

**Université Marie et Louis PASTEUR**  
**UFR Sciences de la Santé – Filière Orthophonie du Département des**  
**Sciences de la Rééducation.**

**Sentiment d'imposture chez les orthophonistes :  
prévalence et facteurs associés**

**Mémoire  
pour obtenir le**

**CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE**  
présenté et soutenu publiquement le 3 juillet 2025

par :

Elsa Covo

Directrice de Mémoire :  
Saskia Vulpian - orthophoniste

Composition du jury :

Marlène VICHET – Orthophoniste  
Céline MARTIN – Orthophoniste, enseignante, UFR Santé  
Eloi MAGNIN – Neurologue, M.D, Ph.D, PU-PH, UFR Santé

**Covo Elsa**

**Titre :** Sentiment d'imposture chez les orthophonistes : prévalence et facteurs associés

**Résumé :**

Le sentiment d'imposture est un phénomène psychologique également appelé « syndrome de l'imposteur ». Il est défini par une sensation de duper les autres, une attribution de ses réussites à des facteurs extérieurs et une crainte d'être démasqué. Si des recherches l'ont étudié auprès d'orthophonistes à travers le monde, aucune étude n'a été réalisée en France. Ce mémoire vise donc à estimer la prévalence du sentiment d'imposture chez les orthophonistes français et à en identifier les facteurs associés.

Une revue de littérature permet, dans un premier temps, de définir au mieux ce phénomène à travers ses origines, ses manifestations, ses conséquences et ses méthodes d'identification. Une mise en perspective avec le cas des orthophonistes suggère que cette profession est à risque.

Nous avons interrogé les orthophonistes exerçant actuellement en France à l'aide d'un questionnaire diffusé en ligne. Celui-ci comprend l'échelle de Clance, un outil validé permettant d'identifier le sentiment d'imposture, et des questions interrogeant les facteurs de risques psychosociaux identifiés dans la profession (intensité du rythme de travail, charge administrative, émotions au travail, rémunération).

Nos résultats montrent que près d'un orthophoniste sur deux de notre échantillon est concerné par le sentiment d'imposture. Des corrélations ont été trouvées avec les différents facteurs interrogés. De plus, les participants ont évoqué d'autres facteurs comme l'impact des réseaux sociaux ou le large champ de compétences des orthophonistes.

Notre recherche souligne l'importance de réaliser des études plus approfondies chez les orthophonistes français, et de mettre en place des actions de prévention afin d'améliorer leur bien-être.

**Mots clés :** orthophonie - psychologie - étude quantitative - santé mentale - sentiment d'imposture - prévalence - facteurs associés

**Mémoire soutenu à l'Université Marie et Louis PASTEUR – UFR Sciences la Santé – Orthophonie**

**Le :** 3 juillet 2025

**Directeur de Mémoire :** Saskia Vulpian – Orthophoniste

**JURY :**

Marlène VICHET – Orthophoniste

Céline MARTIN – Orthophoniste, enseignante, UFR Santé

Eloi MAGNIN – Neurologue, M.D, Ph.D, PU-PH, UFR Santé

# Remerciements

Ce mémoire n'aurait pas pu voir le jour sans la présence et la contribution de certaines personnes que je souhaite chaleureusement remercier.

Je tiens en premier lieu à remercier Saskia d'avoir accepté d'encadrer mon mémoire. Je te remercie pour le temps que tu as consacré à ce projet, pour ta disponibilité et pour tes commentaires, toujours justes et bienveillants. Nos échanges ont nourri ma réflexion.

Merci à toutes les orthophonistes rencontrées en stage : Christine en deuxième année, Marina, Marguerite, Sylvaine et Rachel en troisième année, Marie-Pierre, Marie-Noëlle et Vanessa en quatrième année. Vous m'avez inspirée le choix de ce sujet. Soyez sûres et fières de votre travail : vous êtes des orthophonistes compétentes !

Je tiens tout particulièrement à remercier Fanny et Gwenaëlle pour cette année de stage. Merci d'avoir été présentes, de m'avoir soutenue et encouragée. Vous avez grandement contribué à ma construction professionnelle (et personnelle !).

Merci à celles et ceux qui ont permis la réalisation de ce mémoire : les orthophonistes ayant répondu au questionnaire et celles qui m'ont gentiment envoyé leur ancien mémoire.

Je tiens à remercier toutes mes copines qui ont rendu ces 5 années bien plus douces. Vous êtes mes rayons de soleil, merci d'être toujours là pour moi.

Plus particulièrement, merci Héroïse d'avoir été une épaule présente, merci pour tous nos moments ensemble qui m'ont toujours rendue heureuse. Comment vais-je faire, seule dans un bureau, sans ta partie de jetpunk à côté de ma partie de solitaire ?

Enfin, je tiens à remercier ma famille, pour leur présence inconditionnelle durant toute cette aventure.

Merci Lucas de m'envoyer des memes et des réels, merci de toujours me faire rire.

Merci à mes grands-parents, Patrick, Odette et Aurore, pour leur amour et pour les bons petits plats qui me donnent toujours plus envie de rentrer. J'adresse une pensée toute particulière à mon papi Raymond.

Un immense merci à mes parents. Merci de m'avoir toujours soutenue dans mes choix d'orientation, merci pour le temps passé au téléphone à m'écouter, merci d'être venus me voir (ou de m'avoir rapatriée !) à chaque coup de mou. C'est grâce à vous que je suis orthophoniste, c'est grâce à vous que je suis moi.

# Acronymes

**AMO** : Acte Médical d'Orthophonie

**CRBO** : Compte-rendu de bilan orthophonique

**DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**FNEO** : Fédération Nationale des Etudiants en Orthophonie

**FNO** : Fédération Nationale des Orthophonistes

**IC** : Intervalle de Confiance

**TCC** : Thérapie Cognitivo- Comportementale

# Table des matières

Introduction.....	1
Partie théorique : sentiment d'imposture .....	3
I. Définition générale.....	3
1. Origines .....	3
2. Sentiment d'imposture, un ressenti durable ? .....	4
3. « Syndrome de l'imposteur », un phénomène qui fait débat .....	4
II. Facteurs prédisposants .....	4
1. Développement.....	5
2. Personnalité.....	6
3. Caractéristiques démographiques.....	8
III. Manifestations du sentiment d'imposture .....	9
1. Cycle de l'imposteur.....	10
2. Peur du succès .....	11
3. Peur de l'échec .....	12
4. Besoin d'être reconnu .....	12
5. Besoin d'être un <i>superman</i> / <i>superwoman</i> .....	12
6. Dénigrement des compétences.....	13
IV. Conséquences.....	13
1. Anxiété.....	13
2. Dépression.....	14
3. Burn-out.....	14
4. Conséquences professionnelles .....	15
V. Identification du sentiment d'imposture.....	16
1. Positionnement scientifique .....	16
2. Positionnement intuitif .....	17
VI. Thérapie .....	19
VII. Mise en perspective : le cas des orthophonistes .....	20
1. Santé mentale chez les professionnels de santé .....	20

2.	Santé mentale chez les orthophonistes.....	21
3.	Sentiment d'imposture chez les orthophonistes : une population à risque ?.....	22
4.	Sentiment d'imposture chez les orthophonistes : recherche de facteurs de protection .....	23
VIII.	Problématique et hypothèses.....	24
	Partie pratique : Méthode et résultats de l'étude .....	26
I.	Population étudiée.....	26
II.	Recrutement de la population .....	27
III.	Matériel utilisé .....	28
1.	Élaboration de l'outil.....	28
2.	Structure du questionnaire .....	29
IV.	Recueil et analyse des données .....	31
1.	Analyse statistique descriptive .....	32
2.	Analyse statistique inférentielle .....	33
V.	Résultats .....	35
1.	Présentation de l'échantillon .....	36
2.	Résultats du questionnaire.....	40
3.	Analyse des liens entre le sentiment d'imposture et les facteurs professionnels et démographiques.....	50
	Partie discussion.....	59
I.	Rappel des objectifs .....	59
II.	Interprétation des résultats .....	59
1.	Hypothèse 1.....	59
2.	Hypothèse 2.....	63
3.	Apports supplémentaires .....	69
III.	Limites de notre étude .....	71
IV.	Implications professionnelles .....	74
	Conclusion et perspectives .....	77
	Bibliographie.....	79
	Annexes.....	85
	Annexe A : questionnaire diffusé en ligne.....	85
	Annexe B : résultats des tests statistiques.....	90

# Introduction

Quel étudiant en orthophonie n'a jamais entendu son maître de stage douter de lui ? Rapporter les progrès de ses patients à des facteurs externes à la rééducation orthophonique ou encore exprimer un sentiment d'illégitimité ? Quel orthophoniste ne s'est jamais comparé à ses collègues en se sentant inférieur, en ayant la sensation de ne pas être à la hauteur des exigences de ses pairs et en ayant peur de les décevoir ?

Ces pensées sont caractéristiques du phénomène d'imposture, introduit pour la première fois en 1978 par les psychologues Clance et Imes. Celui-ci, communément appelé « syndrome de l'imposteur », se définit par un sentiment d'imposture, une attribution de ses réussites à des facteurs extérieurs et une peur d'être démasqué. À terme, ce schéma de pensées peut entraîner anxiété, dépression et épuisement professionnel.

Si ce phénomène a été étudié dans de nombreuses professions, notamment chez les orthophonistes anglais et américains, aucune étude ne s'est intéressée aux orthophonistes français. Pourtant, de plus en plus de publications Instagram et de podcasts abordent cette thématique au sein de notre profession. Ce phénomène semblerait donc les affecter aussi.

Clance estimait que 70 % de la population générale serait amenée à présenter des traits du phénomène d'imposture. Les femmes seraient plus impactées par le sentiment d'imposture que les hommes. De plus, les métiers du soin seraient particulièrement touchés. Ainsi, il semblerait que les orthophonistes soient une population à risque d'être concernée par cette expérience.

Ce travail vise donc une meilleure compréhension de ce phénomène chez les orthophonistes français. Dans un premier temps, la partie théorique tentera de décrire le plus précisément possible le sentiment d'imposture. De ses manifestations à ses conséquences, en passant par les facteurs prédisposants et en abordant les solutions pour y remédier, nous en étudierons toutes les facettes. Nous le mettrons également en perspective avec la réalité du métier d'orthophoniste.

Ensuite, une étude quantitative sera effectuée grâce à un questionnaire diffusé auprès de la population cible. Le but est d'estimer la prévalence au sein de la profession et identifier des facteurs de risques psychosociaux associés.

Enfin, nous discuterons des résultats obtenus en les comparant aux données de la littérature. Nous espérons ainsi trouver des pistes de réflexion afin d'améliorer le bien-être des orthophonistes.

# Partie théorique : sentiment d'imposture

## I. Définition générale

### 1. Origines

Clance et Imes, deux psychologues américaines, sont les premières à décrire l'expérience d'imposture en 1978. Alors appelé syndrome de l'imposteur, il a tout d'abord été retrouvé chez 150 femmes qui consultaient les psychologues en thérapie individuelle. Elles ne s'attribuaient pas leur réussite malgré un succès professionnel et pensaient que leurs performances étaient dues à de la chance, à des erreurs de jugement de la part de leurs pairs qu'elles auraient trompés.

Chez ces femmes, les pensées d'imposture étaient accompagnées d'une peur d'être démasquées, d'anxiété, de dépression, d'un manque de confiance en elles et de frustration liée à l'incapacité d'atteindre des standards de réussite auto-imposés.

D'autres recherches, comme celle d'Harvey et Katz en 1985, ont permis de mieux définir ce phénomène. Il s'agit d'un sentiment d'imposture, d'illégitimité, un état de doute quant aux capacités de l'individu. Le sujet a l'impression d'être un imposteur, de tromper son entourage qui le surestimerait et a ainsi peur d'être démasqué. Il présente des difficultés à intérioriser sa réussite malgré des signes extérieurs de succès (Harvey et Katz, 1985).

Cependant, les sujets présentant un sentiment d'imposture sont à distinguer du réel imposteur. Ce dernier, par définition, abuse de la confiance des autres en leur mentant.

Bien que des variations d'expression du sentiment d'imposture existent entre chaque sujet, des caractéristiques communes se retrouvent systématiquement : l'incapacité à s'attribuer ses réussites, l'impression de tromper son entourage et la peur d'être démasqué (Harvey et Katz, 1985 ; Chassangre et Callahan, 2017).

## 2. Sentiment d'imposture, un ressenti durable ?

À l'origine, Clance décrivait le phénomène d'imposture, qui était appelé « syndrome de l'imposteur », comme étant une caractéristique durable, stable dans le temps. Cependant, des études plus récentes, comme celle de McElwee et Yurak en 2010, ont remis en question ce postulat. En cherchant à explorer le sentiment d'imposture en tant qu'expérience affective, ces psychologues ont demandé à 122 étudiants de décrire une situation dans laquelle ils ont ressenti un sentiment d'imposture. L'analyse de ces récits a permis d'identifier des facteurs contextuels favorisant l'apparition du sentiment d'imposture, comme le contexte académique ou professionnel.

Ainsi, le sentiment d'imposture serait à considérer comme un trait variable, un état émotionnel plus ou moins transitoire en fonction du contexte de vie. Cette expérience ne se vit pas de manière continue, mais serait plutôt influencée par des conditions particulières.

## 3. « Syndrome de l'imposteur », un phénomène qui fait débat

La conceptualisation du sentiment d'imposture comme expérience émotionnelle passagère a remis en cause le terme de « syndrome de l'imposteur », qui renvoie à une maladie, à un trouble mental stable.

De plus, aucune des classifications psychiatriques ne recense le « syndrome de l'imposteur » : ni la Classification Internationale des Maladies, ni le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux et des troubles psychiatriques.

Ainsi, dans la littérature psychologique, les termes « expérience d'imposture », « sentiment d'imposture » ou « phénomène » sont préférés au terme de « syndrome ».

## II. Facteurs prédisposants

70 % de la population générale ressentirait un jour un sentiment d'imposture (Clance, 1985). Ce phénomène semble donc largement répandu dans la population

générale. Certains facteurs pourraient favoriser son apparition. Ces facteurs peuvent se retrouver dans l'environnement du sujet, dans ses traits de personnalité ou être liés à ses caractéristiques individuelles.

## 1. Développement

### Messages familiaux

Des discours parentaux qui encouragent de manière excessive la réussite favorisent l'apparition d'un sentiment d'imposture (Clance, 1985). Dans cette dynamique obsessionnelle autour du succès, l'enfant voudra prouver à ses parents qu'il est intelligent. Cependant, il doutera de ses capacités, aura l'impression qu'il n'est pas suffisamment capable, qu'il n'atteint pas les attentes de ses parents. De plus, face à ses premiers échecs, cet enfant réalisera qu'il n'est pas parfait, qu'il ne peut pas tout réussir du premier coup. Ceci renforcera ses doutes sur ses compétences et sur sa légitimité.

Il est important de noter que, bien que ces messages familiaux puissent favoriser l'émergence d'un sentiment d'imposture, ils n'impactent pas significativement tous les enfants.

### Environnement familial

D'autres facteurs favoriseraient le sentiment d'imposture, tel que l'environnement familial. Un contexte familial conflictuel, marqué par le contrôle excessif et dans lequel le soutien émotionnel est absent, favoriserait l'émergence du sentiment d'imposture. De plus, un comportement surprotecteur des parents influencerait l'apparition du sentiment d'imposture durant l'enfance. L'inversion des rôles parent-enfant favoriserait également le sentiment d'imposture (Miller, 2017). Lors d'une inversion de rôle, les enfants doivent répondre aux besoins de leurs parents : ils se sentent responsables du bien-être de leurs parents, empêchant un développement sain. Dans un environnement sain, ce sont les parents qui donnent à leur enfant ce dont il a besoin.

Cependant, les environnements familiaux centrés sur le renforcement positif diminueraient le risque de développer un sentiment d'imposture (Clance et Imes, 1978). En effet, cette dynamique familiale permettrait de renforcer la confiance en soi.

## 2. Personnalité

De plus, l'apparition du sentiment d'imposture serait favorisée par certains traits de personnalité.

### Perfectionnisme

En 2021, Grubb étudie le sentiment d'imposture en lien avec le perfectionnisme. Le perfectionnisme se définit par des comportements visant la perfection absolue, comme si celle-ci existait et était atteignable. Cette étude a utilisé l'échelle de Clance pour mesurer le sentiment d'imposture ainsi que la *Frost Multidimensional Perfectionism Scale* pour mesurer le perfectionnisme. L'analyse des scores obtenus aux deux échelles a démontré une corrélation significative entre les deux scores. En effet, un sujet perfectionniste a tendance à s'imposer des objectifs d'excellence, qui ne sont pas toujours réalisables. Le décalage entre ses objectifs et la réalité le fait douter de ses capacités et augmente son sentiment d'être un imposteur. Ainsi, l'expérience d'imposture et le perfectionnisme sont liés.

### Anxiété, dépression, timidité sociale, sentiment de compétence

En 1990, Goldberg propose le modèle des *Big Five*, un modèle permettant une description de la personnalité grâce à ses cinq dimensions :

- L'ouverture aux expériences : qui permet de différencier les personnalités conventionnelles, traditionnelles, aimant la routine, des personnalités créatives, spontanées, curieuses.
- La conscience qui permet de différencier les personnalités désordonnées et impulsives des personnalités consciencieuses, disciplinées.

- L'extraversion qui permet de différencier les personnalités réservées et solitaires, des personnalités sociables et extraverties.
- L'agréabilité qui permet de différencier les personnalités sceptiques et agressives des personnalités empathiques et douces.
- Le névrosisme qui permet de différencier les personnalités calmes et stables des personnalités anxieuses et pessimistes.

En 1992, Costa et McCrae développent l'échelle NEO-PI-R. Celle-ci, basée sur le modèle des *Big Five*, permet de mesurer les cinq dimensions de la personnalité. Pour chaque dimension, six facettes sont spécifiquement évaluées :

- Ouverture aux expériences : ouverture aux rêveries, ouverture à l'esthétique, ouverture aux sentiments, ouverture aux actions, ouverture aux idées, ouverture aux valeurs.
- Conscience : compétence, ordre, sens du devoir, recherche de réussite, autodiscipline, délibération.
- Extraversion : chaleur, grégarité, assertivité, activité, recherche de sensations, émotions positives.
- Agréabilité : confiance, droiture, altruisme, complaisance, modestie, sensibilité.
- Névrosisme : anxiété, colère-hostilité, dépression, timidité sociale, impulsivité, vulnérabilité.

En 2002, Bernard et *al.* comparent les scores obtenus à l'échelle de Clance, une échelle de mesure du sentiment d'imposture, aux scores obtenus à l'échelle NEO-PI-R. Les résultats ont mis en évidence une corrélation positive entre l'expérience d'imposture et la dimension névrosisme : un score élevé aux facettes anxiété, dépression et timidité sociale est significativement lié à un score élevé à l'échelle de Clance.

Dans cette étude, une corrélation a également été trouvée avec la dimension de conscience. Cette corrélation n'est pas celle à laquelle on aurait pu s'attendre. En effet, les sujets souffrant du sentiment d'imposture présentant souvent des traits perfectionnistes, on pourrait supposer qu'un score élevé à l'échelle de Clance est lié à un score élevé à la dimension de conscience. Cependant, cette étude a révélé que le sentiment d'imposture était plutôt corrélé à un faible score de conscience. Pour

Bernard et *al.*, ceci s'explique par de faibles scores à la facette compétence de cette dimension, les sujets imposteurs ne se sentant pas compétents.

Ces différentes études ont permis d'établir des liens entre anxiété, dépression, timidité sociale, sentiment de compétence, perfectionnisme et sentiment d'imposture.

### 3. Caractéristiques démographiques

#### Genre

Comme nous l'avons vu en nous intéressant aux origines de ce sentiment, il a tout d'abord été découvert chez des femmes (Clance et Imes, 1978). Depuis, ce sentiment a également été trouvé chez les hommes (Chassangre, 2016). Toutefois, les femmes semblent être plus touchées que les hommes, comme le montre l'étude de Villwock et *al.* (2016) portant sur le sentiment d'imposture chez les étudiants en médecine américains : 49,4 % des femmes ayant répondu au questionnaire étaient concernées par ce phénomène contre 23,7 % des hommes.

Cependant, il n'y a pas de consensus clair sur cette question. Les différentes études menées se contredisent sur ce point. Une revue systématique a permis de comparer les données de 33 études s'intéressant à l'effet du genre sur la prévalence du sentiment d'imposture (Bravata et *al.*, 2020). Sur ces 33 études, 16 trouvent que le sentiment d'imposture est plus fréquent chez les femmes que les hommes, tandis que 17 études trouvent des résultats équivalents chez les deux genres.

Pour Chassangre et Callahan (2017), ce sentiment d'imposture se retrouverait chez les hommes comme chez les femmes, mais les femmes y seraient plus sensibles. Elles seraient plus vulnérables en raison d'une sous-estimation de leurs compétences dans la société, d'un manque de soutien pour les aider à atteindre leurs objectifs et d'une sous-évaluation de leurs capacités.

## Âge

L'effet de l'âge sur l'apparition du sentiment d'imposture ne fait pas non plus l'objet d'un consensus. Une revue de littérature a montré que, sur les cinq études ayant étudié l'âge, deux trouvent un lien entre sentiment d'imposture et jeune âge, tandis que les trois autres ne trouvent pas de corrélation (Bravata et *al.*, 2020). Il semblerait que ce phénomène d'imposture puisse apparaître à n'importe quel âge, son apparition étant plutôt liée à des périodes de changements (Harvey et Katz, 1985). Par exemple, le sentiment d'imposture se retrouve fréquemment chez les étudiants (Chassangre, 2016). Pour Chassangre (2022), le sentiment d'imposture tend à diminuer avec l'expérience. En effet, l'acquisition de nouvelles compétences au cours de la carrière permettrait de diminuer le sentiment d'imposture. Cependant, il peut arriver que ce sentiment perdure malgré l'ancienneté professionnelle.

