UNIVERSITÉ DE LORRAINE

FACULTÉ DE MÉDECINE

DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE

MÉMOIRE présenté pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE

par

Cécile Pautard

soutenu le : **27 septembre 2023**

La prévention du syndrome d'épuisement professionnel chez les orthophonistes français : perspectives d'information et de formation

Mémoire dirigé par : Madame RIGOBERT Maryse
Orthophoniste à Vandœuvre-lès-Nancy, chargée d'enseignement au Centre de Formation en Orthophonie de Nancy

Monsieur SAUSEY Jean-Yves
Orthophoniste, Psychothérapeute et Psychanalyste à Nancy, chargé d'enseignement au Centre de Formation en Orthophonie de Nancy

Président de jury : Monsieur le Professeur SCHWITZER Thomas
Professeur des universités-Praticien hospitalier de psychiatrie
Centre Psychothérapique de Nancy

Assesseur : Docteur CHAU Kénora
Docteur en médecine
Médecin généraliste à Laxou (54)

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier sincèrement l'ensemble des personnes qui m'ont accompagnée dans l'élaboration de ce mémoire, mais également tout au long de mes années d'étude.

Madame Maryse RIGOBERT et Monsieur Jean-Yves SAUSEY, pour avoir accepté de co-diriger mon mémoire et pour m'avoir soutenue dans la conception de ce projet. Merci pour leur accompagnement, leurs précieux conseils, leur bienveillance et leur fort intérêt pour la thématique de cette étude qui m'ont portée tout au long de la réalisation de ce travail.

Monsieur le Professeur Thomas SCHWITZER, pour avoir accepté, avec enthousiasme, de présider mon jury de mémoire. J'en suis tout à fait honorée.

Docteur Kénora CHAU, pour avoir accepté de faire partie de mon jury en qualité d'assesseur et pour l'intérêt qu'elle a porté au thème de ma recherche.

L'ensemble des orthophonistes qui ont pris de leur précieux temps pour répondre à mon questionnaire. Sans leur contribution, cette étude n'aurait pu aboutir.

Merci également à tous les orthophonistes que j'ai côtoyés durant l'ensemble de mes années d'étude, que ce soit au cours de mes stages ou pendant les divers enseignements. Les savoirs, savoir-faire et savoir-être qu'ils m'ont transmis m'ont nourrie et m'ont aidée à définir l'orthophoniste que je veux être.

Mes amies de promotion, Camille, Constance et Fanny, et Marie, Louise, Charlène et Fanny. Merci pour leur présence, leur soutien, leur entraide et pour tous les moments agréables que nous avons partagés ensemble, à la faculté ou en dehors. J'ai hâte que nous échangions à nouveau, en tant que collègues orthophonistes et amies.

Ma famille, pour leur aide, leurs relectures, leurs conseils, leurs encouragements et pour m'avoir toujours épaulée durant l'intégralité de ma formation. Je remercie tout particulièrement mes parents et mon parrain qui ont été très présents pour moi.

Enfin, un grand merci à Cédric pour sa patience, ses paroles rassurantes et son soutien indéfectible. Je le remercie d'avoir toujours été à mes côtés, dans les bons comme dans les mauvais moments.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussignée, PAUTARD Cécile, inscrite à l'Université de Lorraine, atteste que ce travail est le fruit d'une réflexion et d'un travail personnels et que toutes les sources utilisées ont été clairement indiquées. Je certifie que toutes les utilisations de textes préexistants, de formulations, d'idées, de raisonnements empruntés à un tiers sont mentionnées comme telles en indiquant clairement l'origine.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant la commission disciplinaire et les tribunaux de la République Française.

Fait à Vandoeuvre les Nancy, le 29 août 2023

Signature

Cécile PAUTARD

SOMMAIRE

Remerciements 1

Introduction 7

Partie 1 : Ancrage théorique 8

Chapitre 1 La santé mentale au travail : du bien-être au syndrome d'épuisement professionnel 9

1 Le bien-être au travail 9

2 Les risques psychosociaux 10

3 Le syndrome d'épuisement professionnel 11

3.1 Eléments de définition 11

3.2 Manifestations et conséquences 13

3.2.1 Manifestations cliniques 13

3.2.2 Conséquences 13

3.3 Facteurs de risque 14

3.3.1 Facteurs de risque liés à l'organisation du travail 14

3.3.2 Facteurs de risque liés à l'individu 15

3.4 Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants 17

Chapitre 2 Le syndrome d'épuisement professionnel et la santé mentale des orthophonistes. 19

1 Quelques chiffres 19

2 Facteurs de risque 20

2.1 Facteurs de risque liés à l'organisation du travail 20

2.1.1 La charge de travail 20

2.1.2 Les exigences émotionnelles 21

2.1.3 Le manque de soutien social 22

2.1.4 Les préoccupations financières 22

2.1.5 Autres facteurs de risque liés au travail 23

2.2 Facteurs de risque liés à l'individu 23
2.2.1 Caractéristiques sociodémographiques 23
2.2.2 Traits de personnalité 24
3 Des préoccupations qui semblent grandissantes au sein de la profession 24
4 Quels enjeux et quelles conséquences pour la profession ? 25
4.1 Les reconversions professionnelles 25
4.2 Une diminution probable de l'efficacité professionnelle 26
5 Rareté de la littérature sur le syndrome d'épuisement professionnel et la santé mentale des orthophonistes 26
Chapitre 3 La prévention du syndrome d'épuisement professionnel 27
1 La prévention du syndrome d'épuisement professionnel : généralités 27
1.1 Principes généraux de prévention 27
1.2 La prévention du syndrome d'épuisement professionnel : différentes classifications 28
1.2.1 La prévention primaire, secondaire et tertiaire 28
1.2.2 La prévention ciblant l'organisation du travail et la prévention ciblant l'individu 28
1.3 Recommandations de la part d'organismes nationaux 29
2 La prévention du syndrome d'épuisement professionnel des soignants 30
2.1 Quelques mesures préventives 30
2.2 Des initiatives nationales pour le bien-être des soignants 31
3 La prévention du syndrome d'épuisement professionnel en orthophonie 31
3.1 Une prévention insuffisamment développée 32
3.2 Rareté de la littérature sur la prévention du burn-out en orthophonie 33
Problématique et hypothèses théoriques 35
Partie 2 : Partie méthodologique 36
1 Description de la population 37
1.1 Choix de la population et recrutement 37

1.2 Critères d'inclusion et d'exclusion 37
2 Outils méthodologiques 38
2.1 Justification du choix d'un questionnaire 38
2.2 Construction du questionnaire 38
2.2.1 Présentation générale 38
2.2.2 Questions préliminaires 39
2.2.3 Partie 1 : Opinions et ressentis quant au syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention en orthophonie 40
2.2.4 Partie 2 : Connaissances sur le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention 40
2.2.5 Partie 3 : Vos idées et démarches pour préserver votre bien-être 41
2.3 Pré-test du questionnaire 42
2.4 Diffusion du questionnaire 42
2.5 Hypothèses opérationnelles 42
2.5.1 Hypothèses opérationnelles liées à HT-1 42
2.5.2 Hypothèses opérationnelles liées à HT-2 43
2.5.3 Hypothèses opérationnelles liées à HT-3 44
3 Mode de traitement des données 44
Partie 3 : Résultats 46
1 Description de l'échantillon 47
2 Résultats de la partie 1 : Opinions et ressentis quant au syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention en orthophonie 48
2.1 Concernant le syndrome d'épuisement professionnel en orthophonie 48
2.2 Concernant la prévention du syndrome d'épuisement professionnel en orthophonie 50
3 Résultats de la partie 2 : Connaissances sur le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention 53
3.1 Eléments de définition du syndrome d'épuisement professionnel 53
3.2 Facteurs de risque du syndrome d'épuisement professionnel 56

3.3 Prévention du syndrome d'épuisement professionnel 57
3.4 Origine des connaissances 57
4 Résultats de la partie 3 : Vos idées et démarches pour préserver votre bien-être 58
4.1 Se prémunir contre la charge de travail 59
4.2 Se prémunir contre les exigences émotionnelles 61
4.3 Se prémunir contre le surengagement au travail 62
4.4 Autres manières de préserver son bien-être selon les orthophonistes interrogés 63
Discussion 64
1 Interprétation des résultats et traitement des hypothèses théoriques 64
1.1 Première hypothèse théorique (HT-1) 64
1.2 Deuxième hypothèse théorique (HT-2) 65
1.3 Troisième hypothèse théorique (HT-3) 67
2 Limites de l'étude et perspectives de recherches 69
3 Apports de la recherche 70
Conclusion 72
Bibliographie 73
Annexes 81
Annexe 1 : Questionnaire 81
Annexe 2 : Tableaux et figures 87

INTRODUCTION

Le syndrome d'épuisement professionnel, également dénommé par l'anglicisme burn-out, a fait l'objet de très nombreux travaux de recherche depuis plusieurs décennies. Ce phénomène, qui altère le bien-être des travailleurs, concernerait, selon les estimations, entre 5 et 10% de la population active française, soit entre 1,5 et 3 millions de français (Zawieja, 2021). Il constitue donc une réelle question de santé publique. Aussi, il s'avère que « les notions de bien-être au travail, de stress ou de burnout sont d'actualité » et sont, depuis quelque temps, au cœur de notre quotidien (Iweins, 2020, p. 7).

Les soignants sont particulièrement touchés par le burn-out (Delieutraz, 2018). De fait, les orthophonistes en sont aussi victimes. Les conséquences négatives de cette problématique sont multiples : le burn-out engendre une diminution de la qualité des soins (Tawfik et al., 2019), affecte la santé des soignants (Manoukian, 2016) et incite les orthophonistes à se reconvertir professionnellement (Lafont, 2020). Il semblerait également que les préoccupations des orthophonistes concernant ce syndrome soient croissantes. Mais en dépit de ces constats inquiétants, il apparaît que la prévention du burn-out chez les orthophonistes et l'information de ces praticiens sur cette thématique sont en pratique peu développées. Aussi, la littérature sur le sujet du burn-out en orthophonie est rare (Brito-Marcelino et al., 2020) et se concentre surtout sur la mise en évidence des facteurs de risque de ce syndrome, spécifiques à cette profession.

Au vu des éléments précités, il semble pertinent de se demander quels sont les connaissances, les opinions et ressentis des orthophonistes français concernant le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention. Dans leur quotidien, comment ces praticiens préservent-ils leur bien-être ?

A travers ce mémoire et au moyen d'un questionnaire auto-administré, nous chercherons donc à apporter des éléments de réponse à ces interrogations.

Dans un premier temps, nous introduirons le contexte de notre étude en réalisant une revue de la littérature : nous y aborderons la santé mentale au travail en détaillant essentiellement la présentation générale du syndrome d'épuisement professionnel, nous nous intéresserons ensuite au burn-out et à la santé mentale des orthophonistes, avant de nous pencher sur la prévention du syndrome. Dans une deuxième partie, nous décrirons la méthodologie utilisée pour notre étude expérimentale. La troisième partie de ce mémoire consistera en l'exposition des résultats obtenus. En dernier lieu, nous proposerons une discussion de ces résultats, qui nous permettra de vérifier les hypothèses émises, et de répondre à notre problématique en conclusion.

PARTIE 1 :
ANCRAGE THEORIQUE

CHAPITRE 1
LA SANTE MENTALE AU TRAVAIL : DU BIEN-ETRE AU SYNDROME D'EPUISEMENT PROFESSIONNEL

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2022, section Concepts de santé mentale), « la santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté ». L'OMS (2022, section Concepts de santé mentale) ajoute que la santé mentale « fait partie intégrante de la santé et du bien-être ».

Sur le plan professionnel, le versant positif de la santé mentale peut être représenté par le bien-être au travail, et le versant négatif de celle-ci par les risques psychosociaux et le syndrome d'épuisement professionnel. Nous allons définir ces trois notions en approfondissant davantage la description du burn-out qui constitue l'objet principal de notre étude : nous aborderons des éléments de définition de ce phénomène, ses manifestations et ses conséquences, ses facteurs de risques, puis nous terminerons par une présentation du syndrome d'épuisement professionnel des soignants.

1 Le bien-être au travail

Depuis plusieurs années, le concept de bien-être au travail suscite un intérêt grandissant dans le monde des entreprises ainsi que dans la littérature scientifique (Iweins, 2020). Selon l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS, 2018, paragr. 2), cette notion « fait référence à un sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail qui dépasse l'absence d'atteinte à la santé ». En effet, c'est la dimension positive de la santé au travail, et non pas la simple inexistence de souffrance, qui caractérise le bien-être au travail (Abaidi et Drillon, 2016; Senik, 2020). Ce concept est ainsi associé à diverses thématiques telles que le plaisir, le bonheur au travail, la satisfaction, l'engagement ou encore la motivation dans le travail (Iweins, 2020). Aussi, le bien-être au travail serait à la portée de l'individu dès lors qu'il existe un équilibre entre les contraintes auxquelles il est soumis et les ressources dont il dispose, ces contraintes et ressources ayant pour origines possibles des caractéristiques liées à la société, à l'organisation du travail ou à la personne elle-même (Iweins, 2020).

Il a été démontré que le bien-être au travail accroît la productivité des travailleurs (Senik, 2020). De fait, il représente un enjeu important sur le plan professionnel mais aussi, de manière évidente, sur le plan de la santé mentale des individus. Une attention spéciale doit donc être portée à cette thématique.

En dépit de l'engouement croissant pour la question du bien-être au travail, il apparaît que la souffrance au travail a nettement augmenté (Iweins, 2020). Les profondes mutations du monde du travail qui se sont produites ces dernières décennies (cadence de travail, flexibilité accrue, mondialisation, pressions économiques…) expliquent en partie ce phénomène (Abaidi et Drillon, 2016; Iweins, 2020).

Dans le domaine de la santé au travail et dans la recherche sur ce thème, la souffrance psychique au travail est très fréquemment associée à la problématique des risques psychosociaux, sur laquelle nous allons maintenant nous pencher.

2 Les risques psychosociaux

Selon le Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion (2022), il existe plusieurs types de risques psychosociaux :

- Le stress ;
- Les violences internes commises par des travailleurs : elles recouvrent les conflits majeurs et le harcèlement moral ou sexuel ;
- Les violences externes exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés : elles incluent les insultes, les menaces et les agressions (INRS, 2021) ;
- Le syndrome d'épuisement professionnel.

Ces différents risques peuvent être combinés et interagir entre eux (INRS, 2021; Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, 2022). Leurs causes se situent au niveau des conditions d'emploi et de facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail (Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, 2022).

Les risques psychosociaux peuvent avoir des conséquences néfastes d'une part sur la santé physique et mentale des travailleurs, et d'autre part sur le fonctionnement des entreprises (productivité, absentéisme, ambiance de travail…) (Abaidi et Drillon, 2016; INRS, 2021; Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, 2022). Ce sont les raisons pour lesquelles « les partenaires sociaux et les pouvoirs publics sont fortement mobilisés sur une approche préventive » de ces risques, comme le souligne le Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion (2022, paragr. 1).

3 Le syndrome d'épuisement professionnel

Nous allons à présent examiner plus en détail le syndrome d'épuisement professionnel, qui constitue le cœur de notre recherche.

3.1 Eléments de définition

Le syndrome d'épuisement professionnel a été conceptualisé pour la première fois dans les années 1970 par un psychanalyste et psychiatre américain, Herbert J. Freudenberger ; cette problématique était alors associée aux professionnels de l'aide et du soin uniquement (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail [Anact] et INRS, 2015; Iweins, 2020). A présent, on considère que ce phénomène peut toucher toutes les professions (Iweins, 2020; Manoukian, 2016; Truchot, 2016).

Comme l'expliquent Zawieja et Guarnieri (2013) dans leur ouvrage sur le burn-out, il n'existe pas de définition consensuelle de ce syndrome. Ainsi, des définitions diverses et variées du burn-out ont été formulées par de multiples auteurs ces dernières décennies ; on en dénombre à ce jour plusieurs dizaines (Zawieja, 2021). La plus célèbre a été élaborée par Maslach et Jackson (1986, cité dans Truchot, 2016) : « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui ». Quelques années plus tard, Maslach, Jackson et Leiter (1996, cité dans Truchot, 2016) proposent d'enrichir cette définition afin d'inclure l'ensemble des professions (et non plus uniquement celles tournées vers autrui) ; le burn-out est alors décrit comme un syndrome associant les trois dimensions suivantes :

- L'épuisement émotionnel : cette composante est centrale dans le processus du burn-out. (Anact et INRS, 2015; Truchot, 2016). L'épuisement de l'individu est aussi bien physique que psychique et est tel que le repos ne lui permet généralement pas de restaurer ses réserves d'énergie (Anact et INRS, 2015; Delbrouck et al., 2021). Le stress est aussi fréquemment associé à la fatigue émotionnelle (Truchot, 2016).
- La dépersonnalisation ou le cynisme vis-à-vis du travail : pour se défendre face aux exigences émotionnelles, l'individu développe des attitudes négatives, impersonnelles et détachées vis-à-vis de son travail et/ou envers les personnes avec qui il est en contact (clients, élèves, patients…) (Anact et INRS, 2015; Truchot, 2016).
- La diminution de l'accomplissement personnel au travail ou la réduction de l'efficacité professionnelle : cette troisième dimension correspond au vécu d'une inefficacité au travail par l'individu épuisé, ainsi qu'à la perte d'estime de soi, au sentiment de ne pas être à la hauteur et à la démotivation qui en découlent (Delbrouck et al., 2021).

Cette conception tridimensionnelle du burn-out fait aujourd'hui figure de référence dans la littérature scientifique sur le sujet, c'est pourquoi nous la retiendrons dans le cadre de notre étude.

Le syndrome d'épuisement professionnel est également défini comme « un état d'épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel » (Schaufeli et Greenglass, 2001, p. 501). D'autre part, le burn-out surviendrait en raison d'un déséquilibre existant entre les exigences professionnelles et les ressources dont dispose le travailleur (Anact et INRS, 2015; Delieutraz, 2018). Aussi, le syndrome d'épuisement professionnel est décrit comme « un processus de dégradation du rapport de l'individu à son travail ; processus au bout duquel, complètement vidé de ses ressources, il s'écroule » (Anact et INRS, 2015, p. 12). Relevons que dans les cas de burn-out les plus sévères, l'épuisement physique et psychique est tellement important que la personne atteinte de ce syndrome est contrainte d'interrompre son activité professionnelle (Anact et INRS, 2015).

Enfin, dans la 11ème révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), le burn-out est « un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress professionnel chronique qui n'a pas été géré avec succès » (OMS, 2022). Cette description suggère qu'il existe un lien étroit entre le stress au travail et le syndrome d'épuisement professionnel. Selon Canouï et Mauranges, (2004), le burn-out est d'ailleurs « une forme de stress spécialisé » (p. 213), tandis que pour Delbrouck et al. (2021), ce phénomène « englobe et dépasse le stress » (p. 39).

A l'heure actuelle, les classifications médicales internationales de référence que sont la CIM-11 et le DSM-5 ne reconnaissent pas le syndrome d'épuisement professionnel comme une maladie (Salembier-Trichard, 2019). Dans la CIM-11, qui est entrée en vigueur en janvier 2022, le burn-out est ainsi répertorié parmi les « facteurs influant sur l'état de santé » (OMS, 2022).

Par ailleurs, de nombreux auteurs s'accordent pour dire que ce syndrome se différencie de la dépression, bien qu'il puisse mener à cette pathologie. En effet, il est largement admis que la dépression impacte toutes les sphères de la vie de l'individu, tandis que le burn-out n'affecte que la sphère professionnelle, tout du moins au début (Anact et INRS, 2015; Canouï et Mauranges, 2004; Delbrouck et al., 2021; Zawieja, 2021).

3.2 Manifestations et conséquences

3.2.1 Manifestations cliniques

Dans son rapport d'élaboration intitulé « Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout », la Haute Autorité de Santé (HAS, 2017) détaille la symptomatologie de ce phénomène. Le burn-out y est décrit comme un ensemble syndromique pouvant se traduire par des manifestations :

- « émotionnelles : anxiété, tensions musculaires diffuses, tristesse de l'humeur ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité, absence d'émotion ;
- cognitives : troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives ;
- comportementales ou interpersonnelles : repli sur soi, isolement social, comportement agressif, parfois violent, diminution de l'empathie, ressentiment et hostilité à l'égard des collaborateurs ; comportements addictifs ;
- motivationnelles ou liées à l'attitude : désengagement progressif, baisse de motivation et du moral, effritement des valeurs associées au travail ; doutes de ses propres compétences (remise en cause professionnelle, dévalorisation) ;
- physiques non spécifiques : asthénie, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques (type lombalgies, cervicalgies, etc.), crampes, céphalées, vertiges, anorexie, troubles gastro-intestinaux. » (p. 26)

La HAS (2017) précise que l'installation de ces manifestations est « progressive et souvent insidieuse » (p. 26). En effet, il s'avère que ce syndrome se développe petit à petit, tandis qu'un « point de rupture apparaissant lui comme brutal » (Delieutraz, 2018, p. 10) est constaté à la fin du processus d'épuisement. C'est cet effondrement physique et psychique, en apparence soudain, que l'on observe alors chez l'individu en état de burn-out.

3.2.2 Conséquences

Selon Truchot (2016), le syndrome d'épuisement professionnel a des conséquences à trois niveaux différents.

Tout d'abord, au niveau de l'individu : le burn-out affecte l'état de santé général de la personne touchée par cette problématique et il engendrerait un risque de suicide. Aussi, Zawieja et Guarnieri (2013) soulignent que le syndrome d'épuisement professionnel a « un coût psychique extrêmement important » pour l'individu (p. 16).

En second lieu, au niveau interindividuel : il entraîne une dégradation des relations professionnelles. Les relations entretenues avec les collègues, les clients, les élèves ou encore les patients peuvent être altérées à cause de ce phénomène.
Enfin, au niveau de l'organisation du travail : l'individu en état d'épuisement ne peut évidemment plus fournir les efforts nécessaires pour effectuer un travail de qualité ; il s'ensuit inévitablement une diminution de l'efficacité professionnelle et de la production, le burn-out occasionnant alors un coût économique pour l'entreprise.

Les répercussions du syndrome d'épuisement professionnel sont donc nombreuses et concernent l'individu mais également la société dans son ensemble. Ainsi, comme l'expose Truchot (2016), le burn-out a « un coût humain, social et économique » (p. 134), ce qui en fait une problématique globale et complexe.

3.3 Facteurs de risque

Pour mieux comprendre le syndrome d'épuisement professionnel et tenter d'apporter des solutions à ce problème de santé publique, il est essentiel d'en cerner les facteurs de risque. Ceux-ci sont multiples, certains d'entre eux étant liés à l'organisation du travail et d'autres à l'individu (Anact et INRS, 2015; Olié et al., 2016).

3.3.1 Facteurs de risque liés à l'organisation du travail

Un environnement et des conditions de travail médiocres peuvent favoriser l'émergence de syndromes d'épuisement professionnel.

Dans son rapport sur le burn-out, l'Académie nationale de médecine avance que « les facteurs étiologiques du burn-out sont ceux des risques psycho-sociaux » (Olié et al., 2016, p. 2).
A ce sujet, six catégories de facteurs de risques psychosociaux ont été identifiées il y a une dizaine d'années par un Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (2011) :

- L'intensité du travail et temps de travail : cette catégorie recouvre la surcharge de travail, la pression temporelle, les horaires excessifs, les objectifs irréalistes ou encore la complexité du travail.
- Les exigences émotionnelles : ce facteur de risque réfère essentiellement à l'exposition à des violences, à la confrontation à la souffrance ou à la mort et à la nécessité de cacher ses émotions.
- L'autonomie : cette notion renvoie principalement au manque ou à l'excès d'autonomie, à la faible latitude décisionnelle et au manque de marges de manœuvre.

- Les rapports sociaux au travail : cette catégorie recouvre essentiellement la mauvaise qualité des relations professionnelles, le défaut de soutien de la part des collègues et de la hiérarchie et le manque de reconnaissance.
- Les conflits de valeur : ce concept désigne le fait de devoir effectuer un travail qui est en contradiction avec ses valeurs personnelles.
- L'insécurité de la situation de travail : ce facteur de risque renvoie notamment à la peur de perdre son emploi, aux préoccupations quant à son salaire et à l'instabilité des conditions de travail.

Depuis, en France, ces six grandes catégories servent de référence pour la recherche des causes du syndrome d'épuisement professionnel, sur le plan de l'organisation du travail.

De même, Maslach (2006) a mis en évidence l'existence de six domaines à l'origine du burn-out (plusieurs étant étroitement liés aux catégories mentionnées ci-dessus) : la surcharge de travail, le manque de contrôle, les récompenses insuffisantes, la rupture de la communauté (domaine recouvrant les rapports sociaux dégradés au travail), l'absence d'équité et les conflits de valeur.

Nous pouvons finalement constater que les facteurs de risque présentés dans ce paragraphe concernent davantage le travail salarié que le travail libéral.

3.3.2 Facteurs de risque liés à l'individu

3.3.2.1 Caractéristiques sociodémographiques

Parmi les facteurs de risque individuels du burn-out, on relève en premier lieu les caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le genre ou encore la situation familiale.

Concernant l'âge tout d'abord, les individus jeunes seraient davantage touchés par le syndrome d'épuisement professionnel que les individus plus âgés (Canouï et Mauranges, 2004; Iweins, 2020; Maslach, 2006). L'impact de l'expérience professionnelle, qui est généralement liée à l'âge, a aussi été étudié : les travailleurs en début de carrière seraient les plus vulnérables au burn-out (Maslach, 2006).

Ensuite, au sujet du genre, des différences existeraient au niveau des dimensions du syndrome : l'épuisement émotionnel concernerait davantage les femmes tandis que la dépersonnalisation affecterait plus souvent les hommes (Maslach, 2006; Purvanova et Muros, 2010).

Enfin, en ce qui concerne la situation familiale, les travailleurs non mariés seraient plus sujets au burn-out que les travailleurs mariés (Maslach, 2006). Aussi, avoir une famille représenterait un facteur de protection face à ce syndrome (Zawieja, 2021).

Soulignons toutefois que ces données sont à prendre avec précaution : il ressort en effet que les études ayant analysé le lien entre ces variables sociodémographiques et le burn-out ont abouti à des résultats divergents (Anact et INRS, 2015; Houessou et Honoré, 2013; Iweins, 2020).

3.3.2.2 Traits de personnalité

Le lien de causalité entre certains traits de personnalité et l'apparition du burn-out est quant à lui bien établi (Anact et INRS, 2015; HAS, 2017; Iweins, 2020).

Parmi ces traits de personnalité associés au burn-out et fréquemment cités dans la littérature, on retrouve tout d'abord le surengagement au travail. Dans la vie des individus surengagés, le travail occupe une place centrale (Anact et INRS, 2015; Salembier-Trichard, 2019) : ces personnes investissent tout particulièrement leur sphère professionnelle et délaissent leur sphère personnelle. Le temps libre, d'ordinaire consacré aux loisirs et à la détente, devient manquant ; ces travailleurs ne peuvent alors pas se ressourcer suffisamment, ce qui compromet leur bien-être. De fait, il apparaît que « le surengagement est un facteur de risque individuel important dans l'épuisement professionnel » (Salembier-Trichard, 2019, p. 313). D'ailleurs, dans leur article, Laplanche et Olivo (2017) attirent notre attention sur le poids de la notion de « trop » : ils expliquent notamment que les personnes qui « s'impliquent trop dans leur travail », qui sont « trop sérieuses », « trop serviables », sont à risque de burn-out, tout comme celles « qui ne savent pas dire non » ou « ne posent pas de limites » (p. 29).

Le caractère consciencieux constitue également un trait de personnalité favorisant la survenue du burn-out (Anact et INRS, 2015). On peut remarquer que cette caractéristique n'est pas sans rapport avec le surengagement : les personnes très consciencieuses sont souvent exigeantes envers elles-mêmes et font preuve d'une grande rigueur et d'une grande application dans ce qu'elles entreprennent. Ces particularités les amènent naturellement à être fortement impliquées dans leur activité professionnelle. Dans le même ordre d'idées, le perfectionnisme rend également les travailleurs plus vulnérables au burn-out (Iweins, 2020; Zawieja, 2021).

Le névrosisme et l'affectivité négative sont aussi liés au burn-out (HAS, 2017; Truchot, 2016; Zawieja, 2021) : ces deux concepts réfèrent, de manière générale, à la tendance d'un individu à ressentir fréquemment des émotions négatives.

Enfin, les antécédents dépressifs représentent également un facteur de risque d'épuisement professionnel (HAS, 2017).

3.4 Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants

S'il est désormais admis que le burn-out peut concerner tout type de travailleurs, il s'avère que les soignants restent particulièrement affectés par ce syndrome (Bensmail-Hammachi, 2021; Delieutraz, 2018; Jankowski-Cherrier, 2018). D'après les résultats d'une thèse de médecine réalisée par Pham (2019), la prévalence du burn-out serait de 38,5% chez ces professionnels. Ce phénomène semble ainsi prendre « des allures d'épidémie à forte contagiosité » parmi le personnel soignant, comme le soulignent Canouï et Mauranges (2004, p. 214). Canouï (2003) a d'ailleurs étudié cette problématique en profondeur et a renommé le burn-out de ces praticiens le syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS). Cet auteur explique que la déshumanisation de la relation à l'autre, l'équivalent de la dépersonnalisation, « fait la spécificité » du SEPS (2003, p. 102). Il précise que cette dimension du syndrome a un retentissement majeur dans les professions de soin étant donné que la relation à l'autre y tient une place centrale (2003). Le patient est mis à distance et déshumanisé : il est considéré par le soignant comme un corps malade, un cas, un objet et non plus comme une personne à part entière à soigner (Canouï et Mauranges, 2004).

Les conséquences du SEPS sont notables. Elles concernent l'individu soignant, le patient et l'institution de soins (Manoukian, 2016). Premièrement, chez le soignant, le burn-out a des répercussions négatives sur les plans émotionnel, comportemental, physique et cognitif (Manoukian, 2016) ; il altère ainsi la qualité de vie de ce professionnel (Colombat et al., 2011). Deuxièmement, il apparaît que le burn-out des soignants engendre une diminution de la qualité des soins délivrés aux patients (Manoukian, 2016; Tawfik et al., 2019). Ces derniers peuvent d'ailleurs être victimes d'actes de maltraitance commis par les professionnels de santé à cause de leur épuisement (Daloz et Bénony, 2005). Canouï et Mauranges (2004) évoquent, de même, un retentissement du burn-out de ces praticiens sur la « sécurité du malade » (p. 166). Enfin, au sein de l'institution de soins, le SEPS peut être à l'origine de dysfonctionnements comme l'absentéisme des soignants, les fréquentes demandes de mutation, le manque de coopération et de solidarité ou encore les plaintes des patients et des familles (Manoukian, 2016).

