



MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par
MOMOT Frank

**FORMATION CONTINUE ET CONSTRUCTION DE L'IDENTITE
PROFESSIONNELLE ORTHOPHONIQUE**

Maître du Mémoire
PERDRIX Renaud

Membres du Jury

GUILHOT Nicolas
LECLERC Caroline
TAIN Laurence

Date de Soutenance
3 juillet 2008

ORGANIGRAMMES

1. Université Claude Bernard Lyon1

Président
Pr. COLLET Lionel

Vice-président CEVU
Pr. SIMON Daniel

Vice-président CA
Pr. LIETO Joseph

Vice-président CS
Pr. MORNEX Jean-François

Secrétaire Général
M. GAY Gilles

1.1. Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Grange
Blanche
Directeur
Pr. MARTIN Xavier

U.F.R d'Odontologie
Directeur
Pr. ROBIN Olivier

U.F.R de Médecine Lyon R.T.H.
Laennec
Directeur
Pr. COCHAT Pierre

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur
Pr. LOCHER François

U.F.R de Médecine Lyon-Nord
Directeur
Pr. ETIENNE Jérôme

Institut des Sciences et Techniques de
Réadaptation
Directeur
Pr. MATILLON Yves

U.F.R de Médecine Lyon-Sud
Directeur
Pr. GILLY François Noël

Département de Formation et Centre
de Recherche en Biologie Humaine
Directeur
Pr. FARGE Pierre

1.2. Secteur Sciences :

Centre de Recherche
Astronomique de Lyon -
Observatoire de Lyon
Directeur
M. GUIDERDONI Bruno

I.S.F.A. (Institut de Science Financière
et D'assurances)
Directeur
Pr. AUGROS Jean-Claude

U.F.R. Des Sciences et
Techniques des Activités
Physiques et Sportives
Directeur
Pr. COLLIGNON Claude

U.F.R. de Génie Electrique et des
Procédés
Directeur
Pr. CLERC Guy

U.F.R. de Physique
Directeur
Mme FLECK Sonia

U.F.R. de Chimie et Biochimie
Directeur
Pr. PARROT Hélène

U.F.R. de Biologie
Directeur
Pr. PINON Hubert

U.F.R. des Sciences de la Terre
Directeur
Pr. HANTZPERGUE Pierre

I.U.T. A
Directeur
Pr. COULET Christian

I.U.F.M
Directeur
M. BERNARD Régis

I.U.T. B
Directeur
Pr. LAMARTINE Roger

Institut des Sciences et des
Techniques de l'Ingénieur de Lyon
Directeur
Pr. LIETO Joseph

U.F.R. De Mécanique
Directeur
Pr. BEN HADID Hamda

U.F.R. De Mathématiques
Directeur
M. GOLDMAN André

U.F.R. D'informatique
Directeur
Pr. AKKOUCHE Samir

2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE

Directeur ISTR
Pr. MATILLON Yves

Directeur de la formation
Pr. TRUY Eric

Directeur des études
BO Agnès

Directeur de la recherche
Dr. WITKO Agnès

Responsables de la formation clinique
PERDRIX Renaud

MORIN Elodie

Chargée du concours d'entrée
PEILLON Anne

Secrétariat de direction et de scolarité
BADIOU Stéphanie

CLERC Denise

REMERCIEMENTS

Je tiens à témoigner de toute ma reconnaissance auprès de Mr Renaud Perdrix, de Mme Laurence Tain, de Mme Ariane Delemasure, de Mme Catherine Hénault (FNO) et des membres de l'ancienne équipe « Kalliopé », qui ont su par leur rigueur, leur professionnalisme, et leur prévenance m'apporter un soutien et un encadrement salubre.

Merci également à tous les orthophonistes pour leur disponibilité et leur gentillesse, lors des entretiens, puisque sans leur participation active et désintéressée, ce projet n'aurait pu être mené à bien.

A mes parents

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| ORGANIGRAMMES | 2 |
| REMERCIEMENTS | 5 |
| SOMMAIRE | 6 |
| INTRODUCTION | 8 |
| PARTIE THEORIQUE | 10 |
| I. sociologie des « Professions » : Introduction..... | 11 |
| II. Groupes, segments et réseaux professionnels | 15 |
| III. Interactions interprofessionnelles | 17 |
| IV. La formation continue : logique individuelle et logique collective..... | 20 |
| PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES | 29 |
| I. Problématique | 30 |
| II. Hypothèses..... | 31 |
| PARTIE EXPERIMENTALE | 32 |
| I. Validité d’une démarche qualitative en sciences sociales..... | 33 |
| II. Les entretiens | 36 |
| III. Vers une caractérisation typologique | 43 |
| PRESENTATION DES RESULTATS | 47 |
| I. Introduction..... | 48 |
| II. La formation continue : un processus de socialisation..... | 48 |
| III. un moyen d’accès au réenchancement professionnel | 58 |
| DISCUSSION DES RESULTATS | 69 |
| I. Validation des résultats | 70 |
| II. Ouvertures et discussion des choix méthodologiques..... | 77 |
| CONCLUSION | 83 |
| BIBLIOGRAPHIE | 85 |
| ANNEXES | 90 |
| ANNEXE I : | 91 |

| | |
|--|------------|
| Annexe II :..... | 94 |
| ANNEXE III : Les professionnels rencontrés | 98 |
| ANNEXE IV : | 99 |
| TABLE DES ILLUSTRATIONS..... | 102 |
| TABLE DES MATIERES | 103 |

INTRODUCTION

Notre mémoire prend sa source dans un projet de recherche en sciences sociales, du nom de Kalliopé, portant sur l'étude de la profession d'orthophoniste. Ce projet, mené de 2002 à 2007 par un réseau de chercheurs et d'étudiants a été encadré par Laurence Tain, maîtresse de conférence en démographie et en sociologie à l'Université Lyon II, et a donné naissance à un livre¹. Cet ouvrage traite de différents thèmes dont la construction de l'identité et de l'espace professionnel de l'orthophoniste, le rôle des processus biographiques dans la dynamique de la profession, la délimitation du territoire de l'orthophonie et les caractéristiques des publics.

Ce travail se donne pour objet l'étude du rôle de la formation continue dans la construction de l'identité professionnelle orthophonique.

En tant qu'étudiants, nous avons été confrontés, aussi bien dans le cadre de notre formation clinique que théorique, à l'idée selon laquelle les orthophonistes figurent parmi les professionnels paramédicaux les plus demandeurs de formation continue. Sous ce constat, dont la validité nous a semblé dès lors mériter une objectivation, pointe une affirmation véhiculée plus ou moins explicitement et avec plus ou moins de force par les professionnels eux-mêmes : on ne peut que difficilement exercer la profession d'orthophoniste sans ce recours régulier à la formation post-universitaire.

Ce constat résonnant étrangement dans mes oreilles d'apprenant, a mérité que je m'y intéresse pour au moins deux raisons : que signifie cette injonction diffuse à la formation complémentaire, dans un processus de formation initiale encore inachevé pour nous ? Comment une profession arrive-t-elle à penser que sa formation initiale, réputée très riche en contenu, et que son diplôme, attestant pourtant des compétences requises, ne permettent pas à eux seuls d'exercer ?

J'ai donc cherché à comprendre ici ce que viennent chercher les professionnels dans la formation continue et qu'ils ne paraissent pas trouver par ailleurs dans l'auto-formation, leur formation initiale, ou leur pratique clinique quotidienne, et qui semble être vécu comme une réponse à un *manque*, à un *besoin*.

¹ Tain L., et coll. (2007) : Le métier d'orthophoniste : Langage, genre, profession. Rennes : Editions ENSP

D'un point de vue sociologique, aucune étude sur les processus de formation complémentaire en orthophonie n'existe à ce jour, alors même que les ouvrages généraux sur la question sont pléthore. La formation permanente est le carrefour de nombreuses approches, pédagogiques, historiques, politiques, psychologiques, sociologiques... Le champ de la sociologie des professions m'a paru le plus à même de fournir un cadre de réflexion pertinent face à notre questionnement ².

Enfin, il me paraît important de définir ce travail comme une réponse aux questions personnelles liées à ma situation d'étudiant en reconversion, donc impliqué dans le processus de formation continue.

Ce travail comporte quatre parties :

La première partie, théorique, fera état des données de la littérature sociologique concernant les modalités de construction identitaire des individus et des groupes professionnels auxquels ils appartiennent. Nous aborderons la question de la formation continue entre une logique biographique, et une logique de groupe, dans un contexte *intra* et *inter* professionnel.

Dans une seconde partie, nous exposerons nos choix méthodologiques, en explicitant la validité scientifique de la démarche choisie ici, à savoir une démarche qualitative. Nous présenterons les fondements d'une telle démarche, et les outils destinés à la servir.

La troisième partie exposera les résultats de notre travail de recherche, et la quatrième et dernière partie sera consacrée à une discussion de ceux-ci à l'aune de la littérature sociologique qui a sous-tendu notre construction théorique initiale.

² J'invite le lecteur à se reporter en Annexe IV où figure un glossaire de certains termes et concepts utilisés en sciences sociales, mais aussi de notions appartenant à d'autres domaines nécessitant une explicitation particulière. Ces renvois seront indiqués par un astérisque.

Chapitre I

PARTIE THEORIQUE

Je suis ce que j'ai fait de ce qu'on a fait de moi.
J.P. Sartre

Nous nous intéresserons dans ce chapitre, à la notion de « profession » à la lumière d'un cadre théorique général, la sociologie des professions, et plus précisément à l'aune de la sociologie interactionniste. Par ces éclairages nous essaierons de comprendre comment s'organise une profession dans ses rapports internes entre ses membres (notions de groupes, de réseaux, de « segments » professionnels) et dans ses rapports inter-professionnels. A ce titre nous tenterons de dégager une approche « macro » en nous penchant sur les théories éclairant les stratégies professionnelles de légitimation, et une approche « micro » rendant compte des stratégies individuelles. Nous aborderons ensuite la question de la formation continue en orthophonie, en tant que processus intégré prenant sa place dans cette organisation.

I. SOCIOLOGIE DES « PROFESSIONS » : INTRODUCTION

Dubar C. et Tripier P. dans leur ouvrage « Sociologie des professions » (2003) voient trois sens à donner au terme de « profession », dont le premier, étymologique, est de l'ordre de la proclamation, au sens de « professer, porter en avant la parole » (origine religieuse provenant du latin : *professio*). Le second sens du terme « profession » (ibid, p. 10-11), renvoie à toute activité rémunérée, à « une occupation par laquelle on gagne sa vie », tandis que le troisième élargit le concept en le définissant comme un « ensemble de personnes exerçant le même métier », personnes donnant un même « nom de métier » à leur activité (on parle par exemple de « défense de la profession »). Ceci évoque alors le lien avec les anciennes « corporations » ou la notion de « groupe professionnel ». Les « professions » se comprennent au travers de processus historiques d'organisation sociale, de « catégorisation des activités de travail, qui constituent des enjeux politiques mettant en jeu les rapports entre l'individu et l'Etat ». Les professions se construisent également autour de pôles identitaires décrits comme « expression des valeurs d'ordre éthique ayant des significations culturelles », et au travers de « coalitions d'acteurs qui défendent leurs intérêts en essayant d'assurer et de maintenir une fermeture de leur marché du travail, un monopole pour leur activité, une clientèle assurée pour leur service, un emploi stable, une rémunération élevée et une reconnaissance de leur expertise » (Dubar C. & Tripier P., ibid, p. 13-14).

1. Approche fonctionnaliste des professions

Les sociologues fonctionnalistes s'accordent sur un « idéal-type »* professionnel basé sur deux propriétés : une compétence scientifiquement et techniquement fondée et une orientation vers le service rendu à la collectivité, garanti par un code de déontologie (Chapoulie, 1973). Pour définir une profession, par opposition aux occupations, jugées moins prestigieuses, les auteurs de ce courant, retiendront comme traits principaux : 1- appropriation d'un savoir théorique et appliqué, par un long processus de formation, 2- une activité professionnelle orientée vers la réalisation désintéressée de valeurs sociales fondamentales, 3- une relation au client basée sur le colloque singulier, 4- des mécanismes d'autorégulation et de contrôle par les pairs, 5- une vie associative intense et fortement intégratrice (Saliba, 1994, p. 63-64). Le statut est dès lors refusé aux occupations ne remplissant pas tous ces critères. Cette « taxonomie » de critères sera critiquée par le courant interactionniste, y voyant un certain nombre de biais : 1) La définition d'un « idéal-type » professionnel fige en donnée statique un phénomène dynamique, 2) les groupes professionnels sont étudiés en eux-mêmes, non en fonction de leur position dans le système social, 2) Ces critères de définition sont destinés à légitimer la reproduction sociale élitiste des professions dominantes, dont les sociologues de l'époque font partie. Ainsi, il sera reproché à l'analyse fonctionnaliste des professions de « reproduire la rhétorique professionnelle de ceux qui tendent à présenter leur travail comme *profession*, c'est à dire une activité noble, prestigieuse et désintéressée, conforme aux normes sociales en vigueur » (Dubar C. & Tripier P., 2003, p. 94). L'approche interactionniste « [mettra] en doute l'existence de critères universels et rationnels de délimitation » entre professions et occupations (puisque des phénomènes identiques s'observeront dans toute activité de travail) et rétablira la nécessité de considérer toutes ces activités comme « égales en dignité » et relevant d'un « égal intérêt sociologique », (Dubar C. & Tripier P., *ibid*, p. 95).

2. Interaction et biographie

Les auteurs interactionnistes ont établi comme principe fondateur, que « l'individu est un acteur interagissant avec les éléments sociaux et non un agent passif subissant les structures sociales » ; cet acteur « construit son univers de sens non à partir d'attributs psychologiques ou d'une imposition extérieure mais à travers une activité délibérée de donation de sens » (Le Breton, 2004, p. 47), ce qui vaudra l'adjonction du terme « symbolique » au concept d'interactionnisme, les significations des actes, pensées,

paroles étant, de plus, sujets à interprétation. Le social ne sera plus une « donnée préexistante aux acteurs mais une mise en forme commune (Simmel), un ordre négocié (Strauss) » (Le Breton D., 2004). Les groupes professionnels et la société au sens large sont dès lors considérés comme « une structure vivante en permanence en train de se faire et de se défaire ». Les rôles de chacun, dans et par les professions, servent de cadre à l'action, cette dernière devant être étudiée comme processus d'« ajustement et d'interprétation » et non comme « actualisation mécanique d'une conformité ». Les notions de biographie et de trajectoire prennent alors tout leur sens, dans ce que Hugues appellera « careers » (carrières). « Toute biographie, [qui] est l'étude monographique d'une carrière » se définit comme le « parcours d'une personne au cours de son cycle de vie » (Hughes in Le Breton, *ibid*, p. 77). La carrière renvoie « à la formation, aux emplois, aux réalisations, aux responsabilités assumées par l'individu » (Le Breton, 2004, p. 77). C'est par l'interaction de la biographie personnelle, les « turning points » (mariage, naissances, séparation...) avec les forces qui sont extérieures à l'individu, les institutions qu'il traverse, que se dessine la dynamique des carrières. Au final, l'observation d'une carrière informe sur « la manière dont l'individu a établi son équation personnelle dans un système » (Le Breton, 2004, p. 77). C'est aussi par les représentations qu'il se fait de son existence, par sa façon de définir son rôle dans un système (identité pour soi), par la « manière dont il est lui-même défini par ses partenaires » (identité pour autrui), mais aussi sous l'influence de la conjoncture économique, sociale, et politique que le professionnel se construit. Hughes, dans son article intitulé « la fabrication d'un médecin » (in Dubar & Tripier, 2003, p. 101) illustre les étapes décisives dans la construction d'une carrière et par lesquelles l'individu doit passer pour se créer une nouvelle identité. L'éducation médicale repose sur un apprentissage, et sur une initiation au rôle médical basée sur une conversion à une vision du monde et de soi qui permet l'exercice de ce rôle. C'est le travail de la socialisation professionnelle d'imprégner l'apprenant d'une culture identitaire nouvelle. Celle-ci parvient à se constituer au prix du passage par quatre moments essentiels : 1) la séparation du futur professionnel avec la culture profane (conceptions de la maladie, de la santé et de la guérison fondées sur des croyances non professionnelles), 2) le passage « de l'autre côté du miroir », c'est à dire regarder le monde avec des yeux de médecin (les malades devenant clients potentiels, la maladie une source de revenus, et les hôpitaux un lieu d'exercice), 3) le dédoublement de soi (coexistence et interaction en soi de la culture profane et de la culture professionnelle, sans que l'une ou l'autre ne se détruise ou se neutralise), 4) l'identification au rôle professionnel par un renoncement aux identités

antérieures. C'est donc au prix de ces mutations, que le sujet parvient à « fabriquer en soi dans le regard d'autrui une nouvelle identité professionnelle ».

II. GROUPES, SEGMENTS ET RESEAUX PROFESSIONNELS

Ce qui résulte du croisement entre les biographies et les interactions s’actualise du point de vue de l’identité professionnelle, au sein de dynamiques à la fois internes et externes à une profession considérée. Quelle que soit son activité, le professionnel se construit au sein de sa profession au travers de groupes, et ancre sa pratique au cœur de « segments professionnels » et de réseaux.

1. « Groupe d’appartenance », « groupe de référence », et « segments professionnels »

La construction de l’identité professionnelle d’un point de vue interactionniste, repose sur un processus dynamique mettant en jeu la formation initiale (cf. Licence et mandate, chap. II-3), mais aussi sur des contraintes inter-professionnelles et les relations entre pairs. Au carrefour de ces processus se trouvent les concepts de « groupe d’appartenance », de « groupe de référence », corrélés aux notions de « segment professionnel » et de « mondes sociaux » (cf. chap. II). Un « groupe d’appartenance » désigne le groupe auquel appartient l’individu, volontairement ou non, qu’il en soit conscient ou non (Molajani A., 2004). Cette appartenance « détermine le comportement des autres envers soi-même » et implique l’intériorisation des comportements, et des valeurs caractérisant le groupe. Mais l’individu ou son groupe d’appartenance se construisent sur la base d’un « groupe de référence » qui est le groupe auquel ils projettent d’appartenir un jour. Cette notion renvoie à celle de « socialisation anticipatrice » (Merton, in Dubar, 1998, p. 142), qui vise l’acquisition des valeurs, des pratiques et des comportements du groupe social rêvé. Cette « identification anticipée » est favorisée par « l’existence de filières promotionnelles instituées permettant l’accès à ce groupe » (ibid, 143), dont la formation continue serait un des outils. Bucher et Strauss (L’hôpital et son ordre négocié in La trame de la négociation, Paris, l’Harmattan, 1961) par leur observation des conflits et équilibres de pouvoirs inter et intra-professionnels au sein d’un hôpital psychiatrique ont permis de dégager la notion de « segments professionnels ». Chaque profession est vue comme une « *une agrégation de segments poursuivant des objectifs divers plus ou moins subtilement maintenus sous une appellation commune à une période particulière de l’histoire* » (Bucher & Strauss, ibid, p. 69), comme un ensemble à l’intérieur duquel se confrontent des sous-ensembles ou « segments » en perpétuelle « compétition et restructuration » (Bucher & Strauss in Dubar

& Tripier, *ibid.*, p. 106). Les segments ne sont pas synonymes de « spécialités », puisque, par exemple au sein de la spécialité psychiatrique, les médecins se réclament d'approches diverses voire opposées : contact direct avec le patient par un travail relationnel et psychanalytique ou au contraire absence de contact par le choix d'une thérapie physique (électrochocs). Ces pratiques divergentes peuvent signer une appartenance à des segments différents, en ce qu'elles se réfèrent à des définitions distinctes de la profession, et même du psychisme humain. Ces définitions sont « fortement structurantes de l'identité professionnelles » car elles rapprochent les praticiens autour de valeurs, de croyances et de pratiques communes, permettant la formation d'un « esprit de corps », sorte de « communauté invisible ». Par cette approche une profession ne se définit plus par son « unité communautaire » mais par les interactions fluctuantes de tous ses segments constitutifs.

2. La notion de réseau

L'identité professionnelle jusque là abordée sous l'angle des groupes et des segments professionnels se construit également par le biais de réseaux, formes d'organisation qui ont une importance grandissante dans les métiers de la santé. Nous ne parlons pas ici des « réseaux de santé » qui obéissent à un cadre légal strict, mais de réseaux non officiels. Une définition par exclusion peut en être donnée : ils ne correspondent pas à une forme hiérarchique de « *coordination fondée sur l'autorité* » (Huard P., & Moatti J-P., 1995, p. 735) s'actualisant par les contrats de travail dont la fonction est d'assurer une stabilité, et ne répondent pas aux relations ponctuelles entre agents autonomes, s'inscrivant dans une logique de marché qui coordonne des « *décisions nombreuses et dispersées par le biais des systèmes de prix* ». Les réseaux établissent des « *relations de coopération entre des unités de production autonomes* ». Cette coopération « ne se limite pas à des transactions ponctuelles et anonymes, elle s'inscrit dans une certaine durée et concerne des entreprises spécifiques. [...] De plus, la composition des unités dans le dispositif de coopération est stable sans être rigide ce qui signifie, qu'en fonction des besoins, des unités puissent entrer et sortir du réseau sans difficulté, ce qui permet de regrouper un ensemble de compétences véritablement adapté aux problèmes » (*ibid.*, p. 736). Les acteurs des réseaux ne peuvent coopérer que sur la base d'une relation de confiance : « ils se font confiance parce qu'ils se connaissent à travers leur formation, à travers la proximité géographique, professionnelle, culturelle, et plus généralement à travers des relations personnelles. Ainsi, la proximité, la socialisation, les expériences communes, favorisent l'adoption de comportements coopératifs qui sont à la base des réseaux » (*ibid.*,

p. 736). Pour rester stable, cette confiance et cette coopération doivent reposer sur des « *valeurs communes* » à tous les membres, et se renforce « *par l'usage et par la réputation, c'est-à-dire par l'expérience de comportements véritablement coopératifs des partenaires* ». L'intérêt des réseaux réside donc dans leur « *capacité à réunir des intervenants différents autour d'un langage commun, issu de l'élaboration de représentations communes* » (Naiditch M., 2000, p. 21). Les professions de santé développeraient cette culture de la collaboration par la constitution de réseaux au sein de la formation continue, qui serait garante du partage et de la circulation du langage, des normes, et des valeurs communes. C'est pourquoi les réseaux constituent des « *lieux privilégiés d'apprentissage* » (ibid., p. 22).

III. INTERACTIONS INTERPROFESSIONNELLES

1. Les « mondes sociaux »

La notion de « mondes sociaux » a été produite par Anselm Strauss (1978, 1992) pour décrire, dans une perspective qui dépasse la notion de métier, un phénomène d'appartenance subjectif des professionnels à un « *univers de discours* ». Les membres de ces mondes sociaux partagent une « *aire culturelle* » faite de valeurs et de « *symboles* » communs autour de quelques « *représentations cardinales* » non fondées sur un accord explicite (Perdrix R., 2003). Ces mondes sociaux apparaissent en grand nombre dans la société : ce sont par exemple les mondes du théâtre, de la musique, du tennis... Toujours plus ou moins segmentés, visibles, aux frontières peu délimitées, ils sont liés ou pas à des lieux spécifiques, certains sont très hiérarchisés, d'autres non... Les mondes sociaux partagent cependant des constantes : ils donnent lieu à une activité primaire, comportent des technologies, c'est-à-dire des « *manières héritées ou innovantes d'accomplir les activités du monde social* », (Strauss, p. 273), et permettent en leur sein le développement d'organisations. Le monde de la voix par exemple rassemble en son sein chanteurs lyriques, chefs de chœurs, phoniatries, orthophonistes, qui sont tous contraints de partager le même univers de discours, dans une logique transprofessionnelle, à défaut de partager les mêmes inférences*, et les mêmes territoires (D'Amour D., Sicotte C., Lévy R., 1999).

2. Le concept des « écologies liées » dans le système des professions (A. Abbott)

Les successeurs du courant interactionniste ont cherché à mettre en évidence les mécanismes économiques régissant les professions, aspects jusque-là peu étudiés. Dans la filiation wébérienne, les nouvelles théories des professions accordent à celles-ci un « rôle d'acteurs collectifs du monde économique » faisant d'elles « des marchés du travail fermé qui visent le monopole d'un segment d'activité » (Dubar & Tripier, *ibid*, p. 113). Parmi ces nouveaux théoriciens, Andrew Abbott développe et précise le concept d'« écologies liées », enrichissant une première contribution intitulée « The System of Professions. An essay of the Division of Expert Labour ». Cet essai de 1988 expose l'idée selon laquelle les professions, en concurrence les unes avec les autres, aspirent à se développer en s'emparant de telle ou telle sphère de travail, qu'elles s'attachent à transformer en juridiction par des savoirs professionnels et par des revendications auprès des pouvoirs publics en vue d'obtenir d'elles un surcroît de légitimité. Ces juridictions, tentatives de contrôle légitime, sont soumises aux réactions des « auditoires » que sont l'Etat, le public et les collègues. Le système, conditionné par la concurrence, entraîne certaines professions à se développer, et d'autres à péricliter sous l'effet de changements, qu'ils soient technologiques ou consécutifs à l'apparition de nouvelles formes sociales comme la bureaucratie. L'échec de certaines professions face à ces changements produisent des vides où s'engouffrent les professions voisines, leur laissant l'occasion de renforcer leur juridiction, par l'émergence de « nouveaux savoirs abstraits donc professionnalisables ». L'axiome de base qui a suivi cette modélisation postule que le monde social est constitué d'un ensemble d'écologies multiples liées entre elles, auxquelles les professions appartiennent. Tout événement relève d'une stratégie qui satisfait aux exigences de toutes les écologies concernées en même temps. Cette stratégie est la condition de survie des juridictions professionnelles. Abbott décrit comment le permis médical (licence) ne pouvait voir le jour qu'en s'imposant dans la sphère inter-professionnelle en servant les intérêts de tel ou tel acteur de l'écologie politique. Une profession se définit et conquiert son territoire en jouant sur plusieurs scènes interdépendantes : l'Etat, les professions connexes, les usagers. « C'est la qualité et la solidité des alliances avec des groupes en compétition aux frontières qui permet à un groupe d'asseoir sa légitimité » (Dubar C). Quand des écologies voisines ont une même structure, les alliances dans et hors de ces écologies se font de manière différente que si ces écologies ont des structures différentes.