## Profession

Le sentiment d'imposture a été observé dans de nombreux milieux professionnels. On le retrouve chez les professionnels de la santé, du marketing, du management, chez les enseignants universitaires ou encore dans le milieu artistique. Il semblerait que les manifestations du sentiment d'imposture soient indépendantes du milieu professionnel (Chassangre, 2016). Pour d'autres auteurs, le phénomène d'imposture serait fortement présent chez le personnel soignant (Anderson et *al.*, 2023). Ceci serait dû à la pression liée au métier et au haut niveau d'exigence (Iktidar et *al.*, 2023).

### III. Manifestations du sentiment d'imposture

Les manifestations du sentiment d'imposture ne font, à ce jour, pas l'objet d'un consensus précis. Différents auteurs ont pu observer diverses manifestations auprès de leur échantillon d'études. Il existe en effet autant de sentiments d'imposture que de sujets le ressentant (Chassangre, 2022).

Malgré la diversité des manifestations observables, les différentes études mettent en avant trois signes piliers : l'incapacité à s'attribuer ses réussites, l'impression de tromper son entourage et la peur d'être démasqué (Chassangre et Callahan, 2017). Ceux-ci peuvent être nommés différemment selon les auteurs, mais ils demeurent toujours présents lors d'un sentiment d'imposture

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons fait le choix de nous concentrer sur la première description des manifestations cliniques réalisée par Clance en 1985. Cette dernière est aujourd'hui celle utilisée dans le domaine de la recherche (Chassangre et Callahan, 2017). Cette liste de manifestations a également donné naissance à l'échelle de Clance, un outil diagnostique que nous détaillerons par la suite. Les manifestations décrites par Clance ont également été retrouvées dans des études ultérieures, comme celle de Holmes et *al.* en 1993.

Ainsi, en 1985, Clance répertorie six manifestations caractéristiques de l'expérience d'imposture.

## 1. Cycle de l'imposteur

Il s'agit d'un schéma de pensées et de comportements communs aux sujets touchés par le sentiment d'imposture. Ce cycle a été décrit pour la première fois par Clance en 1985. Lorsqu'un sujet touché par le sentiment d'imposture reçoit une nouvelle tâche à accomplir, le cycle de l'imposteur se déclenche :

1. Nouvelle tâche à effectuer.
2. Un sentiment d'angoisse, d'inquiétude envahit le sujet.
3. Cette anxiété va faire émerger deux sortes de stratégies :
  - La procrastination, généralement suivie d'un travail acharné à la dernière minute.
  - Ou la surpréparation.
4. La tâche est accomplie avec succès.
5. Le sujet attribue cette réussite à la chance ou à l'effort, selon qu'il a procrastiné ou surpréparé, mais pas à ses capacités propres.
6. Le sujet se dénigre et rejette les compliments de la part des autres.

7. Le sujet croit ainsi qu'il n'est pas à la hauteur et donc, qu'il trompe son entourage.
  8. Le cycle est alors renforcé, le sujet doutant encore plus de lui-même.
- Le cycle débutera à nouveau lorsque le sujet aura une nouvelle activité à réaliser.

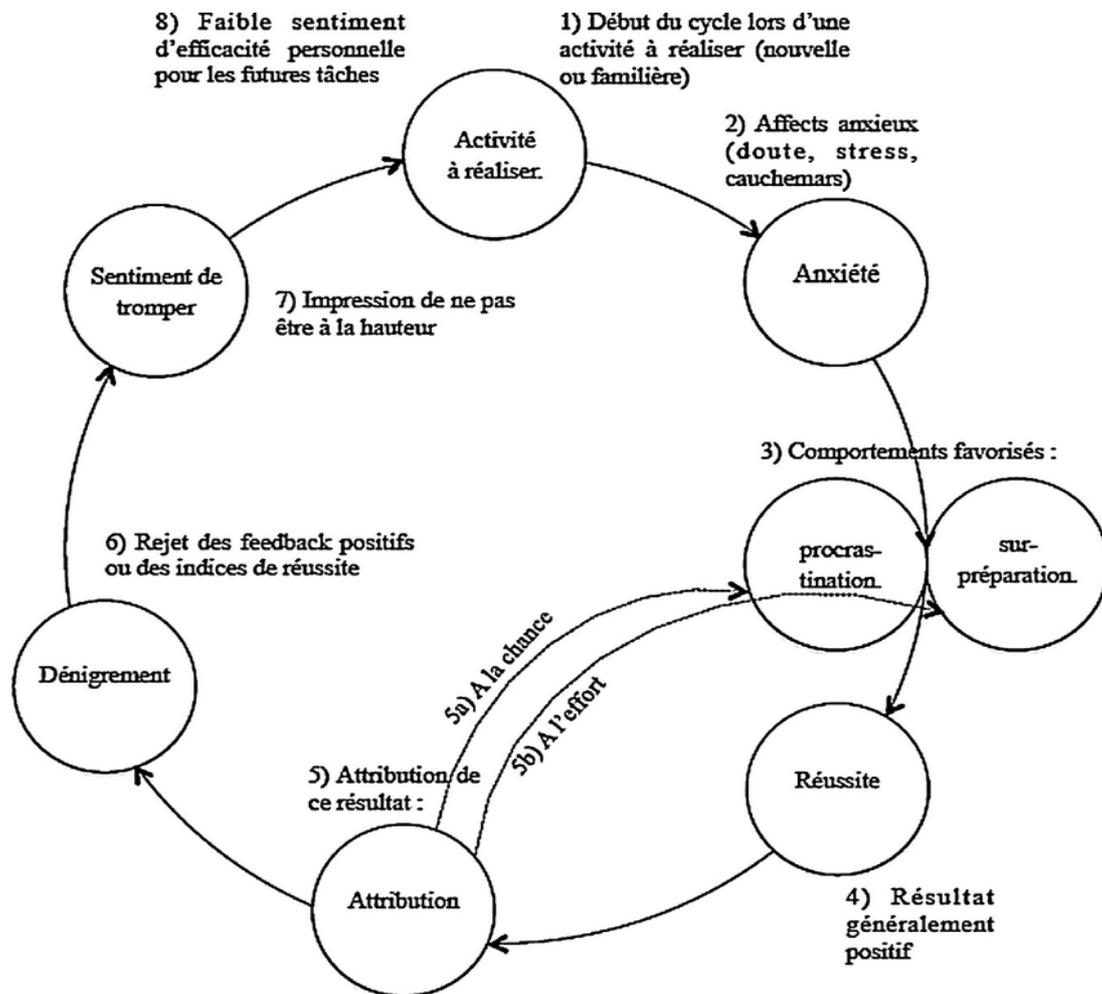


Figure 1 : le cycle de l'imposteur selon Clance (1985) présenté par Chassangre et Callahan (2017) - autorisation d'utilisation accordée par l'auteur

## 2. Peur du succès

Les personnes touchées par le sentiment d'imposture ont tendance à craindre le succès. En effet, une faible estime de soi favoriserait un sentiment d'illégitimité lors des réussites. De plus, ces personnes craignent les changements liés à un succès tels

que plus de responsabilités ou des attentes plus importantes, accentuant la crainte de ne pas être à la hauteur.

### 3. Peur de l'échec

Cependant, la peur de l'échec est également présente. Bien que les sujets craignent les conséquences en cas de réussite, ils craignent également d'échouer. Un échec serait la preuve objective d'un manque de compétences. Les sujets seraient alors démasqués, ce qui les rendrait honteux. Pour ne pas vivre cette situation, ils évitent les contextes d'évaluation. De même, ils se fixent des objectifs plus modestes que ce dont ils sont réellement capables, pour être sûrs de ne pas échouer.

### 4. Besoin d'être reconnu

Les personnes touchées par le sentiment d'imposture ont un besoin intense de validation par leurs pairs dans leur domaine d'expertise. Les compliments reçus ne sont pourtant pas acceptés, les sujets ne reconnaissant pas pleinement ces éloges. Ces personnes restent donc en perpétuelle recherche de reconnaissance, et ont besoin d'être les meilleures dans leur domaine. Puisqu'elles ne se sentent pas capables, elles ont besoin de savoir que les autres croient en elles afin de se rassurer. Leur faible estime d'elles-mêmes les amène à penser que leur valeur dépend uniquement de ce que les autres pensent d'elles. Ces personnes sont ainsi en quête constante d'approbation, de validation.

### 5. Besoin d'être un *superman* / *superwoman*

Lorsque le besoin de reconnaissance ne se limite plus au domaine d'expertise mais se généralise, des attitudes du *superman* peuvent émerger. Le sujet a besoin d'être le meilleur dans tous les domaines de sa vie, entraînant un perfectionnisme exacerbé. Il se fixe des objectifs de plus en plus importants, travaille avec acharnement pour les atteindre, se dénigre lorsqu'il n'y arrive pas et n'attribue son succès qu'au travail lorsqu'il y arrive. Ce cercle vicieux renforce le sentiment de fraude.

## 6. Dénigrement des compétences

Comme mentionné précédemment, les personnes touchées par le sentiment d'imposture, malgré leur recherche de reconnaissance, n'internalisent pas les compliments de leur entourage. Mais ce n'est pas tout. Elles ont également tendance à se dévaloriser, ne se sentent pas légitimes de recevoir des *feedbacks* positifs, minimisent leurs réussites ou les attribuent à des facteurs extérieurs. Elles se comparent également à d'autres, qui auraient fait mieux. Elles rejettent tout compliment, toute reconnaissance, et dénigrent leurs compétences.

## IV. Conséquences

Le sentiment d'imposture, bien que répandu, n'a pas encore fait l'objet d'une étude s'intéressant spécifiquement à ses conséquences. Elles ont cependant pu être découvertes grâce à diverses études s'intéressant au sentiment d'imposture dans sa globalité. Le sentiment d'imposture étant cyclique, certains signes cliniques évoqués en amont se retrouvent à la fois dans les causes et dans les conséquences.

### 1. Anxiété

L'anxiété se définit par un sentiment d'inquiétude, de malaise, de nervosité. Elle se manifeste physiquement : accélération du rythme cardiaque, sueurs, essoufflement, tremblements, vertiges. Elle modifie également le comportement du sujet, qui a par exemple tendance à éviter certaines situations. L'anxiété est une expérience humaine normale, qui devient parfois pathologique selon l'intensité ou la fréquence de ressenti.

Topping (1983) a trouvé une corrélation entre le sentiment d'imposture et l'anxiété chez les enseignants à l'université en utilisant le *State-Trait Anxiety Inventory* de Spielberger. Le même résultat a été retrouvé en utilisant le même matériel auprès d'une population tout-venant (Chassangre, 2016).

## 2. Dépression

La dépression est une pathologie de la santé mentale définie dans le DSM-V par « une tristesse suffisamment sévère ou persistante pour perturber le fonctionnement quotidien et souvent par une diminution de l'intérêt ou du plaisir procurés par les activités ».

En 1995, Chrisman et *al.* comparent les scores obtenus à une échelle de mesure du sentiment d'imposture (échelle de Clance), et les scores obtenus à trois échelles d'évaluation de la dépression (*Beck Depression Inventory*, *Zung Self-Rated Depression Scale* et *Depressive Experience Questionnaire*). Les résultats montrent un lien entre le sentiment d'imposture et la dépression. Ces résultats démontrent également que dépression et sentiment d'imposture sont deux phénomènes bien distincts. Pour une personne en dépression mais ne ressentant pas de sentiment d'imposture, le score à une échelle de dépression sera significatif et le score à l'échelle de Clance ne mettra pas en évidence de sentiment d'imposture. À l'inverse, si une personne est impactée par un sentiment d'imposture sans pour autant être en dépression, elle obtiendra un score significatif à l'échelle de Clance mais pas à une échelle de dépression.

En 2002, une étude de Bernard et *al.* utilisant l'échelle de Clance et l'échelle NEO-PI-R a également permis de mettre en évidence un lien entre sentiment d'imposture et dépression. Cependant, il n'est pas précisé qui, du sentiment d'imposture ou de la dépression, augmente le risque de développer l'autre facteur.

## 3. Burn-out

Le *burn-out*, ou syndrome d'épuisement professionnel en français, est défini par un « 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). Il se développe à la suite d'une pression excessive au travail, d'exigences élevées, d'un sentiment de frustration, d'échec professionnel.

Des études s'intéressant au sentiment d'imposture dans différentes populations trouvent un lien avec le *burn-out*. En 2016, Villwock et *al.* analysent les résultats d'une

échelle du sentiment d'imposture ainsi que du *Maslach Burnout Inventory*. Ce dernier test permet de dépister le syndrome d'épuisement professionnel grâce à 22 questions portant sur l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la réduction de l'accomplissement personnel. Il trouve une corrélation positive entre la présence du sentiment d'imposture et des signes de *burn-out* chez les étudiants en médecine américains.

Leach et *al.* (2019) font le même constat chez les chirurgiens et les internes en chirurgie, en analysant les résultats obtenus à l'échelle de Clance et à un test sur le *burn-out*.

Clark et *al.* (2022) trouvent les mêmes résultats chez les professionnels de la santé mentale, en analysant les résultats obtenus au *Professional Quality of Life Scale* de Stamm et à l'*Imposterism Scale* de Leary.

Gullifor et *al.* (2023) ont mené une revue de littérature sur l'expérience d'imposture au travail. Les différentes études utilisées trouvent un lien entre expérience d'imposture et satisfaction au travail, pouvant ainsi mener au *burn-out*.

L'anxiété, la dépression, le *burn-out* sont donc des comorbidités du sentiment d'imposture.

#### 4. Conséquences professionnelles

Selon Despointes et *al.* (2023), les individus touchés par le sentiment d'imposture éprouvent un besoin d'approbation et de reconnaissance de la part de leur hiérarchie, contrairement aux employés non touchés. Pour obtenir cette approbation, ils préfèrent interpréter les attitudes et comportements du supérieur, plutôt que de leur demander directement un retour. Si le sujet interprète positivement les attitudes de son supérieur, il sera momentanément rassuré. Cela n'aurait pas été le cas s'il avait demandé un retour de manière directe, car il aurait alors craint à la fois de vivre un échec et d'être démasqué. Mais à long terme, ce comportement renforce le cycle de l'imposteur du sujet (Despointes et *al.*, 2023). Comme nous l'avons évoqué précédemment, les personnes touchées par le sentiment d'imposture sont en recherche perpétuelle de reconnaissance mais n'internalisent pas les compliments, ce qui amplifie le besoin d'en recevoir. Le sentiment d'imposture est donc accentué par le milieu professionnel, qui est lui-même impacté par le phénomène d'imposture.

En effet, Neureiter et Traut-Mattausch, (2016) se sont intéressés aux conséquences du sentiment d'imposture sur la carrière professionnelle des sujets. Leur étude a permis de mettre en évidence que le phénomène d'imposture est un frein au développement de la carrière. Les sujets touchés ont tendance à éviter les opportunités professionnelles par crainte d'échouer. Le principal aspect professionnel touché est la planification de la carrière. Il s'agit de la capacité à décider de l'évolution de sa carrière et à mettre en œuvre des stratégies pour atteindre ses objectifs.

La motivation à diriger est également mise à mal par le phénomène d'imposture. L'obtention d'un poste de dirigeant signifie une adaptation à de nouvelles attentes et de nouveaux défis à réaliser, ce que les personnes touchées par le sentiment d'imposture fuient (Neureiter et Traut-Mattausch, 2016).

## V. Identification du sentiment d'imposture

Pour toutes les personnes se sentant concernées par ce phénomène, une consultation auprès d'un spécialiste est conseillée. Ceci permettra de confirmer, ou non, la présence d'un sentiment d'imposture. Il existe à ce jour deux principales méthodes d'identification : le positionnement scientifique, grâce à un entretien clinique, et le positionnement intuitif, sous forme d'auto-évaluation (Chassangre, 2022).

### 1. Positionnement scientifique

L'évaluation par positionnement scientifique est réalisée grâce à un entretien clinique. L'identification du sentiment d'imposture est basée sur ses manifestations. Cependant, il n'est pas toujours aisé de repérer ces signes cliniques, les sujets ayant tendance à masquer leur sentiment d'imposture. Afin de mieux cerner les manifestations présentes chez un sujet, le thérapeute peut s'appuyer sur des échelles de mesure du sentiment d'imposture. Ces échelles, rapides à faire passer, sont utilisées dans le domaine clinique comme dans le domaine de la recherche (Chassangre et Callahan, 2017). Elles permettent d'identifier un sentiment d'imposture et d'en mesurer son intensité. Il en existe plusieurs :

- La *Harvey Impostor Phenomenon Scale*, créée par Harvey et Katz en 1985. Cette échelle comporte 14 items. Cependant, elle est de moins en moins utilisée car, en 1993, Holmes a démontré qu'elle ne permettait pas de distinguer les sujets présentant un sentiment d'imposture des autres sujets.
- La *Clance Impostor Phenomenon Scale*, créée par Clance en 1985.
- La *Perceived Fraudulence Scale*, créée par Kolligian et Sternberg en 1991. Cette échelle comporte 51 items.
- La *State Impostor Phenomenon Scale* créée par Fujie en 2010. Cette échelle permet de mesurer le sentiment d'imposture en tant qu'état psychologique plutôt qu'en tant que trait de personnalité stable.

Bien que l'échelle de Clance ne soit pas la plus récente, elle est actuellement la plus utilisée. Une version française valide est disponible (Chassangre, 2016). Elle est composée de 20 items sous forme d'échelle de Likert en cinq points. Pour chaque affirmation, le répondant indique si celle-ci est : pas du tout vraie / rarement vraie / parfois vraie / souvent vraie / très vraie. Le participant obtient un score compris entre 20 et 100. Plus le score est élevé, plus le ressenti du sentiment d'imposture est fort. Un score seuil de 62 a été établi pour distinguer les personnes touchées par le sentiment d'imposture de celles non touchées.

Actuellement, de nouvelles échelles qui se veulent plus rapides à faire passer sont en train d'être développées et validées. C'est le cas de la *Short Clance Impostor Phenomenon Scale* (Wang et al, 2024) et de l'*Impostor phenomenon short scale* (Jansen, 2024).

## 2. Positionnement intuitif

La méthode du positionnement intuitif a été introduite par Chassangre en 2022. Le sujet doit évaluer son ressenti sur une échelle de 0 (« Je ne pense pas du tout avoir le sentiment d'imposture ») à 10 (« Je suis persuadée d'avoir un sentiment d'imposture important »). Afin de faciliter ce positionnement, les sujets peuvent s'aider de la figure de l'iceberg (figure 2). Celle-ci facilite l'introspection et aide à mieux identifier les pensées caractéristiques du sentiment d'imposture.

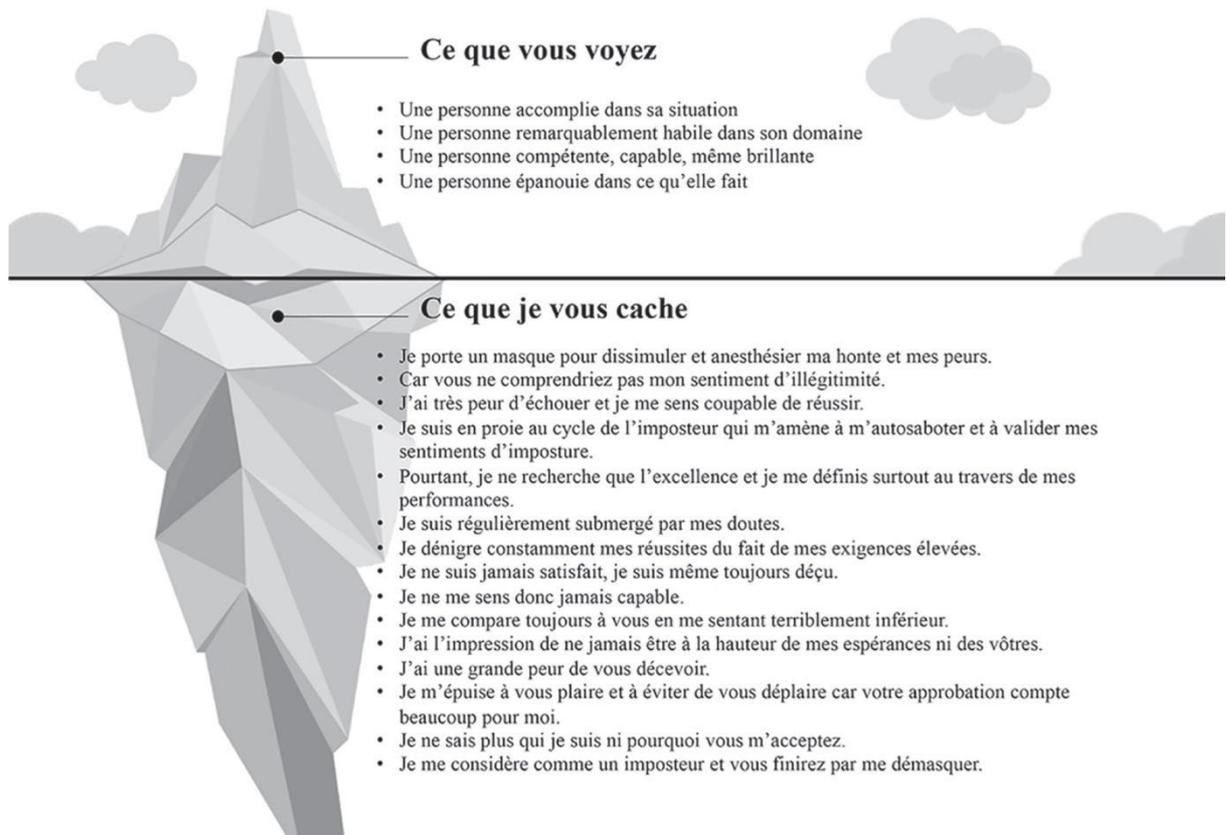


Figure 2 : le syndrome de l'imposteur comme un iceberg selon Chassangre (2022) - autorisation d'utilisation accordée par l'auteur

Cette image d'iceberg se compose d'une partie visible, au-dessus de l'eau, intitulée « Ce que vous voyez ». Nous y retrouvons quatre affirmations exprimées par une personne accomplie, épanouie et compétente. Ceci symbolise l'image positive qu'une personne affectée par le sentiment d'imposture projette en public.

