthophonie

Lieu d'exercice	Pas d'orthophoniste	Orthophoniste	Pas répondu	Total
En cabinet de groupe	29	10	194	233
En cabinet individuel	14		132	146
En centre de santé	14	1	4	19
En MSP	34	47		81
Autre	7	1	16	24
Total	98	59	346	503

Tableau 25: présence ou non d'un orthophoniste sur le lieu de travail des médecins généralistes

On note que 11,7 % ($n= 59$) de la population étudiée a un orthophoniste sur son lieu de travail.

Cette question s'adressant aux médecins exerçant en Maison de Santé Pluriprofessionnelle ($n=81$) et en centre de santé ($n=19$), nous avons obtenu les résultats ci-dessous.

	Total MG	Connaissances +	Connaissances -
Pas d'orthophoniste	52 52 %	7 36,8 %	45 55,6 %
Présence d'un orthophoniste	48 48 %	12 63,2 %	36 44,4 %
Total	100 100 %	19 19 %	81 81 %

Tableau 26: résultats des MG en fonction de la présence ou non d'un orthophoniste sur place

La présence d'un orthophoniste sur le lieu de travail du médecin n'impacte pas ses connaissances globales sur la prescription de l'orthophonie ($p=0,14$).

FMI	Total MG	C-	C+	p
Beaucoup	14 2,8 %	10 71,4%	4 28,6%	0,49
Un peu	245 48,7 %	203 82,9%	42 17,1%	
Pas du tout	244 48,5 %	201 82,4%	43 17,6%	
Total général	503 100 %	414 82,3%	89 17,7%	

FMC	Total MG	C-	C+	p
Beaucoup	44 8,7 %	36 81,8%	8 18,2%	0,98
Pas du tout	185 36,8 %	153 82,7%	32 17,3%	
Un peu	274 54,5 %	225 82,1%	49 17,9%	
Total général	503 100 %	414 82,3%	89 17,7%	

Tableau 27: connaissances des MG en fonction de la FMI et la FMC

La formation des médecins généralistes, qu'elle soit initiale ou continue n'a donc pas d'impact significatif sur leurs connaissances des modalités de prescription de l'orthophonie.

FMC	FMI			Total MG
	Beaucoup	Un peu	Pas du tout	
Beaucoup	2 0,4 %	27 5,4 %	15 3,0 %	44 8,6 %
Un peu	8 1,6 %	132 26,2 %	134 26,6 %	274 54,5 %
Pas du tout	4 0,8 %	86 17,1 %	95 18,9 %	185 36,8 %
Total	14 2,8 %	245 48,7 %	244 48,5 %	503 100 %

Tableau 28: informations reçues par les médecins sur l'orthophonie

Environ un médecin sur cinq estime n'avoir eu aucune information sur l'orthophonie ni pendant sa formation médicale initiale (FMI) ni pendant sa formation médicale continue (FMC). Un médecin sur neuf estime avoir eu beaucoup d'informations sur l'orthophonie ou en FMI ou en FMC.

Étiquettes de lignes	Nombre MG	% (n=218)	% (n=503)
Autoformation (revues, internet)	36	16,5 %	7,2 %
Autres pro de santé	9	4,1 %	1,8 %
CPAM	2	0,9 %	0,4 %
Formation	16	7,3 %	3,2 %
Orthophoniste cercle personnel	43	19,7 %	8,5 %
Orthophoniste cercle professionnel	85	39,0 %	16,9 %
Pratique	18	8,3 %	3,6 %
Retour des patients	9	4,1 %	1,8 %
Total général	218	100,0 %	43,3 %

Tableau 29: autres sources d'informations des MG à propos de l'orthophonie

La réponse n'étant pas obligatoire, nous avons obtenu 218 réponses (soit 43,3 %). La source d'information la plus souvent citée est la présence d'un orthophoniste dans le cercle professionnel.

Trouble	indiqué		pas indiqué		ne sait pas	
Accident Vasculaire Cérébral	501	99,6 %	1	0,2 %	1	0,2 %
Trouble du geste grapho-moteur	414	82,3 %	34	6,8 %	55	10,9 %
Paralysie faciale	402	79,9 %	38	7,6 %	63	12,5 %
Trouble de la déglutition chez le nouveau-né	198	39,4 %	71	14,1 %	234	46,5 %
Dysfonctionnement tubaire	155	30,8 %	82	16,3 %	266	52,9 %
Paralysie cérébrale (IMC, IMOC, polyhandicap)	482	95,8 %	6	1,2 %	15	3,0 %
Maladie neuro dégénérative	482	95,8 %	4	0,8 %	17	3,4 %
Surdité	320	63,6 %	50	9,9 %	133	26,4 %
Trouble du raisonnement logico-mathématique	421	83,7 %	24	4,8 %	58	11,5 %
Trouble de la mémoire	344	68,4 %	74	14,7 %	85	16,9 %
Arrêt du tabac	8	1,6 %	334	66,4 %	161	32,0 %
Trisomie 21	334	66,4 %	35	7,0 %	134	26,6 %
Dysarthrie chez le patient parkinsonien	486	96,6 %	5	1,0 %	12	2,4 %
RGO	42	8,3 %	278	55,3 %	183	36,4 %
Trouble de l'alimentation de l'enfant	145	28,8 %	180	35,8 %	178	35,4 %
Insuffisance vélaire	326	64,8 %	21	4,2 %	156	31,0 %
Fente labio-palatine	448	89,1 %	14	2,8 %	41	8,2 %
Apnée du sommeil	33	6,6 %	262	52,1 %	208	41,4 %
Myopathie	395	78,5 %	30	6,0 %	78	15,5 %
Trouble de la lecture	490	97,4 %	3	0,6 %	10	2,0 %
Presbyacousie	128	25,4 %	202	40,2 %	173	34,4 %
Déglutition dysfonctionnelle	399	79,3 %	29	5,8 %	75	14,9 %

Tableau 30: connaissances des indications de prescription

Les prises pathologies pour lesquelles les médecins généralistes connaissent le moins l'indication orthophonique sont la presbyacousie, le trouble de l'oralité et le dysfonctionnement tubaire. A l'inverse, les indications les plus connues sont l'accident-vasculaire cérébral, le trouble de la lecture et la dysarthrie. Les cases grisées sont les trois pathologies non prises en charge par les orthophonistes.

Nombre de prescriptions	Total MG	C+	C-	p
Entre 0 et 5	140 27,8 %	18 14,5%	122 98,4%	
Entre 5 et 10	179 35,6 %	34 19,0%	145 81,0%	0,14
Entre 10 et 15	87 17,3 %	18 20,7%	69 79,3%	0,11
Plus de 15	97 19,3 %	19 19,6%	78 80,4%	0,16
Total général	503 100 %	89 17,7%	414 82,3%	

Tableau 31: nombre de prescriptions réalisées par le médecin généraliste (6 derniers mois)

La majorité des médecins déclare avoir réalisé entre 0 et 10 prescription les 6 derniers mois. Le nombre de prescriptions réalisées n'a pas d'impact significatif sur les connaissances des médecins généralistes (p global=0,47). La comparaison à la classe « entre 0 et 5 » de chacune des autres classes ne montre pas de différence significative.

Dernières prescriptions	Nombre MG	%
Langage oral/ Langage écrit	437	86.9
ORL	129	25.5
Neurologie	255	50.7
Réponse vide	34	6.8
Réponse inexploitable	11	2.2
Total	503	100,0

Tableau 32: prescriptions réalisées par les médecins généralistes (6 derniers mois)

La grande majorité des médecins généralistes prescrit de l'orthophonie pour les pathologies du langage oral (LO) et du langage écrit (LE), la moitié pour des pathologies neurologiques et un quart pour les pathologies oto-rhino-laryngologiques (ORL).

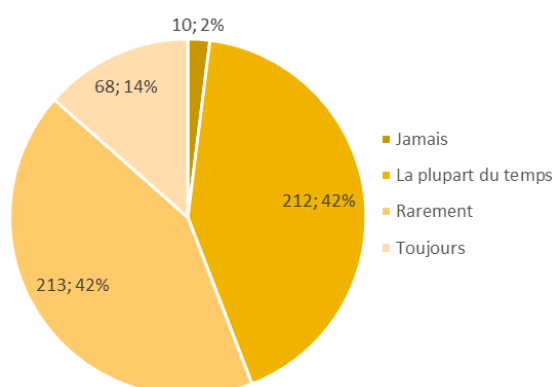


Figure 14: fréquence pour laquelle le médecin généraliste est à l'origine de la prescription

13,5 % des médecins interrogés sont toujours à l'origine de la prescription du bilan, 42,1 le sont la plupart du temps, 42,3 rarement et 2,0 % ne sont jamais à l'origine de cette prescription.

MG Prescripteur	Total MG	C+	C-	p
Jamais	10 2,0 %	2 20,0%	8 80,0%	0,85
Rarement	213 42,3 %	40 18,8%	173 81,2%	
La plupart du temps	212 42,1 %	37 17,5%	175 82,5%	
Toujours	68 13,5 %	10 14,7%	58 85,3%	
Total général	503 100 %	89 17,7%	414 82,3%	

Tableau 33: connaissances des MG en fonction de leurs décisions de prescription

Le fait que le médecin généraliste soit à l'origine de la prescription d'orthophonie n'a pas d'impact significatif sur ses connaissances sur les différentes modalités de prescription.

Origine de la demande	Nombre MG	% (n=503)
La famille	314	62.4
L'enseignant	458	91.1
Le médecin scolaire	130	25.8
Les services sociaux	33	6.6
Un médecin spécialiste	113	22.5
Un orthophoniste	174	34.6
Autre	11	2.2

Tableau 34: qui conseille la prescription aux médecins généraliste

Les médecins avaient la possibilité de cocher plusieurs réponses. Les réponses données dans la catégorie « autre » sont : *protection maternelle et infantile (3), équipe pluridisciplinaire CMPP, infirmier diplômé d'état, dentiste, infirmière scolaire, psychologue scolaire, orthoptiste, psychomotricien, technicien de l'intervention sociale et familiale.*

Lieux exercice orthophonistes	Nombre MG	%
Incorrect	329	65,4
Tout sauf bloc opératoire	137	27,2
Correct (les 7 propositions)	37	7,4
Total	503	100

Tableau 35: connaissance des médecins généralistes des lieux d'exercice des orthophonistes

Les différents lieux d'exercice des orthophonistes ne sont pas connus des médecins généralistes. En effet, seuls 7,4 % des médecins généralistes ont coché toutes les propositions.

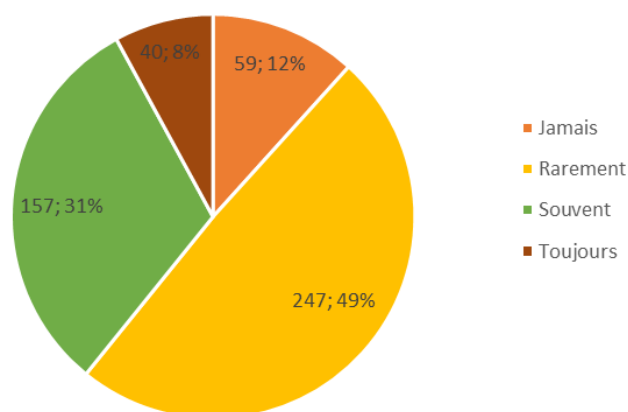


Figure 15: contact des médecins généralistes avec l'orthophoniste qui suit leurs patients

La moitié des médecins n'a que rarement un contact avec l'orthophoniste qui suit ses patients alors que 8 % des médecins interrogés affirment en avoir toujours un.

Contact MG ortho	Total MG	C+	C-	p
Jamais	59 11,7 %	12 20,3%	47 79,7%	0,13
Rarement	247 49,1 %	46 18,6%	201 81,4%	
Souvent	157 31,2 %	20 12,7%	137 87,3%	
Toujours	40 8,0 %	11 27,5%	29 72,5%	
Total général	503 100 %	89 17,7%	414 82,3%	

Tableau 36: connaissances des MG en fonction de leurs contacts avec les orthophonistes

En opposant les groupes « jamais et rarement » versus « souvent et toujours », on ne note pas de différence significative ($p=0.36$) sur la connaissance des modalités de prescription.