Les facteurs de risque du burn-out des soignants sont nombreux. Parmi ceux-ci, on relève la surcharge de travail (Delieutraz, 2018; Manoukian, 2016; Robbe-Kernen et Kehtari, 2014; Truchot, 2018), la confrontation à la souffrance et à la mort qui génère une importante charge émotionnelle (Canouï et Mauranges, 2004; Delieutraz, 2018; Pitchot, 2020; Truchot, 2018) ou encore le manque de soutien et d'échanges (Canouï et Mauranges, 2004; Delbrouck, 2017) à l'origine d'un sentiment de solitude que Delbrouck (2017) nomme « l'isolement physique et

psychoaffectif du soignant » (p. 12). On retrouve également l'oubli de soi : certains professionnels de santé ont une telle volonté de soigner autrui qu'ils ne parviennent pas à se fixer des limites et ont tendance à nier voire sacrifier leurs besoins au profit de leurs patients ; ces soignants ne prennent alors pas suffisamment soin d'eux-mêmes (Delieutraz, 2018; Manoukian, 2016; Robbe-Kernen et Kehtari, 2014). Enfin, la dégradation des conditions de travail dans les établissements de soin ces dernières années représente un facteur de risque d'épuisement majeur pour les soignants : les impératifs économiques, en partie à l'origine de cette dégradation, contraignent ces praticiens à consacrer moins de temps au soin des patients. L'impression de ne plus pouvoir effectuer un travail de qualité affecte alors profondément l'identité soignante de ces professionnels (Delieutraz, 2018; Jankowski-Cherrier, 2018). On remarque donc que « les causes de la souffrance des soignants sont organisationnelles, individuelles et éthiques », comme l'affirme Jankowski-Cherrier (2018, p. 35).
Durant la crise sanitaire liée à la Covid-19, notons que d'autres facteurs de stress se sont ajoutés à ceux précédemment exposés, ce qui a renforcé pour les soignants, le risque, déjà élevé hors contexte de pandémie, de développer un burn-out (HAS, 2020; Pitchot, 2020).

Dans la littérature publiée, la majorité des recherches sur le SEPS cible les médecins et les infirmiers (Nóbrega et Barboza, 2014). Cependant, l'ensemble des soignants peuvent être victimes de ce syndrome (Canouï et Mauranges, 2004). De fait, les professionnels de la réadaptation tels que les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes sont aussi confrontés à cette problématique : une étude italienne menée par Bruschini et al. (2018) révèle que 14% de ces praticiens présentent un risque élevé de développer un burn-out. En France, les constats sont similaires. Une étude réalisée par la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (CARPIMKO, 2020), sur la pénibilité de l'exercice professionnel de tous ces praticiens, rapporte que plus de la moitié des 12 671 professionnels interrogés présentent des manifestations de burn-out.

CHAPITRE 2
LE SYNDROME D'EPUISEMENT PROFESSIONNEL ET LA SANTE MENTALE DES ORTHOPHONISTES

Dans un article paru dans le magazine L'Orthophoniste, Lafont (2021) explique que l'orthophonie « revêt une image plutôt positive » dans l'opinion publique ; en effet, on attribue souvent les qualités suivantes à ce métier : « varié », « qui ne connaît pas le chômage », « bien payé » (p. 32). Pourtant, comme l'évoque Lafont (2021), l'exercice réel de la profession est tout autre.

Nous exposerons ici les résultats des quelques études réalisées en France et à l'étranger sur le burn-out des orthophonistes majoritairement, et de façon moindre sur le stress et le bien-être de ces professionnels. Nous présenterons d'abord quelques chiffres pour appréhender la réalité du burn-out des orthophonistes, puis ses facteurs de risque, les préoccupations de ces praticiens quant à ce syndrome et enfin les enjeux et les conséquences de ce phénomène pour la profession.

1 Quelques chiffres

A l'étranger, une revue de la littérature réalisée par Brito-Marcelino et al. (2020), qui a répertorié et analysé une dizaine d'études, rapporte que la prévalence du burn-out a été examinée dans ces recherches. Bien qu'ayant révélé des résultats variés dus à différents instruments de mesure utilisés pour évaluer ce syndrome, ces études ont mis en évidence la présence de ce phénomène dans la profession (Brito-Marcelino et al., 2020). Plus récemment, une étude conduite auprès d'orthophonistes serbes a montré que 35,3% et 34,7% des praticiens sondés présentent respectivement des niveaux élevé et modéré d'épuisement émotionnel (Rajić et al., 2023).

La proportion d'orthophonistes touchés par le syndrome d'épuisement professionnel a également été évaluée en France. L'étude menée par la CARPIMKO (2020) sur la pénibilité de l'exercice des professionnels paramédicaux révèle notamment que 48,6% des orthophonistes libéraux interrogés présentent des manifestations de burn-out. Aussi, dans son mémoire portant sur l'épuisement professionnel des orthophonistes français, Lafont (2020) a montré que 65,04% des thérapeutes interrogés se sentent concernés par l'épuisement professionnel. Enfin, l'association Orthos Réflexions Action (ORA, 2018), réunissant des orthophonistes français, s'est quant à elle intéressée à la crainte de ces professionnels de faire un burn-out : à la question

suivante « Avez-vous déjà craint de faire un burn-out ? », sur une échelle de 1 (pas du tout) à 5 (complètement, je suis / j'ai été à la limite), 32% des orthophonistes estiment être au niveau 5 et 38% estiment être au niveau 4.

Ces chiffres suggèrent ainsi que le burn-out est répandu dans la profession d'orthophoniste, ce qui nous engage à prendre en compte sérieusement cette problématique.

2 Facteurs de risque

La littérature française et étrangère sur le sujet du burn-out en orthophonie répertorie également des facteurs de risque spécifiques à cette profession. Nous allons à présent les exposer.

2.1 Facteurs de risque liés à l'organisation du travail

2.1.1 La charge de travail

En orthophonie, comme dans de nombreux métiers, l'importante charge de travail peut générer des syndromes d'épuisement professionnel (Ewen et al., 2021; Kasbi et al., 2018; Lafont, 2020; ORA, 2018).

Les origines de cette surcharge de travail des orthophonistes sont multiples.

Tout d'abord, en France, on constate que l'important déséquilibre entre l'offre et la demande de soins favorise l'apparition de nombreux syndromes d'épuisement professionnel (Fédération Nationale des Orthophonistes [FNO], 2019) ; cette situation problématique de l'orthophonie en France augmente effectivement la charge de travail des orthophonistes libéraux qui ressentent une forte pression au niveau des demandes de prises en soins (Lafont, 2020; ORA, 2018). Face à ces très abondantes demandes, la question de l'utilisation d'une liste d'attente, également source de préoccupations, se pose souvent pour les orthophonistes (Lafont, 2020; ORA, 2018). En effet, certains de ces praticiens décident d'y avoir recours, tandis que d'autres ont renoncé à cet outil, dont l'utilisation paraissait trop chronophage.

La charge de travail élevée des orthophonistes se manifeste alors par la prise en soins d'un grand nombre de patients (CARPIMKO, 2020; Kasbi et al., 2018) et/ou par un grand nombre d'heures travaillées par semaine (Bruschini et al., 2018; CARPIMKO, 2020), ces deux situations étant présentées comme des sources de stress ou d'épuisement pour ces professionnels. Aussi, sur le plan du contenu du travail, la variabilité des pathologies traitées par les orthophonistes, surtout en libéral, oblige ces soignants à faire continuellement preuve d'une grande flexibilité cognitive, ce qui accroît leur charge mentale (CARPIMKO, 2020).

Le travail administratif, spécifique à l'exercice libéral, tient également une place non négligeable dans la charge de travail à l'origine du burn-out des orthophonistes (Lafont, 2020; ORA, 2018) : en effet, la gestion des tâches administratives (comptabilité, gestion du cabinet, planification des rendez-vous, contacts de l'Assurance maladie et des complémentaires santé, etc) s'ajoute obligatoirement à la pratique clinique de l'orthophonie. Mais mis à part ces spécificités de l'exercice libéral, la notion de travail supplémentaire et non rémunéré, réalisé en dehors des temps de séances, se retrouve dans l'exercice de l'orthophonie avec d'autres tâches : il s'agit notamment de la rédaction des comptes rendus de bilan, des contacts par courriel ou par téléphone de divers professionnels ou encore de la participation à des réunions comme les équipes de suivi de la scolarisation (ESS). L'ensemble de ces activités peuvent ainsi être source de stress voire d'épuisement pour les orthophonistes (CARPIMKO, 2020; Lafont, 2020; ORA, 2018) : elles contribuent effectivement à augmenter la charge mentale de ces praticiens, ces obligations professionnelles occupant les orthophonistes en l'absence des patients, y compris durant leurs soirées ou leurs week-ends.

Finalement, à cause de toute cette surcharge de travail, le nécessaire équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle des orthophonistes se trouve affecté (Lafont, 2020; Truchot, 2018).

2.1.2 Les exigences émotionnelles

Comme tous les professionnels de santé, dans leur exercice quotidien, les orthophonistes doivent faire face à d'importantes exigences émotionnelles.

La confrontation à la souffrance, premièrement, a un impact sur l'équilibre émotionnel des soignants (Manoukian, 2016) et les expose à un épuisement psychique (Delieutraz, 2018) : elle peut, de fait, engendrer le développement de burn-outs en orthophonie (CARPIMKO, 2020; Lafont, 2020; ORA, 2018). Les orthophonistes sont en effet fréquemment confrontés à la souffrance des patients mais aussi de leur entourage : ces professionnels sont par exemple amenés à prendre en soins des patients souffrant de pathologies incurables ou chroniques, ou bien à annoncer des diagnostics de troubles. De manière générale, c'est l'anxiété régulièrement ressentie par tous types de patients et leur famille (anxiété par rapport à l'évolution des troubles, par rapport à l'avenir scolaire ou le devenir professionnel, par rapport à la gestion des activités de la vie quotidienne…) qui peut être communiquée aux orthophonistes.

Ces praticiens peuvent également être confrontés au décès de patients, ces évènements étant aussi émotionnellement déstabilisants : effectivement, les orthophonistes doivent à la fois gérer

la confrontation anxiogène à la mort mais aussi la perte de patients avec lesquels ils avaient pu établir un lien fort, depuis plusieurs années dans certains cas (CARPIMKO, 2020).

2.1.3 Le manque de soutien social

La confrontation aux exigences émotionnelles précédemment exposées implique la nécessité, pour les orthophonistes, d'être soutenus socialement dans leur exercice professionnel.

Cependant, ce soutien social s'avère parfois insuffisant. Ainsi, la revue de la littérature réalisée par Ewen et al. (2021) révèle qu'un manque de soutien peut contribuer au stress et à l'épuisement professionnel des orthophonistes. Lafont (2020) s'est quant à elle intéressée au lien entre le soutien de l'entourage et le syndrome d'épuisement professionnel de ces praticiens : les orthophonistes bénéficiant d'un faible soutien de la part de leur entourage se sentent davantage concernés par le burn-out que ceux fortement soutenus par leur entourage. De plus, Lafont (2020) a aussi questionné les orthophonistes sur le sentiment de solitude qu'ils peuvent éprouver dans leur pratique professionnelle : elle a ainsi montré que les orthophonistes se sentant concernés par le burn-out ressentent plus de solitude. Remarquons à ce sujet que l'exercice libéral peut favoriser ce sentiment. En effet, il limite souvent les échanges entre collègues et écarte le travail en équipe, ce qui conduit les orthophonistes libéraux à devoir porter seuls le poids de certaines difficultés vécues par les patients.

Par ailleurs, dans la pratique orthophonique, le soutien social ressenti peut être lié à la qualité des relations entretenues avec les collègues ou la hiérarchie : en effet, que les orthophonistes exercent en libéral ou en salariat, des relations professionnelles tendues les empêchent inévitablement de bénéficier d'un soutien à leur travail. A ce propos, l'association ORA (2018, section Causes) nous apprend que le « conflit avec des collègues en libéral ou avec l'équipe / la hiérarchie en salariat » constitue l'une des causes du syndrome d'épuisement professionnel des orthophonistes interrogés.

Relevons enfin que le recours à la supervision, qu'elle soit individuelle ou groupale, n'est pas fréquent au sein de la profession (pratique peut-être méconnue ou jugée trop chronophage), ce qui ne permet pas à la plupart des orthophonistes de bénéficier d'un réel soutien psychologique.

2.1.4 Les préoccupations financières

En orthophonie, comme dans tout secteur professionnel, la question de la rémunération a nécessairement son importance. Seulement, le constat d'une insatisfaction sur le plan financier n'est pas rare au sein de la profession : en salariat, les orthophonistes dénoncent souvent un salaire insuffisant, tandis qu'en libéral, ces professionnels évoquent régulièrement des inquiétudes liées à l'instabilité de leurs revenus. A ce sujet, un lien entre les préoccupations

financières et le syndrome d'épuisement professionnel des orthophonistes a été mis en évidence dans l'étude menée par Lafont (2020) : les orthophonistes se sentant concernés par le burn-out sont davantage préoccupés par leurs ressources financières. Aussi, les résultats de la revue de la littérature effectuée par Ewen et al. (2021) suggèrent qu'il existe une corrélation entre l'insatisfaction à l'égard du salaire et le stress voire le burn-out de ces professionnels.

2.1.5 Autres facteurs de risque liés au travail

D'autres facteurs de risque de burn-out liés au métier d'orthophoniste ont été évoqués dans quelques recherches.

Le manque de reconnaissance a été mentionné dans l'étude menée par l'association ORA (2018) : depuis plusieurs années, les orthophonistes se plaignent effectivement de cette problématique, qui se traduit par une méconnaissance de leurs compétences, un défaut de considération de la profession dans son ensemble ou encore une rémunération insuffisante.

Dans l'exercice de l'orthophonie, le burn-out peut également avoir pour origine l'existence de conflits de valeurs : comme l'explique Lafont (2021) dans son article, la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) « est parfois inadaptée aux situations de terrain et confronte les orthophonistes à choisir entre : faire leur travail correctement selon leurs propres valeurs, en ayant la sensation de travailler bénévolement ou alors, de refuser de travailler bénévolement mais dans ce cas, avoir l'impression de ne pas faire leur travail correctement » (p. 36).

En outre, dans leur pratique quotidienne, les orthophonistes peuvent être confrontés aux comportements d'incivilités de certains patients (rendez-vous non honorés, irrespect, agressivité…) qui dégradent leurs relations avec ces derniers (ORA, 2018).

Enfin, d'après les résultats de l'étude conduite par l'association ORA (2018), l'exercice mixte et le libéral favoriseraient la survenue du burn-out chez les orthophonistes.

2.2 Facteurs de risque liés à l'individu

2.2.1 Caractéristiques sociodémographiques

De la même manière qu'en population générale, les études ayant examiné le lien entre les variables sociodémographiques et le burn-out des orthophonistes ont fourni des résultats variés.

L'étude menée par Bruschini et al. (2018) conclut qu'il n'y a pas de corrélation entre l'âge, le sexe des thérapeutes et le risque de développer un burn-out. De même, une absence de relation significative entre le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, le nombre d'enfants, le nombre d'années d'expérience et l'épuisement professionnel des orthophonistes a été mise en évidence

dans l'étude conduite par Kasbi et al. (2018). Aussi, Lafont (2020) a démontré l'indépendance des variables « sexe » et « se sent concerné par un épuisement professionnel » (p. 17).

L'association ORA (2018) relève quant à elle que le burn-out des orthophonistes apparaît en moyenne au bout de dix ans d'exercice ; elle évoque comme motifs probables un essoufflement dans sa pratique ou une période de vie charnière liée au fait d'avoir des enfants en bas âge. Dans le même ordre d'idées, l'enquête réalisée par la CARPIMKO (2020) indique que les femmes âgées de 30 à 39 ans sont les personnes les plus exposées à l'hyperstress ; cette problématique se différenciant du burn-out mais pouvant mener à ce syndrome.

2.2.2 Traits de personnalité

Dans son étude, la CARPIMKO (2020) évoque l'« auto-exigence » élevée des orthophonistes qu'elle présente comme « une des caractéristiques marquantes » chez ces professionnels (p. 75). Aussi, dans cette même étude, le discours d'orthophonistes interrogés lors d'entretiens amène la CARPIMKO (2020) à penser que ces praticiens « présentent des signes de surinvestissement » (p. 79). Ces observations rejoignent la notion de surengagement au travail, ce facteur de risque de burn-out dont nous avons déjà parlé dans le premier chapitre.

En effet, les orthophonistes sont souvent décrits comme étant particulièrement consciencieux, sérieux et impliqués dans leur travail, voire perfectionnistes. Dans l'exercice du métier, cette très forte conscience professionnelle et ce surengagement se manifestent par une difficulté à se fixer des limites et à savoir dire non : ainsi, on constate fréquemment que certains orthophonistes prodiguent des soins à un très grand nombre de patients, participent très régulièrement à des formations, acceptent systématiquement d'assister à des réunions organisées pour leurs patients, préparent l'intégralité de leurs séances ou encore ne parviennent pas à refuser des demandes de prise en soins, même lorsque leur emploi du temps est surchargé.

Les facteurs de risque de burn-out en orthophonie sont donc nombreux. Intéressons-nous maintenant aux opinions et aux ressentis des orthophonistes concernant ce phénomène.

3 Des préoccupations qui semblent grandissantes au sein de la profession

Premièrement, de façon empirique, nous remarquons que les sujets du burn-out et du bien-être au travail semblent au cœur des préoccupations des orthophonistes depuis quelque temps, en France : en effet, cette thématique alimente de plus en plus les discussions et les réflexions quotidiennes de ces professionnels. Pour appuyer ce propos, nous notons par exemple que l'épuisement professionnel était l'une des quatre thématiques abordées lors des Assises de

l'orthophonie 2021 organisées par la FNO, événement au cours duquel des orthophonistes se réunissent afin d'échanger sur leur pratique et partager leurs questionnements et leurs avis.
Aussi, dans les conclusions de son mémoire, Lafont (2020) indique l'enthousiasme important qu'a suscité le thème de son enquête, qui a tout de même mobilisé 1 350 orthophonistes français, représentant ainsi 5,3% de cette population cible.
Enfin, la notion d'inquiétude vis-à-vis du burn-out en orthophonie a été évoquée dans l'étude réalisée par la CARPIMKO (2020) : celle-ci mentionne en effet que « les orthophonistes interviewés expriment une inquiétude concernant la pathologie du burn-out qui semble se répandre dans la profession » (p. 80).

L'engouement des orthophonistes pour la question de l'épuisement professionnel tout comme leurs préoccupations à ce sujet paraissent donc réels. En conséquence, il semble nécessaire et légitime de porter une attention particulière à ce phénomène et de proposer des solutions concrètes pour favoriser le bien-être de ces professionnels.

4 Quels enjeux et quelles conséquences pour la profession ?

Si les préoccupations des orthophonistes concernant le syndrome d'épuisement professionnel paraissent notables, les enjeux et les conséquences de ce phénomène le sont tout autant. Nous allons les présenter dans les paragraphes qui suivent.

4.1 Les reconversions professionnelles

Face à la menace du syndrome d'épuisement professionnel et afin de protéger leur santé mentale, les orthophonistes sont nombreux à songer à changer de profession.

En France, les études menées par Lafont (2020) et par l'association ORA (2018) révèlent effectivement que le burn-out conduit un nombre conséquent d'orthophonistes à envisager ou à entreprendre une reconversion professionnelle. Dans son mémoire, Lafont (2020) montre par l'intermédiaire d'un questionnaire, que 46,58% des orthophonistes se sentant concernés par le burn-out ont envisagé de se reconvertir et que 5,35% d'entre eux sont en cours de reconversion. Dans le cadre de cette même étude, les propos tenus par l'une des orthophonistes interviewées au cours d'entretiens illustrent bien l'ampleur du phénomène que nous venons de décrire : « le nombre de copines ou de collègues qui veulent arrêter l'orthophonie, en ont marre, ou veulent réduire leur activité pour faire autre chose... est assez énorme » (Lafont, 2020, p. 17). Ce nombre croissant de reconversions professionnelles s'avère éminemment inquiétant. En effet, il risque

de renforcer la pénurie déjà massive d'orthophonistes en France, constituant alors un danger incontestable pour l'avenir de la profession.

A l'étranger cette fois-ci, quelques études se sont penchées sur la corrélation entre le stress professionnel ressenti par les orthophonistes et leur souhait de rester dans la profession ou de la quitter : ainsi, à cause du stress, certains de ces praticiens envisagent d'abandonner le métier (Heritage et al., 2019; McLaughlin et al., 2008). Ces résultats suggèrent donc que le bien-être est déterminant dans la motivation des orthophonistes à pratiquer leur exercice.

4.2 Une diminution probable de l'efficacité professionnelle

Peu d'études se sont intéressées spécifiquement aux effets du burn-out des orthophonistes sur l'efficacité professionnelle de ces thérapeutes. En revanche, les résultats de certaines recherches portant sur le stress et la qualité de vie professionnelle de ces praticiens nous poussent à nous préoccuper des potentielles répercussions du burn-out sur l'exercice de l'orthophonie. En effet, une étude coréenne réalisée par Oh (2019) démontre que le stress professionnel peut avoir des conséquences négatives sur la qualité des soins dispensés par les orthophonistes. Aussi, l'étude indienne de Ravi et al. (2016) révèle que la qualité de vie professionnelle des orthophonistes interrogés a un impact sur leur productivité et leurs performances au travail. De fait, les conclusions de ces études suggèrent que le bien-être au travail constitue un pilier fondamental pour une pratique satisfaisante de l'orthophonie.

A l'inverse, le syndrome d'épuisement professionnel des orthophonistes, qui représente un obstacle certain au bien-être de ces praticiens, risque inévitablement d'altérer la qualité du travail fourni, engendrant alors des conséquences néfastes pour les patients recevant les soins.

5 Rareté de la littérature sur le syndrome d'épuisement professionnel et la santé mentale des orthophonistes

Comme nous l'avons exposé précédemment, la santé mentale dégradée des orthophonistes peut s'avérer problématique pour la pratique de la profession, à différents niveaux. Mais malgré ces constatations, il apparaît que ce domaine est pour l'instant peu exploré. En effet, la littérature traitant de l'épuisement professionnel en orthophonie est encore rare (Brito-Marcelino et al., 2020; Nóbrega et Barboza, 2014). De ce fait, plusieurs auteurs soulignent la nécessité de mener davantage d'études sur ce sujet, et plus largement, sur la santé mentale des orthophonistes, dans le but de mieux comprendre ces phénomènes et d'améliorer le bien-être de ces praticiens (Brito-Marcelino et al., 2020; Ewen et al., 2021).

CHAPITRE 3
LA PREVENTION DU SYNDROME D'EPUISEMENT PROFESSIONNEL

Comme nous l'avons expliqué dans les chapitres précédents, le burn-out a des répercussions non négligeables sur la santé des individus touchés ainsi que sur la qualité de leur travail. Il est donc nécessaire d'apporter des solutions à cette problématique. Houessou et Honoré (2013) énoncent à propos du burn-out que « la plupart des spécialistes de la question préconisent d'attaquer le mal à la racine, par la prévention » (p. 76).

Ainsi, nous nous pencherons dans un premier temps sur des généralités concernant la prévention du burn-out, puis nous aborderons celle-ci chez les soignants. Nous nous intéresserons en dernier lieu à la prévention du syndrome d'épuisement professionnel en orthophonie.

1 La prévention du syndrome d'épuisement professionnel : généralités

1.1 Principes généraux de prévention

Selon l'OMS, la prévention est « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (Flajolet, 2001, p. 1). Trois types de prévention, correspondant à des états successifs de la maladie, sont distingués par l'OMS (Flajolet, 2001, p. 1-2) :

- La prévention primaire comprend « l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas ». La prévention primaire intervient donc avant l'apparition de la maladie.
- La prévention secondaire vise à « diminuer la prévalence d'une maladie dans une population » et regroupe « les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution, ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque ». Ainsi, les actions de dépistage sont caractéristiques de la prévention secondaire.
- La prévention tertiaire a pour but de « diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population » et de « réduire les complications, invalidités ou

rechutes consécutives à la maladie ». La prévention tertiaire opère donc une fois la maladie installée et cherche à limiter les effets néfastes de celle-ci sur la santé de l'individu touché.

1.2 La prévention du syndrome d'épuisement professionnel : différentes classifications

1.2.1 La prévention primaire, secondaire et tertiaire

Plusieurs auteurs envisagent la prévention du burn-out selon la classification de l'OMS évoquée précédemment et décrivant trois niveaux différents : primaire, secondaire et tertiaire (Delbrouck et al., 2021; Iweins, 2020; Laplanche et Olivo, 2017). La prévention primaire consiste à intervenir auprès des travailleurs en bonne santé mentale afin de préserver leur bien-être et empêcher la survenue du burn-out. La prévention secondaire cible quant à elle des personnes présentant des signes d'épuisement professionnel et cherche à éviter que celles-ci ne développent véritablement ce syndrome. Enfin, la prévention tertiaire concerne les individus souffrant d'un burn-out et a pour but d'éviter une aggravation de leur état de santé par la proposition d'une prise en charge adaptée.

Zawieja (2021) ajoute à ces trois niveaux la prévention quaternaire dont l'objectif est de « lutter contre les effets néfastes d'une surmédicalisation ou d'une surpsychologisation du burn out et contre les peurs engendrées par une surinformation ou une mésinformation » (p. 97). Zawieja (2021) précise que ces quatre niveaux de prévention du burn-out ne sont toutefois pas totalement indépendants.

1.2.2 La prévention ciblant l'organisation du travail et la prévention ciblant l'individu

Une autre approche de la prévention du syndrome d'épuisement professionnel consiste à classifier les mesures préventives en fonction de leur cible : d'une part l'organisation du travail et d'autre part la personne. Cette conception de la prévention découle de la catégorisation des facteurs de risque du burn-out, ceux-ci pouvant être liés soit à l'organisation du travail, soit à l'individu, comme nous l'avons expliqué dans le premier chapitre.

Ainsi, il apparaît que l'association d'actions ciblant l'individu et d'actions ciblant l'organisation du travail serait le plus efficace (HAS, 2017) et serait recommandée (Houessou et Honoré, 2013) dans le but de prévenir le syndrome d'épuisement professionnel.

L'Académie nationale de médecine s'est également exprimée à ce sujet : elle considère que les « domaines de mise en œuvre de cette prévention sont l'organisation du travail, le management des personnes et le fonctionnement psychique des individus eux-mêmes » (Olié et al., 2016, p. 10). Elle précise qu'il est nécessaire de lutter contre le « workaholisme » (signifiant l'addiction

au travail) et contre le surinvestissement de l'activité professionnelle pour prévenir le burn-out (Olié et al., 2016), ces démarches correspondant à des actions ciblant l'individu. La HAS (2017) mentionne quant à elle la relaxation, les thérapies cognitivo-comportementales, les ateliers de gestion du stress ou encore la méditation pleine conscience comme interventions de prévention centrées sur l'individu.

1.3 Recommandations de la part d'organismes nationaux

Au niveau national, on observe une prise de conscience de l'importance de prévenir le syndrome d'épuisement professionnel et de favoriser le bien-être des travailleurs. En effet, le 3ème Plan santé au travail (PST 3) établi pour la période 2016-2020 prévoyait notamment de « renforcer la prévention du burnout » (Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, 2015, p. 23) et d'« améliorer la qualité de vie au travail » (Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, 2015, p. 25). Le 4ème Plan santé au travail (PST 4), institué quant à lui pour la période 2021-2025, s'inscrit dans la continuité du PST 3 et poursuit des objectifs similaires en ce qui concerne la prévention des risques psychosociaux et la préservation de la santé mentale de la population active (Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, 2021).

Par ailleurs, des recommandations en matière de prévention du burn-out ont été formulées dans le Guide d'aide à la prévention (Anact et INRS, 2015). Même si ce document souligne qu'il n'existe pas de solution toute faite à cette problématique, étant donné la singularité de chaque situation, il préconise toutefois d'agir sur les facteurs de risque psychosociaux préalablement identifiés et propose pour cela les pistes d'action suivantes : « informer et former les travailleurs », « veiller à la charge de travail de chacun », « garantir un soutien social solide », « donner des marges de manœuvre », « assurer une juste reconnaissance du travail » et « discuter des critères de qualité du travail » (Anact et INRS, 2015, p. 17-20).

Le guide expose également la prévention du syndrome d'épuisement professionnel par le biais du dépistage. Celle-ci consiste à repérer d'une part des signaux d'alerte collectifs pouvant révéler l'existence de risques psychosociaux : il s'agit de considérer des « indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise ou de la structure », et des « indicateurs liés à la santé et à la sécurité des travailleurs » (Anact et INRS, 2015, p. 21). Cette prévention consiste à repérer d'autre part des signaux d'alerte individuels pouvant témoigner d'une dégradation du rapport au travail de la personne concernée.

2 La prévention du syndrome d'épuisement professionnel des soignants

Les soignants étant particulièrement touchés par le syndrome d'épuisement professionnel, la prévention de ce phénomène fait l'objet de réflexions et de démarches spécifiques dont on comprend la légitimité. Nous allons présenter certaines d'entre elles.

2.1 Quelques mesures préventives

Un certain nombre de mesures visant à prévenir le burn-out des soignants ont été formulées par divers auteurs. Parmi celles-ci, on retrouve notamment l'importance de prendre soin de soi et de préserver sa vie personnelle (Canouï et Mauranges, 2004; Delieutraz, 2018; Manoukian, 2016) : il s'agit ici d'avoir des loisirs, de passer du temps avec ses amis ou sa famille ou encore d'avoir recours à des techniques de relaxation pour se détendre. Toutes ces activités nourrissent la sphère privée des soignants, et comme le souligne Delieutraz (2018), celle-ci « permet de se ressourcer, ce qui est très important car on brûle beaucoup d'énergie à s'occuper de l'autre » (p. 27). De plus, prendre soin de soi permet par la suite de mieux soigner les autres (Canouï et Mauranges, 2004).