La partie inférieure, immergée, est bien plus importante. Elle s'intitule « Ce que je vous cache ». Nous y retrouvons 15 affirmations exprimant doute, honte, sentiment d'illégitimité et craintes. Ceci symbolise le ressenti, les pensées d'une personne touchée par le sentiment d'imposture (Chassangre, 2022).

En observant cette figure, les sujets peuvent ainsi se positionner plus facilement sur l'échelle : 0 s'ils ne s'identifient à aucune des pensées listées, 5 s'ils en reconnaissent environ la moitié dans leur discours interne ou 10 s'ils se retrouvent totalement dans ces affirmations.

## VI. Thérapie

Afin d'aider les sujets touchés par ce phénomène, des solutions existent. L'étude la plus récente a montré que les solutions les plus efficaces sont basées sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) (Chassangre, 2022). Il s'agit pour les patients d'identifier leurs schémas de pensées négatifs et de les remplacer de façon concrète et durable par des conduites souhaitées. (Chassangre, 2016)

La première étape est l'identification et la verbalisation du sentiment d'imposture. Cela peut se faire par le biais d'une psychothérapie individuelle ou de groupe. Le but premier est de « faire tomber le masque » (Clance & OToole, 1987 ; Chassangre, 2022). Ce processus nécessite une alliance thérapeutique forte entre le patient et son thérapeute, afin que le sujet accepte d'exprimer son sentiment d'imposture. Les thérapies de groupe centrées sur le sentiment d'imposture semblent faciliter ce processus : si un individu accepte de révéler son sentiment d'imposture, il sera plus aisé pour les autres d'en faire de même.

Une fois le masque levé, le thérapeute propose au patient de réfléchir aux causes de ce sentiment. Une introspection sur l'environnement familial et les expériences ayant déclenché ce phénomène peut permettre une meilleure compréhension des biais cognitifs mis en place.

Une fois ces biais identifiés, le travail thérapeutique porte sur la modification de ces représentations. L'objectif est d'améliorer l'estime de soi, de modifier les comportements de comparaison aux autres afin de s'accepter et de s'affirmer. Les moyens mis en place pour y parvenir dépendent du patient : il y a autant de manifestations du sentiment d'imposture que de sujets touchés. La thérapie est adaptée à chaque individu.

Ici encore, la thérapie de groupe peut être utilisée. Elle peut, par exemple, permettre de comprendre que le manque de confiance est infondé : voir qu'une personne qui est couronnée de succès doute de soi semble aider les sujets à réaliser que leurs propres incertitudes ne sont pas légitimes.

Des jeux de rôle peuvent également être mis en place. Un jeu de rôle possible consiste à jouer une personne brillante, qui sait qu'elle est brillante et qui l'assume. Généralement, ce jeu de rôle amène le participant à avouer son désir d'être une personne spéciale et remarquable. Cependant, ce désir n'est pas assumé jusqu'alors

car le sujet craint d'être considéré comme une personne arrogante. Ceci peut alors mener à travailler sur l'acceptation de ses propres capacités, sans les surestimer ni les sous-estimer.

Un autre jeu de rôle possible consiste à faire semblant de recontacter une personne que le sujet aurait trompée. Le sujet imagine la réaction qu'aurait son interlocuteur en apprenant qu'il s'est fait duper. Généralement, la réponse de l'interlocuteur est réconfortante. L'interlocuteur ne s'est pas fait tromper, il a conscience des capacités du sujet qui mérite le succès qu'il a obtenu.

En parallèle des sessions de thérapie, il peut être conseillé au sujet de tenir un carnet dans lequel noter tous les retours positifs qui lui sont faits. Le sujet note également ses réactions à ces compliments. Cela peut permettre de mettre en évidence des réactions de rejet. Le sujet est ensuite invité à essayer de modifier ce comportement afin d'accueillir les retours positifs et d'en tirer bénéfice.

Ainsi, un accompagnement avec un thérapeute formé en TCC permet d'agir sur le sentiment d'imposture.

## VII. Mise en perspective : le cas des orthophonistes

### 1. Santé mentale chez les professionnels de santé

La santé mentale des soignants est un sujet d'importance croissante, particulièrement depuis l'épidémie de coronavirus. En 2023, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) publie un rapport expliquant que le personnel hospitalier présente plus de symptômes d'anxiété et de dépression que le reste des personnes en emploi. Ceci serait dû à une surcharge de travail, des tensions au travail, des difficultés à concilier vie personnelle et vie professionnelle ou encore des incitations à ne pas poser d'arrêt maladie afin de pouvoir travailler (Parent, 2023). La détresse des soignants est un enjeu de santé public : comment soigner efficacement dans un état de souffrance ?

## 2. Santé mentale chez les orthophonistes

Une revue de littérature a mis en évidence que le salaire, la charge de travail et le manque de soutien impactaient le bien-être au travail des orthophonistes à travers le monde (Ewen et al, 2020). Les différentes études utilisées ont été menées aux Etats-Unis, en Australie, au Royaume-Uni, au Canada, en Italie, en Iran et en Afrique du Sud. Cependant, cette revue n'inclut aucune étude française.

La santé mentale chez les orthophonistes est un sujet encore peu étudié en France. En 2018, Truchot étudie la santé chez les soignants, notamment chez les orthophonistes. Il en ressort que le débordement du travail sur la vie privée des orthophonistes est perçu comme un agent stressant. Il s'agit des tâches qui ne sont pas spécifiques au métier d'orthophoniste, comme la gestion de l'administratif, qui sont généralement réalisées en dehors des heures et du lieu de travail (Truchot, 2018).

Un état des lieux du bien-être au travail chez les orthophonistes, en lien avec les facteurs de risques psychosociaux, a été réalisé en 2021 par Leroux et Quelier. Cette étude a mis en évidence qu'un tiers des 1955 orthophonistes ayant participé ressent un mal-être au travail. Elle a également permis d'identifier les facteurs de risques psychosociaux impactant le bien-être des orthophonistes :

- La charge de travail, et plus précisément l'intensité du rythme de travail.
- Les émotions au travail, caractérisées par le contact avec la souffrance, l'obligation de cacher ses émotions, le sentiment de peur, la distance professionnelle, le besoin de supervision et le rapport aux changements.
- Le facteur « valeurs et compétences », et particulièrement l'aspect de satisfaction de la rémunération. (Leroux et Quelier, 2021).

Lafont (2020) a mené une étude portant sur le *burn-out* chez les orthophonistes. 65 % des participants à cette enquête se sentent concernés par le syndrome d'épuisement professionnel. Cette recherche a permis d'identifier des facteurs associés : la surcharge de travail et l'exposition à la souffrance des patients.

Ces différentes études alertent sur la santé mentale des orthophonistes et sur leur bien-être au travail.

### 3. Sentiment d'imposture chez les orthophonistes : une population à risque ?

#### Une population féminisée

En 2019, la DREES recense 25 607 orthophonistes. 96,8 % sont des femmes soit environ 24 787. Cette proportion hommes/femmes dans la profession ne semble pas évoluer. En 2025, la Fédération Nationale des Etudiants en Orthophonie (FNEO) compte 97,6 % de femmes chez les étudiants en première année d'orthophonie. Comme nous l'avons vu précédemment, les femmes ne sont pas forcément plus touchées que les hommes par le sentiment d'imposture mais en sont plus impactées (Chassangre et Callahan, 2017). Ainsi, la population des orthophonistes est une population qui présente un risque d'être impactée par le sentiment d'imposture.

#### État des lieux des données actuelles

Parmi les phénomènes pouvant affecter le bien-être des orthophonistes, le sentiment d'imposture émerge comme un phénomène préoccupant pour la profession. Bien que le sentiment d'imposture n'ait pas encore été étudié spécifiquement chez les orthophonistes diplômés, il semble que ce sujet suscite l'intérêt de la profession. Il a fait l'objet de plusieurs publications Instagram (@Orthonette, orthophoniste suivie par plus de 20 000 utilisateurs et @Extraortho, compte dédié au bien-être des orthophonistes, suivie par plus de 9 000 utilisateurs). Ce sujet est également abordé dans des podcasts traitant de sujets spécifiques à l'orthophonie (podcast Orthophonistesetnous épisode « Le syndrome de l'imposteur » publié le 1<sup>er</sup> novembre 2023 ; podcast La Parole Aux Orthophonistes, épisode « Lisa, posture d'orthophoniste et syndrome de l'imposteur » publié en mars 2021).

Il a également fait l'objet d'un mémoire d'orthophonie en 2024 réalisé par Ganzer et encadré par Salquebre, « s'intéressant aux manifestations du sentiment d'imposture et à ses répercussions sur les pratiques professionnelles des paramédicaux néo-diplômés ». Ce mémoire, qui ne s'intéresse pas spécifiquement au sentiment d'imposture chez les orthophonistes, révèle à nouveau que l'état mental des soignants inquiète. Des orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens

récemment diplômés ont été interrogés. Cette étude a mis en lumière que le sentiment d'imposture est plus fréquent chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes du paramédical, et est moins fréquent chez les kinésithérapeutes en comparaison aux autres professions paramédicales interrogées, tous genres confondus.

De plus, Anderson et *al.* (2023) s'est intéressé au sentiment d'imposture chez les étudiants en santé de l'université de Findlay, aux Etats-Unis. Parmi les répondants toutes filières confondues, 69 % étaient touchés par le phénomène d'imposture. En s'intéressant plus spécifiquement à la filière orthophonie, 75 % des 254 étudiants en orthophonie ayant répondu au questionnaire présentaient un sentiment d'imposture.

En France, la FNEO a publié en 2022 un dossier de presse sur la santé mentale des étudiants en orthophonie. Il en résulte que « de nombreux étudiants évoquent le fait de ressentir le syndrome de l'imposteur », mais aucune donnée statistique n'est précisée sur ce sujet.

Ce phénomène a été étudié auprès de nombreuses professions, mais aucune étude n'a été réalisée auprès des orthophonistes. S'il se retrouve chez des étudiants américains, qu'en est-il auprès des professionnels français ?

#### 4. Sentiment d'imposture chez les orthophonistes : recherche de facteurs de protection

Ganzer (2024), en s'intéressant à la prévalence du phénomène d'imposture chez les néo-diplômés paramédicaux, s'est également penchée sur les facteurs pouvant minimiser ce risque. Les diverses professions interrogées mettent en place les mêmes outils pour augmenter leur sentiment de légitimité dans leur pratique. Ces outils sont :

- La formation continue : les professionnels de santé continuent de se former tout au long de leur carrière. Les orthophonistes sont soumis à une obligation triennale de formation. Tous les trois ans, chaque orthophoniste doit suivre un programme de développement professionnel continu, ce qui leur est permis par différents dispositifs de financement.
- *L'Evidence-Based Practice* : il s'agit d'une pratique fondée sur des preuves probantes. Cette pratique clinique prend en compte les données scientifiques,

les préférences du patient et l'expérience clinique du professionnel. Cette démarche permet une prise en charge de qualité, adaptée au patient, ce qui garantit l'efficacité de la rééducation orthophonique (Cattini et Clair-Bonaimé, 2017).

- La pluridisciplinarité : les professionnels du paramédical peuvent être amenés à travailler avec d'autres paramédicaux, médecins, enseignants, éducateurs, car les prises en charge des patients sont complémentaires. Ce travail d'équipe permet des échanges autour des pratiques professionnelles.

Ces stratégies sont mises en place pour augmenter le sentiment de légitimité des professionnels de santé. Cependant, ces mécanismes ne sont pas davantage mis en place par les paramédicaux présentant un sentiment d'imposture que par ceux ne le ressentent pas. Il n'y a pas d'impact significatif sur le sentiment d'imposture. À ce jour, aucun facteur de protection du sentiment d'imposture chez les orthophonistes n'a été identifié.

## VIII. Problématique et hypothèses

La littérature définit donc l'expérience d'imposture comme un sentiment de doute sur ses capacités. Les personnes touchées ont l'impression de tromper leur entourage, elles n'acceptent pas les compliments qui leur sont faits. Ce schéma de pensées entraîne des conséquences sur leur santé mentale et sur leur bien-être.

Les orthophonistes peuvent ressentir un certain mal-être au travail, pouvant être expliqué par la charge administrative, le rythme de travail intense, les émotions ressenties au travail et l'insatisfaction de la rémunération. Les données relevées dans la revue de littérature suggèrent en effet que les orthophonistes sont une population à risque d'être confrontée au sentiment d'imposture. Pourtant, aucune étude ne s'est encore intéressée à ce sujet chez les orthophonistes français. Ce phénomène entraînant des conséquences importantes sur la santé mentale et sur la carrière professionnelle des sujets touchés, il nous semble important de l'étudier auprès de cette population.

Nous avons ainsi soulevé plusieurs questions : Les orthophonistes français sont-ils concernés par le sentiment d'imposture ? Quels sont les liens entre le sentiment d'imposture et les facteurs de stress inhérents à la profession ?

Cette étude a ainsi pour objectif d'estimer la prévalence du sentiment d'imposture chez les orthophonistes français et d'identifier des facteurs qui y seraient associés.

Au vu des éléments de littérature cités précédemment, nous formulons les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : le sentiment d'imposture est fréquent chez les orthophonistes et sa prévalence varie en fonction de l'âge et de l'ancienneté.

Sous-hypothèse 1.1 : le sentiment d'imposture est présent chez une part significative d'orthophonistes.

Sous-hypothèse 1.2 : il est plus présent chez les orthophonistes les plus jeunes.

Sous-hypothèse 1.3 : il tend à diminuer avec les années de pratique.

Hypothèse 2 : le sentiment d'imposture est associé à des facteurs de risques psychosociaux.

Sous-hypothèse 2.1 : l'exposition fréquente à des émotions intenses au travail est associée au sentiment d'imposture.

Sous-hypothèse 2.2 : il existe une corrélation entre rythme de travail intense et sentiment d'imposture.

Sous-hypothèse 2.3 : la charge administrative est liée au sentiment d'imposture.

Sous-hypothèse 2.4 : un manque de reconnaissance financière perçu est associé au sentiment d'imposture.

# Partie pratique : Méthode et résultats de l'étude

L'objectif de notre étude était d'estimer la prévalence du sentiment d'imposture chez les orthophonistes français et d'identifier les facteurs de risques psychosociaux associés. Nous avons donc choisi de mener une enquête auprès de cette population. Cette partie détaille la méthode utilisée, de la collecte des données à leur analyse.

## I. Population étudiée

Nous avons décidé d'étudier le phénomène d'imposture chez les orthophonistes exerçant actuellement en France. Afin d'obtenir le plus possible de réponses, nous avons limité les critères d'exclusion qui étaient :

- Les individus n'étant pas orthophonistes, car cette recherche porte exclusivement sur le phénomène d'imposture chez les orthophonistes.
- Les orthophonistes n'étant pas en exercice actuellement, car notre questionnaire demande une introspection sur des ressentis liés à la pratique de l'orthophonie. Il est plus fiable de jauger un ressenti actuel que d'interroger des souvenirs pouvant être biaisés.
- Les orthophonistes exerçant à l'étranger, car les conditions de travail variant selon les pays, il nous semblait important d'étudier une population ayant un cadre de travail commun. Par exemple, certaines questions portant sur la rémunération auraient été biaisées si des professionnels suisses avaient répondu au sondage.

Une question préliminaire permettait de s'assurer que ces critères étaient respectés avant de démarrer le questionnaire. Les personnes présentant un critère d'exclusion étaient redirigées vers la page de fin du questionnaire.

## II. Recrutement de la population

Afin de répondre à ces questions, nous avons diffusé un questionnaire auprès d'orthophonistes exerçant en France. Ce questionnaire était accompagné d'un message expliquant l'intérêt de ce mémoire, la durée estimée du questionnaire ainsi que l'importance d'y répondre malgré l'absence de sentiment d'imposture. Ainsi, nous avons tenté d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible de la population des orthophonistes. Notre but était de limiter le biais d'échantillonnage. Ce sondage a été diffusé une première fois le mercredi 6 novembre sur les groupes Facebook :

- Orthophonistes du 13
- Orthophonie et qualité de vie ! (prévention du burn-out)
- Orthophonistes de Franche-Comté
- Ortho-infos
- Orthophonistes et étudiants orthophonistes
- Les clés de la réussite orthophonique
- Mémoires en orthophonie
- Orthophonistes autrement
- Jeunes logopèdes/orthophonistes – groupes d'entraide

Une relance a été effectuée sur ces groupes le dimanche 24 novembre afin d'obtenir de nouvelles réponses.

Le sondage a ensuite été diffusé le samedi 30 novembre sur les groupes Facebook :

- Soutien à la revalorisation statutaire des orthophonistes salariés.
- Orthophonistes pays de la Loire
- Les orthos de Corse
- Gwada orthos
- Les orthos en Picardie
- Les Orthos du 06
- Ch'tis...Z'Orthos
- Orthos de Dijon et alentours
- Les z'orthos du 04

- Mezeg al Lavar / Bigoud'Orthos - Les Orthophonistes de Bretagne
- Coaching entre Orthophonistes
- Orthophonie et médiation animale
- Orthophonie et Cash €
- Recherche d'efficacité en orthophonie
- Les orthos de l'île de la réunion

Le lien du sondage a également été partagé dans la newsletter de Guillaume Lefebvre, les jeudis 7 et 14 novembre, ainsi que sur la page Instagram ExtraOrtho le mardi 10 décembre.

### III. Matériel utilisé

#### 1. Élaboration de l'outil

Afin de mesurer le sentiment d'imposture chez les orthophonistes, nous avons fait le choix d'un questionnaire en ligne. Ce type de questionnaire est dit « auto-administré » car les sujets y répondent de manière autonome, sans besoin d'un enquêteur pour recueillir les données. Ceci nous permettait d'obtenir un grand nombre de réponses dans un temps limité.

Ce questionnaire a été créé via la plateforme Google Forms. Cette plateforme nous semblait optimale pour diverses raisons :

- Accessible à tous sans inscription.
- Anonymisation des données des répondants et sécurisation des données grâce à une connexion sécurisée https.
- Interface facile à prendre en main pour les répondants.
- Collecte automatisée : chaque nouvelle réponse était immédiatement et automatiquement exportée vers un tableur, nous permettant un traitement plus facile d'un grand nombre de réponses.
- Grand nombre de questions possible gratuitement.

Avant de diffuser le questionnaire, nous l'avons testé sur trois orthophonistes de confiance (maîtresses de stage, directrice de mémoire). Ce test nous a permis de vérifier la bonne compréhension des items, et de nous ajuster pour les items prêtant à confusion.

## 2. Structure du questionnaire

Nous avons élaboré un questionnaire composé de trois parties, précédées de la question préliminaire portant sur les critères d'inclusion. Le questionnaire complet est disponible en fin de mémoire (Annexe A).

### 1. Données socio-démographiques

La première partie s'intéressait au profil des répondants afin de pouvoir comparer notre échantillon à la population des orthophonistes exerçant en France. Ces questions concernent le genre, l'âge, le mode d'exercice, ainsi que la région d'exercice. Cette partie du questionnaire permettra également de vérifier si ces facteurs exercent une influence sur l'apparition du sentiment d'imposture. Toutes ces questions étaient obligatoires.

### 2. Échelle de Clance

La seconde partie proposait l'échelle de Clance permettant d'objectiver la présence ou non d'un sentiment d'imposture chez le sujet. Cette échelle, validée en français (Chassangre, 2016) et composée de 20 items, permet d'obtenir un score indiquant la présence ou non d'un sentiment d'imposture et son intensité. Les 20 items sont présentés sous forme d'échelle de Likert en cinq points allant de « pas du tout » à « tout le temps ». Toutes ces questions étaient obligatoires.

### 3. Facteurs de risques psychosociaux

La troisième et dernière partie se composait de questions concernant les facteurs de risques psychosociaux afin d'identifier la présence de stressors favorisant

l'apparition d'un sentiment d'imposture. Cette partie du questionnaire était inspirée du mémoire de Leroux et Quelier sur les facteurs de risques psychosociaux influençant le bien-être au travail des orthophonistes. Nous avons donc décidé d'étudier les quatre principaux facteurs impactant la profession : la charge administrative, l'intensité du rythme, la rémunération ainsi que les émotions au travail. Nous avons choisi de poser peu de questions (trois questions par facteur) afin d'éviter un questionnaire trop long. L'échelle de Clance comportant 20 items nécessite une introspection parfois compliquée. Nous craignons qu'en proposant ensuite un trop grand nombre de questions, les participants ne finissent pas le questionnaire. Nous avons également choisi ici de poser des questions fermées afin de faciliter l'analyse statistique. Pour permettre à chaque participant de répondre de la manière la plus précise possible, les questions étaient posées sous forme d'échelle de Likert en cinq points allant de « pas du tout » à « tout le temps ». Ceci permettait de nuancer les réponses des participants malgré des questions subjectives et qualitatives. Toutes ces questions étaient obligatoires.