Pathologies	Nombre MG	%
Lecture	467	92,8
Accident Vasculaire Cérébral (AVC)	458	91,1
Maladies Neurodégénératives	365	72,6
Logico mathématique	356	70,8
Paralysie cérébrale	314	62,4
Dysarthrie parkinsonienne	314	62,4
Graphisme	297	59,0
Troubles mémoire	278	55,3
Paralysie faciale	197	39,2
Déglutition dysfonctionnelle	193	38,4
Trisomie 21	128	25,4
Surdité	123	24,5
Fente palatine	115	22,9
Myopathie	108	21,5
Dysoralité	61	12,1
Insuffisance vélaire	58	11,5
Presbyacousie	46	9,1
Dysfonctionnement tubaire	40	8,0
Déglutition nouveau-né	28	5,6

Tableau 37: pathologies pour lesquelles les MG ont déjà réalisé des prescriptions

Parmi les choix proposés, les deux pathologies pour lesquelles les médecins généralistes prescrivent le plus un bilan sont les troubles de la lecture et les AVC. La presbyacousie, le dysfonctionnement tubaire et les troubles de la déglutition du nouveau-né sont les trois pathologies pour lesquelles il y a le moins de prescriptions.

Lecture du CR	Total MG	C+	C -	p
En entier	206 41,0 %	32 15,5 %	174 84,5 %	0,055
La conclusion	194 38,6 %	44 22,7 %	150 77,3 %	
Rien	103 20,5 %	13 12,6 %	90 87,4 %	
Total général	503 100,0 %	89 17,7 %	414 82,3 %	

Tableau 38: proportion du compte rendu orthophonique lu par le médecin généraliste

Quarante et un pour cent des médecins affirment lire le compte rendu en entier et 20 % disent ne pas le lire. Les différents modes de lecture du compte rendu de bilan n'influencent pas significativement les connaissances des médecins généralistes ($p=0,5$).

Cependant, les médecins qui lisent la conclusion des bilans ont significativement de meilleures connaissances sur l'orthophonie (p=0,036).

	Nombre MG	C+	C-	p
Lisible	57 11,3 %	8 14,0%	49 86,0%	0,28
Pas lisible	111 22,1 %	25 22,5%	86 77,5%	
Non réponse	335 66,6 %	56 16,7%	279 83,3%	
Total	503 100,0 %	89 17,7 %	414 82,3 %	

Tableau 39: lisibilité du compte rendu orthophonique selon les médecins généralistes

Le fait que les médecins trouvent le compte rendu de bilan orthophonique lisible ou non n'a pas d'impact significatif sur leur connaissance de l'orthophonie et de ses modalités de prescription.

	Nombre MG	C+	C-	p
CR n'aide pas	377 75,0 %	69 78 %	308 74 %	0,63
CR aide	126 25,0 %	20 22 %	106 26 %	
Total	503 100,0 %	89 17,7 %	414 82,3 %	

Tableau 40: apport du compte rendu orthophonique pour les médecins généralistes

Un médecin sur quatre est aidé par le compte rendu orthophonique dans sa pratique.

Sentiment formation suffisante	Total MG	C +	C -
Non	447 88,9 %	371 90 %	76 85 %
Oui	56 11,1 %	13 10 %	43 15 %
Total	503 100 %	89 17,7 %	414 82,3 %

Tableau 41: sentiment de formation des médecins généralistes sur l'orthophonie

9 médecins sur 10 ne s'estiment pas suffisamment formés sur le champ d'intervention des orthophonistes.

Amélioration souhaitée	Nombre MG	% (n=215)	% (n=447)
Journée FMC	90	41,9	20,1
FMI	46	21,4	10,3
Documents	52	24,2	11,6
Site web	63	29,3	14,1
Communication avec orthophonistes	100	46,5	22,4
Ne souhaite pas être formé d'avantage	10	4,7	2,2

Tableau 42: souhait de formation des médecins généralistes se sentant insuffisamment formés

Sur les 447 médecins qui estiment ne pas être suffisamment formés, 215 ont répondu à la question, la majorité souhaitant une meilleure communication et une journée de FMC.

4. Analyse multivariée

Nous avons réalisé une analyse multivariée à plusieurs niveaux. Nous avons d'abord testé chacune des 5 variables composant la variable test, puis la variable test elle-même.

L'analyse multivariée a été limitée par le nombre de réponses à l'enquête qui ne permet pas d'inclure toutes les variables ayant un lien significatif avec la variable testée avec un $p < 0.20$.

Aucun lien ne ressort en analyse multivariée ni pour **la justesse du libellé des ordonnances**, ni pour **la connaissance du remboursement**.

Concernant la variable **connaissance des indications** nous avons retrouvé un lien positif entre le contact avec une orthophoniste et la *connaissance avec les indications* ($p=0.025$) et un lien positif entre la formation *FMI qualifié de "beaucoup"* et la connaissance des indication ($p=0.017$).

		Odds-Ratio	p	p global
Contact	Rarement vs jamais	2.69 [1.11; 6.50]	0.028	0.025
	Souvent vs jamais	2.83 [1.10; 7.27]	0.031	
	Toujours vs jamais	4.71 [1.52; 14.6]	<0.01	
Info FMI	Un peu vs pas du tout	1.29 [0.753; 2.20]	0.36	0.053
	Beaucoup vs pas du tout	4.43 [1.31; 15.0]	0.017	

Tableau 43: Variables liées dans l'analyse multivariée de la connaissance des indications

Il existe un lien positif entre la variable **l'obligation de prescription** et le *contact avec un orthophoniste*.

		Odds-Ratio	p	p global
Contact	Rarement vs jamais	0.773 [0.410; 1.46]	0.42	0.031
	Souvent vs jamais	0.875 [0.444; 1.72]	0.7	
	Toujours vs jamais	2.60 [0.965; 6.98]	0.059	

Tableau 44: Variables liées dans l'analyse multivariée de l'obligation de prescription

Concernant la connaissance des **âges de prise en charge** par une orthophonie, *l'ancienneté du diplôme* est défavorable à cette connaissance ($p=0.016$)

	Odds-Ratio	p
Anci dip	0.976 [0.957; 0.995]	0.016

Tableau 45: Variable liée dans l'analyse multivariée des âges de prise en charge

L'analyse sur la « **variable test** » permet de retrouver un lien positif en faveur de l'exercice en maison de santé versus les autres modes d'installation (en ajustant sur l'ancienneté du diplôme, le genre, l'âge et la présence d'un orthophoniste dans la structure).

Structure d'exercice	Odds-Ratio	p	p global
En centre de santé vs en MSP	0.0474 [0.00243; 0.925]	0.044	0.014
En cabinet de groupe vs en MSP	0.613 [0.290; 1.29]	0.2	-
En cabinet individuel vs MSP	0.893 [0.400; 1.99]	0.78	-
Autre vs en MSP	0.404 [0.111; 1.47]	0.17	-

Tableau 46: Variables liées dans l'analyse multivariée de la variable structure d'exercice

DISCUSSION

I. Discussion

La collaboration entre les professionnels de santé est inscrite dans les recommandations professionnelles émanant d'instances telles que l'Assurance Maladie et l'HAS. A l'heure d'un questionnement concernant l'organisation et la gestion des dépenses de santé, l'accent est mis sur la qualité de la prise en charge ambulatoire et donc sur la dynamique collaborative entre les différents professionnels de santé libéraux intervenant auprès des patients. Notre étude, dont le but était d'évaluer les connaissances des médecins généralistes concernant la prescription en orthophonie, s'inscrit pleinement dans ce contexte sans négliger la dimension déontologique. En effet, si les prescripteurs ont le devoir de proposer à leurs patients des soins adaptés, qu'il s'agisse de traitements médicamenteux, de soins techniques ou de prises en charge paramédicales, ils doivent au préalable les connaître.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons réalisé un questionnaire qui nous a permis de dégager deux profils distincts de médecins : « médecins connaissant les modalités de prescription de l'orthophonie » et « médecins ne connaissant pas suffisamment les modalités de prescription de l'orthophonie ». Parallèlement, nous avons élaboré un questionnaire à destination des internes afin d'obtenir des données qualitatives quant à l'information dispensée au sujet de prescription de l'orthophonie durant leur formation initiale.

Bien que notre sujet ne soit pas inédit, puisqu'un constat des pratiques avait déjà été établi (annexe 4), mais sur de plus petits échantillons ou sur des régions ciblées, nous pouvons considérer avoir fait un pas en avant. En effet, nous avons recueilli un nombre important de réponses émanant de praticiens de toutes les régions françaises et l'ensemble des facultés est représenté grâce à l'appui que nous avons reçu de la Société Française de Médecine Générale qui nous a permis d'élargir notre panel.

Notre travail présente certes des limites liées d'une part, à la nature de notre questionnaire qui, par sa diffusion sur l'Internet et son anonymat, conduit à un biais de déclaration, d'autre part, à la taille de notre échantillon qui ne représente que 0.57% de la totalité des médecins généralistes en activité (88886) ce qui le rend non représentatif à l'échelle nationale. Mais, grâce à nos données et à nos analyses, nous avons dégagé de nombreux points intéressants. Ainsi, nous avons pu démontrer que 82.3% des généralistes et 86,2 % des internes en médecine générale ne connaissent pas suffisamment les modalités

de prescription (indication, libellé, obligation de prescription, âge de prise en charge, remboursement). Ces chiffres sont en accord avec leur ressenti puisque 88,9 % des médecins généralistes et 98,7 % des internes ne se sentent pas assez formés.

Il ressort donc que seulement 17,7 % des médecins généralistes et 13,9 % des internes en médecine générale ont une bonne connaissance globale des modalités de prescription de l'orthophonie. Si l'on précise un peu plus ces résultats, on s'aperçoit que 17,7 % des médecins et 33,6 % des internes n'ont validé qu'entre 0 et 1 des 5 items de notre hypothèse ce qui est insuffisant pour pouvoir prescrire correctement les prises en soins orthophoniques. Ces résultats sont en accord avec ceux de Mouranche qui concluait que ni les médecins, ni les étudiants en médecine générale de dernière année ne sont à jour dans leurs connaissances du champ d'intervention de l'orthophonie et des modalités de prescription (Mouranche, 2004).

Nous constatons que malgré leur manque de formation, les médecins généralistes et les internes en médecine générale sont en demande d'information. Le désir de formation des médecins généraliste avait déjà été observé dans plusieurs études (Chaussé & Vézinet, 2005). Seulement 2,2 % des médecins généralistes et 0 % des internes ne souhaitent pas recevoir davantage d'informations sur l'orthophonie. La majorité veut donc être mieux formée, résultats qui sont plutôt encourageants. Les médecins sont surtout en demande de journées de formation médicale continue (20,1 %) et d'une meilleure communication avec les orthophonistes (22,4 % d'entre eux). Quant aux internes, ils sont demandeurs d'un cours sur l'orthophonie et sa prescription pendant leur formation initiale (67 %) ou une journée de formation continue (61 %).

Pour ce qui est du libellé de prescription, 53 % des médecins généralistes et 79 % des internes en médecine générale ne le connaissent pas. Ce libellé est pourtant le même depuis 2002. Parmi les libellés non conformes que nous avons recueillis, un grand nombre concerne le nombre ou la fréquence des séances. Notre étude rejoint donc celle de Kaplan qui conclut que la prescription de l'orthophonie est un des points à améliorer par les médecins généralistes (Kaplan, 2009). Le nombre de séances et le diagnostic orthophonique appartiennent à l'orthophoniste et c'est son autonomie et son plan de soin qui sont remis en question lorsqu'ils sont imposés. En fonction des caisses d'assurance maladie, les prescriptions non conformes ne sont pas acceptées et doivent donc obligatoirement être refaites, ce qui, au final, représente une perte de temps pour le prescripteur qui doit en réaliser une deuxième. Au-delà des réponses à nos questionnaires, nous avons aussi récolté plusieurs ordonnances papier directement par des orthophonistes, nous en avons placées

quelques-unes en annexe (annexe 8) qui confirment nos résultats. Pour ce qui est de la pathologie du patient, de ses antécédents ou toute autre information que le médecin souhaite transmettre, c'est évidemment très intéressant pour l'orthophoniste mais cela pourrait faire l'objet d'une note à part de la prescription.

Nous observons que 41 % des médecins déclarent lire les comptes rendus en entier et que 20 % disent ne pas le lire. Seulement 11 % des médecins généralistes trouvent le compte rendu lisible. Ces chiffres rejoignent les conclusions de l'étude de 2011 selon laquelle les prescripteurs se plaignent de recevoir des comptes rendus d'orthophonie peu compréhensibles pour eux car trop techniques (ONDPS, 2011). Seulement 25 % des médecins généralistes trouvent que le compte rendu de bilan orthophonique les aide dans leur pratique. Le compte rendu est pourtant un moyen de communication entre l'orthophoniste et le médecin qui devrait lui permettre de comprendre la prise en charge de son patient, il est, de plus, une obligation conventionnelle. L'orthophoniste doit rendre le plus compréhensible possible cet outil.