En tant que professionnel de santé, il est également nécessaire de bien se connaître et de savoir s'écouter pour pouvoir repérer et accepter ses propres limites (Delieutraz, 2018; Manoukian, 2016). De même, s'affirmer et savoir parfois dire non aux patients ou aux collègues permet de protéger sa santé mentale (Manoukian, 2016).

Enfin, favoriser le travail en équipe et la communication avec d'autres soignants constituent aussi des mesures de prévention du burn-out de ces professionnels (Canouï et Mauranges, 2004; Delieutraz, 2018; Manoukian, 2016). Le travail en équipe représente une force (Delieutraz, 2018) et est considéré comme une nécessité (Canouï et Mauranges, 2004) dans le milieu soignant. La communication avec d'autres professionnels de santé a quant à elle pour effet de rompre la solitude fréquemment ressentie par les soignants : en échangeant avec leurs collègues, ces praticiens peuvent en effet partager divers aspects de leur métier, positifs comme négatifs (Delieutraz, 2018). Le soutien, apporté par la communication, « occupe une place centrale » parmi les moyens de prévention du burn-out ; il rencontre un grand succès auprès des professionnels de santé et se révèle efficace (Canouï et Mauranges, 2004, p. 160). Les groupes de parole, la supervision et l'analyse de la pratique professionnelle constituent les principaux espaces de communication proposés aux soignants (Manoukian, 2016).

A travers les exemples de mesures préventives précédemment exposés, on voit donc que le travail de prévention du syndrome d'épuisement professionnel des soignants s'effectue sur un

plan individuel mais aussi collectif, comme l'affirme Delieutraz (2018). Aussi, Manoukian (2016) insiste sur le fait que seule une approche globale de la prévention du burn-out des soignants, ciblant principalement l'individu et l'organisation du travail, peut donner des résultats satisfaisants.

2.2 Des initiatives nationales pour le bien-être des soignants

Plusieurs initiatives nationales en faveur du bien-être des soignants ont été mises en œuvre ces dernières années. On relève notamment l'élaboration et le déploiement, par le Ministère de la Santé, de la « Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail » (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2016; Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2017). Cette stratégie, qui ambitionne de s'adresser à l'ensemble des professionnels de santé, comporte deux volets : le premier, paru en 2016, concerne les soignants exerçant en établissements de santé et médico-sociaux, tandis que le second, paru en 2017, concerne ceux exerçant en libéral. Améliorer les conditions de travail et prévenir et prendre en charge la souffrance au travail des professionnels de santé figurent parmi les objectifs poursuivis par cette stratégie nationale. A ces fins, plusieurs actions sont proposées : la stratégie prévoit notamment de « mieux informer les professionnels de santé sur la prévention des risques psychosociaux » ou encore de « favoriser la mise en œuvre d'un dispositif d'écoute téléphonique accessible par un numéro national facile à identifier et à contacter » (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2017, p. 4). Depuis, une ligne nationale d'écoute a été mise en place par l'association Soins aux Professionnels de la Santé (SPS) : un accompagnement par des psychologues est proposé via un numéro vert opérationnel 24h/24 et 7j/7 (Association SPS, 2022).

En dehors de l'instauration de cette plateforme téléphonique, l'association SPS, créée en 2015, mène de nombreuses autres actions auprès des soignants : elle réalise des enquêtes, propose des formations ou encore organise des ateliers de prévention en présentiel ou en visioconférence. C'est ainsi que cette association aide les soignants en souffrance, et intervient en prévention pour favoriser le bien-être de ces praticiens (Association SPS, 2022). Aussi, parmi les démarches qu'elle entreprend, notons que certaines ont pour objectif direct de prévenir le burn-out des soignants.

3 La prévention du syndrome d'épuisement professionnel en orthophonie

La FNO réfléchit activement, depuis 2019, à des mesures permettant d'améliorer le bien-être des orthophonistes dans leur quotidien professionnel : on recense notamment la mise en place

d'une liste d'attente commune dont l'objectif est de soulager les patients et les thérapeutes (Benchimol et al., 2022). Comme nous l'évoquions dans le deuxième chapitre, l'utilisation de listes d'attente est une source de préoccupations pour les orthophonistes et le déséquilibre entre l'offre et la demande de soins constitue l'une des causes du burn-out de ces praticiens. La liste d'attente commune, qui fonctionne à l'aide d'une plateforme en ligne dont le but est de faciliter la gestion des demandes de prises en soin, pourrait représenter un début de solution à ces problématiques (Benchimol et al., 2022).

Aussi, dans son texte d'orientations politiques pour le mandat 2022-2025, la FNO (2022) a réaffirmé sa volonté de se mobiliser, dans les années à venir, pour la prévention des risques psychosociaux. Elle prévoyait notamment d'« améliorer les conditions de travail des orthophonistes » (p. 8) par la mise en œuvre de mesures visant principalement à alléger la charge administrative de ces professionnels (exemple : suppression de la demande d'accord préalable (DAP)). La FNO (2022) prévoyait également de « mettre en place et déployer des actions de dépistage et de prévention des risques psychosociaux » (p. 9) consistant notamment en un accès facilité à l'information et à la formation sur ces sujets, pour les orthophonistes.

Toutefois, à l'heure actuelle, il apparaît que la prévention du burn-out des orthophonistes est en pratique peu développée, que ce soit durant les études ou au cours de la carrière de ces professionnels.

3.1 Une prévention insuffisamment développée

Intéressons-nous premièrement à la prévention du burn-out des orthophonistes réalisée durant la formation initiale de ces praticiens. Dans son mémoire, Robin (2021) a formulé la problématique suivante : « les étudiants en orthophonie bénéficient-ils d'une formation initiale qui leur permettra de se protéger du syndrome d'épuisement professionnel des soignants ? » (p. 10). A travers l'étude qu'elle a menée auprès de 382 étudiants en 5ème année d'orthophonie de France, Robin (2021) a obtenu divers éléments de réponse à cette question. Elle a notamment montré que pour 63% des étudiants interrogés, le sujet du burn-out n'était jamais évoqué par leur Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) et qu'il l'était rarement pour 35% d'entre eux. Elle précise que lorsque ce thème était évoqué, il était le plus souvent abordé de manière indirecte. Robin (2021) indique toutefois qu'une intervention sur la prévention du burn-out est à présent proposée aux étudiants en 3ème année d'orthophonie par le CFUO de Lyon. L'étude réalisée par Robin (2021) révèle par ailleurs que les trois quarts des étudiants questionnés ne se sentent pas suffisamment informés sur le syndrome d'épuisement

professionnel et que 60% d'entre eux estiment ne pas disposer des ressources nécessaires pour se prémunir contre ce phénomène. Enfin, 95% des étudiants pour qui le burn-out n'est jamais évoqué par leur CFUO pensent qu'il serait pertinent de proposer une intervention de prévention sur ce thème au cours de la formation initiale en orthophonie. Robin (2021) explique que ces résultats dévoilent l'inquiétude des étudiants en orthophonie au sujet du burn-out ainsi qu'une vulnérabilité de ces futurs professionnels vis-à-vis de cette problématique, et justifient la nécessité d'aborder la prévention de ce phénomène pendant le cursus initial.

Concentrons-nous en second lieu sur les interventions de prévention du burn-out proposées dans le cadre de la formation continue des orthophonistes. Quelques formations sur la thématique de la prévention du burn-out et sur la qualité de vie au travail en orthophonie existent effectivement ; certaines s'adressent aux orthophonistes uniquement tandis que d'autres ciblent l'ensemble des soignants (exemples : Ortho-Yoga ; formation dispensée par Nicolas Chaze via Dys'Kate formation ; formation via l'organisme Synergy Santé). Néanmoins, il s'avère que ces formations touchent une minorité d'orthophonistes étant donné qu'elles sont totalement facultatives. De plus, il est possible qu'un certain nombre de ces praticiens n'aient pas connaissance de l'existence de ces formations et/ou qu'ils n'aient pas suffisamment de temps à y consacrer : en effet, sachant que le temps dont disposent les orthophonistes pour se former est nécessairement limité, ces professionnels privilégient potentiellement les formations visant à acquérir des compétences sur le plan de la rééducation des pathologies, plutôt que celles dont l'objectif est de prendre soin de soi. De même, le coaching au service des orthophonistes et de leur bien-être commence à se développer mais reste peu recherché par la majorité de ces praticiens.

3.2 Rareté de la littérature sur la prévention du burn-out en orthophonie

A ce jour, peu de recherches se sont intéressées à la prévention du syndrome d'épuisement professionnel en orthophonie.

Une récente étude polonaise menée par Guzy (2021) a analysé le lien entre la notion de flexibilité psychologique et le vécu du burn-out des orthophonistes. Elle conclut notamment qu'un enseignement des compétences qui composent la flexibilité psychologique, telles que la défusion cognitive et la confrontation à l'expérience, constitue une ressource pertinente dans le cadre de la prévention du burn-out des orthophonistes. De manière plus générale, Guzy (2021) souligne, dans les conclusions de son étude, qu'il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures préventives du syndrome d'épuisement professionnel des orthophonistes. Elle précise qu'il est

très certainement judicieux de favoriser l'apprentissage, pour les orthophonistes et les étudiants en orthophonie, de stratégies permettant de gérer leur stress dans le but de prévenir le burn-out. A ce sujet, une orthophoniste américaine a délivré quelques conseils en trois points pour diminuer le stress pouvant conduire à l'épuisement professionnel (Andricks, 2018) : elle évoque l'activité physique en pleine conscience pour évacuer les pensées négatives et se relaxer, la pratique de la méditation afin d'optimiser sa concentration et le développement de la gratitude de manière à focaliser son attention sur les aspects positifs de ses journées de travail.

En France cette fois-ci, dans un article paru dans la revue Ortho Magazine, Parent (2022) aborde succinctement l'idée de « ralentir pour prévenir le syndrome d'épuisement professionnel » : pour cela, elle suggère à ses collègues orthophonistes d'une part d'effectuer régulièrement des pauses dans ses journées de travail et d'autre part de « renoncer, lâcher prise » (p. 25), notamment en déléguant une partie du travail administratif (exemple : comptabilité) afin de pouvoir se concentrer sur la prise en soins des patients et réduire la charge mentale.

Enfin, Lafont (2020) proposait comme perspective possible de son étude le développement de la prévention du syndrome d'épuisement professionnel : elle suggérait que cette prévention cible les orthophonistes en exercice et/ou les étudiants en orthophonie de cycle 2. Depuis, Robin (2021) a mené une étude sur la prévention du burn-out des orthophonistes auprès des étudiants en 5ème année d'orthophonie de France, comme nous l'avons mentionné précédemment. En revanche, il semble que la prévention du burn-out auprès d'orthophonistes diplômés n'a pas fait l'objet de nouvelles recherches, d'où l'intérêt de notre étude que nous décrirons dans la partie suivante.

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES THEORIQUES

Cette revue de la littérature nous a permis de mettre en exergue divers éléments intéressants. Les orthophonistes ne sont pas épargnés par le syndrome d'épuisement professionnel. Mais malgré ce constat, il apparaît que peu de recherches ont étudié ce phénomène et sa prévention chez ces praticiens. De ce fait, on en sait peu sur les connaissances dont disposent les orthophonistes sur le burn-out et sa prévention, mais aussi sur ce qu'ils en pensent et sur leurs sentiments face à ce problème de santé publique qui n'est pourtant pas sans conséquence pour la profession (reconversions, diminution de la qualité des soins, santé des thérapeutes). Aussi, il n'existe pas de documentation présentant des conseils exhaustifs visant à préserver son bien-être et/ou à se prémunir contre un burn-out lorsqu'on est orthophoniste.
Plusieurs auteurs soulignent donc la nécessité de mener davantage d'études sur ce syndrome et sa prévention en orthophonie (Brito-Marcelino et al., 2020; Ewen et al., 2021; Lafont, 2020).

Il semblerait que les orthophonistes diplômés, et ceux tout près de l'être, soient conscients de l'existence du burn-out, et qu'ils montrent des signes d'inquiétude mais aussi d'intérêt envers cette réalité. Cette probable conscience des enjeux de cette problématique ainsi que la sensibilité des orthophonistes au sujet de la santé pourraient amener ces professionnels à effectuer des démarches régulières dont l'objectif est de prendre soin d'eux-mêmes.
D'autre part, le fait que la prévention du burn-out soit insuffisamment développée au sein de la profession, en formation initiale comme en formation continue, pourrait laisser penser que les orthophonistes manquent de connaissances sur ce phénomène et les manières de s'en prémunir.

A la lumière des éléments précédemment mentionnés, nous pouvons nous demander :
Quels sont les connaissances, les opinions et ressentis des orthophonistes français concernant le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention ? Dans leur quotidien, comment ces praticiens préservent-ils leur bien-être ?

Afin de répondre à cette question de recherche, nous émettons trois hypothèses théoriques :
- **HT-1 :** Les orthophonistes se préoccupent du burn-out et de la prévention de ce syndrome.
- **HT-2 :** Les orthophonistes ne sont pas suffisamment informés sur le burn-out et sur la prévention de ce syndrome.
- **HT-3 :** Dans leur quotidien, les orthophonistes mettent en place diverses stratégies et mènent différentes actions dans le but de préserver leur bien-être.

PARTIE 2 :
PARTIE METHODOLOGIQUE

1 Description de la population

1.1 Choix de la population et recrutement

Nous nous intéressons à une seule population dans le cadre de notre étude : les orthophonistes français. Nous choisissons d'interroger des orthophonistes qui peuvent exercer ou ont pu exercer dans la France entière car nous considérons que ces praticiens sont concernés par des problématiques assez similaires entre les régions et spécifiques à la situation de la profession dans notre pays, que ce soit du point de vue de la pratique quotidienne du métier ou de la formation initiale et continue. De plus, notre recherche s'inscrit dans la continuité des mémoires d'orthophonie réalisés par Lafont (2020) et Robin (2021), qui ont ciblé respectivement les orthophonistes français et les étudiants en 5ème année d'orthophonie de France.

Par manque de moyens et de temps, nous ne pouvions interroger l'intégralité de notre population cible. Par conséquent, notre étude porte sur un échantillon de celle-ci.

Pour recruter notre population, nous avons lancé un appel à participation aux orthophonistes par l'intermédiaire des réseaux sociaux, et par mail via les adresses électroniques de différents syndicats, au moment de la diffusion de notre questionnaire ; nous avons également sollicité des contacts personnels dans le but de cibler les orthophonistes de plus de 60 ans, ces derniers étant plus difficiles à recruter (cf. paragraphe 2.4 Diffusion du questionnaire). Les participants ont ainsi été recrutés sur la base du volontariat.

Notre échantillon se compose finalement de 563 orthophonistes français.

1.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Les individus que nous avons sélectionnés pour notre étude répondent aux critères d'inclusion suivants : être orthophoniste et exercer ou avoir exercé la profession par le passé en France. Nous avons fait le choix d'inclure les orthophonistes qui se sont reconvertis ou qui sont en cours de reconversion professionnelle. En effet, leurs opinions quant au thème de notre recherche nous intéressent étant donné que les reconversions professionnelles constituent l'une des conséquences du burn-out en orthophonie, comme nous l'avons expliqué dans l'ancrage théorique. De fait, les orthophonistes qui se sont reconvertis à la suite d'un burn-out sont particulièrement concernés par cette problématique ; il nous paraît donc important de leur donner la possibilité de s'exprimer sur ce sujet. Nous avons également choisi de laisser les orthophonistes à la retraite participer à notre étude : nous considérons effectivement que les avis et les connaissances de ces derniers sur le burn-out et sa prévention peuvent être

intéressants, dans la mesure où ces individus possèdent potentiellement une grande expérience de l'orthophonie et ont un certain recul sur la pratique de la profession.
Les personnes ne répondant pas aux critères d'inclusion présentés ci-dessus ont été exclues.

2 Outils méthodologiques

2.1 Justification du choix d'un questionnaire

Afin de tester nos hypothèses et apporter des éléments de réponse à notre problématique, nous avons choisi d'utiliser le questionnaire auto-administré. En effet, cette technique d'enquête offre plusieurs avantages : l'outil est facile à compléter pour le répondant, il permet d'interroger un nombre assez important d'individus, tout en préservant l'anonymat de ces derniers, et il permet également à l'enquêteur de recueillir rapidement les données. En outre, c'est un instrument qui est standardisé, c'est-à-dire qu'il place « tous les sujets dans la même situation pour permettre des comparaisons entre groupes de répondants » (Berthier, 2016, p. 92).
Enfin, notre questionnaire est informatisé car cela facilite sa diffusion, diminue les coûts de recueil, raccourcit les délais de collecte et nous simplifie le travail d'analyse des données.

2.2 Construction du questionnaire

2.2.1 Présentation générale

Le questionnaire utilisé pour notre étude (cf. Annexe 1) a été créé à l'occasion de celle-ci. Nous l'avons élaboré à partir des données issues de la littérature (présentées dans la partie Ancrage théorique) et en prenant appui sur la problématique et les hypothèses que nous avons formulées. Nous avons converti notre questionnaire au format numérique à l'aide du logiciel Google Forms : nous avons sélectionné cet outil pour ses nombreuses fonctionnalités en ce qui concerne la présentation des questions, ainsi que sa simplicité d'utilisation. De plus, la plateforme génère des graphiques et un document Excel, nous facilitant ainsi l'analyse des résultats.

Notre questionnaire débute par une brève introduction où nous remercions les répondants et évoquons le contexte de notre recherche, ses objectifs ou encore diverses informations pratiques (adresse mail de l'enquêteur, anonymisation des données, temps estimé de réponse...).
Selon De Singly (2016), un questionnaire doit être composé de deux grandes parties : l'une abordant les déterminants sociaux et l'autre se centrant sur l'objet de l'enquête. De fait, notre questionnaire comprend une première partie, Questions préliminaires, visant à recueillir des

données signalétiques, puis trois autres parties abordant divers aspects en lien avec nos hypothèses de recherche. Nous décrirons chacune de ces parties par la suite.

Au total, notre questionnaire compte 39 questions, dont une majorité de questions fermées et quelques questions ouvertes. Ces deux types de questions présentent des avantages et des inconvénients. Les questions ouvertes apportent généralement « des réponses riches et diversifiées » ; cependant, elles peuvent aussi engendrer « des réponses vagues ou hors-sujet, des non-réponses, des « ne sait pas » et « l'oubli » de certains aspects inavouables », et leur analyse est lourde (Berthier, 2016, p. 94). Les questions fermées, quant à elles, « risquent d'induire des choix de réponses peu réfléchis et entachés de désirabilité sociale » ; en revanche, ces questions sont plus faciles à administrer et à traiter, et elles permettent d'établir des comparaisons entre les personnes interrogées (Berthier, 2016, p. 94).
Selon De Singly (2016), il est préférable de réaliser un compromis entre questions ouvertes et questions fermées, en privilégiant ces dernières, essentiellement pour des raisons d'économie. Aussi, de par la thématique de notre étude, nous savons que les orthophonistes ont peu de temps à consacrer à des enquêtes ; nous ne voulions pas les décourager en leur proposant trop de questions ouvertes. La plupart de nos questions sont donc fermées. Pour quelques-unes d'entre elles, nous avons ajouté une proposition « Autre » lorsqu'il était difficile d'établir une liste exhaustive des réponses possibles. Nous avons également veillé à ajouter une case « Sans opinion » ou « Je ne sais pas » afin de ne pas « tomber dans le présupposé que tout répondant a une opinion » (Berthier, 2016, p. 102) et pour éviter que des réponses soient données au hasard.

Par ailleurs, pour que notre questionnaire ne soit pas monotone, nous avons veillé à diversifier le mode de présentation des réponses : nous avons inclus des questions à réponse unique ou à choix multiple et diverses échelles unidimensionnelles. Nous avons aussi varié la formulation des questions (Berthier, 2016). Selon Berthier (2016), il est également important de « faciliter la tâche des enquêtés et régler pour eux les problèmes cognitifs » (p. 111). Pour ce faire, nous avons pris soin d'employer un vocabulaire adapté à nos répondants, de créer des questions suffisamment précises et de les ordonner d'une manière cohérente. Aussi, nous avons inséré des titres pour signaler un changement de thème, et avons introduit des filtres (dans la partie Questions préliminaires et dans la partie 1) permettant aux participants non concernés par une question de ne pas y être confrontés.

2.2.2 Questions préliminaires

Berthier (2016) indique qu'il est judicieux de commencer un questionnaire par des questions simples. C'est pourquoi, nous avons choisi de débuter par le recueil de diverses données

signalétiques : certaines questions portent sur les modalités d'exercice, d'autres sur les situations personnelle et familiale, d'autres encore sur une éventuelle expérience de burn-out et la réaction face à celle-ci. Ces questions préliminaires nous permettront de caractériser notre échantillon d'orthophonistes et les données recueillies pourront constituer des variables utiles pour l'interprétation des résultats. Les deux premières questions de cette section ont également pour objectif de vérifier les critères d'inclusion.

2.2.3 Partie 1 : Opinions et ressentis quant au syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention en orthophonie

Cette partie vise à vérifier la première hypothèse théorique (HT-1) : « *Les orthophonistes se préoccupent du burn-out et de la prévention de ce syndrome.* »

Nous cherchons ici à recueillir les opinions et ressentis des orthophonistes français quant au burn-out et sa prévention en orthophonie. Sachant que les questions d'opinion sont en général bien accueillies (Berthier, 2016), nous les avons placées plutôt en début de questionnaire.
Dans cette partie, nous questionnons tout d'abord les orthophonistes quant à leur intérêt pour la thématique du bien-être au travail. Nous voulons ensuite approcher leurs préoccupations quant au syndrome d'épuisement professionnel en orthophonie (présence du phénomène dans la profession, constats éventuels de reconversions et préoccupations à ce sujet, inquiétudes pour des collègues à risque ou vivant potentiellement un burn-out). En dernier lieu, nous nous intéressons aux préoccupations de nos enquêtés quant à la prévention du burn-out en orthophonie : nous souhaitons savoir s'ils se sont déjà renseignés sur ce sujet pour eux-mêmes et quelle importance ils accordent à cette prévention ; nous voulons aussi avoir leur avis quant à la nécessité éventuelle d'aborder cette question en formation initiale et de s'y former pendant son exercice, ainsi que sur la nature des actions de prévention à envisager et à privilégier et leur incidence sur l'émergence de burn-outs chez les orthophonistes.

2.2.4 Partie 2 : Connaissances sur le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention

Cette partie a pour but de vérifier la deuxième hypothèse théorique (HT-2) : « *Les orthophonistes ne sont pas suffisamment informés sur le burn-out et sur la prévention de ce syndrome.* »

Notre objectif, dans cette deuxième partie, est de déterminer le niveau de connaissances des orthophonistes français sur le sujet du burn-out et sa prévention. Pour cela, nous avons élaboré plusieurs questions en nous appuyant sur les données de la littérature, en prenant soin de sélectionner des informations qui soient pertinentes dans le cadre de la prévention (primaire et secondaire, voire tertiaire) du syndrome d'épuisement professionnel chez les orthophonistes.

Dans cette deuxième section, nous souhaitons premièrement savoir comment les orthophonistes qualifient leur niveau de connaissances sur le burn-out et sa prévention. Suite à cela, nous interrogeons ces praticiens sur divers éléments de définition du burn-out (trois dimensions, manifestations cliniques, mode d'installation, différence avec la dépression, soignants en première ligne) afin de savoir s'ils connaissent les principales caractéristiques de ce syndrome, ces connaissances pouvant s'avérer déterminantes dans le but de préserver son bien-être ou de repérer les premiers signes de ce phénomène. Ensuite, nous cherchons à appréhender les savoirs dont disposent les orthophonistes pour ce qui est des facteurs de risque du burn-out (généraux et spécifiques à la profession) : ceux-ci étant à l'origine du syndrome, il est important dans un but préventif, d'être au fait de leur existence pour y être vigilant. La question suivante nous permet de savoir quelle est, d'après les orthophonistes, la meilleure manière d'agir en prévention du burn-out. Pour terminer, nous voulons identifier d'où proviennent les connaissances de nos enquêtés sur le syndrome et sa prévention.

Les réponses considérées comme justes (d'après les données issues de la littérature) sont indiquées en caractère gras dans le questionnaire positionné en Annexe (cf. Annexe 1).

2.2.5 Partie 3 : Vos idées et démarches pour préserver votre bien-être

Cette partie a pour objectif de vérifier la troisième hypothèse théorique (HT-3) : « *Dans leur quotidien, les orthophonistes mettent en place diverses stratégies et mènent différentes actions dans le but de préserver leur bien-être.* »

Nous souhaitons ici recenser les diverses stratégies mises en place par les orthophonistes français, les actions qu'ils mènent et leurs différentes idées pour préserver leur bien-être.

Pour commencer, nous voulons savoir si dans leur quotidien, les orthophonistes pensent agir consciemment ou inconsciemment dans l'intention de préserver leur bien-être. Ensuite, nous questionnons à trois reprises ces professionnels sur la manière dont ils se préservent face à trois facteurs de risque de burn-out : la charge de travail, les exigences émotionnelles et le surengagement au travail ; nous cherchons donc à recueillir leurs différentes idées, actions et stratégies visant à se protéger de chacun de ces facteurs. Les données récoltées représenteront des solutions concrètes dans le but de favoriser le bien-être des orthophonistes ; elles pourront également nous donner un aperçu d'éventuelles mesures de prévention primaire du burn-out de ces praticiens dans la mesure où nos questions sont ici basées sur les éléments causant le syndrome. Aussi, les trois facteurs de risque choisis pour ces questions l'ont été car ils sont fréquemment abordés dans la littérature sur le syndrome d'épuisement professionnel des orthophonistes et/ou car nous considérons qu'ils sont particulièrement impactants dans la

pratique de la profession. Pour finir notre questionnaire, nous demandons à nos répondants s'ils mettent en œuvre d'autres idées, actions ou stratégies (que celles précédemment énoncées) afin d'apporter un complément éventuel à notre recueil.
Notons que les quatre dernières questions sont ouvertes et impliquent une certaine réflexion ; de fait nous avons choisi de ne pas les rendre obligatoires afin de limiter les risques d'abandon.

2.3 Pré-test du questionnaire

Après avoir créé notre questionnaire et avant de le diffuser, nous l'avons testé sur un petit effectif de notre population (cinq orthophonistes dont les modalités d'exercice variaient) dans le but de s'assurer de sa qualité (clarté et pertinence des questions, présentation générale…).
Nous avons recruté les participants grâce à des contacts personnels. Nous leur avons ensuite envoyé par mail le lien de notre questionnaire en leur demandant de nous transmettre d'éventuelles remarques sur celui-ci et de se chronométrer afin que nous puissions estimer la durée de remplissage. Après avoir reçu les réponses des orthophonistes, nous avons procédé à quelques modifications tenant compte de leurs suggestions.

2.4 Diffusion du questionnaire

Nous avons diffusé notre questionnaire principalement sur les réseaux sociaux (divers groupes Facebook nationaux, régionaux et départementaux regroupant des orthophonistes français) et par mail à l'attention de l'ensemble des syndicats des orthophonistes régionaux. Nous avons également envoyé notre questionnaire par mail à des contacts personnels en leur demandant de le transmettre à leur tour par mail à des orthophonistes de plus de 60 ans, s'ils en connaissaient. Nous avons effectué plusieurs relances par l'intermédiaire des réseaux sociaux afin d'obtenir un nombre suffisant de réponses.

2.5 Hypothèses opérationnelles

Dans le but de répondre à notre problématique, nous avons formulé plusieurs hypothèses opérationnelles (HO) correspondant à nos hypothèses théoriques : ces hypothèses opérationnelles serviront de critère de validation pour confirmer ou infirmer chacune de nos trois hypothèses théoriques.

2.5.1 Hypothèses opérationnelles liées à HT-1

En lien avec la première hypothèse théorique, nous avons formulé les hypothèses opérationnelles suivantes :

- HO-1 : Plus de 50% des orthophonistes participants estiment au moins à 7/10 leur niveau de préoccupation concernant la présence du burn-out dans la profession d'orthophoniste. (question n°14)
- HO-2 : Plus de 50% des orthophonistes qui ont constaté que le burn-out avait entraîné des reconversions ou un désir de se reconvertir chez un ou plusieurs de leurs collègues sont préoccupés par ce phénomène. (Ils ont répondu « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » à la question n°16.)
- HO-3 : Plus de 40% des orthophonistes participants se sont déjà inquiétés au sujet du burn-out pour un ou plusieurs de leurs collègues (risque de développer le syndrome ou vécu réel supposé de celui-ci). (question n°17)
- HO-4 : Plus de 30% des orthophonistes participants se sont déjà renseignés sur le burn-out et/ou des moyens de s'en prémunir pour eux-mêmes. (question n°18)
- HO-5 : Selon la majorité des orthophonistes interrogés (plus de 50%), la prévention de l'épuisement professionnel en orthophonie est un sujet *important* ou *très important*. (question n°19)
- HO-6 : Plus de 50% des orthophonistes interrogés jugent qu'il est nécessaire que la prévention du syndrome d'épuisement professionnel soit abordée durant la formation initiale. (Ils ont répondu « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » à la question n°20.)
- HO-7 : Plus de 50% des orthophonistes interrogés jugent qu'il est nécessaire de se former à la prévention du syndrome d'épuisement professionnel pendant son exercice. (Ils ont répondu « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » à la question n°21.)

2.5.2 Hypothèses opérationnelles liées à HT-2

En lien avec la deuxième hypothèse théorique, nous avons formulé les hypothèses opérationnelles suivantes :

- HO-8 : Moins de 50% des orthophonistes interrogés connaissent les trois dimensions du syndrome d'épuisement professionnel. (Ils ont sélectionné les trois réponses justes, et uniquement celles-ci, à la question n°26.)
- HO-9 : Moins de 50% des orthophonistes participants ont une bonne connaissance des principales caractéristiques du burn-out (que nous avons retenues dans notre étude), c'est-à-dire que :
    - Ils connaissent toutes les manifestations cliniques possibles du burn-out. (Ils ont sélectionné les cinq réponses justes à la question n°27.)