De plus, l'item « Pensez-vous que vous auriez ressenti un sentiment d'imposture si vous aviez fait un autre métier ? » a été inclus dans notre questionnaire. Cette question permettait de savoir si les orthophonistes pensaient que leur sentiment d'imposture était spécifiquement lié à leur profession. Dans le cas contraire, nous pourrions supposer qu'il relevait plutôt de facteurs personnels.

Par ailleurs, nous avons pris en compte les limites évoquées dans le mémoire de Leroux et Quelier afin de créer un questionnaire comportant le moins de biais possible. C'est pour cela que nous avons choisi d'ajouter une question ouverte à la fin de notre questionnaire. Celle-ci permettait aux répondants d'évoquer des facteurs influençant leur sentiment d'imposture non interrogés dans notre questionnaire. Cette question était optionnelle afin que seuls les sujets se sentant concernés par le phénomène d'imposture y répondent.

## IV. Recueil et analyse des données

Le questionnaire a été clôturé le 5 janvier 2025. Nous avons obtenu 548 réponses dont 547 de participants correspondant aux critères d'inclusion.

Effectivement, un participant a entamé le questionnaire mais a répondu « non » à la question préliminaire « Exercez-vous actuellement la profession d'orthophoniste en France ? ». Il a donc été orienté vers la fin du questionnaire sans avoir répondu au reste des questions.

Les données collectées ont été traitées grâce à un tableur Excel. Ce document a été protégé par un mot de passe afin d'assurer la sécurité des données collectées.

Les réponses à l'échelle de Clance ont tout d'abord été transformées en score, comme indiqué par Chassangre (2016) : « pas du tout » vaut 1 point, « rarement » vaut 2 points, « parfois » vaut 3 points, « souvent » vaut 4 points et « tout le temps » vaut 5 points. Nous avons ensuite calculé la somme des scores obtenus à chaque item. Nous avons obtenu un score entre 20 et 100. Un score seuil de 62 a été établi pour distinguer les personnes touchées par le sentiment d'imposture et celles non touchées (Chassangre, 2016). Le score est également révélateur de l'intensité du sentiment d'imposture (Chassangre, 2016) :

- Un score inférieur ou égal à 40 correspond à un faible sentiment d'imposture.
- Un score compris entre 41 et 60 correspond à un sentiment d'imposture modéré.
- Un score compris entre 61 et 80 correspond à un sentiment d'imposture fréquent.
- Un score supérieur ou égal à 81 correspond à un sentiment d'imposture intense.

Le même système de points a été utilisé pour la partie questionnaire sur les facteurs de risques psychosociaux. Pour les deux derniers items, l'attribution des points était inversée : ici, la réponse « pas du tout » correspondait à un score de 5 et la réponse « tout le temps » à un score de 1. En effet, pour les items « Ma rémunération reflète bien la charge de travail que j'assume. » et « Je suis satisfait des

revalorisations financières de ma profession. », la réponse « tout le temps » a une valeur positive et la réponse « pas du tout » a une valeur négative. Or, pour tous les autres items, la réponse « tout le temps » a une valeur négative et « pas du tout » a une valeur positive. Chaque facteur obtenait ainsi un score allant de 3 à 15. Plus le score est proche de 15, plus ce facteur de risques psychosociaux est important.

Afin d'étudier les réponses reçues à la question ouverte, nous avons procédé à une analyse thématique inductive. Après plusieurs lectures détaillées des réponses, nous avons identifié des thèmes souvent évoqués. Nous avons donc créé des catégories découlant des réponses brutes. Chaque réponse a par la suite été associée à une ou plusieurs catégories correspondantes. Nous avons ensuite créé un graphique présentant les thèmes mentionnés et leur fréquence de mention, rendant ainsi les réponses plus faciles à présenter.

## 1. Analyse statistique descriptive

Les logiciels Excel et Jasp (version 0.18.3.0) ont servi à l'analyse statistique descriptive. Pour visualiser la dispersion des données, nous avons déterminé les moyennes et médianes des variables quantitatives, ainsi que les valeurs minimales et maximales. Pour représenter les variables qualitatives, nous avons utilisé des pourcentages. Des intervalles de confiance (IC) ont été calculés pour les scores obtenus à l'échelle de Clance. Ceci fournit une plage de données dans laquelle la valeur réelle de la population pourrait se situer. Nous avons choisi un niveau de confiance de 95 %.

### Distribution des données

Le choix des tests statistiques effectués dépend de la distribution des données récoltées. Si elles suivent une distribution normale, nous pouvons utiliser des tests paramétriques. Dans le cas contraire, il vaut mieux utiliser des tests non-paramétriques. Nous avons donc testé la distribution de nos données grâce au test de Shapiro-Wilk. L'hypothèse nulle de ce test suppose que l'échantillon suit une distribution normale. Si la *p-value* obtenue est inférieure à 0,05, l'hypothèse nulle est

rejetée : l'échantillon n'est pas normalement distribué. Nous avons ici effectué des tests non-paramétriques à la suite de l'utilisation de Shapiro-Wilk.

## Représentativité de l'échantillon

Nous nous sommes demandé si notre échantillon était représentatif de la population étudiée, les orthophonistes français. Nous avons donc comparé nos données à celles de la population cible, fournies en 2019 par la DREES.

Pour comparer des variables qualitatives (genre, mode d'exercice), nous avons effectué un test binomial. L'hypothèse nulle de ce test suppose que l'échantillon n'est pas significativement différent de la population. Si la *p-value* obtenue est inférieure à 0,05, alors l'hypothèse nulle est rejetée : l'échantillon est significativement différent de la population.

Pour comparer des variables quantitatives (âge), nous avons effectué le test des rangs signés de Wilcoxon. C'est un test non-paramétrique. Il est donc robuste et peut être utilisé même si les données récoltées ne suivent pas une distribution normale. L'hypothèse nulle de ce test suppose que l'échantillon n'est pas significativement différent de la population. Si la *p-value* obtenue est inférieure à 0,05, alors l'hypothèse nulle est rejetée : l'échantillon est significativement différent de la population.

## 2. Analyse statistique inférentielle

Nous avons ensuite cherché des corrélations entre le score obtenu à l'échelle de Clance et les différents facteurs étudiés. Nous avons pour cela effectué des statistiques inférentielles avec le logiciel Jasp (version 0.18.3.0).

Nous avons ici testé la distribution des scores obtenus à l'échelle de Clance avec le test Shapiro-Wilk afin de savoir quel type de tests utiliser. Nous avons ici utilisé des tests non-paramétriques.

## Corrélations avec des variables quantitatives

Le score obtenu à l'échelle de Clance est une variable quantitative. Lorsque nous cherchions une corrélation avec une autre variable quantitative (âge, ancienneté, scores obtenus aux questionnaires sur les pratiques professionnelles), nous avons effectué le test de corrélation de rang de Spearman. Il s'agit d'un test non-paramétrique, utilisable lorsque les données obtenues ne suivent pas une distribution normale. Le résultat obtenu est le coefficient de corrélation de Spearman nommé Rho. Celui-ci varie de - 1 à 1. Plus il est proche de - 1 ou 1, plus les variables sont reliées. S'il est proche de 0, alors il n'y a pas de lien entre les variables.

## Corrélations avec des variables qualitatives

Lorsque nous cherchions une corrélation avec une variable qualitative nominale, (mode d'exercice, genre), nous avons effectué :

- Le test de Mann-Whitney lorsque notre variable qualitative permettait de définir deux groupes. C'est le cas de la variable « genre » dont les deux groupes sont les hommes et les femmes. Ce test non-paramétrique peut être effectué même si les données obtenues ne suivent pas une distribution normale. L'hypothèse nulle de ce test suppose que les variables sont indépendantes. Si la *p-value* obtenue est inférieure à 0,05, on rejette l'hypothèse nulle : il existe une relation de dépendance entre le score à l'échelle de Clance et le genre.
- Le test de Kruskal-Wallis lorsque notre variable qualitative permettait de définir plus de deux groupes. C'est le cas de la variable « mode d'exercice » dont les différents groupes sont les orthophonistes exerçant en libéral, ceux exerçant en salariat et ceux combinant les deux modes d'exercice. Il s'agit d'un test non-paramétrique, utilisable quand les données obtenues ne suivent pas une distribution normale. L'hypothèse nulle de ce test suppose que les variables sont indépendantes. Si la *p-value* obtenue est inférieure à 0,05, on rejette l'hypothèse nulle : il existe une relation de dépendance entre le score obtenu à l'échelle de Clance et au moins un mode d'exercice.

Tous les résultats aux tests statistiques sont disponibles en fin de mémoire (Annexe B).

## V. Résultats

Voici les résultats obtenus à la suite de la diffusion de notre questionnaire. Nous vous proposons tout d'abord un tableau présentant les données brutes. Nous vous présenterons ensuite plus en détail notre échantillon et les résultats du questionnaire. Enfin, nous analyserons les liens entre le sentiment d'imposture et les différents facteurs professionnels et démographiques interrogés.

Tableau 1 : moyennes des variables quantitatives étudiées

Facteur interrogé	Moyenne des participants (n=547)
Âge	36.43
Ancienneté	11.72
Score à l'échelle de Clance	60.1
Score au questionnaire sur l'intensité du rythme	9.81
Score au questionnaire sur la charge administrative	9.28
Score au questionnaire sur les émotions au travail	7.74
Score au questionnaire sur la rémunération	9.41

Tableau 2 : répartition des participants selon le facteur étudié

Facteur interrogé	Nombre de participants (n=547)
Genre : femme	536
Genre : homme	10
Genre : non-binaire	1
Mode d'exercice : libéral	463
Mode d'exercice : salariat	48
Mode d'exercice : mixte	36

## 1. Présentation de l'échantillon

### Genre

Notre échantillon est composé de 547 participants : 536 femmes, 10 hommes et une personne non-binaire.

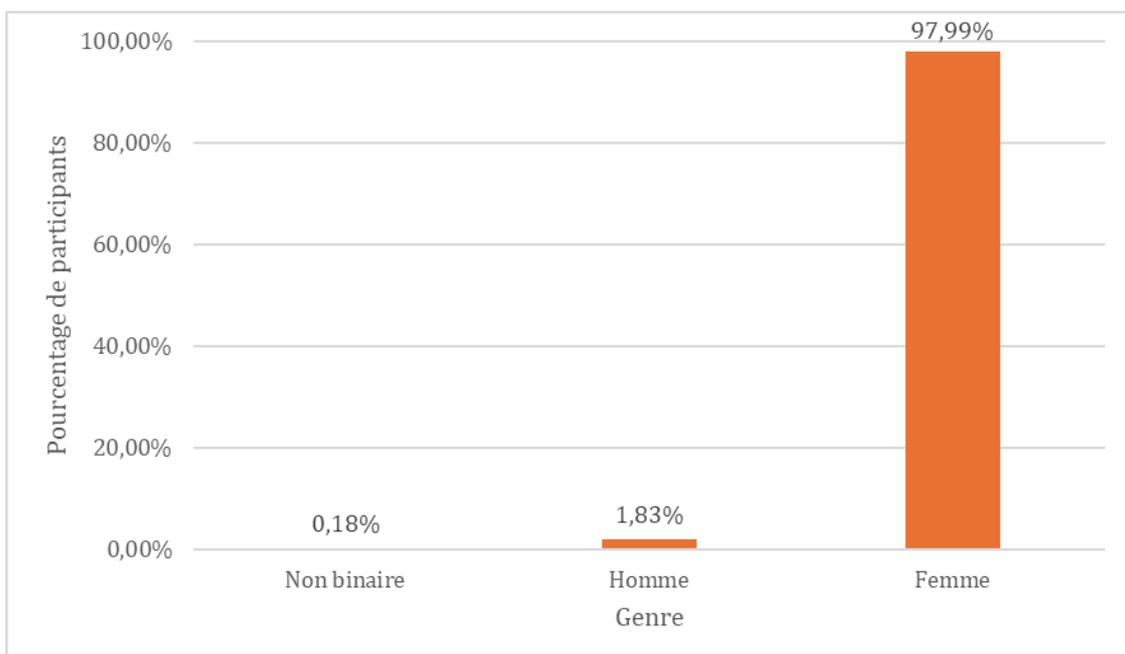


Figure 3 : répartition des répondants selon le genre

Les femmes sont majoritaires dans notre échantillon (figure 3) comme dans la population étudiée (DREES, 2019). Les données communiquées sont de 96,8 % de femmes et 3,2 % d'hommes.

Pour déterminer si notre échantillon est représentatif de la population cible, nous avons effectué un test binomial. Ce test permet de comparer la proportion de femmes dans notre échantillon à la proportion de femmes dans la population étudiée. Si la *p-value* obtenue est inférieure à 0,05, alors la différence entre les deux moyennes est significative. Ici, nous obtenons une *p-value* de 0,143. La différence entre la proportion de femmes dans l'échantillon et la proportion de femmes dans la population des orthophonistes en France n'est pas significative.

Nous avons ensuite effectué le même test pour les hommes. Nous obtenons une *p-value* de 0,068. La différence entre la proportion d'hommes dans notre échantillon et dans la population n'est pas significative. Aucune donnée n'est communiquée pour les orthophonistes non-binaires.

Il semble donc que notre échantillon respecte la répartition des genres de la population étudiée.

## Âge

Notre échantillon est composé de participants âgés de 22 à 70 (figure 4). La moyenne d'âge est de 36,4 ans et l'âge médian est de 34 ans.

Nous avons utilisé le test Shapiro-Wilk afin de tester la distribution de nos données. Une *p-value* supérieure à 0,05 permet d'affirmer que les données suivent une distribution normale. La *p-value* obtenue est de  $7,891 \times 10^{-16}$ . Nos données ne suivent pas une distribution normale. Nous avons donc utilisé un test non-paramétrique pour la suite.

L'âge moyen des orthophonistes en France est de 43,4 ans (DREES, 2019). Pour déterminer si notre échantillon est représentatif de la population cible, nous avons effectué un test des rangs signés de Wilcoxon. Ce test permet de comparer l'âge moyen de notre échantillon à l'âge moyen de la population. Si la *p-value* obtenue est inférieure à 0,05, alors la différence entre les deux moyennes est significative. Ici, nous obtenons une *p-value* de  $2,991 \times 10^{-39}$ . La différence entre l'âge moyen de la population et l'âge moyen de l'échantillon est significative. Notre échantillon n'est donc pas

représentatif de la population. Notre échantillon est significativement plus jeune que la population étudiée.

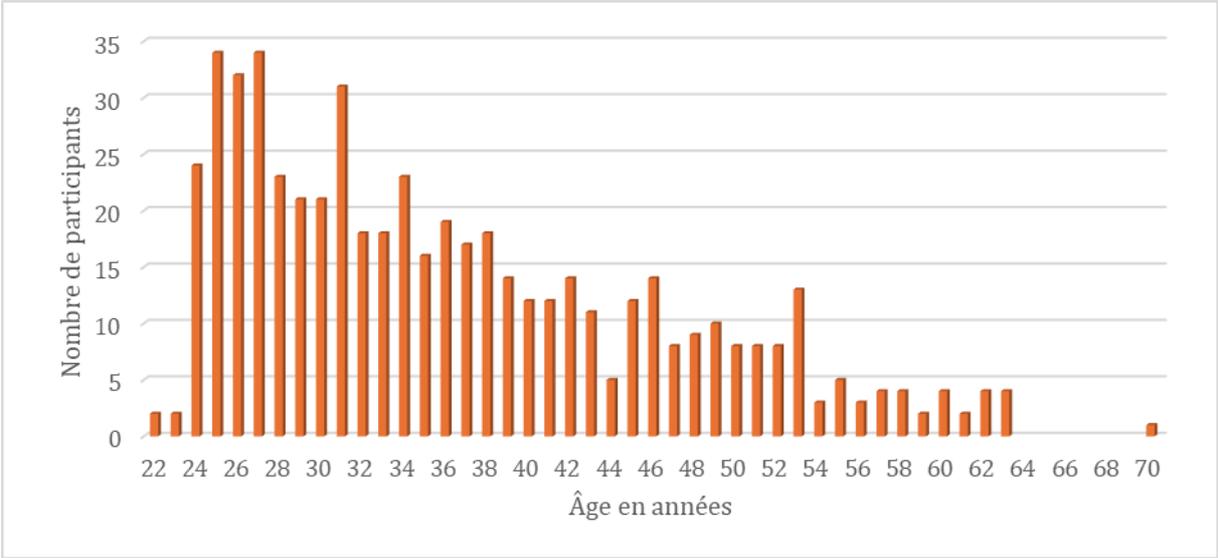


Figure 4 : répartition des âges des participants

Ancienneté dans le métier

Notre échantillon est composé d'orthophonistes en activité depuis 1 à 50 ans. L'ancienneté moyenne est de 11,7 ans. La médiane est de 10 ans. Notre échantillon est majoritairement composé de jeunes orthophonistes.

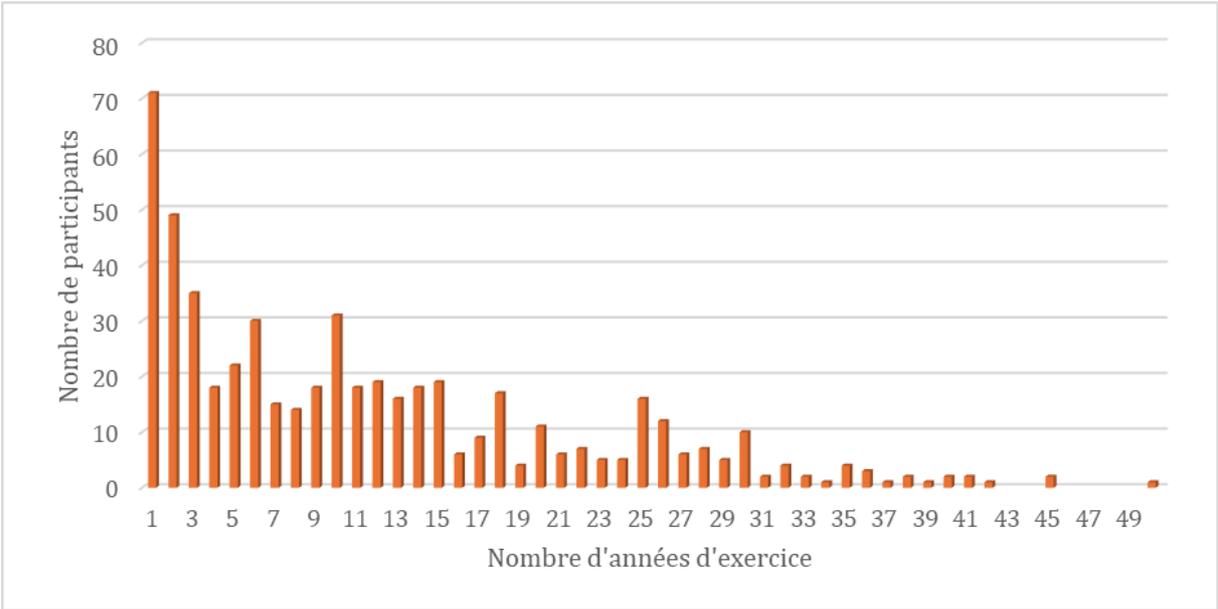


Figure 5 : répartition de l'ancienneté des participants

## Mode d'exercice

En ce qui concerne le mode d'exercice, 463 orthophonistes travaillent en libéral, 48 en salariat et 36 combinent les deux modes d'exercice.

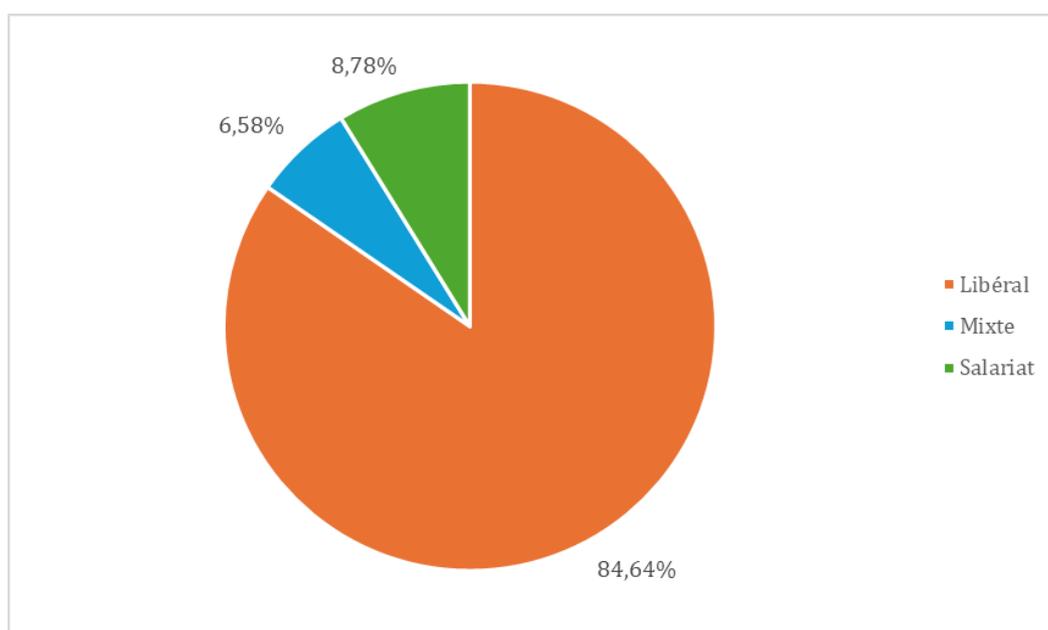


Figure 6 : répartition des modes d'exercice des participants

En 2019, 18,52 % des orthophonistes exerçaient en salariat (DREES). Pour déterminer si notre échantillon est représentatif de la population cible, nous avons effectué un test binomial. Ce test permet de comparer la proportion des orthophonistes salariés dans notre échantillon à la proportion de salariés dans la population des orthophonistes en France. Si la *p-value* obtenue est inférieure à 0,05, alors la différence entre les deux moyennes est significative. Ici, nous obtenons une *p-value* de  $2,452 \times 10^{-10}$ . La différence entre la proportion de salariés dans l'échantillon et dans la population étudiée est significative. Notre échantillon comporte significativement moins d'orthophonistes en salariat que dans la population étudiée.