Contrairement aux conclusions de la HAS concernant la coopération entre professionnels de santé (Berland, 2007) , qui permettrait d'après cette étude : d'améliorer la qualité des soins en favorisant le développement de l'éducation thérapeutique, la réorganisation de la prise en charge des patients avec les paramédicaux, notre étude montre que la présence d'un orthophoniste au sein de la structure d'exercice des médecins généralistes n'a aucun impact sur leur connaissance des modalités de prescriptions ($p=0,14$). On peut alors se demander s'il y a réellement des échanges entre les professionnels de santé d'une même structure et, s'il y en a, quelle est leur qualité ?

Le médecin, en tant que prescripteur est responsable de ce qu'il prescrit et donc de l'intervention et des soins réalisés par l'orthophoniste. Or les chiffres qui ressortent de notre étude montrent que le plus souvent c'est l'enseignant (91,1 % des cas), la famille (62,4 % des cas) ou encore l'orthophoniste lui-même (34,6 % des cas) qui demande de faire réaliser la prescription. Le médecin est donc sollicité non pour une démarche diagnostique mais pour une obligation rédactionnelle ce qui peut nous amener à poser une question éthique : comment le médecin parvient-il à s'impliquer dans une prise en charge thérapeutique qu'il ne propose ni ne choisit alors même qu'il y engage sa responsabilité ? Ces résultats rejoignent ceux de l'étude sur les champs d'intervention des orthophonistes traitant des spécificités et des coopérations avec d'autres professions (ONDPS, 2011) qui précise que cette « mise devant le fait accompli » est vécue pour quelques-uns comme une frustration.

Là où certains médecins se posent la question de l'intérêt de l'obligation de prescription, d'autres, au contraire, estiment que leur rôle de prescripteur est « amoindri » s'ils se contentent du libellé officiel et inscrivent donc sur leur prescription les domaines à tester, la fréquence ou le nombre des séances (annexe 8). La FFPS (Fédération française des praticiens de santé) souhaite obtenir une modification du code de la santé publique en remplaçant « auxiliaire médicaux » par « praticiens de santé » pour promouvoir les compétences de ces professionnels, favoriser la coopération avec les professions médicales en remplaçant la notion de « transfert de tâche » au profit de « zones de compétences partagées » (Ullmann, 2017). Ce souhait de modification va totalement dans le sens de notre étude puisqu'il permettrait, non pas la réalisation d'une ordonnance « pour déléguer et parce que c'est obligatoire », mais d'une ordonnance « pour permettre à un professionnel de santé compétent de prendre correctement en charge un patient ». Depuis plusieurs années, le système de santé tend en effet à passer d'un fonctionnement vertical à un fonctionnement horizontal. Ce système horizontal a pour but de donner à chaque professionnel son importance et de le reconnaître comme ayant des compétences propres à partager.

Notre étude montre que 45,7 % des médecins généralistes et 70,4 % des internes ne savent pas que l'orthophoniste ne peut exercer que sur prescription médicale. Cela pose un réel problème car le médecin généraliste ne se sentira, de fait, pas impliqué dans son rôle de prescripteur, ne s'intéressera donc pas aux indications de prise en charge orthophonique si il pense que le patient peut bénéficier de ces soins sans prescription.

La possibilité d'une prise en soin orthophonique précoce n'est pas unanimement maîtrisée, 68,6 % des médecins généralistes et 82,9 % des internes savent que l'orthophoniste peut prendre en charge des patients de manière précoce. Notre étude montre que 4 % des médecins généralistes et 5,3 % des internes pensent que la prise en charge ne peut pas se faire avant 6 ans. Cela pose un réel problème de santé publique en ce qui concerne les troubles spécifiques du langage oral et du langage écrit ainsi que des actions de guidance parentale. A l'inverse, la quasi-totalité des médecins généralistes (98,8 %) et des internes (98,6 %) savent que l'orthophoniste peut s'occuper de patients âgés ce qui est très intéressant puisque la prise en charge des maladies neurodégénératives est récente. Si l'on prend en compte ces deux paramètres, 68,2 % des médecins généralistes et 83 % des internes connaissent les âges de prise en charge de l'orthophoniste.

Pour ce qui est des indications, les médecins généralistes ne sont pas complètement au fait du champ de compétence des orthophonistes, à savoir les pathologies pour lesquelles

une rééducation orthophonique est indiquée. Seuls 19,5 % d'entre eux en ont une connaissance globale, les internes quant à eux sont plus renseignés à ce sujet (42,1 %). On peut imputer cette différence à une amélioration de la formation initiale dans ce domaine. En effet, sur les 22 réponses proposées, les deux groupes vont de « -2/22 » à « 22/22 » il y a donc une très grande hétérogénéité de connaissances. Cependant le score médian est meilleur pour les internes (15) que pour les médecins généralistes (14).

Certaines indications sont connues de la quasi-totalité des médecins généralistes comme l'accident-vasculaire-cérébral (99,6 %), le trouble de la lecture (97,4 %), la dysarthrie (96,6 %), les maladies neurodégénératives (95,8 %) et la paralysie cérébrale (95,8 %). Les indications les moins connues sont la presbyacousie (25,4 %), le dysfonctionnement tubaire (30,8 %) et le trouble de l'oralité (28,8 % chez le l'enfant et 39,4 % chez le nouveau-né). Enfin parmi les autres pathologies que nous avons proposées on remarque que plus d'un quart des médecins généralistes ne connaît pas l'indication orthophonique pour la surdité, les troubles mnésiques, l'insuffisance vélaire ou encore la trisomie 21 et qu'à l'inverse, plus des trois quarts connaissent l'indication orthophonique pour le trouble grapho-moteur, la paralysie faciale, le trouble du raisonnement logico-mathématique, les fentes labio-palatines, les myopathies et la déglutition dysfonctionnelle. Dans l'ensemble, les indications sont donc majoritairement connues des médecins généralistes ce qui est donc très encourageant.

Le remboursement des actes orthophoniques est connu par 63,22 % des médecins généralistes et 43 % des internes. Ce serait donc ici, la pratique qui permettrait aux médecins de mieux savoir si leurs patients peuvent être remboursés de tels ou tels soins. Ces chiffres sont cependant faibles. En effet, si le prescripteur ne sait pas que les prises en charge orthophoniques sont totalement remboursées, il peut ne pas les proposer aux patients qui n'en ont pas les moyens financiers.

Certaines notions sont donc plus connues des médecins en activité que des internes (l'obligation de prescription, le libellé de la prescription et les modalités de remboursement) et proviennent donc sûrement de leur vécu. A l'inverse, certaines données sont mieux connues des internes que des médecins généralistes (les âges de prise en charge et les indications) et peuvent être le résultat d'une amélioration de la formation initiale.

Nous avons recherché les facteurs qui pouvaient caractériser significativement le groupe des médecins généralistes correctement informés sur la prescription orthophonique. Nous avons vu qu'il n'y a pas de différence de connaissances « stricto sensu », du fait de la faible taille de l'échantillon, entre les hommes et les femmes ($p=0,0615$).

Plus les médecins généralistes sont jeunes, mieux ils savent prescrire l'orthophonie. En effet, l'impact de l'âge sur les résultats à notre protocole est très significatif ($p=0,018$). Nous pouvons relier ces chiffres avec le fait que sur plusieurs questions, les internes répondent « mieux » que les médecins généralistes. De la même manière, on remarque que la récence du diplôme joue un rôle sur les connaissances des médecins généralistes. Les médecins généralistes ayant un diplôme plus récent ont une meilleure connaissance globale de l'orthophonie ($p= 0,024$). Cependant, ni la FMI ni la FMC n'ont d'impact sur les connaissances. Le nombre d'orthophonistes augmentant, nous pouvons donc supposer que les médecins en fréquentent plus dans leur entourage. L'impact significatif de l'âge et de l'ancienneté de diplôme sont des données encourageantes pour la suite de la collaboration des professionnels de santé.

Le fait que le médecin travaille seul ou en groupe n'a aucun impact sur la qualité de sa prescription ($p=0,643$). Ces résultats sont à nuancer puisqu'il y a une grande variabilité dans la taille des échantillons par structure.

A l'inverse de la structure, le milieu d'exercice a, lui, une réelle influence ($p=0,037$) sur la qualité de la prescription orthophonique par les médecins généralistes. On observe une réussite à notre protocole décroissante en fonction qu'on s'approche de la ville. On peut alors se demander si les médecins urbains sont moins autonomes du fait de la proximité des structures hospitalières et de l'accès facilité aux spécialistes par rapport au milieu rural. Une autre hypothèse pourrait être qu'à la campagne les médecins voient plus de pathologies différentes et doivent avoir des connaissances plus larges des différents soins. Nous pouvons supposer qu'à la campagne, la notion de médecin de famille est plus présente qu'en ville. De plus, les échanges entre les praticiens sont facilités du fait du nombre de praticiens moins important. Il est plus facile pour l'orthophoniste d'appeler les médecins responsables de ses différents patients qu'en ville où il y en a beaucoup plus.

Bien que les médecins qui disent avoir « toujours » un contact avec l'orthophoniste qui suit leurs patients ont un meilleur taux de réussite au questionnaire (27,5%) que ceux qui répondent « jamais », « rarement » ou « souvent », cette différence n'est pas significative.

On remarque que les médecins qui lisent la conclusion des comptes rendus de bilans ont significativement de meilleures connaissances sur l'orthophonie que ceux qui ne la lisent pas ou que ceux qui lisent le compte rendu en entier ($p=0,036$). La conclusion à cet avantage qu'elle est concise et reprend clairement les points principaux du bilan. Cependant, le fait que les médecins trouvent le compte rendu de bilan orthophonique lisible ou non n'a pas d'impact significatif sur leur connaissance de l'orthophonie et de ses modalités de prescription. Trois médecins sur quatre affirment que le compte rendu de bilan ne les aide pas dans leur pratique. Il est cependant important que les orthophonistes privilégient ce mode de communication pour faire passer aux médecins les informations dont ils ont besoin et qu'ils fassent en sorte que ce compte rendu soit compréhensible, accessible et riche en informations.

L'analyse multivariée est de trop faible puissance pour pouvoir tirer des conclusions définitives. Il en ressort des tendances qui permettent de dire que l'organisation en structure multidisciplinaire, le contact avec une orthophoniste, une formation initiale sont des éléments améliorant la connaissance des conditions de prescriptions des orthophonistes par les médecins généralistes. Les médecins ayant un diplôme plus récent ont une meilleure connaissance de l'orthophonie. L'hypothèse formation qui va en s'améliorant peut donc être envisagée.

En somme, notre étude souligne que les connaissances des médecins généralistes et internes sont présentes mais insuffisantes ne permettant pas au médecin une prescription optimale de la prise en charge orthophonique. Aucune question n'étant jamais réussie, les acquis sont là, il faut donc les développer, les enrichir et les renforcer. Le travail de collaboration entre le médecin généraliste et l'orthophoniste doit continuer et se développer.

En fin de questionnaire, les médecins avaient la possibilité d'ajouter un commentaire (annexe 9). Nous notons un grand enthousiasme de certains participants ainsi qu'un intérêt pour l'étude (plus de 200 médecins et internes ont demandé à avoir les résultats de l'étude par mail). Ces commentaires sont qualitativement très intéressants. Plusieurs d'entre eux déplorent le manque d'orthophonistes et la difficulté pour les patients de trouver un professionnel dans un délai convenable : « *Délais d'accès aux orthophonistes déjà très importants : Y a-t-il un intérêt à rechercher de nouvelles indications qui ne pourront pas trouver de professionnels ?* » ; « *Il y a beaucoup de délais pour avoir un rendez-vous... je ne sais pas si vous êtes assez nombreux pour prendre en charge tous les patients qu'on pourrait vous*

adresser. » ; « *Pas assez d'orthophonistes !! Je veux bien recevoir les bonnes réponses.* » ; « *Impossible d'avoir rendez-vous pour les patients avant 9 mois !* ». De plus, certains médecins partagent leurs idées ou expériences concernant la formation : « *Il faudrait un cours fait par un orthophoniste* » ; « *Aucune formation en EPU n est proposée dans ce domaine, c'est dommage on prescrit mais sans savoir, souvent à la demande d'un tiers* » ; « *Nous envisageons une soirée de formation dans le cadre de notre réseau de santé avec nos deux orthophonistes* » ; « *Un site internet avec un diagramme et une indication des principales alertes à repérer pour le langage ou l'audition par exemple serait très utile. Exemple du site Antibioclic pour trouver l'indication d'un traitement en quelques clics* ». Il est vrai que de nombreux outils existent mais ne sont pas connus des médecins. Par exemple, la fédération nationale des orthophonistes propose un espace médecin sur son portail internet (aide-mémoire prescription, textes officiels concernant les troubles, rapports et recommandations).