- Ils savent que le syndrome d'épuisement professionnel s'installe progressivement même s'il peut donner l'impression de survenir brutalement. (Ils ont répondu « vrai » à la question n°28.)
- Ils savent que le syndrome d'épuisement professionnel se différencie de la dépression. (question n°29)
- Ils savaient, avant de répondre à notre questionnaire, que les professionnels de santé étaient particulièrement concernés par le syndrome d'épuisement professionnel. (question n°30)

Nous faisons le choix de considérer que les orthophonistes ont une bonne connaissance des principales caractéristiques du burn-out s'ils remplissent au moins 3 de ces 4 critères.

- HO-10 : Moins de 50% des orthophonistes interrogés connaissent l'ensemble des facteurs de risque généraux du burn-out. (Ils ont sélectionné les neuf réponses justes, et uniquement celles-ci, à la question n°32.)
- HO-11 : Moins de 50% des orthophonistes participants pensent qu'il est préférable d'agir conjointement au niveau de l'organisation du travail et au niveau de l'individu pour prévenir le burn-out. (question n°33)

2.5.3 Hypothèses opérationnelles liées à HT-3

En lien avec la troisième hypothèse théorique, nous avons formulé l'hypothèse opérationnelle suivante :

- HO-12 : La majorité des orthophonistes participants (plus de 50%) pensent agir (mise en place de stratégies, actions menées, mise en œuvre d'idées…) dans l'intention de préserver leur bien-être, dans leur quotidien professionnel. (question n°35)

3 Mode de traitement des données

Une analyse quantitative et qualitative des résultats a été effectuée. Les questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse thématique : à partir de l'ensemble des réponses obtenues à chacune de ces questions, nous avons extrait des thématiques et avons, pour chacune d'elles, comptabilisé les effectifs et/ou calculé le pourcentage de répondants de manière à obtenir des données chiffrées et pouvoir établir un classement décroissant des différents types de réponses. En ce qui concerne les questions fermées, nous nous sommes appuyée sur les résultats fournis directement par Google Forms et/ou les avons transférés sur Microsoft Excel : ces deux logiciels nous ont permis de recueillir les données sous forme de pourcentages et/ou d'effectifs. Pour la majorité des questions fermées, nous avons exposé les résultats bruts récoltés, mais pour

certaines d'entre elles, d'autres manipulations réalisées grâce à Excel étaient nécessaires afin de pouvoir vérifier quelques-unes de nos hypothèses opérationnelles.

En dehors de l'utilisation des statistiques descriptives que nous venons de mentionner (pourcentages et effectifs), nous avons souhaité mettre en lien les résultats obtenus à certaines questions. Pour ce faire, nous avons utilisé différents tests statistiques. Premièrement, nous avons eu recours au test du khi-deux d'indépendance. Deuxièmement, nous avons appliqué le test exact de Fisher lorsque certains effectifs étaient trop petits pour se servir du test du khi-deux. Pour ces deux tests, l'hypothèse nulle H0 est la suivante : les variables X et Y étudiées sont indépendantes. Nous pouvons rejeter cette hypothèse d'indépendance lorsque la p-value obtenue à chacun de ces deux tests est inférieure ou égale à 0,05 ; nous sommes alors en mesure d'admettre qu'il existe un lien entre les deux variables examinées. Enfin, lorsque les conditions de validité de ces deux tests n'étaient pas remplies (quantité de données trop importante pour réaliser le test exact de Fisher et effectifs trop petits pour utiliser le test du khi-deux), nous avons calculé un coefficient de corrélation linéaire par l'intermédiaire de Microsoft Excel (application de la fonction COEFFICIENT.CORRELATION). Le résultat est alors compris entre -1 et 1, et plus il se rapproche de 0, plus la corrélation entre les variables étudiées est faible (0 indiquant une absence de corrélation).

Pour terminer, nous avons calculé un intervalle de confiance lorsque les résultats obtenus aux questions permettant de vérifier les hypothèses opérationnelles étaient assez proches (écart de moins de 10%) de la valeur seuil retenue dans celles-ci (exemple de valeur : 50%). Dans ces conditions, il est en effet plus difficile de se prononcer concernant une éventuelle généralisation des résultats obtenus à toute la population cible. La notion d'intervalle de confiance nous aide alors à savoir s'il est possible d'extrapoler nos résultats puisqu'elle permet d'estimer la proportion théorique (celle que l'on obtiendrait sur toute la population cible) : plus précisément, cet intervalle de niveau 1 - α (α étant l'incertitude que l'on a choisie égale à 0,05) traduit la proximité plus ou moins forte entre la proportion empirique (celle obtenue sur notre échantillon) et la proportion théorique. On calcule cet intervalle de confiance à l'aide de la formule suivante :

$$\left[\bar{p} - z_{\alpha/2}\sqrt{\frac{\bar{p}(1-\bar{p})}{n}}; \bar{p} + z_{\alpha/2}\sqrt{\frac{\bar{p}(1-\bar{p})}{n}}\right]$$

Où $\bar{p}$ est la proportion empirique, n le nombre de personnes dans notre échantillon, et $z_{\alpha/2}$ une valeur obtenue à partir d'une table établie une fois pour toute ($z_{\alpha/2}$ = 1,96 lorsque α = 0,05).

Si ce calcul permet de conclure quant à la validation extrapolée des hypothèses opérationnelles en cas d'écart de moins de 10%, il ne sera pas nécessaire de calculer les intervalles de confiance en cas d'écart ≥ 10% car on sait d'avance qu'ils permettraient de conclure de la même manière.

PARTIE 3 :
RESULTATS

Les résultats de notre étude ont été regroupés dans des tableaux et des graphiques. Certains d'entre eux sont présentés dans cette partie, tandis que d'autres ont été placés en Annexe 2.

1 Description de l'échantillon

565 personnes ont répondu à notre questionnaire. Après exclusion de 2 individus n'étant pas orthophonistes, notre échantillon comprend 563 orthophonistes français.

L'exercice des orthophonistes (cf. Annexe 2, Tableau 1)

Parmi les 563 orthophonistes interrogés, 545 (96,8%) exercent actuellement la profession, 17 (3%) se sont reconvertis professionnellement ou sont en cours de reconversion et 1 personne (0,2%) est à la retraite. La grande majorité des participants (79,4%) exercent ou ont exercé en libéral. 13,1% travaillent ou ont travaillé en salariat et 7,5% ont ou avaient un exercice mixte. Le libéral et l'exercice mixte concernent précisément 489 orthophonistes. 54% d'entre eux exercent en milieu urbain, 27,4% en milieu semi-rural et 18,6% en milieu rural.
Pour cette étude, nous avons pu obtenir des réponses de la part d'orthophonistes exerçant dans l'ensemble des régions de France, excepté Mayotte. Le Tableau 2 positionné en Annexe 2 présente la répartition de ces professionnels par régions françaises et indique la représentativité de l'échantillon, en prenant en compte les dernières données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees, s. d.), au 1er janvier 2022.

L'expérience professionnelle des orthophonistes (cf. Annexe 2, Figure 1)

L'expérience professionnelle des orthophonistes de notre échantillon s'étalant de 1 à 47 ans, nous avons créé 5 sous-catégories de même étendue dans le but de répartir ces enquêtés. Nous remarquons que le pourcentage d'orthophonistes décroît lorsque l'ancienneté professionnelle augmente. La sous-catégorie 0-10 ans est ainsi majoritaire (39,1%) tandis que la sous-catégorie 40-50 ans est minoritaire (2,7%). Notre échantillon est donc constitué d'une majorité de praticiens plutôt en début de carrière.

La situation personnelle des orthophonistes (cf. Annexe 2, Tableau 3)

98% des orthophonistes interrogés sont des femmes, tandis que 2% d'entre eux sont des hommes. Cette répartition des orthophonistes selon le sexe est cohérente avec celle renseignée par la Drees (s. d.). Par ailleurs, la tranche d'âge 30-39 ans est la tranche à laquelle appartiennent le plus grand nombre de participants (33,7%). Elle est suivie par la tranche 40-49 ans (22,4%), puis par la tranche 20-29 ans (22,2%). Les orthophonistes âgés de 60 à 69 ans sont les moins nombreux (5,5%).

La situation familiale des orthophonistes (cf. Annexe 2, Tableau 4)

80,6% des orthophonistes de notre échantillon sont en couple et 52,2% ont des enfants à charge.

Expérience supposée/avérée du burn-out et réaction face à celle-ci (cf. Annexe 2, Tableau 5)

Près de la moitié des répondants (47,8%, soit 269 personnes) pensent avoir déjà vécu un syndrome d'épuisement professionnel en tant qu'orthophoniste ou pensent en vivre un actuellement. Face à ce burn-out, plus de la moitié des orthophonistes concernés (56,9%) ont poursuivi leur activité professionnelle. 25,3% d'entre eux (soit environ un quart) ont envisagé de se reconvertir professionnellement ou l'envisagent actuellement, 14,1% ont interrompu temporairement leur activité, et seuls 3,7% se sont reconvertis ou sont en cours de reconversion.

2 Résultats de la partie 1 : Opinions et ressentis quant au syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention en orthophonie

2.1 Concernant le syndrome d'épuisement professionnel en orthophonie

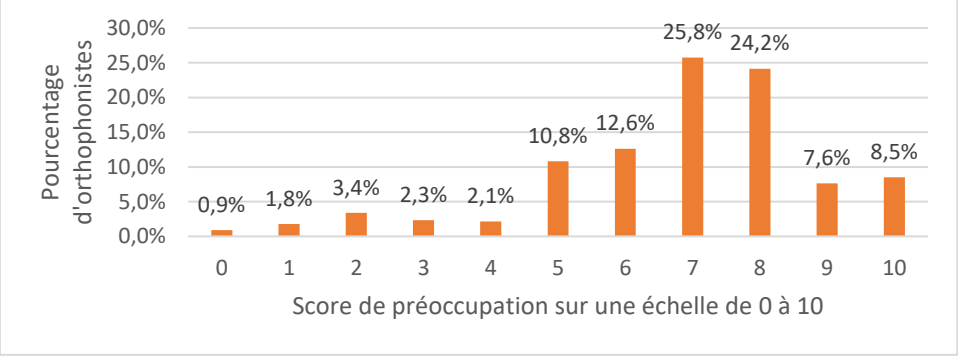

Figure 2. Degré de préoccupation des orthophonistes quant à la présence du burn-out dans la profession

Lorsque l'on demande aux orthophonistes de quantifier de 0 à 10 leur préoccupation quant à la présence du burn-out dans la profession, on constate que 66,1% des répondants attribuent un score compris entre 7 et 10, révélant ainsi une préoccupation importante vis-à-vis de cette problématique pour une grande part des praticiens interrogés. Nous pouvons donc valider la première hypothèse opérationnelle HO-1 : *Plus de 50% des orthophonistes participants estiment au moins à 7/10 leur niveau de préoccupation concernant la présence du burn-out dans la profession d'orthophoniste.*

Nous avons souhaité savoir si l'expérience professionnelle (d'après l'année d'obtention du diplôme) influençait ou non ce degré de préoccupation des orthophonistes. Le coefficient de

corrélation calculé donne la valeur -0,02 (résultat très proche de 0) : ces deux variables sont donc très faiblement corrélées. La conclusion est la même concernant les liens entre d'une part le mode d'exercice (libéral, salariat ou mixte) et le niveau de préoccupation des enquêtés, et d'autre part le milieu d'exercice (urbain, semi-rural ou rural) et le degré de préoccupation de ces derniers, puisque les coefficients de corrélation sont respectivement de 0,05 et -0,02.

Ensuite, plus des trois quarts des participants (79,2%, soit 446 orthophonistes) ont constaté que l'épuisement professionnel avait entraîné des reconversions ou un désir de se reconvertir chez un ou plusieurs de leurs collègues. Nous avons interrogé ces orthophonistes concernant leur éventuelle préoccupation à l'égard de ce phénomène.

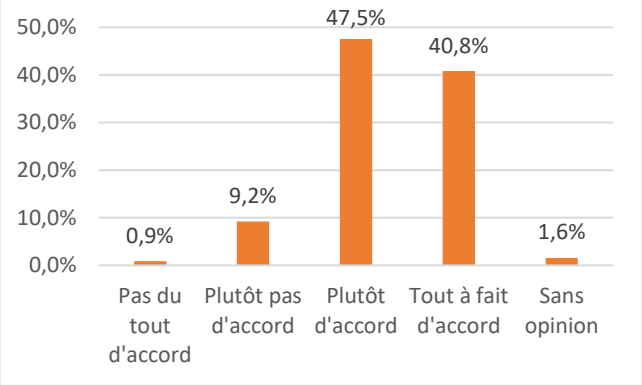

Figure 3. Degré d'accord concernant une préoccupation vis-à-vis des reconversions/désirs de se reconvertir engendrés par le burn-out en orthophonie

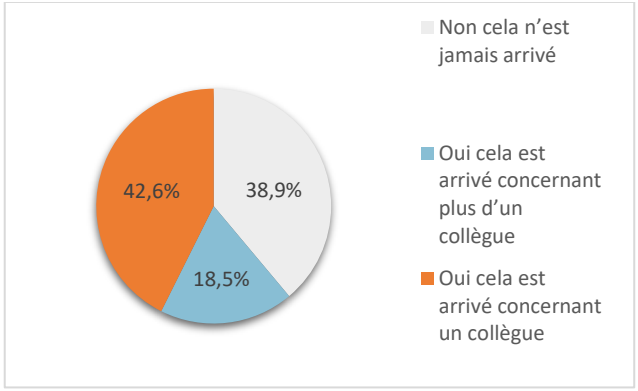

Figure 4. Répartition des réponses à la question « Vous êtes-vous déjà inquiété pour un ou plusieurs collègues que vous pensiez à risque de développer un burn-out ou que vous estimiez vivre un burn-out ? »

La très grande majorité (88,3%) des orthophonistes ayant remarqué que le burn-out avait engendré des reconversions ou un désir de se reconvertir chez un ou plusieurs de leurs collègues sont *plutôt d'accord* ou *tout à fait d'accord* avec le fait d'être préoccupés par ce phénomène (cf. Figure 3). Ces résultats corroborent donc la deuxième hypothèse opérationnelle HO-2 : *Plus de 50% des orthophonistes qui ont constaté que le burn-out avait entraîné des reconversions ou un désir de se reconvertir chez un ou plusieurs de leurs collègues sont préoccupés par ce phénomène.* Ces conclusions dévoilent ainsi les inquiétudes d'une très grande partie des professionnels de notre échantillon vis-à-vis de cette conséquence du burn-out.

Nous avons par la suite demandé aux orthophonistes s'ils s'étaient déjà inquiétés pour un ou plusieurs collègues qu'ils pensaient à risque de développer un burn-out ou qu'ils estimaient vivre un burn-out (cf. Figure 4). Une majorité de participants (61,1%) ont répondu positivement à cette question, 42,6% d'entre eux concernant un collègue et 18,5% concernant plus d'un collègue. De fait, nous pouvons valider notre troisième hypothèse opérationnelle HO-3 :

Plus de 40% des orthophonistes participants se sont déjà inquiétés au sujet du burn-out pour un ou plusieurs de leurs collègues (risque de développer le syndrome ou vécu réel supposé de celui-ci). Les orthophonistes ayant répondu que cela n'était jamais arrivé représentent toutefois plus d'un tiers des thérapeutes sondés (38,9%).

2.2 Concernant la prévention du syndrome d'épuisement professionnel en orthophonie

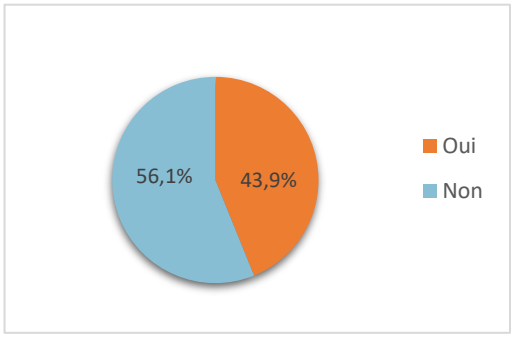

Figure 5. Proportion d'orthophonistes qui se sont renseignés ou non sur le burn-out et sa prévention pour eux-mêmes

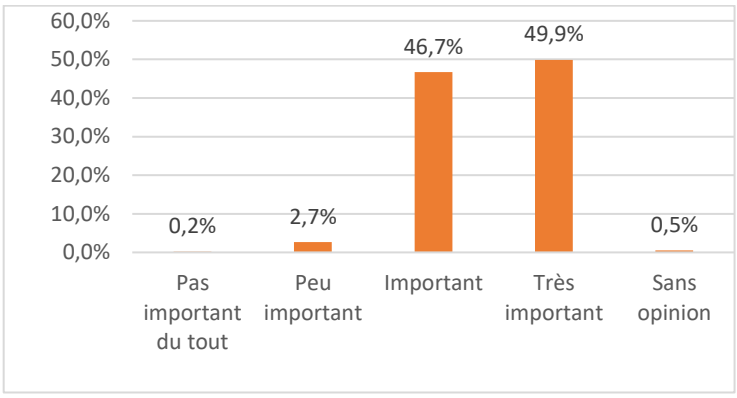

Figure 6. Degré d'importance accordé au sujet de la prévention du burn-out en orthophonie

Lorsque l'on demande aux orthophonistes s'ils se sont déjà renseignés sur le burn-out et sa prévention pour eux-mêmes (cf. Figure 5), un certain nombre de participants (43,9%) répondent par l'affirmative, ce qui semble signer qu'il existe un besoin d'information sur ce sujet pour une quantité non négligeable de ces praticiens. Nous pouvons ainsi valider notre quatrième hypothèse opérationnelle HO-4 : *Plus de 30% des orthophonistes participants se sont déjà renseignés sur le burn-out et/ou des moyens de s'en prémunir pour eux-mêmes.*

Nous avons ensuite interrogé nos répondants sur l'importance qu'ils accordent au sujet de la prévention du burn-out en orthophonie. Pour l'écrasante majorité des orthophonistes de notre échantillon (96,6%), ce sujet est *important* ou *très important*, comme on peut le voir sur l'histogramme ci-dessus (cf. Figure 6). Par conséquent, nous pouvons valider la cinquième hypothèse opérationnelle HO-5 : *Selon la majorité des orthophonistes interrogés (plus de 50%), la prévention de l'épuisement professionnel en orthophonie est un sujet important ou très important.*

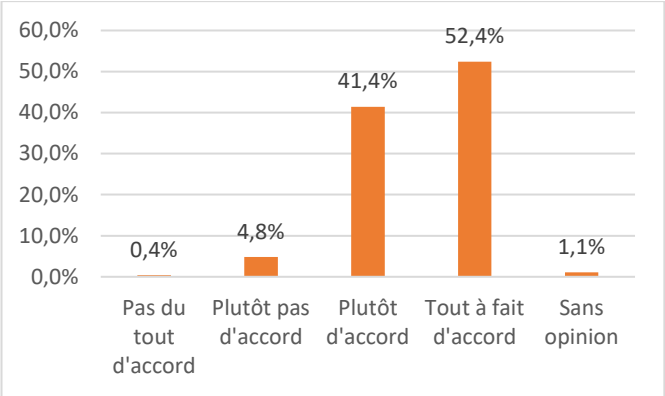

Figure 7. Degré d'accord concernant la nécessité que la prévention du burn-out soit abordée au cours de la formation initiale (question n°20)

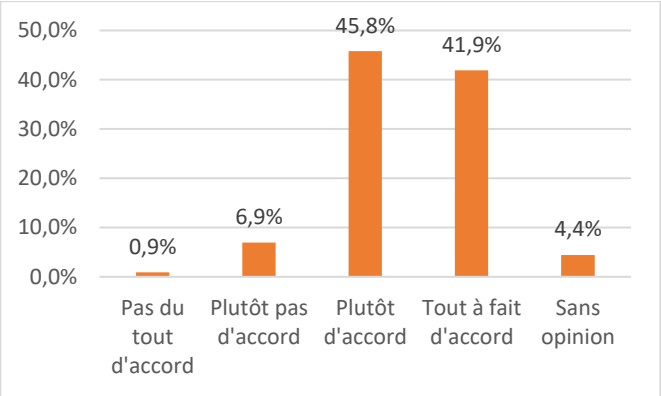

Figure 8. Degré d'accord concernant la nécessité de se former à la prévention du burn-out pendant son exercice (question n°21)

Dans la suite de notre enquête, nous nous sommes intéressée à l'opinion des orthophonistes concernant la nécessité que la prévention du burn-out soit une thématique traitée au cours de la formation initiale (cf. Figure 7) : l'immense majorité des répondants (93,8%) sont *plutôt d'accord* ou *tout à fait d'accord* avec cette proposition. Nous pouvons donc valider la sixième hypothèse opérationnelle HO-6 : *Plus de 50% des orthophonistes interrogés jugent qu'il est nécessaire que la prévention du syndrome d'épuisement professionnel soit abordée durant la formation initiale.* Dans le même ordre d'idées, lorsque l'on demande aux orthophonistes leur avis au sujet de la nécessité de se former à la prévention du burn-out pendant son exercice (cf. Figure 8), la très grande majorité d'entre eux (87,7%) sont *plutôt d'accord* ou *tout à fait d'accord* avec cette suggestion. Ce résultat nous permet donc de valider la septième hypothèse opérationnelle HO-7 : *Plus de 50% des orthophonistes interrogés jugent qu'il est nécessaire de se former à la prévention du syndrome d'épuisement professionnel pendant son exercice.* Par ailleurs, il est intéressant de noter qu'un plus grand nombre de participants ont sélectionné la réponse *tout à fait d'accord* à la question n°20 (52,4%), en comparaison avec la question n°21 (41,9%) ; ils sont aussi plus nombreux à avoir répondu *plutôt pas d'accord* à la question n°21 (6,9%), en comparaison avec la question n°20 (4,8%). Ainsi, ces résultats semblent indiquer que davantage d'orthophonistes sont favorables au fait de se former à la prévention du burn-out en formation initiale plutôt qu'en formation continue.

Lorsque l'on demande aux orthophonistes s'ils pensent que des actions de prévention pourraient limiter l'émergence de burn-outs en orthophonie (cf. Annexe 2, Figure 9), une majorité de participants répondent *plutôt d'accord* (52,8%) ou *tout à fait d'accord* (35%). On remarque toutefois que 8,2% des praticiens (soit 46 personnes) choisissent la réponse *plutôt pas d'accord* et que 3,6% d'entre eux (soit 20 orthophonistes) ne se prononcent pas sur cette question. Ceci

pourrait laisser penser que quelques thérapeutes sont sceptiques quant à l'incidence des actions de prévention sur la survenue de syndromes d'épuisement professionnel en orthophonie.

A la suite de cette question, nous avons souhaité savoir sous quelle(s) forme(s) les orthophonistes préfèreraient recevoir des informations si de telles actions de prévention du burn-out étaient menées auprès de ces professionnels à l'avenir (cf. Figure 10).

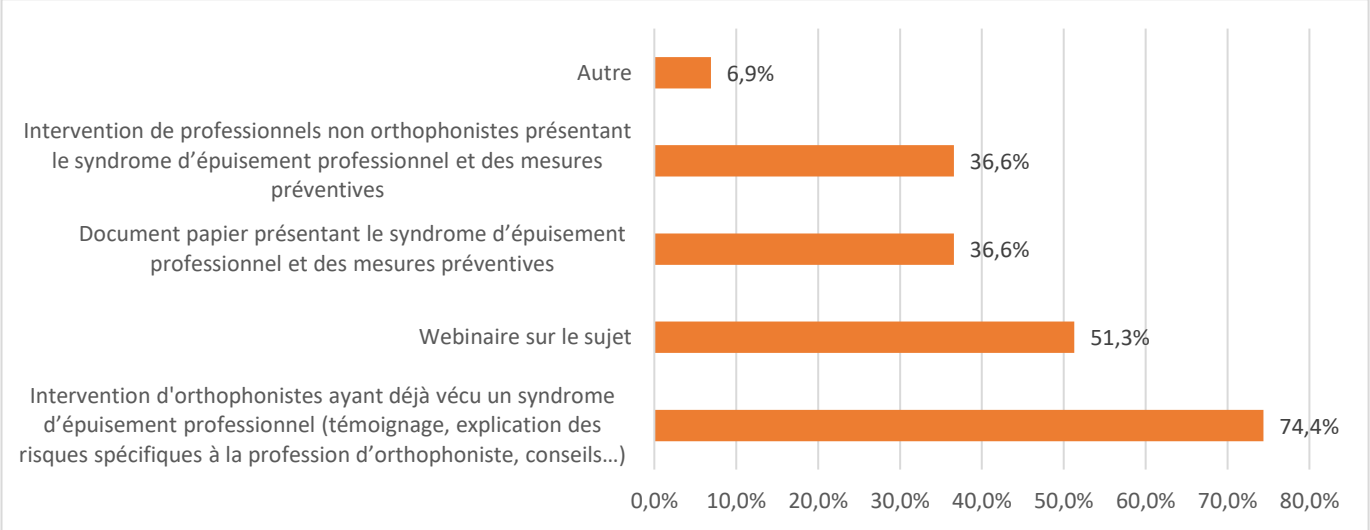

Figure 10. Forme préférentielle d'éventuelles actions de prévention du burn-out menées auprès des orthophonistes

Près des trois quarts des répondants (74,4%) trouvent que l'intervention d'orthophonistes ayant déjà vécu un syndrome d'épuisement professionnel constitue une modalité de transmission d'informations sur cette thématique qui est adaptée. En second lieu, les orthophonistes sondés privilégient le webinaire sur le sujet (51,3%). Ce format préférentiel d'action de prévention est ensuite suivi à égale mesure par le document papier et l'intervention de professionnels non orthophonistes présentant le burn-out et des mesures préventives (36,6%).

Les réponses *Autre* récoltées évoquent les moyens de formation/information suivants : les groupes de parole/l'analyse des pratiques/la supervision (6 personnes), les courtes vidéos en accès gratuit (5 personnes), les formations spécifiques en cours de carrière (4 personnes) ou encore l'intervention de médecins/psychologues (2 personnes). Trois praticiens expriment qu'ils ne sont pas intéressés par des actions de prévention. Autrement, cinq répondants mentionnent des mesures consistant à améliorer les conditions de travail en orthophonie (augmentation du nombre d'orthophonistes formés, revalorisation salariale/de l'AMO, etc).

3 Résultats de la partie 2 : Connaissances sur le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention

Dans un premier temps, nous avons demandé aux orthophonistes d'autoévaluer leurs connaissances sur l'épuisement professionnel et sa prévention. Plus de la moitié des orthophonistes de notre échantillon (55,8%) considèrent que leur niveau de connaissances sur le burn-out est moyen et 35,5% d'entre eux jugent qu'il est bas (cf. Annexe 2, Figure 11). Concernant les connaissances sur la prévention du syndrome (cf. Annexe 2, Figure 12), on observe que pour la majorité des répondants (64,7%), leur niveau est jugé bas, et pour 30,9% d'entre eux, il est considéré comme moyen. D'une manière générale, ces résultats suggèrent que les orthophonistes interrogés estiment leur niveau de connaissances sur les manières de se prémunir contre le burn-out inférieur à celui des savoirs sur le syndrome en lui-même.

3.1 Eléments de définition du syndrome d'épuisement professionnel

En ce qui concerne les éléments de définition du burn-out, nous avons commencé par interroger les orthophonistes sur les trois dimensions constitutives du syndrome.

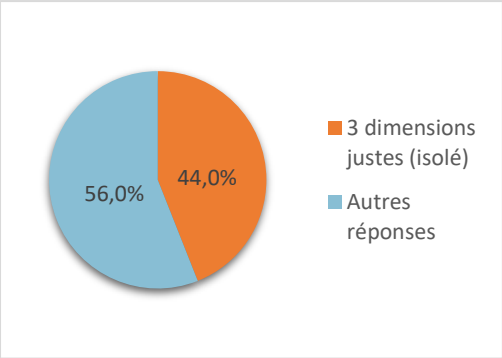

Figure 13. Proportion d'orthophonistes ayant sélectionné ou non les trois dimensions justes du burn-out

On remarque que moins de la moitié des participants (44%)[1] ont sélectionné les trois dimensions justes du burn-out, et uniquement celles-ci (cf. Figure 13). Nous pouvons donc valider notre huitième hypothèse opérationnelle HO-8 : *Moins de 50% des orthophonistes interrogés connaissent les trois dimensions du syndrome d'épuisement professionnel.*

Par ailleurs, les résultats bruts obtenus à cette même question, affichant le pourcentage de répondants par item, ont été positionnés en annexe (cf. Annexe 2, Figure 14). Sur le graphique créé, nous observons que l'épuisement émotionnel et la diminution de l'accomplissement personnel au travail (des réponses justes) ont été choisis par l'immense majorité des orthophonistes (respectivement 94,5% et 93,1% d'entre eux). A contrario, il ne faut pas négliger

[1] L'intervalle de confiance calculé est de [0,399 ; 0,481] : la proportion théorique a donc 95% de chances de se situer entre 39,9% et 48,1%. Avec une incertitude de 5%, l'intervalle de confiance fournit ainsi une valeur estimée de la proposition théorique qui est bien inférieure à 50%, nous permettant de fait de conclure qu'il paraît possible de valider l'hypothèse opérationnelle HO-8 sur toute la population cible (l'échantillon de 563 orthophonistes a été suffisant pour prétendre à une généralisation du résultat).

que l'ennui au travail et l'addiction au travail (des réponses erronées) ont tout de même été sélectionnés par environ un quart des participants (respectivement 23,4% et 26,8% d'entre eux).

L'ensemble des résultats présentés ci-avant semblent ainsi révéler que les connaissances d'une part importante des orthophonistes sondés sur les dimensions du burn-out sont assez restreintes.

Nous avons réalisé le test du khi-deux afin d'évaluer l'existence potentielle d'une corrélation entre l'expérience d'un burn-out et la connaissance des trois dimensions justes du syndrome (cf. Annexe 2, Tableau 6). La p-value obtenue étant de 0,80 ($p > 0,05$), nous pouvons conclure que ces deux variables sont indépendantes.