Les données communiquées sur le mode d'exercice combinent les orthophonistes exerçant en libéral et en mixte. Ceux-ci représentent 81,1 % de la population. Dans notre échantillon, ils représentent 91,22 %. En effectuant un test binomial pour comparer ces données, nous obtenons une *p-value* de  $5,549 \times 10^{-11}$ . La différence entre

la proportion d'orthophonistes exerçant en libéral et en mixte dans l'échantillon et dans la population étudiée est significative. Notre échantillon comporte significativement plus d'orthophonistes en libéral que dans la population étudiée.

Le mode d'exercice dans notre échantillon diffère de celui de la population. Notre échantillon n'est donc pas représentatif de la population pour cet aspect.

## 2. Résultats du questionnaire

### Scores à l'échelle de Clance

Pour rappel, le score obtenu peut aller de 20 à 100. Dans notre étude, les scores obtenus à l'échelle de Clance vont de 24 à 98. Le score moyen est de 60,10 (IC 95 % [58,81 ; 61,39]) et le score médian est de 61.

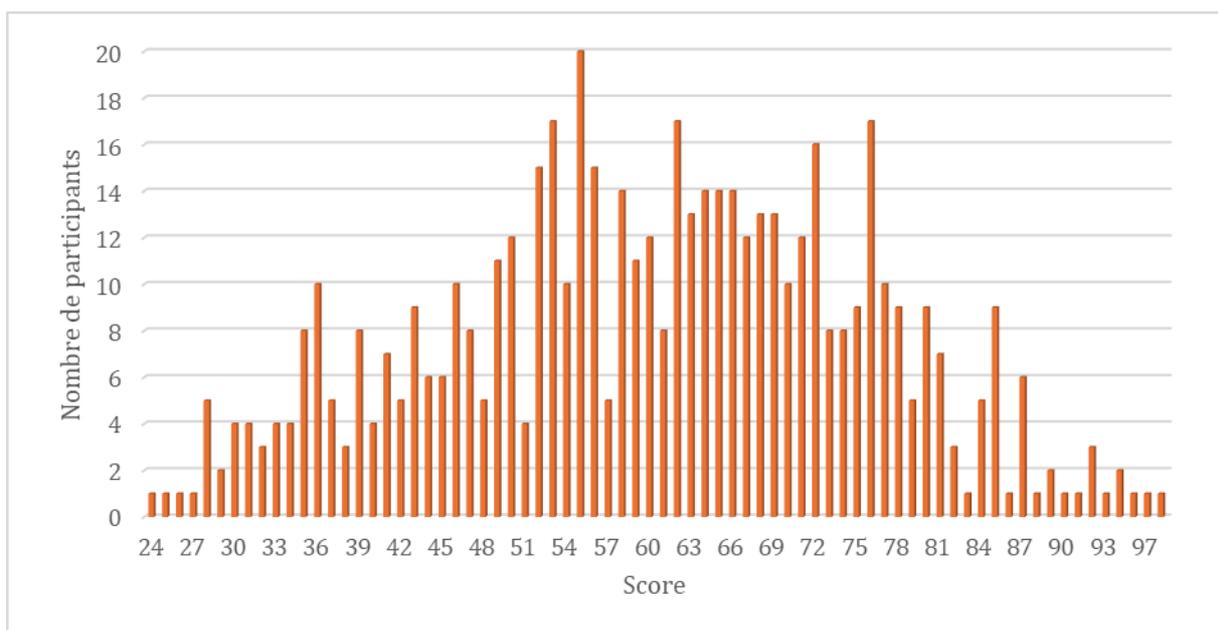


Figure 7 : répartition des scores à l'échelle de Clance

Sur les 547 participants, 269 obtiennent un score supérieur à 62, score seuil permettant d'affirmer qu'une personne est touchée par le sentiment d'imposture. Dans notre échantillon, 49,18 % (IC 95 % [44,9 % ; 53,5 %]) des participants sont concernés, soit environ un orthophoniste sur deux.

Nous avons testé la distribution des scores grâce au test Shapiro-Wilk. Si la *p-value* obtenue est supérieure à 0,05, la distribution est normale. Ici, nous obtenons une *p-value* de 0,02. Nos données ne suivent pas une distribution normale. Les tests effectués ensuite concernant le score à l'échelle de Clance seront donc des tests non-paramétriques.

#### Intensité du sentiment d'imposture

En observant les scores obtenus à l'échelle de Clance, nous pouvons remarquer que :

- 68 orthophonistes ressentent un faible sentiment d'imposture.
- 215 orthophonistes ressentent un sentiment d'imposture modéré.
- 218 ressentent un sentiment d'imposture fréquent.
- 46 orthophonistes ressentent un sentiment d'imposture intense.

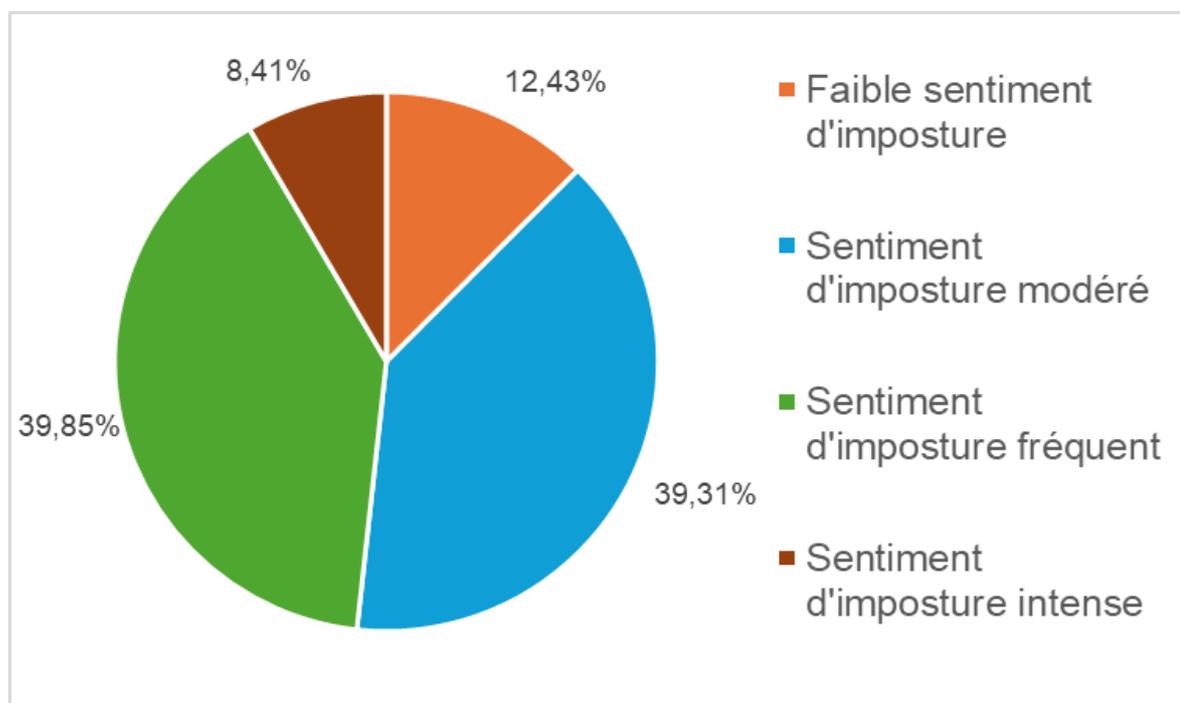


Figure 8 : répartition de l'intensité du sentiment d'imposture

## Scores aux questionnaires évaluant les facteurs de risques psychosociaux

En calculant les scores obtenus aux différentes questions portant sur les facteurs de risques psychosociaux, nous obtenons :

- Pour le facteur « intensité du rythme », les scores vont de 3 à 15 avec un score moyen de 9,8. Le score médian est de 10.
- Pour le facteur « charge administrative », les scores vont de 3 à 15 avec un score moyen de 9,28. Le score médian est de 9.
- Pour le facteur « émotions au travail », les scores vont de 3 à 13 avec un score moyen de 7,74. Le score médian est de 8.
- Pour le facteur « rémunération », les scores vont de 3 à 15 avec un score moyen de 9,41. Le score médian est de 9.

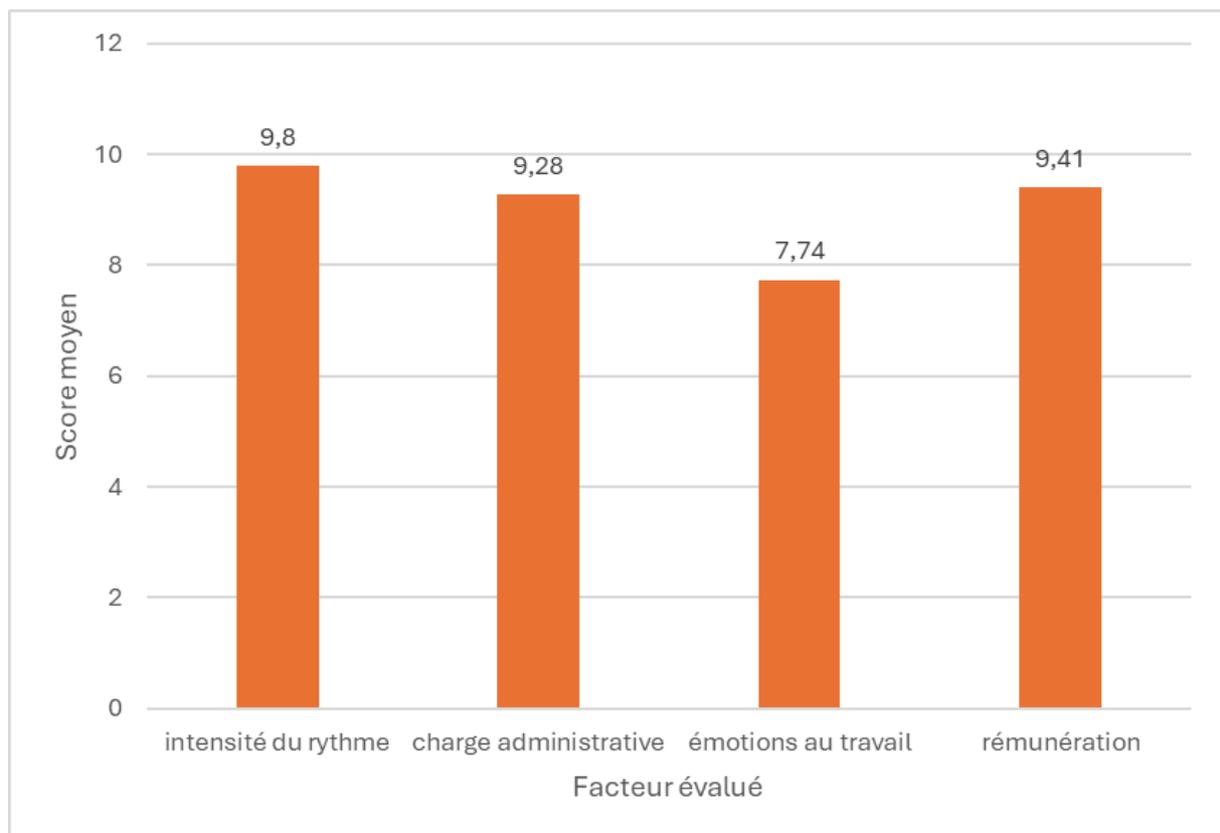


Figure 9 : scores moyens obtenus en fonction du facteur de risques psychosociaux interrogé

Afin de mieux interpréter ces scores ultérieurement, nous vous proposons des tableaux répertoriant les scores obtenus item par item, pour chaque facteur.

Tableau 3 : scores moyens obtenus aux items du facteur « intensité du rythme »

Item	Score moyen
Je trouve que mon rythme de travail est trop intense.	3,25
L'intensité de mon rythme de travail me cause du stress.	3,34
Je trouve difficile de maintenir un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.	3,22
<b>Total « intensité du rythme »</b>	<b>9,8</b>

Tableau 4 : scores moyens obtenus aux items du facteur « charge administrative »

Item	Score moyen
La gestion de l'administratif est une source de stress.	3,57
J'ai l'impression de passer une grande partie de ma journée à des tâches administratives.	2,89
Ma charge administrative impacte négativement la qualité du suivi orthophonique que je réalise auprès de mes patients.	2,82
<b>Total « charge administrative »</b>	<b>9,28</b>

Tableau 5 : scores moyens obtenus aux items du facteur « émotions au travail »

Item	Score moyen
Mes patients expriment leur souffrance dans mon bureau.	3,47
Je ressens le besoin de consulter un professionnel pour gérer les émotions que je ressens au travail.	2,47
Il y a des tensions dans mes relations avec les patients / les accompagnateurs.	1,8
<b>Total « émotions au travail »</b>	<b>7,74</b>

Tableau 6 : scores moyens obtenus aux items du facteur « rémunération »

Item	Score moyen
J'envisage de quitter la profession à cause du manque de reconnaissance financière.	1,99
Ma rémunération reflète bien la charge de travail que j'assume.	3,59
Je suis satisfait des revalorisations financières de ma profession.	3,84
<b>Total « rémunération »</b>	<b>9,41</b>

#### Attribution à la profession

A l'item « Pensez-vous que vous auriez ressenti un sentiment d'imposture si vous aviez fait un autre métier ? », la majorité des répondants (233 sujets) estiment que ceci est « possible ». En combinant les réponses « probablement » et « oui », nous obtenons 200 sujets qui pensent que leur ressenti serait le même dans un autre domaine professionnel. 34 orthophonistes pensent qu'ils ne ressentiraient pas ce sentiment d'imposture s'ils exerçaient une autre profession.

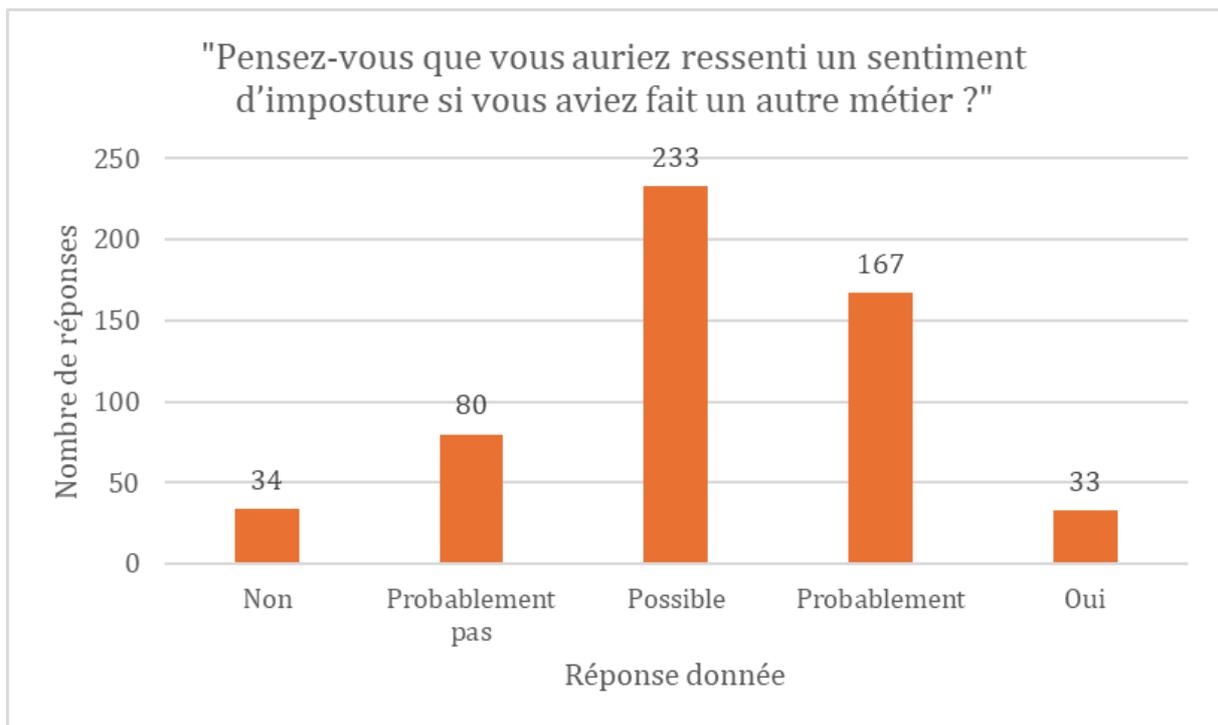


Figure 10 : répartition des réponses données à la question « Pensez-vous que vous auriez ressenti un sentiment d'imposture si vous aviez fait un autre métier ? »

Cependant, afin de faciliter l'interprétation ultérieure de ces résultats, nous vous proposons un tableau croisant le score obtenu à l'échelle de Clance et la réponse donnée à la question « Pensez-vous que vous auriez ressenti un sentiment d'imposture si vous aviez fait un autre métier ? ». Ainsi, nous pourrions savoir si les personnes qui ont répondu « non » ne pensent pas ressentir de sentiment d'imposture de manière générale ou si elles ressentent un sentiment d'imposture spécifiquement en lien avec la profession d'orthophoniste.

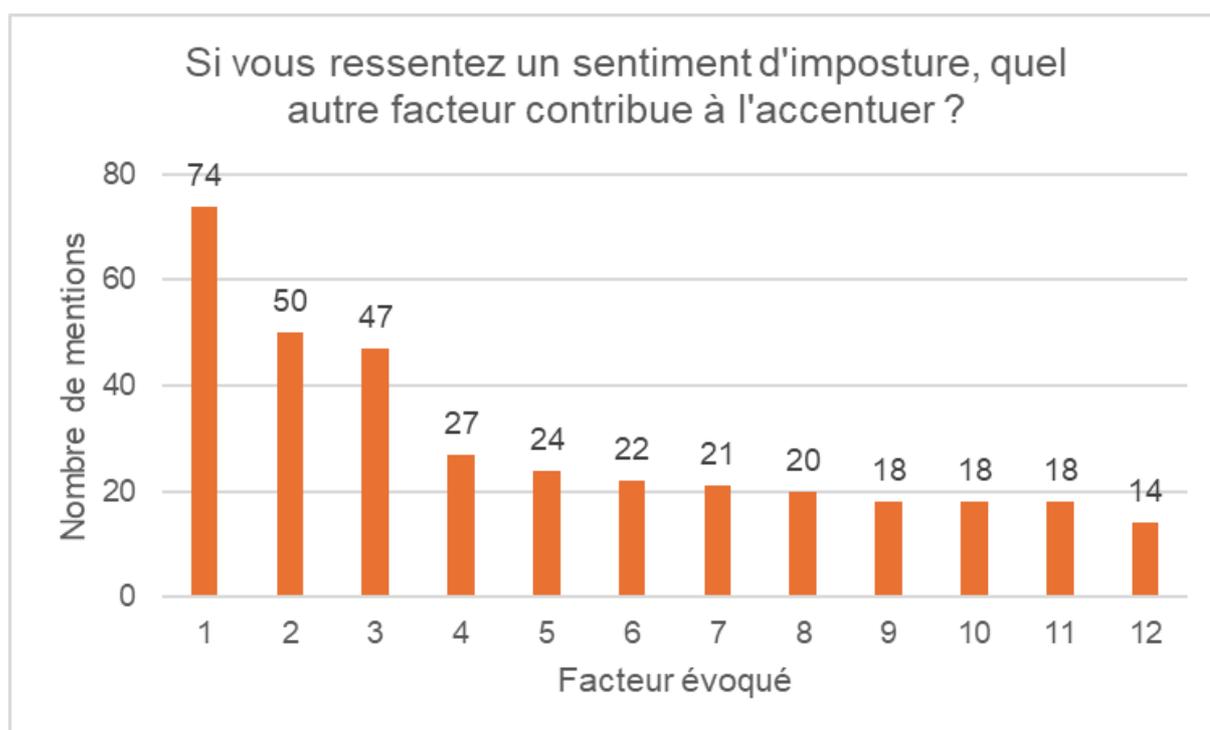
Tableau 7 : scores obtenus à l'échelle de Clance en fonction de la réponse donnée à l'item « Pensez-vous que vous auriez ressenti un sentiment d'imposture si vous aviez fait un autre métier ? »

Réponse donnée	Score moyen à l'échelle de Clance	Score minimal à l'échelle de Clance	Score maximal à l'échelle de Clance	Score médian à l'échelle de Clance
Non	37,71	24	87	33,5
Probablement pas	54,52	28	90	52,5
Possible	59,92	28	97	60
Probablement	65,02	35	94	64
Oui	73,12	53	98	74

#### Réponses obtenues à la question ouverte

L'item « Si vous ressentez un sentiment d'imposture, quel autre facteur contribue à l'accentuer ? » était optionnel. Sur les 547 participants, 253 ont répondu à cette question, soit 46,25 %. Le score moyen à l'échelle de Clance des participants ayant répondu est de 62,98 ; les scores vont de 27 à 98.