3. Licence et mandate : validation sociale de la compétence et de l'autonomie

Les services des infirmières, pas plus que ceux des médecins, « ne peuvent être confiés au marché concurrentiel libre sous peine de catastrophes (mort de clients mal soignés). Il faut donc que les clients et l'Etat qui les représente puissent s'assurer de la compétence juridique (attestée par le diplôme) des offreurs de service de soin » (Dubar & Tripier, *ibid*). Lorsque le contrôle de la compétence est assuré par les professionnels eux-mêmes, sur la base d'une certification attestant de la maîtrise d'une technique spécialisée, le groupe agit dans un cadre « associatif ». L'autonomie ainsi visée par tout groupe professionnel est le résultat d'une « conquête sociale mobilisant les acteurs pour obtenir de la société et des institutions représentatives les attributs du statut de profession » (Morand G., 1992). Il s'agit d'un « processus politique » par lequel une occupation tente d'obtenir des autorités légitimes « une délégation d'autorité pour se contrôler elle-même ». Elle est le fruit d'une argumentation, auprès des divers publics de la profession (Etat, communauté scientifique, praticiens, clientèle), réclamant leur adhésion pour que la prestation puisse trouver sa légitimité. Nous retrouvons ici la notion interactionniste de « licence » et de « mandate » proposée par Hugues dans son article « Men and their work » (1958). Le premier terme « licence » signifie « diplôme, autorisation légale d'exercer une activité que d'autres ne peuvent pas exercer », le second « une obligation légale d'assurer une fonction spécifique », ou « mission », contrepartie du bénéfice accordé par le diplôme et qui touche à « certaines fonctions sacrées impliquant le secret » (secret professionnel), et qui relèvent d'une « vision du monde (...), de valeurs et de significations impliquées par le travail » (Dubar C ; & Lucas Y., 1992, p. 142). *Licence* et *mandate* représentent un objet de conflit essentiel dans « la division morale du travail » puisqu'ils permettent aux collectivités d'attribuer ou non des fonctions valorisées, à des groupes ou des individus, impliquant dès lors une « hiérarchisation des fonctions ». Il s'en suit que certaines professions à forte valeur ajoutée, détiennent des « fonctions essentielles » (sacrées), tandis que d'autres assurent des « fonctions secondaires » (profanes). Mais les groupes professionnels n'obtiennent pas leur statut de façon définitive et doivent se livrer à de constantes renégociations, les plaçant dans une logique de compétition pour l'obtention ou le maintien de leurs champs de compétences. *Licence* et *mandate* impliquent une représentation sociale valorisée de la notion de « compétence », condition de la professionnalisation. La recherche de compétence procéderait de l'investissement régulier des professionnels dans la formation permanente,

utilisée comme « ressource stratégique » destinée à servir « les aspirations internes » de la profession (Morand G., 1992, p. 16).

IV. LA FORMATION CONTINUE : LOGIQUE INDIVIDUELLE ET LOGIQUE COLLECTIVE

1. Transactions identitaires et « réenchantement professionnel »

1.1. La notion de « réenchantement professionnel » ...

Face à la médecine conventionnelle, beaucoup de médecins trouvent dans des pratiques dites *hétérodoxes* (médecines douces, parallèles telles qu'homéopathie ou acupuncture) un réenchantement en vertu d'une multiplicité de facteurs (Bouchayer F., 1994) : 1) le corps médical valorise plus les spécialités que la pratique d'une médecine générale. Les spécialités hétérodoxes permettent au praticien d'échapper à un statut peu valorisant et dominé. 2) les pratiques hétérodoxes ne sont pas toujours sujettes aux contrôles de l'administration et ne souffrent pas d'obsolescence. 3) L'explosion démographique médicale entraîne une forte concurrence au sein de la pratique généraliste conventionnelle qui incite à une diversification de l'offre et une segmentation du marché. Les médecines parallèles, souffrant moins de la concurrence voient leur clientèle assurée. 4) Elles permettent d'éviter la banalité de la pratique généraliste qui consiste à prendre en charge trop souvent les mêmes pathologies (angines, bronchites). 5) Elles évitent les contraintes spécifiques à un mode d'exercice : gardes, urgences. 6) La construction de l'identité professionnelle est plus évolutive qu'en médecine généraliste : il n'existe pas de profil type ; ce phénomène est imputé à la coexistence possible de plusieurs disciplines chez un même praticien. Celui-ci, de ce fait, a la possibilité de se doter d'un éventail de méthodes différentes, perçues comme complémentaires afin de pouvoir s'ajuster à la plainte et aux symptômes, donc d'être en mesure de répondre à la demande et de proposer au patient le passage d'une thérapeutique à une autre au cours de la prise en charge. 7) Elles facilitent les pratiques sélectives dans les pathologies à traiter, et parmi les clients eux-mêmes. 8) Elles élargissent le champ de vision sur l'objet de la pratique, allant même jusqu'à une conception différente du corps, des symptômes et des pathologies ; par exemple l'acupuncture sait soigner par les méridiens ce que la médecine traditionnelle peine à guérir. 9) Elles valorisent des approches relationnelles, correspondant aux souhaits des usagers d'être soignés différemment : le projet thérapeutique se construit dans le dialogue

et dans une gestion participative des conduites à tenir. Le patient est invité à participer à l'élaboration de son propre mode de prise en charge, orienté et sélectif. C'est plus par sa réponse ajustée à une demande d'écoute et d'attention que par l'offre d'une thérapeutique différente que le médecin génère des comportements d'adhésion. Nous retenons à ce titre la contribution de Freidson E., intitulée « *Influence du client sur l'exercice de la médecine* » (1960) où est formulée l'idée selon laquelle le client, par son pouvoir de choix, exerce une forme de contrôle social sur la survivance d'une profession ou d'une spécialité. Les comportements d'adhésion dépendent de l'évaluation du médecin par le client sur des « *critères extra professionnels* » profanes. 10) Ces médecines sont perçues comme plus performantes dans la prise en charge de maladies psycho-somatiques ou fonctionnelles, maladies aujourd'hui très fréquentes. L'accès à ce « *réenchantement* » ne serait pas réservé à la profession médicale. Une pratique hétérodoxe, par exemple en orthophonie, pourrait relever de domaines non enseignés et/ou peu valorisés dans le cursus initial, et reposer sur des méthodes ou des théories non unanimement admises, ou non couramment pratiquées dans la profession. Or, ces pratiques existent et sont enseignées en formation continue. Elles pourraient procéder d'une volonté de différenciation et d'un « *réenchantement* » qui ne saurait être motivé par la concurrence, à la différence de la pratique médicale, puisque pour l'heure, la plupart des cabinets d'orthophonie ne souffrent pas de pénurie de clientèle. Les médecines hétérodoxes semblent avoir en commun avec l'orthophonie la possibilité de faire coexister chez un praticien plusieurs méthodes et univers théoriques différents et complémentaires. Les deux semblent présenter une même évolutivité des carrières facilitée notamment par les formations, et une absence de profil type.

1.2. ... dans un jeu de transactions identitaires

Le réenchantement professionnel peut s'inscrire au cœur d'un modèle de construction identitaire proposé par Claude Dubar qui rend compte de transactions entre soi et autrui. Ces concepts offrent une grille de lecture susceptible d'éclairer les mécanismes identitaires en jeu dans l'acte de formation chez les orthophonistes. Les formes identitaires s'interprètent à partir d'une articulation entre ce que Claude Dubar appelle *transaction subjective* et *transaction objective*. La première se définit comme le résultat de « *compromis intérieurs* » entre « *identité héritée* » et « *identité visée* ». Identité héritée et identité visée représentent *l'identité incorporée par soi*. La seconde se décrit comme le résultat de « *négociations extérieures* » entre identité attribuée par autrui et identité incorporée par soi. L'identité incorporée par soi est appelée aussi *identité réelle et*

l'identité attribuée par autrui, *identité virtuelle*. La transaction subjective entre identité héritée et identité visée a deux issues : la continuité ou la rupture avec l'identité antérieure. La rupture résulte d'un décalage entre la définition de soi issue de sa trajectoire antérieure et la projection de soi dans l'avenir. Dans le cas de la continuité, l'individu évolue dans un « *espace de réalisation potentiellement unifié* », un système professionnel dans lequel « *il met en œuvre des trajectoires continues* » dont la réussite provient de la reconnaissance de ses qualifications, ou de ses responsabilités. Dans le cas de la rupture, l'individu se retrouve dans l'« *impossibilité de se construire une identité d'avenir à l'intérieur de l'espace producteur de son identité passée* ». Pour trouver ou retrouver une identité, il doit donc changer d'espace. La transaction objective peut déboucher sur une reconnaissance sociale ou sur une non reconnaissance sociale. La reconnaissance est le « *produit d'interactions positives entre l'individu visant son identité réelle et l'autrui lui conférant une identité virtuelle* ». Elle aboutit à la légitimation par autrui (institutions scolaires ou professionnelles). La non reconnaissance sociale est le produit d'interactions conflictuelles entre identité réelle et identité virtuelle. L'avenir de l'institution ne coïncide pas dans ce cas avec l'avenir de l'individu, que celui-ci ait réalisé une transaction subjective en continuité ou en rupture.

2. Motivations liées aux usages de la formation permanente

Dans une logique d'interaction, les motivations à l'origine d'un processus de formation relèvent d'un entrelacement de causes relevant à la fois de la vie psychique du sujet et de conditions extérieures objectives. Ces motivations sont recensées dans la littérature comme : une « **affirmation de soi** » : Le citoyen serait amené à se former pour « *ne pas être oublié, manipulé, aliéné* ». Plus qu'un moyen d'apprentissage, la formation permanente serait alors perçue comme un « *processus psychosociologique qui aiderait les individus à dépasser l'anomie et à conquérir leur autonomie, plutôt que comme un dispositif destiné à déverser du savoir* » (Galbraith in Besnard & Liétard, *ibid*, p. 29). • **un moyen de « relecture de son activité »** : le « *détour formatif* » permet au professionnel d'effectuer le travail théorique nécessaire pour repenser sa pratique (Blin J.F., 1997). **le résultat d'un effet de « sacralisation du changement »** : l'ère actuelle, marquée par le culte de la vitesse et de la performance (Heilbrunn B. et coll, 2004), peut amener l'individu à se sentir assez vite décalé, « *jeté au rebus* ». Ainsi, au couple « *innovation permanente/obsolescence permanente* » correspondrait le couple « *changement permanent/formation permanente* » (Besnard & Liétard, *ibid*, p. 28). **un « besoin de**

collectionner » (Besnard & Liétard, p. 29) : Nous nous interrogeons sur la pertinence d'un lien causal éventuel entre ce « *spectre de l'obsolescence* » et une boulimie de savoirs parfois observable chez certains orthophonistes, au regard de leur important recours à la formation. **une « valorisation de soi »** : dans le sens d'une recherche de brillant social. Certaines formations en orthophonie sont créditées d'une certaine aura dans les représentations professionnelles. A ce titre, nous retenons pour exemple, un mémoire d'orthophonie traitant de la formation Gepalm* (Poncet M., 2003). • **un processus de légitimation** : certaines formations, par leur rareté, le droit d'entrée qu'elles imposent (temps et argent), par l'autonomie qu'elles confèrent aux praticiens, face à leurs auditoires (institutions, patients, confrères) accordent aux formés de nouvelles prérogatives et libertés, sources de « *réenchantement professionnel* » (Bouchayer, 1994) • **un moyen de « dépasser les modèles traditionnels »** : ceux-ci doivent pourtant s'intégrer au développement de nouvelles compétences s'opposant à toute clôture de la pratique (Blin J.F., 1997, p. 213). • **un « désir d'échange et de rencontre »** permettant la « constitution de réseaux entre professionnels, indispensables à la communication des pratiques et des démarches » (Blin J. F., 1997, p. 215). • **un « développement personnel »** : le désir de s'accomplir, de se réaliser, moteur essentiel de la construction de l'identité professionnelle. • **un instrument de protection contre la concurrence** : nous avons vu plus haut que les médecines parallèles ou « *hétérodoxes* » permettent aux praticiens de se démarquer du champ de l'offre de soins conventionnelle. • **une fonction « conative »** : La formation permanente serait le lieu d'une « *mise en discours* » permettant au groupe professionnel de « *reconstituer l'argumentation sur les valeurs de sa compétence* » (Morand G., ibid, p. 189). Ceci permettrait de faire varier auprès des publics, les formes de perception de la réalité professionnelle en usant du pouvoir symbolique du discours sur cette même réalité. • **un lieu de ré-assurance** sur sa pratique et ses savoirs • **un rôle « thérapeutique »** : dans une société fortement marquée par le chômage.

3. La formation continue en orthophonie : Organisation et financement

Depuis la parution de la loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique (J.O. n°185 du 11 août 2004), la formation continue a été rendue théoriquement obligatoire auxiliaires médicaux. Mais en l'absence de décret fixant les conditions de mise en œuvre de cette loi, la formation continue, pour l'heure, ne relève que d'un engagement des professions auprès de l'union nationale des caisses d'assurance maladie, par la signature

de leur convention. Pour les orthophonistes, cette formation continue dite « conventionnelle » est co-gérée par la Caisse d'assurance maladie et les organisations professionnelles. Elle concerne les professionnels salariés et libéraux. Les orthophonistes l'auraient mise en place avant la loi Delors de 1971 (ARPLOEV, SNO, FNO) (cf. Annexe 1), mais elle se serait « considérablement structurée dans les années 80 avec les syndicats régionaux, pour connaître le développement actuel », selon J.M. Kremer ; « c'est une des formations continues du secteur de santé la plus fréquentée par les praticiens » (L'Orthophoniste, Juillet 2002, n° 220, p. 11).

3.1. Rôle du FAF conventionnel (Fonds d'Assurance Formation Conventionnelle)

Les formations regroupées dans le dispositif dit « FAF conventionnel » ont été mises en route dès 2001, à la demande des syndicats professionnels et de l'Assurance Maladie, signataires de la convention nationale des orthophonistes, pour favoriser l'accès des praticiens à la formation continue afin de « garantir leur adaptation aux évolutions des pratiques et des techniques de soins », dans le cadre conventionnel. Une association, l'AFCCO (Association pour la formation continue conventionnelle des orthophonistes), est chargée de la gestion de la dotation des caisses nationales d'assurance maladie pour la formation continue conventionnelle des orthophonistes (cette subvention concerne tous les professionnels de santé conventionnés). Son rôle est donc de constituer le Fonds d'assurance formation (FAF) des orthophonistes tel que prévu dans les dispositions conventionnelles. Lors d'un stage, tout orthophoniste libéral, peut, grâce à ce fond, obtenir une « indemnité pour perte de ressources » et une indemnisation de ses frais de formation. Cette indemnité dite « pour perte de ressources » (90 AMO* par jour de formation) est versée au stagiaire si le stage effectué se déroule sur au moins deux jours ouvrables consécutifs (hors dimanches et jours fériés). A cette indemnité s'ajoute l'indemnisation des frais de formation. La Caisse d'assurance maladie du lieu d'exercice de l'orthophoniste (ou du lieu de résidence, pour les remplaçants) sur présentation d'une attestation de présence émise par l'organisme de formation à l'issue du stage et validée par l'association AFCCO, effectue un paiement au professionnel dans les deux mois qui suivent la fin de la formation. L'attestation de présence témoigne également de la participation à un stage de formation continue conventionnelle pour la validation du contrat de bonne pratique. Les partenaires conventionnels (syndicats professionnels et Caisse d'assurance maladie), se réunissent chaque année pour déterminer les thèmes des actions de formation à venir. En 2008, comme les années précédentes, les thèmes des

actions de formation conventionnelle porteront sur les bilans qui, nous le verrons plus loin, représentent pour les orthophonistes un enjeu de légitimité face à leurs auditoires. Huit thèmes sont retenus pour 2008 : 1) Bilan de la déglutition et des fonctions oro-myo-fonctionnelles, notamment dysphagie, quel que soit l'âge du patient. 2) Bilan du langage oral dans le cadre des handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux (inclus surdité, I.M.C., autisme, maladies génétiques). 3) Bilan des troubles du langage écrit et examen d'aptitude au langage écrit. 4) Bilan du langage oral (y compris les troubles de la parole) et/ou bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit. 5) Phonation. 6) Bilan des troubles d'origine neurologique. 7) Bilan du bégaiement. 8) Bilan de la dyscalculie et des troubles du raisonnement logico-mathématique (source ameli.fr). En 2007, 2365 places dans un stage de formation conventionnelle ont été offertes aux orthophonistes.

3.2. La mission du FIF-PL (Fonds inter-professionnel de formation des professions libérales)

Sont décrits ici les organes de formation non conventionnels. Le FIF-PL est un fonds d'assurance formation agrée par un Arrêté Ministériel datant du 17 mars 1993 et qui a été crée à l'initiative des organisations professionnelles, membres de l'UNAPL (Union Nationale des Professions Libérales), conformément aux dispositions de la loi du 31 décembre 1991, portant sur la Formation Continue des Travailleurs Indépendants et des Professionnels Libéraux. Cette loi fait obligation à tous de s'acquitter de la Contribution à la Formation Professionnelle (CFP) recouvree par l'URSAFF et g ree par le FIF-PL. Cette cotisation annuelle, d'un montant de 45 euros, est appelée sur le bordereau de cotisation d'allocations familiales le 15 février de chaque année sous la rubrique CFP. Le FIF-PL est le reflet de la volonté des syndicats, adhérents à l'UNAPL et représentant les professions libérales regroupées en 4 Sections (Santé, Technique, Juridique et Cadre de vie). Il met en place les politiques prioritaires de formation définies par les Syndicats adhérents de l'UNAPL, pour l'ensemble de tous les professionnels libéraux (en dehors des médecins qui ont leur propre fonds de financement, le FAF PM) et il est administré par un conseil de gestion, composé d'un représentant de chaque organisation professionnelle. La prise en charge financière de la formation professionnelle s'effectue individuellement par un paiement direct au participant à la formation après établissement d'un dossier complet demandé 20 jours avant. Pour cela, l'orthophoniste après son paiement reçoit une attestation de paiement nécessaire à la justification de ses droits à la formation professionnelle auprès des organismes désignés dans une liste (non limitative) que détient le FIF-PL. La prise en charge financière donne droit à un maximum de 340 euros annuels,

Démographie des professions de santé relative à la formation continue FIF-PL - Année 2006

| Profession | Nombre de professionnels libéraux | Nombre total de stagiaires | % formés / population libérale | Total nombre d'heures de formation | Nombre moyen d'heures de formation par stagiaire | Nombre de formations | Total coût moyen par stagiaire | Total coût réel de formation |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--|----------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Pharmaciens | — | 5 566 | — | 66 056 | 11,87 | 16 | 189,35 | 1 663 271,06 |
| Chirurgiens dentistes | 38 634 | 16 272 | 42,12 % | 201 192 | 12,36 | 20 | 153,41 | 5 901 514,51 |
| Infirmiers | 67 951 | 5 011 | 7,37 % | 104 449 | 20,84 | 56 | 373,35 | 2 144 776,92 |
| Diététiciens | — | 90 | — | 1 315 | 14,61 | 10 | 263,69 | 41 340,16 |
| Kinésithérapeutes | 50 196 | 6 532 | 13,01 % | 123 314 | 18,87 | 19 | 234,94 | 6 187 699,23 |
| Orthophonistes | 13 479 | 4 166 | 30,91 % | 64 323 | 15,43 | 279 | 152,78 | 1 049 363,00 |
| Orthoptistes | 1 738 | 354 | 20,36 % | 6 180 | 17,45 | 3 | 221,07 | 155 713,20 |

sources : DRASS (<http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm>), FIF-PL

Tableau 1 : Démographie des professions de santé relative à la formation continue FIF-PL – Année 2006

soit 85 euros par journée de formation plafonnés à 4 jours de formation par an et par professionnel.

3.3. La formation continue non conventionnelle des orthophonistes face à celle d'autres professions de Santé

Les chiffres exposés ci-contre doivent être lus avec la plus grande prudence car ils ne peuvent refléter le réel investissement des professionnels dans la formation continue pour les raisons suivantes : 1) Le FIF-PL gère un porte-feuille de formations ouvert exclusivement aux professionnels travaillant en exercice libéral ou mixte. Les salariés exclusifs n'apparaissent donc pas dans ces chiffres 2) Les orthophonistes ont aussi recours à la formation continue conventionnelle, non prise en compte ici. Aux 4166 stagiaires (2006) de la formation continue non conventionnelle ne peuvent s'ajouter les praticiens formés dans le cadre du FAF conventionnel, car certains d'entre eux suivent des stages dans le cadre des deux systèmes. Sur ce point, aucune donnée chiffrée précisant le nombre moyen de stages effectués par personne, et leur répartition en fonction des modes d'exercice n'existe pour l'instant. 3) Ces résultats ignorent le nombre d'orthophonistes (les plus nombreux selon les organisations syndicales, et les orthophonistes eux-même) qui financent en effet par eux-mêmes leurs stages chaque année, et/ou qui effectuent leurs formations dans des centres non agréés FIF PL. Les formations délivrées par les syndicats régionaux par tirage au sort ne sont pas prises en compte ici. Il convient donc de n'accorder à ces chiffres que la valeur d'une tendance générale, celle d'un reflet approximatif des pratiques de formation, probablement très en deçà de la réalité du nombre de stages effectués et du nombre de formés chaque année. Nous retiendrons en revanche comme données fiables, le nombre très important de formations proposées (279 pour 2006), rapporté au total des heures (64323). Ceci témoigne d'un morcellement de l'offre en une multitude d'actions de formation de courte durée par rapport à celles des autres professions paramédicales, notamment. Par exemple, si les kinésithérapeutes et les infirmiers libéraux demandeurs de formation semblent peu nombreux par rapport à la population libérale totale de leur profession respective, les formés profitent en revanche de stages de plus longue durée. En orthophonie, le nombre d'organismes formateurs et de formations agréés « FIF-PL » entre les années 2000 et 2007 a considérablement augmenté : on dénombre 51 organismes pour 239 formations en 2000 et 66 organismes pour 324 formations en 2007. Nous pouvons tenir pour vraisemblable la proposition selon laquelle les orthophonistes, au regard des autres

professions paramédicales, utilisent de façon importante les dispositifs de formation. Nous tenterons de confronter ces chiffres à ceux présentés dans notre partie « présentation des résultats ».

Chapitre II
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

I. PROBLEMATIQUE

Les éléments théoriques déclinés en partie théorique apportent un cadre de réflexion sur les conditions socio-historiques d'émergence d'un besoin de formation permanente en orthophonie. En tentant de mettre en lumière, par le biais de la sociologie des professions, le rôle des interactions entre individu (biographie), groupe professionnel et entités extra-professionnelles dans la fabrication d'une identité, nous avons en effet simultanément essayé d'envisager la place de la formation continue à l'intérieur de cette organisation en mouvement. En vue d'élaborer nos hypothèses, nous retenons comme concepts déterminants pour notre problématique, un certain nombre de notions exposées en partie théorique : les notions de groupe d'appartenance / groupe de référence, de segment, de « réseau » professionnel, de réenchantement, et de transactions identitaires (pour soi / pour autrui).

Nous avons vu que la profession d'orthophoniste est une des professions paramédicales les plus demandeuses de formation permanente. Nous nous interrogeons sur les raisons de ce fait professionnel et sur la manière dont les orthophonistes tentent de pallier ce qu'ils semblent vivre comme des « *manques* » dans les représentations de leurs propres compétences. A ce titre, quelle place occupe-t-elle par rapport à l'auto-formation, ou à l'usage du « réseau » entre professionnels ? Est-elle un moyen d'accès privilégié à l'exercice de spécialités ? Intervient-elle uniquement en réponse aux évolutions trop rapides des champs de compétences et des savoirs techniques et théoriques ? Existe-t-il des enjeux, des motivations sous-jacents, dans ce « *besoin* » ressenti par les professionnels ? Répond-elle à une angoisse du praticien face à la variabilité des manifestations cliniques rencontrées en exercice ? L'orthophoniste se forme-t-il dans un souci projectif, afin de se rapprocher par goût de telle ou telle pathologie, et non pour répondre à une pression de la demande ? Comment la pratique s'en trouve-t-elle modifiée ? Le mode d'exercice influence-t-il les pratiques et la représentation du besoin de formation permanente ?

Les différentes pistes de réflexion traduites ici en interrogations multiples peuvent se résumer de la façon suivante : comment les pratiques de formation post-universitaire, supposées inscrites à la fois dans les trajectoires personnelles et dans les logiques socio-professionnelles participent-elles à la dynamique de construction identitaire des orthophonistes ?