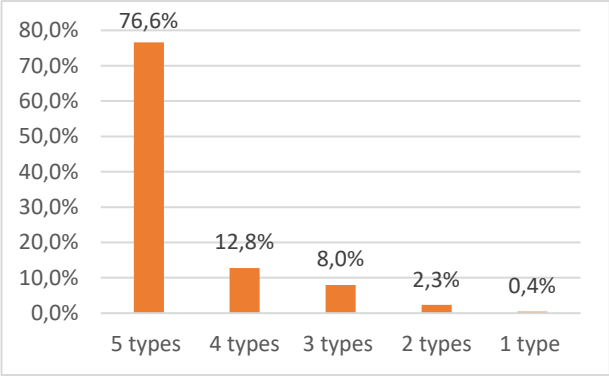

Figure 15. Nombre de types de manifestations cliniques du burn-out sélectionnés par les orthophonistes

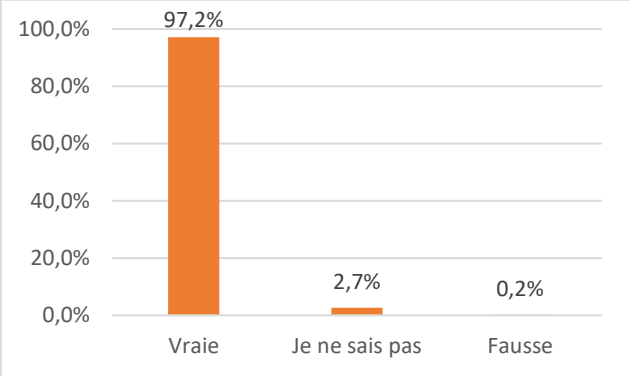

Figure 17. Répartition des réponses à la question « Selon vous, l'affirmation suivante est-elle vraie ou fausse : Le syndrome d'épuisement professionnel s'installe progressivement même s'il peut donner l'impression de survenir brutalement. »

Nous avons par la suite interrogé les orthophonistes sur les manifestations cliniques du burn-out (cf. Figure 15). On constate que plus des trois quarts des enquêtés (76,6%) ont sélectionné les 5 types de manifestations justes du syndrome. Le pourcentage de répondants décroît ensuite à mesure que le nombre de types de manifestations choisies diminue. Il semblerait donc que la plupart des orthophonistes de notre échantillon soient conscients de la multiplicité des symptômes pouvant caractériser le burn-out. D'autre part, le graphique placé en annexe (cf. Annexe 2, Figure 16), exposant les résultats bruts obtenus à cette même question, nous permet notamment de remarquer que les manifestations physiques ont été retenues par le plus grand nombre d'orthophonistes (97%), tandis que les manifestations comportementales ou interpersonnelles ont été retenues par le moins grand nombre de ces praticiens (87,4%).

Nous avons ensuite demandé aux participants si l'affirmation suivante était vraie ou non : « Le syndrome d'épuisement professionnel s'installe progressivement même s'il peut donner l'impression de survenir brutalement. » (cf. Figure 17). Elle l'est effectivement pour l'immense

majorité des orthophonistes sondés (97,2%). Ainsi, ces professionnels semblent savoir que l'état de burn-out résulte d'un processus pouvant être long. En revanche, 2,7% des répondants expriment qu'ils ne savent pas, et pour 0,2% d'entre eux, la proposition énoncée est fausse.

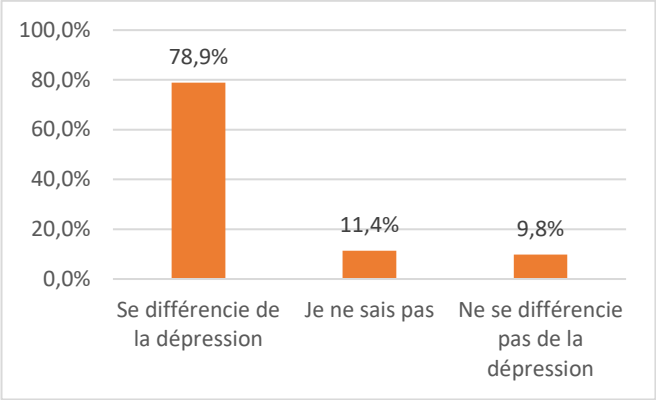

Figure 18. Connaissances des orthophonistes concernant l'existence d'une différence entre burn-out et dépression

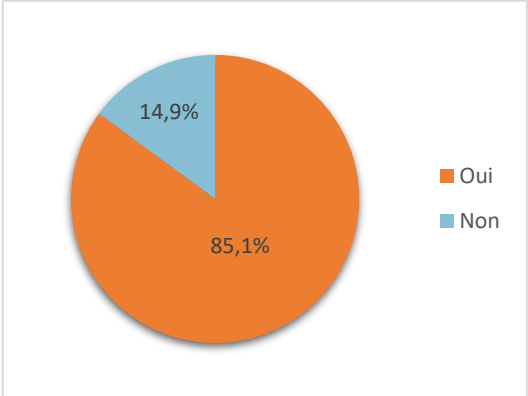

Figure 19. Proportion d'orthophonistes sachant ou non que les soignants sont particulièrement concernés par le burn-out

Comme on peut le voir sur l'histogramme ci-dessus (cf. Figure 18), le burn-out se différencie de la dépression pour une grande majorité des orthophonistes interrogés (78,9%). On relève toutefois que 11,4% de ces thérapeutes déclarent ne pas savoir et que pour 9,8% d'entre eux, ce syndrome ne se différencie pas de la dépression.

Lorsque l'on demande ensuite aux orthophonistes s'ils savaient, avant de répondre à notre questionnaire, que les soignants étaient particulièrement concernés par le burn-out (cf. Figure 19), la grande majorité des enquêtés (85,1%) répondent par l'affirmative. La plupart des orthophonistes sondés semblent donc avoir été informés sur ce sujet. A contrario, ce n'est pas le cas de 14,9% d'entre eux (soit tout de même 84 praticiens).

Vérification des critères pour HO-9 :

Tableau 7. Nombre de critères remplis par les orthophonistes (pour HO-9)

Nombre de critères remplis	Effectif	%
0/4	2	0,4%
1/4	7	1,2%
2/4	68	12,1%
3/4	**186**	**33%**
4/4	**300**	**53,3%**

Le tableau ci-dessus présente le nombre de critères remplis (établis dans la partie méthodologique, pour la validation de HO-9) par les orthophonistes ; il a été construit à partir des résultats obtenus aux questions n°27 à 30. On constate que 86,3% des répondants

remplissent au moins 3 des 4 critères que l'on a précédemment définis, et semblent donc avoir une connaissance satisfaisante des principales caractéristiques du syndrome d'épuisement professionnel. Ainsi, nous ne pouvons pas valider notre neuvième hypothèse opérationnelle HO-9 : *Moins de 50% des orthophonistes participants ont une bonne connaissance des principales caractéristiques du burn-out (que nous avons retenues dans notre étude).* On observe toutefois que 12,1% des praticiens interrogés (soit tout de même 68 personnes) remplissent seulement 2 critères sur 4.

3.2 Facteurs de risque du syndrome d'épuisement professionnel

En premier lieu, nous avons demandé aux enquêtés quel était, d'après eux, le facteur de risque de burn-out prépondérant dans la profession d'orthophoniste (cf. Annexe 2, Figure 20). On relève que pour la majorité des sondés (133 orthophonistes), la pression liée à la demande de soins est le facteur le plus influent. La charge administrative arrive en deuxième position et a été mentionnée par 72 praticiens. Elle est suivie par la surcharge de travail (63 personnes), qui est elle-même suivie par les exigences émotionnelles (41 personnes). Aussi, on observe qu'une majorité de réponses se rapportent de près ou de loin au facteur charge de travail, tel que nous l'avons décrit dans l'ancrage théorique (cf. Chapitre 2, paragraphe 2.1.1 La charge de travail).

Dans un second temps, nous avons examiné les connaissances des orthophonistes sur les facteurs de risque du burn-out, toutes professions confondues (cf. Figure 21).

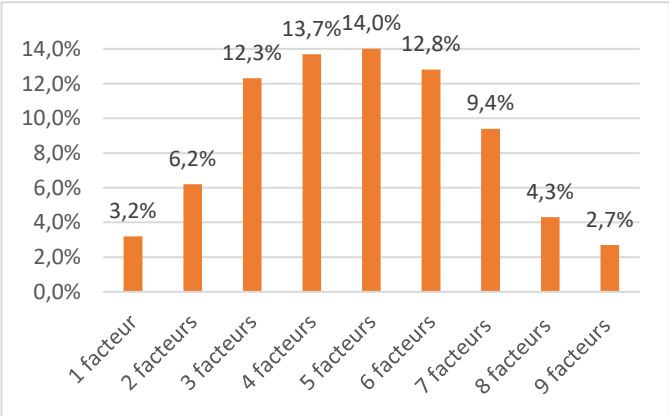

Figure 21. Nombre de facteurs de risque généraux justes (isolé) sélectionnés par les orthophonistes

Seuls 2,7% des praticiens sondés (soit 15 orthophonistes) ont sélectionné les 9 facteurs de risque justes et uniquement ceux-ci. Nous pouvons ainsi valider notre dixième hypothèse opérationnelle HO-10 : *Moins de 50% des orthophonistes interrogés connaissent l'ensemble des facteurs de risque généraux du burn-out.*

Cependant, il est important de souligner qu'un certain nombre de répondants ont sélectionné 4, 5 ou 6 facteurs de risque généraux justes, et uniquement ceux-ci (respectivement 13,7%, 14% et 12,8% des participants), comme on peut le voir sur l'histogramme ci-dessus. De même, les réponses fausses *Habiter en ville*, *Avoir une ou plusieurs addictions* et *Être porteur d'un*

handicap ont été les moins choisies par les orthophonistes (respectivement 6,4%, 10,5% et 14,7% d'entre eux), comme on peut le constater sur le graphique positionné en annexe, présentant les résultats bruts obtenus à cette même question (cf. Annexe 2, Figure 22). A l'inverse, *L'intensité et l'organisation du travail*, *Certains traits de personnalité* et *Les exigences émotionnelles au travail* sont les trois items qui ont été les plus sélectionnés par les participants (respectivement 95,7%, 75,5% et 73,7% d'entre eux).

3.3 Prévention du syndrome d'épuisement professionnel

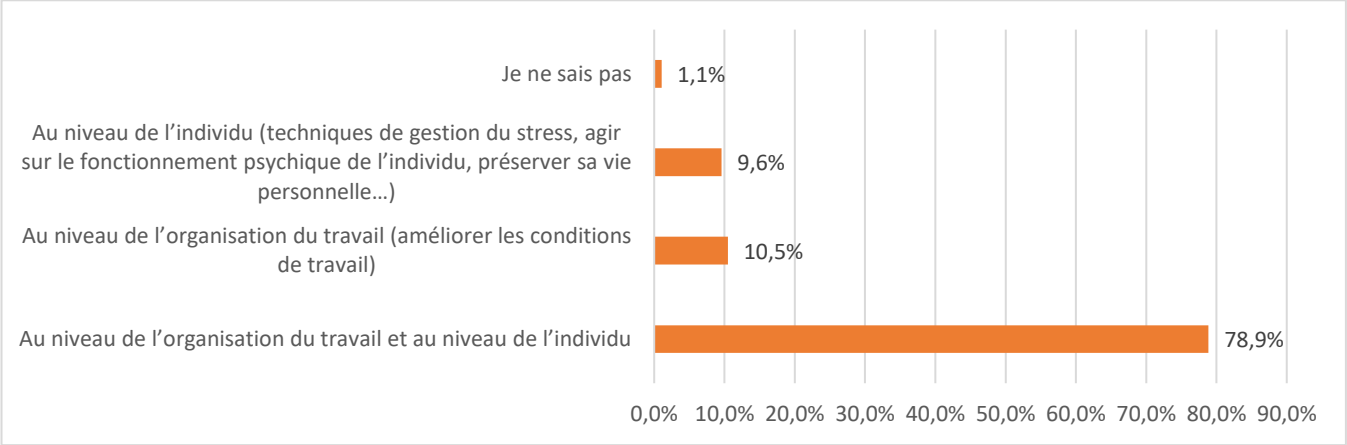

Figure 23. Cible préférable de la prévention du burn-out, toutes professions confondues, selon les orthophonistes

Lorsque l'on questionne les orthophonistes sur la cible préférable de la prévention du burn-out, toutes professions confondues (cf. Figure 23), plus des trois quarts des praticiens (78,9%) estiment qu'intervenir au niveau de l'organisation du travail et au niveau de l'individu est le plus approprié. Une grande part des participants semblent donc conscients qu'il est essentiel de s'intéresser aux conditions de travail et à la sphère individuelle dans le but de lutter contre l'épuisement professionnel. De fait, nous ne pouvons pas valider notre onzième hypothèse opérationnelle HO-11 : *Moins de 50% des orthophonistes participants pensent qu'il est préférable d'agir conjointement au niveau de l'organisation du travail et au niveau de l'individu pour prévenir le burn-out.* On note toutefois que pour 10,5% des répondants, il est préférable d'agir au niveau de l'organisation du travail uniquement, tandis que pour 9,6% d'entre eux, intervenir seulement au niveau de l'individu est la meilleure solution.

3.4 Origine des connaissances

Pour clôturer la deuxième partie de notre questionnaire, nous avons demandé aux orthophonistes d'où provenaient, d'après eux, leurs connaissances sur le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention.

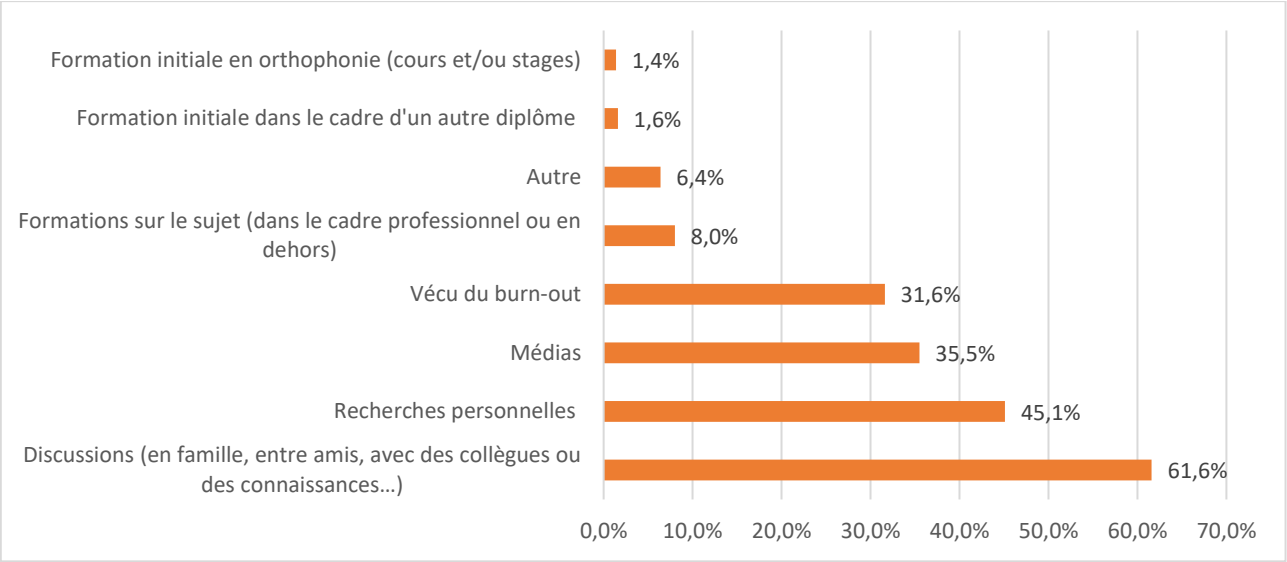

Figure 24. Origine des connaissances des orthophonistes sur le burn-out et sa prévention

Comme on peut le voir sur le graphique ci-dessus, les discussions constituent l'origine majoritaire des connaissances des orthophonistes de notre échantillon (61,6% des répondants). Elles sont suivies par les recherches personnelles (45,1%). Les médias arrivent en troisième position (35,5%) et précèdent le vécu du burn-out (31,6%). Enfin, on constate que pour seulement 1,4% des praticiens interrogés, leurs connaissances sur le burn-out et sa prévention sont issues de leur formation initiale en orthophonie, révélant ainsi que cette thématique a été très rarement abordée par les CFUO de la plupart de nos enquêtés.

Les réponses *Autre* recueillies mentionnent les origines des connaissances suivantes : l'expérience d'un état proche de l'épuisement professionnel (6 personnes), le vécu du burn-out par un proche (5 personnes), l'intuition et les déductions personnelles (4 personnes), les réseaux sociaux (4 personnes), les lectures (4 personnes) ou encore la psychothérapie (3 personnes).

4 Résultats de la partie 3 : Vos idées et démarches pour préserver votre bien-être

Pour commencer, nous avons demandé aux participants s'ils pensaient agir (consciemment ou inconsciemment) dans l'objectif de préserver leur bien-être, dans leur quotidien d'orthophoniste (cf. Figure 25).

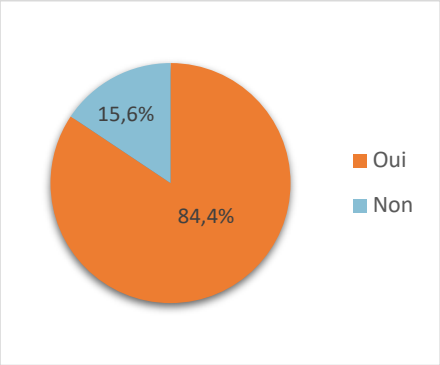

Figure 25. Proportion d'orthophonistes qui agissent ou non dans l'intention de préserver leur bien-être

C'est le cas pour une très grande majorité (84,4%) d'entre eux. Nous pouvons donc valider notre douzième hypothèse opérationnelle HO-12 : *La majorité des orthophonistes participants (plus de 50%) pensent agir (mise en place de stratégies, actions menées, mise en œuvre d'idées…) dans l'intention de préserver leur bien-être, dans leur quotidien professionnel.*

Ainsi, il semble que prendre soin de soi fasse partie intégrante de la routine d'une très grande part de nos répondants. A l'inverse, il est important de relever que 15,6% des thérapeutes sondés (soit tout de même 88 orthophonistes) ne font apparemment rien dans cette optique.

Nous avons souhaité savoir si l'expérience d'un burn-out influençait ou non le fait d'agir dans le but de préserver son bien-être dans son quotidien d'orthophoniste (cf. Annexe 2, Tableau 8). Le test du khi-deux a révélé une p-value égale à 0,11 ($p > 0,05$) : nous pouvons donc admettre qu'il n'y a pas de lien entre ces deux variables. Il en est de même pour l'existence d'une corrélation entre le mode d'exercice (libéral, salariat ou mixte) et le fait d'agir pour prendre soin de soi (cf. Annexe 2, Tableau 9) puisque la p-value obtenue au test du khi-deux est de 0,86 ($p > 0,05$). Aussi, nous avons utilisé le test exact de Fisher afin d'examiner l'effet de l'expérience professionnelle (liée à l'année d'obtention du diplôme) sur le fait de se mobiliser pour préserver son bien-être (cf. Annexe 2, Tableau 10). La p-value obtenue étant de 0,99 ($p > 0,05$), nous pouvons accepter l'indépendance de ces deux variables.

4.1 Se prémunir contre la charge de travail

Dans la suite de cette troisième partie, nous avons demandé aux orthophonistes comment ils se préservent de la charge de travail dans leur quotidien : nous avons ainsi recueilli les idées, actions et stratégies mises en œuvre par 535 de nos répondants (les participants restants n'ayant pas répondu). Elles sont regroupées et détaillées dans le Tableau 11 placé en Annexe 2.

En premier lieu, 38,9% des participants ont exposé des stratégies concernant la gestion du travail administratif. Les orthophonistes réservent notamment un ou des créneaux dans leur emploi du temps pour effectuer ce travail (exemple : un jour ou quelques heures par semaine). Ils délèguent également certaines tâches (liste d'attente et prise de rendez-vous gérés par des

logiciels, comptabilité, etc). Les thérapeutes sondés choisissent aussi de ne plus répondre au téléphone et d'avoir une messagerie indiquant qu'ils ne peuvent malheureusement pas recevoir de nouveaux patients. Enfin, on relève que les orthophonistes mettent en place des stratégies concernant la rédaction des comptes rendus de bilans orthophoniques : ils essaient de rédiger des comptes rendus synthétiques, utilisent des trames de rédaction ou encore privilégient les bilans informatisés. En second lieu, le fait de fixer des limites et poser son cadre constitue une solution pour 36,6% des participants. Les orthophonistes se fixent notamment des limites en termes d'horaires de travail ou de nombre de patients/rendez-vous et s'efforcent de les respecter en toutes circonstances. Ils privilégient également le fait de savoir dire non ou apprendre à le faire. Pour finir, les orthophonistes définissent des règles à faire respecter au sein de leur cabinet ou en dehors (retards, absences, etc). Troisièmement, réduire son temps de travail ou l'adapter à ses besoins (malgré la diminution du revenu en libéral) est plébiscité par 23,4% des praticiens. Cette stratégie est suivie par celle consistant à établir des limites claires entre vie professionnelle et vie personnelle (17,9%). Les orthophonistes ne ramènent pas de travail à leur domicile et ne travaillent pas le week-end (ou le moins possible). Ils ont également un téléphone professionnel et l'éteignent sur leur temps personnel. En cinquième position, on retrouve le fait de prendre du temps pour soi dans le but de se ressourcer (13,8%) : les répondants ont divers loisirs et passent du temps avec leur entourage (famille, amis…). Les orthophonistes veillent ensuite à avoir une pratique qui leur correspond et respecte leurs besoins/envies (12,1%). Pour cela, ils favorisent notamment les prises en soins qu'ils apprécient ou se « spécialisent » afin de se sentir plus compétents. Ils privilégient également les prises en soins courtes mais intensives (plusieurs séances pour chaque patient par semaine). Avoir un travail diversifié (variation des pathologies, des types d'activités en lien avec l'orthophonie…) a aussi été mentionné par les sondés. La septième thématique relevée consiste à adopter un état d'esprit bienveillant et positif (10,7%). Les orthophonistes tentent de prendre de la distance par rapport au travail et relativiser. Ils acceptent également d'avoir du retard dans la réalisation de certaines tâches. Ajouté à cela, ils gardent à l'esprit qu'ils ne sont pas responsables de la pénurie de professionnels et des difficultés d'accès aux soins. Ces réflexions sont suivies par le fait d'avoir une organisation optimisée (8%) (exemples : établir des listes de tâches et en prioriser certaines, se fixer des objectifs précis et atteignables avec un temps donné). Ensuite, les praticiens instaurent des pauses (déjeuner ou autres courtes pauses) dans leurs journées de travail (6%). Ils prennent également des congés régulièrement ou en urgence dès que le besoin se fait sentir (5%). Plusieurs orthophonistes (3,4%) expriment ensuite qu'exercer en salariat, pour le confort que cela apporte (exemple : pas ou peu de travail hors séances), est une réponse au facteur charge

de travail (certains expliquent d'ailleurs avoir quitté le libéral pour le salariat). Pour terminer, il est important de relever que 2 personnes (0,4%) se sont reconverties professionnellement ou l'envisagent et que 5,2% des participants (soit 28 orthophonistes) ne se préservent pas de la charge de travail, certains d'entre eux confessant ne pas y parvenir et en souffrir.

4.2 Se prémunir contre les exigences émotionnelles

Dans un second temps, nous avons interrogé les orthophonistes sur la manière dont ils se préservent des exigences émotionnelles dans leur quotidien : nous avons ainsi récolté les idées, actions et stratégies mises en œuvre par 457 de nos répondants (les enquêtés restants ne s'étant pas prononcés). Elles sont rassemblées et détaillées dans le Tableau 12 placé en Annexe 2.

Premièrement, les orthophonistes mettent en place des stratégies visant à améliorer leur gestion émotionnelle (42,9%). Pour ce faire, ils prennent de la distance par rapport aux situations difficiles vécues par les patients. Ils cloisonnent également leur vie professionnelle et leur vie personnelle afin de ne pas être envahis mentalement par les exigences émotionnelles sur leur temps personnel, par exemple en ne parlant pas de leur travail à leur entourage ou en considérant qu'ils ne sont plus orthophonistes en dehors de leur lieu de travail. Les praticiens veillent aussi à rester dans leur rôle de thérapeute (notamment en gardant à l'esprit qu'il s'agit de leur travail) et à conserver une distance thérapeutique avec les patients. Ajouté à cela, ils s'assurent de rester dans une position empathique (comprendre et se mettre à la place des patients mais sans ressentir leurs émotions). Enfin, on note que les participants acceptent de vivre des émotions inconfortables, et prennent le temps d'écouter les patients et de discuter avec eux afin de se sentir utiles. Deuxièmement, les orthophonistes échangent régulièrement avec autrui (collègues orthophonistes ou autres soignants, proches) pour extérioriser leurs émotions et ne pas se sentir seuls (30,2%). Cette stratégie précède le fait de prendre du temps pour soi et d'avoir des activités (loisirs variés, voir ses amis et sa famille) permettant de se recentrer sur soi et se ressourcer (14%). En quatrième lieu, les thérapeutes sondés participent à des activités de réflexion sur leur pratique telles que la supervision, les groupes d'analyse des pratiques professionnelles ou encore la régulation d'équipe (13,3%). 10,5% des orthophonistes confient ensuite qu'ils évitent complètement les prises en soins qui les bouleversent trop, notamment celles impliquant des pathologies « lourdes ». La sixième thématique extraite consiste à suivre une psychothérapie personnelle (7,4%). Elle est suivie par le fait de limiter la quantité de patients présentant des pathologies « lourdes » dans sa patientèle (3,1%). Pour cela, les orthophonistes établissent une limite de nombre, varient les profils de patients (enfants/adultes)

et les degrés de sévérité des troubles ou encore répartissent les patients souffrant de pathologies « lourdes » dans leur emploi du temps. Suite à cela, rester dans son rôle d'orthophoniste et réorienter le patient vers des professionnels spécialistes de la santé mentale en cas de besoin est plébiscité par 1,5% des enquêtés. Pour finir, on constate que 14,2% des répondants (soit 65 orthophonistes) ne se préservent pas des exigences émotionnelles : on note que certains d'entre eux ne se sentent pas concernés par cette problématique (ces exigences ne leur posent pas de problème), tandis que d'autres confient ne pas parvenir à se préserver et en souffrir.

4.3 Se prémunir contre le surengagement au travail

Dans un troisième temps, nous avons demandé aux orthophonistes comment ils se préservent du surengagement au travail dans leur quotidien : nous avons recueilli les idées, actions et stratégies mises en œuvre par 460 de nos répondants (les participants restants n'ayant pas répondu). Elles sont regroupées et détaillées dans le Tableau 13 placé en Annexe 2.

En premier lieu, les orthophonistes adoptent un état d'esprit bienveillant et positif (27,2%). En effet, ils se disent et se répètent qu'ils font leur travail du mieux qu'ils peuvent. Ils acceptent également que leur travail et eux-mêmes ne soient pas parfaits et diminuent leur niveau d'exigences. Ces praticiens essaient aussi de lâcher prise et gardent à l'esprit que l'orthophonie reste un travail et ne constitue pas toute leur vie. Enfin, ils sont conscients et acceptent qu'ils ne peuvent pas « sauver » tout le monde. En proportion égale (27,2%), on retrouve le fait d'établir des limites claires entre vie professionnelle et vie personnelle, de la même manière qu'en réponse au facteur charge de travail. Les orthophonistes ajoutent qu'ils déconnectent en dehors de leur lieu de travail (en n'ayant plus d'activité en lien avec l'orthophonie et en ne pensant plus à leur travail). Troisièmement, ces thérapeutes prennent du temps pour eux afin de se ressourcer (18,3%). Ils expliquent qu'ils investissent ou réinvestissent leur sphère personnelle grâce à des loisirs et au maintien d'une vie sociale et familiale riche. Certains expriment qu'ils accordent la priorité à leur vie personnelle (notamment à leur vie de famille) par rapport à leur vie professionnelle et d'autres disent conserver un équilibre entre ces deux sphères. Fixer des limites et poser son cadre représente la quatrième thématique relevée (16,1%) : les stratégies exposées sont similaires à celles mentionnées pour mieux gérer la charge de travail ; les répondants rajoutent qu'ils responsabilisent les patients quant à leur rôle dans la prise en soins. En cinquième lieu, les orthophonistes proposent des stratégies concernant la gestion du travail hors consultations/administratif (13,7%), pareillement à celles évoquées en réponse à la charge de travail. Ils limitent aussi ce travail hors rendez-vous en ne préparant plus

leurs séances par exemple. 7% des participants déclarent ensuite avoir réduit leur temps de travail ou l'avoir adapté à leurs besoins. Cette solution est suivie par le fait d'avoir une organisation optimisée (4,6%) : en plus des techniques énoncées précédemment (cf. paragraphe 4.1), les orthophonistes fixent des limites temporelles pour accomplir les tâches et utilisent les mêmes supports de travail avec plusieurs patients au cours d'une même période. Les répondants plébiscitent à égale mesure (4,6%) la psychothérapie personnelle, la réalisation d'un travail sur soi ou l'accompagnement en supervision. Cette thématique précède la prise régulière de congés ou de journées pour soi de temps en temps (4,1%) et les échanges avec autrui (4,1%). Pour terminer, il est nécessaire de souligner que 2 enquêtés (0,4%) se sont reconvertis professionnellement pour faire face au surengagement au travail et que 15,9% des participants (soit 73 orthophonistes) ne se préservent pas de ce facteur de risque. Certains confessent ne pas y parvenir et en souffrir, d'autres à l'inverse ne se sentent pas concernés par cette problématique (exemple : orthophonistes non perfectionnistes), et d'autres encore précisent qu'ils sont en cours de réflexion sur ce sujet et en recherche de stratégies.

4.4 Autres manières de préserver son bien-être selon les orthophonistes interrogés

Pour finir, nous avons souhaité savoir si les orthophonistes mettaient en œuvre d'autres idées, actions ou stratégies (que celles qu'ils venaient d'énoncer), pour préserver leur bien-être. 330 participants ont répondu à cette dernière question. Les thématiques et exemples proposés se différenciant de ceux présentés ci-avant sont rassemblés dans le Tableau 14 placé en Annexe 2. On relève notamment que certains orthophonistes travaillent avec leur animal de compagnie et/ou pratiquent la médiation animale. D'autres prennent soin de fréquenter régulièrement des personnes non orthophonistes ou non professionnelles de la santé sur leur temps personnel. Plusieurs praticiens soulignent également l'importance d'être attentif à ses émotions, à des signes corporels et de s'ajuster en conséquence. Avoir une bonne hygiène de vie (alimentation et sommeil de qualité, activité physique régulière) a aussi été évoqué par quelques répondants. Enfin, une personne explique qu'un suivi psychologique l'a beaucoup aidée à remettre le travail à sa place dans sa vie tandis qu'une autre indique qu'elle travaille à l'affirmation de soi.