La lecture des réponses obtenues a permis de dégager plusieurs facteurs accentuant le sentiment d'imposture des répondants. Nous avons ainsi pu quantifier la fréquence d'apparition dans les réponses des principaux facteurs cités par les sujets.



1- Facteurs personnels ; 2- Formation ; 3- Champ de compétence étendu ;  
 4- Durée et complexité des prises en soins ; 5- Facteur exploré dans le questionnaire ; 6- Manque de reconnaissance ; 7- Charge mentale ; 8- Comparaison avec les collègues et réseaux sociaux ; 9- Exigences et attentes externes ; 10- Evolution constante des données ; 11- Autres ; 12 – Isolement professionnel

Figure 11 : fréquence d'apparition des facteurs mentionnés

Les thèmes apparaissant fréquemment dans les réponses obtenues sont :

- Facteurs personnels : les sujets citent ici des facteurs liés à leur vie personnelle ou à leur personnalité comme un manque de confiance en soi, une hypersensibilité, ou des facteurs en lien avec leur histoire familiale. « Mon manque de confiance en moi en général », « Mon éducation » ; « Mon passé » ; « Mon anxiété, ma faible estime de moi ».
- Champ de compétence étendu : les sujets lient leur sentiment d'imposture au grand nombre de pathologies prises en charge en orthophonie. Ils ont l'impression de ne pas maîtriser tous ces troubles. « Le grand champ de compétences des orthophonistes pourrait être un facteur, on ne peut pas être expert dans tous les domaines » ; « La variété de domaines en orthophonie. Le

fait de ne pas être expert dans tous les domaines donne une sensation de pas maîtriser pleinement la profession ».

- Manque de reconnaissance : les orthophonistes évoquent ici un manque de reconnaissance de la part des patients, des parents de patients, des autres professionnels de santé et de la société. « Le manque de reconnaissance de la profession par les autres professionnels de santé » ; « Le manque de reconnaissance par la société, les politiques » ; « la méconnaissance de notre métier et de nos compétences (parents/ école) ».
- Formation : les sujets trouvent que leur formation initiale n'a pas été suffisante. De plus, les nombreuses offres de formations continues semblent renforcer le sentiment de ne pas être suffisamment performant dans tous les domaines. « Les possibilités infinies de formation continue, et par conséquent l'impression de ne jamais être calée sur un sujet, de toujours avoir des choses nouvelles à apprendre. » ; « Formation initiale incomplète ».
- Comparaison avec les collègues et réseaux sociaux : les sujets évoquent ici le fait de se sentir moins compétents que d'autres orthophonistes, notamment les orthophonistes présents sur les réseaux sociaux qui donneraient une image d'orthophoniste qui maîtrise tout. « Les réseaux sociaux, toutes les personnes qui ont l'air formidables sur les groupes, qui répondent à tout va, qui savent tout, qui sont sur tous les fronts et qui se donnent une image de tout gérer. Je pense qu'en fait nous sommes tous et toutes dans la même galère mais ceux qui font mine de ne pas l'être font culpabiliser les autres. » ; « Le fait d'être remplaçante (comparaison avec l'ancienne remplaçante + l'orthophoniste que je remplace) ».
- Charge mentale : cette catégorie regroupe des réponses évoquant une charge mentale liée à la gestion du cabinet, un manque de temps pour tout gérer ainsi qu'une pression liée à la liste d'attente. « La pression des demandes quotidiennes de nouveaux patients » ; « le stress avec la multitude de tâches à réaliser. Je suis bien plus confiante dans mes capacités quand je peux me consacrer uniquement au cœur de mon métier ».
- Isolement professionnel : cette catégorie regroupe des réponses évoquant un sentiment de solitude. « Le fait de travailler seule et de ne pas avoir de retour de collègues sur son travail » ; « L'isolement malgré les tentatives de faire du lien interprofessionnel » ; « Le fait d'être seule à gérer tout ce que j'ai à faire ».

- Exigences et attentes externes : certains orthophonistes évoquent une pression due aux exigences et attentes des patients ou de leurs parents, du corps enseignant, des autres professionnels de santé. Cette pression peut être accentuée quand un travail doit être effectué en urgence. « Les attentes inatteignables des parents » ; « Que ce soit, de la part du patient, de la famille, des instituteurs, des médecins, de l'aide sociale à l'enfance, etc... La pression ressentie pour obtenir des résultats rapidement vient de toute part. ».
- Durée et complexité des prises en soins : les sujets lient leur sentiment d'imposture aux prises en charge qui s'éternisent, pour lesquelles les progrès sont minimes ou longs à constater. « Les prises en charges qui stagnent » ; « Il est parfois difficile de se rendre compte des effets de notre intervention sur nos patients en grande difficulté, quand, au bilan de renouvellement, les progrès sont relatifs et les compétences toujours pathologiques ça peut être difficile de voir notre utilité » ; « Les prises en soins longues et/ou avec des pathologies lourdes ».
- Évolution constante des données : les sujets ressentent un sentiment d'imposture car les données scientifiques évoluent constamment. Les orthophonistes n'ont pas le temps de mettre leur pratique à jour et se sentent dépassés. « L'évolution constante des connaissances et le sentiment de ne pas se sentir "à jour" » ; « Manque de temps pour lire, étudier, se tenir à jour, pression d'une profession qui se forme, qui se renouvelle et est en constant changement (ce qui est vrai un jour ne l'est plus le lendemain de par les recherches scientifiques, difficile de se maintenir à niveau/à jour) »
- Facteur évalué dans le questionnaire : des sujets citent ici des facteurs auxquels nous avons déjà choisi de nous intéresser dans notre étude : sexe, jeune âge, peu d'expérience.
- Autre : nous avons classé certaines réponses isolées dans cette catégorie. Certains sujets ont profité de cette question ouverte pour indiquer qu'ils ne sentaient pas concernés par le sentiment d'imposture.

### 3. Analyse des liens entre le sentiment d'imposture et les facteurs professionnels et démographiques

Afin d'identifier les facteurs associés au sentiment d'imposture, nous avons effectué des analyses statistiques inférentielles. Nous avons croisé les scores obtenus à l'échelle de Clance avec les données démographiques, comme l'âge ou le sexe. Nous avons fait de même avec les données liées à la pratique professionnelle. Les résultats sont présentés facteur par facteur. Pour faciliter la compréhension des tests statistiques effectués, nous avons ordonné les différents facteurs en fonction du test effectué.

#### Score à l'échelle de Clance en fonction du mode d'exercice

Les scores obtenus à l'échelle de Clance ont été analysés selon le mode d'exercice (figure 12) :

- Pour les orthophonistes travaillant en libéral (463 participants), les scores varient entre 24 et 98. Le score moyen est de 59,5 et le score médian de 60.
- Pour ceux exerçant en salariat (48 participants), les scores varient entre 31 et 94, avec une moyenne de 61,81. La médiane est de 64,5.
- Pour ceux ayant un exercice mixte (36 participants), les scores varient entre 36 et 97, avec une moyenne de 65,61. Le score médian est de 64,5.

Nous avons cherché si le mode d'exercice et le score obtenu à l'échelle de Clance étaient liés. Nous avons donc effectué le test de Kruskal-Wallis. Nous supposons :

- Hypothèse nulle  $H_0$  si  $p\text{-value} > 0,05$  : le mode d'exercice et le score à l'échelle de Clance sont indépendants.
- Hypothèse alternative  $H_1$  si  $p\text{-value} < 0,05$  : Il existe au moins un mode d'exercice corrélé au score à l'échelle de Clance.

Nous obtenons une  $p\text{-value}$  de 0,066. L'hypothèse alternative  $H_1$  est rejetée et l'hypothèse  $H_0$  est acceptée. Il n'y a pas de lien entre le mode d'exercice et le score obtenu à l'échelle de Clance.

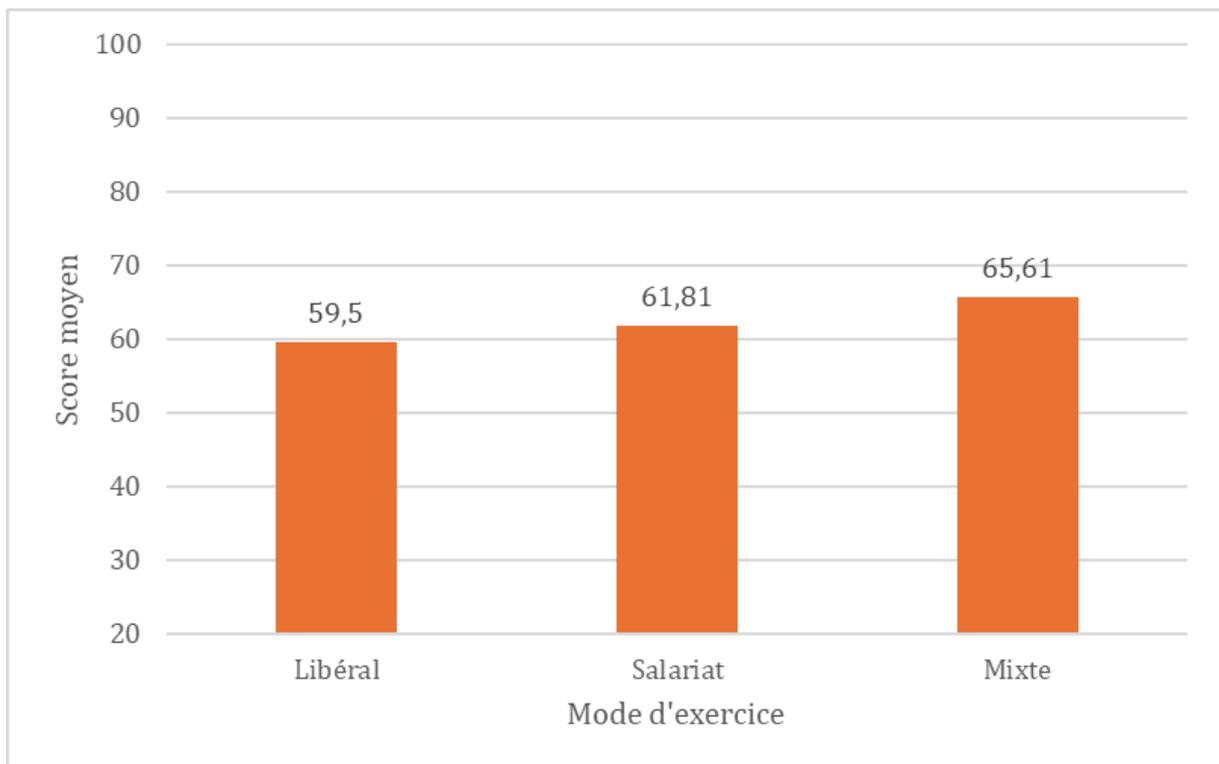


Figure 12 : score moyen obtenu à l'échelle de Clance selon le mode d'exercice des répondants

#### Score à l'échelle de Clance en fonction du genre

Les scores obtenus à l'échelle de Clance ont été analysés en fonction du genre :

- Pour les orthophonistes hommes (10 sujets), les scores vont de 36 à 69, avec une moyenne à 57,7. Le score médian est de 60,5.
- Pour les orthophonistes femmes (536 sujets), les scores vont de 24 à 98, avec une moyenne à 60,13. Le score médian est de 61.
- Notre échantillon ne comporte qu'une seule personne non-binaire. Cet échantillon étant trop faible, nous ne l'avons pas pris en compte dans nos analyses.

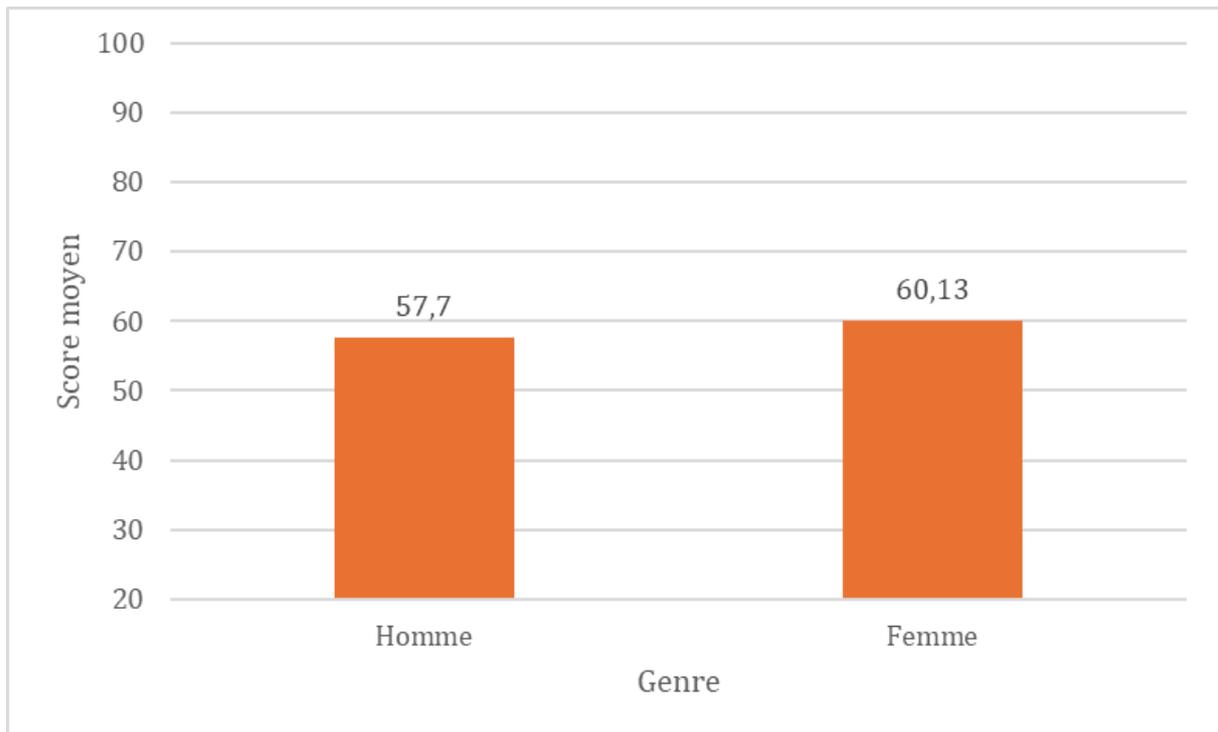


Figure 13 : score moyen obtenu à l'échelle de Clance selon le genre des répondants

Afin de chercher un lien entre ces deux variables, nous avons effectué le test de Mann-Whitney. Nous supposons :

- Hypothèse nulle  $H_0$  si  $p\text{-value} > 0,05$  : le genre et le score à l'échelle de Clance sont indépendants.
- Hypothèse alternative  $H_1$  si  $p\text{-value} < 0,05$  : le genre et le score à l'échelle de Clance sont dépendants.

Nous obtenons une  $p\text{-value}$  de 0,632. L'hypothèse alternative  $H_1$  est rejetée et l'hypothèse  $H_0$  est acceptée. Il n'y a pas de lien entre le genre et le score obtenu à l'échelle de Clance.

#### Score à l'échelle de Clance en fonction de l'âge

Les scores obtenus à l'échelle de Clance ont été analysés en fonction de l'âge (figure 14). La courbe de tendance indique que le score à l'échelle de Clance a une légère tendance à diminuer avec l'âge. Cependant, à tout âge, nous retrouvons des scores indiquant un sentiment d'imposture

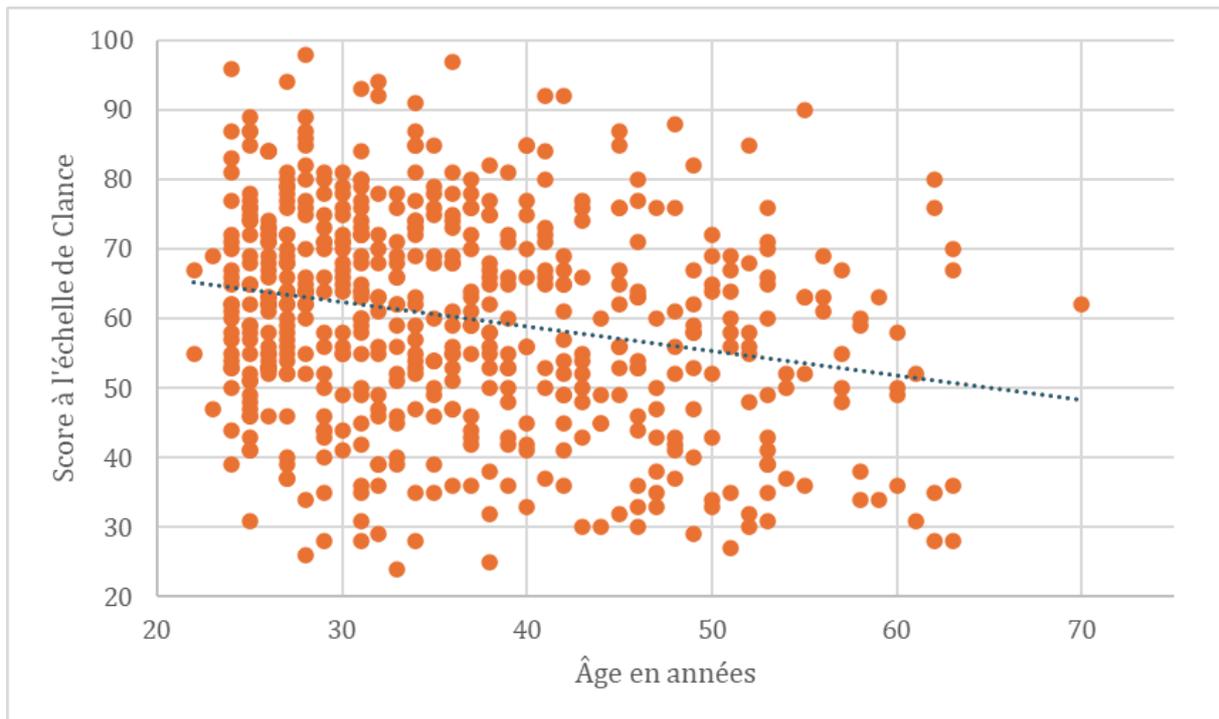


Figure 14 : relation entre le score à l'échelle de Clance et l'âge des répondants

Nous avons cherché si le score obtenu à l'échelle de Clance et l'âge étaient corrélés. Pour cela, nous avons effectué le test de corrélation de rang de Spearman. Plus le coefficient de corrélation Rho est proche de -1 ou 1, plus les variables sont reliées. S'il est proche de 0, alors il n'y a pas de lien entre les variables. De plus, la *p-value* du Rho de Spearman indique si le coefficient de corrélation est significatif. Ce test a ensuite été appliqué à l'ensemble des facteurs étudiés.

Nous obtenons :

- Rho = - 0,209. La corrélation entre le score à l'échelle de Clance et l'âge est négative et faible.
- *P-value* =  $7,708 \times 10^{-7}$ . Le résultat est significatif, la relation observée n'est pas due au hasard.

Ainsi, lorsque l'âge augmente, le score à l'échelle de Clance tend à diminuer, mais cet effet est faible.

## Score à l'échelle de Clance en fonction de l'ancienneté

Les scores obtenus à l'échelle de Clance ont été analysés en fonction de l'ancienneté des sujets. La courbe de tendance indique que le score à l'échelle de Clance tend à diminuer avec les années de pratique professionnelle.

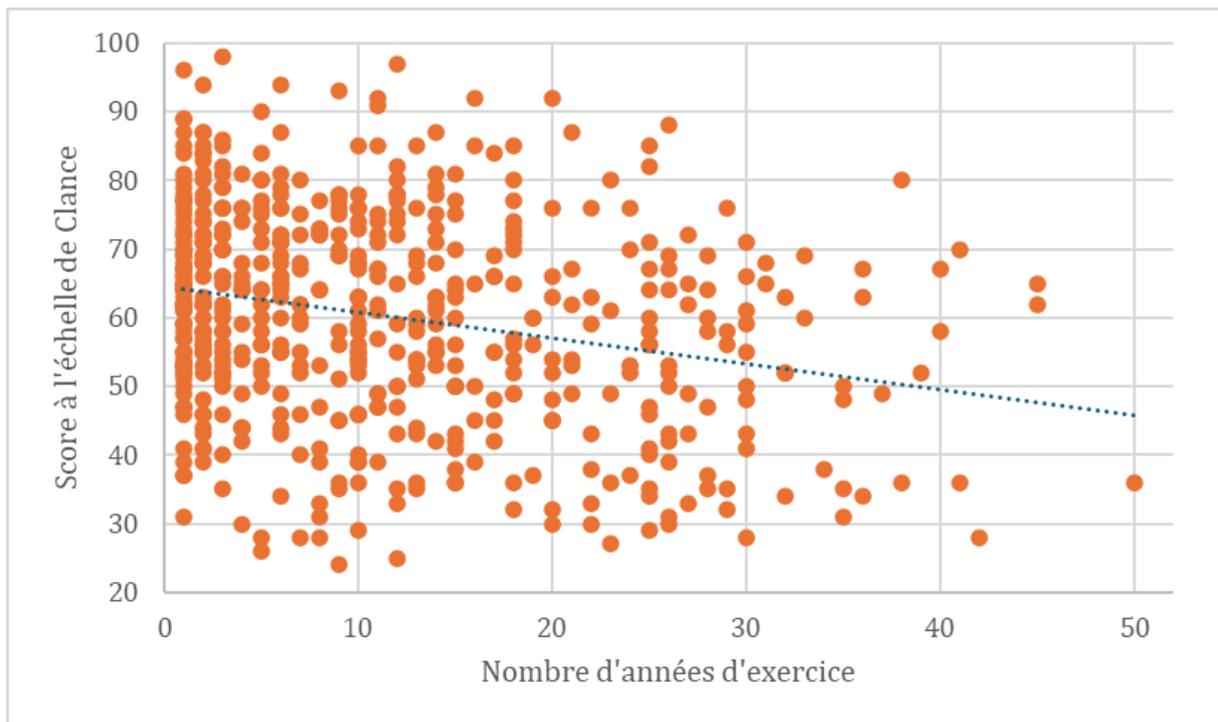


Figure 15 : relation entre le score obtenu à l'échelle de Clance et l'ancienneté des répondants

Afin de chercher un lien, nous avons ici aussi effectué le test de corrélation de rang de Spearman. Pour rappel, plus le coefficient de corrélation Rho est proche de - 1 ou 1, plus les variables sont reliées. De plus, la *p-value* du Rho de Spearman indique si le coefficient de corrélation est significatif.