Enfin, nous avons pour projet de réaliser un outil d'information sur les modalités de prescription de l'orthophonie destiné aux médecins généralistes. Pour que cet outil soit le plus pertinent possible, qu'il soit réellement diffusé, accessible et lu par les médecins, nous avons choisi de nous associer à un organisme de médecins ayant déjà réalisé ce type de guide (pour les soins infirmiers, la kinésithérapie et l'ergothérapie). Le travail d'élaboration du guide « comment prescrire de l'orthophonie » (annexe 10) en collaboration avec l'intersyndicale ReAGJIR (Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants) nous a permis de finaliser cette étude en créant un guide à destination des prescripteurs qui sera diffusé par des médecins généralistes eux-mêmes lors de leurs événements. Pour ce faire, après avoir contacté cette association et proposé cette collaboration, nous avons travaillé sur la maquette de la brochure qui a ensuite été relue et validée par le Syndicat des Orthophonistes des Alpes-Maritimes puis complétée et mise en page par le bureau de ReAGJIR. Nous les avons rencontrés à Avignon lors de leur congrès annuel en décembre 2017 pour discuter de vive voix de cette maquette. Nous y avons apporté les modifications imposées par l'avenant 16 à la convention nationale des orthophonistes avec l'assurance maladie, entrées en vigueur le 1er avril 2018. Le guide a ensuite été publié sur leur site internet en mai 2018. Il a aussi été diffusé au 12ème Congrès de la Médecine Générale (CMGF) par ReAGJIR ainsi que par nos soins lors d'une soirée de formation de la Fédération MAisons et pôles de Santé Provence Alpes Côte d'azur.

II. Conclusion et perspectives

Notre recherche avait pour but de définir quelle est la connaissance des médecins généralistes sur la prescription de l'orthophonie. A l'aide d'une étude expérimentale sur 503 médecins généralistes et 152 internes en médecine générale nous avons validé l'hypothèse selon laquelle les médecins généralistes n'étaient pas suffisamment au fait des différentes modalités de prescription de l'orthophonie. En effet, 82,3 % des médecins généralistes et 86,2 % des internes sont, d'après notre test de recherche, insuffisamment formés à ce sujet.

Notre test évaluait 5 connaissances permettant de prescrire correctement l'orthophonie. Le caractère obligatoire de la prescription n'est connu que par la moitié des médecins généralistes et moins d'un tiers des internes. Deux tiers des médecins généralistes et plus de trois quarts des internes savent que l'orthophoniste peut prendre en charge des patients de manière précoce, en revanche la prise en charge orthophonique des personnes âgées est connue de tous. Moins de la moitié des médecins généralistes connaît le libellé officiel de prescription contre moins d'un quart des internes. Les médecins généralistes connaissent en partie les pathologies pour lesquelles une rééducation orthophonique est indiquée, moins d'un quart des médecins en ont une connaissance globale, les internes quant à eux, sont deux fois mieux renseignés à ce sujet. Enfin, moins de deux tiers des médecins généralistes et moins de la moitié des internes connaissent les modalités de remboursement de l'orthophonie. Il est donc nécessaire, d'améliorer la formation initiale et continue des médecins généralistes ainsi que les échanges entre professionnels.

Les facteurs qui caractérisent notre groupe de « médecins connaissant les modalités de prescription de l'orthophonie » sont l'âge, la récence du diplôme, la ruralité et la formation initiale.

Notre étude montre que les connaissances des médecins généralistes sont présentes mais insuffisantes et ouvre donc les portes à une meilleure communication et un partage pérenne d'informations.

Les perspectives de cette étude sont la diffusion du guide ReAGJIR et son actualisation annuelle en fonction d'éventuelles modifications. Nous souhaiterions également pouvoir publier ces résultats dans une revue scientifique pour sensibiliser le plus grand nombre de médecins possible à l'importance de ce sujet.

BIBLIOGRAPHIE

- Albrycht, S. (2003). La prescription d'orthophonie chez l'enfant: enquête qualitative auprès de médecins généralistes du Morbihan. Dijon.
- Amand, A., & Rouzioux, E. (2005). "Y'a pas que les maladies dans la vie, y'a le langage aussi": création d'un site Internet et d'une brochure à destination des médecins généralistes pour les sensibiliser aux troubles du langage oral chez l'enfant . Lille.
- Arrêté du 25 juin 2002 modifiant la NGAP des médecins, chirurgiens-dentistes, sages femmes et auxiliaires médicaux. (2002, Juin 26). Journal Officiel.
- Article L4341-1 modifié par la loi n°2016-41. (2016, Janvier 26). *Article 126*.
- Assurance Maladie. (2002, Août 9). Circulaire CIR-107/2002.
- Berland, Y. (2007). La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner.
- Bezy, C., Puel, M., & Pariente, J. (2013, octobre). La rédaction des ordonnances d'orthophonie. *La Lettre du Neurologue*.
- Biasetto, L. (2006). Quel enseignement sur l'orthophonie pour les étudiants du troisième cycle de médecine générale ? Nancy.
- Bouet, P., Rault, J.-F., & Le Breton-Lerouillois, G. (2017). *Atlas de la démographie médicale en France*. Paris.
- Bresac, M., & Chigros, M. (2012). Prescrire l'orthophonie: pour qui ? Pour Quoi ? *Création d'un DVD en vue de présenter aux médecins la profession d'orthophoniste, ses missions, ses champs d'intervention. Pour une interdisciplinarité de qualité*. Lille.
- Breux, M., & Chrétien-Bataille, C. (2012). Le média internet est-il un support pertinent pour mettre à disposition des informations relatives à l'orthophonie pour les médecins généralistes ? Sous quelles conditions ?
- (1998). *Cadre pour le développement professionnel et administratif de la Médecine générale / Médecine de famille en Europe*. Copenhague: Organisation Mondiale de la Santé.
- Carle, A., & Simon, C. (2012). *Etude des relations de collaborations orthophonistes-médecins sur le territoire français*. Paris.
- Chaussé, C., & Vézinet, J. (2005). Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des troubles du langage oral de l'enfant; enquête auprès des orthophonistes. Toulouse.
- code de la santé publique. (2009, juillet 21). article L115-1 modifié par la loi n°2009-879 .
- Collectif inter associatif sur la santé. (2010). Médecine de soins et de proximité.

- Comment travaillent les généralistes ?* (2017). Récupéré sur Le quotidien du médecin:
https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/05/02/22-consultations-par-jour-de-17-minutes-en-moyenne-comment-travaillent-les-generalistes_847151
- Conrath, L. (2002). La prescription de l'orthophonie: enquête auprès des médecins généralistes parisiens. Paris.
- Haute Autorité de Santé. (2007). Enjeux économiques des coopérations entre les professionnels de santé.
<http://www.ecosante.fr/index2.php?base=DEPA&langh=FRA&langs=FRA>. (s.d.).
 Récupéré sur <http://www.ecosante.fr>.
- Journal Officiel de la République Française. (2011, Décembre 31). Décret n°2011-2116.
- Junod Perron, N., Perone, N., Bischoff, A., & Kruseman, M. (2008). Formation interprofessionnelle : une exigence pour une approche intégrée des soins ? *Revue Médicale Suisse*, volume 4. 2030-2033.
- Kaplan, J. (2009). Relations médecins généralistes et orthophonistes libéraux. Paris.
- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2009). *L'orthophonie en France*. Puf.
- L'orthophonie en chiffres*. (2018). Récupéré sur Fédération Nationale des Orthophonistes:
<http://www.orthophonistes.fr/>
- Marlier, N. (2004, octobre). La nouvelle procédure de prescription d'orthophonie. *La lettre du Neurologue*.
- Monrocq, E. (2005). Médecin généraliste et orthophoniste: simple côtoiement ou réelle collaboration ? Nantes.
- Mouranche, A. (2004, Juin 3). Information des futurs médecins généralistes sur la prescription orthophonique. Nancy.
- Olesen F, D. J. (2000). General practice time for new defenition. *Br med J* , 354-357.
- OMS. (1978). *Déclaration d'Alma-Ata*.
- ONDPS. (2011). Etude sur les champs d'interventions des orthophonistes : les spécificités et les coopérations avec d'autres professions.
- Référentiel d'activités du Certificat de Capacité en Orthophonie. (2013, Septembre 5).
 Bulletin officiel n°32 du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- Tain, L. (2007). *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession*. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.
- Ullmann, F. (2017, Septembre). n°132. *Ortho magazine*, p. 8.
- WONCA, E. (2002). *Société de médecine générale - des familles*.

ANNEXES

Annexe I : NGAP des orthophonistes au 14 avril 2018

TITRE IV - ACTES PORTANT SUR LE COU

CHAPITRE II - LARYNX

Article 2 - Rééducation des troubles de la voix, de la parole, de la communication et du langage

(modifiée par décision UNCAM du 14/11/06, du 13/12/07, du 02/10/12, du 16/07/14 et du 24/01/18 pour les orthophonistes)

Les cotations des actes de cet article ne sont pas cumulables entre elles.

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé	AP
Le bilan orthophonique fait l'objet d'une prescription médicale, accompagnée, si possible, des motivations de la demande de bilan et de tout élément susceptible d'orienter la recherche de l'orthophoniste. Deux types de prescriptions de bilan peuvent être établis : 1. Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire :			
À l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur. Si des séances de rééducation doivent être dispensées, ce compte rendu comprend les objectifs de la rééducation, le nombre et la nature des séances que l'orthophoniste détermine, par dérogation à l'article 5 des dispositions générales. Sauf contre-indication médicale, il établit une demande d'accord préalable;			
2. Bilan orthophonique d'investigation : À l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur, accompagné des propositions de l'orthophoniste. Le prescripteur peut alors prescrire une rééducation orthophonique en conformité avec la nomenclature. L'orthophoniste établit une demande d'accord préalable. À la fin du traitement, une note d'évolution est adressée au prescripteur. Le compte rendu de bilan est communiqué au service médical à sa demande.			
1) Bilan avec compte rendu écrit obligatoire			
Bilan de la déglutition et des fonctions vélo-tubo-tympaniques	22	AMO	
Bilan de la phonation	30	AMO	
Bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité	30	AMO	
Bilan de la communication et du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit	30	AMO	
Bilan de la communication et du langage écrit	30	AMO	
Bilan de la cognition mathématique (troubles du calcul, troubles du raisonnement logico-mathématique...)	30	AMO	
Bilan des troubles d'origine neurologique	36	AMO	
Bilan des bégaiements et des autres troubles de la fluence	36	AMO	
Bilan de la communication et du langage dans le cadre des handicaps moteur, sensoriel et/ou déficiences intellectuelles, des paralysies cérébrales, des troubles du spectre de l'autisme, des maladies génétiques et de la surdité	36	AMO	
En cas de bilan orthophonique de renouvellement, la cotation du bilan est minorée de 30 %.			
2) Rééducation individuelle (accord préalable) Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes, sauf mention particulière. La première série de 30 séances est renouvelable par séries de 20 séances au maximum. Si, à l'issue des 50 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.			

Rééducation des troubles de l'articulation, par séance	8	AMO	AP
Rééducation de la déglutition dysfonctionnelle, par séance	8	AMO	AP
Rééducation vélo-tubo-tympanique, par séance	8	AMO	AP
Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, et les dyskinésies laryngées par séance	11,4	AMO	AP
Rééducation des dysphagies, par séance	11	AMO	AP
Rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité, par séance	13,5	AMO	AP
Éducation à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, avec ou sans prothèse phonatoire, par séance	11,2	AMO	AP
Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit, par séance	10,1	AMO	AP
Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, troubles du raisonnement logico-mathématique...), par séance	10,2	AMO	AP
Rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture, par séance	10	AMO	AP
Rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral, par séance	12,1	AMO	AP
Rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence, par séance	12,2	AMO	AP
Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance	12	AMO	AP

Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de **30 minutes**, sauf mention particulière.
La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur.
Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.

Éducation ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel et/ou les déficiences intellectuelles (inclus paralysie cérébrale, troubles du spectre de l'autisme et maladies génétiques), par séance	13,8	AMO	AP
---	------	-----	----

Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée de l'ordre de 45 minutes ne pouvant être inférieure à 30 minutes, sauf mention particulière.
La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum.
Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur.
Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.

Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique	15,7	AMO	AP
---	------	-----	----

Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neuro-dégénératives	15,6	AMO	AP
--	------	-----	----

Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 45 minutes, sauf mention particulière.
La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum.
Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur.
Si, à l'issue des 100 premières séances, la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en œuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.