DISCUSSION

1 Interprétation des résultats et traitement des hypothèses théoriques

1.1 Première hypothèse théorique (HT-1)

Pour rappel, la première hypothèse théorique que nous avions formulée était la suivante : « *Les orthophonistes se préoccupent du burn-out et de la prévention de ce syndrome.* »

Tout d'abord, 66,1% des orthophonistes interrogés ont estimé au moins à 7 sur 10 leur niveau de préoccupation concernant la présence du burn-out dans la profession. Ce résultat apporte une première objectivation du degré de préoccupation apparemment élevé d'une majorité de ces praticiens vis-à-vis de cette question de santé publique ; il rejoint également les quelques constats soulevés dans l'ancrage théorique sur ce sujet (cf. Chapitre 2, paragraphe 3 Des préoccupations qui semblent grandissantes au sein de la profession), et notamment l'inquiétude des orthophonistes évoquée dans l'étude menée par la CARPIMKO (2020). Par ailleurs, notre recherche n'a pas permis de mettre en évidence une corrélation entre l'expérience professionnelle, le mode ou le milieu d'exercice, et le degré de préoccupation des enquêtés. Ensuite, parmi les nombreux orthophonistes (446 personnes) ayant constaté que l'épuisement professionnel avait entraîné des reconversions ou un désir de se reconvertir chez un ou plusieurs de leurs collègues, 88,3%, soit la très grande majorité, se sont déclarés préoccupés par ce phénomène. Nous avons aussi relevé que 61,1% des praticiens sondés se sont déjà inquiétés pour un ou plusieurs collègues qu'ils pensaient à risque ou qu'ils estimaient vivre un burn-out. 43,9% des orthophonistes participants ont ensuite affirmé s'être déjà renseignés sur le burn-out et/ou des moyens de s'en prémunir pour eux-mêmes. Ce résultat suggère ainsi qu'un certain nombre de ces soignants ressentent un besoin d'information sur ce sujet. Aussi, selon l'écrasante majorité des répondants (96,6%), la prévention de l'épuisement professionnel en orthophonie est un sujet *important* ou *très important*. Nous pouvons aisément relier cette donnée au vif intérêt qu'a, semble-t-il, suscité notre mémoire et la thématique traitée puisque près de la moitié des orthophonistes interrogés (48,5% soit 273 enquêtés) ont laissé leur adresse mail en fin de questionnaire afin que ce travail, une fois finalisé, leur soit envoyé. La suite de notre enquête a révélé que l'immense majorité des sondés (93,8%) jugeaient nécessaire que la prévention du syndrome d'épuisement professionnel soit abordée durant la formation initiale. Ce résultat rejoint ainsi celui obtenu par Robin (2021) : en effet, 95% des étudiants en cinquième année d'orthophonie interrogés (pour lesquels le sujet n'était jamais évoqué par leur

CFUO) pensaient qu'il serait pertinent de proposer une intervention de prévention du burn-out au cours de la formation initiale. Il semblerait donc que l'opinion des étudiants en dernière année d'orthophonie et celle des orthophonistes diplômés concordent à ce propos ; cela paraît donc justifier la nécessité d'intégrer réellement cette prévention dans le cursus initial. Nous relevons d'ailleurs que la FNO (2022) a évoqué ce projet dans son dernier texte d'orientations politiques : elle cite « l'ajout de la prévention des risques psychosociaux dans la formation initiale des orthophonistes » (p. 9). D'autre part, pour 87,7% des répondants, il est nécessaire de se former à la prévention du burn-out pendant son exercice. Ainsi, nous remarquons que même si la plupart des praticiens sondés sont favorables à cette suggestion, ils sont tout de même moins nombreux à estimer qu'il est nécessaire de se former à la prévention du burn-out en formation continue, comparativement à la formation initiale. Cela pourrait s'expliquer par un manque de temps et par le fait que se former à la rééducation des pathologies serait prioritaire pour les orthophonistes, comme nous l'avons expliqué à la fin de l'ancrage théorique. Ces thérapeutes jugent peut-être également qu'il est préférable de pouvoir être averti sur le sujet du burn-out avant de commencer à travailler et d'optimiser ainsi la prévention primaire.

Enfin, la très grande majorité des répondants (87,8%) semblent penser que des actions de prévention pourraient limiter l'émergence de burn-outs en orthophonie. Si de telles actions étaient à l'avenir menées auprès des orthophonistes, ces derniers préfèreraient apparemment recevoir des informations sous les formes suivantes : l'intervention d'orthophonistes ayant déjà vécu un épuisement professionnel (témoignage, explication des risques spécifiques à la profession, conseils…) (74,4%), le webinaire sur le sujet (51,3%), et le document papier et l'intervention de professionnels non orthophonistes présentant le burn-out et des mesures préventives, tous deux à hauteur de 36,6%. Quelques enquêtés ont par ailleurs suggéré les groupes de parole/l'analyse des pratiques/la supervision ou encore les courtes vidéos gratuites.

Nous pouvons donc valider notre première hypothèse théorique (HT-1).

1.2 Deuxième hypothèse théorique (HT-2)

La deuxième hypothèse théorique consistait en la supposition suivante : « *Les orthophonistes ne sont pas suffisamment informés sur le burn-out et sur la prévention de ce syndrome*. »

Premièrement, moins de la moitié des orthophonistes interrogés (44%) semblent connaître les trois dimensions constitutives du burn-out (ils ont en tout cas sélectionné les trois réponses justes et uniquement celles-ci). Aussi, l'expérience supposée ou avérée du syndrome n'influence pas la connaissance des participants de ces trois dimensions. La suite de notre

enquête a révélé que 86,3% des répondants auraient une bonne connaissance des principales caractéristiques du burn-out que nous avions retenues dans notre étude, à savoir : l'installation progressive du syndrome, ses manifestations cliniques, la différence avec la dépression et le fait que les soignants sont particulièrement concernés par ce risque. Cependant, ce résultat est à prendre avec précaution, essentiellement du fait que les questions posées étaient fermées : nous détaillerons cela ci-après (cf. paragraphe 2 Limites de l'étude et perspectives de recherches). De plus, on ne peut négliger qu'un certain nombre d'orthophonistes ont déclaré ne pas savoir ou ont proposé des réponses fausses ou incomplètes à ces questions. Par exemple, 14,9% des sondés ne savaient pas que les soignants étaient en première ligne face au burn-out. Les participants nous ont ensuite fait part du facteur de risque de burn-out prépondérant selon eux en orthophonie : la pression liée à la demande de soins arrive en première position (133 orthophonistes) et est suivie par la charge administrative (72 thérapeutes). Ce résultat suggère qu'il semble prioritaire de mettre en place des mesures permettant, dans la mesure du possible, de lutter contre ces deux facteurs. D'autre part, on constate que les facteurs de risque exposés par les sondés (cf. Annexe 2, Figure 20) sont cohérents avec ceux retrouvés dans la littérature (cf. Partie 1, Chapitre 2). Seuls 2,7% des répondants connaissent l'ensemble des facteurs de risque généraux du burn-out que nous avions retenus dans cette étude. Toutefois, on note qu'ils sont assez nombreux à avoir sélectionné 4, 5 ou 6 facteurs justes (isolé) (respectivement 13,7%, 14% et 12,8% des participants). Concernant la prévention du burn-out tous métiers confondus, la grande majorité des orthophonistes sondés (78,9%) pensent qu'elle doit se réaliser de préférence au niveau de l'organisation du travail et au niveau de l'individu. Néanmoins, 10,5% et 9,6% des répondants estiment qu'il est préférable d'agir respectivement seulement au niveau de l'organisation du travail ou au niveau de l'individu. Enfin, les connaissances des enquêtés sur le burn-out et sa prévention proviennent majoritairement de discussions (61,6%), de recherches personnelles (45,1%), des médias (35,5%) et d'un vécu du syndrome (31,6%). A contrario, la formation initiale en orthophonie est choisie par seulement 1,4% des sondés : cette donnée, indiquant que le sujet n'a presque jamais été abordé par les CFUO de la majorité des répondants, est cohérente avec les résultats qu'a obtenus Robin (2021) (cf. Chapitre 3, paragraphe 3.1).

Il est difficile de se prononcer sur les connaissances réelles des orthophonistes interrogés, étant donné que nous avons posé des questions fermées. La non-connaissance des trois dimensions du syndrome par 56% des répondants est probablement une donnée significative : en effet, lorsque l'on est un minimum renseigné sur le burn-out, il est presque impossible de passer à

côté de cette information, celle-ci étant considérée comme une référence et étant immédiatement accessible, notamment sur internet. Les diverses réponses justes obtenues révèlent peut-être qu'une part importante des répondants ont, a minima, des notions sur l'épuisement professionnel, qui pourraient se baser en partie sur l'intuition et les déductions personnelles, comme l'ont énoncé 4 personnes : nous pouvons d'ailleurs raisonnablement supposer que si cet item avait été proposé à la dernière question de cette partie 2, il aurait été choisi par un certain nombre d'orthophonistes. Cependant, les origines des savoirs *Recherches personnelle*s et *Vécu du burn-out* choisies par de nombreux sondés indiquent qu'à l'inverse, une grande part de notre échantillon paraît constituée de thérapeutes avertis sur le syndrome.

Ainsi, notre deuxième hypothèse théorique (HT-2) est partiellement validée.

1.3 Troisième hypothèse théorique (HT-3)

La troisième hypothèse théorique était : « *Dans leur quotidien, les orthophonistes mettent en place diverses stratégies et mènent différentes actions dans le but de préserver leur bien-être.* »

En premier lieu, la très grande majorité des répondants (84,4%) pensent agir (mise en place de stratégies, actions menées, mise en œuvre d'idées…) dans l'intention de préserver leur bien-être dans leur quotidien d'orthophoniste. Ces praticiens paraissent donc très nombreux à prendre soin d'eux-mêmes bien que cela ne soit apparemment pas le cas de 15,6% d'entre eux. Aussi, notre étude n'a pas révélé de lien entre l'expérience d'un burn-out, le mode d'exercice ou l'expérience professionnelle, et le fait d'agir pour préserver son bien-être. Suite à cela, les questions ouvertes interrogeant justement les orthophonistes sur la manière dont ils préservent leur bien-être nous ont permis de récolter un très grand nombre de données. Pour faire face à la charge de travail, les répondants mettent en place des stratégies pour gérer le travail administratif (38,9%) ; on relève qu'une des propositions consistait à déléguer certaines tâches, tel qu'énoncé par Parent (2022). 36,6% des sondés ont plébiscité le fait de fixer des limites et poser son cadre, et notamment l'importance de savoir dire non comme l'a exprimé Manoukian (2016). Ensuite, réduire son temps de travail ou l'adapter à ses besoins a été choisi par 23,4% des enquêtés tandis qu'établir des limites claires entre vie professionnelle et vie personnelle l'a été par 17,9% d'entre eux. Suite à cela, 13,8% des orthophonistes ont privilégié le fait de prendre du temps pour soi et préserver sa vie personnelle pour se ressourcer : cette thématique rejoint tout à fait les mesures évoquées par Canouï et Mauranges (2004) ou encore Delieutraz (2018) ; aussi, les répondants ont mentionné la méditation et l'activité physique, tout comme Andricks (2018). Enfin, nous notons que 6% des sondés veillent à instaurer des pauses

dans leurs journées de travail, cette stratégie rejoignant la suggestion de Parent (2022). Pour se préserver des exigences émotionnelles, 42,9% des orthophonistes interrogés mettent en place des stratégies visant à améliorer leur gestion émotionnelle. Ils échangent également avec autrui pour extérioriser leurs émotions et ne pas se sentir seuls (30,2%) : cette solution, souvent plébiscitée par nos enquêtés, semble confirmer l'importance de la communication pour les soignants, comme l'ont souligné Delieutraz (2018) ou encore Manoukian (2016). 14% des participants choisissent ensuite de prendre du temps pour eux tandis que 13,3% d'entre eux optent pour la participation à des activités de réflexion sur leur pratique (exemples : supervision, analyse des pratiques professionnelles). Pour finir, 10,5% des répondants confient éviter complètement les prises en soins qui les bouleversent trop. Pour se prémunir contre le surengagement au travail, les orthophonistes sondés mettent en place des stratégies assez similaires à celles développées pour gérer la charge de travail. On constate toutefois qu'adopter un état d'esprit bienveillant et positif arrive en première position, tout comme le fait d'établir des limites claires entre vie professionnelle et vie personnelle (27,2%). Ensuite, 18,3% des enquêtés prennent du temps pour eux afin de se ressourcer et 16,1% d'entre eux prennent soin de fixer des limites et poser leur cadre.

Par conséquent, notre troisième hypothèse théorique (HT-3) est validée.

Néanmoins, il nous paraît important de souligner que plusieurs orthophonistes ont déclaré ne pas réussir à se préserver des facteurs de risque de burn-out énoncés et en souffrir. Quelques praticiens ont par ailleurs évoqué la reconversion professionnelle comme solution à ces facteurs, comme exposé dans la littérature (cf. Partie 1, Chapitre 2). Aussi, il est intéressant de relever que le terme « essayer » apparaissait parfois dans les propositions des sondés. Ces constats semblent révéler qu'il est nécessaire de mettre en place des actions de prévention auprès de ces praticiens afin de les aider à mieux gérer certains aspects difficiles liés à la profession. D'autre part, quelques répondants ont précisé être conscients des solutions à apporter à certaines difficultés mais sans parvenir à les appliquer (exemple : ne pas réussir à savoir dire non). Dans ces cas-là, nous pouvons émettre l'hypothèse que la simple connaissance de mesures préventives ne suffit pas, et qu'un travail sur soi plus en profondeur (avec l'aide éventuelle d'un thérapeute) peut être nécessaire, comme l'ont expliqué quelques enquêtés.
Enfin, nous souhaitons préciser que toutes les mesures proposées par les orthophonistes ne sont pas idéales, quelques-unes allant à l'encontre de ce que l'on attendrait éthiquement voire légalement. Elles présentent toutefois l'avantage de soulager ces praticiens face à certaines problématiques pour lesquelles il est pour l'instant difficile de trouver une meilleure solution et

dévoilent les points sur lesquels il paraît judicieux de concentrer son attention, à l'échelle de la profession.

2 Limites de l'étude et perspectives de recherches

Notre étude présente des limites et biais qu'il convient de mentionner.

Tout d'abord, étant donné que les personnes interrogées sont volontaires, nous pouvons supposer qu'elles sont naturellement intéressées par la thématique traitée dans notre étude. De plus, près de la moitié des enquêtés pensent avoir déjà vécu un burn-out ; ils peuvent ainsi se sentir particulièrement concernés par ce sujet. Par conséquent, les résultats obtenus dans la première partie du questionnaire révélant une forte préoccupation pour la plupart des orthophonistes sondés sont peut-être quelque peu biaisés. Par ailleurs, un biais de désirabilité sociale n'est pas à exclure pour quelques questions de cette partie 1 : par exemple, il peut être difficile d'assumer que selon nous, la prévention du burn-out n'est pas un sujet important.

En ce qui concerne les questions de connaissance de la deuxième partie du questionnaire, la principale limite réside dans le fait que celles-ci sont fermées. En effet, nous avons privilégié une utilisation modérée des questions ouvertes (comme expliqué dans la partie Méthodologie), et celles-ci étaient indispensables à la partie 3 de notre enquête. Ainsi, les réponses justes apportées aux questions fermées ne démontrent pas une connaissance certaine des divers aspects étudiés : lorsque des choix de réponses sont proposés, le bon sens peut permettre aisément de ne pas se tromper. Il est également possible que des réponses aient été données au hasard. Aussi, il est probable que les sondés n'aient pas osé répondre « Je ne sais pas », cet item ayant été assez peu choisi alors même que des orthophonistes ignoraient vraisemblablement certains éléments. D'autre part, un biais d'acquiescement, c'est-à-dire une tendance à répondre plutôt positivement que négativement, a pu intervenir dans les questions de connaissance pour lesquelles on attendait les réponses « Oui », « Vraie » ou « Se différencie de la dépression ». Par ailleurs, la justesse de certaines réponses résulte probablement d'un vécu du burn-out pour un certain nombre de répondants (cette origine des connaissances ayant été choisie par 31,6% d'entre eux) : de ce fait, il est difficile de conclure quant au niveau de connaissance de tous les thérapeutes qui n'ont pas expérimenté cette problématique, ces derniers étant pourtant certainement nombreux au sein de la population entière des orthophonistes français. Enfin, nous ne pouvons garantir une validité totale des questions de cette partie 2 : en effet, ces dernières reposent sur nos lectures, et la littérature sur le burn-out et sa prévention est très dense ; tous les aspects examinés ne font pas consensus absolu et beaucoup d'éléments restent à découvrir.

Aussi, pour l'analyse qualitative de l'ensemble des questions ouvertes, un biais d'interprétation de notre part ne pouvait être écarté, notamment lorsque les réponses fournies étaient très brèves. Une autre limite possible de notre recherche est liée au fait que le questionnaire était autoadministré : une compréhension inexacte des questions et/ou de mauvaises conditions de remplissage (exemple : bruit) ont pu altérer la qualité des réponses données par les enquêtés. Par ailleurs, il aurait été souhaitable de recueillir davantage de réponses de la part d'orthophonistes en milieu ou en fin de carrière, ces participants ayant été plus difficiles à recruter, étant donné que les réseaux sociaux (constituant actuellement le principal moyen de diffusion de ce type d'enquête) sont surtout utilisés par les jeunes générations.

Certaines limites présentées ci-avant associées à notre analyse du sujet traité laissent envisager diverses perspectives de recherches. Il semblerait pertinent de mener une étude qui explorerait les connaissances des orthophonistes français sur le burn-out et sa prévention au moyen d'un questionnaire constitué de questions ouvertes ou à l'aide d'entretiens semi-dirigés. Cela permettrait de mettre en évidence de manière plus précise les connaissances réelles de ces praticiens sur ce sujet. Il pourrait également être judicieux d'interroger seulement des orthophonistes n'ayant pas vécu de syndrome d'épuisement professionnel afin de voir si, dans cette population spécifique, un manque de connaissances peut être mis en lumière.

Par ailleurs, il serait intéressant de compléter notre recherche par des entretiens semi-dirigés consistant à questionner les orthophonistes français sur la manière dont ils se préservent des différents facteurs de risque de burn-out : cette technique d'enquête permettrait d'une part de recueillir des réponses riches et donc fournir des conseils un peu plus détaillés et précis, et d'autre part de limiter un éventuel biais d'interprétation de la part de l'examinateur. Il serait également pertinent de mener une autre étude auprès d'orthophonistes français exerçant en libéral ou en salariat exclusivement en les interrogeant pareillement (à l'aide d'entretiens voire d'un questionnaire comportant des questions ouvertes) sur la manière dont ils se préservent de divers facteurs de risque de burn-out ainsi que sur la façon dont ils préservent leur bien-être de manière générale : l'avantage serait de récolter des données davantage spécifiques à un mode d'exercice et apporter ainsi des préconisations un peu plus adaptées à chaque praticien.

3 Apports de la recherche

Premièrement, l'élaboration de la revue de la littérature nous a permis de réunir de nombreuses données théoriques sur le burn-out et sa prévention, constituant ainsi une première source d'informations sur ce sujet pour les orthophonistes qui liront ce travail. Ensuite, notre étude a

révélé que les orthophonistes interrogés se préoccupaient du burn-out et de la prévention de ce syndrome, ce qui justifie la nécessité que ces praticiens soient formés sur ce thème. Aussi, compte tenu de l'avis des orthophonistes que nous avons recueilli (rejoignant celui des étudiants en cinquième année d'orthophonie) et des enjeux du burn-out pour la profession, il paraît primordial de déployer les efforts nécessaires pour que la prévention de ce phénomène fasse véritablement l'objet d'enseignements durant la formation initiale en orthophonie. Par ailleurs, le recueil de l'opinion des orthophonistes concernant la forme préférentielle de futures actions de prévention pourrait faciliter la mise en œuvre de démarches adaptées aux besoins de ces soignants. En dehors des mesures préventives ciblant les orthophonistes individuellement, il semble essentiel, à l'échelle de la profession, de poursuivre les multiples actions entamées pour améliorer les conditions de travail en orthophonie (exemples : augmentation du nombre de thérapeutes formés, revalorisation salariale) comme l'ont évoqué plusieurs sondés. En outre, le recensement des nombreuses idées, actions et stratégies mises en œuvre par les orthophonistes dans l'objectif de préserver leur bien-être fournit une première documentation présentant des conseils exhaustifs sur ce sujet. Il offre aussi un aperçu d'éventuelles mesures de prévention primaire du burn-out puisque l'on apporte des solutions spécifiques à divers facteurs de risque. D'autre part, l'un des points forts de cette étude a été le nombre assez important d'orthophonistes ayant participé à celle-ci, qui a d'ailleurs dépassé l'objectif de 500 répondants que nous nous étions fixé. Aussi, d'après les résultats du calcul de l'intervalle de confiance pour la question interrogeant sur les trois dimensions du burn-out, il semblerait que nous puissions prétendre à une généralisation de l'ensemble de nos résultats (ceux liés à une hypothèse opérationnelle) à la population entière des orthophonistes français. En effet, comme les résultats obtenus à cette question étaient les plus « serrés » de cette enquête (écart de moins de 10% avec le seuil retenu dans l'hypothèse opérationnelle), nous sommes en mesure d'extrapoler la validation des autres hypothèses opérationnelles à toute la population cible.
Enfin, cette recherche a enrichi la littérature sur le burn-out des orthophonistes et sa prévention.

Sur le plan personnel, ce travail m'a permis de me familiariser avec le domaine de la recherche. J'ai également acquis des connaissances théoriques sur le burn-out et sa prévention grâce à la réalisation de la revue de la littérature, et le vaste recueil des idées, actions et stratégies mises en œuvre par les orthophonistes pour préserver leur bien-être m'a donné des clés me permettant d'appréhender sereinement ma future pratique professionnelle. Pour finir, cette étude a renforcé ma conviction personnelle que pour pouvoir prodiguer des soins de qualité aux patients et être un orthophoniste compétent, il faut avant toutes choses prendre soin de soi en tant que soignant.

CONCLUSION

Par cette recherche, nous souhaitions recueillir les opinions et ressentis des orthophonistes français quant au burn-out et sa prévention en orthophonie. Nous voulions aussi déterminer le niveau de connaissance de ces soignants sur le syndrome et sa prévention. Troisièmement, notre étude visait à recenser les diverses idées, actions et stratégies mises en œuvre par les orthophonistes pour préserver leur bien-être. Sur les trois hypothèses théoriques que nous avions émises, deux ont ainsi pu être validées. Une grande part des orthophonistes interrogés semblent très préoccupés par la présence du burn-out dans la profession et montrent des signes d'inquiétude vis-à-vis des reconversions professionnelles consécutives à ce syndrome. Nombre de ces praticiens accordent également une grande importance à la prévention de cette problématique en orthophonie et sont très favorables à ce que celle-ci soit abordée durant la formation initiale des orthophonistes. Deuxièmement, bien que les données récoltées dans la seconde partie de notre enquête nécessitent d'être complétées par d'autres travaux, les connaissances des orthophonistes sondés sur le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention semblent parcellaires. Nous avons notamment relevé que moins de la moitié de ces thérapeutes paraissaient connaître les trois dimensions constitutives du burn-out. En dernier lieu, notre étude a révélé que la très grande majorité des orthophonistes participants pensaient agir dans l'intention de préserver leur bien-être dans leur quotidien. Pour se prémunir contre la charge de travail, les exigences émotionnelles et le surengagement au travail, ces praticiens privilégient les démarches générales suivantes : fixer des limites, établir des frontières entre vie professionnelle et vie personnelle, réduire ou adapter son temps de travail, élaborer des stratégies pour gérer le travail administratif, prendre du temps pour soi, échanger avec autrui, améliorer sa gestion émotionnelle et adopter un état d'esprit bienveillant et positif.

En définitive, cette étude constitue une première investigation de la prévention du burn-out chez les orthophonistes français et dévoile la nécessité d'être tout à fait attentif à cette thématique.

En continuité de cette recherche, il semble pertinent d'interroger les orthophonistes français sur la manière dont ils préservent leur bien-être au moyen d'entretiens afin de pouvoir fournir des préconisations un peu plus détaillées à ces thérapeutes. Aussi, questionner spécifiquement ces professionnels salariés ou libéraux sur ce même sujet paraît judicieux dans le but de délivrer des conseils un peu plus adaptés à l'exercice de chaque praticien. Enfin, il serait intéressant de préciser les connaissances des orthophonistes français sur le burn-out et sa prévention à l'aide d'entretiens semi-dirigés ou d'un questionnaire constitué de questions ouvertes.

BIBLIOGRAPHIE

Abaidi, J., et Drillon, D. (2016). Les dimensions du bien-être au travail : axes de prévention des risques psychosociaux. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, S, 145-172. https://doi.org/10.3917/rips1.hs03.0145

Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, et Institut National de Recherche et de Sécurité. (2015). *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout*. *Mieux comprendre pour mieux agir : Guide d'aide à la prévention*. Dicom.

Andricks, J. (2018, 23 novembre). 3 Steps to Reduce Stress Over the Things You Can't Change. *Leader Live*. https://leader.pubs.asha.org/do/10.1044/3-steps-to-reduce-stress-over-the-things-you-cant-change/full/

Association SPS. Soins aux Professionnels de la Santé. (2022, avril). *Quels accompagnements psychologiques et quelles actions de préventions pour améliorer le mieux-être des professionnels de la santé et des étudiants ?* https://uploads-ssl.webflow.com/60d9de91c645ba74c0496d69/625e5fcca848cb4d99b2821b_SPS_InfosEssentielles_avril%202022.pdf

Benchimol, E., Dehêtre, A., Dutilleul, M., et Rives, C. (2022, juin/juillet). Liste d'attente commune : soulager les patients et les orthophonistes. *L'Orthophoniste*, 420, 14-17. https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2022/11/Article-LAC.pdf

Bensmail-Hammachi, Z. (2021). Le burn-out, un syndrome très présent chez les soignants. *Soins Aides-Soignantes*, *18*(99), 28-29. https://doi.org/10.1016/j.sasoi.2021.01.012

Berthier, N. (2016). *Les techniques d'enquête en sciences sociales : Méthodes et exercices corrigés* (4e éd.). Armand Colin.

Brito-Marcelino, A., Oliva-Costa, E. F., Sarmento, S. C. P., et Carvalho, A. A. (2020). Burnout syndrome in speech-language pathologists and audiologists: a review. *Revista*

Brasileira de Medicina do Trabalho, *18*(2), 217. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-480

Bruschini, M., Carli, A., et Burla, F. (2018). Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*, *59*(1), 121-129. https://doi.org/10.3233/WOR-172657

Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers, Masseurs Kinésithérapeutes, pédicures-podologues, Orthophonistes et orthoptistes. (2020). *Etude sur la pénibilité de l'exercice professionnel des praticiens de santé affiliés à la CARPIMKO : étude menée de juin à octobre 2020*. https://www.caducee.net/upld/2021/03/etude-carpimko-penibilite.pdf

Canouï, P. (2003). La souffrance des soignants : un risque humain, des enjeux éthiques. *InfoKara*, *18*(2), 101-104. https://doi.org/10.3917/inka.032.0101

Canouï, P., et Mauranges, A. (2004). *Le burn out – Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants* (3e éd.). Elsevier Masson.

Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. (2011, avril). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. https://travail emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

Colombat, P., Altmeyer, A., Barruel, F., Bauchetet, C., Blanchard, P., Colombat, P., Copel, L., Ganem, G., Rodrigues, M., et Ruszniewski, M. (2011). Syndrome d'épuisement professionnel des soignants. *Oncologie*, *13*(12), 845-863. https://doi.org/10.1007/s10269-011-2098-5

Daloz, L., et Bénony, H. (2005). Burnout et maltraitance dans la relation soignante. *Annales Médico Psychologiques*, *163*(2), 156-160. https://doi.org/10.1016/j.amp.2005.02.009

Delbrouck, M. (2017). Le burn-out du médecin soignant. *Sens-Dessous*, *1*(19), 5-18. https://doi.org/10.3917/sdes.019.0005

Delbrouck, M., Vénara, P., Goulet, F., et Ladouceur, R. (2021). *Comment traiter le burn-out ?* (2e éd.). De Boeck Supérieur.

Delieutraz, S. (2018). Le burn-out des paramédicaux. Dans : R. Holcman (dir.), *La souffrance des soignants. Stress, burn-out, violences... Du constat à la prévention* (p. 5-40). Dunod.

De Singly, F. (2016). *Le questionnaire* (4e éd.). Armand Colin.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (s. d.). *Démographie des professionnels de santé*. https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/

Ewen, C., Jenkins, H., Jackson, C., Jutley-Neilson, J., et Galvin, J. (2021). Well-Being, job satisfaction, stress and burnout in speech-language pathologists: a review. *International journal of speech-language pathology*, *23*(2), 180-190. https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1758210

Fédération Nationale des Orthophonistes. (2019). *La réponse à la demande de soins en orthophonie*. *Un enjeu majeur de santé publique. Une nécessité pour notre profession*. *Une priorité de la Fédération Nationale des Orthophonistes*. https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2019/01/NS20180517_Acces_Orthophonie_maj_janvier2019.pdf

Fédération Nationale des Orthophonistes. (2022). *Texte d'orientations politiques de la Fédération nationale des orthophonistes.* https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2023/01/TextesOrientationFNO_110722.pdf

Flajolet, A. (2001). *Rapport Flajolet, Annexe 1, la prévention : définitions et comparaisons.* https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf

Guzy, A. (2021). Selected aspects of psychological flexibility and experiencing the occupational burnout syndrome among speech therapists. *Logopedia Silesiana*, *10*(1), 1-43. https://doi.org/10.31261/LOGOPEDIASILESIANA.2021.10.01.08

Haute Autorité de Santé. (2017). *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout : Rapport d'élaboration*. *Fiche mémo*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport_elaboration_burnout.pdf

Haute Autorité de Santé. (2020, 12 mai). *Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-reperer-orienter

Heritage, B., Quail, M., et Cocks, N. (2019). How important is embeddedness in predicting Australian speech–language pathologists' intentions to leave their jobs and the profession?. *International journal of speech-language pathology, 21*(2), 189-200. https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1441439

Houessou, B., et Honoré, L. (2013). Anticiper, prévenir et traiter l'épuisement professionnel. Dans : P. Zawieja et F. Guarnieri (dir.), *Épuisement professionnel : Approches innovantes et pluridisciplinaires* (p. 59-80). Armand Colin.