II. HYPOTHESES

- Les pratiques de formation continue en orthophonie s’inscrivent à la fois dans une logique de construction identitaire « pour autrui » et dans une logique de construction identitaire « pour soi ». Ce postulat conduit à la formulation de deux sous-hypothèses, la première relevant d’un processus « macro », la seconde d’un processus « micro » :

- La formation continue en orthophonie, au-delà d’un outil de mise à jour ou d’appropriation des savoirs, est un processus de socialisation à part entière :

- Elle est un lieu qui génère et entretient des normes professionnelles de discours et de pratiques
- La « consommation » de formation continue s’inscrit dans une « posture professionnelle » faite d’empirisme clinique et d’*opportunisme* théorique et méthodologique
- Elle est un lieu d’élaboration de frontières professionnelles

- La formation continue en orthophonie, est un important vecteur de réenchancement :

- Elle est le lieu d’affirmation d’une liberté
- Elle est créatrice de liens sociaux fondamentaux pour les praticiens
- Ce réenchancement se réalise selon différentes modalités

Chapitre III
PARTIE EXPERIMENTALE

I. VALIDITE D'UNE DEMARCHE QUALITATIVE EN SCIENCES SOCIALES

1. Introduction

Ce mémoire s'inscrit dans la continuité du projet Kalliopé, animé de 2002 à 2006 par des chercheurs en sociologie, en démographie, par des orthophonistes et par des étudiants en orthophonie de l'école de Lyon. Cette recherche a bénéficié d'une logistique propre à une investigation sociologique professionnellement aboutie. Ainsi, deux choix méthodologiques complémentaires avaient pu alors être retenus : le premier quantitatif, par l'envoi d'un questionnaire à 500 orthophonistes diplômés par l'école de Lyon, le second, qualitatif, par des entretiens auprès de professionnels. Le présent travail participe en revanche d'une méthodologie exclusivement qualitative, puisque son objet ne relève pas de faits quantifiables, et qu'il n'a pu profiter ni de la synergie collégiale de matière grise du projet Kalliopé, ni de son infrastructure matérielle. La matière première de cette étude a été recueillie dans le cadre d'entretiens semi-directifs auprès d'orthophonistes exerçant à Lyon et dans sa région.

Nous allons tenter dans les pages qui vont suivre de présenter la spécificité de la démarche qualitative choisie ici, face à une démarche quantitative, en la reliant aux concepts théoriques dans lesquels elle s'inscrit, pour ensuite nous pencher sur la technique d'entretien en elle-même et enfin sur le protocole d'analyse retenu pour donner corps et sens au matériau recueilli.

2. L'approche qualitative comme rupture épistémologique

Le courant quantitativiste né aux Etats-Unis, fait, dès les années 50, les beaux jours des statistiques et des enquêtes par sondages. Les interactionnistes ont dénoncé alors les outils quantitatifs comme étant des moyens de distorsion du réel, destinés à « *vérifier la pertinence d'un modèle, non à rendre compte de la complexité du monde* » (Le Breton, p. 169). A. Cicourel relativisa même la portée scientifique de ces méthodologies en leur reprochant « *[d'imposer] des procédures numériques extérieures (...) au monde empirique décrit par les sociologues et aussi à leurs conceptualisations basées sur des descriptions* ». Il fut reproché aux quantitativistes de décontextualiser les actions, de désincarner et de dissoudre dans les chiffres les acteurs, devenus interchangeables. Car les

chiffres ne renvoient qu'à une réalité découpée par les « *projections arbitraires des concepteurs des enquêtes, bien éloignés de la singularité des histoires de vie des acteurs et de leur interprétation des situations* » (Le Breton, 2004). L'approche ethnométhodologique s'est donc construite dans une volonté de rompre avec toute tentative de quantification des réalités humaines, en tâchant de rendre compte de la « *permanente re-crédation sociale du monde* » par l'analyse des raisons des acteurs, et de leur manière commune d'appréhender la société (Le Breton, 2004). Ce que Sharrock et Watson appellèrent « *affaire de sens commun* » (in Le Breton, *ibid*). Cette approche se donne donc pour objectif aujourd'hui encore d'étudier les « *processus d'élaboration des raisonnements et des règles mises en jeu lors des situations d'interaction* ». L'approche interactionniste, par opposition à la sociologie durkheimienne ne pose plus les faits sociaux comme des « choses » dont la signification échappe aux individus, mais comme des « *actualisations sociales* » (Schütz in Le Breton, p. 144, 2004). Le fait social devient « *accomplissement des membres* » (Garfinkel et Sacks, in Le Breton, 2004). J.C. Kaufmann (1996, p. 23) considère les individus comme des « *producteurs actifs du social (...) dépositaires d'un savoir important qu'il s'agit de saisir de l'intérieur, par le biais de leur système de valeurs* » plutôt que comme de « *simples agents porteurs de structures* ». Dans ce sens, une approche qualitative s'intéresse davantage à « *la recherche des questions élaborées par les acteurs sociaux eux-même* » qu'à la recherche de « *réponses aux questions d'un savoir scientifiquement constitué* » (Blanchet A., Gotman A., 2001, p. 10).

Les approches qualitatives, en vue d'obtenir peu à peu leur statut de validité ont montré que le « *subjectivisme* » (Bourdieu P., 1993) dont on les accusait se retrouvait également dans les approches quantitatives : « *les données d'enquêtes par questionnaires sont constituées de réponses à des questions standardisées, et ces réponses sont bien évidemment subjectives. (...) elles dépendent de la formulation précise des questions, de leur ordre d'apparition, des caractéristiques de l'enquêteur (âge, sexe, etc.) ainsi que de l'impression que l'enquêté veut faire sur l'enquêteur* » (Bertaux D., 2001, p. 19-20). En outre, il n'y a pas lieu de considérer comme plus objectives les réponses fournies dans le cadre d'une enquête par questionnaire, dans la mesure où la sincérité de l'enquêté est moins facilement mise à l'épreuve que dans le cadre d'un entretien prolongé en face-à-face (Bertaux D., *ibid*). De plus, il n'est pas évident qu'une question produise chez l'enquêté le sens voulu par l'enquêteur. Dans ce cas la réponse obtenue n'aura aucune validité. Nous retiendrons également que l'opération de codage et de mise en chiffres des données observées, malgré son apparente objectivité « *suppose des choix théoriques* » susceptibles d'« *introduire des biais supplémentaires* ».

Ce mémoire n'a pas la prétention d'apporter de nouveaux éléments de réflexion concernant le débat désormais révolu entre approche qualitative et approche quantitative : « *au quantitatif de tirer les grands traits, de repérer les processus généraux, les tendances fortes ; au qualitatif de savoir pointer les marges de manœuvre individuelles face à et à l'intérieur même de ces processus, et de faire émerger des hypothèses fécondes, lesquelles peuvent à leur tour faire l'objet d'une validation par un dispositif quantitatif* » (Bertaux D., in Perdrix R., 2007). C'est donc bien en premier lieu à partir de l'observation de terrain, par la rencontre directe avec les acteurs, que devrait se construire toute démarche quantitative.

3. Construction d'un objet de recherche

Les faits sociaux pour pouvoir être appréhendés sont reconstruits intellectuellement par le chercheur. Toute recherche est reconstruction subjective du réel, a fortiori la recherche en sciences sociales, qui, en dépit de son exigence de rigueur et de scientificité reste une « *tentative de rendre compte du monde avec des moyens d'hommes sur une réalité fugace, contrastée, infiniment complexe et inaccessible à autre chose qu'à des interprétations* » (Le Breton, 2004, p. 167). Cette re-construction du fait social est rendue possible par une première étape de rupture avec ce que Pierre Bourdieu appelle « la sociologie spontanée », sorte de pré-construction reposant sur les perceptions, les connaissances profanes ou savantes de l'observateur sur son sujet. Objectiver les données recueillies revient à tenter « *d'explicitier chaque fois la situation sociale créée par l'enquête et de la contrôler dans la mesure du possible* » (Schnapper D., p. 55). Cette re-création du fait social prend corps au travers des choix théoriques et méthodologiques adoptés par le chercheur. Nous retiendrons en premier lieu la démarche d'*induction* immanente à une recherche de terrain : elle consiste à « *remonter des faits aux propositions générales* » (Arborio A.M., Fournier, 2005, p. 25). C'est à dire, qu'à l'inverse des sciences dites « exactes », qui expérimentent sur un terrain déterminé la validité d'hypothèses construites préalablement (démarche déductive), l'approche qualitative construit ses hypothèses en fonction de ce que révèle le terrain (démarche inductive). Les hypothèses ainsi produites, affinées ou repensées au fil de leur recoupement avec le terrain, s'érigent et se structurent petit à petit en modèle ou théorie, par le truchement de la méthode dite « méthode comparative continue » (Grounded Theory, Glaser et Strauss). Ainsi donc, le projet d'une démarche qualitative est de tenter de produire des hypothèses, qui, parce qu'elles sont le fruit d'un rapprochement constant entre les données de la littérature et l'observation de terrain, ne peuvent accéder qu'à l'état de plausibilité, puisqu'elles ne sauraient être vérifiées strictement. Rappelons que

l'enquête qualitative « *ne cherche pas tant à vérifier des hypothèses posées a priori qu'à comprendre le fonctionnement interne de l'objet d'étude et à élaborer un modèle de ce fonctionnement sous la forme d'un corps d'hypothèses plausibles* » (Bertaux D., 2001, p. 16-17).

II. LES ENTRETIENS

Notre étude repose sur un recueil de données effectué par entretiens semi-directifs, constituant le cadre d'un travail d'observation, d'analyse et d'interprétation. Nous allons dans cette partie évoquer les techniques adoptées dans nos entretiens ; techniques « de base » utilisées unanimement en sciences sociales au-delà des questions d'école, impulsées en partie à l'origine par les travaux du psychologue clinicien américain Carl Rogers. Nous commencerons par évoquer les mécanismes en jeu dans le « processus social » que représente la situation d'entretien (Perdrix R., 2007).

1. « Penser » la relation d'enquête

Pour comprendre les parcours et les choix des individus au travers de leur environnement spatial (Ecole de Chicago) ou de leur espace temporel (Récits de vie), nous n'avions pas d'autres choix que celui de la rencontre avec les professionnels, au travers d'entretiens semi-directifs. Nous insistons sur le terme de « rencontre » en raison de l'inévitable dimension interpersonnelle et sociale de l'échange, car c'est « l'interaction interviewer/interviewé qui [décide] du déroulement de l'entretien » (Blanchet A., Gotman A., 2001, p. 21). Selon ces auteurs, l'entretien est un processus interlocutoire différent d'un simple prélèvement d'informations. Faire parler sur des thèmes préalablement définis par nous, impose à la fois proximité et distance face à l'interlocuteur. Mais une trop grande proximité peut nuire au principe d'« indexicalité » développé par les interactionnistes. Cette idée postule que les actions, les gestes, les paroles se produisent in situ, et ne peuvent être compris que dans le contexte de l'interaction et de l'énonciation. Mais cette indexicalité peut se voir réduite dans les cas où les acteurs ne délivrent pas l'intégralité de leur message, précisément dans le cas d'une trop forte proximité entre eux : la complicité, les évidences non verbalisées, les énoncés émaillés de « etc... » supposent que l'interlocuteur soit mentalement capable de remplir de sens les points de suspension (Le Breton, 2004). C'est précisément ce envers quoi, nous, étudiants en orthophonie devons rester vigilants, face à nos interlocuteurs, représentants d'une profession vers laquelle nous tendons. En règle générale, parce que le chercheur se trouve dans la position de celui qui sait, il se voit contraint de briser cette « hiérarchie »

(Kaufmann J.C., 1996, p. 47) qui a tendance à s'imposer, de fait, dans la relation. De manière générale, « *une relation dans laquelle l'un est en droit et en position d'interroger l'autre, crée par elle-même une situation d'inégalité* » (Schnapper D.). A contrario, dans le cadre de ce travail, la relation hiérarchique peut se voir inversée, dans la mesure où, notre condition d'étudiant orthophoniste, et non de chercheur patenté, peut inspirer chez les praticiens enquêtés un « *discours prescriptif sur des normes professionnelles* » (Perdrix R., 2007) qui peut contrarier la nécessaire mise en place d'un équilibre entre une « *divergence totale, où la compréhension et la confiance deviendrait impossible* » et une « *coïncidence totale, où rien ne pourrait être dit, parce que tout irait sans dire* » (Bourdieu P., 1993, p. 909). Un minimum d'expressivité et de chaleur humaine est requis parce que rien ne peut émerger d'une rencontre froide et mécanique : « *on ne raconte pas sa vie à un magnétophone. A un mannequin non plus* » (D. Bertaux, 2001, p. 59). Inversement et de façon concomitante, une distance minimale s'impose par l'instauration d'un « *cadre contractuel de communication* » permettant de créer une aire d'objectivation pour les deux partenaires de l'échange. Ce cadre contractuel recouvre par exemple la nécessité d'informer l'interviewé du cadre général de l'enquête (pourquoi, pour qui cette recherche ? Pourquoi le choix de cet interviewé ?) et de lui assurer un complet anonymat garanti par l'attribution d'un pseudonyme (y compris l'anonymat des lieux et individus cités par lui). Il convient également de se figurer les représentations sociales et professionnelles du sujet face aux nôtres, en gardant à l'esprit que chacun est ancré dans une position sociale particulière, et que ce rapport social crée des conditions toutes particulières d'émergence du discours. Les protagonistes en situation subiront l'influence, d'une part, de leur immersion dans l'ici et le maintenant, et d'autre part de leur personnalité respective, avec, en toile de fond, les représentations que chacun se fait inmanquablement des cadres de référence de l'autre. Il convient donc de penser les conditions d'observation lors d'un entretien : l'observation modifie les paramètres observés. D'autre part la situation engendre en elle même des phénomènes identiques à ceux rencontrés en psychologie clinique : des phénomènes affectifs de séduction, d'empathie, ou au contraire de distanciation, pouvant représenter autant de mobilisations d'éléments inconscients. A cela, peuvent s'ajouter des risques de projection sur autrui (au sens psychanalytique du terme) et des processus d'identification aux désirs du chercheur lorsque « *le sujet adhère trop à ses attentes* » (Bénony H., Chahraoui K., 1999, p. 70). A l'opposé de l'entretien clinique, l'entretien en sciences sociales n'a pas de visée thérapeutique ou diagnostique, et place le chercheur dans la position de demandeur ce qui, par essence, le prive d'obtenir comme allant de soi, un intérêt spontané de son interlocuteur pour son sujet. Sa position peut même avoir pour effet de susciter dans certains cas des mécanismes de protection chez l'interviewé, consécutifs à sa mise à nu

face à l'inconnu. Ces mécanismes pourront se traduire par des silences ou des paroles visant une mise à distance de ses affects. En retour, l'interviewer peut être amené à se sentir gêné par sa propre curiosité, inhérente à son rôle d'enquêteur, ce qui lui impose du tact et de la retenue (cf. chap. 4). Notons toutefois qu'à l'inverse, les sujets acceptant l'entretien sont souvent les plus motivés de leur groupe, ce qui peut avoir pour conséquence de générer un biais, selon Bénony H., Chahraoui K. Nous devons également rester attentifs à d'éventuels comportements de rationalisation impersonnels faisant appel à des procédés discursifs destinés à la seule légitimation de la profession, qu'on désigne sous le terme de « rhétorique professionnelle ». Pour finir, parmi les éléments susceptibles d'occasionner des réticences, voire des auto-censures, mentionnons la présence quasi obligatoire d'un dictaphone, « *présence tierce, qui donne à l'entretien une dimension d'exception* » (Blanchet A., Gotman A., 2001, p. 76). L'enregistrement, s'il « *modifie la nature de l'échange* » (Bertaux D., 2001, p. 64), nous autorise à nous immiscer dans une dynamique interactive. Il nous évite une prise de notes peu propice à fournir une attention soutenue sans laquelle il est difficile de débusquer ce qui peut parfois se cacher sous les mots et de rebondir à temps sur un élément du discours ressenti comme pertinent pour notre problématique. Daniel Bertaux (2001, p. 64) considère qu'en revanche la prise de note incite l'interviewé à parler plus lentement, à prendre le temps de réfléchir, et permet à l'enquêteur de préparer sa phrase de relance (voir chap. 4). Notre expérience nous a montré que le dictaphone s'oublie rapidement une fois que l'entretien est lancé. Une seule interviewée sur l'ensemble des personnes rencontrées a manifesté le désir de ne pas être enregistrée pour préserver son droit à l'expression d'une revendication contre ses employeurs.

2. La population

Une approche qualitative ne requière pas à proprement parler l'élaboration de ce que les enquêtes par questionnaire appellent « échantillon ». Un échantillon, dont l'ambition est d'atteindre la représentativité se confectionne sur la base d'un minimum de 500 personnes sélectionnées, ce qu'un projet comme le nôtre ne saurait approcher. D'autre part, une approche qualitative n'entend pas satisfaire au devoir de représentativité. Seule compte la « *variété des témoignages possibles* » (Bertaux D., 2001, p. 25), la diversité des acteurs rencontrés ; des acteurs dont « *on estime qu'ils sont en position de produire des réponses aux questions que l'on se pose* » (Blanchet A., Gotman A., 2001, p. 50). L'enjeu n'est pas seulement descriptif, nous dit Daniel Bertaux, il concerne également la validité du modèle (voir chap. III). Pour constituer notre population, nous avons donc retenu des variables susceptibles de générer des variations dans les données recueillies. Afin d'atteindre nos

objectifs, nous nous sommes conformé, dès le mois de juillet 2007 jusqu'en mars 2008, à la nécessité de rencontrer le plus possible d'orthophonistes, de manière à disposer rapidement d'une marge de manœuvre suffisante pour remanier nos hypothèses et pour perfectionner, voire corriger notre grille d'entretien. Nos hypothèses de départ ne nous ont pas imposé une sélection très stricte de notre population. Néanmoins, le simple fait de traiter de formation continue dans un mémoire en sciences sociales, nous a imposé d'emblée de rencontrer des orthophonistes impliqués dans des processus de formation. Ce critère n'a pu être évoqué lors de la prise de contact afin d'éviter toute préconstruction intellectuelle de l'interview à venir chez l'interlocuteur. Il nous semblait peu convaincant de joindre des centres de formation en vue d'obtenir les coordonnées de leurs stagiaires inscrits pour telle ou telle formation. Cela aurait introduit un certain nombre de biais dont celui de retenir les domaines et intitulés de formation comme éléments déterminants dans la construction de nos hypothèses, ce qui ne correspondait pas à notre trame d'étude. Notre sujet traite des processus de formations pris globalement, donc des formations « tout venant », et de ce que les orthophonistes font de ce temps particulier de la vie professionnelle, pendant, par et pour lequel, pensons-nous, se dessinent des enjeux et des motivations pluriels. Il ne nous semblait pas pertinent non plus d'inclure dans notre population les variables de genre et d'implantation géographique. Dans la mesure où, dans une approche qualitative, l'exigence de diversité prévaut sur celle de représentativité, nous avons centré nos recherches sur trois critères supposés éclairer notre problématique : nombre d'années d'exercice, mode d'exercice et âge. « *Souvent la définition de la population est incluse dans la définition même de l'objet* » (Blanchet A., Gotman A., 2001, p. 51). Ces critères ne nous ont pas contraints dans notre recherche de diversité puisque nous avons été en présence d'un homme et de femmes de 25 à 56 ans, tantôt célibataires, mariées, divorcées, remariées, avec ou sans enfants, exerçant en milieu urbain ou semi rural. La constitution de notre population s'est faite par téléphone, à partir du répertoire des pages jaunes. Faute de temps et de moyens, nous n'avons pu sélectionner et rencontrer que 15 orthophonistes : 7 en exercice libéral, 4 en exercice salarié, 4 en exercice mixte. Nous comptabilisons par contre 14 entretiens car l'un d'entre deux s'est effectué, malgré nous, en présence de deux orthophonistes. Nous invitons le lecteur à se reporter en annexe III où sont présentés les orthophonistes constituant notre « échantillon ».

3. Le guide d'entretien

Lors de la conduite d'un entretien semi-directif on s'appuie sur ce qu'on appelle un « guide d'entretien ». « *C'est un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer* » (Blanchet A., Gotman A., 2001, p. 61). Il comprend l'ensemble des thèmes que l'on souhaite explorer et se trouve à l'interface du travail de conceptualisation de l'enquête et de sa réalisation.

Nous avons procédé chronologiquement par rédiger un guide d'entretien à usage exploratoire, afin d'expérimenter sur le terrain la pertinence des thèmes qui nous intéressaient et pour nous familiariser avec le-dit terrain. Les entretiens exploratoires ont pour fonction précisément d'apporter une meilleure « connaissance de la situation que l'on veut analyser », lorsque cette connaissance est faible (Blanchet A., Gotman A., 2001, p. 61). Il permettent notamment d'éprouver l'éventuelle « *non pertinence de questions préconstruites* » (Blanchet A., Gotman A., 2001, p10)

Nous avons élaboré notre grille d'entretien sur la base de celle du projet Kalliopé. Elle se compose :

- D'une « consigne inaugurale » standardisée, question large proposée au départ qui aide le sujet à s'installer dans une dynamique discursive à la fois réflexive et extensive. Nous avons choisi, à l'instar de ce qui était proposé dans les mémoires du projet Kalliopé, de commencer l'échange par la question : « aujourd'hui, qu'est-ce qui vous semble important dans votre métier ? »

- D'une série de questions ouvertes, posées dans le désordre en fonction du cheminement discursif de l'interviewé, afin d'éviter de briser son élan. Ces questions doivent autant que possible encourager la prolixité dans la production de réponses et laisser la personne libre d'aborder les thèmes qui comptent pour elle. C'est pourquoi, il est préférable d'utiliser des questions introduites par des formules de type : « que s'est-il passé lorsque... / comment avez-vous vécu... / Est-ce que vous pourriez me décrire... ».

Ce guide doit se rapprocher de l'exhaustivité et doit être évolutif, car sa confrontation récurrente au terrain, lui impose des modifications, en réponse aux nouvelles données observées dans le matériau recueilli.

J.C. Kaufmann (1996, p. 44) présente ce guide comme un outil destiné à « *faire parler les informateurs autour du sujet, l'idéal étant de déclencher une dynamique de conversation plus riche que la simple réponse aux questions, tout en restant dans le thème* ». Pour cela, il postule d'assimiler au mieux cette grille de façon à l'oublier pendant l'échange.

Nous avons conservé la trame générale du guide utilisé pour le Projet Kalliopé. Ainsi les thèmes généraux abordés portent sur l'origine familiale de l'enquêté, sa carrière personnelle et scolaire jusqu'à sa vie professionnelle actuelle en passant par sa formation initiale et son premier poste. Nous abordons également la question des relations interprofessionnelles, de la féminisation du métier, des compétences requises pour l'exercice de la profession. Il nous a fallu approfondir ce canevas de base du guide d'entretien du Projet Kalliopé, par des questions relatives à notre propre projet de recherche, notamment sur les liens éventuels entre formation initiale/formation continue, les besoins, les attentes et le vécu des sessions de formation, sur les éventuelles rencontres déterminantes, etc... pour finir par une conclusion ouverte (voir annexe II : grille d'entretien).

4. Stratégies de maximisation de l'information attendue

Nous allons dans ce chapitre tenter d'explicitier ce qui fait le terreau commun des différents auteurs quant aux techniques et attitudes de l'interviewer, préconisées dans la situation d'entretien. Il est conseillé de ne pas informer le sujet des thèmes précis de l'échange. Dans notre cas nous n'avons annoncé en aucune manière en début de dialogue la thématique qui nous intéressait. Nous nous sommes borné à définir le champ de la recherche de manière vague, à savoir « une étude portant sur les pratiques dans le champ de l'orthophonie ». Cette prescription nous est imposée par la nécessité de ne pas encourager les représentations de l'interviewé sur l'objet de notre recherche afin d'éviter toute mise en œuvre de processus interprétatifs perturbateurs (cf. chap. 3). Dans ce type d'enquête, le principe premier, qui constitue le meilleur moyen de faciliter l'émergence d'un discours fécond chez l'interviewé, est de nous cantonner à une place discrète dans l'interaction. Les différents auteurs s'accordent sur l'attitude de « *neutralité bienveillante* » à laquelle l'enquêteur est assigné. Il doit proscrire de son discours les interventions brutales au milieu de la parole de son interlocuteur, les prises de position, les jugements, les conseils. Cependant, pour J. C. Kaufmann, une légère dose d'impertinence engage l'enquêté à se justifier, à compléter et enrichir ses arguments, avec en contrepartie, le risque de les voir s'« extrémiser ». Les remarques constructives et

bienveillantes, « *les mimiques, les grognements approbateurs* » (Bertaux D., p. 61) restent bienvenus, dynamisent par leurs « *feed back* » la parole de l'autre. L'interviewer doit veiller à ne jamais être intrusif et à ne pas donner l'impression au sujet qu'il appartient à une logique sociale, qui pourrait lui laisser croire que son vécu et ses choix puissent aussi être déterminés par ailleurs. De même, les digressions ne peuvent subir de quelconques recadrages de notre part, car c'est dans ces moments de parole que l'interviewé élabore son vécu en même temps qu'il construit son récit. Et c'est parfois dans ces digressions que se cachent des pensées fructueuses pour notre problématique. Rappeler à l'ordre la personne en lui soufflant de revenir à la question qui nous préoccupe est contraire à ce qu'on veut faire émerger.

La gêne que peuvent provoquer les silences, parfois longs de notre interlocuteur, doit être habilement dominée. Ces silences ne doivent pas être comblés à tout prix car ils correspondent souvent à des pauses nécessaires à la formalisation de la pensée. Les interventions de notre part se décident lorsque l'attente se commue manifestement en embarras. Nous utilisons alors des techniques destinées à recréer les conditions propres à « *favoriser [chez le sujet] la production d'un discours linéaire et structuré* » (Blanchet A., Gotman A., 2001, p. 80-84) :

- Les « *relances* » : savamment dosées, elles encouragent le sujet à développer, préciser ou reformuler sa pensée, par « *une rétroaction (...) sur son propre discours* » (p. 82) et elles s'insèrent dans son schéma narratif. Elles consistent à « *répéter un contenu déjà exprimé par l'interviewé, [et] manifestent à la fois une confirmation d'écoute et une demande d'explicitation* ». Les auteurs distinguent différents types de relances : 1) *la réitération* (le locuteur répète l'énoncé de l'interlocuteur, soit en écho, c'est-à-dire strictement, soit en reflet, en ajoutant une valeur modale du type « vous pensez que... »), 2) *la déclaration* (l'enquêteur fait connaître son point de vue sur l'énoncé de l'enquêté, par complémentation ou interprétation), 3) *l'interrogation*. En définitive, les relances, en plus de leur dimension « phatique », offrent la possibilité pour l'enquêteur de réorienter l'entretien quand un thème est épuisé, ou que les digressions s'éloignent trop de son champ d'investigation.