Rééducation des dysphasies, par séance d'une durée minimale de 30 minutes	14	AMO	AP
---	----	-----	----

Démütisation, rééducation ou conservation de la communication, du langage et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance	15,4	AMO	AP
---	------	-----	----

Annexe II : Nombre d'AMO prescrits par spécialité du prescripteur dans les Alpes-Maritimes du 01/01/2017 au 31/12/2017

Code spécialité	Prescripteur	Nombre d'AMO	%
1	Médecine générale	1233	76,92
12	Pédiatre	95	5,93
11	Oto-rhino-larngologiste	69	4,30
33	Psychiatrie générale	59	3,68
32	Neurologie	25	1,56
3	Pathologie cardiovasculaire	20	1,25
2	Anesthésiologie réa. chir.	13	0,81
6	Radiodiagn. imagerie med.	11	0,69
13	Pneumologie	11	0,69
15	Optalmologie	7	0,44
9	Médecine interne	6	0,37
5	Dermatologie vénéréologie	5	0,31
7	Gynécologie obstetrique	5	0,31
18	Stomatologie	4	0,25
31	Med. Physique réadaptation	4	0,25
41	Chir. Orthopédique trauma	4	0,25
22	Spécialité médecine générale	4	0,25
34	Gériatrie	3	0,19
38	Médecin biologiste	3	0,19
75	Psychiatrie enfant ado.	2	0,12
4	Chirurgie générale	2	0,12
14	Rhumatologie	2	0,12
8	Gastro-entero et hepato	2	0,12
73	Oncologie médicale	2	0,12
46	Chir. Plasti. Recons/esth.	2	0,12
47	Chir. Thorac. cardio-vascu	2	0,12
17	Neuro psychiatrie	1	0,06
42	Endocrinologie metabolis.	1	0,06
16	Chirurgie urologie	1	0,06
35	Néphrologie	1	0,06
45	Chir. Maxillo-fac. Stomatol.	1	0,06
76	Radiothérapie	1	0,06
70	Gynécologie médicale	1	0,06
23	Reconnaissance spe med. G.	1	0,06
NOMBRE D'AMO TOTAL		1603	100,00

Annexe III : COFEMER – item 53 – principales techniques de rééducation et de réadaptation

L'orthophoniste intervient sur :

Les déficiences :

- troubles de la voix (dysphonies)
- de la parole
- de l'articulation (dysarthries)
- du langage, qu'il soit parlé ou écrit

Les limitations d'activités :

- la communication

Les restrictions de participation :

- en particulier les difficultés d'insertion scolaire.

A. Chez l'enfant : La demande d'orthophonie est souvent motivée par :

- **un retard d'acquisition** qui peut être d'origine auditive ou motrice
- **un bégaiement** : la rééducation du bégaiement utilise des techniques à la fois orthophoniques et de relaxation, visant à maîtriser la respiration et le rythme des phrases
- **les troubles de l'articulation ou le retard de la parole** peuvent être d'origine auditive ou motrice. La rééducation vise à affiner la discrimination auditive des phonèmes, ou à améliorer la prise de conscience sensori-motrice des mouvements articulatoires
- **le retard du langage** peut être sévère (**dysphasie de développement**), il nécessite alors un bilan neurolinguistique détaillé pour orienter la prise en charge, qui peut parfois nécessiter une orientation vers un établissement scolaire spécialisé. Dans les cas plus légers, l'orthophoniste recherche un enrichissement du vocabulaire et une meilleure maîtrise de la grammaire. Dans certains cas, la rééducation porte essentiellement sur le langage écrit (dyslexie de développement, dysorthographe) ou sur le calcul (dyscalculie) Remarque : l'utilisation de téléthèses de communication peut être proposée chez les enfants les plus handicapés.

B. Chez l'adulte : La rééducation porte également sur différents domaines :

- **les dysphonies** dont l'origine est diverse (paralysie récurrentielle, tumeur bénigne des cordes vocales, dysphonies fonctionnelles). Les techniques utilisées font appel à un travail de la maîtrise des techniques vocales ou à la relaxation. En cas de laryngectomie, la rééducation porte sur l'apprentissage de la voix œsophagienne
- **les dysarthries** sont d'origine neurologique. Leur prise en charge est difficile, mais même si le trouble demeure apparent, on peut améliorer l'intelligibilité
- **l'aphasie** constitue une indication majeure de l'orthophonie chez l'adulte. La cause la plus courante est l'accident vasculaire cérébral et la forme la plus courante est l'aphasie de Broca. La rééducation passe alors par différentes phases :
 - o lutter contre l'apraxie bucco-linguo-faciale en demandant des mouvements élémentaires de la langue, des lèvres et de la face
 - o lutter contre l'inhibition psycholinguistique, et notamment le manque du mot en essayant d'obtenir l'évocation de mots par des méthodes de facilitation (séries automatiques, dessin associé, complément de phrases ou de chansons connues)
 - o peu à peu le vocabulaire s'enrichit et il faut alors corriger l'agrammatisme
 - o lorsque le déficit de langage ne récupère pas, on cherche à développer des moyens palliatifs permettant de rétablir la communication par d'autres moyens ; la PACE (Promoting Aphasic's Communication Effectiveness) est une méthode de rééducation globale reproduisant une situation de communication normale au cours de laquelle l'aphasique est incité à utiliser tous les moyens à sa disposition (geste, mimique, dessin...) pour communiquer avec son interlocuteur,
 - o cette rééducation doit être effectuée de façon intensive et durable (au moins 4 à 5 séances par semaine durant plusieurs mois, et parfois beaucoup plus)

Annexe IV : Etudes concernant les médecins et les orthophonistes

- **1978** : *L'orthophonie et ses rapports avec le monde médical, social et enseignant*. ARNAUD, Nancy. (Enquête auprès d'étudiants en médecine) « La majorité des étudiants affirme ne pas être informée pendant ses études et ne pas connaître l'orthophonie. » (p.60)
- **1992** : *Radiographie d'une profession d'avenir : l'orthophonie*. LAGREE, Nantes. (Enquête auprès d'étudiants en médecine) « En 8 années d'études, les étudiants en médecine n'ont pas eu une seule heure de cours sur les troubles du langage. » (p.67)
- **1993** : *Pour une orthophonie de qualité : soignons la prescription*. DELOGE, Nancy. (enquête auprès de médecins généralistes) « 97,4 % ont répondu qu'ils n'avaient eu aucun cours sur l'orthophonie. »
- **1996** : *Allô docteur, c'est quoi l'orthophonie ?* BOUVIER, Toulouse. (enquête auprès de médecins généralistes) « 96 % disent qu'ils n'ont pas eu de formation », « Le généraliste n'a pas reçu la formation nécessaire pour appréhender les possibilités et les limites d'une rééducation orthophonique. » (p.81)
- **1997** : *Le compte rendu de bilan orthophonique*. LEROY, Nancy. (Enquête auprès de médecins conseils)
- **1997** : Thèse de médecine, Enquête sur les connaissances et les habitudes des médecins généralistes en orthophonie. Emmanuel SURRIG.
- Les prescriptions sont mauvaises car les médecins prescripteurs manquent de formation en matière d'orthophonie ; ils sont comme nous, ils n'y connaissent rien. » (p.159)
- **2000** : *L'orthophonie vue par les étudiants du 3ème cycle de Médecine de Nancy*. BERTHAUX, Nancy. (Enquête auprès d'étudiants en médecine générale) « 74 % n'ont pas reçu d'information sur l'orthophonie au cours de leur cursus et 23 % disent avoir eu des informations grâce à des stages, des revues, une discussion avec une orthophoniste, des cours succincts. », « 78 % des étudiants disent avoir un niveau de connaissances mauvais. »
- **2002** : *Dépistage, indication d'orthophonie, et après ?* CELANT, Lille. (Enquête auprès de médecins généralistes faisant passer l'ERTL4) « La détection, la dénomination et le degré de gravité des troubles du langage doivent donner lieu à une formation et/ou une information pour le corps médical. » (p.139)
- **2003** : *Première partie de la validation de « DIALOGORIS 0-4 ans Orthophoniste »*. CRETIN, Nancy. (Enquête auprès de médecins généralistes et des pédiatres lors de la création de Dialogoris) « 5/10 disent avoir un niveau d'information très bas, 8/10 qu'ils ont besoin d'une formation pour dépister et 91 % estiment que la formation devrait être à la fois initiale et continue. » (p.153)
- **2004** : *Information des futurs médecins généralistes sur la prescription orthophonique* MOURANCHE, Nancy (enquête auprès d'étudiants en médecine générale). « 64 % d'entre eux disent, en début de 9ème et dernière année, n'avoir eu aucun cours où l'orthophonie était évoquée » (p.23)

- **2010** : « *L'orthophonie, pour qui, pour quoi ?* » Création d'un DVD-ROM illustrant es différentes prises en charge de l'orthophoniste. GOURGIERE & VOUER, Lille
- **2011** « *Elaboration d'un outil d'information sur la prise en charge orthophonique des patients adultes atteints de troubles neurologiques à destination des médecins généralistes.* » BAUSSART ; Enquête menée sur 150 médecins généralistes et 32 internes. Cette enquête a mis en évidence : un manque de connaissances des généralistes sur les troubles et/ ou pathologies neurologiques pris en charge en orthophonie ; une méconnaissance et/ ou faible utilisation des tests de dépistage des troubles cognitifs et du langage à disposition des généralistes ; une méconnaissance des intitulés à rédiger lors de la prescription médicale en orthophonie ; des difficultés de compréhension des termes spécifiques lors de la lecture des comptes rendus de bilan ; une rareté des échanges entre orthophonistes et généralistes au-delà du compte rendu de bilan ; une insuffisance de l'enseignement sur l'orthophonie dans la FMI et des outils d'information limités ou peu développés.
- **2012** : *Prescrire l'orthophonie : pour qui ? pour quoi ?* Création d'un DVD en vue de présenter aux médecins la profession d'orthophoniste, ses missions, ses champs d'intervention. Pour une interdisciplinarité de qualité. BRESAC & CHIGROS, Lille.
- **2012** : *Etude des relations de collaboration orthophonistes-médecins sur le territoire français.* CARLE & SIMON, Paris ; Etude menée sur 48 médecins généralistes et des médecins spécialistes. La méconnaissance des possibilités de prise en charge de chaque professionnel est objectivée. Les médecins qui ont la sensation d'avoir reçu des informations trop pauvres ou incomplètes expriment le besoin de renforcer les formations interprofessionnelles. Elles montrent aussi que les médecins qui doutent de l'intérêt d'orienter vers l'orthophoniste sont avant tout des médecins exerçant depuis plus de 30 ans. Les pathologies pour lesquels les médecins doutent de la nécessité d'envoyer vers un orthophoniste sont principalement la rééducation tubaire, la surdité l'autisme, les maladies neurodégénératives et la dysphagie. Les solutions proposées pour améliorer cette collaboration sont de renforcer la formation initiale, optimiser les moyens de communication et de promouvoir les relations interprofessionnelles.
- **2012** : *Amélioration du livret d'information intitulé « la prise en charge orthophonique des troubles neurologies chez l'adulte » destiné aux médecins généralistes »,* CHAPE, Bordeaux. Etude menée sur 50 orthophonistes et 41 médecins généralistes. L'étude à permis d'améliorer le livret contenant : les modalités de prise en charge orthophonique, les modalités de prescription, la tarification, les signes d'alerte, les tests de dépistage, un glossaire des termes orthophoniques, une liste des centres référents, consultations mémoire et les contacts utiles.
- **2012** : *Le média internet est-il un support pertinent pour mettre à disposition des informations relatives à l'orthophonie pour les médecins généralistes ? Sous quelles conditions ?* mémoire d'orthophonie de M. BREUX & C. CHRETIEN-BATAILLE. Etude menée sur 109 médecins généralistes dans le but d'élaborer un site d'information « idéal ». 57 % des médecins interrogés sont en demande d'un tel site d'information.