Nous obtenons :

- Rho = - 0,225. La corrélation entre le score à l'échelle de Clance et l'ancienneté est négative et faible.
- *P-value* =  $1,088 \times 10^{-7}$ . Le coefficient de corrélation obtenu est significatif.

Ainsi, le score à l'échelle de Clance tend à diminuer avec l'expérience professionnelle, mais cet effet est faible.

Score à l'échelle de Clance en fonction du score obtenu pour le facteur « intensité du rythme »

Nous avons cherché si le score obtenu à l'échelle de Clance et celui obtenu pour le facteur « intensité du rythme » étaient corrélés. La courbe de tendance indique que le score à l'échelle de Clance augmente avec le score d'intensité du rythme.

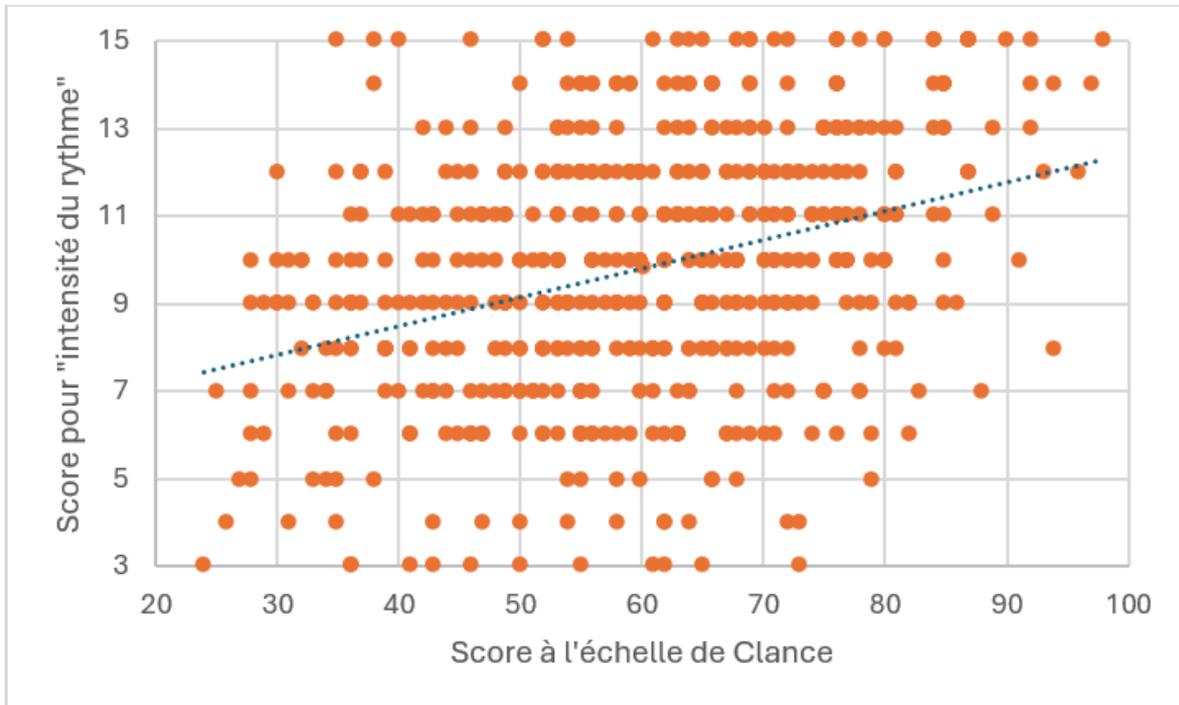


Figure 16 : relation entre le score à l'échelle de Clance et celui obtenu pour le facteur « intensité du rythme »

Nous avons effectué le test de corrélation de rang de Spearman. Nous obtenons :

- $Rho = 0,333$ . La corrélation entre le score à l'échelle de Clance et celui pour l'intensité du rythme est positive et faible à modérée.
- $P\text{-value} = 1,170 \times 10^{-15}$ . La relation observée n'est pas due au hasard.

Ainsi, le score à l'échelle de Clance tend à augmenter avec l'intensité ressentie du rythme de travail, mais cet effet reste modéré.

Score à l'échelle de Clance en fonction du score obtenu pour le facteur « charge administrative »

Nous avons cherché si le score obtenu à l'échelle de Clance et celui obtenu pour le facteur « charge administrative » étaient corrélés. La courbe de tendance indique que le score à l'échelle de Clance augmente avec le score lié à la charge administrative.

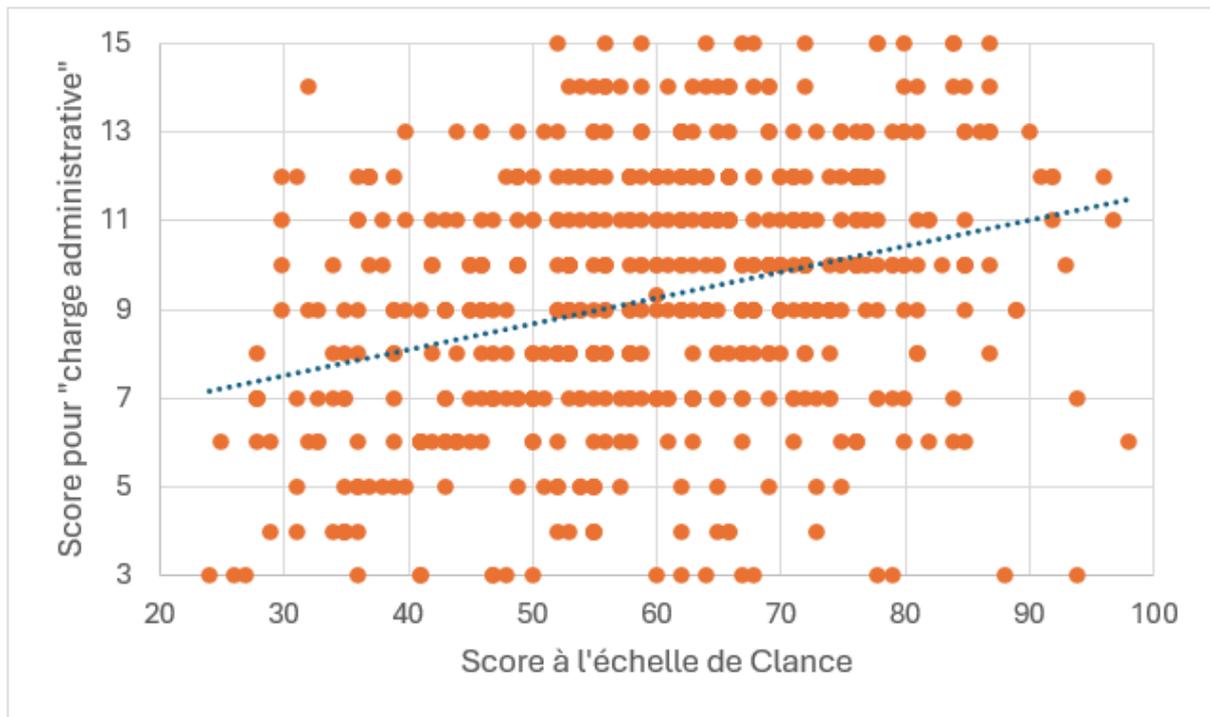


Figure 17 : relation entre le score à l'échelle de Clance et celui pour le facteur « charge administrative »

Nous avons effectué le test de corrélation de rang de Spearman. Nous obtenons :

- $Rho = 0,308$ . La corrélation entre le score à l'échelle de Clance et celui pour la charge administrative est positive et faible à modérée.
- $P\text{-value} = 1,794 \times 10^{-13}$ . La relation observée est significative.

Ainsi, le score à l'échelle de Clance tend à augmenter avec l'intensité ressentie de la charge administrative, mais cet effet reste modéré.

Score à l'échelle de Clance en fonction du score obtenu pour le facteur « émotions au travail »

Nous avons cherché si le score obtenu à l'échelle de Clance et celui obtenu pour le facteur « émotions au travail » étaient corrélés.

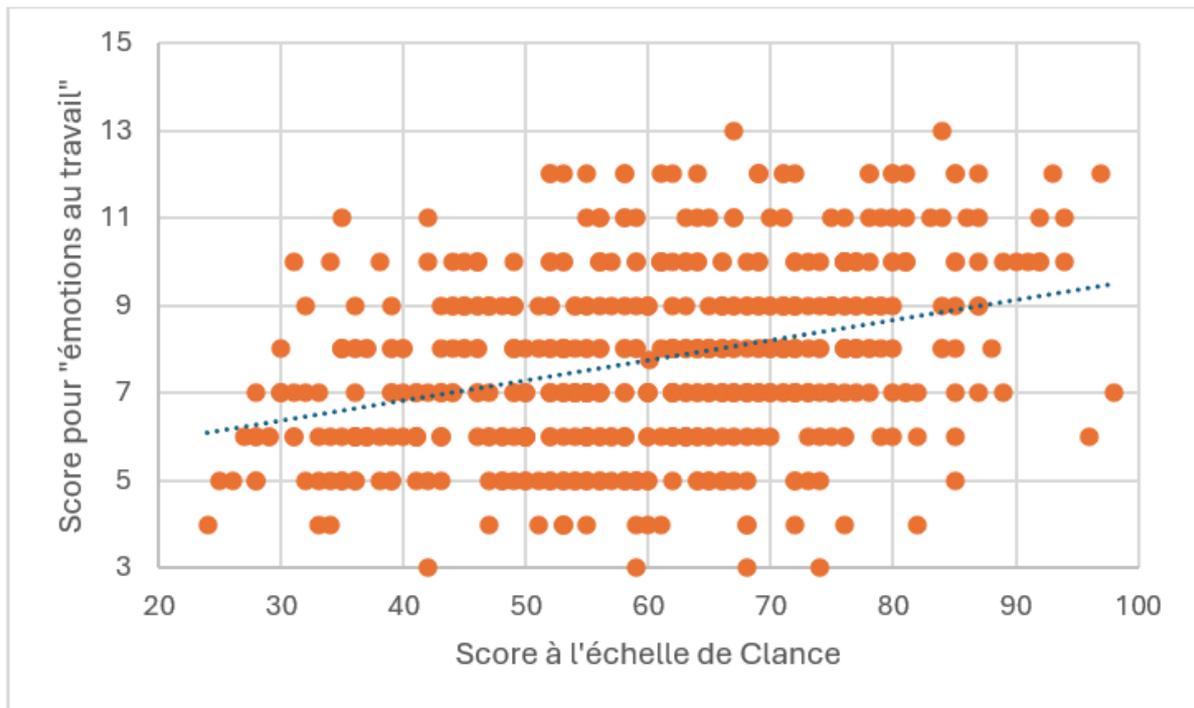


Figure 18 : relation entre le score à l'échelle de Clance et celui pour le facteur « émotions au travail »

La courbe de tendance montre que le score à l'échelle de Clance augmente avec celui du facteur « émotions au travail ».

Nous avons effectué le test de corrélation de rang de Spearman. Nous obtenons :

- $Rho = 0,340$ . La corrélation entre le score à l'échelle de Clance et celui pour les émotions ressenties au travail est positive et faible à modérée.
- $P\text{-value} = 2,959 \times 10^{-16}$ . La relation observée est significative.

Ainsi, le score à l'échelle de Clance tend à augmenter avec l'intensité des émotions ressenties au travail, mais cet effet reste modéré.

Score à l'échelle de Clance en fonction du score obtenu au facteur « rémunération »

Nous avons cherché si le score obtenu à l'échelle de Clance et celui obtenu pour le facteur « rémunération » étaient corrélés.

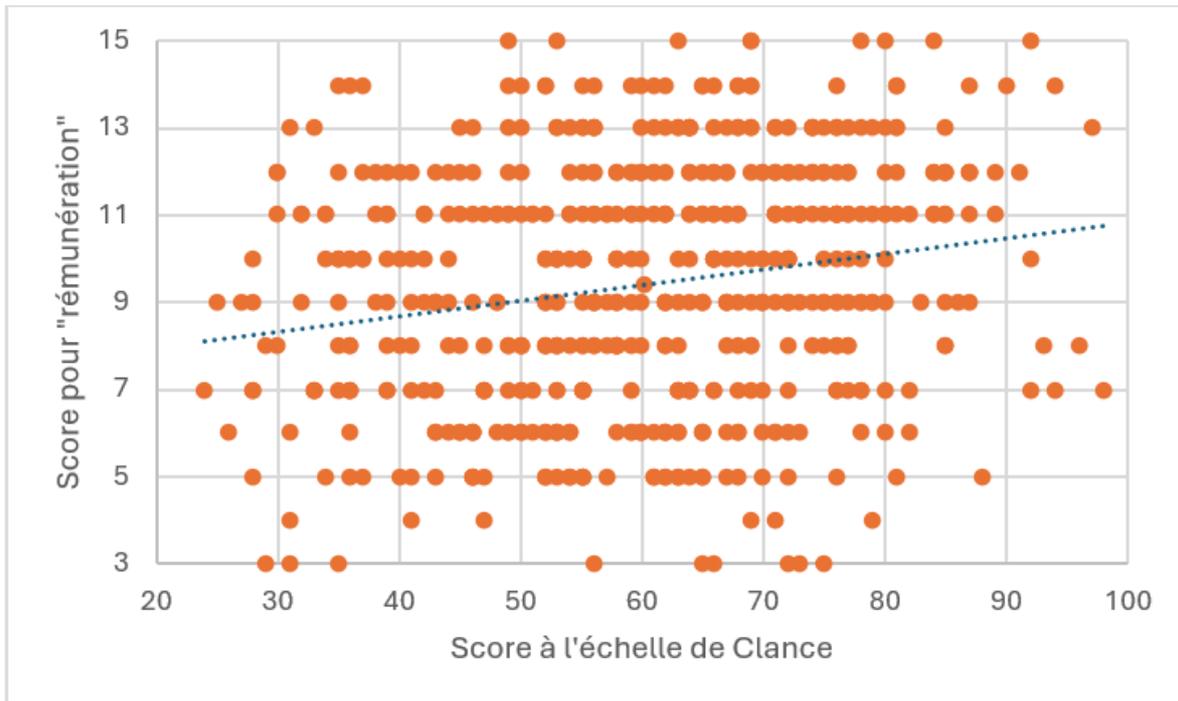


Figure 19 : relation entre le score à l'échelle de Clance et celui du facteur « rémunération »

La courbe de tendance indique que le score à l'échelle de Clance tend à augmenter avec le score du facteur « rémunération ».

Nous avons effectué le test de corrélation de rang de Spearman. Nous obtenons :

- $Rho = 0,205$ . La corrélation entre le score à l'échelle de Clance et celui pour la rémunération est positive et faible.
- $P\text{-value} = 1,388 \times 10^{-6}$ . La relation observée est significative.

Ainsi, le score à l'échelle de Clance tend à augmenter avec celui du facteur « rémunération », mais cet effet est faible.

# Partie discussion

## I. Rappel des objectifs

Cette étude a été menée auprès d'orthophonistes afin d'estimer la prévalence du sentiment d'imposture dans cette population, grâce à l'utilisation de l'échelle de Clance. Notre recherche avait également pour but d'identifier des facteurs de risques psychosociaux associés au sentiment d'imposture, à l'aide d'un questionnaire interrogeant ces facteurs. Notre revue de littérature nous avait permis de poser des hypothèses auxquelles nous allons apporter des éléments de réponse.

## II. Interprétation des résultats

Les résultats de notre étude révèlent que près de la moitié de notre échantillon est concernée par le phénomène d'imposture. Des corrélations, faibles à modérées, ont été établies avec certains facteurs.

Dans cette partie, nous allons analyser plus en détail ces résultats en répondant à nos hypothèses. Nous discuterons également des éléments supplémentaires apportés par notre enquête.

### 1. Hypothèse 1

Rappel de l'hypothèse : le sentiment d'imposture est fréquent chez les orthophonistes et sa prévalence varie en fonction de l'âge et de l'ancienneté.

Sous-hypothèse 1.1 : le sentiment d'imposture est présent chez une part significative d'orthophonistes.

Dans un premier temps, nous avons mesuré la prévalence du sentiment d'imposture dans notre échantillon. Un score seuil de 62 à l'échelle de Clance a été retenu afin de distinguer les orthophonistes touchés par le sentiment d'imposture de ceux non touchés. Ainsi, 49,18 % des participants sont considérés comme impactés par le sentiment d'imposture, soit environ un répondant sur deux. Cette proportion peut effectivement être assimilée à une part significative. La prévalence trouvée dans notre échantillon est équivalente à celle trouvée par Ganzer (2024) chez les orthophonistes néo-diplômés : 48 % de son échantillon vivaient une expérience d'imposture fréquente à intense. Elle est cependant moins importante que chez les étudiants américains dont 75 % étaient concernés par le sentiment d'imposture (Anderson et al, 2023).

Nous remarquons qu'environ 8 % des répondants ressentent un sentiment d'imposture intense. Cette proportion est plus faible que dans l'échantillon de Ganzer, chez qui cette prévalence était de 14 % chez les orthophonistes néo-diplômés. En observant cette différence, nous pourrions supposer que l'intensité du phénomène d'imposture décroît avec l'expérience. Cependant, nos résultats ne vont pas dans ce sens, comme nous le verrons par la suite.

Sous-hypothèse 1.2 : il est plus présent chez les orthophonistes les plus jeunes.

Nous nous sommes ensuite intéressés à l'effet de l'âge sur le sentiment d'imposture chez les orthophonistes. La littérature n'établissant pas de consensus quant à un effet de l'âge, nous avons décidé d'explorer cette piste. Pour rappel, les résultats de notre étude ont démontré une corrélation faible négative entre âge et sentiment d'imposture ( $Rho = -0,209$ ) : lorsque l'âge augmente, le score à l'échelle de Clance tend à diminuer. Cependant, cette corrélation étant faible, nous ne pouvons pas affirmer qu'une relation de cause à effet lie âge et sentiment d'imposture.

Sous-hypothèse 1.3 : il tend à diminuer avec les années de pratique

Nous avons également abordé la question de l'expérience professionnelle. En effet, à âge égal, la durée de pratique professionnelle n'est pas forcément la même. Effectivement, certaines personnes sont devenues orthophonistes à la suite d'un changement de carrière. Lors de la dernière rentrée universitaire, les étudiants en reconversion professionnelle représentaient 9,9 % des étudiants en orthophonie (FNEO, 2025). Ici aussi, nos résultats révèlent une corrélation faible négative ( $Rho = - 0,225$ ) : lorsque l'ancienneté augmente, le score à l'échelle de Clance tend à diminuer. À nouveau, cette faible corrélation ne permet pas d'affirmer que l'expérience professionnelle impacte le sentiment d'imposture. Nos résultats ne rejoignent pas ceux de l'étude de Gold et Gold (2023) réalisée auprès d'orthophonistes en Israël. Celle-ci portait plus largement sur le doute de soi dans la pratique professionnelle, et a mis en évidence que ce dernier diminuait avec les années d'expérience. Bien qu'elle ne s'intéresse pas spécifiquement au sentiment d'imposture, cette étude suggère que l'ancienneté renforce la confiance professionnelle.

Ceci nous questionne : comment se fait-il que des orthophonistes en exercice depuis plus de 30 ans doutent encore de leur légitimité ? De nombreuses réponses à la question ouverte, portant sur les autres facteurs explicatifs, ont évoqué une profession en perpétuel mouvement. Notre profession étant récente, les études actualisent encore et toujours les connaissances, ce qui ne semble pas toujours facile à suivre pour notre échantillon. De plus, les participants évoquent le large champ de compétence de la profession. Les domaines sont variés et nombreux, les orthophonistes ont l'impression de ne pas pouvoir tous les maîtriser. Effectivement, comment être expert dans un métier qui se veut généraliste ?

Cependant, les orthophonistes figurent parmi les professionnels de santé qui se forment le plus durant leur carrière d'après la Fédération Nationale des orthophonistes (FNO). Comment expliquer que des personnes qualifiées ne se sentent pas suffisamment compétentes ? Cette question nous a évoqué l'effet Dunning-Kruger selon lequel les personnes les plus compétentes sous-estiment leurs capacités, et tendent à croire que n'importe qui serait capable d'effectuer les mêmes tâches qu'elles (Kruger et Dunning, 1999). Nous pouvons donc supposer que les

orthophonistes sont formés et compétents. Cependant, conscients de l'étendu des connaissances nécessaires au bon exercice de la profession, ils ressentent un manque de connaissances. C'est ce que soulèvent les répondants qui citent l'offre de formation continue comme facteur augmentant leur sentiment d'imposture : face au nombre de formations disponibles sur le marché, le sentiment de ne pas être suffisamment compétent dans tous les domaines est accentué.

Ainsi, notre première hypothèse n'est que partiellement validée. Le sentiment d'imposture est bien présent chez les orthophonistes, mais la prévalence tend à diminuer légèrement avec l'âge et l'expérience.