- Les « *synthèses ponctuelles* » : de la même manière que les relances, elles offrent un miroir au sujet, lui permettent de rebondir sur nos propos, et lui donnent la garantie de notre intérêt pour le discours qu'il tient, et l'assurance de notre coopération.

Chaque entretien enregistré a ensuite été intégralement retranscrit, à l'aide d'un logiciel de traitement de texte. Les auteurs prescrivent de transcrire également tous les éléments

verbaux et para-verbaux pouvant apporter un surcroît de signification : les interjections, les rires, les soupirs, les hésitations, les pauses (transcrites par des points de suspension)...

III. VERS UNE CARACTERISATION TYPOLOGIQUE

1. Vocations de l'analyse de contenu

Après avoir retranscrit les entretiens, il s'agit d'en analyser le contenu. Cette étape d'investigation du matériau recueilli, sorte de « *second départ du travail* », constitue « *la phase la plus importante de l'enquête* », à partir de laquelle nous pouvons « *faire parler les faits* » (Kaufmann J.C., p. 76). Elle requière la même disposition d'esprit que celle mobilisée lors d'une enquête policière : « *trouver des indices, confronter des témoignages, imaginer des mobiles, recueillir des preuves* » (ibid, p. 77). L'objectif de cette étape est de « *fabriquer de la théorie* » et de nouvelles hypothèses offrant de « *nouvelles clés de lecture* » qui permettent de donner du sens aux données récoltées et du « *volume à l'objet* ». L'analyse vise la simplification des contenus afin de produire de l'intelligibilité, et de ce fait, implique une part d'interprétation (Blanchet A., Gotman A., p. 92).

La première étape consiste à s'imprégner de la matière des entretiens, de façon à dégager des régularités entre les différents discours des individus ; récurrences, qui selon Kaufmann (ibid, p. 96-98), fonctionnent comme des indices, et éclairent des éléments qui peuvent concourir à la définition collective d'une norme, lorsqu'on les « frotte » à nos hypothèses. Graduellement les récurrences s'érigent en faisceau d'hypothèses nouvelles dont il faut rechercher la plausibilité, en les confrontant au modèle de départ. Ces nouvelles hypothèses feront évoluer le modèle vers toujours plus de précision et de richesse en formulation sociologique (Bertaux D., 2001, p. 94). De cet aller-retour permanent naît un modèle, toujours en construction jusqu'à ce qu'apparaisse ce qu'on nomme « *le point de saturation* » du modèle, c'est à dire le moment où « *les entretiens n'apportent plus guère de valeur ajoutée à la connaissance sociologique de l'objet* ». (Bertaux D., 2001, p. 48). Il reste que certains phénomènes observés ne peuvent s'expliquer par le modèle théorique encore en construction, ce qui doit nous conduire, soit à une refonte du-dit modèle, en cas de fréquente récurrence de ces « cas négatifs » soit à leur assimilation au modèle, s'ils sont en nombre restreint. Cette méthode dite « *méthode comparative continue* » ou « *grounded theory* » (Glaser & Strauss, 1967) amène en théorie la recherche vers un point de saturation qu'il nous est difficile d'atteindre dans le

cadre de ce mémoire, en raison du trop petit nombre d'entretiens effectué par manque de temps. Nous nous rapprocherons de ce que D. Bertaux nomme le stade d'« *hypothèses plausibles non-saturées* ».

Le but de l'analyse de contenu est de tenter de mettre à jour la « *manière dont les faits et les événements se rangent dans des formes régulières, prévisibles, typiques permettant une normalisation des situations* » (Le Breton, 2004). Elle participe à la création « d'idéaux-types ». Ceux-ci se construisent par « *stylisation* », manière d'« *[accentuer] des traits* » permettant de « *synthétiser (...) les caractéristiques essentielles* » des conduites et des représentations en vue de dégager un modèle (Schnapper D., 1999, p. 55). Ainsi le travail d'élaboration des données recueillies dans les entretiens tente d'établir des portraits-types, sorte de portraits-robot des biographies individuelles regroupées par similarité. Un idéal-type ne peut être assimilé à la réalité elle-même, puisqu'il n'en est qu'une caricature, issue d'une reconstruction intellectuelle des faits observés. Enfin notons que « *l'élaboration typologique ne constitue pas une fin en soi* », elle n'est qu'un « *instrument qui se justifie par les résultats qu'il permet d'obtenir* ». Le travail de typification s'élabore par l'utilisation des outils d'analyse présentés dans le chapitre suivant.

2. Méthodes d'analyse de contenu

Il existe plusieurs types de « *théories de la production du sens* » qui sont autant de types d'analyse de contenu ; l'APD (Analyse propositionnelle de discours) qui postule que tout discours construit un univers référentiel imposant une structure aux différents objets du monde. Il s'agit de reconstituer l'image de ce monde en privilégiant les relations (les verbes) que le discours établit entre les objets (les référents) (Blanchet A., Gotman A., *ibid*, p. 102). L'analyse porte sur les « *relations que le discours établit entre les objets* » comme « *traces de la construction du monde du locuteur* » (Demazière D., Dubar C., 2004, p. 39). Le discours est découpé en propositions servant de base à l'analyse de la structure du discours. Une autre méthode, L'ARO ou Analyse des relations par oppositions cherche à rendre compte d'une « *organisation immanente des contenus langagiers qui ne soit pas celle de la norme linguistique* ». Elle repose sur l'hypothèse de l'existence « *d'une syntaxe qui se [superposerait] à la grammaire linguistique, structurant le discours et organisant sa signification* » (p. 40). Elle met en lumière les oppositions renvoyant à des univers opposés.

Nous avons retenu dans ce travail deux autres méthodes d'analyse de contenu qui sont de nature à répondre à nos questions : l'analyse entretien par entretien (dite verticale) et l'analyse thématique (dite horizontale).

L'analyse entretien par entretien s'attache à rendre compte pour chaque entretien de la logique du monde référentiel de l'enquêté par rapport aux hypothèses. Elle permet « *la mise en évidence des processus internes de formation des trajectoires* » par l'identification des « *moments clés* », des « *situations de passage* » dans la vie du sujet (Blanchet A., Gotman A., 2001, p. 97). Certains auteurs conseillent, comme A. Strauss, W. Mills ou J.C. Kaufmann, de rédiger pour chaque enquête, une fiche descriptive, sorte de résumé du parcours biographique de l'individu, combiné à nos observations, ce qui nous conduit d'emblée à « *attaquer le travail d'élaboration théorique* » (J.C. Kaufmann, 1996, p. 79-83).

L'analyse thématique, ou méthode des « tas », opère un découpage transversal en unité de sens de tous les entretiens. Concrètement lorsqu'un thème émerge d'un discours, il est consigné à part, sur un document intitulé au plus près du contenu des propos du sujet. Chaque fragment de discours issu des autres entretiens se référant à ce même thème sont méticuleusement rajoutés au document. Par exemple, Mme Aronica a été la première à évoquer les liens entre formation continue et recherche. Nous avons donc créé une fiche thématique intitulée « formation continue/recherche » dans laquelle nous avons déposé tous les témoignages se rapportant à cette question, lorsqu'ils se sont présentés au fil des entretiens. Cette méthode a pour objectif une lisibilité et une visibilité rapide et efficace des pensées et des représentations de chaque interviewé pour un sujet donné. Il convient de ne pas fabriquer ces « tas » sur le modèle du canevas thématique du guide d'entretien, mais bien en fonction des idées qui se dégagent des paroles recueillies. La principale difficulté réside dans la pluralité des possibilités de rangement, en présence de témoignages polysémiques. Pour ne rien laisser dans l'ombre, ces fragments sont alors copiés dans chacun des tas correspondant.

Il est possible ensuite de présenter ces résultats sous la forme de tableau à double entrée (thèmes / interviewés), de manière à obtenir une vision un peu plus synthétique du matériau rassemblé afin d'illustrer de façon plus significative chaque rubrique. Ceci permet de repérer des ressemblances, de comparer des témoignages illustrant des oppositions, des positions typiques.

La finalité de cette catégorisation thématique (analyse horizontale), associée ou plutôt croisée au travail de dépouillement entretien par entretien (analyse verticale), est de

participer à la construction d'une typologie des phénomènes étudiés, par un travail de tri et de classification, de confrontation des caractéristiques distinctives.

Là encore, en raison du trop petit nombre d'entretiens effectués, il ne nous sera pas envisageable d'approcher le stade de saturation du modèle, donc celui de l'élaboration d'une véritable caractérisation typologique, réalisable dans des études menées à plus grande échelle.

Chapitre IV
PRESENTATION DES RESULTATS

I. INTRODUCTION

Marqueurs d'investissement des orthophonistes dans la formation continue

| | Artois | Bigardie | Lège | Cherque | Louit | Rabast | Cauro | Nicose | Dabray | Fang | Sival Honoye | Quilliers | Rozzèle | Nemur |
|---|--------|----------|------|-------------|-------|--------|-------------|--------|--------|--------|--------------|-----------|---------|-------|
| Nombre de formations par an en moyenne | 20 | 26 | 1;6 | 24 | 17 | 11 | 19 | 22 | 7 | 27 | 13 | 1 | 12 | 9 |
| | ≥1 | - | 1 | ≥1 | 4-5 | 4 | 5 | ≥2 | ≥1 | 1 | ≥1 | - | 2-4 | ≥1 |
| Financement P = perso. F = FIF C = conven. | P | - | P | P F C | P | P | P F C | C P | C | C P | P C | - | P C | P |

LIBERAL SALARIE MIXTE XX = Ancienneté (années d'exercice réel : exclusion des périodes d'interruption)

Les cases de la ligne financement se lisent de haut en bas : le mode de financement majoritaire est représenté par la première lettre dans le sens de lecture

* entretien réalisé auprès de deux orthophonistes (mode d'exercice différent) sur leur lieu de travail

Tableau 2 : Marqueurs d'investissement des orthophonistes dans la formation continue

Selon une responsable formation d'un syndicat professionnel en orthophonie, la formation continue conventionnelle, ayant à faire face à un grand nombre de demandes chaque année, ne permet aux praticiens de se former en moyenne que tous les cinq ans. Peu de places pour peu d'élus, donc, puisque seulement 2365 places (tous domaines confondus) ont été proposées à l'ensemble des professionnels en 2007 (Source Ameli.fr), alors que le FIF-PL traite environ 4000 demandes par an. Or, le tableau présenté nous permet d'observer que les personnes interviewées dans le cadre de ce travail s'engagent fortement dans la formation continue, quels que soient leur mode d'exercice et leur ancienneté dans la profession : 12 orthophonistes sur les 15 rencontrés effectuent de 1 à 5 stages par an. La formation continue se révélerait donc comme un important processus de socialisation professionnelle. La ligne « financement » indique que tous les orthophonistes prennent en charge personnellement leurs frais de formation, au moins ponctuellement : utilisée en réponse à des attentes personnelles fortes, la formation permanente pourrait bien représenter de ce fait une voie de « réenchantement ».

II. LA FORMATION CONTINUE : UN PROCESSUS DE SOCIALISATION

Nous allons tenter dans ce chapitre de mettre en lumière ce qui semble relever de mécanismes de construction identitaires « pour soi » et « pour autrui » dans l'acte de formation permanente chez les orthophonistes. Nous nous intéressons donc ici aux

transactions subjectives explicitées en partie théorique, mais également à leur articulation aux transactions objectives en ce que les conduites de formation procèdent aussi de dynamiques extérieures, contraignant les individus.

1. L'héritage d'une « posture » professionnelle

Les recherches antérieures sur la genèse de l'orthophonie actuelle (projet Kalliopé), ont montré que le métier, toujours en marche dans la définition de soi, résulterait d'une construction identitaire historiquement peu spécifiée, car reposant sur des savoirs appartenant à de multiples inférences* (Perdrix R., 2007). Nos entretiens nous ont révélé que cette construction reposait également sur un empirisme clinique non systématiquement articulable aux savoirs institués véhiculés par les inférences de la profession. La profession oscille perpétuellement entre ces deux pôles. Et si les savoirs théoriques et techniques mis en avant par nos interviewés, les rassurent et fondent leur légitimité, la variabilité des manifestations subjectives observée sur le terrain remet sans cesse en cause les modèles institués et valorise les investigations empiriques. L'analyse du regard que Mme Bigeade porte sur l'histoire de la profession nous aide à comprendre comment historiquement les orthophonistes ont créé les conditions d'émergence d'un besoin de formation permanente. L'orthophonie, à ses débuts, « c'était vraiment acquérir de nouvelles choses, des choses qu'on n'avait jamais faites. Et c'était de s'y lancer. Parce qu'effectivement, même à l'époque, cette base qu'on avait le permettait. Je pense que c'est ça qui a fait qu'on a pu investir tous ces champs, c'est que, en fait, personne n'est venu nous demander de les investir. Ça a été relativement expérimental, je crois que les gens se sont retrouvés là un peu comme quand madame Borel a été appelée pour s'occuper des fentes palatines. Elle n'était pas orthophoniste, elle était phonéticienne, elle a réfléchi.. et je crois qu'elle a bien légué ça à ses héritiers (...) C'est commencer par observer, se poser des questions ». Ainsi, Mme Feng, comme Mme Bigeade privilégie les capacités « à tâtonner », « être créatif » « débrouillard », « à accepter d'être dans le flou », face à la tentation de « plaquer des choses toutes prêtes comme on le fait maintenant » ; « Je leur dis [aux stagiaires] mais non ! on voit déjà ! on écoute ce qui se passe, on essaie, on part dans une direction, on essaie, on tâtonne ». Mme Feng, comme toutes les orthophonistes « seniors » rencontrées, valorise et associe spontanément ce savoir-faire aux lacunes de sa formation initiale. Mme Notange considère même que « les gens sont incapables de se prendre en charge... maintenant. C'est vrai on te dit "je vais faire une formation parce que je sais pas faire". Attends. Déjà plante-toi, regarde ce que tu ne sais pas faire, et puis après tu fais ».

En contrepoint, Mme Bigeade reconnaît que les capacités « de base » (observation, tâtonnements, procédés par essai-erreur), ne suffiraient plus aujourd’hui, à sortir le clinicien de son questionnement. La formation viendrait remplacer ou compléter ce que le rythme de travail actuel aurait tendance à freiner : « *nos prédécesseurs bénéficiaient de la possibilité de disposer d’un temps beaucoup plus tranquille, et de créer leurs outils parce que de toute façon il n’y avait pas tout ce qu’on a disposition, mais aussi parce qu’ils avaient du temps pour les créer. Ce qui maintenant ne serait plus envisageable* ». C’est la raison pour laquelle les orthophonistes viennent souvent chercher dans ces stages des solutions concrètes qu’ils peuvent « *mettre en pratique tout de suite* » (Mme Oullières, Mr Ranoux).

Mme Cherque pense que l’engouement prononcé des orthophonistes pour les pratiques de formation provient du fait qu’ils « *se posent beaucoup de questions* » et doivent faire face à leur « *manque de certitudes* », et de ce fait se montrent « *très demandeurs d’autre chose* ». Cet « *autre chose* » serait donc à rechercher en dehors des savoirs institués, vécus et pensés comme impropres à fournir *toutes* les réponses aux questions du clinicien.

C’est pourquoi la plupart des orthophonistes rencontrés, investissent massivement les champs ignorés, ou peu abordés par la formation initiale (Feldenkrais, LSVT, Osteovox, DNP, Makaton, Posturologie, Kinésiologie, méthode Padovan, etc...)*. Par exemple, pour le traitement des troubles de déglutition, Mme Rouzille ne se réfère plus aux apprentissages de sa formation initiale mais puise dans un savoir personnel composite provenant d’inférences multiples, acquis en formation continue : « la rééducation de la déglutition telle qu’on l’apprend à l’école, c’est pas... c’est pas possible, et pour nous et pour les patients, et puis en plus si on obtient des résultats ils sont très difficiles à automatiser, tant que c’est conscient ça marche bien, dès que c’est inconscient ça repart. Alors que là on obtient des résultats beaucoup plus rapidement et surtout qui tiennent... depuis ma formation Langue et Posture, avec Osteovox et avec... vraiment une toute autre manière de rééduquer la déglutition... plus effectivement la gestion mentale*, en feldenkrais, en reprogrammation neuromusculaire. Donc ça, ça a vraiment beaucoup changé ma pratique ».

De même Mme Nerrier déclare utiliser Osteovox comme « *technique de base* » qu’elle croise à d’autres méthodes : « je ne suis pas non plus partisane d’une seule technique (...) je mixe beaucoup. Moi ce que j’aime c’est piocher partout, avoir un fondement, m’appuyer sur une chose et savoir pourquoi je le propose » ; « il y a plein de techniques proposées, donc chacun peut trouver la technique qui lui convient » ; « si ça avec lui ça

marche pas, et bien avec lui je vais essayer ça, je vais faire ça. C'est un peu de la bidouille des fois ». La « base » enseignée en formation initiale ne répondrait pas aux exigences du terrain et ne parviendrait pas à dissiper les craintes de l'orthophoniste de se voir « *démuni* » (Mr Ranoux).

Cette culture du questionnement constant et du doute, que nous croyons héritée de l'histoire de la profession, paraît présente dès les premiers temps de la socialisation professionnelle, au cœur de l'enseignement initial. Elle serait à l'origine des sentiments de manque et d'insécurité face à la complexité clinique — sentiments que viendrait apaiser le recours à la formation continue. Comme le souligne Mme Oullières, « il n'y a pas de certitudes... donc il faut bien qu'on ait quand même différents outils pour ne pas se retrouver face à rien au bout d'un moment et se dire "je ne peux plus rien faire"... Et pourtant il y a des moments où on ne peut plus rien faire... ça arrive ».

Par conséquent, l'orthophonie se construit, au fil de son histoire, sur un empilement de savoirs techniques spécialisés ; ces derniers sont voués *de facto* à de fréquentes remises à jour, ou à l'obsolescence. Ainsi, la profession, par sa formation initiale, se pense en terme de somme, et reproduit, par sa formation continue, des modalités identiques d'appropriation des savoirs.

En faisant corps avec ses multiples inférences, l'orthophonie se nourrit de savoirs qui se valident différemment : par exemple le traitement des troubles du langage écrit relève d'apports puisés dans l'inférence « neuropsychologie », la rééducation logico-mathématique dans la psychologie génétique Piagetienne (toutes deux objectivables du point de vue expérimental), la rééducation vocale dans l'ostéopathie (validation du point de vue clinique, difficilement objectivable expérimentalement), etc....

Cette « posture » orthophonique serait faite à la fois d'empirisme clinique et d'opportunisme théorique-méthodologique. Il faut comprendre par « opportunisme » la capacité de la profession à tirer parti de toutes ses inférences conquises, et à les utiliser au mieux. Nous pourrions inscrire cet opportunisme dans une dynamique à la fois diachronique et synchronique. Diachronique parce qu'il permet au praticien de suivre les évolutions des savoirs et des techniques au fil du temps pour un domaine donné (en langage écrit par exemple). Synchronique parce qu'il lui offre à une même époque, la possibilité d'opter pour des « postures » différentes, c'est-à-dire de se référer à des types de savoirs qui se valident différemment selon les domaines d'intervention. Il résulte de cette observation, que les compétences de l'orthophoniste, prônées par Mme Bigeade et

Mme Feng (créativité, adaptabilité, souplesse) relèvent bien de cet héritage : la clinique pose des questions, et le praticien cherche l’outil le plus à même d’y répondre. Par conséquent, à une infinie variété de situations cliniques, correspond une multiplicité de réponses différentes.

2. Une institution normative de la profession

2.1. Représentations des pratiques de formation

Afin de recueillir les représentations des orthophonistes sur la formation continue pour eux-mêmes mais aussi pour la profession en général, nous les avons interrogés sur deux questions que nous croyons fécondes pour l’exploitation de notre problématique : leur vision de la future mais encore imprécise formation continue obligatoire (loi du 11 août 2004), et les raisons de la supposée forte demande des professionnels en matière de formation.

S’agissant de la première question, les 15 interviewés ne reconnaissent pas tous l’intérêt d’une telle loi, alors même que tous s’accordent à penser qu’elle permettrait de « *rattraper [les orthophonistes] qui ne font jamais de formation* » (Mme Louis). Si tous se déclarent zélés actifs de ces pratiques, certains toutefois estiment de ce fait, ne trouver que peu d’intérêt à se les voir imposer pour eux-mêmes. Quel que soit leur mode d’exercice, nous avons observé chez les interviewés une volonté très nette d’apporter des conditions à cette loi : contenus et dates de formation non imposés, et sélection, par les décideurs, de domaines de formations fédérateurs des différents courants théoriques (formations sur la maladie d’Alzheimer par exemple), afin de résoudre les dissensions idéologiques qui seraient une barrière à la mise en place d’une telle loi (Mme Cherque).

Les raisons invoquées par les participants à l’enquête concernant la prétendue forte demande de formation dans la profession mettent en œuvre des justifications de différents niveaux : parce que les domaines de compétences de la profession sont très vastes et que la profession est en constante évolution, les attentes seraient de deux types. 1) En terme d’attentes pratiques-techniques : La formation continue interviendrait d’abord en réponse aux besoins pratiques, instrumentaux des praticiens (recherche de « *trucs* », de « *choses à prendre* » pour améliorer leur pratique) et dans ce cas, le gain formatif serait assimilé ou non aux pratiques existantes (Mme Aronica, Mme Rouzille, Mr Ranoux) ; 2) En terme de valeurs : Les besoins en formation continue relèveraient en premier lieu d’une « *éthique* » (Mme Debray), d’une « *conscience professionnelle* » (Mme Lager, Mme Oullières),

d'une « exigence » (Mme Nicolle), et dans ce cas la formation serait plus intensément vécue comme institution modélisatrice de la définition du soi professionnel. Elle pourrait conduire à une accommodation des pratiques existantes aux nouveaux systèmes de valeurs transmis, notamment par les formateurs (cf. chap II). Nous observons toutefois que ces deux types d'attitudes coexistent chez les orthophonistes fort demandeurs de stages, dès lors qu'ils alternent des formations longues ou implicantes (Logico-maths, Gestion Mentale, DNP, Makaton, Ostéovox...)* et des formations courtes (lors de journées ou de week end).

2.2. Comment une profession crée ses « parias »

« Celles qui ne se forment pas c'est qu'elles n'en ont pas envie et... il faudrait peut être ne pas y emmener nos enfants » (Mme Lager)

Mme Feng estime que beaucoup de professionnels « se débrouillent sans se former » puisqu'ils tirent parti du bénéfice d'exercer en cabinet de groupe, ce qui leur permet de « s'arranger entre eux », c'est-à-dire s'échanger les pathologies qu'ils ne souhaitent pas prendre en charge. En conséquence, elle trouve « dommage » qu'ils « réduisent leur champ d'action » puisqu'à terme leur pratique « se sclérose un petit peu ». Pour Mme Nerrier, une pratique qui se passe de formation « n'est pas en mouvement », « est un peu figée » et « montre qu'on ne se pose pas trop de questions, qu'on fait ses rééducations parce qu'on est ortho et qu'on entre dans une routine en faisant toujours les mêmes choses ». Elle juge comme peu professionnelles les orthophonistes qui n'utilisent pas les dispositifs de formation : « il ne faut pas laisser les orthos qui ne font jamais de formation sans formation (...) les parents comptent sur elles, les enfants aussi, donc elles ont l'obligation de faire le maximum, et si elles font les mêmes choses qu'il y a trente ou cinquante ans, je ne sais pas si ça avance très bien. Les gens nous payent pour faire un travail et si le travail n'est pas à la hauteur, c'est un peu de l'escroquerie... On a un devoir de rigueur ». Autrement dit seule la formation continue peut à la fois offrir une garantie à long terme sur la « qualité » de l'action thérapeutique, et sur la valeur même du thérapeute.

Si l'orthophoniste souhaite « avancer », il doit « se remettre en question » (Mr Ranoux). Selon Mme Oullières cette remise en question s'élabore grâce à la formation continue : « il en va de la conscience professionnelle de chaque orthophoniste de se dire il faut que je fasse des formations ». Pourtant l'idée de rendre un jour la formation obligatoire pour les professionnels ne lui semble pas pertinente dans la mesure où ne pas se former

correspond précisément à un refus « *de se remettre en question, de se remettre en cause* » ; Partant de là, toute mesure incitative n'aurait que peu d'effets sur ces orthophonistes : « (...) *on leur apportera peut être des choses mais ce n'est pas pour autant qu'elles s'en servent (...) l'orthophonie pour moi c'est pas ça* ». Mme Lager pense « *qu'on reçoit suffisamment de pubs sur les formations, pour finir par s'y intéresser. Celles qui ne se forment pas, c'est qu'elles n'en ont pas envie et... il faudrait peut être ne pas y emmener nos enfants* ».

Pour Mme Notange, l'absence de démarche de formation chez le professionnel engage le risque de voir sa pratique partir « *à la dérive* », terme qui mérite d'être souligné, car il montre combien ne pas se former représente une perte, un égarement, voire un danger chez notre interlocutrice. Mme Rouzille y voit un défaut d'inscription dans le temps et la réalité professionnelle. Elle rapporte l'anecdote d'une stagiaire « *débarquée* » dans une formation conventionnelle, « *qui ne s'était jamais formée* » et qui de ce fait avait accumulé un retard sur « *deux ou trois augmentations de l'AMO (...) augmentations qu'elle n'appliquait pas parce qu'elle n'était pas au courant (...) donc elle avait simplement converti en euros* ». Si elle admet que cette personne ne « *travaillait pas forcément mal* », elle estime malgré tout être « *en droit de s'interroger sur sa pratique parce que, quand même, l'orthophonie a beaucoup évolué en trente ans* ».