Annexe V : Les questionnaires

Les médecins généralistes et l'orthophonie

Bonjour, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, j'aimerais analyser les connaissances des médecins généralistes sur le champ de compétence des orthophonistes ainsi que leurs prescriptions.
Le questionnaire ne vous prendra pas plus de 5 minutes et vos réponses me seront précieuses, Merci d'avance.
Marie Boissnault

***Obligatoire**

Êtes-vous ? *
Sélectionner

Quelle est votre année de naissance ? *
Sélectionner

En quelle année avez vous été diplômé ? *
Sélectionner

Dans quelle université avez vous réalisé vos études de médecine générale ? (si plusieurs universités, sélectionnez la dernière fréquentée) *
Sélectionner

Dans quel type de structure exercez-vous ? *

en cabinet individuel

en cabinet de groupe

en maison de santé pluriprofessionnelle

en centre de santé

Autre : _____

Si vous exercez en MSP ou centre de santé, y a-t-il un orthophoniste au sein de la structure ?
Sélectionner

Dans quelle région exercez-vous ? *
Sélectionner

Dans quel milieu exercez-vous ? *
Sélectionner

Quand avez-vous eu des informations sur le métier d'orthophoniste ? *

	Beaucoup	Un peu	Pas du tout
Durant vos cours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durant vos stages	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En formation médicale continue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous avez eu d'autres sources d'information, merci de préciser lesquelles.
Votre réponse

Pensez-vous que l'orthophoniste n'exerce que sur prescription médicale ? *
Sélectionner

A partir de quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ? *

Sélectionner

Jusqu'à quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ? *

Sélectionner

Pensez vous que l'orthophoniste peut travailler *

- En libéral
- En service de néonatalogie
- Au bloc opératoire
- En service ORL
- En EHPAD
- En Unité Neuro-Vasculaire
- En IME (institut médico-éducatif)

Combien pensez-vous avoir fait de prescriptions pour de l'orthophonie au cours de ces 6 derniers mois ? *

Sélectionner

Au cours des 6 derniers mois, pour quelles pathologies avez-vous prescrit des séances d'orthophonie ?

Votre réponse

Comment libellez-vous votre prescription ? *

Votre réponse

Est-ce vous qui conseillez la prescription de bilans ? *

Sélectionner

Dans les autres cas, par qui cette demande est-elle le plus souvent conseillée ?

- La famille
- L'enseignant
- Le médecin scolaire
- Les services sociaux
- Un médecin spécialiste
- Un orthophoniste
- Autre : _____

Selon vous, pour quelles pathologies la prise en charge orthophonique est elle indiquée ? *

	indiqué	pas indiqué	je ne sais pas
Accident Vasculaire Cérébral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble du geste grapho-moteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paralysie faciale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de la déglutition chez le nouveau né	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dysfonctionnement tubaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paralysie cérébrale (IMC, IMOC, polyhandicap)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maladie neuro-dégénérative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Surdité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trouble du raisonnement logico-mathématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de la mémoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arrêt du tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trisomie 21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dysarthrie chez le patient parkinsonien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RGO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de l'alimentation de l'enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuffisance vélaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fente labio-palatine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apnée du sommeil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Myopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de la lecture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presbycousie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Déglutition dysfonctionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les séances d'orthophonie sont-elles remboursées ? Si oui, par quel organisme ? *

Assurance maladie

Mutuelle

MDPH

APA

Aucun organisme

Autre : _____

Avez-vous déjà prescrit des séances d'orthophonie pour les pathologies suivantes ? *

	J'ai déjà prescrit une prise en charge orthophonique	je n'ai jamais prescrit de prise en charge orthophonique
Accident Vasculaire Cérébral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble du geste grapho-moteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paralysie faciale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de la déglutition chez le nouveau né	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dysfonctionnement tubaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paralysie cérébrale (IMC, IMOC, polyhandicap)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maladie dégénérative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Surdité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble du raisonnement logico-mathématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de la mémoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trisomie 21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dysarthrie chez le patient parkinsonien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de l'alimentation de l'enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuffisance vélaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fente labio-palatine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Myopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de la lecture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presbycousie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Déglutition dysfonctionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous un contact direct avec l'orthophoniste qui suit votre / vos patient(s) ? *

Sélectionner ▾

Lorsque vous prenez connaissance du compte-rendu de bilan, en général *

Vous lisez principalement la conclusion

Vous le lisez en entier

Vous trouvez que le compte-rendu est clair et facile à lire

Vous trouvez que le compte-rendu n'est pas compréhensible

Le compte-rendu m'aide dans la prise en charge de mon patient

Autre : _____

Pensez-vous être suffisamment formé sur le champ d'intervention des orthophonistes ? *

Sélectionner ▾

Si non, comment envisagez vous l'amélioration de votre formation ?

Journée de formation post-universitaire

Compléter la formation initiale pendant les études de médecine

Une plaquette ou brochure d'information

Un site internet

Une meilleure communication avec les orthophonistes travaillant sur votre secteur

Je ne souhaite pas être formé davantage

Autre : _____

Le questionnaire est terminé, merci d'avoir pris le temps d'y répondre. Avez-vous des réflexions complémentaires ?

Votre réponse _____

Si vous souhaitez connaître les résultats de cette étude et recevoir mon mémoire, veuillez inscrire votre mail ci-dessous

Votre réponse _____

Internes en médecine générale : qu'est ce que l'orthophonie ?

Bonjour, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude d'orthophonie je souhaite faire un état des lieux de la formation des médecins généralistes sur le champ de compétences des orthophonistes. Ce questionnaire s'adresse aux internes ayant choisi de se spécialiser en médecine générale. Il ne vous prendra pas plus de 5 minutes et vos réponses me seront très utiles, merci d'avance.
Marie Boissault

*Obligatoire

Vous êtes : *

Sélectionner ▼

Quelle est votre année de naissance ? *

Sélectionner ▼

Dans quelle faculté étudiez-vous pour votre 3ème cycle ? *

Sélectionner ▼

En quelle année d'internat êtes vous ? *

Sélectionner ▼

Quand avez-vous reçu des informations sur l'orthophonie ? *

	un peu	beaucoup	pas du tout
En cours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous avez eu d'autres sources d'information, merci de préciser lesquelles.

Votre réponse

Pensez-vous que l'orthophoniste n'exerce que sur prescription médicale ? *

Sélectionner ▼

Si vous deviez prescrire des séances d'orthophonie, comment libelleriez-vous votre prescription ? *

Votre réponse

A partir de quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ? *

- Dès la naissance
- 2 ans
- 4 ans
- 6 ans
- 8 ans
- 10 ans
- 15 ans
- 20 ans

Jusqu'à quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ? *

- 15 ans
- 30 ans
- 50 ans
- 60 ans
- 70 ans
- 80 ans
- Pas de limite d'âge

Pensez vous que l'orthophoniste peut travailler ? *

- en libéral
- en service de néonatalogie
- au bloc opératoire

- en service ORL
- En EHPAD
- En Unité Neuro Vasculaire
- En IME (Institut Médico-Educatif)

Les séances d'orthophonie sont-elles remboursées ? Si oui, par quel organisme ? *

- Assurance maladie
- Mutuelle
- MDPH
- APA
- Aucun organisme
- Autre : _____

Pour ces pathologies, une prise en charge est elle indiquée ? *

	indiqué	pas indiqué	je ne sais pas
Accident vasculaire cérébral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble du geste grapho-moteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paralysie faciale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de la déglutition chez le nouveau-né	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dysfonctionnement tubaire (ORL)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paralysie cérébrale (IMC, IMOC, polyhandicap)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maladies neuro-dégénératives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Surdité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble du raisonnement logico-mathématique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de la mémoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arrêt du tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trisomie 21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dysarthrie chez un patient parkinsonien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RGO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de l'alimentation de l'enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'insuffisance vésicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fente labio-palatine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apnée du sommeil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Myopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de la lecture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presbycusie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Déglutition dysfonctionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensez-vous être suffisamment informé sur le champ d'action des orthophonistes ? *

Sélectionner ▼

Si non, sous quelle forme aimeriez vous recevoir des informations complémentaires ?

- un cours pendant votre formation initiale
- en formation continue
- sous forme de plaquette ou brochure
- un site internet
- je ne souhaite pas être formé davantage
- Autre : _____

Le questionnaire est terminé, merci d'avoir pris le temps d'y répondre. Avez-vous des réflexions complémentaires ?

Votre réponse

Si vous souhaitez connaître les résultats de cette étude et recevoir mon mémoire, veuillez inscrire votre mail ci-dessous

Annexe VI : Calibration de notre test sur un groupe contrôle

REPONSES DES SPECIALISTES

Spécialité	Nombre
ORL	8
Pédiatre	28
Psychiatre ou pédopsychiatre	11
Total	47

Prescription obligatoire	Nombre
non	25
oui	22
Total	47

Age début PEC	Nombre
2 ans	11
4 ans	2
6 ans	1
Dès la naissance	33
Total	47

Age fin PEC	Nombre
Pas de limite d'âge	47
Total	47

Connaissance âges PEC	Nombre
0	3
1	44
Total	47

Libellé correct	Nombre
0	7
1	40
Total	47

Score indications sur 22	Nombre
13	1
14	1
15	2
16	4
17	4
18	9
19	7
20	11
21	4
22	4
Total général	47

Score > à 16	Nombre
0	4
1	43
Total	47

Score indic max	22
Score indic in	13
Médiane	19
Q25	17,5
Q75	20

Modalités de remboursement	Nombre
0	7
1	40
Total	47

Score total /5	Nombre
1	1
3	10
4	22
5	14
Total	47

Médiane =4
Moyenne = 4,021

REPONSES DES ORTHOPHONISTES

Profession	Nombre
Orthophoniste	181
Total général	181

Prescription obligatoire	Nombre
non	10
oui	171
Total général	181

Age de début PEC	Nombre
10 ans	1
2 ans	4
Dès la naissance	176
Total général	181

Age de fin PEC	Nombre
Pas de limite d'âge	181
Total général	181

Connaissance âges PEC	Nombre
0	1
1	180
Total général	181

Libellé correct	Nombre
0	29
1	152
Total général	181

Score indications sur 22	Nombre
5	3
8	2
9	1
13	2
14	9
15	7
16	13
17	20
18	25
19	18
20	47
21	17
22	17
Total général	181

Score > à 16	Nombre
0	24
1	157
Total général	181

Score indic max	22
Score indic min	5
Médiane	19
Q25	17
Q75	20

Modalités de remboursement	Nombre
0	39
1	142
Total général	181

Scores /5	Nombre
2	3
3	15
4	64
5	99
Total général	181

Médiane = 5
Moyenne = 4,431

Annexe VII : Traitement des données des internes en médecine générale

Question posée (Internes)	Réponses proposées	Traitement des données
<i>Etes-vous ?</i>	Un homme	Calcul du pourcentage, de la moyenne d'âge par genre.
	Une femme	
<i>Quelle est votre année de naissance ?</i>	Liste déroulante de "1975" à "avant 1995"	Calcul de l'âge par rapport à l'année 2017 : moyenne, médiane, quartiles, âge minimum et maximum.
<i>Dans quelle faculté étudiez-vous pour votre 3ème cycle ?</i>	Liste déroulante des 37 facultés françaises + "autre"	Calcul du pourcentage d'interne par faculté
<i>En quelle année d'internat êtes-vous ?</i>	1ère année	Calcul des pourcentages par réponse.
	2ème année	
	3ème année	
	Post-internat non thésé	
<i>Quand avez-vous eu des informations sur l'orthophonie ?</i>	En cours (beaucoup / un peu/ pas du tout)	Croisement du nombre d'interne en fonction de la modalité stage et de la modalité cours.
	En stages (beaucoup / un peu/ pas du tout)	
<i>Si vous avez eu d'autres sources d'informations, merci de préciser lesquelles.</i>	Réponse libre	La réponse n'étant pas obligatoire, nous avons obtenu 47 réponses. La réponse se faisant en texte libre, nous les avons regroupées en 6 grandes catégories.
<i>Pensez-vous que l'orthophoniste n'exerce que sur prescription médicale ?</i>	Oui	Calcul du pourcentage oui / non
	Non	
<i>Si vous deviez prescrire des séances d'orthophonie, comment libelleriez-vous votre prescription ?</i>	Réponse libre	Cotation en 1 ou 0 des libellés en fonction de leur exactitude ou ressemblance au libellé officiel. Nous n'avons pas accepté les libellés contenant des noms de bilans, le nombre de séance, la durée des séances. Calcul du pourcentage
<i>A partir de quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ?</i>	Dès la naissance	Calcul des pourcentages par réponse. Cotation en 1 (réponse « dès la naissance » ou « 2ans ») ou 0. Calcul du pourcentage.
	2 ans	
	4 ans	
	6 ans	
	8 ans	
	10 ans	
	15 ans	
20 ans		
<i>Jusqu'à quel âge l'orthophoniste peut-il prendre en charge un patient quelle que soit la pathologie ?</i>	15 ans	Calcul des pourcentages par réponse. Cotation en 1 (réponse « pas de limite d'âge ») ou 0. Calcul du pourcentage.
	30 ans	
	50 ans	
	60 ans	
	70 ans	
	80 ans	
	Pas d'âge limite	