Institut National de Recherche et de Sécurité. (2018, 5 janvier). *Bien-être au travail. Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS*. https://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html

Institut National de Recherche et de Sécurité. (2021, 8 novembre). *Risques psychosociaux (RPS). Ce qu'il faut retenir - Risques - INRS*. https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html

Iweins, C. (2020). *Détecter et prévenir le burnout : Facteurs de risques, évaluation et prévention en entreprise*. Mardaga.

Jankowski-Cherrier, B. (2018). La souffrance au travail chez les soignants. *Soins, 63*(830), 33-35. https://doi.org/10.1016/j.soin.2018.09.007

Kasbi, F., Kaviani, S., Mokhlessin, M., Monshizadeh, L., Noruzi, R., et Kia, N. S. (2018). Job burnout among Iranian speech and language pathologists. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health, 5(*3). https://doi.org/10.5812/mejrh.64374

Lafont, C. (2020). Epuisement professionnel chez les orthophonistes français : enjeux et perspectives [Mémoire d'orthophonie, Université Claude Bernard Lyon 1].

Lafont, C. (2021, février). Etat des lieux de l'expérience des orthophonistes français face à l'épuisement professionnel. *L'Orthophoniste*, 406, 32-36. https://www.unadreo.org/wp-content/uploads/2022/10/N%C2%B0406-orthophoniste.pdf

Laplanche, J. P., et Olivo, L. (2017). Le burn-out, prise en compte, prévention et prise en charge. *Revue Francophone d'Orthoptie*, *10*(1), 26-30. https://doi.org/10.1016/j.rfo.2017.01.002

Manoukian, A. (2016). *La souffrance au travail : les soignants face au burn-out* (2e éd.). Editions Lamarre.

Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. Dans : A. M. Rossi, P. L. Perrewe et S. L. Sauter (dir.), *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health* (p. 37-51). Information Age Publishing.

McLaughlin, E., Lincoln, M., et Adamson, B. (2008). Speech-language pathologists' views on attrition from the profession. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *10*(3), 156-168. https://doi.org/10.1080/17549500801923310

Ministère des Affaires sociales et de la Santé. (2016, 5 décembre). *Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail. Prendre soin de ceux qui nous soignent.* https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_qvt_2016.pdf

Ministère des Affaires sociales et de la Santé. (2017, mars). *Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail. Prendre soin de ceux qui soignent. Second volet consacré*

aux professionnels exerçant en ambulatoire. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_qvt_2017.pdf

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. (2015). *Plan santé au travail 2016-2020. PST 3*. https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/exe_pst_2016-2020_ok_v7_web.pdf

Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. (2021). *4e Plan santé au travail 2021-2025*. https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf

Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. (2022, 27 juillet). *Risques psychosociaux*. https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux

Nóbrega, C. B. D., et Barboza, P. (2014). The speech therapist gets sick: Burnout syndrome and hospital speech therapy–a review. *Revista CEFAC*, *16*, 985-991. https://doi.org/10.1590/1982-021620146013

Oh, S. M. (2019). The relationship between job stress and service attitude among speech-language pathologists. *International Journal of Caring Sciences*, *12*(1), 69-78. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/9_seungminoh_12_1.pdf

Olié, J. P., Légeron, P., Acker, A., Adolphe, M., Allilaire, J. F., Chamoux, A., Falissard B., Géraut C., Giudicelli C. P., Hamon M., Le Gall J. R., Lôo H., Moussaoui D., Nicolas G., et Touitou, Y. (2016). Le burn-out. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, *200*(2), 349-365. https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/02/26-fev-2016-RAPPORT-ACADEMIE-Burn-out-V3.pdf

Organisation Mondiale de la Santé. (2022). *CIM-11. QD85 Burnout*. https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http://id.who.int/icd/entity/129180281

Organisation Mondiale de la Santé. (2022, 17 juin). *Santé mentale : renforcer notre action*. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Orthos Réflexions Action. (2018, 3 janvier). *Burn-out : les orthophonistes aussi*. http://www.ora-asso.fr/2018/01/03/travail-burn-out-les-orthophonistes-aussi/

Parent, A. (2022, mai-juin). La slow orthophonie ou l'art de ralentir. *Ortho Magazine, 28*(160), 24-25.https://www-clinicalkey-com.bases-doc.univ-lorraine.fr/student/nursing/content/journal/1-s2.0-S1262458622013851

Pham, N. (2019). *Prévalence du burnout chez les soignants et la population générale. Une revue de littérature* [thèse de doctorat, Université de Poitiers]. http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/ea2e36c7-3376-4592-a42c-950a46b46802

Pitchot, W. (2020). Impact de la pandémie de la Covid-19 sur la santé psychologique du personnel soignant. *Rev Med Liege*, *75*, S62-S66. https://www.psypluriel-liege.be/Uploads/News/Files/covid19personnelsoignant.pdf

Purvanova, R. K., et Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior*, *77*(2), 168-185. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006

Rajić, L. J., Zelić, M., Milisavljević, J., Kandić, T. M., Strižak, N., et Ilić, I. O. (2023). The risk of burnout syndrome in speech-language pathologists in the Republic of Serbia. *TEME*, *47*(1), 1-16. http://teme2.junis.ni.ac.rs/index.php/TEME/article/viewFile/1464/660

Ravi, R., Yerraguntla, K., Gunjawate, D. R., Guddattu, V., et Bellur, R. (2016). Professional quality of life in audiologists and speech language pathologists working in India. *Journal of Workplace Behavioral Health*, *31*(3), 162-172. https://doi.org/10.1080/15555240.2016.1192475

Robbe-Kernen, M., et Kehtari, R. (2014). Les professionnels de la santé face au burnout. *Rev Med Suisse*, *10*, 1787-1792. https://www.revmed.ch/view/546915/4394985/RMS_443_1787.pdf

Robin, A. (2021). *La prévention du burnout en orthophonie : Identification des besoins, des enjeux et des perspectives pour les étudiants en cinquième année d'orthophonie* [Mémoire d'orthophonie, Université Claude Bernard Lyon 1].

Salembier-Trichard, A. (2019). Épuisement professionnel, burn out. *L'information psychiatrique*, *95*(5), 311-315. https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2019-5-page-311.htm

Schaufeli, W. B., et Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & health*, *16*(5), 501-510. https://doi.org/10.1080/08870440108405523

Senik, C. (2020). *Bien-être au travail : ce qui compte*. Presses de Sciences Po.

Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C., Sexton, J. B., et Ioannidis, J. P. A. (2019). Evidence relating health care provider burnout and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, *171*(8), 555-567. https://doi.org/10.7326/M19-1152

Truchot, D. (2016). Burn out. Dans : P. Zawieja (dir.), *Dictionnaire de la fatigue* (p. 126-134). Librairie Droz.

Truchot, D. (2018). *Rapport de recherche sur la santé des soignants*. https://files.asso-sps.fr/assets/rapport-de-recherche-sur-la-sante-des-soignants---pr-didier-truchot.pdf

Zawieja, P. (2021). *Le burn out* (2e éd.). Presses Universitaires de France.

Zawieja P., et Guarnieri F. (2013). *Épuisement professionnel : Approches innovantes et pluridisciplinaires*. Armand Colin.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

La prévention du syndrome d'épuisement professionnel chez les orthophonistes français

Madame, Monsieur,
Actuellement étudiante en 5ème année d'orthophonie au centre de formation universitaire de Nancy, j'ai créé le présent questionnaire dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. Celui-ci porte sur la prévention du syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out chez les orthophonistes français : l'étude réalisée vise d'une part à appréhender les opinions, ressentis et connaissances des orthophonistes français concernant le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention, et d'autre part à proposer des solutions concrètes en vue de favoriser le bien-être de ces professionnels. Répondre à ce questionnaire nécessite environ 15 minutes. Les réponses sont anonymes et aucun jugement ne sera porté sur celles-ci. Les données récoltées ne seront utilisées que dans le cadre de ce mémoire universitaire.
Je vous remercie vivement par avance pour votre participation.
Pour toutes questions, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : cecile.pautard@hotmail.fr
Cordialement,
Cécile Pautard

Questions préliminaires

Votre exercice

1) Etes-vous orthophoniste ? (*une seule réponse possible*)
□ Oui et j'exerce actuellement la profession
□ Oui mais je suis à la retraite
□ J'étais orthophoniste mais je me suis reconverti/je suis en cours de reconversion
□ Non je ne suis pas orthophoniste

2) Exercez-vous en France ou exerciez-vous en France ? (*une seule réponse possible*)
□ Oui □ Non

3) Dans quelle région exercez-vous ou exerciez-vous ? (*une seule réponse possible*)

□ Auvergne-Rhône-Alpes	□ Bourgogne-Franche-Comté	□ Bretagne
□ Centre-Val de Loire	□ Corse	□ Grand Est
□ Hauts-de-France	□ Ile-de-France	□ Normandie
□ Nouvelle-Aquitaine	□ Occitanie	□ Pays de la Loire
□ Provence-Alpes-Côte d'Azur	□ Guadeloupe	□ Martinique
□ Guyane	□ La Réunion	□ Mayotte

4) Quel est votre mode d'exercice actuel, ou si vous n'exercez plus, quel a été votre mode d'exercice principal ? (*une seule réponse possible*)
□ Libéral □ Salariat □ Mixte

5) Vous exercez : (*question posée si réponse Libéral ou Mixte à la question précédente*) (*une seule réponse possible*)
□ En milieu urbain □ En milieu semi-rural □ En milieu rural

Votre diplôme

6) En quelle année avez-vous obtenu votre Certificat de Capacité d'Orthophoniste (ou diplôme équivalent obtenu dans un autre pays que la France) ? (*Réponse libre*) ……

Votre situation personnelle

7) Vous êtes : (*une seule réponse possible*)
☐ Un homme ☐ Une femme

8) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? (*une seule réponse possible*)
☐ 20-29 ans ☐ 30-39 ans ☐ 40-49 ans ☐ 50-59 ans ☐ 60-69 ans ☐ 70 ans et plus

Votre situation familiale

9) Etes-vous en couple ? (*une seule réponse possible*)
☐ Oui ☐ Non

10) Avez-vous des enfants à charge ? (*une seule réponse possible*)
☐ Oui ☐ Non

Expérience du syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out

11) Pensez-vous avoir déjà vécu un syndrome d'épuisement professionnel en tant qu'orthophoniste ou pensez-vous en vivre un actuellement ? (*une seule réponse possible*)
☐ Oui ☐ Non

12) Face à ce syndrome d'épuisement professionnel : (*question posée si réponse Oui à la question précédente*) (*une seule réponse possible*)
☐ Vous avez envisagé de vous reconvertir ou vous l'envisagez actuellement
☐ Vous vous êtes reconverti ou vous êtes en cours de reconversion
☐ Vous avez interrompu temporairement votre activité d'orthophoniste
☐ Vous avez poursuivi votre activité d'orthophoniste

Partie 1 : Opinions et ressentis quant au syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention en orthophonie

Le bien-être au travail

13) Le bien-être au travail est une thématique qui vous intéresse tout particulièrement : (*une seule réponse possible*)
☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Tout à fait d'accord ☐ Sans opinion

Le syndrome d'épuisement professionnel en orthophonie

14) Sur une échelle de 0 à 10, à quel point vous estimez-vous préoccupé par la présence du syndrome d'épuisement professionnel dans la profession d'orthophoniste en général ? (*une seule réponse possible*)
Pas du tout préoccupé 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extrêmement préoccupé

15) Avez-vous constaté que l'épuisement professionnel avait entraîné des reconversions ou un désir de se reconvertir chez un ou plusieurs collègues orthophonistes (qui vous sont proches ou non) ? (*une seule réponse possible*)
☐ Oui ☐ Non

16) Ce phénomène vous préoccupe-t-il ? (*question posée si réponse Oui à la question précédente*) (*une seule réponse possible*)

☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Tout à fait d'accord ☐ Sans opinion

17) Vous êtes-vous déjà inquiété pour un ou plusieurs collègues que vous pensiez à risque de développer un burn-out ou que vous estimiez vivre un burn-out ? (*une seule réponse possible*)

☐ Non cela n'est jamais arrivé ☐ Oui cela est arrivé concernant un collègue ☐ Oui cela est arrivé concernant plus d'un collègue

Prévention de l'épuisement professionnel en orthophonie

18) Vous êtes-vous déjà renseigné sur le syndrome d'épuisement professionnel et/ou des moyens de s'en prémunir pour vous-même ? (*une seule réponse possible*)

☐ Oui ☐ Non

19) Selon vous, la prévention de l'épuisement professionnel en orthophonie est un sujet : (*une seule réponse possible*)

☐ Pas important du tout ☐ Peu important ☐ Important ☐ Très important ☐ Sans opinion

20) Selon vous, il est nécessaire que la prévention de l'épuisement professionnel soit abordée durant la formation initiale : (*une seule réponse possible*)

☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Tout à fait d'accord ☐ Sans opinion

21) Selon vous, il est nécessaire de se former à la prévention de l'épuisement professionnel pendant son exercice : (*une seule réponse possible*)

☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Tout à fait d'accord ☐ Sans opinion

22) Pensez-vous que des actions de prévention pourraient limiter l'émergence de syndromes d'épuisement professionnel en orthophonie ? (*une seule réponse possible*)

☐ Pas du tout d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Tout à fait d'accord ☐ Sans opinion

23) Si de telles actions de prévention étaient menées auprès des orthophonistes, sous quelle(s) forme(s) préféreriez-vous recevoir les informations ? (*plusieurs réponses possibles*)

☐ Document papier présentant le syndrome d'épuisement professionnel et des mesures préventives
☐ Intervention de professionnels non orthophonistes présentant le syndrome d'épuisement professionnel et des mesures préventives
☐ Intervention d'orthophonistes ayant déjà vécu un syndrome d'épuisement professionnel (témoignage, explication des risques spécifiques à la profession d'orthophoniste, conseils…)
☐ Webinaire sur le sujet
☐ Autre : ……

Partie 2 : Connaissances sur le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention

24) Comment qualifieriez-vous votre niveau de connaissances sur le syndrome d'épuisement professionnel ? (*une seule réponse possible*)

☐ Bas ☐ Moyen ☐ Elevé

25) Comment qualifieriez-vous votre niveau de connaissances sur la prévention du syndrome d'épuisement professionnel ? (*une seule réponse possible*)

☐ Bas ☐ Moyen ☐ Elevé

Eléments de définition

26) Le syndrome d'épuisement professionnel est classiquement décrit comme un processus de dégradation du rapport subjectif au travail à travers trois dimensions. Quelles sont ces trois dimensions d'après vous ? (*plusieurs réponses possibles*)

□ **L'épuisement émotionnel**
□ L'addiction au travail
□ **La dépersonnalisation ou cynisme**
□ **La diminution de l'accomplissement personnel au travail ou réduction de l'efficacité professionnelle**
□ L'ennui au travail
□ Je ne sais pas

27) Selon vous, le syndrome d'épuisement professionnel peut se traduire par : (*plusieurs réponses possibles*)

□ **Des manifestations émotionnelles** (anxiété, tristesse de l'humeur, hypersensibilité, irritabilité…)
□ **Des manifestations cognitives** (troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives…)
□ **Des manifestations comportementales ou interpersonnelles** (repli sur soi, isolement social, agressivité, diminution de l'empathie, comportements addictifs…)
□ **Des manifestations motivationnelles ou liées à l'attitude** (baisse de la motivation, désengagement progressif, perte d'estime de soi, sentiment d'incompétence professionnelle…)
□ **Des manifestations physiques** (fatigue chronique, troubles du sommeil, migraines, troubles musculo-squelettiques, vertiges, troubles digestifs…)
□ Je ne sais pas

28) Selon vous, l'affirmation suivante est-elle vraie ou fausse ? (*une seule réponse possible*)
Le syndrome d'épuisement professionnel s'installe progressivement même s'il peut donner l'impression de survenir brutalement :

□ **Vraie** □ Fausse □ Je ne sais pas

29) Selon vous, le syndrome d'épuisement professionnel : (*une seule réponse possible*)

□ **Se différencie de la dépression** □ Ne se différencie pas de la dépression □ Je ne sais pas

30) Saviez-vous que les professionnels de santé étaient particulièrement concernés par le syndrome d'épuisement professionnel ? (*une seule réponse possible*)

□ Oui □ Non

Facteurs de risque

31) En orthophonie, des facteurs de risque peuvent expliquer l'émergence d'un syndrome d'épuisement professionnel. Dans cette profession, quel serait le facteur de risque prépondérant selon vous (celui qui vous vient à l'esprit en moins d'une minute) ? (*réponse libre*) ……

32) Selon vous, toutes professions confondues, quels sont les facteurs de risque du burn-out ? (*plusieurs réponses possibles*)

□ **L'intensité et l'organisation du travail** (surcharge de travail, horaires excessifs, objectifs irréalistes…)
□ **Les conflits de valeur** (conflits entre les valeurs de l'individu et celles du travail)
□ Avoir une ou plusieurs addictions
□ **Les exigences émotionnelles au travail** (confrontation à la souffrance ou à la mort, devoir afficher des émotions en contradiction avec son ressenti…)
□ **Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre au travail**
□ **Certains traits de personnalité** : surinvestissement de la sphère du travail, perfectionnisme, tendance à ressentir des émotions négatives…

□ **Les mauvais rapports sociaux et relations de travail** (manque de soutien de la part de la hiérarchie ou des collègues, manque de reconnaissance…)
□ Habiter en ville
□ **L'insécurité de la situation de travail** (préoccupations financières, peur de perdre son emploi…)
□ **L'absence d'équité au travail**
□ Etre porteur d'un handicap
□ **Les récompenses insuffisantes au travail**
□ Je ne sais pas

Prévention

33) Selon vous, toutes professions confondues, la prévention de l'épuisement professionnel doit se réaliser de préférence : (*une seule réponse possible*)
□ Au niveau de l'organisation du travail (améliorer les conditions de travail)
□ Au niveau de l'individu (techniques de gestion du stress, agir sur le fonctionnement psychique de l'individu, préserver sa vie personnelle…)
□ **Au niveau de l'organisation du travail et au niveau de l'individu**
□ Je ne sais pas

Origine de vos connaissances

34) D'après vous, d'où proviennent vos connaissances sur le syndrome d'épuisement professionnel et sa prévention ? (*plusieurs réponses possibles*)
□ Recherches personnelles
□ Vécu du burn-out
□ Médias
□ Discussions (en famille, entre amis, avec des collègues ou des connaissances…)
□ Formation initiale en orthophonie (cours et/ou stages)
□ Formation initiale dans le cadre d'un autre diplôme
□ Formations sur le sujet (dans le cadre professionnel ou en dehors)
□ Autre : ……

Partie 3 : Vos idées et démarches pour préserver votre bien-être

35) Dans votre quotidien d'orthophoniste, pensez-vous que vous agissez, consciemment ou inconsciemment (mise en place de stratégies, actions menées, mise en œuvre d'idées…) dans l'intention de préserver votre bien-être ? (*une seule réponse possible*)
□ Oui □ Non

36) En orthophonie, la charge de travail (nombre d'heures travaillées, nombre de patients, travail administratif, travail non rémunéré en dehors des séances, pression liée à la demande de soins…) peut être un facteur de risque de burn-out. Comment vous préservez-vous face à cela si vous êtes concerné ? En quelques mots et sous forme de tirets, veuillez exposer au maximum 2 de vos idées, actions ou stratégies. (*réponse facultative)* (*réponse libre*)
……...

37) En orthophonie, les exigences émotionnelles (confrontation à la souffrance, à la mort…) peuvent être un facteur de risque de burn-out. Comment vous préservez-vous face à cela si vous êtes concerné ? En quelques mots et sous forme de tirets, veuillez exposer au maximum 2 de vos idées, actions ou stratégies. (*réponse facultative*) (*réponse libre*)
……...

38) En orthophonie, le surengagement au travail (place trop importante donnée au travail dans sa vie, perfectionnisme, caractère consciencieux…) peut être un facteur de risque de burn-out. Comment vous préservez-vous face à cela si vous êtes concerné ? En quelques mots et sous forme de tirets,

veuillez exposer au maximum 2 de vos idées, actions ou stratégies. (*réponse facultative*) (*réponse libre*)
……..

39) Mettez-vous en œuvre d'autres idées, actions ou stratégies pour préserver votre bien-être ? Si oui, merci d'en exposer au maximum 2, sous forme de tirets. (*réponse facultative*) (*réponse libre*)……..

Fin

Ce questionnaire est maintenant terminé. Veuillez cliquer sur « Envoyer ».

Un grand merci pour le temps que vous avez consacré à cette enquête.

Si vous souhaitez être informé des résultats de cette étude, vous pouvez inscrire ici votre adresse mail (celle-ci ne sera utilisée que pour l'envoi de mon mémoire lorsqu'il sera finalisé) : ……

Annexe 2 : Tableaux et figures

1) Description de l'échantillon

Tableau 1. Modalités de l'exercice des orthophonistes

		Effectif	%
Etes-vous orthophoniste ?	Oui et j'exerce actuellement la profession	545	96,8%
	Oui mais je suis à la retraite	1	0,2%
	J'étais orthophoniste mais je me suis reconverti/je suis en cours de reconversion	17	3%
	Total général	**563**	**100%**
Mode d'exercice	Libéral	447	79,4%
	Salariat	74	13,1%
	Mixte	42	7,5%
	Total général	**563**	**100%**
Zone d'exercice (libéral/mixte)	En milieu urbain	264	54%
	En milieu semi-rural	134	27,4%
	En milieu rural	91	18,6%
	Total général	**489**	**100%**

Tableau 2. Répartition des orthophonistes par régions françaises

Région d'exercice	Effectif données Drees	Effectif échantillon	Pourcentage données Drees	Pourcentage échantillon
Auvergne-Rhône-Alpes	3799	73	13,4%	13%
Bourgogne-Franche-Comté	824	18	2,9%	3,2%
Bretagne	1546	28	5,5%	5%
Centre-Val de Loire	867	25	3,1%	4,4%
Corse	134	3	0,5%	0,5%
Grand Est	2077	43	7,3%	7,6%
Hauts-de-France	2823	48	10%	8,5%
Ile-de-France	4669	93	16,5%	16,5%
Normandie	1084	22	3,8%	3,9%
Nouvelle-Aquitaine	2253	52	8%	9,2%
Occitanie	3083	40	10,9%	7,1%
Pays de la Loire	1602	26	5,7%	4,6%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2621	68	9,3%	12,1%
Guadeloupe	131	4	0,5%	0,7%
Martinique	145	7	0,5%	1,2%
Guyane	30	1	0,1%	0,2%
La Réunion	576	12	2%	2,1%
Mayotte	9	0	0,03%	0%
Total général	**28273**	**563**	**100%**	**100%**

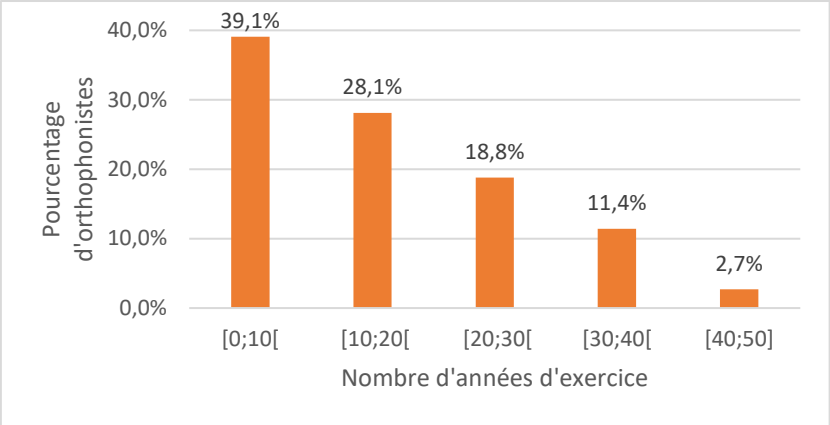

Figure 1. Répartition des orthophonistes selon leur ancienneté professionnelle

Tableau 3. Situation personnelle des orthophonistes

		Effectif	%
Sexe des orthophonistes	Homme	11	2%
	Femme	552	98%
	Total général	**563**	**100%**
Appartenance à la tranche d'âge :	20-29 ans	125	22,2%
	30-39 ans	190	33,7%
	40-49 ans	126	22,4%
	50-59 ans	91	16,2%
	60-69 ans	31	5,5%
	Total général	**563**	**100%**

Tableau 4. Situation familiale des orthophonistes

		Effectif	%
Etes-vous en couple ?	Oui	454	80,6%
	Non	109	19,4%
	Total général	**563**	**100%**
Avez-vous des enfants à charge ?	Oui	294	52,2%
	Non	269	47,8%
	Total général	**563**	**100%**

Tableau 5. Expérience supposée ou avérée du burn-out et réaction face à celle-ci

		Effectif	%
Expérience supposée/avérée d'un burn-out en tant qu'orthophoniste	Oui	269	47,8%
	Non	294	52,2%
	Total général	**563**	**100%**
Face à ce syndrome d'épuisement professionnel :	Vous avez envisagé de vous reconvertir ou vous l'envisagez actuellement	68	25,3%
	Vous vous êtes reconverti ou vous êtes en cours de reconversion	10	3,7%
	Vous avez interrompu temporairement votre activité d'orthophoniste	38	14,1%
	Vous avez poursuivi votre activité d'orthophoniste	153	56,9%
	Total général	**269**	**100%**

2) Résultats de la partie 1

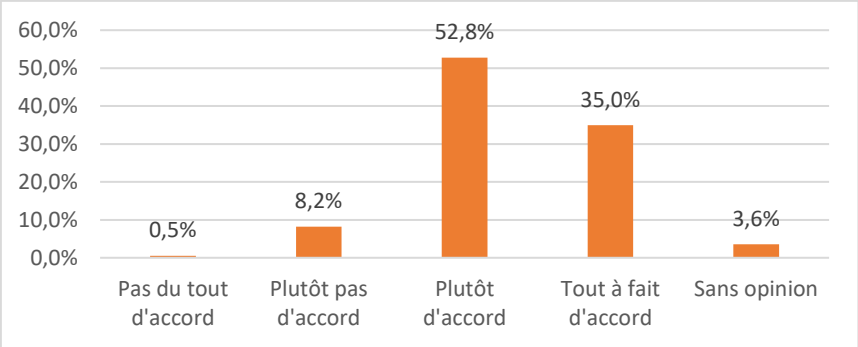

Figure 9. Répartition des réponses à la question « Pensez-vous que des actions de prévention pourraient limiter l'émergence de syndromes d'épuisement professionnel en orthophonie ? »

3) Résultats de la partie 2

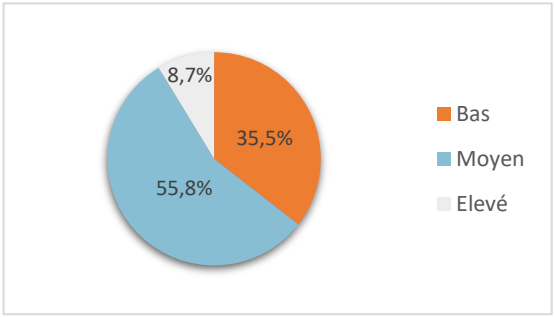

Figure 11. Niveau de connaissances estimé par les orthophonistes sur le burn-out

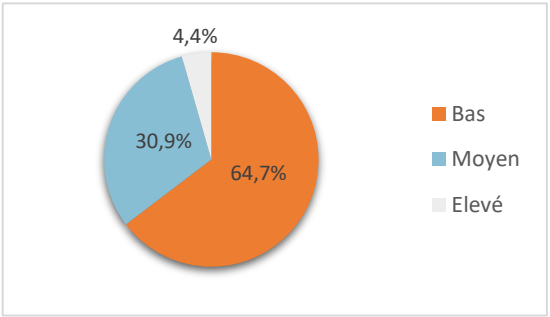

Figure 12. Niveau de connaissances estimé par les orthophonistes sur la prévention du burn-out

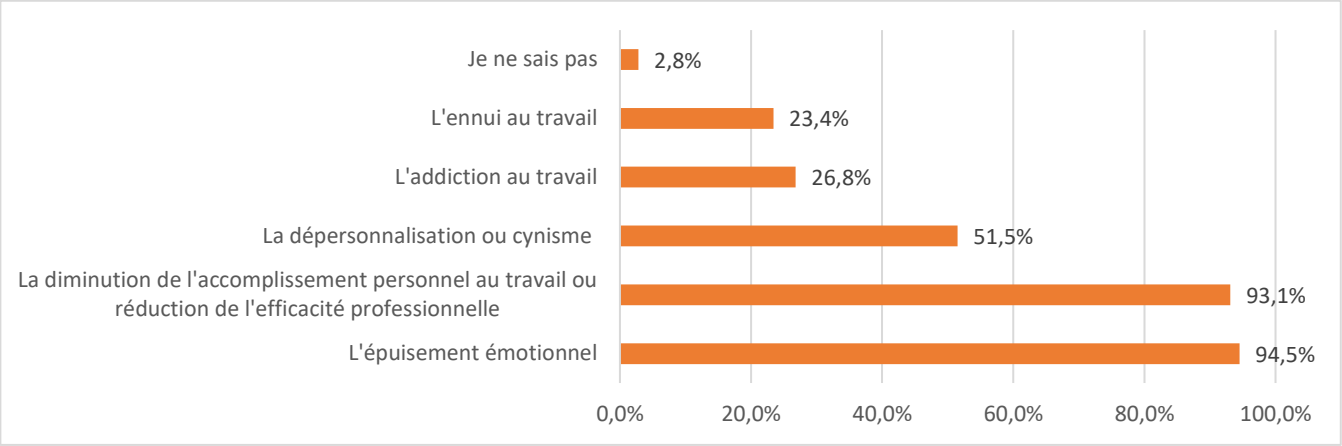

Figure 14. Résultats bruts obtenus à la question interrogeant sur les trois dimensions du burn-out

Tableau 6. Connaissance des orthophonistes des trois dimensions justes (isolé) du burn-out en fonction de l'expérience ou non du syndrome par ces praticiens

	Expérience d'un burn-out	Pas d'expérience d'un burn-out
Connaissance des 3 dimensions justes (isolé)	120	128
Non-connaissance des 3 dimensions justes (isolé)	149	166

p-value = 0,80 (test du khi-deux)