2.3. Un exemple d'incorporation de la norme

L'expérience de Mr Ranoux nous semble illustrer parfaitement la façon dont la formation continue en orthophonie tend à s'imposer de l'extérieur aux professionnels, comme valeur normative de la profession. Mr Ranoux estime que la formation est une « *nécessité en soi* ». C'est par la confrontation entre les représentations de ses propres savoirs et ceux de ses stagiaires ou ceux des professionnels rencontrés (notamment dans son groupe d'élaboration de la pratique) qu'est apparu le besoin d'un retour aux apprentissages : « *je suis maître de stage donc j'ai des étudiantes toute l'année quasiment, et je vois qu'il y a une sacrée différence entre ce que j'ai appris et ce que vous avez appris, et si je ne me remets pas à niveau je vais me sentir vite dépassé ou en tous cas moins efficace (...) j'ai peut être mon expérience, j'ai peut être mon approche mais il y a quand même des choses qu'on est censé avoir au niveau concret, au niveau du bilan notamment. Si j'ai pas ce niveau-là je vais me sentir vite dépassé quoi* » ; « *quand les filles m'ont dit "ce test vous le connaissez ?". Ben non. "Et celui là vous les connaissez ?" Ben euh.. non... Donc voilà j'étais pas très à l'aise, quoi, c'est un peu ce qui m'a donné envie de me remettre dedans* ». En définitive Mr Ranoux déclare : « *moi j'aime bien pouvoir parler d'égal à*

égal avec les autres personnes ». Nous pouvons donc convenir du fait qu'un recours régulier aux apprentissages garantit, dans l'économie des échanges, un équilibre des pouvoirs symboliques entre pairs. Il en va du maintien de sa propre position (garder la face) au sein du groupe professionnel. L'injonction symbolique serait encouragée de l'extérieur, par les étudiants, représentants de l'institution universitaire, et serait véhiculée par eux comme valeur normative auprès des professionnels installés, qui à leur tour pérenniseraient ces pratiques devenues culture commune. « *On nous apprend pendant nos études, déjà, qu'il faudra se former sans cesse* » (Mme Lager).

2.4. Un lieu d'étalonnage des pratiques

Les formations interviennent dans les parcours souvent à des moments où se pose la question de la validité des orientations cliniques mises en place au fil du temps. Ainsi pour Mme Sival, « *on va aussi en formation pour se demander si ce qu'on fait est bien. Sinon on part à la dérive (...) moi, depuis (formation voix) il y a des choses que je ne fais plus* ». La formation reste donc un lieu de questionnement tout autant qu'un espace où l'on vient obtenir des réponses, mais elle représente aussi le lieu d'étalonnage des valeurs et des praxis professionnelles puisque ce sont au cours des stages que les orthophonistes évaluent leurs pratiques installées. D'autre part, le processus de formation ne semble pas systématiquement instituer comme règle les comportements cumulatifs visant à collectionner les savoirs acquis dans les stages, puisque Mme Sival parvient à se défaire de certaines de ses anciennes pratiques. C'est par une synthèse savante des diverses acquisitions et non par leur stricte addition, que semble s'installer le sentiment de compétence : « *par expérience, on s'était aperçues qu'il y avait des tests infaisables et d'autres qui fonctionnaient bien. Donc nous on s'était fait notre petit protocole entre nous* » (Mme Notange). Cette *synthèse* relève là encore de la « posture » professionnelle évoquée plus haut.

3. Un outil d'élaboration de frontières interprofessionnelles

« On ne peut pas faire orthophonie-orthoptiste. On devrait pour des gamins qui ont des problèmes de lecture, de balayage. On devrait faire ça, mais on ne peut pas. Donc il faut bien savoir où s'arrête ton métier et où commence celui de l'autre. Mais quand même enquêter un peu pour savoir si c'est bien chez lui que tu envoies. Donc les formations elles te servent peut être à aussi te dire "ça c'est de l'orthophonie" » (Mme Notange).

Pour Mme Bigeade, les orthophonistes utilisent la formation continue afin d' « affûter leur pratique parce que beaucoup de pratiques se font sur de l'observation de terrain, et ...de pouvoir conforter le fait que oui, là je suis encore en train de faire ce qui est encore du domaine de l'orthophonie, et d'arriver à définir ce qui n'en serait pas ».

3.1. Pour renforcer une légitimité...

Mme Bigeade, syndicaliste, illustre comment une profession, en s'appropriant des « savoirs abstraits professionnalisables » (Abbott, 1988), renforce sa juridiction face aux professions voisines : « (...) La formation continue conventionnelle ne s'adresse qu'à un domaine (...) pour l'instant elle porte essentiellement sur les bilans. Puisque c'est la clef de voûte de ce qu'on avait réussi à obtenir : la reconnaissance de nos bilans bien détaillés, la reconnaissance d'une nouvelle nomenclature, d'un décret de compétences étendu, donc pour conforter tout ça, pour l'instant la formation conventionnelle porte sur les bilans. On a lancé le sujet progressivement pour que justement il y ait une montée en charge sur le langage écrit-langage-oral (...) Pour se défendre de l'extérieur, puisqu'on nous dit tout le temps que c'est pas notre domaine, que c'est de l'éducation, que les enseignants font mal leur travail ». La rééducation des troubles des activités logiques-mathématiques, avant d'être intégrée au cursus universitaire et de figurer dans le décret de compétences de la profession était déjà proposée dans le cadre de la formation continue dès 1973 (Gepalm). « (...) dans le domaine logico mathématique, le Gepalm, Cogi-Act ça a quand même apporté un angle orthophonique qui permet de dire que ça ressort du domaine de l'orthophonie et pas du domaine d'une pédagogie adaptée. Je suis scientifique, c'est pour ça que je dis ça ».

Mme Nerrier rappelle comment les orthophonistes face aux kinésithérapeutes ont renforcé leur juridiction en matière de traitement de la dysphagie : « *Les orthos se sont approprié la déglutition parce que les kinés ne le faisaient pas, donc du coup on a repris ça, mais à la base c'était le domaine de compétence des kinés, mais à priori ça ne doit pas les intéresser je pense, excepté Gatterie (kinésithérapeute, formateur en dysphagie), qui est fou de déglutition* ». Cette formation interprofessionnelle, bien qu'existant déjà depuis quelques années, remporte toujours un franc succès surtout auprès des orthophonistes, de ce fait engouffrés dans le « vide » juridictionnel laissé par une profession voisine.

3.2. ... des alliances et des compromis sont nécessaires

Nous avons observé au fil de nos entretiens que les orthophonistes salariés concevaient leur pratique de façon très liée avec les segments voisins au leur. Ceci nous renvoie au concept d'« écologies liées » développé en partie théorique. Mme Nerrier nous décrit comment les orthophonistes, les ergothérapeutes, et les neuropsychologues de son service à l'hôpital ont solutionné par un pacte, les risques de conflits interprofessionnels. Ceci renvoie également à la production de Bucher et Strauss sur « *l'hôpital et son ordre négocié* » : « il y a eu pas mal de réunions faites avec les ergos parce que passé un temps... c'est pas qu'il n'y avait pas de différenciation, mais on avait l'impression que les ergos faisaient beaucoup le travail de l'ortho, ou l'ortho le travail des ergos, enfin qu'il y avait comme un empiètement. Donc ils se sont un peu mis d'accord pour dire "nous, notre domaine de compétence c'est ça, dans notre bilan on fera ça, dans nos rééducations on fera ça", et les ergos ont fait pareil, pour que, même si la limite n'est pas franche, qu'il n'y ait plus de domaines comme par exemple la mémoire... qu'on ne fasse pas tous la même chose. Et avec les neuropsychologie c'est pareil, au niveau du bilan, notamment pendant les EGA (Evaluations gériatriques approfondies), que les neuropsychologie ne fassent pas de la dénomination, de la fluence ».

Il en résulte que certains thérapeutes utilisent la formation continue comme plateforme d'échanges interdisciplinaires. Interface entre la recherche et la clinique, elle est perçue par Mme Notange comme un outil destiné à détecter et identifier des troubles qui ne sont plus aujourd'hui du ressort de l'orthophonie, et que la science est désormais en mesure d'isoler, comme les troubles praxiques ou les troubles visuels liés aux dyslexies. Ainsi, « *nos bilans orthophoniques, [aujourd'hui] super précis* » encouragent une transdisciplinarité qui permet de « *passer la main à d'autres professions* ». Pour Mme Notange, le métier se serait « *élargi à d'autres professions* » dans le sens d'une meilleure connaissance des professions voisines donc d'une meilleure collaboration : « *on envoie chez l'orthoptiste puis après on revient à la rééducation orthophonique, et finalement on se dit voilà la rééducation est bien faite* ». La formation continue supposée tenir le rôle d'instrument stratégique privilégié de légitimité d'un segment, semble destinée ici à faciliter le partage des compétences. Par le réseau qu'elle met en œuvre, elle « *augmente la liste de personnes chez qui on peut envoyer [le patient] quand ce n'est plus [notre] domaine* ». Cette conception partenariale dans l'économie des échanges interprofessionnels semble s'imposer, en régulation des équilibres entre les différentes écologies liées qui se partagent l'activité de soin, autour des patients. Mme Sival précise que les formations « *servent à mettre le pied là où c'est théoriquement pas [notre] domaine* », des domaines « *à la limite du hors sujet. Et où tu as envie d'aller justement* ».

III. UN MOYEN D'ACCES AU REENCHANTEMENT PROFESSIONNEL

1. Un indispensable lien social

Nous traitons ici des différents aspects relationnels mis en jeu dans le désir d'accomplissement du soi professionnel au travers des sessions de formation. Nous avons choisi de les présenter dans ce chapitre et non dans la partie précédente (la formation continue comme processus de socialisation), en raison de leur place prépondérante dans le processus de « réenchancement » professionnel. Nous retenons dans ces aspects : le rôle de passeur, de « *gourou* » (Mme Rouzille) joué par les formateurs, la nécessité de se retrouver « entre soi » dans un temps réparateur, et le besoin de construire sa pratique en « réseaux » professionnels.

1.1. Des rencontres déterminantes

Le besoin de « rencontre » entre professionnels par les formations s'est imposé d'emblée au décours des entretiens comme vecteur privilégié de réenchancement professionnel. La plupart des orthophonistes de cette étude ont déclaré avoir rencontré dans leur parcours des « *personnages* » qui ont éclairé, voire modifié en profondeur leur pratique. C'est pourquoi, lorsqu'on leur demande « selon quels critères choisissez-vous vos formations ? », tous répondent « *le formateur* » parmi les critères importants pour eux. Arrivent de façon concomitante l'intérêt qu'ils portent pour le thème (pour soi et pour autrui) et le lieu. Parmi eux, Mr Ranoux et Mme Lager reconnaissent avoir été fortement marqués au cours de leur formation initiale par des professeurs ou des maîtres de stage, à la différence de Mme Nerrier et de Mme Nicole qui ont insisté sur l'absence de figures d'identification au cours des premiers temps de leur socialisation professionnelle. Tout se passe comme si d'un côté le désir de formation correspondait au besoin d'un retour aux figures d'identification constitutives de l'identité héritée (à l'université) et de ce fait fortement structurantes de l'identité visée, et de l'autre, à la nécessité de rechercher par la formation à combler l'absence de ces figures essentielles.

Mme Cherque voit chez certains formateurs « *des personnalités... des femmes... quelque part des pionnières avec des parcours incroyables, certaines avec trois professions...* », des gens qu'elle « *préfère aller écouter que lire leurs bouquins* » même si elle nous dit les avoir en sa possession. « C'est plutôt les formateurs qu'on veut aussi découvrir.

Depuis le temps que j’entends parler de Mme X, ça fait un moment que j’entends parler d’elle. Je ne sais pas si je vais y arriver cette année, mais je veux à tout prix faire une formation, mais j’irai pour elle ».

Mme Nerrier déclare : *« c’est plus des gens en formation continue qui m’ont vraiment fait aimer l’orthophonie du style de le Huche, Catherine Senez, ceux d’Osteovox, enfin des gens comme ça, (...) des personnalités hyper dynamiques (...) c’est des moteurs pour moi, c’est des références (...) Pierre Ferrand nous a fait une formation sur le langage oral.. un type avec un dynamisme ! (...) j’étais remontée à bloc »*. Mme Rouzille laisse même sous entendre que la qualité d’une formation dépendrait du formateur : *« j’étais partie plus sur des choses du type Feldenkrais, parce que je m’intéressais plus à la voix et au corps, donc Feldenkrais, Roy Hart Theatre*, voilà. Je suis contente d’avoir essayé, je ne sais pas si c’est efficace... tout dépend du... j’allais dire du gourou »*. Mme Sival et Mme Notange voient en la personne d’un formateur en dysphagie quelqu’un qui leur a *« redonné confiance »* : *« C’est-à-dire qu’on a prouvé, que finalement ce qu’on faisait c’était bien et qu’on pouvait faire même beaucoup plus, qu’on était capables de faire des choses vraiment intéressantes, très très médicales et qui apportaient même beaucoup au médecin »*. Le formateur par son charisme, et ses compétences entérinés par les membres des segments qu’il côtoie représente le dépositaire du processus de validation des pratiques et constitue en ce sens un moteur de réenchantement (cf. Leclerc C., 2003). Savoir « qui intervient » sert aussi à se préserver des formations supposées mauvaises ou douteuses : *« Quand je suis sortie de la fac en 98 et qu’en 99 j’ai vu qu’il y avait déjà des filles de ma promo qui faisaient des formations sur le bilan, sur le langage oral, alors qu’elles n’avaient jamais travaillé, je me suis dit “il faut quand même se méfier un peu des formateurs”, moi je ne me serais jamais vue en 99 faire des formations à des filles qui travaillent depuis 10 ans sur le langage oral, avec le peu de clinique !... »* (Mme Nerrier).

1.2. Se retrouver « entre soi »

« Moi je n’arrive pas à comprendre comment il y a des orthos qui arrivent à travailler sans faire de formations sans être en contact avec d’autres orthos, enfin si elles ne font pas de formations... mais au moins être en contact avec d’autres orthos, faire des groupes, discuter, enfin je ne sais pas » (Mme Nerrier).

Plusieurs interviewés ont déclaré avoir intégré un groupe d’élaboration de la pratique, comme processus de formation continue à part entière. Mme Lager se sert de ces *« soirées entre amis »* pour partager son vécu clinique, mais aussi ses lectures, ses outils

de bilan et de rééducation, et pour ré-élaborer ses acquis réalisés en stage. « Tous les mois avec deux amies on se retrouve et on parle de nos cas difficiles, on parle d'un thème qu'on a décidé au préalable, on continue notre cahier de bilan parce que chacune présente soit un bilan soit du matériel qu'elle aime bien ou qu'elle vient d'acheter. Voilà, c'est des réunions informelles qui se passent en général chez moi (...) chacun apporte un plat, on se fait un bon repas et après on travaille sérieusement. Parce qu'on en a vraiment besoin (...) on s'est dit il faut absolument qu'on fasse quelque chose pour déjà se mettre et se garder dans une dynamique d'apprentissage par rapport à la théorie, qu'on échange des lectures, du nouveau matériel, de nouvelles choses et continuer d'apprendre. Et puis toujours continuer à réactualiser ses connaissances et redépoussiérer certains domaines ». Après s'être rendue aux entretiens de Bichat, elle avoue s'être découvert « *quelques lacunes, de belles failles, des choses qui avaient pu être abordées en cours mais pas bien retenues* ». Le groupe d'élaboration de la pratique lui permet au retour de la formation de ré-élaborer ses acquis : « *d'un coup, d'en reparler je me suis dit bon on va se poser, on rentre de formation et on se repenche sur le sujet* ». Il ressort donc que la frontière entre vie personnelle, travail, formations et groupe d'élaboration de la pratique se montre assez poreuse. Dans la définition du soi professionnel, là où réside l'utile, l'agréable doit nécessairement trouver sa place.

Les orthophonistes salariés se rencontrent avec le même objectif mais dans un cadre plus formel, plus institutionnel : « Avec celles de (hôpital), de (hôpital), de (hôpital), même celle qui est à (ville) et puis celle qui est à (hôpital). On se retrouve on fait des réunions, chacune amène un thème, par exemple à l'ordre du jour on aimerait parler de ça, ça, ou ça. Ca peut être des choses très fonctionnelles sur comment ça marche aux HCL, ce qui va nous tomber dessus, sur des techniques, sur un cas, voilà, on amène ce qu'on veut » (Mme Nerrier). Mme Nicolle se déplace à Paris trois à quatre fois par an pour rencontrer ses collègues du Val de Grace, de Bercy : « *on met en commun les tests qu'on utilise, on échange sur nos pratiques, on harmonise un peu notre pratique en fait* ». Ces rencontres constituent un fil rouge unissant les professionnels, au-delà du principe de cohérence des pratiques, dans un esprit de corps qui défie les distances.

Le besoin de se retrouver « *entre soi* », mais aussi le principe de plaisir peut rendre plus poreuse encore la séparation vie professionnelle / vie privée. Mme Rouzille déclare : « [les formations] c'est aussi le moyen... on appelle les copains les copines "alors tu fais laquelle ?", c'est le moyen de se retrouver ou de voir d'autres gens de la promo ou des gens des autres promos. Enfin moi souvent je descends faire mes formations à (ville) parce que j'en profite pour dormir chez mes amis. Donc c'est un moyen par exemple,

pour les rééducations de voix, là, avec mon binôme, on se dit “bon alors il y a celle-ci, tu t’inscris ?”- “ok je m’inscris”. Donc du coup on en profite pour passer un peu de temps ensemble parce que sinon on n’aurait pas le temps de se voir ».

La formation continue et les groupes d’élaboration de la pratique, articulés de façon étroite à la vie privée, possèdent cette particularité de briser le quotidien, de permettre de « *prendre du temps* » de « *rompre le rythme* », de « *pouvoir réfléchir* », dans une logique de plaisir maternante pour soi et « *entre soi* », qui seule permet de « *prendre de la hauteur* » (Mme Nicolle) sur sa pratique, sur son vécu quotidien, condition d’un retour sur soi qui dépasse et pourtant revêt parfois l’alibi d’une stricte nécessité professionnelle. « *C’est dur d’être tout le temps confronté à ses patients, donc voir d’autres collègues ça fait du bien, c’est de l’oxygène, je pense aussi, les formations* ». Phénomène « *hyper dynamisant* » par les rencontres qu’il occasionne (Mme Nerrier) le processus de formation est donc vécu comme une hygiène, un soin personnel mérité, sorte de baume cicatrisant le vécu du soignant. Mr Ranoux dit préférer les formations aux congrès/colloques (comme la plupart des interviewés), parce que « *se retrouver 400 dans un amphi* » ne permet pas d’échanger, de poser des questions, et ne peut correspondre au plaisir de se retrouver « *entre soi* ».

1.3. Se constituer un réseau

L’une des fonctions importantes des formations est aussi de créer des réseaux d’échange au sein duquel les professionnels viennent « *chasser des têtes* » en vue d’une collaboration future. Selon Mme Nerrier « *les formations ça permet de rencontrer des gens, de créer des réseaux (...) on est obligés de créer des réseaux (...). Pour de la déglutition ou pour les démences, on n’envoie pas à des orthos [en libéral] qu’on ne connaît pas, on regarde si dans le quartier, il y a des orthos qui font telles ou telles choses (...) on sait comment ils travaillent, on le sait parce que ce sont des gens qu’on va rencontrer en formation* ». L’équation est simple : pour être « *professionnel* », l’orthophoniste se doit de construire un réseau. Pour cela il recourt aux formations. Et sans formations, il est exclu du groupe : « *on est obligé de se créer des réseaux. Sinon je pense qu’on est en dehors de la profession et c’est qu’on ne fait pas de formations déjà... si on n’a pas de réseau* ».

Cette nécessité peut également servir des fins plus personnelles dans le cadre de l’exercice libéral. Mme Louis déménage régulièrement pour suivre son mari, directeur de clinique, et se déplace donc régulièrement de région en région. A chaque nouvelle

installation un travail de conquête du marché s'impose, pour retrouver une place au sein de la communauté professionnelle locale. A son arrivée dans sa dernière région d'accueil, elle décide donc afin de « *se faire connaître* », de se rapprocher des orthophonistes, des médecins hospitaliers titulaires ou non de chaires à la faculté, des dirigeants de l'institution universitaire, et s'inscrit pour finir dans des formations à forte visibilité et forte valeur ajoutée (DU troubles des apprentissages), dans le but, dit-elle « *de faire circuler des références par le biais du réseau* ». S'inscrivant en faux contre les pratiques de beaucoup de ses consœurs, rencontrées dans l'objectif d'une proposition d'association qu'elles refuseront l'une après l'autre, elle finit par s'installer seule, contre son gré, dans une pratique « tout venant » alors qu'elle portait le projet de mettre en place une activité nouvelle et prometteuse pour elle, spécialisée dans les prises en charge à domicile. La formation (notamment le DU évoqué plus haut), pourvoyeuse avant tout de liens sociaux, a été fortement investie, dans son cas, d'un espoir de réenchâtement professionnel – espoir déçu face à ses attentes particulières.

2. Des modalités de réenchâtement diversifiées

2.1. Devenir soi : la conquête d'une liberté

S'agissant des spécialités, Mme Sival les définit comme des « champs de cœur », critère qu'elle oppose à celui de population majoritaire au sein d'une patientèle, critère qui ne définit pas selon elle l'inscription dans une spécialité. Les « champs de cœur » représentent les domaines de prédilection, dans lesquels le professionnel s'investit majoritairement par le biais de la formation, et qui n'ont pas de point commun avec une recherche de rentabilité : « je considère que je suis spécialisée en voix, avec le tas de formations que j'ai fait... Maintenant tu regardes le pourcentage de mes patients qui viennent pour de la voix et bien, c'est une infime partie de la population qui fréquente mon cabinet (...) par contre, je ne pense pas être spécialiste en dyslexie alors que pourtant j'en ai beaucoup » ; « j'ai dépensé des sommes astronomiques pour (une formation en voix) en sachant que ça allait servir pour 2-3 patients par an » ; « je n'aurais jamais dépensé trois mille euros pour faire une formation en dyslexie alors que ce serait plus rentable d'investir là-dedans ». Ainsi nous retenons que la formation peut être utilisée comme moyen d'action privilégié dans la conquête d'une liberté qui fait le socle de l'identité professionnelle. Le besoin de devenir soi, de se construire au travers d'une pratique délibérément choisie reste prégnant face à l'exigence de rentabilité et à la nécessité de s'adapter à la demande. Malgré cela, les parcours, s'inscrivent de fait entre

contrainte et plaisir, et construisent une identité professionnelle qui passe nécessairement par la recherche d'un équilibre entre l'identité « pour soi » et l'identité « pour autrui ». Nos témoignages mettent en évidence une gradation entre ces deux pôles. Mme Oullières attend d'abord que lui soient prescrites des rééducations de troubles envahissants du développement pour se lancer dans une formation sur l'autisme, craignant sinon de perdre les bénéfices de ses acquis en ne pouvant s'exercer rapidement. Mme Aronica, quant à elle, se dirige autant vers ses « champs de cœur » que vers des formations dans des domaines peu maîtrisés.

Le fort investissement dans les pratiques de formation serait également consécutif au besoin de conquérir une liberté face aux savoirs acquis dans l'enseignement initial, dans un souci de dépassement. « A la fac tu ingurgites ce qu'on te donne (...) c'est ça qu'on t'enseigne et c'est ça qu'il faut que tu saches. Et c'est la différence qu'il y a entre les écoles de France, c'est qu'on ne rééduque pas tous pareil, parce qu'on n'est pas formés tous pareil. Et qui a raison qui a tort ? Après, les formations post-universitaires, c'est ton propre choix, ton libre arbitre ». De même, Mme Rouzille associe la contrainte vécue en formation initiale à son désir de formation ultérieure : « on avait voulu organiser une conférence sur la méthode de l'oreille électronique, Tomatis. Et donc j'avais été très étonnée de la virulence de l'école de (ville) qui nous avait refusé l'organisation de cette conférence. (...) intellectuellement c'est pas honnête. Il y a certainement des enfants et des adultes pour qui ça doit être bien. C'est pas la panacée universelle mais rien n'est la panacée universelle (...) du coup ça a beaucoup aiguisé ma curiosité ». En effet Mme Rouzille se dirigera principalement par la suite vers des apprentissages relevant de domaines que l'on peut considérer comme hétérodoxes en orthophonie (Roy Hart Theater, Kinésiologie, Posturologie, Feldenkrais).

2.2. La « re-narcissisation »

Nous avons vu que Mr Ranoux a repris de façon intensive son parcours de formation, le jour où il a pris conscience du décalage entre son niveau de connaissances, et celui de ses stagiaires, notamment en matière de bilans, afin de dissiper la crainte de « se sentir dépassé », ou « moins efficace », et de pouvoir continuer à « parler d'égal à égal » avec ses confrères. Il nous est donné de constater ici une probable fragilité des assises narcissiques qui trouveraient une force de réparation et de régénération identitaire dans les pratiques de formation. La dernière formation, très marquante pour Mr Ranoux a été une formation en LSVT : « maintenant je prends pas mal de parkinsonniens (...) Avant cette formation j'en prenais pas. Il m'est arrivé une fois d'en prendre et bon je faisais les

praxies, de la relaxation et je me trouvais particulièrement mauvais. Alors que là, la LSVT j'en suis un fervent. (...) A tel point que j'en fais même avec d'autres personnes que des parkinsonniens ». La LSVT intervient donc dans la trajectoire de Mr Ranoux, comme vecteur de réenchantement d'une pratique, qui transcende à la fois les savoirs issus de la formation initiale et les modalités d'utilisation de la technique elle-même. Le terme « *fervent* » renvoie au vocable religieux, et à une forme de transcendance, liée également au monde des Arts, et qui, rapportée à l'orthophonie, distille et magnifie les pratiques. Les formations effectuées par Mme Nicolle ont clairement créé son sentiment de légitimité professionnelle et ont « *complètement* » modifié sa pratique : « je suis arrivée ici avec une expérience en neuro très ancienne et des connaissances théoriques aussi anciennes, et donc un besoin de repartir pratiquement à la base (...) donc ça m'a énormément apporté. Ca m'a tout apporté quoi. J'aurais pas pu travailler sans les outils que j'ai acquis à ce moment-là ». Nous percevons comment la formation parvient à faire muter la représentation du soi professionnel, et à « re-narcissiser » la personne au-delà même de la pratique.