<i>Pensez-vous que l'orthophoniste peut travailler</i>	En libéral	Nous avons créé 3 groupes et calculé pourcentages par groupe Correct = 7 réponses cochées Suffisant = toutes les réponses cochées sauf le bloc opératoire Incorrect = autres réponses
	En service de néonatalogie	
	Au bloc opératoire	
	En service ORL	
	En EHPAD	
	En Unité-Neuro-Vasculaire	
	En Institut-Médico-Educatif	
Les séances d'orthophonie sont-elles remboursées ? Si oui, par quel organisme ?	Assurance maladie	Cotation en 1 (si « assurance maladie » et « mutuelle ») ou 0. Puis calcul des pourcentages par rapport à la cotation 1-0
	Mutuelle	
	MDPH	
	APA	
	Aucun organisme	
Pour ces pathologies, une prise en charge est-elle indiquée ? Indiquée / pas indiquée / je ne sais pas	Accident Vasculaire Cérébral	Sur les 22 pathologies proposées : 19 étaient indiquées 3 étaient considérées comme des pièges. Le score sur 22 est donné par le barème suivant : 1 si réponse exacte, 0 si ne sait pas, -1 si réponse incorrecte. Le score peut donc aller de -3 à 22. Puis cotation en 1 (si score>16) ou 0 (si score<16) Puis calcul des pourcentages par rapport à la cotation 1-0
	Trouble du geste grapho-moteur	
	Paralysie faciale	
	Trouble de la déglutition chez le nouveau-né	
	Dysfonctionnement tubaire	
	Paralysie cérébrale (IMC, IMOC, polyhandicap)	
	Maladie neuro dégénérative	
	Surdité	
	Trouble du raisonnement logico-mathématique	
	Trouble de la mémoire	
	Arrêt du tabac	
	Trisomie 21	
	Dysarthrie chez le patient parkinsonien	
	RGO	
	Trouble de l'alimentation de l'enfant	
	Insuffisance vélaire	
	Fente labio-palatine	
	Apnée du sommeil	
Myopathie		
Trouble de la lecture		
Presbyacousie		
Déglutition dysfonctionnelle		
<i>Pensez-vous être suffisamment formé sur le champ d'intervention des orthophonistes ?</i>	Oui	Calcul des pourcentages par réponse.
	Non	
<i>Si non, comment envisagez-vous l'amélioration de votre formation ?</i>	Un cours pendant votre formation initiale	Calcul des pourcentages par proposition + analyse des réponses « autre »
	En formation continue	
	Sous forme de plaquette ou brochure	
	Un site internet	
	Je ne souhaite pas être formé davantage	

Annexe VIII : Exemples d'ordonnances non conformes

NICE, le 16/02/2018

Enfant ~~XXXXXXXXXX~~

8 ans, 27,8 kg

Rééducation orthophonique
20 séance(s)

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

20 séances d'orthophonie pour troubles bucco-
phonatoires dans le cadre de l'ALD neurologique

Orthophoniste/
20-30 séances pour rééducation à déglutition après radiothérapie cervicale

Prescription d' ORTHOPHONIE

Pouvez vous pratiquer un bilan orthophonique de Enfant ~~XXXXXXXXXX~~ pour dyslexie et dysarthrie et envisager la rééducation nécessaire ?

Docteur ~~XXXXXXXXXX~~

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue
(AFFECTION EXONERANTE)

1) Faire pratiquer par un orthophoniste

Faire pratiquer un bilan de rééducation d'orthophonie pour 365 jours

Séance de rééducation par orthophoniste
15 séances

Faire BILAN ORTHOPHONIQUE
troubles de l'apprentissage (dans le cadre des dys-...)
(difficultés principalement pour les mathématiques)
avec éventuellement rééducation du langage adaptée qui s'impose
- langage écrit et oral

Le 13 janvier 2018

En cas d'urgence, appeler le 15

Faire pratiquer par Orthophoniste diplômé(e) d'état la rééducation suivante :

Bilan phonétique du langage par orthophoniste avec examen d'aptitude à l'acquisition du langage oral ou écrit si nécessaire et si non inclus dans les bilans précédents
avec rééducation si nécessaire

27/06/2017

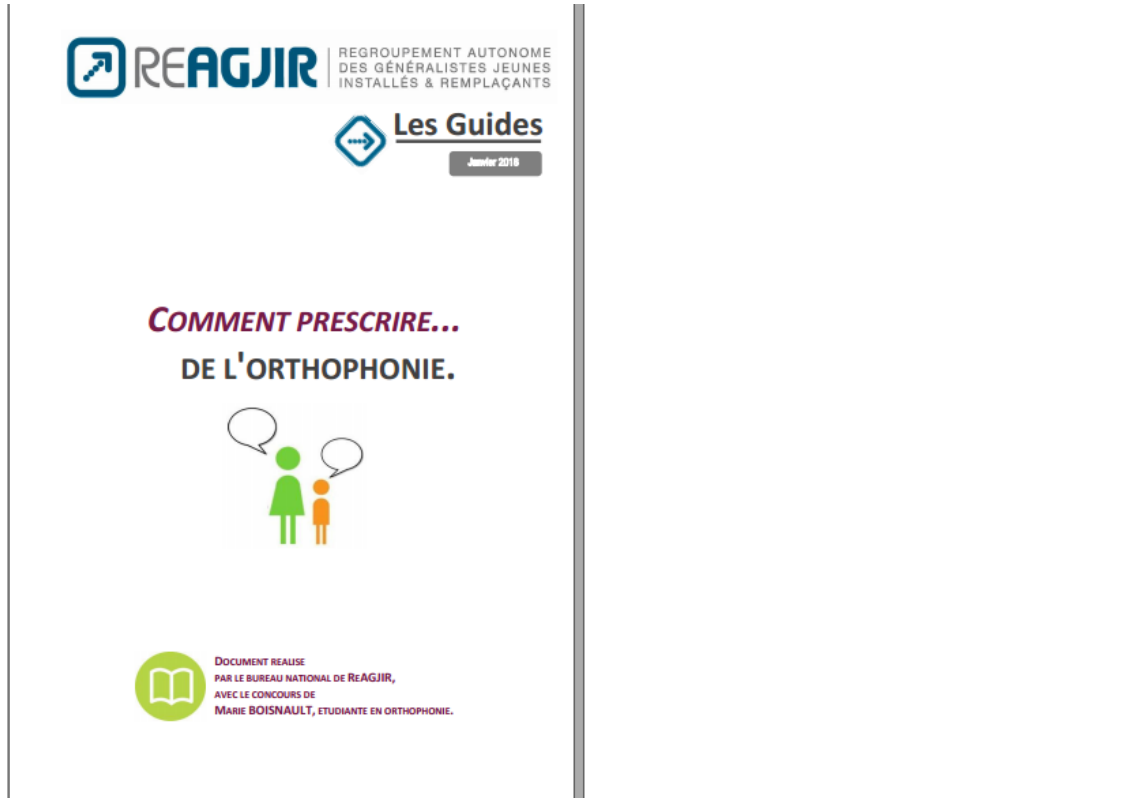
Faire pratiquer séances de rééducation orthophoniste (logique Thematico)

Annexe IX : Commentaires de fin des médecins généralistes et internes en médecine générale

Commentaires de fin des médecins généralistes
« Nous envisageons une soirée de formation dans le cadre de notre réseau de santé avec nos deux orthophonistes. »
« Sujet intéressant ! »
« Aucune formation en EPU n est proposé dans ce domaine, c'est dommage on prescrit mais sans savoir souvent à la demande d'un tiers. »
« Pourrions-nous avoir les réponses adaptées ? »
« J'espère qu'il aidera au travail coopératif merci ! »
« Je n'ai pas prescrit pour certaines pathologies car je n'en ai pas vu. »
« J'aimerais que les orthophonistes me contactent plus souvent en cas de problème. »
« Permet de s'intéresser à l'orthophonie !!! » »
« Bonne idée. »
« Vive la collaboration ! »
« Pas assez d'orthophonistes !! Je veux bien recevoir les bonnes réponses. »
Bravo pour ce travail intéressant. »
« J'apprécie les questionnaires où l'on peut indiquer "je ne sais pas". »
« J'aurais aimé répondre que je ne savais pas si j'étais suffisamment formé ... »
« Bon dépouillement, j'ai de très bonnes relations orthophonistes, très débordées ... »
« Je déplore qu'il n'y ait pas de dépistage systématique des troubles en milieu scolaire comme cela se fait dans la plupart des autres pays européens ! »
« Impossible d'avoir rendez-vous pour les patients avant 9 mois !!! »
« J'ai déjà fait une journée de FMC, je n'en ai pas beaucoup retenu ... »
« Délais d'accès aux orthophonistes déjà très importants : Y a-t-il un intérêt à rechercher de nouvelles indications qui ne pourront pas trouver de professionnels ? »
« Manque de praticiens dans mon désert médical : 89 »
Commentaires de fin des internes en médecine générale
« Sujet très intéressant, bon courage pour la suite. »
« Sujet intéressant. Questionnaire bien fait. »
« Bon courage pour ta thèse, c'est un bien beau sujet dont tu traites ! »
« Un site internet avec un diagramme et une indication des principales alertes à repérer pour le langage ou l'audition par exemple serait très utile. Exemple du site <i>Antibiocllic</i> pour trouver l'indication d'un traitement en quelques clics. »
« Sujet très intéressant ! Bon courage ! »
« Je suis en couple avec une orthophoniste ce qui facilite le questionnaire. »
« Il faudrait un cours fait par un orthophoniste. »
« Il y a beaucoup de délais pour avoir un rendez-vous... je ne sais pas si vous êtes assez nombreux pour prendre en charge tous les patients qu'on pourrait vous adresser. »
« J'aimerais avoir une réponse quant au domaine de compétence de l'orthophoniste. »
« Je précise que c'est au cours d'un stage d'externat que j'ai rencontré des orthophonistes (MPR) et non au cours de mon internat. »
« Est-il possible d'avoir une sorte de corrigé du questionnaire ? »

Annexe X : Guide de prescription Reagjir

Disponible sur <https://www.reagjir.fr/jexerce/orthophonie-comment-en-prescrire/>



SOMMAIRE	
LE PRINCIPE	4
LES COMPÉTENCES DES ORTHOPHONISTES	4
LE CADRE LÉGAL	4
LE CADRE CONVENTIONNEL	5
PRESCRIPTION D'ORTHOphonie	6
CONCLUSION	6
BIBLIOGRAPHIE	6

LE PRINCIPE

L'orthophonie est reconnue depuis 1964 comme profession de santé et figure à ce titre dans le livre IV du Code de la Santé Publique.

Selon le décret de compétences des orthophonistes [Décret n°2002-721 du 2 mai 2002] :

« L'orthophonie consiste à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions. »

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 dite « de modernisation de notre système de santé » :

« L'orthophoniste pratique son art sur prescription médicale.

L'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4341-9. Il établit en autonomie son diagnostic et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre. »

Les médecins généralistes sont les premiers prescripteurs d'actes d'orthophonie.

Au 1^{er} janvier 2016, il y avait 24 466 orthophonistes exerçant en France (répertoire ADEL).

LES COMPÉTENCES DES ORTHOPHONISTES

L'orthophonie consiste à prévenir, à évaluer et à traiter les difficultés ou troubles :

- du langage oral et écrit et de la communication,
- des fonctions oro-myo-faciales,
- des autres activités cognitives dont celles liées à la phonation, à la parole, au langage oral et écrit, à la cognition mathématique.

Elle consiste également :

- à maintenir les fonctions de communication et de l'oralité dans les pathologies dégénératives et neurodégénératives,
- et à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales.

La pratique de l'orthophonie comporte :

- le bilan orthophonique,
- le traitement des troubles,
- la prévention,
- la promotion de la santé.

LE CADRE LÉGAL

Dans le Code de Santé Publique Article L4341-1 (modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 126) :

« La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales.

L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis. Il contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient ainsi qu'au rétablissement de son rapport confiant à la langue.

L'exercice professionnel de l'orthophoniste nécessite la maîtrise de la langue dans toutes ses composantes. »

L'orthophoniste pratique son art sur prescription médicale.

En cas d'urgence (liste à part) et en l'absence d'un médecin, l'orthophoniste est habilité à accomplir les soins nécessaires en orthophonie en dehors d'une prescription médicale. Un compte rendu du bilan et des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention.

Arrêté du 30 mars 2017

Lors des soins orthophoniques reçus par un patient, l'orthophoniste est autorisé, sauf indication contraire du médecin, à prescrire à ce patient les dispositifs médicaux suivants :

- accessoires pour prothèse respiratoire : protecteur de douche, calibre et support de trachéostome, adaptateur de canule ;
- accessoires pour valve automatique " mains libres " : adaptateur, kit de réglage, kit de nettoyage ;
- accessoires pour implants cochléaires.