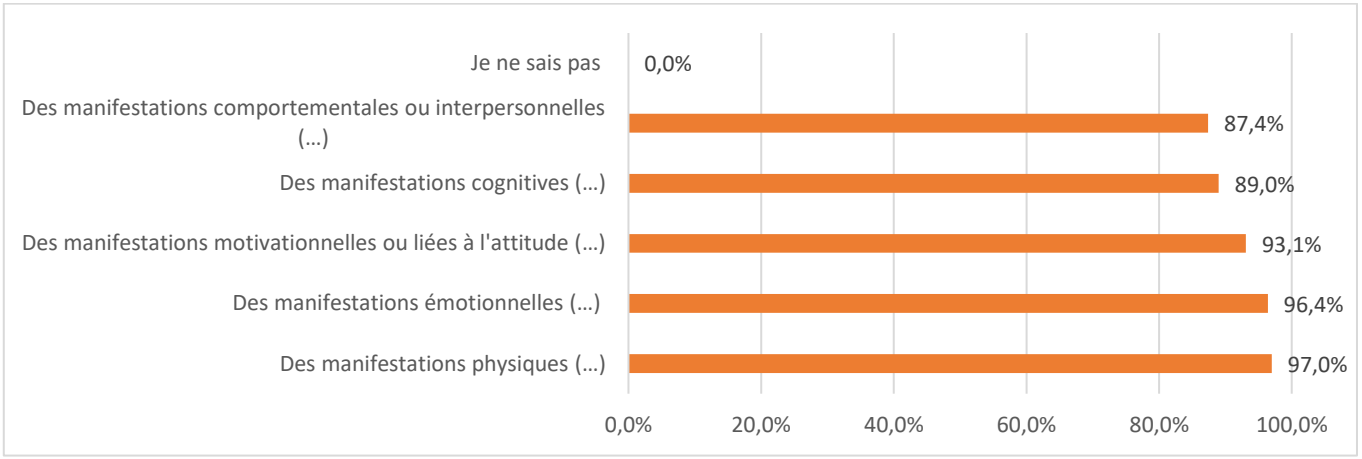

Figure 16. Résultats bruts obtenus à la question interrogeant sur les manifestations du burn-out

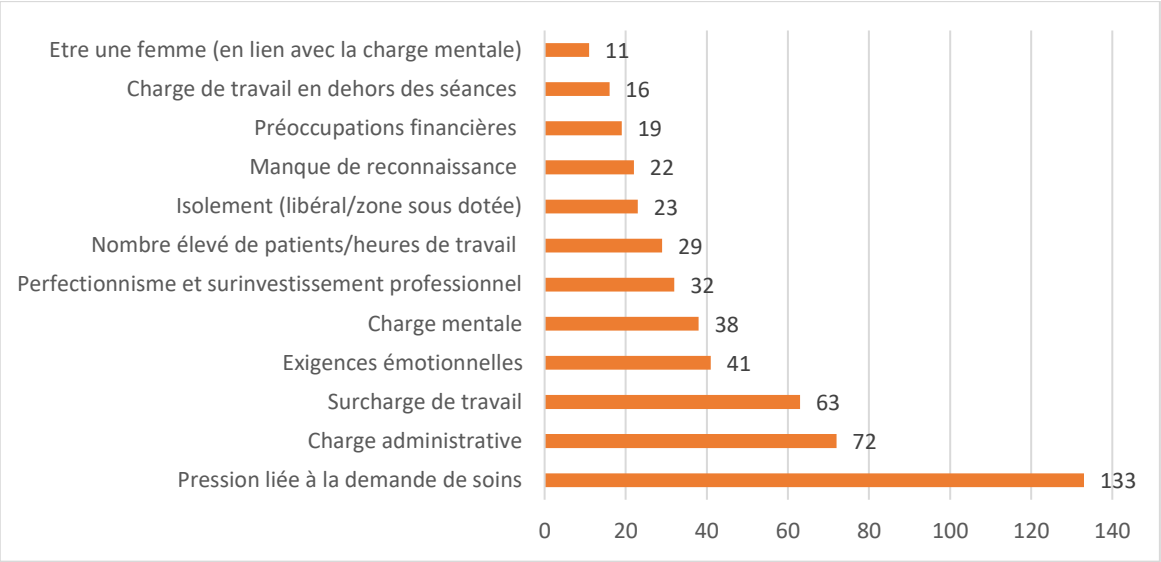

Figure 20. Facteur de risque de burn-out prépondérant selon les orthophonistes, dans la profession

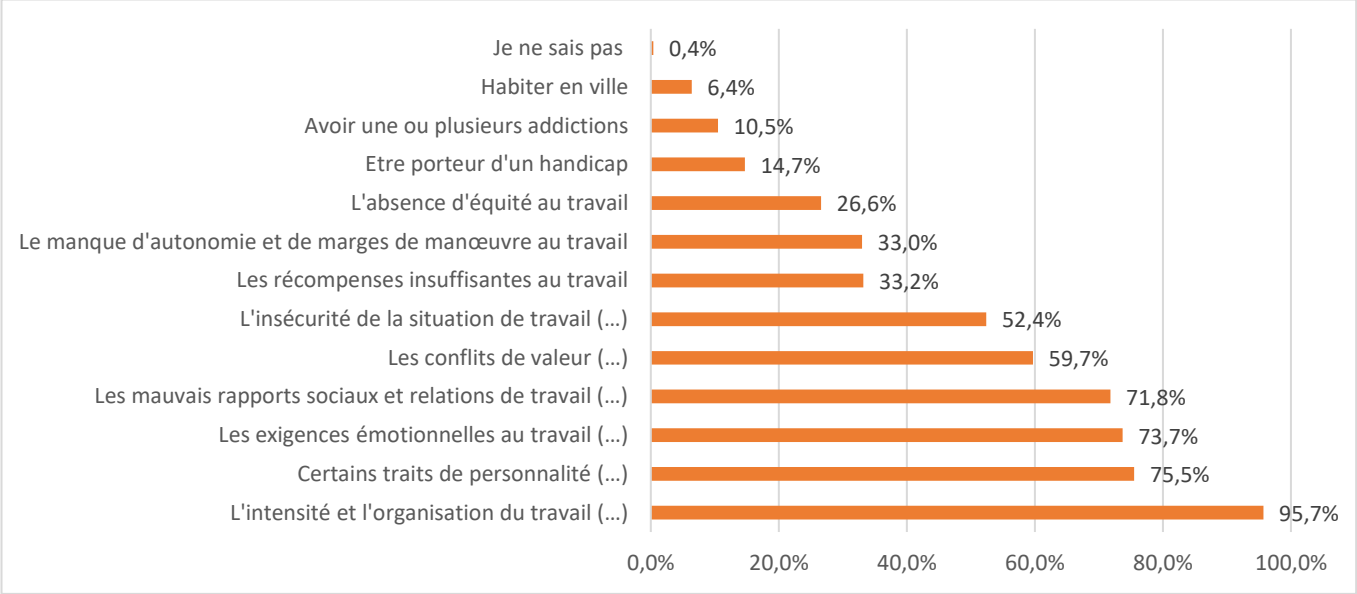

Figure 22. Résultats bruts obtenus à la question interrogeant sur les facteurs de risque du burn-out, toutes professions confondues

4) Résultats de la partie 3

Tableau 8. Orthophonistes agissant ou non dans l'intention de préserver leur bien-être dans leur quotidien en fonction de l'expérience ou non d'un burn-out par ces professionnels

	Expérience d'un burn-out	Pas d'expérience d'un burn-out
Agir dans son quotidien	220	255
Ne pas agir dans son quotidien	49	39

p-value = 0,11 (test du khi-deux)

Tableau 9. Orthophonistes agissant ou non dans l'intention de préserver leur bien-être dans leur quotidien en fonction de leur mode d'exercice (libéral, salariat ou mixte)

	Libéral	Salariat	Mixte
Agir dans son quotidien	379	61	35
Ne pas agir dans son quotidien	68	13	7

p-value = 0,86 (test du khi-deux)

*Tableau 10. Orthophonistes agissant ou non dans l'intention de préserver leur bien-*être *dans leur quotidien en fonction de leur expérience professionnelle (d'après l'année d'obtention du diplôme)*

	Entre 0 et 9 ans d'expérience	Entre 10 et 19 ans d'expérience	Entre 20 et 29 ans d'expérience	Entre 30 et 39 ans d'expérience	Entre 40 et 50 ans d'expérience
Agir dans son quotidien	187	131	90	54	13
Ne pas agir dans son quotidien	33	27	16	10	2

p-value = 0,99 (test exact de Fisher)

- **<u>Se prémunir contre la charge de travail :</u>**

Tableau 11. Idées, actions et stratégies mises en œuvre par les orthophonistes pour se préserver de la charge de travail

Thématiques, sous-thématiques et exemples relevés	%
Stratégies concernant la gestion du travail administratif	**38,9%**
➢ Réserver un ou des créneaux dans son emploi du temps pour effectuer le travail administratif : 1 jour entier/une demi-journée/quelques heures par semaine ; en petite quantité tous les jours ; pendant les vacances scolaires ➢ Déléguer un certain nombre de tâches (logiciel de gestion de liste d'attente et de prise de rendez-vous, comptabilité, secrétariat téléphonique) ➢ Ne pas/plus répondre au téléphone et avoir une messagerie indiquant que l'orthophoniste ne peut malheureusement pas prendre de nouveaux patients ➢ Stratégies concernant la rédaction des comptes rendus de bilans orthophoniques : rédiger des comptes rendus synthétiques/utiliser des trames de rédaction/utiliser des bilans informatisés/utiliser des outils informatiques d'aide à la rédaction/rédiger les bilans pendant la passation/ne rédiger que les bilans que l'on nous réclame ➢ Limiter autant que possible le travail administratif non rémunéré ➢ Réaliser ce travail le plus régulièrement possible pour ne pas accumuler de retard pouvant être source de charge mentale ➢ Réaliser ce travail pendant les absences ou les pauses (voire pendant la séance du patient concerné par la tâche) ➢ Ne pas/plus gérer de liste d'attente traditionnelle ➢ Avoir recours à la liste d'attente commune (via inzee.Care) ➢ Recueillir les demandes de rendez-vous par mail ou sms ➢ Poser un jour ou prendre une soirée pour « rattraper » le travail administratif en retard ➢ Procrastiner le travail administratif non urgent/important ➢ Renvoyer les demandes que l'on ne peut honorer vers « allo ortho »	

Fixer des limites et poser son cadre	**36,6%**
➢ Se fixer des horaires et/ou des jours de travail et/ou un nombre maximum de patients ou de rendez-vous par semaine ou par jour, et les respecter en toutes circonstances (avoir un collègue avec qui on partage son bureau et barrer des créneaux dans son agenda peuvent aider à atteindre cet objectif) ➢ Savoir dire non ou apprendre à dire non ➢ Refuser de réaliser (ou limiter) certaines tâches non rémunérées (exemples : participation aux équipes de suivi de scolarisation, rédaction d'écrits autres que les comptes rendus de bilans) ➢ Définir des règles à faire respecter au sein de son cabinet ou en dehors (absences, retards, paiements, horaires pour les appels…) ➢ Stopper les prises en soins lorsque les patients ne sont pas suffisamment motivés/assidus ➢ Assumer ses décisions et ses limites auprès des patients, oser dire les choses ➢ Ne pas céder à la pression liée à la demande de soins	
Réduire son temps de travail ou l'adapter à ses besoins (personnels, familiaux…), avec la contrainte parfois évoquée de la réduction du revenu qui l'accompagne, en libéral	**23,4%**
➢ Diminuer le nombre de patients/rendez-vous par semaine/jour ➢ Avoir un emploi du temps non surchargé ➢ Travailler sur 3 ou 4 jours (ou 3 jours et demi)/ne pas travailler à temps plein	
Etablir des limites claires entre vie professionnelle et vie personnelle	**17,9%**
➢ Ne pas ramener de travail à la maison, ou le moins possible ➢ Ne pas travailler le week-end, ou le moins possible ➢ Avoir un téléphone professionnel et l'éteindre lorsque l'on quitte son lieu de travail ou durant certaines heures ➢ Ne pas répondre aux sms et mails professionnels sur son temps personnel ➢ Avoir une boîte mail professionnelle	
Prendre du temps pour soi/préserver sa vie personnelle afin de se ressourcer	**13,8%**
➢ Loisirs, sport, activités de relaxation (méditation, yoga, etc), vie sociale/familiale/de couple ➢ Privilégier sa vie personnelle ➢ Conserver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle	
Avoir une pratique qui nous correspond et respecte nos besoins/envies	**12,1%**
➢ Favoriser les prises en soins que l'on apprécie/se « spécialiser » dans certains domaines, notamment dans le but de réduire le syndrome de l'imposteur et se sentir plus efficace ➢ Favoriser les prises en soins courtes mais intensives (plusieurs séances par semaine pour chaque patient dès que cela est possible) ➢ Avoir un travail diversifié (diverses pathologies, activités variées : formations/enseignement…, travail de groupe) ➢ Limiter le nombre de bilans par période ➢ Faire des formations pour se sentir plus efficace ➢ Répartir les différents patients dans la journée en fonction de l'énergie qu'ils nous demandent ➢ Discuter d'un aménagement de ses conditions de travail avec sa hiérarchie ➢ Ne pas prendre trop de nouveaux patients en même temps ➢ Limiter les prises en soins difficiles (exemple : autisme) ou les arrêter ➢ Allonger le temps des séances	
Adopter un état d'esprit bienveillant/positif dans un objectif d'atteindre un meilleur bien-être	**10,7%**
➢ Prendre de la distance par rapport au travail et relativiser ➢ Accepter d'avoir du retard dans la réalisation de certaines tâches	

- Ne pas culpabiliser de ne pas réussir à tout gérer
- Garder à l'esprit que l'on n'est pas responsable de la pénurie d'orthophonistes et des difficultés d'accès aux soins
  « J'ai la chance de parvenir à me dire que je ne suis pas responsable des défaillances du système et du manque de professionnels ! »
- Accepter de ne pas être parfait
- Apprendre à s'écouter davantage (dans le but de prendre soin de soi et pour pouvoir mieux soigner les patients ensuite)
- Se dire que l'on fait du mieux qu'on peut
- Lâcher prise
- Réduire le perfectionnisme et le surinvestissement, être moins exigeant avec soi-même

Avoir une organisation optimisée	**8%**

- Prioriser les tâches
- Etablir des listes de tâches à faire
- Se fixer des objectifs précis et atteignables avec un temps donné
- Automatiser le maximum de tâches
- Viser l'efficacité
- Utiliser des outils informatiques facilitant l'organisation

Instaurer des pauses dans ses journées de travail	**6%**

- Avoir une pause déjeuner suffisante (entre 30 minutes et 2 heures)
- Faire des courtes pauses à d'autres moments de la journée (entre 10 et 30 minutes)

Prendre des congés régulièrement ou en urgence dès que le besoin se fait sentir (fatigue, surmenage)	**5%**
Exercice en salariat pour le confort qu'il apporte (pas ou peu de travail hors consultations, horaires limités, revenu fixe, etc) ; plusieurs orthophonistes expliquent avoir quitté le libéral pour le salariat	**3,4%**
Echanges avec les collègues/travail en équipe	**2,6%**
S'aménager un cadre de travail agréable	**1,5%**

- Avoir son cabinet chez soi ou à proximité de son domicile pour limiter le temps de trajet
- Travailler dans un environnement accueillant et agréable
- Avoir des collègues sympathiques

Accompagnement en supervision/psychothérapie personnelle	**1,1%**
Reconversion professionnelle envisagée ou effectuée	**0,4%**
Ne pas se préserver de la charge de travail	**5,2%**

- Ne pas parvenir à se préserver de la charge de travail et en souffrir
- Ne pas avoir d'idées
- Ne rien faire dans l'optique de se préserver de la charge de travail
- Pas encore de stratégies mises en place car orthophoniste en tout début d'exercice

- **<u>Se prémunir contre les exigences émotionnelles :</u>**

Tableau 12. Idées, actions et stratégies mises œuvre par les orthophonistes pour se préserver des exigences émotionnelles

Thématiques, sous-thématiques et exemples relevés	%
Mettre en place des stratégies visant à améliorer sa gestion émotionnelle	**42,9%**
➢ Prendre du recul/de la distance par rapport aux situations, savoir se détacher (apprentissage facilité par l'expérience professionnelle et la maturité) ; poser des « barrières » entre la souffrance du patient et soi-même *« Il faut savoir se détacher et prendre du recul sur la situation. Ce sont des patients et non notre famille. »* ➢ Cloisonner sa vie personnelle et sa vie professionnelle pour ne pas être envahi mentalement par les exigences émotionnelles sur son temps personnel (en ne parlant pas de son travail avec son entourage, en ne ramenant pas de travail à la maison, en considérant que l'on n'est plus orthophoniste en dehors de son lieu de travail) *« Dans mon cabinet, je suis entièrement avec les patients ; une fois la porte du cabinet fermée, je suis entièrement avec ma famille, mes amis… »* *« Dissocier l'orthophoniste de la personne qu'on est »* ➢ Rester dans son rôle de thérapeute/professionnel (garder à l'esprit que c'est un travail, ne pas se projeter personnellement) ➢ Conserver une distance thérapeutique (en ne parlant pas de sa vie personnelle aux patients, en ne tissant pas de liens affectifs avec eux) ➢ Rester dans une position empathique (se mettre à la place du patient et comprendre sa situation, mais sans ressentir les émotions qui lui appartiennent) ➢ Accepter la situation, accepter de vivre des émotions inconfortables, lâcher prise ➢ Prendre le temps d'écouter les patients et d'échanger avec eux afin de se sentir utile ➢ Ne pas trop s'impliquer émotionnellement dans la prise en soins des patients ➢ Utiliser l'humour ➢ Essayer de relativiser et de positiver ➢ Être conscient que l'on ne peut pas « sauver » les patients mais que l'on fait du mieux qu'on peut ➢ Se recentrer sur sa propre vie, être conscient de la chance que l'on a d'être en bonne santé et en profiter ➢ Ecrire ses émotions ➢ Se concentrer sur les objectifs thérapeutiques et sur ce que l'on peut apporter pour améliorer la situation	
Echanger avec autrui pour extérioriser ses émotions et ne pas se sentir seul	**30,2%**
➢ Discuter avec des collègues et amis orthophonistes ou avec d'autres professionnels de santé ➢ Discuter avec des proches (amis, famille) en conservant l'anonymat ➢ Utiliser le travail en équipe pluridisciplinaire comme appui (pouvoir partager les situations difficiles et se reposer sur ses collègues), notamment en salariat ➢ Profiter d'un exercice en cabinet de groupe pour échanger (exemple : temps de déjeuner entre collègues) ➢ Utiliser les réseaux sociaux pour échanger avec des collègues orthophonistes	
Prendre du temps pour soi, avoir des activités permettant de se recentrer sur soi/se ressourcer	**14%**
➢ Loisirs, sport, activités de relaxation (méditation, yoga, sophrologie, etc), voir ses amis et sa famille	
Supervision professionnelle/groupe d'analyse des pratiques professionnelles/régulation d'équipe/groupe de parole	**13,3%**
Eviter complètement les prises en soins qui nous bouleversent trop	**10,5%**
➢ Eviter certaines pathologies « lourdes » ou qui nous touchent trop personnellement	

➢ Eviter les prises en soins à domicile	
Suivre une psychothérapie personnelle	**7,4%**
Limiter la quantité de patients présentant des pathologies « lourdes » dans sa patientèle	**3,1%**
➢ Eviter de multiplier les prises en soins difficiles (exemple : mettre une limite de nombre) ➢ Varier la patientèle (adultes/enfants) et les degrés de sévérité des pathologies ➢ Répartir les patients souffrant de pathologies « lourdes » dans la semaine ou au cours de la journée	
Rester dans son rôle d'orthophoniste et réorienter le patient vers des professionnels spécialistes de la santé mentale en cas de besoin	**1,5%**
Instaurer des pauses dans ses journées de travail	**0,7%**
Poser quelques jours de congés lorsque l'on se sent fatigué émotionnellement	**0,4%**
Ne pas se préserver des exigences émotionnelles	**14,2%**
➢ Ne pas se sentir concerné par cette problématique (les exigences émotionnelles ne posent pas de problème, et peuvent même représenter l'une des raisons pour lesquelles les orthophonistes aiment leur métier) ➢ Ne pas parvenir à se préserver des exigences émotionnelles et en souffrir ➢ Ne pas avoir d'idées ➢ Ne rien faire dans l'optique de se préserver des exigences émotionnelles	

- **<u>Se prémunir contre le surengagement au travail :</u>**

Tableau 13. Idées, actions et stratégies mises œuvre par les orthophonistes pour se préserver du surengagement au travail

Thématiques, sous-thématiques et exemples relevés	%
Adopter un état d'esprit bienveillant/positif dans un objectif d'atteindre un meilleur bien-être	**27,2%**
➢ Se dire et se répéter que l'on fait du mieux qu'on peut *« Garder à l'idée qu'on ne peut pas faire plus que faire de son mieux » ; « Faire au mieux sans chercher la perfection »* ➢ Prendre de la distance par rapport au travail et relativiser ➢ Accepter de ne pas être parfait/que son travail ne soit pas parfait, accepter ses failles *« Devise : fait vaut mieux que parfait »* ➢ Diminuer son niveau d'exigences envers son travail et soi-même *« Être engagée mais pas surengagée »* ➢ Lâcher prise ➢ Accepter d'avoir du retard dans la réalisation de certaines tâches ➢ Être conscient et accepter que l'on ne peut pas « sauver » tout le monde ➢ Garder à l'esprit que l'orthophonie reste un travail et ne constitue pas toute notre vie ➢ Rester humble et être conscient que personne n'est indispensable/irremplaçable ➢ Garder à l'esprit que la réussite de nos prises en soins ne dépend pas que de nous (facteurs liés au patient, à son environnement…)	
Etablir des limites claires entre vie professionnelle et vie personnelle	**27,2%**
➢ Ne pas ramener de travail à la maison, ou le moins possible	

➢ Ne pas travailler le soir et/ou le week-end, ou le moins possible ➢ Avoir un téléphone professionnel et l'éteindre lorsque l'on quitte son lieu de travail ou durant certaines heures ➢ Déconnecter lorsque l'on n'est plus sur son lieu de travail (plus d'activité en lien avec l'orthophonie, ne plus penser à son travail) ➢ Ne pas répondre aux sms et mails professionnels sur son temps personnel	
Prendre du temps pour soi/préserver sa vie personnelle afin de se ressourcer	**18,3%**
➢ Investir ou réinvestir sa sphère personnelle : loisirs, sport, activités de relaxation, vie sociale/familiale riche ➢ Accorder la priorité à sa vie personnelle (vie de famille, santé mentale personnelle) par rapport à sa vie professionnelle ➢ Conserver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle	
Fixer des limites et poser son cadre	**16,1%**
➢ Se fixer des horaires et/ou des jours de travail et/ou un nombre maximum de patients ou de rendez-vous par semaine ou par jour, et les respecter en toutes circonstances (avoir une activité personnelle à heure fixe peut aider à atteindre cet objectif puisque cela oblige à quitter son lieu de travail à une heure précise) ➢ Refuser de réaliser (ou limiter) certaines tâches non rémunérées (exemples : participation aux équipes de suivi de scolarisation, rédaction d'écrits autres que les comptes rendus de bilans) ➢ Savoir dire non ou apprendre à dire non ➢ Responsabiliser les patients et leur entourage en leur expliquant qu'ils doivent être acteurs de la prise en soins autant que l'orthophoniste pour obtenir une évolution favorable	
Stratégies concernant la gestion du travail hors consultations/administratif	**13,7%**
➢ Stratégies concernant la rédaction des comptes rendus de bilans orthophoniques : fixer une limite temporelle de rédaction/rédiger des comptes rendus synthétiques et ne pas chercher à ce qu'ils soient parfaits/utiliser des bilans informatisés/ ne rédiger que les bilans que l'on nous réclame ➢ Réserver un ou des créneaux dans son emploi du temps pour effectuer le travail administratif : 1 jour/une demi-journée/quelques heures par semaine ; pendant les vacances scolaires ➢ Limiter autant que possible le travail hors consultations (exemple : ne plus préparer ses séances) ➢ Réaliser le travail administratif pendant les absences ou les pauses (voire pendant la séance du patient concerné par la tâche)	
Réduire son temps de travail ou l'adapter à ses besoins (personnels, familiaux…)	**7%**
➢ Diminuer le nombre de patients/rendez-vous par semaine/jour ➢ Travailler sur 3 ou 4 jours (ou 3 jours et demi), ne pas travailler à temps plein ➢ Conserver un temps de travail raisonnable	
Avoir une organisation optimisée	**4,6%**
➢ Prioriser les tâches ➢ Fixer des limites temporelles pour accomplir les tâches ➢ Définir des objectifs réalisables et clairs ➢ Utiliser les mêmes supports de travail avec plusieurs patients dans la même journée ou la même semaine	
Psychothérapie personnelle/travail sur soi ou remise en question/accompagnement en supervision	**4,6%**
Prendre des congés régulièrement ou des journées pour soi de temps en temps	**4,1%**
Echanger avec autrui	**4,1%**
➢ Discuter avec des collègues (orthophonistes ou autres soignants) pour relativiser	

➢ Discuter avec des proches : ces derniers peuvent alerter l'orthophoniste concernant un apparent surengagement au travail	
Avoir une pratique qui permet de se sentir plus compétent dans son travail	**3%**
➢ Faire des formations régulièrement pour actualiser ses connaissances ➢ Limiter le nombre de pathologies et favoriser celles que l'on apprécie	
Exercer en salariat	**0,9%**
Se reconvertir professionnellement	**0,4%**
Ne pas se préserver du surengagement au travail	**15,9%**
➢ Ne pas parvenir à se préserver du surengagement au travail et en souffrir ➢ Ne pas avoir d'idées ➢ Ne pas se sentir concerné par cette problématique (exemple : orthophonistes non perfectionnistes) ➢ Ne rien faire dans l'optique de se préserver du surengagement au travail ➢ Être en cours de réflexion sur le sujet et en recherche de stratégies	

- **<u>Autres manières de préserver son bien-être selon les orthophonistes interrogés :</u>**

Tableau 14. Autres idées, actions et stratégies mises en œuvre par les orthophonistes pour préserver leur bien-être

Autres manières de préserver son bien-être selon les orthophonistes interrogés (question n°39) :
➢ Travailler avec ses chiens ou chats/pratiquer la médiation animale ➢ Fréquenter des personnes non orthophonistes/non professionnelles de la santé sur son temps personnel ➢ Ecouter son corps et ses émotions/être attentif aux signes corporels et s'ajuster en conséquence ➢ Avoir une bonne hygiène de vie (alimentation et sommeil de qualité, activité physique régulière) ➢ *« Un suivi psychologique m'a beaucoup aidé à remettre le travail à sa place dans ma vie. »* ➢ *« Je travaille à l'affirmation de soi. »* ➢ Limiter le temps passé sur les divers réseaux sociaux orthophoniques ➢ *« Je pense que l'essentiel est de bien se connaître et de savoir s'ajuster en fonction. »* ➢ *« Repenser et réajuster sa pratique au moins à chaque été »* ➢ Passer du temps avec des collègues orthophonistes en dehors du travail (exemple : restaurant) ➢ En libéral, être conscient de la chance que l'on a de pouvoir être indépendant dans son travail ➢ Se rendre aux domiciles des patients à pied (bénéfice de la marche) ➢ Se rendre à son travail à vélo ➢ Recevoir des stagiaires (bonne humeur/se sentir utile) ➢ Etre passionné par son travail ➢ *« Ne pas m'encombrer de patients agressifs »* ➢ *« Je travaille souvent à désamorcer la culpabilité mal placée. »* ➢ *« Se centrer sur les progrès des patients »* ➢ *« Je rencontre plus régulièrement les familles pour leur donner des pistes et des aides. »* ➢ « *Diminution aussi des exigences à la maison (cuisine, ménage, courses…) »* ➢ Avoir une autre activité professionnelle/faire du bénévolat en parallèle

PAUTARD Cécile – La prévention du syndrome d'épuisement professionnel chez les orthophonistes français : perspectives d'information et de formation

Résumé : Le syndrome d'épuisement professionnel affecte particulièrement les soignants et concerne de fait les orthophonistes. Il engendre de multiples répercussions négatives pour ces praticiens (reconversions, santé et qualité des soins altérées). Aider les orthophonistes à se prémunir contre ce risque est donc nécessaire. Néanmoins, la prévention de ce phénomène est pour l'instant peu développée et a été peu étudiée. Cette recherche visait donc à investiguer cette thématique : au moyen d'un questionnaire, nous souhaitions appréhender les opinions, ressentis et connaissances des orthophonistes français concernant le burn-out et sa prévention, et recenser les idées, actions et stratégies mises en œuvre par ces soignants pour préserver leur bien-être. 563 orthophonistes ont participé à cette étude. Les résultats obtenus révèlent que la majorité de ces thérapeutes semblent très préoccupés par le burn-out et se soucient de la prévention de ce syndrome. Aussi, leurs connaissances sur ces sujets paraissent parcellaires. Enfin, pour se prémunir contre plusieurs facteurs de risque de burn-out et prendre soin d'eux-mêmes, la plupart des orthophonistes effectuent des démarches diverses et variées dans leur quotidien.

Mots-clés : Burn-out – Orthophoniste – Prévention – Bien-être – Santé mentale

Abstract : Burnout syndrome particularly affects caregivers and therefore concerns speech therapists. It has a number of negative repercussions for these practitioners (retraining, altered health and quality of care). Helping speech therapists to protect themselves against this risk is therefore essential. However, prevention of this phenomenon is currently underdeveloped and has received little study. The aim of this study was therefore to investigate this issue: by means of a questionnaire, we wanted to understand the opinions, feelings and knowledge of French speech therapists concerning burnout and its prevention, and to identify the ideas, actions and strategies implemented by these caregivers to preserve their well-being. 563 speech therapists took part in this study. The results reveal that the majority of these therapists appear to be very concerned about burnout, and about preventing this syndrome. In addition, their knowledge of the subject appears to be fragmentary. Finally, to guard against several burnout risk factors and take care of themselves, most speech therapists take a variety of steps in their daily lives.

Keywords : Burnout – Speech therapist – Prevention – Well-being – Mental health