2.3. Formations longues et formations courtes

« j'ai des collègues, malgré leurs faibles moyens qui ne rechignent pas à faire des formations longues (...) Les capacités des gens à s'inscrire à des formations Gepalm, Cogi-act, ou des formations comme Makaton, laissent quand même à penser. Parce que la collègue va avoir 3 petits dysphasiques dans sa carrière, elle va aller faire la formation Makaton. Je sais pas si ça se ferait beaucoup dans d'autres professions » (Mme Bigeade).

Mme Cherque considère que certaines de ses formations longues lui ont fait « *comprendre des choses au-delà de [sa] pratique (...) personnellement* ». La Gestion mentale par exemple, représente pour elle « *une école de tolérance et d'acceptation* » qui lui a permis de repenser son modèle de relation thérapeutique : « *Un enfant qui baisse les bras, qui en a marre ça oui. Mais un enfant qui ne veut pas travailler, paresseux, non, ça c'est pas vrai. C'est qu'on n'a pas bien visé ses difficultés (...) depuis quelques années, je fais plus attention à "comment cet enfant fonctionne", puisque ça ne sert à rien d'essayer de le faire fonctionner autrement puisqu'il ne le fera pas. Donc, c'est à nous de rentrer dans son cheminement et d'essayer de le faire évoluer autrement* ». Depuis cette formation Mme Cherque déclare systématiquement concevoir ses rééducations « *à partir* » du fonctionnement du patient. Les formations longues par l'implication personnelle, financière et temporelle semblent répondre au besoin de repenser sa pratique, en mettant en œuvre des savoirs pouvant être utilisés de façon transversale entre les

différentes pathologies rencontrées. Les formations longues amènent à une redéfinition en profondeur des pratiques, qui peut parfois amener à une conversion du système de représentation du soin.

Les formations courtes sont considérées comme des « *formations d'appoint* » (Mme Casco), « *plus spécifiques* » (Mme Cherque) et sont utilisées dans l'objectif d'une simple mise à jour des connaissances. Mme Louis les envisage comme un « *terreau* » qui « *donne des ouvertures, des écoutes différentes* » mais qui ne peut à lui seul couvrir le sujet qu'il espère traiter puisqu' « *après il faut quand même pas mal piocher* » dans les bibliographies et internet. Si elles sont jugées indispensables au regard de leurs apports concernant les évolutions en matière de bilan (Mme Cherque), elles ne revêtent pas l'aura, ni la « *richesse* » des formations longues. Pour Mme Nicolle, les formations courtes, en dépit d'offrir « *beaucoup de pistes* », laissent le stagiaire sur sa faim : « *ça donne envie de, ça donne des pistes, et puis après on se retrouve tout seul (...) chacun repart avec ça et puis c'est terminé* ». Selon elle, seules les formations longues permettent un « *approfondissement* », une « *mise en lien théorie / clinique* », et offrent le temps de « *rendre compte* », de « *discuter* », de « *reprendre les choses* ».

Mr Ranoux en revanche préfère les formations courtes, car « *beaucoup plus intensives et certainement utilisables plus rapidement* ». Parce qu'il est un orthophoniste très actif (90 rééducations par semaine), le temps imparti à ses périodes de formation doit pouvoir rapidement se rentabiliser : « *Parce que la gestion mentale, (...) j'étais incapable de faire quoi que ce soit au bout de trois sessions* ». D'autre part le rythme d'apprentissage et le calendrier des sessions longues lui semblent peu stimulant : « *les sessions sont trop éloignées les unes des autres, on a tendance à oublier et à ne pas se remettre du tout dedans (...) c'est pas facile à maintenir au niveau de l'attention et au niveau du suivi* ». Par conséquent, prenant exemple sur sa formation en gestion mentale, c'est parce qu'il lui a été difficile d'incorporer rapidement ces acquis à sa pratique, qu'il déclare ne s'y être pas « *intéressé plus que ça* ». En formation courte, les réponses attendues sont rapides, « *on est dans le mouvement, on continue, c'est quelque chose qui se fait en lien* ». Mr Ranoux semble donc répondre au type de praticien prioritairement en attente de solutions pratiques-techniques, comparé au modèle présenté plus haut (chap. I-2).

2.4. Apports théoriques, apports pratiques

Nous avons tenté de démêler ce qui ressort des modalités de réenchâtement propres au type d'exercice (généraliste ou spécialiste) et aux attentes particulières des formés en matière d'apports théoriques et/ou pratiques. La plupart des orthophonistes rencontrés privilégient les aspects cliniques et pratiques dans le choix de leurs formations, quels que soient leur mode d'exercice, et leur type de pratique (avec ou sans spécialités pour les libéraux), tout en tenant pour acquise la nécessité de recourir périodiquement aux apports théoriques. C'est aussi pourquoi les congrès et les colloques jugés « *très théoriques* », « *trop pointus* » sont dans l'ensemble moins investis que les formations à proprement parler. Mme Aronica, libérale, dit ne pas être en attente de théorie dans les formations : « Les éléments théoriques, vous les trouvez dans les bouquins... Ce que je recherche dans un stage moi, c'est du concret ». Mme Casco, libérale généraliste, préfère les formations « vraiment en lien avec la pratique ». Les plaquettes qu'elle reçoit au cabinet, présentent souvent des stages dont le contenu lui semble « *très éloigné de la pratique* », « *très abstrait* », « *plutôt dans la théorie* », alors que sa demande reste avant tout pratique même si « *la théorie est intéressante* ». Elle déclare elle aussi être en mesure de se « *débrouiller* » avec les livres, pour « *aller plus vite* ». Mme Debray, salariée dans un service de neurologie se définit surtout comme une « *orthophoniste de terrain (...) pas très théoricienne* » et s'attache avant tout à trouver des solutions pratiques en compensation des déficits observés chez ses patients. Elle cite la TMR* comme une formation pragmatique qui lui a beaucoup apporté. Mme Nerrier, salariée en gériatrie, spécialisée en dysphagie, dit avoir besoin de toucher les patients en rééducation, contrairement à sa collègue qui effectue principalement des EGA (Evaluations gériatriques approfondies), ce qui la pousse aussi à rechercher avant tout des solutions techniques-pratiques dans les formations. En revanche Mme Bigeade, libérale généraliste, et Mme Nicolle, salariée en neurologie disent accorder autant d'importance aux apports théoriques qu'aux apports cliniques, et vont de ce fait participer à des colloques, des congrès et des formations de tous types. Les formations accordant une part égale aux aspects techniques-pratiques et aux aspects théoriques (formations longues de type Gestion mentale, Makaton, ou Gepalm) développent des arguments de légitimité reposant précisément sur cette intégration des deux pôles. Cette intégration permet au Gepalm, notamment de soutenir une « rhétorique de la différenciation face à l'institution scolaire » (Poncet M., 2003).

2.5. Entre continuité et rupture

En guise de synthèse de cette partie résultats, nous voyons poindre des oppositions de fond qui semblent structurer la dynamique de la formation continue en orthophonie : entre « héritage » et réenchantement, elle s'inscrit dans les trajectoires personnelles tout en se définissant comme norme de groupe, et elle appelle à la continuité ou à la rupture. Pour illustrer cette continuité, nous avons choisi d'attribuer une fonction de « consolidation » aux formations utilisées en mise à jour ou comme adjuvantes des techniques et savoirs installés (résultat d'une transaction subjective réalisée dans la continuité). En référence à Besnard P. et Liétard B. (2001, p. 38-39) nous considérons que les acquisitions réalisées au cours de ces formations sont intégrées par assimilation au système de connaissances antérieures. Nous regroupons sous les termes de « mutation » ou de « rupture », les formations destinées à remodeler radicalement les pratiques, et/ou qui apportent des outils transversaux dans le traitement de pathologies diverses (la transaction subjective peut alors donner lieu à une rupture dans le parcours). Dans ce cas, le processus s'inverse par accommodation du système de connaissance antérieure aux nouveaux apports. Les aspects de consolidation ou de mutation recherchés dans les formations nous paraissent peu sensibles à la variable mode d'exercice. Si les choix de formation en exercice salarié sont plus fortement assujettis aux spécialités investies, inhérentes au mode d'exercice, ils laissent néanmoins la place à une certaine auto-détermination. Mme Feng (salariée en service ORL, spécialisée en dysphagie) a demandé à titre personnel une prise en charge (acceptée) pour une formation LSF*, et Mme Notange a financé sa formation en thérapie manuelle*. Nous inscrivons alors ces pratiques dans une optique de mutation. Mme Debray et Mme Nicolle, salariées en neurologie, multiplient les stages uniquement dans leur spécialité, dans une optique de consolidation des acquis, qui peut aussi donner lieu à des apprentissages nouveaux (TMR* pour Mme Debray par exemple). Dans le cadre de l'exercice salarié, l'outil formation continue se voit donc autant investi dans l'objectif d'une mutation professionnelle que dans l'esprit d'une consolidation des acquis. L'exercice mixte nous semble intéressant en ce sens qu'il témoigne d'une utilisation dans le temps salarié, d'acquis réalisés dans des formations effectuées sur le temps libéral (souvent sur des fonds propres) : Mme Nerrier et Mme Rouzille se servent de thérapie manuelle le plus souvent à l'hôpital. Les nouveaux champs explorés individuellement participent d'une remodelisation des pratiques plus que de leur consolidation. En revanche, les acquis réalisés en formation sur le temps salarié sont plus difficilement réinvestis dans le temps libéral en raison de leur contenu plus spécialisé, et peu ajusté la demande. La formation intervient ici en consolidation et en mutation. Nous avons vu que

les orthophonistes libéraux, bien que contraints de s'ajuster à la demande effectuent des formations aussi bien dans des champs connus par eux (consolidation) que dans des champs exploratoires (mutation). Ils sont soumis d'un côté à l'exigence de consolidation des acquis face aux évolutions, et de l'autre à la nécessité d'apporter un maximum d'outils nouveaux à leur pratique, face à la variété des manifestations cliniques rencontrées en cabinet.

Chapitre V
DISCUSSION DES RESULTATS

I. VALIDATION DES RESULTATS

1. Essais de caractérisation typologique

1.1. Proposition n°1 : Les points communs identitaires du groupe orthophonie.

- Présentation

Un des objectifs de ce travail est de dégager un certain nombre de variables observées sur le terrain permettant l'élaboration de positions idéal-typiques relatives aux pratiques et aux représentations des interviewés concernant la formation continue en orthophonie. Il nous a été donné de constater que le croisement de ces variables aboutissait à une gradation de positionnements analogues non clairement opposables. En effet, les résultats produits dans le tableau ci-après (Proposition n°1) donnent à lire une relative homogénéité des pratiques et représentations des orthophonistes, concernant leurs attentes dans l'investissement formatif. Tous les orthophonistes rencontrés réalisent un nombre important de formations, à la fois pour répondre à la demande (thème : pour autrui) et pour satisfaire leurs besoins de se réaliser par ailleurs (thème : pour soi). La plupart attendent un réenchâtement de leur investissement formatif — investissement qui, de plus, constitue pour tous un processus fort de socialisation. Les différentes modalités de réenchâtement choisies ne laissent pas apparaître de disparités entre salariés, mixtes ou libéraux. Tous choisiront des formations courtes plutôt dans une optique de consolidation et de mise à jour des acquis, des formations longues ou diplômantes dans l'espoir de voir leur pratique remodelée en profondeur. Les salariés ne disposent pas des mêmes possibilités en temps et des mêmes possibilités financières pour réaliser des formations à hauteur des professionnels mixtes et libéraux, c'est pourquoi leurs choix seront fortement contraints. Leurs formations seront majoritairement des formations courtes. Généralement très dépendants du service qui les emploie ils se mettent néanmoins au service de l'ensemble de l'institution lorsqu'un besoin se fait sentir ailleurs. C'est pourquoi ils trouvent une légitimité reconnue dans le fait d'exercer ponctuellement leur libre arbitre concernant leurs choix de formation habituellement discutés collégialement. Le phénomène d'hyperspécialisation attendu en salariat n'apparaît pas dans nos résultats puisque les praticiens, comme leurs confrères libéraux et mixtes, tendent à faire varier leurs choix en fonction de pôles multifocalisés : être spécialisé en dysphagie n'empêche

Formation continue des orthophonistes : pratiques et représentations en fonction du mode d'exercice

| | Type unifocal Salarié - spécialisé | Type multifocal Libéral / Mixte - Généraliste |
|--|---|--|
| Nombre de formations | ++ | +++ |
| Attentes | Clinique ++ Théorie + | Clinique +++ Théorie |
| | Multiplicité de méthodes + | Multiplicité de méthodes +++ |
| | MAJ - Consolidation +++ Mutation + | Mutation ++ MAJ - Consolidation + |
| Longueur des formations | Courte | Courte Longue |
| Critères de choix | Le thème : pour autrui +++ Le thème pour soi + Le formateur ++ Le lieu + | Le thème : pour autrui ++ Le thème : pour soi +++ Le formateur +++ Le lieu ++ |
| Finalité | S'ajuster à la demande | S'ajuster à la demande Faire ce qu'on aime |
| Perception des «non usagers» de FC | Négative +++ | Négative +++ |
| Perception de la future obligation de FC | Positive sous conditions | Négative ou positive sous conditions |

MAJ : Mise à jour

Type unifocal : professionnel dont les différentes facettes de l'activité peuvent se regrouper en un pôle spécialisé. Concerne les salariés.

Type multifocal : professionnel dont l'activité se répartit entre plusieurs pôles diversifiés. Concerne les orthophonistes généralistes et les praticiens en exercice mixte.

Tableau 3 : Proposition n°1, Formation continue des orthophonistes : pratique et représentations en fonction du mode d'exercice

pas de revenir ponctuellement mettre à jour ses connaissances dans le champ de l'aphasiologie, et dans le champ des troubles cognitifs au sens large (formation sur les troubles de l'attention par exemple pour Mme Nicolle) ; être spécialisé n'empêche pas

également le professionnel de se lancer dans des formations dans une optique de mutation (LSF pour Mme Feng, Thérapie manuelle pour Mme Notange). Tous les orthophonistes axent leurs priorités sur les apports cliniques. Aucun des salariés, à la différence des libéraux ne désire effectuer de stage qui ne soit pas *directement* en lien avec sa pratique concrète quotidienne. Nous constatons donc chez eux la forte intégration d'une norme de groupe. Les critères de choix de formation font apparaître les mêmes priorités quel que soit le mode d'exercice, mais avec des nuances.

Nous avançons, au regard de tous ces points, que l'identité du groupe « orthophonie » est prégnante face aux supposées variables « mode d'exercice » et « ancienneté » à l'intérieur de ce groupe. L'implication, les attentes et les choix de formation des professionnels dans leur ensemble se rejoignent dans cette relative cohésion. Celle-ci pourrait s'expliquer par la puissance normalisatrice du processus de socialisation que représente l'institution « formation continue ». Elle relèverait également de l'héritage de cette « posture » orthophonique dont nous parlons plus haut. Néanmoins, ces postulats ne sauraient laisser croire à une quelconque homogénéité au sein de la profession, en dehors du présent thème.

- Discussion

Nous avons choisi, dans un premier temps, d'orienter notre recherche, dans l'objectif de « faire parler » nos résultats principalement autour de ladite variable « mode d'exercice », que nous avons traduite par type unifocal (salarié) et type multifocal (mixte, libéral). Les résultats exposés ci-après, possèdent une qualité : celle d'essayer de refléter le plus honnêtement possible les pratiques et représentations des orthophonistes relativement à notre objet. Mais ils présentent l'inconvénient d'être contraint par une interprétation des données utilisant des paramètres d'analyse peu enclins à fournir une lecture véritablement idéale-typique du matériau recueilli, dont l'utilité est d'apporter une lisibilité des différents positionnements par une extrémisation de leurs traits. C'est pourquoi, à la relecture approfondie de certains entretiens, dans un mouvement de réimprégnation plus distancié — dès lors qu'un premier essai d'idéal-type était posé — nous avons tenté de reconsidérer notre objet sous un angle nouveau, en abandonnant la variable « mode d'exercice » afin de dégager des postures plus nettes. Parce que les besoins, les attentes, les représentations et les pratiques en matière de formation continue trouvent leur source à la croisée de l'histoire de l'individu, de sa formation initiale, de ses expériences, de ses cadres de référence, ils nous semblent plutôt relever de motivations *personnelles* qui dépassent la question du mode d'exercice. Les interactions entre le parcours biographique

de l'individu et les milieux qu'il traverse forment les caractéristiques d'un fonctionnement *propre*, à partir duquel il va conduire son processus d'appropriation. C'est donc par un retour aux analyses de parcours que nous avons cherché d'autres interprétations possibles.

1.2. Proposition n°2 : Esquisse de typologie

Nous rassemblons désormais les pratiques et représentations en matière de formation en deux types relativement distincts : le type 1 que nous nommerons « utilisateur indépendant modéré » et le type 2 « consommateur social engagé ». Nous retrouvons dans cette nouvelle typologie un certain nombre d'aspects présents dans la première, mais redéployés de manière à les rendre plus « clivants ».

- Type 1 : utilisateur indépendant modéré

Les orthophonistes répondant plutôt à ce type considèrent les acquisitions faites en formation comme une façon de revisiter, de renommer ce que leur pratique clinique, leurs lectures, leurs savoirs antérieurs leur ont déjà appris. Les formations, espacées dans le temps (une par an en moyenne) mais néanmoins régulières, quels que soient leur type, agissent en qualité de « saupoudrage clinique ». L'important est de rester « au courant » de ce qui se dit, ce qui se fait dans la profession, sans jamais rechercher une mutation des pratiques. Les nouveaux apports s'inscrivent dans une démarche de consolidation, peuvent ou non être intégrés au système de connaissances antérieures mais à l'inverse ce dernier ne peut subir une accommodation à ces nouveaux acquis. Ces orthophonistes disent n'appartenir à aucun courant, et ne se référer à aucune méthode particulière, et inscrivent leur pratique dans un mode de légitimation « relationnel », construit sur un investissement clinique important. Les apports théoriques relèvent exclusivement d'un travail personnel par des lectures, ne représentent pas une exigence en soi mais peuvent être suscités par des événements extérieurs (représentation de la profession auprès des écoles, et des autres professions santé). Ces relations extra-professionnelles sont privilégiées face aux relations internes à la profession : ces dernières s'établissent sur la base d'une proximité géographique et/ou affective (collaborateurs, stagiaires) et n'exigent pas une participation à un groupe d'élaboration de la pratique. La pratique clinique doit se distinguer de la recherche, au demeurant nécessaire au regard des évolutions qu'elle génère. La question du lieu de formation tient un rôle prépondérant dans le choix des sessions : réalisées dans la région proche du lieu de résidence, elles ne doivent pas entraîner de déplacements qui gêneraient la vie de famille. Le formateur ne semble pas représenter un critère de choix prioritaire face au thème et au lieu de formation. Le champ de compétence se construit sur

un mode adoption / rejet, volontaire et organisé, des savoirs véhiculés par les formations. L'institution « formation permanente » est intégrée davantage comme vecteur de réenchancement que comme norme fortement prescriptive.

- Type 2 : consommateur social engagé

Ces praticiens construisent leur pratique sur un mode majoritairement « pour autrui » et utilisent la formation continue dans le but de se créer un réseau professionnel et interprofessionnel définissant selon eux l'appartenance à la profession. Très impliqués dans le processus formatif (4 à 5 formations annuelles), leurs attentes sont plus importantes en matière d'apports cliniques, théoriques et relationnels. Leurs choix seront déterminés à la fois par leurs besoins de réalisation personnelle et par la nécessité de répondre à la demande, dans une optique de consolidation et de mutation des pratiques. Les nouveaux apports peuvent aussi bien être assimilés au système de connaissance antérieur, qu'entraîner une accommodation de ce système. Ces professionnels investissent autant le réseau professionnel (EPP) qu'interprofessionnel, et privilégient ces réseaux mutuels d'échange à l'auto-formation. Le formateur figure parmi les critères prioritaires de choix de formation, indiquant un degré important d'attentes personnelles, et une volonté de réenchancement, alors que le choix du lieu de formation est peu déterminant. Ces orthophonistes ne reculent donc pas face aux distances à parcourir pour assister à leurs stages, ni face aux frais et autres désagréments personnels engendrés par ces déplacements. Le choix du thème sera contraint davantage par la demande (pour autrui) que par les besoins de réalisation personnelle (pour soi). L'institution « formation permanente » est intégrée comme norme fortement prescriptive et comme vecteur de réenchancement.

En conclusion de ce chapitre, rappelons que les « types » ne renvoient en aucune manière aux individus réels. Il représentent une modélisation abstraite de traits essentiels et caractéristiques d'individus d'un même groupe.

2. Une construction identitaire pour autrui

2.1. La formation : fer de lance d'une identité de réseau

Nous retenons ici la notion de réseau d'un point de vue à la fois professionnel et interprofessionnel. Selon le premier point de vue nous savons que les conditions de création de réseaux supposent le partage de valeurs, de compétences, d'expériences, et de savoirs communs. Nous avons vu que la formation continue est garante de ce système. Le réseau peut donc être appréhendé comme un processus circulaire : il dépend de conditions de création et de maintenance dont il est en même temps le créateur. Nos résultats ont montré que la profession d'orthophoniste possède cette particularité de fonctionner grâce à un réseau d'échange très structuré dans lequel les associations, la formation continue, les groupes d'élaboration de la pratique, les colloques sont autant d'éléments permettant à tous de *tenir ensemble*. Selon Jacques Saliba (1994, p. 62), « *l'exercice libéral, reposant sur un grand degré de liberté et un haut niveau de responsabilité, est rendu possible par ce contrôle interne* » que représentent les réseaux. Les professions s'auto-réguleraient dans l'objectif de se garantir une « *meilleure protection contre toute ingérence extérieure* ». Nous avons vu que la société concède aux professions une autonomie et une autorité (cf. notions de *licence* et *mandate*) en échange de quoi ces dernières auraient pour obligation d'exercer sur elles-mêmes une « *responsabilité et un auto-contrôle* » (Saliba, p. 63). L'autonomie, quant à elle, est « *toujours conditionnée par l'aptitude de la communauté à réussir la socialisation de ses membres* ». La communauté est donc contrainte de réprimer tout « *laxisme* » par une « *auto-régulation interne, rigoureuse et permanente* » afin de s'éviter une « *perte de crédibilité et de pouvoir* » qui ne manquerait pas d'entraîner une « *augmentation des pouvoirs extérieurs* ». Nous comprenons pourquoi la formation continue, inscrite dans une logique de réseau, est un puissant organe prescriptif de normes qui exerce sur la profession le rôle d'agent de régulation et de contrôle des valeurs et des pratiques à défendre face aux pouvoirs publics et aux professions voisines. Nous comprenons mieux également cette tendance collective qui consiste à *mettre au ban* de la profession, les praticiens accusés de « *laxisme* » parce que restés hors du bain formatif. Nous comprenons tous les efforts faits par les organisations syndicales dans le sens du développement de multiples événements dont les objectifs dépassent les visées purement formatives ou informatives. Car enfin le succès de ce processus de socialisation qu'incarne la formation permanente « *dépend de la capacité [de la profession] à fédérer les intérêts sous un même drapeau qui construit l'image homogène du groupe pour lui même et pour ses auditoires* » (Paradeise C., 1985, p. 24).

Nous observons en outre, au regard de nos entretiens, que l'intégration de ces fortes valeurs collectives concerne aussi les professionnels salariés, témoignant de la réussite de cette socialisation sur l'ensemble de la communauté. Le travail en institution impose aux orthophonistes salariés de participer à un « *système local d'action* » reposant sur un ordre négocié à l'intérieur des contraintes de l'organisation. Ils « *utilisent leur pouvoir pour négocier et stabiliser leurs interactions* » (D'Amour D., Sicotte C., 1999). La formation, génératrice de compétences défendables auprès des groupes professionnels adjacents et de l'Etat, entre en partie dans la construction de ce pouvoir. Nous sommes en droit de penser que les orthophonistes salariés de notre enquête décident d'effectuer des formations à titre personnel en dehors de celles proposées par l'institution, jugées « *insuffisantes* » (Mme Nicolle) à des fins de réenchâtement mais aussi dans une logique de démarcation « *pour autrui* ». La formation permet un « *balisage* » territorial de chaque groupe face aux groupes voisins en tentant de réduire les « *zones limitrophes* » de compétences, sources de conflits. Or, D'Amour D. et Sicotte C. ont montré que les professionnels peu ouverts à établir des zones communes de responsabilités sont surtout ceux dont le territoire est bien délimité et bénéficiant d'une forte reconnaissance sociale. Pour les autres, l'ouverture à la négociation est perçue comme souhaitable. En institution, l'orthophonie, l'ergothérapie, la neuropsychologie se partagent des inférences rendant ces groupes fragiles les uns par rapport aux autres, et face à d'autres dont les territoires sont mieux délimités, comme la kinésithérapie. Nous comprenons alors la fonction « pour autrui » de la formation continue en institution.

Les professionnels libéraux doivent faire face à l'Etat, aux clients, mais aussi aux médecins, libéraux ou salariés, aux autres professions paramédicales, et aux écoles, c'est pourquoi J. Saliba parle de « haut niveau de responsabilités ». L'exigence de formation entre bien ici dans le cadre d'une construction de compétences « pour autrui ». C'est pourquoi la notion de réseau intra et extra professionnel d'échanges est aussi investie par eux.