Lors des soins orthophoniques reçus par un patient, l'orthophoniste est autorisé, sauf indication contraire du médecin, à renouveler pour ce patient une prescription médicale d'un des dispositifs médicaux suivants :

- canule trachéale ;
- dispositif pour prothèse respiratoire : boîtier standard, boîtier obturateur, embase, piège à sécrétions, filtres et adhésifs ;
- dispositif à usage unique pour prothèse respiratoire : cassettes, supports de cassette autoadhésifs ;
- valve pour phonation mains libres pour prothèse respiratoire.

L'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4341-2. Il établit en autonomie son diagnostic et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre.

Dans le cadre des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, l'orthophoniste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthophonique du patient et participe à leur coordination. Il peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.

La définition des actes d'orthophonie est précisée par un décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

LE CADRE CONVENTIONNEL

Depuis la loi du 13 août 2004, les actes pris en charge par l'Assurance maladie doivent être inscrits sur la liste des actes et des prestations (article L.162-1-7 du Code de la Sécurité sociale).

À ce titre, les actes d'orthophonie sont remboursés à 60 % (ou 100 % en cas d'ALD) par la Sécurité sociale et à 40 % par les mutuelles.

Ce tableau présente l'ensemble des tarifs conventionnels applicables par les orthophonistes libéraux selon le lieu d'exercice.

	Départements métropolitains	Départements d'Outre-mer
AMO	2,50 €	2,62 €
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,50 €	2,50 €
Indemnité kilométrique : plaine	0,24 €	0,27 €
montagne	0,37 €	0,40 €
à pied ou à ski	1,07 €	1,07 €

5

Quelques exemples au 1^{er} avril 2018 :

- Bilan de la déglutition et des fonctions vélo-tubotympaniques : 22 AMO (55 €)
- Bilan de la phonation : 30 AMO (75 €)
- Bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité : 30 AMO (75 €)
- Bilan de la communication et du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition de la communication et du langage écrit : 30 AMO (75 €)
- Bilan de la communication et du langage écrit : 30 AMO
- Bilan de la dyscalculie et des troubles de la cognition mathématique : 30 AMO (75 €)
- Bilan des troubles d'origine neurologique : 36 AMO (90 €)
- Bilan des bégaiements et des autres troubles de la fluence : 36 AMO (90 €)
- Bilan de la communication et du langage dans le cadre des handicaps moteur, sensoriel et/ou déficiences intellectuelles, des paralysies cérébrales, des troubles du spectre de l'autisme, des maladies génétiques et de la surdité : 36 AMO (90 €)

Séances d'orthophonie :

- dans le cadre de troubles de l'articulation : AMO 2 (10 €)
- dans le cadre d'une rééducation des troubles de la voix : AMO 11,4 (28,50 €)
- dans le cadre de démutisation, rééducation ou conservation de la communication, du langage et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire : 15,4 AMO (38,50 €)
- dans le cadre d'une Rééducation des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité : AMO 13,5 (33,75 €)

Tarifs évolutifs au 1^{er} Janvier 2019 (selon amell.fr)

PRESCRIPTION D'ORTHOPHONIE

3 types de bilans peuvent être prescrits, à domicile si besoin :

- un bilan orthophonique suivi ou non d'une rééducation selon la décision de l'orthophoniste soit « Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire » ;
- un bilan d'investigation soit « Bilan orthophonique d'investigation » ;
- un bilan de renouvellement soit « Bilan orthophonique de renouvellement ».

La mention "à domicile" doit être notée en plus si l'indication est posée.

Pour être valable, la prescription doit s'en tenir à cet intitulé et ne doit comporter ni le nombre de séances ni le domaine d'exploration.

Suite au bilan l'orthophoniste doit rédiger un compte rendu et le faire parvenir au médecin prescripteur afin de l'informer du diagnostic et du projet thérapeutique mis en place.

Suite à ce bilan, l'orthophoniste doit également faire une demande d'entente préalable auprès de la Sécurité Sociale (délai de 15 jours) si un suivi apparaît nécessaire.

CONCLUSION

Une fois de plus la coopération entre professionnels de santé semble essentielle dans la bonne prise en charge des patients.

6

BIBLIOGRAPHIE

Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste

Code de Santé Publique, Article L4341-1. Modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

amell.fr

7

www.reagjr.fr

Table des Illustrations

Tableau 1: stratégie d'analyse des réponses des médecins généralistes	42
Tableau 2: réponses des médecins généralistes et internes sur l'âge de début de prise en charge	44
Tableau 3: réponses des médecins généralistes et des internes sur l'âge de fin de prise en charge	45
Tableau 4: scores des médecins généralistes et des internes sur les indications de rééducation	46
Tableau 5: liens entre les variables du test de connaissances	47
Tableau 6: score des médecins généralistes et des internes aux 5 questions de l'hypothèse 1	48
Tableau 7: les 5 variables du test	49
Tableau 8: sexe des internes en médecine générale	50
Tableau 9: âges des internes en médecine générale	50
Tableau 10: année d'étude actuelle des internes en médecine générale	50
Tableau 11: informations reçues par les internes en médecine générale sur l'orthophonie	51
Tableau 12: autres sources d'informations des internes à propos de l'orthophonie	51
Tableau 13: connaissance des internes des lieux d'exercice des orthophonistes	51
Tableau 14: sentiment de formation des internes sur l'orthophonie	52
Tableau 15: souhait de formation des internes se sentant insuffisamment formés	52
Tableau 16: sexe des médecins généralistes	53
Tableau 17: moyenne d'âge des médecins généralistes en fonction du sexe	53
Tableau 18: âges des médecins généralistes	53
Tableau 19: régions d'exercice des médecins généralistes	54
Tableau 20: ancienneté du diplôme des médecins généralistes	55
Tableau 21 : significativité de l'ancienneté du diplôme sur les connaissances	55

Tableau 22: lieu de formation des médecins généralistes	56
Tableau 23: modes d'exercices des médecins généralistes	57
Tableau 24: connaissance des médecins généralistes en fonction de leur milieu d'exercice	58
Tableau 25: présence ou non d'un orthophoniste sur le lieu de travail des médecins généralistes	58
Tableau 26: résultats des MG en fonction de la présence ou non d'un orthophoniste sur place	58
Tableau 27: connaissances des MG en fonction de la FMI et la FMC	59
Tableau 28: informations reçues par les médecins sur l'orthophonie	59
Tableau 29: autres sources d'informations des MG à propos de l'orthophonie	59
Tableau 30: connaissances des indications de prescription	60
Tableau 31: nombre de prescriptions réalisées par le médecin généraliste (6 derniers mois)	60
Tableau 32: prescriptions réalisées par les médecins généralistes (6 derniers mois)	61
Tableau 33: connaissances des MG en fonction de leurs décisions de prescription	61
Tableau 34: qui conseille la prescription aux médecins généraliste	62
Tableau 35: connaissance des médecins généralistes des lieux d'exercice des orthophonistes	62
Tableau 36: connaissances des MG en fonction de leurs contacts avec les orthophonistes	63
Tableau 37: pathologies pour lesquelles les MG ont déjà réalisé des prescriptions	63
Tableau 38: proportion du compte rendu orthophonique lu par le médecin généraliste	63
Tableau 39: lisibilité du compte rendu orthophonique selon les médecins généralistes	64
Tableau 40: apport du compte rendu orthophonique pour les médecins généralistes	64
Tableau 41: sentiment de formation des médecins généralistes sur l'orthophonie	64
Tableau 42: souhait de formation des médecins généralistes se sentant insuffisamment formés	64
Tableau 43: Variables liées dans l'analyse multivariée de la connaissance des indications	65
Tableau 44: Variables liées dans l'analyse multivariée de l'obligation de prescription	65

Tableau 45: Variable liée dans l'analyse multivariée des âges de prise en charge	65
Tableau 46: Variables liées dans l'analyse multivariée de la variable structure d'exercice	66
Figure 1: répartition des spécialistes pour le calibrage du test	38
Figure 2: réponses des médecins généralistes et internes quant à l'obligation prescription	44
Figure 3: connaissance des âges de prise en charge orthophonique	45
Figure 4: comment les médecins généralistes et les internes libellent-ils leurs prescriptions ?	45
Figure 5: connaissance des indications par les médecins généralistes et les internes	46
Figure 6: connaissance des modalités de remboursement de l'orthophonie (MG et internes)	46
Figure 7: répartition des médecins généralistes et des internes en fonction de leur score au test	48
Figure 8: connaissance globale des MG et des internes sur la prescription de l'orthophonie	49
Figure 9: Répartition des médecins généralistes selon l'âge	54
Figure 10: Répartition de l'âge des médecins généralistes selon les résultats au test	54
Figure 11: répartition des médecins généralistes selon l'ancienneté de diplôme	55
Figure 12: répartition de l'ancienneté du diplôme selon les résultats au test	55
Figure 13: milieu d'exercice des médecins généralistes	57
Figure 14: fréquence pour laquelle le médecin généraliste est à l'origine de la prescription	61
Figure 15: contact des médecins généralistes avec l'orthophoniste qui suit leurs patients	62

Marie Boisnault

CONNAISSANCES DES MEDECINS GENERALISTES SUR LA PRESCRIPTION DE L'ORTHOPHONIE

98 pages, 35 références bibliographiques

Mémoire d'orthophonie – UNS / Faculté de Médecine - Nice 16 /05/2018

RESUME

Les médecins généralistes sont les premiers prescripteurs d'actes orthophoniques en France. L'orthophoniste ne peut exercer que sur prescription médicale. L'objectif de cette étude est de mesurer la connaissance des médecins généralistes sur les modalités de prescriptions de l'orthophonie. Nous avons réalisé une enquête auprès de 503 médecins généralistes et 152 internes en médecine générale sur le territoire français. Le questionnaire des médecins généralistes nous a permis de créer deux groupes : « les médecins connaissant les modalités de prescription de l'orthophonie » et « les médecins ne connaissant pas suffisamment ces modalités ». Nous avons étudié les caractéristiques qui différencient ces deux groupes. Notre test, validé sur une population d'expert, évalue cinq connaissances permettant de prescrire correctement l'orthophonie (l'obligation de prescription, les indications, le libellé de prescription, les âges de prise en charge, le remboursement).

La majorité des médecins généralistes n'a pas une connaissance suffisante des modalités de prescription de l'orthophonie. 82,3 % des médecins généralistes et 86,2 % des internes ont, d'après notre test, ont une connaissance globale insuffisante. L'âge, l'ancienneté du diplôme et le milieu d'exercice des médecins généralistes ont un impact significatif sur la qualité de leurs prescriptions orthophoniques. Notre étude montre que les connaissances des médecins généralistes sur la prescription orthophonique sont insuffisantes et ouvre donc les portes à une meilleure communication et un partage d'informations. Le travail de collaboration entre le médecin généraliste et l'orthophoniste doit se poursuivre, se développer et se renforcer. Le guide de prescription créé en association avec Reagir va dans le sens de cette collaboration.

MOTS-CLES

Médecin généraliste ; orthophoniste ; collaboration ; prescription ; connaissances ; formation

Directeur DE MEMOIRE

Maria Nesmes

CO-Directeur DE MEMOIRE

Arnaud Fernandez

Marie Boisnault

KNOWLEDGE OF GENERAL PRACTITIONERS ON PRESCRIPTION OF SPEECH THERAPY

98 pages, 35 bibliographic references

Speech therapy thesis – UNS / Faculté de Médecine - Nice 16 /05/2018

SUMMARY

General practitioners are the first prescribers of speech therapist procedures in France. The speech therapist can only practice with a medical prescription. The objective of this study is to measure the knowledge of general practitioners concerning the methods of speech therapy prescriptions. We carried out a survey among 503 general practitioners and 152 interns in general medicine in France. The general practitioners' questionnaire enabled us to create two groups: "doctors knowing enough about the prescription method of speech therapy" and "the doctors not knowing enough these methods". We have studied the characteristics that differentiate these two groups. Our test, validated by a population of experts, evaluates five areas of knowledge enabling to correctly prescribe speech therapy (the obligation of the prescription, the indications, the wording of prescription, the covering of medical costs age groups, the reimbursement).

The majority of general practitioners do not have sufficient knowledge of the prescribing methods of speech therapy. 82.3% of general practitioners and 86.2% of interns, according to our test, have overall insufficient knowledge. The age, the year of the diploma and the environment of the general practitioners' practice all have a significant impact on the quality of their speech therapy prescriptions. Our study shows that general practitioners' knowledge of speech therapy prescription is insufficient and thus opens the door to better communication and information sharing. Collaborative work between the general practitioner and the speech therapist must continue, must develop and must strengthen. The prescription guide put together with Reagjir goes in this direction.

KEYWORDS

General practitioner; Speech Therapist ; collaboration ; prescription; knowledge ; training

THESIS DIRECTOR

Maria Nesmes

THESIS CO-DIRECTOR

Arnaud Fernandez