2.2. « Réenchâtement » professionnel : les fondements « pour autrui » d'une valorisation personnelle

Il nous paraît intéressant d'essayer de distinguer ce qui, dans le phénomène de réenchâtement professionnel généré par la formation continue, relève de mécanismes de construction « pour soi » et de mécanismes « pour autrui ». Pour cela, nous empruntons, à d'autres fins, un concept à C. Camilleri (in Malewska-Peyre H., 1991) : celui de *valeurs*

centrales et *valeurs instrumentales*. L'orthophoniste peut chercher par la formation à se rapprocher de valeurs qu'il aura intégrées comme *centrales*, soit sur le plan personnel, soit sur le plan social et qui culminent au sommet d'une hiérarchie d'autres valeurs dites *instrumentales*. Les valeurs « *centrales* » se caractérisent par leur « *résistance au changement* » et sont « *génératrices de normes* ». Les valeurs « *instrumentales* » qui « *décrivent les modes de comportements (...) sont plus ou moins nécessaires pour réaliser les valeurs centrales* ». Les pratiques de formation incluant les échanges dans les groupes d'élaboration de la pratique et toute forme d'échange en réseau représentent bien une valeur centrale commune à l'ensemble du groupe professionnel. Les différentes modalités individuelles d'adoption de ces voies de réenchancement se réaliseraient alors dans le champ des valeurs instrumentales. L'orthophoniste inscrit sa pratique au sein d'inférences multiples et certaines de ces inférences seront plus investies que d'autres. Elles feront partie des valeurs centrales du professionnel, tout comme la nécessité de s'y référer. Il choisira alors les outils formatifs adaptés (valeurs instrumentales) pour réaliser son adhésion à ses valeurs centrales que sont ses inférences. Nous associons les valeurs centrales dites *sociales* à certains aspects « pour autrui » du processus de réenchancement via la formation continue : 1) pouvoir s'ajuster à la plainte et aux symptômes, donc d'être en mesure de répondre à la demande par le recours à différentes thérapeutiques au cours d'une même prise en charge, par exemple l'utilisation conjointe ou alternée de la thérapie manuelle et de la méthode Feldenkrais dans le traitement des troubles vocaux ; 2) valoriser les approches relationnelles, correspondant aux souhaits des usagers d'être soignés différemment. Les valeurs centrales *personnelles* seront à rapprocher d'une perspective d'évolution « pour soi » : par exemple s'éviter la très fréquente prise en charge des troubles du langage écrit en investissant des formations relevant de spécialités qui en sont éloignées (mutation).

II. OUVERTURES ET DISCUSSION DES CHOIX METHODOLOGIQUES

1. Une méthode légitime, adaptée et pourtant incomplète

La méthodologie choisie pour ce travail correspond à une des méthodologies retenues par les sciences sociales. Parce que l'objet de cette étude était de tenter avant tout de comprendre les mécanismes en œuvre dans le processus de formation, s'inscrivant dans les trajectoires personnelles autant que dans les logiques socio-professionnelles, le

recours prioritaire aux entretiens nous paraissait, de ce fait, former une démarche légitime et adaptée. En contrepoint de ce constat, nous sommes convaincu qu'un apport plus fourni, plus précis de données chiffrées notamment de statistiques complètes et fiables relatives aux processus de formation permanente en orthophonie, aurait pu amener davantage de relief à notre travail. Avec l'aide de tous les centres de formations en orthophonie, agréés FIF-PL ou non, et des syndicats régionaux, nous aurions pu, par exemple, connaître le nombre et la répartition nationale, régionale et départementale des âges des participants, de leur mode d'exercice, de leur origine géographique (analyse des déplacements potentiels). Nous aurions pu avoir accès à la répartition des pathologies traitées dans les formations et au nombre de stagiaires correspondant. Au final il aurait été intéressant de pouvoir croiser tous ces paramètres pour en obtenir une vision longitudinale s'étalant sur plusieurs années. Ce projet a été sérieusement envisagé au début de notre étude, mais nous nous sommes aperçu très vite de son caractère colossal et proprement infaisable, dès lors qu'il ne représentait qu'une partie seulement du travail à réaliser face aux objectifs de ce mémoire. Nous pensons que l'accès à cette mine d'informations, aurait pu nous aider à faire l'esquisse d'une identité professionnelle collective, que nous aurions pu enrichir, développer et affiner ensuite en la confrontant à notre enquête de terrain. Nous pensions pouvoir trouver une partie au moins de ces chiffres auprès des syndicats et de l'AFCCO. Mais les responsables de ces organismes, pour y avoir réfléchi, n'ont pour l'heure recueilli aucunes données statistiques à ce sujet. Il existe d'autre part des organismes de formation invisibles, sans agrément FIF-PL et qui ne relèvent ni de la formation conventionnelle, ni des syndicats régionaux ou départementaux. L'entreprise consistant à établir une « cartographie » de la formation continue en France voire même au niveau régional était donc illusoire dans ce cadre de travail, compte tenu du temps et des moyens qui nous étaient impartis. Nous avons toutefois obtenu les chiffres présentés en partie théorique grâce à la collaboration de la responsable formation continue de la FNO et au concours du FIF-PL.

Concernant le choix de notre population, rappelons que l'approche qualitative choisie ici ignore toute exigence de représentativité au profit de la plus grande diversité possible des positions professionnelles susceptibles de répondre à nos questions. Or, si nos résultats nous ont montré la force institutionnelle des pratiques formatives en orthophonie ainsi que leur pouvoir de réenchantement, ils ne sauraient rendre compte des usages et des représentations de toute la profession en la matière. L'absence d'annonce préalable de notre problématique auprès des interviewés lors de la prise de contact ne nous a pas permis d'éviter un certain nombre de biais : il est permis d'imaginer en effet que nombre d'orthophonistes n'ont pas recours à la formation continue même si nos résultats auraient

tendance à prouver le contraire. Nos contacts téléphoniques n'ont pas toujours été fructueux ; quelques personnes, que nous n'avons pas comptabilisées ont refusé l'entretien. Or nous tenons pour vraisemblable l'idée selon laquelle, parmi les professionnels désireux de ne pas entrer en contact avec des étudiants orthophonistes en vue de leur apporter une aide, signe, pour certains, au-delà d'innombrables raisons objectives honorables que nous nous garderons bien de juger, un certain retrait du réseau (au sens de Mme Nerrier), un refus d'encourager la socialisation professionnelle par la transmission verticale, qualité si présente chez nos interviewés. Le manque de temps, si souvent invoqué, ne peut être retenu comme argument puisque Mr Ranoux, occupé 12 heures par jour par sa patientèle a pu nous accorder plus d'une heure d'entretien, après une longue journée de travail. Nous avançons que ces refus s'accommodent mal aux pratiques des personnes fortement impliquées dans l'institution formative, au demeurant soucieuses d'accorder une place importante aux échanges et à la transmission de savoirs (tous les interviewés reçoivent plusieurs stagiaires chaque année). De fait, il est plausible de croire que les personnes ayant accepté l'enquête sont les plus motivées de leur groupe ce qui peut avoir pour conséquence, de générer un biais (Bénony H., Chahraoui K., 1999).

Rappelons que nos entretiens se sont réalisés avec l'aide d'un guide comportant l'ensemble des thèmes à aborder de façon non linéaire avec les interviewés. Ce guide, réalisé sur la base de celui ayant servi à l'ensemble des mémoires du projet Kalliopé, nous a été d'une aide précieuse. Néanmoins, les thèmes correspondant à notre objet de recherche, rajoutés à cette base, n'ont, dans certains cas, pas pu tous être abordés : nous nous sommes trouvé confronté à la nécessité d'interroger à la fois l'essentiel des éléments biographiques communs à tous les mémoires (base Kalliopé) et ceux, de plus en plus nombreux, relevant de notre problématique ; car l'évolutivité de ce guide, normale d'un point de vue méthodologique, s'est plutôt manifestée dans le sens d'une addition thématique que dans le sens d'un retranchement. Aussi, certains entretiens ont dû être menés « au pas de charge » afin de satisfaire à la fois aux contraintes temporelles de l'interviewé, à nos propres contraintes thématiques et à celles de la méthodologie. C'est pourquoi, inévitablement, des zones d'ombres, des points aveugles apparaissent à la retranscription de certains entretiens. Mais cette réalité est inhérente surtout à la situation d'entretien en elle même : la situation impose d'accepter les aléas d'une interaction qui ne peut se laisser enfermer totalement dans un guide d'entretien. Il est donc normal d'éprouver au moment de l'écoute de l'enregistrement, le sentiment de ne pas avoir toujours su saisir l'opportunité de développer tel ou tel thème avancé par l'interviewé, tout comme il est normal de ne pouvoir absolument attribuer un sens à une phrase dont on n'a pas perçu l'ambiguïté au moment de l'échange.

2. Ouvertures

2.1. Pistes de réflexion futures

Les praticiens rencontrés dans le cadre de ce mémoire ont été sélectionnés selon des critères volontairement peu restrictifs afin de tenter d'obtenir un matériau « tout venant », provenant d'une population « tout venant », répondant mieux à une problématique volontairement généraliste s'intéressant aux pratiques de formation continue elles aussi « tout venant ».

Notre travail, faute de matériau suffisant, ne nous a pas permis par exemple d'apporter un éclairage sur les mécanismes d'entrée dans un segment via la formation continue.

Il serait intéressant de creuser davantage la question des attentes et de valeurs sous-jacentes des orthophonistes au sujet de leur implication dans le processus de formation, notamment par l'étude des modalités d'adoption et d'appropriation des savoirs.

Nous aurions également apprécié d'intégrer à notre questionnement les orthophonistes n'ayant que peu ou pas recours à la formation continue, afin d'appréhender leur façon de solutionner les difficultés inhérentes à toute approche clinique. Ces professionnels en s'excluant du standard culturel que représente l'institution formative se sentent-ils et de fait sont-ils véritablement isolés du groupe professionnel ? Ces orthophonistes développent-ils néanmoins d'autres formes de processus sociaux collaboratifs en matière de savoirs ? Nous nous sommes retrouvé confronté aux limites de ce type de travail : nous n'en n'avons pas rencontré, sans doute parce qu'un échange portant sur la formation, au demeurant véhiculée comme modèle dominant par la profession, ne saurait délier les langues de ceux qui n'y font pas appel.

Un autre sujet, plus éloigné du nôtre, mais revêtant des caractéristiques communes pourrait faire la matière d'un futur objet de recherche en orthophonie : étudier le rôle des praticiens-chercheurs dans la construction de l'identité professionnelle orthophonique, et parmi eux, entreprendre une étude sur ceux qui sont dispensateurs des formations.

Enfin, nous pensons qu'une approche quantitative manque à ce travail (cf. p. 75-76) et pourrait faire l'objet d'une investigation complémentaire.

2.2. Apports personnels et liens avec la pratique

Ce travail m'a permis d'effectuer un cheminement très riche dans la compréhension de la profession, de son contexte socio-historique, et de ses enjeux. Il m'a apporté une vision plus complète et plus avisée des pratiques, méthodes, et courants qui traversent ma future profession. Face aux professionnels, il m'a conduit à la recherche d'une solidification personnelle de mes postures cliniques et théoriques, encore en gestation. Ce travail relève donc d'un processus de construction identitaire à part entière et a représenté pour moi une étape culminante de socialisation pré-professionnelle. Ce positionnement du point de vue des sciences sociales m'a permis d'appréhender de façon à la fois locale et globale notre future profession. Locale en raison de l'approche en profondeur, du parcours, du vécu, des représentations et des pratiques de chaque orthophoniste rencontré individuellement, globale par le regard porté sur le groupe au-delà même du thème de la formation continue. Je crois que l'expérience pourtant particulière des entretiens menés dans le cadre de ce travail, m'a offert une méthodologie et une écoute de nature à pouvoir être réinvesties dans ma future activité. Un entretien en sciences sociales, tout comme un entretien thérapeutique, est par nature le lieu d'une découverte de l'autre, réalisée dans une dynamique interactive. Je pense avoir mis à l'épreuve et consolidé par ces entretiens des capacités parallèles, indissociables et fondamentales, requises à la fois dans l'activité d'anamnèse et dans la conduite d'entretiens à visée non thérapeutique :

- L'affûtage d'une acuité permettant de déceler dans le discours de l'autre des indices, déterminants pour notre recherche.
- L'aménagement d'un espace de parole où l'interlocuteur se sente en confiance de façon à l'encourager à communiquer ce qui est important pour lui. Cet aspect est capital en ce sens qu'il permet, dans la pratique orthophonique, de recueillir des informations indispensables à la mise en place d'un projet thérapeutique pertinent.
- La capacité à tisser des liens en temps réel entre mes intuitions et le discours de l'interlocuteur, de façon à « rebondir » à bon escient, à orienter mes questions dans une direction propre à stimuler chez lui l'émergence d'indices éclairants. Cette capacité aide à maintenir le cap fixé par les questions exploitées tout en contenant les digressions du sujet.
- La capacité à entrer de manière neutre dans le cadre de références de l'autre, sans projection, sans jugement mais avec empathie.
- La capacité à être attentif aux éléments paraverbaux et infraverbaux et à tout ce qui peut donner du sens de manière générale aux paroles recueillies, au-delà des mots.

Pour toutes ces raisons Je crois que ce mémoire m'a entraîné à pétrir une forme d'intelligence sociale indispensable à l'exercice du métier d'orthophoniste.

Parce que la profession demeure le carrefour de nombreux domaines, il me semble important de conserver une attitude d'ouverture sur des univers connexes, ce qui constitue bien, pour moi, une attitude orthophonique à part entière. La position d'étudiant, à la fois dans et hors la profession est unique en ce sens qu'elle n'est jamais reconductible. Ce mémoire représentait donc une dernière fois pour moi, la possibilité de porter un regard distancié sur le monde de l'orthophonie.

CONCLUSION

L'inscription de ce travail dans la lignée du projet Kalliopé m'a permis de développer des compétences dans un champ peu abordé par la formation initiale, celui des sciences sociales. Ce cadre de références, m'a placé face à quelques difficultés, qui ont été intéressantes à dépasser. La première a été de réussir à fabriquer en soi un sentiment de légitimité face à un univers théorique nouveau, comportant un langage et des concepts jusque-là inusités pour moi. La deuxième a été de tenter de considérer l'orthophonie, de l'extérieur, dans un effort d'objectivation constant, alors même qu'elle est en passe de devenir ma profession. Il m'a fallu d'autre part considérer la formation continue comme un objet dépouillé des présupposés fortement induits par la profession elle-même et par son institution universitaire, afin de sortir de la « sociologie spontanée » dont parle Pierre Bourdieu. J'ai dû prendre garde également à ne pas laisser envahir mon objet par d'éventuelles représentations et significations personnelles que revêtait pour moi, étudiant en reconversion, le thème de la formation continue. J'espère y être parvenu. Ce thème a l'avantage et l'inconvénient d'appartenir à tout le monde : la formation continue, centrale dans la construction de l'identité professionnelle orthophonique, est l'objet de représentations et de pratiques diverses mais représente un enjeu politique majeur pour l'ensemble de la profession. Autrement dit, il me semblait important, à l'heure où les sciences sociales s'intéressent de près à l'orthophonie, d'apporter une modeste contribution à une réflexion sur un objet commun à tous, et que tout le monde vit, construit et pense à sa manière. Inépuisable lieu de ressourcement identitaire, la formation continue au sein des trajectoires individuelles, prend le visage que chacun lui donne tout en appartenant à une logique de groupe. Mon but était de contribuer à rendre plus lisibles les enjeux individuels et collectifs de ce fait social professionnel.

Je pense avoir répondu positivement à mes hypothèses : la formation continue en orthophonie, représente bien un processus de socialisation à part entière. Elle est un lieu qui génère et entretient des normes professionnelles de discours et de pratiques. Sa « consommation » s'inscrit bien dans une « posture professionnelle » faite d'empirisme clinique et d'opportunisme, que j'ai défini comme diachronique et synchronique. Elle est effectivement un lieu d'élaboration de frontières professionnelles et représente un important vecteur de réenchantement, permettant à l'orthophoniste d'affirmer une liberté envers la pression de la demande et envers sa formation initiale. Par son puissant rôle intégrateur dans les réseaux professionnels, elle est aussi créatrice de liens sociaux fondamentaux pour les praticiens. Ces résultats ont donc montré que ce processus de

socialisation s'inscrit à la fois dans une logique de construction identitaire « pour autrui » et « pour soi ».

J'ai pu également répondre à certaines questions soulevées par notre problématique. Par exemple, nous savons désormais que le mode d'exercice n'a que peu d'influence sur les pratiques et les représentations en matière de formation continue, et que cette dernière semble répondre avant tout aux doutes et questionnements constants de l'ensemble des praticiens, à leur *incertitude*, constitutive de cette « posture » héritée.

BIBLIOGRAPHIE

ABBOTT A. (1988) : *The System of the Professions. An essay of the Division of Expert Labour.* Chicago : University of Chicago Press.

ARBORIO A. M., FOURNIER P. (2005) : *L'enquête et ses methodes : l'observation directe.* Paris : Armand Colin.

ADAM P. ET HERZLICH C. (1994) : *Sociologie de la maladie et de la médecine.* Paris : Collection 128. Armand Colin.

AÏACH P. et FASSIN D. (1994) : *Les métiers de la santé : enjeux de pouvoir et quête de légitimité.* Paris : Anthropos.

AÏACH P. et FASSIN D. (1998) : *L'ère de la médicalisation.* Paris. Anthropos.

ALLEE A. et PILLET A. (2004) : *L'analyse de la pratique et la construction de l'identité professionnelle des orthophonistes. Mémoire d'orthophonie.* Lyon : ISTR.

BENONY H. et CHAHRAOUI K. (1999) : *L'entretien clinique.* Paris : Dunod.

BERLAND Y. et GAUSSERON T. (2002) : *Mission "démographie des professions de santé".* La Documentation française. Ministère de la Santé, des Familles et des Personnes handicapées.

BERTAUX D. (2001) : *Les récits de vie.* Paris. : Collection 128. Nathan.

BESNARD P. et LIETARD B. (2001) : *La formation continue.* Paris : PUF. QSJ ?

BLANCHET A. et GOTMAN A. (2001) : *L'enquête et ses méthodes : l'entretien.* Paris : Collection 128. Nathan.

BLIN J.F. (1997) : *Représentations, pratiques et identités professionnelles.* Paris. Coll. Action et savoir. L'Harmattan.

BORLANDI M., BOUDON R., CHERKAOUI M., VALADE B., (2005) : *Dictionnaire de la pensée sociologique.* Paris. Quadrige. PUF.

BOUCHAYER F. (1994) : *Les voies du réenchantement professionnel* in AÏACH P. et FASSIN : *Les métiers de la Santé.* Paris : Anthropos.

-
- BOURDIEU P. et coll. (1998) : La misère du monde. Paris : Ed. du Seuil.
- CHAPOULIE J.M. (1973) : Sur l'analyse sociologique des groupes professionnels. *Revue française de sociologie*. XIV, p. 86-114.
- D'AMOUR D., SICOTTE C., LEVY R. (1999) : L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sciences Sociales et Santé*. 13 (3), p. 34-53.
- DEMAZIÈRE D., DUBAR C. (2004) Analyser les entretiens biographiques : l'exemple de récits d'insertion. Québec : Presses de l'Université Laval.
- DUBAR C. (1998) : La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles. Paris : Armand Colin.
- DUBAR C. (2004) : La formation professionnelle continue. Paris : Collection Repères. Edition La Découverte.
- DUBAR C. et LUCAS Y. (1992) : *De la sociologie des professions à la sociologie des groupes professionnels et des formes identitaires* in Génèse et dynamique des groupes professionnels. Paris : Septentrion.
- DUBAR C. et TRIPIER P. (1998) : La sociologie des professions. Paris : Armand Colin. Collection U.
- FERREOL G. (1995) : Dictionnaire de sociologie. Paris : Armand Colin.
- FRIEDSON E. (1960) : L'influence du Client sur la Pratique Médicale in HERZLICH C. (1970) : Médecine, maladie et Société. Paris : Mouton.
- GALLOIS P. et coll. (1997) : La formation médicale continue : principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation. Paris : Flammarion, Médecine-Sciences.
- GIANNINI M. & GADEA C. (2006) : Knowledge, work and society. Vol. 4, n°2. Paris : L'Harmattan.
- GONNIN BOLO A. ET DUBAR C. (2002) : *Entretien*. Les dynamiques identitaires : Questions pour la recherche et la formation. Recherche et Formation, n°41, p. 131-138.
-

GONNIN BOLO et coll. (2007) : Parcours professionnels : Des métiers pour autrui entre contraintes et plaisir. Paris : Belin, Perspectives Sociologiques.

GUGGISBERG A-S et SAUVAGEOT (2003) : Analyse des facteurs sociaux intervenant dans le choix du métier d'orthophoniste. Mémoire d'orthophonie. Lyon : ISTR.

GUTNIK F. (2002) : Autour des mots « stratégies identitaires » et « dynamiques identitaires ». Les dynamiques identitaires : Questions pour la recherche et la formation. Recherche et Formation, n°41, p. 119-129.

HABERER J. et VOISIN V. (2003) : L'importance des spécialités dans la construction de l'identité professionnelle orthophonique. Mémoire d'orthophonie. Lyon : ISTR.

HEILBRUNN B. et coll. (2004) : La performance, une nouvelle idéologie ? Paris. La Découverte.

HUARD P. & MOATTI J-P (1995) : Introduction à la notion de réseau. *Gestions Hospitalières*, n°351, p. 735-738

KADDOURI M. (2002) : Le projet de soi entre assignation et authenticité. Les dynamiques identitaires : Questions pour la recherche et la formation. Recherche et Formation, n°41, p. 31-47.

KAUFMANN J.C. (1996) : L'entretien compréhensif. Paris : Collection 128. Nathan.

KAUFMANN J.C. (2004) : L'invention de soi, une théorie de l'identité. Paris : Armand Colin.

MOLAJANI A. (2004) : Dictionnaire de sociologie contemporaine. Paris : Editions Zagros.

LECLERC C. (2003) : Un processus de construction d'une identité professionnelle en orthophonie : l'orientation dans le domaine de la voix. Mémoire d'orthophonie. Lyon : ISTR.

LECLERC C. (2007) : « Spécialistes » de la rééducation vocale : des parcours entre deux mondes in Tain L. et coll. : Le métier d'orthophoniste : langage, genre, profession. Rennes : Editions ENSP.

LE BRETON D. (2004) : L'interactionnisme symbolique. Paris : PUF. Quadrige.

MALEWSKA-PEYRE H. (1991) : *Réflexions sur les valeurs, l'identité et le processus de socialisation*. Droit et Société (n°19) p. 203-230.

MENGER P.M. et coll (2003) : Les professions et leurs sociologies : modèles théoriques, catégorisations, évolutions. Paris : Editions de la Maison des Sciences de l'Homme. Colloquium.

MORAND G. (1992) : Identité professionnelle et formation permanente des assistantes sociales. Paris : Bayard Editions.

MUCCHIELLI A. (1999) : L'identité. Paris : PUF. Que-sais-je.

NAIDITCH M., et coll (2000) : *Apports potentiels des réseaux dans l'évolution des systèmes de soins*. Perspective soignante (n°9, p. 6-25)

PAICHELER G. (1995) : Les professions de soin : territoires et empiètements. *Sciences Sociales et Santé*. 13 (3).

PARADEISE C. (1985) : Rhétorique professionnelle et expertise. *Sociologie du Travail*. (n°27) 1, p.17-31.

PERDRIX R. (2003) : L'identité professionnelle des orthophonistes : dynamique d'une construction sociale. Mémoire d'orthophonie. Lyon : ISTR.

PERDRIX R. (2007) : *Rencontrer les acteurs* in Tain L. et coll. : Le métier d'orthophoniste : langage, genre, profession. Rennes : Editions ENSP.

PERDRIX R. (2007) : *Elaborer des frontières interprofessionnelles : un enjeu de légitimité* in Le métier d'orthophoniste : langage, genre, profession. Rennes : Editions ENSP.

PONCET M. (2003) : Intervention orthophonique dans le champ des apprentissages scolaires et construction de la légitimité : l'exemple de la formation par le GEPALM. Mémoire d'orthophonie. Lyon : ISTR.

SALIBA J. (1994) : *Les paradigmes des professions de santé* in AÏACH P. et FASSIN D. (1994) : Les métiers de la santé : enjeux de pouvoir et quête de légitimité. Paris : Anthropos.

SCHNAPPER D. (1999) : La compréhension sociologique : démarche de l'analyse typologique. Paris : PUF. Le Lien Social.

STRAUSS A. (1992) : La trame de la négociation. Paris : L'Harmattan.

TAIN L. et coll. (2007) : Le métier d'orthophoniste : langage, genre, profession. Rennes : Editions ENSP.

ANNEXES

ANNEXE I :

1. Historique de la formation professionnelle continue en France

(Sources Legifrance.fr, Wikipedia.fr, Lejournaldelemploi.fr, et Dubar C., 2004)

1939 : décret-loi du 6 mai 1939, qui constitue le cadre administratif et financier de la formation professionnelle jusqu'en 1946.

1946 : le droit à la formation professionnelle figure pour la première fois, tout comme le droit à la sécurité sociale, dans le préambule de la Constitution de la nouvelle République.

1949 : création de l'AFPA (association pour la formation professionnelle des adultes) pour participer à la reconstruction du pays après la seconde Guerre mondiale.

1959 : loi Debré sur la promotion sociale, permettant aux centres de formation de mettre en place des cours du soir. On défend alors l'idée que la formation devait être un effort individuel récompensé par une promotion.

1963 : création du FNE (fonds national pour l'emploi) qui finance les reconversions dans les secteurs industriels qui entamaient leur restructuration.

1966 : loi du 30 décembre organise la formation professionnelle en France en édictant un principe important : l'État doit intervenir dans le domaine de la formation, et lui seul, la formation doit être un service public.

1968 : accords de Grenelle, suite aux grèves (Balladur), prévoyant une négociation sur la formation professionnelle. Elle s'ouvre en 1969 avec des objectifs multiples : répondre au besoin en main d'œuvre qualifiée des entreprises, répondre aux aspirations individuelles de promotion liées à la croissance et à la société de consommation, et corriger les inégalités du système scolaire.

1970 : ANI (Accord National Interprofessionnel) du 9 juillet: c'est le premier accord des partenaires sociaux sur la formation professionnelle. Trois conséquences importantes : l'accord fonde la légitimité des partenaires sociaux à régir le dispositif de formation

continue, il fait entrer la formation professionnelle dans le droit du travail, il exclut le secteur public du dispositif.

1971 : loi du 16 juillet. Entrée en vigueur le 1er janvier 1972. Loi Delors. C'est la mise en forme de l'ANI de 1970. Introduction d'une obligation de dépense de formation à la charge des entreprises. Taux : 0,80% de la masse salariale brute pour les entreprises de plus de dix salariés. Trois conséquences : - la loi pose le principe d'un financement privé de la formation - création d'un marché de la formation (offre et demande) - exclusion des professions indépendantes. Cette loi est considérée comme le socle de la Formation Professionnelle Continue telle qu'on la connaît en France aujourd'hui.

1981 : création du ministère de la formation (ministre de l'époque : Marcel Rigault). Désormais intégré au Ministère du travail (depuis octobre 2007, Gérard LARCHER).

1984 : Loi 24 février (loi Rigault) : se veut le pendant des lois Auroux, élargit le droit au congé individuel de formation. Elle introduit une obligation de négocier sur la formation professionnelle dans les branches professionnelles ou les entreprises en renforçant pour les entreprises le rôle du comité d'entreprise en matière de formation (deux réunions obligatoires annuelles sur la formation).

1989 : mise en place du crédit formation.

1990 : loi du 4 juillet sur le contrôle et la qualité de la formation (réaction à un constat : il y avait de tout dans les organismes de formation, dont des dérives sectaires). L'objectif était de moraliser le marché de la formation. La loi crée un droit à la qualification des organismes de formation (OPQFC) et un droit du consommateur de formation.

Office Professionnel de Qualification des Organismes de Formation Continue : association qui délivre des labels de qualité. Notion de règles de l'art des métiers de la formation. Le label est délivré pour une durée de 2 à 5 ans.

1991 : loi du 31 décembre incorpore au Code du travail le droit à la formation des titulaires de CDD. Elle généralise l'obligation de financement de la formation (Cf. entreprises de moins de 10 salariés, professions libérales).

1992 : loi du 17 juillet pose les grands principes de l'apprentissage.

1993 : loi quinquennale du 20 décembre. Elle réforme le financement de la formation professionnelle (elle s'attaque aux fonds d'assurance formation ; deviennent OPCA). Elle

facilite aussi le congé d'enseignement et de recherche. Enfin elle pose le principe d'un capital temps formation permettant au salarié de suivre pendant leur temps de travail des actions de formation comprises dans le plan de formation de l'entreprise.

2000 : loi Aubry 2 du 19 janvier 2000. Consacre le principe jurisprudentiel de l'obligation pour l'employeur d'adapter les salariés à l'évolution de leurs emplois. Toute action de formation dans ce cadre constitue du temps de travail effectif. Article L. 932-2 du code du travail français. Deux mesures protectrices pour les salariés : la rémunération du salarié ne doit pas être modifiée et le refus du salarié de participer à ces actions de formation ne constitue pas une cause réelle et sérieuse de licenciement (a fortiori pas une faute).

2003 : 20 septembre (ANI) : pour la première fois la CGT a signé un ANI. Il débouche sur la loi du 4 mai 2004 relative à la formation tout au long de la vie.

2004 : Points clefs de la loi du 4 mai 2004 :

- création d'un Droit Individuel à la Formation (DIF) permettant à l'initiative des salariés et après accord de l'employeur, de bénéficier de 20 heures de formation par an, cumulables sur 6 ans
- le plan de formation de l'entreprise distingue désormais 3 actions : celles liées à l'évolution des emplois, au développement des compétences et à l'adaptation au poste de travail
- augmentation du taux de la contribution obligatoire des employeurs au financement de la formation professionnelle
- le "contrat de professionnalisation" remplace dès le 1er octobre 2004, les contrats d'orientation, d'adaptation et de qualification. Il sera conclu pour 6 à 12 mois (24 mois pour certaines personnes)
- création d'une "période de professionnalisation" au profit des salariés faiblement qualifiés. Elle consiste en une formation en alternance, en vue de l'obtention d'un diplôme ou d'un titre
- un CDI peut être suspendu pendant la durée d'exécution d'un contrat d'apprentissage conclu avec le même employeur. Les contrats d'apprentissage peuvent désormais être conclus avec les plus de 25 ans.

ANNEXE II :

1. Guide d'entretien

1.1. Le choix : attentes et réalités

- A quel moment vous est venue l'idée de devenir orthophoniste ?
- Quelles autres possibilités s'offraient à vous à ce moment là ?
- A quoi vous attendiez-vous ?
- Qu'est-ce qui a déterminé votre choix ? personne, rencontre...
- Comment a réagi votre entourage ?

1.2. La formation initiale

- Quel a été votre parcours scolaire avant les études d'orthophonie ?
- Quels concours avez-vous passé ?
- Dans quel institut avez-vous effectué votre formation ?
- Comment avez-vous trouvé la formation ?
- Date du diplôme ?
- Quelles approches, quels courants, quels auteurs vous ont marqué ?

1.3. L'insertion professionnelle

- Qu'est-ce que vous avez envisagé après ce diplôme ?
- Quelles possibilités s'offraient à vous ?
- Date du premier emploi

1.4. Pratiques professionnelles et publics

- Pourriez-vous décrire votre pratique professionnelle ?
- Cette pratique a-t-elle évolué au fil des années ?
- Vous référez-vous à des modèles théoriques, des méthodes ?
- Avez-vous des domaines de prédilection ?
- Lieux d'exercice (rural, urbain, quartier), changements en cours de carrière ?
- Mode d'exercice (temps plein, partiel, libéral, salarié, mixte)
- Publics – Spécialités

-
- Interruptions, durées, dates de changements

1.5. Les relations, le réseau professionnel

- Quelles rencontres ont été déterminantes ?
- Avez-vous le sentiment d'être isolé(e) ?
- Est-ce que vous êtes amené(e) à être en relation avec d'autres personnes dans le cadre professionnel (milieu médical, scolaire, associations de parents, syndicat pro, instits, autres) et sous quelle forme ?
 - Quels types de relation entretenez-vous avec ces personnes (mode, fréquence, contenu) ?
 - Etes-vous abonné(e) à la presse orthophonique ?
 - Vous rendez-vous à des colloques, congrès... ?
 - Le métier ne possède pas d'Ordre professionnel, qu'en pensez-vous ?

1.6. Sur la définition de la compétence professionnelle

- La compétence professionnelle de l'orthophoniste se laisse-t-elle facilement définir ?
- Cette compétence est-elle identifiée et reconnue par les différents interlocuteurs des orthophonistes : médecins, autres professions paramédicales, instituteurs, parents... ?
 - Selon vous existe-t-il une image de l'orthophonie dans l'opinion publique ? Chez vos partenaires professionnels ?
 - Que véhicule cette image du point de vue des représentations de cette compétence ?
 - Peut-on faire un lien entre ces représentations et la demande de formation ?

1.7. La formation post-universitaire

- Selon vous de quels moyens, de quelles aides peut disposer l'orthophoniste dans sa pratique pour résoudre des cas difficiles ?
 - Quels rapprochements peut-on faire entre formation initiale et formation continue ?
 - D'après vous, est-ce que l'orthophonie est un métier plus demandeur que les autres métiers paramédicaux en formation continue ? Comment l'expliquez vous ?
 - Avez-vous suivi des sessions de formation continue après votre cursus initial ?
-

-
- Dans quel but ?
 - Selon quels critères choisissez-vous telle ou telle formation ?
 - Dans quel contexte professionnel, familial ?
 - Domaine (neuro, voix, surdité...) ?
 - Durée ?
 - Financement ?
 - Fréquence annuelle des sessions ?
 - Avez-vous été contraint(e) de vous déplacer loin pour cela ?
 - Ces formations ont-elles modifié concrètement votre pratique ? Comment?
 - ⇒ Vous ont-elles conduit à une spécialisation ?
 - ⇒ Vous étiez déjà spécialisé(e) et elles avaient pour but de renforcer vos connaissances
 - A quoi vous attendiez-vous avant la formation “xxxx”
 - Selon vous, quelle serait votre pratique aujourd’hui si vous n’aviez pas suivi ces formations ?
 - Avez-vous fait des rencontres déterminantes en formation continue ?
 - Pensez-vous que l’on se forme plus, ou moins, dans le cadre d’un exercice salarié, libéral? Et comment? Voyez-vous des différences?
 - Quelles différences faites-vous entre formation longue et formation courte ?
 - En médecine la formation post universitaire est obligatoire. Et s’il en était de même en orthophonie...?
 - Et si la spécialisation devenait obligatoire un jour, en orthophonie comment le prendriez-vous ?
 - Y a-t-il des attentes particulières dans le choix de faire un DU par rapport à une formation lambda ?

1.8. La vie personnelle

- Quelques mots sur votre milieu familial d’origine ?
 - ambiance, CSP père/mère, liens avec le milieu médical, le soin, le milieu enseignant
 - carrières frères/s eur
 - Et aujourd’hui, comment s’organise votre vie personnelle, moments marquants

1.9. Conclusions

- Est-ce que vous conseilleriez ce métier à un proche ? Homme, femme ?
- Comment expliqueriez-vous que le métier attire moins les hommes ? Est-il plus féminin ?
- Comment voyez-vous votre avenir professionnel ?
- Quand vous avez accepté de répondre à cet entretien est-ce que vous avez pensé à quelque chose ?
- Aimerez-vous ajouter quelque chose ?

ANNEXE III : LES PROFESSIONNELS RENCONTRES

| Interviewés | Mode d'exercice | Lieu d'exercice | Ancienneté | Diplôme | Etat civil |
|---------------|--------------------------|-----------------|------------|---------|------------------------------|
| Mme Nicolle | Salariée neurologie | urbain | 22 | 1984 | Mariée 3 enf. |
| Mme Rouzille | Mixte salariée ORL | Urbain | 12 | 1995 | Célib. sans enf. |
| Mme Cherque | Libérale | Rurale | 34 | 1973 | Mariée 4 enf. |
| Mme Debray | Salariée neurologie | Urbain | 7 | 2000 | Mariée 2 enf. |
| Mme Oullières | Mixte salariée neuro. | Urbain | 1 | 2006 | Célib. sans enf. |
| Mme Feng | Salariée ORL | Urbain | 27 | 1979 | vie marit. 1 fille sourde |
| Mme Nerrier | Mixte salariée Gériatrie | Péri-urbain | 9 | 1998 | Mariée 1 fille |
| Mme Lager | Libérale | Urbain | 1 ; 6 | 2005 | Mariée 1 enf. |
| Mme Bigeade | Libérale | Rurale | 26 | 1981 | 1 fille |
| Mme Sival | Mixte | Urbain | 13 | 1994 | Mariée 2 enf. |
| Mme Notange | Salariée ORL | Urbain | 13 | 1994 | Mariée 2 enf. |
| Mme Aronica | Libérale | Urbain | 20 | 1986 | Mariée 3 enf. |
| Mme Louis | Libérale | Urbain | 17 | 1989 | Mariée 3 enf. |
| Mr Ranoux | Libéral | Urbain | 11 | 1996 | Célib. sans enf. |
| Mme Casco | Libérale | Urbain | 19 | 1978 | Mariée 3 enf. |

Tableau 4 : Les professionnels rencontrés

ANNEXE IV :

GLOSSAIRE

Idéal-type : Il correspond à une construction de cas « typiques », c'est-à-dire à des notions abstraites permettant de rendre compte des phénomènes réels. Max Weber explique que les types-idéaux sont des « formes pures », c'est-à-dire « révélant l'unité cohérente d'une adéquation significative aussi complète que possible » des structures mentales avec ces formes sociales « absolument idéales ». Celles-ci sont des « utopies » que l'on obtient « en accentuant, par la pensée, des éléments déterminés de la réalité ». Ce sont des modèles abstraits, des « tableaux de pensée homogènes » qui fournissent des « objets idéels » de comparaison « extérieurs à la réalité » et par rapport auxquels on peut situer les « objets réels » dans l'univers des possibles défini par les dimensions retenues a priori. C'est dans la combinaison de ces dimensions que l'on déduit les types-idéaux. La théorie fixe les dimensions structurantes de la description des données ; c'est elle qui précède et détermine le travail empirique, de sorte que cette démarche est nettement déductive.

Inférences : « Ce qui fonde le fait professionnel, en constitue la signature, c'est, selon Abbott (1988), la capacité à articuler savoir formel et pratique concrète. L'inférence est une interface entre le diagnostic qui est fait d'une situation et la remédiation qui peut y être apporté : elle garantit qu'il n'y a pas un lien mécanique entre l'un et l'autre, mais la nécessité d'en référer à un savoir organisé. Or, l'orthophonie est une discipline paramédicale, pas une science et doit puiser dans des champs connexes et multiples des fondements théoriques propres à éclairer sa pratique. Cette pluridisciplinarité la place de facto face à des inférences plurielles (médecines, neurosciences, psychologie, linguistique...) dont la compatibilité ou l'articulation n'est pas toujours évidente. Le choix pour un praticien de choisir d'ancrer sa pratique dans telle ou telle inférence peut relever d'un choix stratégique (pour se démarquer d'un groupe professionnel adjacent), ou d'une représentation de la médecine et de la maladie particulière » (Perdrix R., 2007).

AMO : Un AMO correspond à 2,40 euros en 2008. Il s'agit d'une codification mise en place par la sécurité sociale pour définir le type et le montant d'un acte en orthophonie. AMO signifie « Auxiliaire Médical Orthophoniste ». L'AMO est appelée « lettre clé ». On lui affecte un coefficient de 5 à 15,4. Par exemple, une séance de rééducation des troubles du langage écrit est cotée « AMO 10,1 », soit $10,1 \times 2,40 \text{ euros} = 24,24 \text{ euros}$.

DNP : Dynamique Naturelle de la Parole. Méthode utilisant le corps et sa motricité, mais aussi les techniques picturales afin de percevoir les traits phonétiques d'une langue. Sert aussi à la construction du langage écrit.

Feldenkrais : Méthode qui s'appuie sur les mouvements du corps et qui permet une clarification de ses rapports d'orientation dans le temps et dans l'espace et une reprise du développement général de l'individu. L'objectif est d'explorer les chemins par lesquels le mouvement circule à travers les différentes parties du corps et de clarifier leurs orientations dans l'espace au cours du mouvement exécuté.

Gestion mentale : La gestion mentale: c'est l'exploration, la description et l'étude des processus de la pensée consciente lors d'une prise d'information, de son traitement et de sa restitution.

Gepalm : Groupe d'Etude sur la Psychopathologie des Activités Mathématiques.

Cogi' Act : Groupe de recherche et de promotion de la formation sur les pathologies liées aux activités logiques

Kinésiologie : étude des mouvements du corps humain, de ses composants biologiques (anatomiques, physiologiques, neurologiques, biochimiques, biomécaniques) et sociaux (sociologie, histoire, psychologie). Le rapport entre la qualité du mouvement et la santé humaine globale est également étudié. Méthodes qui en découlent.

LSF : Langue des signes Française

LSVT : Lee Silverman Voice Treatment. Méthode utilisée dans le traitement des troubles vocaux et du souffle dans la maladie de Parkinson.

Makaton : Makaton est le nom d'un système de communication qui utilise à la fois un vocabulaire gestuel ainsi que des symboles graphiques.

Osteovox : L'art de la thérapie manuelle est au service de la mobilité, elle permet la normalisation des restrictions tissulaires perturbant les grandes fonctions de l'organisme. Une mobilité optimale de ces tissus dans un contexte holistique favorise l'intégrité fonctionnelle des systèmes vasculaire, nerveux, articulaire, musculaire, glandulaires et fascial. Les techniques de normalisation interviennent à deux niveaux : local et holistique. La normalisation des tissus libère les tensions des muscles et des fascias, améliore ainsi les grandes voies de communication liquidiennes et nerveuses, rend à la fonction humaine un meilleur crédit de compensation, augmente la capacité d'auto-normalisation du corps et potentialise l'homéostasie.

Padovan : Méthode thérapeutique qui vise la réorganisation neuro-fonctionnelle du patient et qui s'appuie sur le concept de l'organisation neurologique. La Méthode respecte donc la séquence du développement humain (ontogénèse) puisque cette séquence neuro-évolutive est "revisitée" à chaque séance de thérapie. Elle propose une stimulation du potentiel génétique du système nerveux central, de façon à le rendre plus efficient et mieux organisé afin de prévenir ou de combler ses failles. La répétition, le rythme et la régularité des mouvements ont pour effet de stimuler le phénomène de plasticité neurale.

Posturologie : La posturologie tente de corriger le facteur mécanique de différentes affections du système locomoteur et vertébral, d'en mieux comprendre les diverses pathologies (scolioses, syndromes fémoropatélaires, fibromyalgies) et d'apporter une correction étiologique en lieu et place des habituels traitements symptomatiques.

Roy Hart Theatre : Travail vocal artistique. Il a ses racines dans la vision de la voix conçue par Alfred Wolfsohn dans les années 30 à Berlin. Ses recherches ont tenté de démontrer les liens intrinsèques entre la voix de l'individu et sa psychologie.

Thérapie manuelle : autre appellation d'Ostéovox.

TMR : Un patient atteint d'une aphasie de Broca causée par une lésion de l'hémisphère gauche peut retrouver des capacités d'expression orale à travers le chant. En effet, la mélodie et la musique sont traitées par l'hémisphère droit. À travers une méthode de rééducation appelée la TMR, Thérapie mélodique et rythmée (ou melodic intonation

therapy), le patient va essayer d'utiliser son hémisphère droit pour dire des phrases avec une intonation musicale.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

1. Liste des Tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Démographie des professions de santé relative à la formation continue FIF-PL – Année 2006 | 26 |
| Tableau 2 : Marqueurs d'investissement des orthophonistes dans la formation continue | 48 |
| Tableau 3 : Proposition n°1, Formation continue des orthophonistes : pratique et représentations en fonction du mode d'exercice..... | 71 |
| Tableau 4 : Les professionnels rencontrés | 98 |

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| ORGANIGRAMMES | 2 |
| 1. Université Claude Bernard Lyon1..... | 2 |
| 1.1. Secteur Santé : | 2 |
| 1.2. Secteur Sciences : | 2 |
| 2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE..... | 4 |
| REMERCIEMENTS | 5 |
| SOMMAIRE | 6 |
| INTRODUCTION | 8 |
| PARTIE THEORIQUE | 10 |
| I. sociologie des « Professions » : Introduction..... | 11 |
| 1. Approche fonctionnaliste des professions..... | 12 |
| 2. Interaction et biographie | 12 |
| II. Groupes, segments et réseaux professionnels | 15 |
| 1. « Groupe d'appartenance », « groupe de référence », et « segments professionnels » | 15 |
| 2. La notion de réseau | 16 |
| III. Interactions interprofessionnelles | 17 |
| 1. Les « mondes sociaux » | 17 |
| 2. Le concept des « écologies liées » dans le système des professions (A. Abbott)..... | 18 |
| 3. Licence et mandate : validation sociale de la compétence et de l'autonomie | 19 |
| IV. La formation continue : logique individuelle et logique collective..... | 20 |
| 1. Transactions identitaires et « réenchâtement professionnel » | 20 |
| 1.1. La notion de « réenchâtement professionnel » | 20 |
| 1.2. ... dans un jeu de transactions identitaires..... | 21 |
| 2. Motivations liées aux usages de la formation permanente..... | 22 |
| 3. La formation continue en orthophonie : Organisation et financement | 23 |
| 3.1. Rôle du FAF conventionnel (Fonds d' Assurance Formation Conventionnelle)..... | 24 |
| 3.2. La mission du FIF-PL (Fonds inter-professionnel de formation des professions libérales) | 25 |
| 3.3. La formation continue non conventionnelle des orthophonistes face à celle d'autres professions de Santé..... | 27 |
| PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES | 29 |
| I. Problématique | 30 |
| II. Hypothèses..... | 31 |
| PARTIE EXPERIMENTALE | 32 |
| I. Validité d'une démarche qualitative en sciences sociales..... | 33 |
| 1. Introduction..... | 33 |
| 2. L'approche qualitative comme rupture épistémologique | 33 |
| 3. Construction d'un objet de recherche..... | 35 |
| II. Les entretiens | 36 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 1. | « Penser » la relation d'enquête | 36 |
| 2. | La population | 38 |
| 3. | Le guide d'entretien | 40 |
| 4. | Stratégies de maximisation de l'information attendue | 41 |
| III. | Vers une caractérisation typologique | 43 |
| 1. | Vocations de l'analyse de contenu | 43 |
| 2. | Méthodes d'analyse de contenu | 44 |
| PRESENTATION DES RESULTATS..... | | 47 |
| I. | Introduction..... | 48 |
| II. | La formation continue : un processus de socialisation..... | 48 |
| 1. | L'héritage d'une « posture » professionnelle | 49 |
| 2. | Une institution normative de la profession..... | 52 |
| 2.1. | Représentations des pratiques de formation | 52 |
| 2.2. | Comment une profession crée ses « parias » | 53 |
| 2.3. | Un exemple d'incorporation de la norme | 54 |
| 2.4. | Un lieu d'étalonnage des pratiques..... | 55 |
| 3. | Un outil d'élaboration de frontières interprofessionnelles | 55 |
| 3.1. | Pour renforcer une légitimité..... | 56 |
| 3.2. | ... des alliances et des compromis sont nécessaires | 56 |
| III. | un moyen d'accès au réenchancement professionnel | 58 |
| 1. | Un indispensable lien social..... | 58 |
| 1.1. | Des rencontres déterminantes | 58 |
| 1.2. | Se retrouver « entre soi » | 59 |
| 1.3. | Se constituer un réseau | 61 |
| 2. | Des modalités de réenchancement diversifiées..... | 62 |
| 2.1. | Devenir soi : la conquête d'une liberté | 62 |
| 2.2. | La « re-narcissisation »..... | 63 |
| 2.3. | Formations longues et formations courtes | 64 |
| 2.4. | Apports théoriques, apports pratiques | 66 |
| 2.5. | Entre continuité et rupture | 67 |
| DISCUSSION DES RESULTATS..... | | 69 |
| I. | Validation des résultats | 70 |
| 1. | Essais de caractérisation typologique..... | 70 |
| 1.1. | Proposition n°1 : Les points communs identitaires du groupe orthophonie. | 70 |
| 1.2. | Proposition n°2 : Esquisse de typologie | 73 |
| 2. | Une construction identitaire pour autrui..... | 75 |
| 2.1. | La formation : fer de lance d'une identité de réseau..... | 75 |
| 2.2. | « Réenchancement » professionnel : les fondements « pour autrui » d'une valorisation personnelle..... | 76 |
| II. | Ouvertures et discussion des choix méthodologiques..... | 77 |
| 1. | Une méthode légitime, adaptée et pourtant incomplète | 77 |
| 2. | Ouvertures..... | 80 |
| 2.1. | Pistes de réflexion futures..... | 80 |
| 2.2. | Apports personnels et liens avec la pratique..... | 81 |
| CONCLUSION..... | | 83 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | | 85 |

| | |
|--|------------|
| ANNEXES | 90 |
| ANNEXE I : | 91 |
| 1. Historique de la formation professionnelle continue en France | 91 |
| Annexe II : | 94 |
| 1. Guide d'entretien..... | 94 |
| 1.1. Le choix : attentes et réalités | 94 |
| 1.2. La formation initiale | 94 |
| 1.3. L'insertion professionnelle | 94 |
| 1.4. Pratiques professionnelles et publics | 94 |
| 1.5. Les relations, le réseau professionnel | 95 |
| 1.6. Sur la définition de la compétence professionnelle | 95 |
| 1.7. La formation post-universitaire | 95 |
| 1.8. La vie personnelle..... | 96 |
| 1.9. Conclusions | 97 |
| ANNEXE III : Les professionnels rencontrés | 98 |
| ANNEXE IV : | 99 |
| TABLE DES ILLUSTRATIONS..... | 102 |
| 1. Liste des Tableaux | 102 |
| TABLE DES MATIERES | 103 |

Frank Momot

FORMATION CONTINUE ET CONSTRUCTION DE L'IDENTITE PROFESSIONNELLE ORTHOPHONIQUE

101 Pages

Mémoire d'orthophonie -UCBL-ISTR- Lyon 2006

RESUME

Cette étude orientée dans le champ des sciences sociales, s'inscrit à la suite des travaux menés dans le cadre du projet Kalliopé. Elle porte sur la construction identitaire des orthophonistes au travers de la formation continue. Pourquoi l'orthophonie figure-t-elle aux premiers rangs des professions paramédicales les plus demandeuses de formation post-universitaire ? Le mode d'exercice et l'ancienneté dans le métier ont-ils leur part à jouer dans ce phénomène ? Quelles représentations les praticiens se font-ils de leurs compétences ? Comment la formation continue parvient-elle à répondre aux « manques » et aux « besoins » ressentis par les professionnels ? Par une méthodologie exclusivement qualitative (entretiens auprès de 15 orthophonistes), nous avons cherché à comprendre les enjeux et motivations pluriels à la fois individuels et collectifs de ce fait professionnel. Nous aborderons ces questions à l'aune de concepts issus de la sociologie des professions, en les plaçant au carrefour de stratégies individuelles et communautaires de légitimation, en tâchant de mettre en lumière les effets normatifs de ce « processus de socialisation ». Nous verrons également en quoi la formation continue des orthophonistes s'inscrit dans l'héritage d'une « posture » professionnelle, et comment, par son pouvoir normatif et par les liens sociaux qu'elle génère, elle participe à la construction du soi professionnel.

MOTS-CLES

Formation continue – Inférences – Légitimité – Identité professionnelle – Socialisation - Réenchantement

MEMBRES DU JURY

GUILHOT Nicolas

LECLERC Caroline

TAIN Laurence

MAITRE DU MEMOIRE

PERDRIX Renaud

DATE DE SOUTENANCE

3 juillet 2008