Bien que notre hypothèse ne concerne que l'âge et l'expérience, nous avons exploré d'autres facteurs qui nous semblaient pertinents pour mieux comprendre la prévalence de ce phénomène dans la profession : le genre et le mode d'exercice. Lors de notre revue de littérature, nous avons remarqué que les différentes études cherchant un effet de genre se contredisent. De même, notre étude révèle que le genre et le mode d'exercice n'influencent pas l'apparition du phénomène d'imposture. Cependant, l'absence d'effet de genre au sein de la profession semble surprenante au vu des disparités entre hommes et femmes dans le domaine de la santé.

Le domaine du *care*, regroupant les métiers du « prendre soin », est très féminisé : les femmes représentent 90 à 97 % des professionnels du *care*, selon les professions (Gris et *al.*, 2023). Cependant, les postes à responsabilités sont plus souvent occupés par des hommes que par des femmes. En effet, 75 % des postes de directeur dans les domaines du social et du médico-social sont occupés par des hommes (Baudino, 2014). Dans le domaine de l'orthophonie, nous pouvons notamment citer Pierre Ferrand et Jacques Roustit, qui ont respectivement présidé la FNO de 1977 à 1986 et de 1986 à 2004. Or, nous avons vu que l'expérience d'imposture limite la carrière des sujets concernés. Ceux-ci ont tendance à éviter les opportunités professionnelles et à refuser les postes de dirigeants. Si les hommes étaient autant touchés que les femmes par le sentiment d'imposture, ne devrait-on pas retrouver la même proportion d'hommes et de femmes dans les postes à responsabilité que dans la profession ?

Cette réflexion soulève plusieurs questions : Les 10 hommes de notre échantillon sont-ils suffisants pour tester un effet de genre ? Peut-on réellement affirmer que les hommes sont autant touchés que les femmes par le sentiment d'imposture ? Ou alors

serait-ce plutôt l'impact de ce phénomène qui différerait selon le genre ? Notre enquête aurait-elle pu attirer surtout des hommes sensibles à ce sujet ?

## 2. Hypothèse 2

Rappel de l'hypothèse : Le sentiment d'imposture est associé à des facteurs de risques psychosociaux.

Notre étude de la littérature nous a amenés à enquêter sur quatre facteurs de risques psychosociaux : la charge administrative, l'intensité du rythme de travail, l'exposition à des émotions intenses au travail ainsi que la satisfaction de la rémunération. Notre questionnaire a révélé que, si ces facteurs sont tous présents dans la profession, certains sont plus liés au sentiment d'imposture que d'autres.

Sous-hypothèse 2.1 : l'exposition fréquente à des émotions intenses au travail est associée au sentiment d'imposture.

Nous avons exploré le facteur « émotions au travail » qui obtient la moyenne la plus basse (7,74/15). C'est aussi le seul facteur pour lequel aucun participant n'a obtenu la note de 15/15. Toutefois, c'est celui qui obtient la corrélation la plus forte avec le score obtenu à l'échelle de Clance ( $Rho = 0,340$ ).

Il semblerait donc que ce facteur, bien que n'étant pas le plus impactant chez les orthophonistes, contribue à l'émergence du sentiment d'imposture.

Nous pouvons supposer que les émotions ressenties par les orthophonistes dépendent de leur exercice. Un orthophoniste dont la patientèle est majoritairement constituée d'enfants avec troubles des apprentissages ne serait pas confronté aux mêmes émotions qu'un orthophoniste prenant en charge des patients avec troubles neurodégénératifs. De même, un orthophoniste travaillant avec d'autres professionnels, et ayant des temps d'échange avec ses collègues, pourrait mieux gérer ses émotions qu'un orthophoniste travaillant seul. 14 participants ont déclaré que l'isolement professionnel impactait leur sentiment d'imposture. Des liens ont d'ailleurs été trouvés entre isolement professionnel des orthophonistes et insatisfaction au

travail, stress et épuisement professionnel (Ewen et *al.*, 2020). Ainsi, il serait intéressant d'étudier les liens entre isolement professionnel et émotions au travail.

Nous relevons également que l'item de notre questionnaire obtenant la moyenne la plus faible est « Il y a des tensions dans mes relations avec les patients / les accompagnateurs. », présent dans la section sur les émotions au travail. Ainsi, il semblerait que les relations entre les orthophonistes et leurs patients soient de bonne qualité.

Pourtant, des participants affirment que le manque de reconnaissance ainsi que les exigences des patients (ou de leur aidant) impactent leur sentiment d'imposture : « le manque de reconnaissance et de gratitude des patients, leurs exigences permanentes et urgentes ». Le manque de considération de certains patients renforcerait-il le sentiment de ne jamais en faire assez, ou de ne jamais faire assez bien ? Bien qu'il n'y ait donc globalement pas de tensions dans les relations soignant-soigné, celles-ci pourraient être améliorées par davantage de gratitude et de reconnaissance, qui à leur tour pourraient contribuer à faire baisser le sentiment d'imposture chez les orthophonistes.

Cependant, il est également possible que le sentiment de manque de reconnaissance ne soit pas uniquement un facteur favorisant l'expérience d'imposture : cela pourrait également en être une manifestation. En effet, nous avons vu que le besoin d'être reconnu est un signe de ce phénomène. Il serait donc possible que les orthophonistes touchés par le sentiment d'imposture soient en recherche perpétuelle de reconnaissance et n'intériorisent pas les retours positifs de leurs patients.

Sous-hypothèse 2.2 : il existe une corrélation entre rythme de travail intense et sentiment d'imposture.

Le facteur obtenant le score le plus élevé (9,8/15) est celui de l'intensité du rythme de travail. Pour ce facteur aussi, les analyses statistiques ont mis en évidence une corrélation entre sentiment d'imposture et intensité du rythme de travail ( $Rho = 0,333$ ), légèrement plus faible que celle observée pour les émotions au travail. Ce rythme de travail intense n'est donc pas sans conséquences.

En effet, les orthophonistes ayant répondu à notre question ouverte ont souvent évoqué le manque de temps : manque de temps pour se former, pour actualiser leurs connaissances, pour préparer des séances, pour échanger sur les pratiques avec des collègues, ou encore pour mettre en place de nouvelles pratiques telles que les lignes de base. Pourquoi les orthophonistes ont-ils autant ce sentiment de manquer de temps ?

Dans la question ouverte, les participants ont évoqué deux causes de ce rythme de travail. Tout d'abord, certains orthophonistes ressentent une pression pour satisfaire un maximum de patients. Ils acceptent donc de nombreux suivis, qui s'enchaînent tout au long de la journée, laissant peu de temps pour les pauses.

Ensuite, c'est la rémunération qui a été évoquée comme cause potentielle de ce rythme intense. En effet, les orthophonistes exerçant en libéral enchaînent les séances de 30 minutes car seul ce temps de travail en présence des patients est rémunéré. Or, certains orthophonistes aimeraient passer plus de temps avec les patients, ou prendre moins de patients pour améliorer leur disponibilité cognitive ainsi que la qualité de leur prise en charge. Cela ne leur est pas possible, car l'impact sur leur revenu serait trop pénalisant. De plus, on peut imaginer que cette priorité donnée aux actes rémunérés ne laisse plus de place pour toutes les actions non rémunérées, telles que la lecture d'articles scientifiques ou la création de matériel. Tout cela pourrait donner aux orthophonistes la sensation de ne pas pouvoir améliorer leur pratique, amplifiant la sensation de ne pas être assez compétents et renforçant ainsi le sentiment d'imposture.

Ce sentiment de manque de temps pourrait également être lié à la part majoritaire des femmes dans la profession. En effet, les femmes assument l'essentiel du travail domestique (Dupuy et *al.*, 2023). Cela pourrait ainsi les pousser à ajuster leur emploi du temps afin d'être fortement disponible pour effectuer ce travail domestique, réduisant leur emploi du temps professionnel au strict minimum et accentuant cette sensation de rythme intense.

Le sentiment d'imposture pourrait-il ainsi être amplifié par le sentiment récurrent de ne pas pouvoir réaliser tout ce qu'elles souhaiteraient réaliser durant leur temps de travail ?

À noter que la charge de travail excessive a également été rapportée par les orthophonistes d'autres pays et des liens ont été trouvés avec l'insatisfaction au travail et le stress (Ewen et *al.*, 2020).

Sous-hypothèse 2.3 : la charge administrative est liée au sentiment d'imposture.

La charge administrative a également été interrogée. Les réponses à notre questionnaire nous apprennent qu'elle génère du stress chez les répondants. Par exemple, l'item « La gestion de l'administratif est une source de stress » obtient une note moyenne de 3,57/5. Par ailleurs, nos analyses ont mis en évidence une corrélation entre le facteur « charge administrative » et score à l'échelle de Clance. La corrélation de Spearman, qui n'est que modérée ( $Rho = 0,308$ ), est plus faible que pour les facteurs étudiés précédemment. Or, nous pensions que ce facteur serait plus impactant.

En effet, le terme de « charge administrative » nous évoquait notamment la rédaction des comptes-rendus de bilan orthophonique (CRBO). Or, les orthophonistes rencontrés en stage avaient tendance à dénigrer leurs CRBO et à penser qu'ils n'étaient pas suffisamment bien rédigés. Ce type de pensées pouvant être typique des personnes touchées par le sentiment d'imposture, nous aurions imaginé que le facteur « charge administrative » rencontrerait une corrélation bien plus forte avec le score à l'échelle de Clance.

De plus, certains sujets ayant répondu à notre question ouverte avaient évoqué la charge mentale liée à la gestion du cabinet et aux nombreuses tâches à effectuer. Cette charge mentale causerait du stress, favorisant potentiellement le sentiment d'imposture.

D'autre part, au-delà de la quantité de tâches à effectuer, nous pouvons également évoquer la peur de mal faire. Tout d'abord, parce que les obligations juridiques évoluent régulièrement, sans que les orthophonistes en soient toujours clairement informés. Nous pouvons par exemple citer la fin de la nécessité d'envoyer une demande d'accord préalable à la suite d'un bilan initial. Cette mesure est effective

depuis le 25 juillet 2022. Or, il arrive encore que des orthophonistes s'interrogent à ce sujet sur des groupes Facebook.

Par ailleurs, la gestion administrative (comportant facturation, comptabilité, ou encore gestion de conventions avec diverses structures) n'est pas (ou peu) abordée en formation initiale. Les orthophonistes peuvent avoir la sensation de tâtonner avec certaines tâches, sans se sentir pleinement compétents. Ces tâches, bien qu'obligatoires en libéral, ne font pas partie de la fonction principale de l'orthophoniste. La multiplication des rôles pourrait amplifier la sensation de ne pas être entièrement efficace sur chacune des missions.

Enfin, en s'intéressant aux stressseurs chez les soignants, Truchot a questionné la charge administrative et le débordement de la vie professionnelle sur la vie privée. Sur les 11 professions médicales et paramédicales interrogées, la profession d'orthophoniste est la plus touchée par ce facteur (Truchot, 2018). Comme nous l'avons vu précédemment, stress et sentiment d'imposture sont corrélés. Nous pensions donc que la charge administrative, en engendrant du stress, favorisait l'émergence du phénomène d'imposture.

Cependant, cette étude classe les différentes professions pour chaque stressseur étudié, mais elle ne propose pas de hiérarchie des différents facteurs pour chaque profession. Au sein d'une même profession, nous ne savons pas quel stressseur est le plus impactant. Il est donc possible que, pour les orthophonistes, d'autres sources de stress soient plus pesantes que la charge administrative.

En définitive, la charge administrative semble être source de stress et elle pourrait être susceptible de favoriser le sentiment d'imposture. Cependant, dans notre échantillon, sa corrélation avec le score à l'échelle de Clance est plus modérée que ce que nous avons imaginé.

Sous-hypothèse 2.4 : un manque de reconnaissance financière perçue est associé au sentiment d'imposture.

Enfin, nous avons questionné l'impact de la rémunération. Si ce facteur n'obtient pas le score moyen le plus élevé, les deux items qui obtiennent les scores les plus

élevés se trouvent dans cette catégorie. Il s'agit de l'item « Je suis satisfait des revalorisations financières de ma profession » suivi de l'item « Ma rémunération reflète bien la charge de travail que j'assume ». Les orthophonistes ne sont donc pas satisfaits des revalorisations financières et estiment que leur rémunération n'est pas à la hauteur de la charge de travail. Pour rappel, les analyses statistiques ont mis en évidence une faible corrélation entre ce facteur et le score obtenu à l'échelle de Clance (Rho = 0,205). Ainsi, bien que ce facteur semble impacter les orthophonistes, son effet sur le phénomène d'imposture reste faible.

À noter que les orthophonistes des autres pays jugent également leur rémunération trop faible, ce qui génère du stress et une insatisfaction au travail (Ewen et *al.*, 2020).

Nous remarquons que, malgré la hausse de la lettre-clé AMO (Acte Médical d'Orthophonie) de janvier 2024, les orthophonistes de notre échantillon trouvent que leur rémunération n'est toujours pas à la hauteur du travail effectué et n'est pas suffisamment revalorisée. Il est à noter que cette augmentation n'est profitable que pour les professionnels en exercice libéral. Les orthophonistes salariés sont généralement soumis à la convention 66 qui fixe les rémunérations des professionnels du social et médico-social. Nous remarquons que le même coefficient est utilisé pour calculer les revenus des orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthoptistes et infirmiers. Or, ces dernières professions sont accessibles en trois ans d'études supérieures contre cinq ans pour les orthophonistes.

Les difficultés à faire évoluer la rémunération des orthophonistes est à mettre en lien avec l'histoire de la profession. À l'origine, ce travail était effectué bénévolement en hôpital. On considère que les premières subventions ont été octroyées à la fin de la seconde guerre mondiale. Les premières rémunérations ont été dures à obtenir, probablement parce que les pionnières n'étaient pas intéressées (Tain, 2016).

Bien que le facteur « intensité du rythme » obtienne un coefficient de corrélation avec l'échelle de Clance supérieur à celui du facteur « rémunération », nous faisons la supposition qu'en se concentrant sur l'amélioration de la rémunération, cela permettrait de diminuer le rythme de travail. En effet, les orthophonistes libéraux pourraient réduire leur nombre de séances pour améliorer leur bien-être et l'efficacité des soins, sans craindre des difficultés financières. Il pourrait en être de même pour la charge administrative. Une meilleure rémunération permettrait aussi d'embaucher un(e) secrétaire.

Nous supposons donc qu'une revalorisation financière de la profession agirait sur le rythme de travail et sur la charge administrative, permettant une baisse de l'impact de ces deux facteurs sur la présence ou l'intensité du sentiment d'imposture.

Ainsi, le sentiment d'imposture est associé aux différents facteurs de risques psychosociaux que nous avons étudiés. Cependant, ces corrélations ne sont que modérées. Notre seconde hypothèse est donc partiellement validée : nos résultats suggèrent une association entre phénomène d'imposture et facteurs de risques psychosociaux, mais des études plus approfondies permettraient de mieux définir ces liens. De plus, on pourrait se demander si la présence de ces stressors favorise l'émergence du sentiment d'imposture, ou si, au contraire, c'est le sentiment d'imposture qui accentue le stress ressenti lié à certaines dimensions au travail ?

Au vu de nos résultats, il n'est pas possible d'expliquer la prévalence de ce phénomène chez les orthophonistes uniquement par un de ces facteurs pris isolément. Nous pouvons supposer que l'apparition du sentiment d'imposture serait en réalité multifactorielle. Il n'y aurait pas un seul élément déclencheur ; l'accumulation de différents facteurs favoriserait l'émergence de ce sentiment.

### 3. Apports supplémentaires

Les réponses obtenues à la question ouverte « Si vous ressentez un sentiment d'imposture, quel autre facteur contribue à l'accentuer ? » évoquent de nouvelles pistes.

Les participants ont cité les prises en charge qui s'éternisent dans lesquelles les progrès sont rares ou difficilement perceptibles. Ceci soulève la question des limites de nos compétences : que peut-on rééduquer ? Doit-on tout rééduquer ? Quand arrêter un suivi ? Ce constat fait écho à celui des orthophonistes israéliens qui doutent d'eux lorsque leurs patients ne progressent pas (Gold et Gold, 2023).

La formation a également été évoquée. La formation initiale est jugée incomplète, trop théorique. Quant à l'offre de formations continues, elle est si importante que les orthophonistes ne se sentent jamais assez bien formés. La mise à jour constante des données scientifiques semble provoquer le même sentiment. C'est aussi le cas du large champ d'intervention de la profession. Il semblerait d'ailleurs que les professions

polyvalentes, particulièrement l'orthophonie, soient méprisées par les professionnels spécialisés dans un domaine (Point, 2019).

Les réseaux sociaux ont également été évoqués. Les participants expliquent que ceux-ci favorisent la comparaison avec les collègues, qui semblent plus compétents. Dans la population générale, les personnes touchées par le sentiment d'imposture ont également tendance à se comparer sur les réseaux, ce qui nuit à leur santé mentale (Ibrahim et *al.*, 2024). Pourtant, les groupes Facebook dédiés à l'orthophonie sont nombreux et les publications appellent à l'entraide. Mais les conversations entre collègues sont-elles toujours bienveillantes ?

Si Facebook fait office de forum d'échange, l'utilisation d'Instagram, réseau émergeant dans la profession, semble différente : cette plateforme permet de mettre en avant ses compétences et son expertise sur sa propre page. Les orthophonistes présents sur ce réseau présentent une image idéale de leur pratique, en ne montrant souvent que le meilleur d'eux-mêmes (CRBO tous rédigés, cadeaux offerts par les patients et leur aidant, objectifs thérapeutiques atteints rapidement, emploi du temps sans absents, etc.).

Mais ceux qui semblent parfaits sur internet sont peut-être aussi affectés par le sentiment d'imposture. En effet, les sujets expérimentant ce phénomène ont tendance à présenter une version d'eux-mêmes idéalisées sur les réseaux, afin d'obtenir la validation dont ils ont besoin (Ibrahim et *al.*, 2024).

Enfin, le thème le plus récurrent est celui des facteurs personnels. Dans cette catégorie, les répondants évoquent des caractéristiques propres à leur personne comme l'anxiété, le perfectionnisme, l'hypersensibilité, le manque de confiance en soi ; mais également des éléments liés à leur histoire familiale. Cela questionne : comment se fait-il que ces traits de personnalité soient si fréquents dans la profession ? Le processus de recrutement favoriserait-il un profil type ? Il serait intéressant, dans quelques années, de comparer les profils des orthophonistes sélectionnés sur concours, avant 2020, de ceux admis à partir de 2020 sur dossiers.

A noter que des études ont montré que les personnes empathiques, sensibles et attentives aux besoins des autres se dirigent vers les métiers du *care*, comme l'orthophonie (Bretin, 2016 ; Molinier et *al.*, 2009 ; Tronto, 2008). Ces qualités relationnelles sont par ailleurs plus développées par les femmes, pour des raisons biologiques (Christov-Moore et *al.*, 2014) et sociologiques (Duru-Bellat, 1997). Selon Tone et Tully (2014), l'empathie est associée à des traits comme l'anxiété, la

dépression, le perfectionnisme ou encore l'hypersensibilité. Nous pouvons donc supposer que les orthophonistes, des professionnels du soin majoritairement féminins, sont des sujets plus à risque de développer hypersensibilité, perfectionnisme, anxiété et dépression, qui sont des comorbidités du sentiment d'imposture.

De plus, nous nous sommes demandé si les orthophonistes attribuaient leur expérience d'imposture à leur profession. Nous avons donc posé la question « Pensez-vous que vous auriez ressenti un sentiment d'imposture si vous aviez fait un autre métier ? ». 34 sujets sur 547 ont répondu « non ». Nous pourrions croire que ces sujets attribuent leur sentiment d'imposture à la profession. Cependant, les réponses données à cette question sont à visualiser à la lumière des scores obtenus à l'échelle de Clance. L'item « non » a été choisi principalement par des personnes ne ressentant qu'un faible sentiment d'imposture. En réalité, ces personnes ne se sentent pas concernées par le phénomène d'imposture.

Nous remarquons que les personnes ressentant le plus le sentiment d'imposture pensent qu'il serait toujours présent en changeant de profession. Majoritairement, les orthophonistes pensent donc qu'il est possible que leur sentiment d'imposture subsiste dans un autre métier. Ce phénomène ne serait donc pas intrinsèquement dû à la profession. Cela rejoint notre idée de traits de personnalité particulièrement répandus chez les orthophonistes et qui sont liés à l'expérience d'imposture.

### III. Limites de notre étude

Tout au long de notre étude, nous avons tenté de réaliser un travail le plus objectif possible. Cependant, notre enquête présente certaines limites.

Tout d'abord, notre étude semble présenter des limites au niveau de l'échantillon. Effectivement, nous avons décidé de limiter le nombre de critères d'exclusion. Ainsi, notre échantillon n'est pas représentatif de la population générale des orthophonistes français. Notre échantillon est, par exemple, plus jeune que la population cible. Nous ne pensons pas que cela soit dû à notre méthode de diffusion d'enquête, car les réseaux sociaux semblent aussi bien utilisés par tous les orthophonistes, indépendamment de leur âge. Les orthophonistes plus récemment diplômés sont peut-être plus enclins à prendre le temps de répondre à un sondage pour un mémoire. Cette expérience étant encore récente pour eux, ils pourraient se sentir solidaires des

étudiants et désireux de les aider dans cette démarche. Les résultats de notre enquête ne sont donc pas généralisables. Effectivement, le sentiment d'imposture touche un participant de l'étude sur deux. Mais ce phénomène touche-t-il un orthophoniste français sur deux ?

Malgré le faible nombre de critères d'exclusion, nous avons tout de même choisi d'exclure les orthophonistes n'étant pas actuellement en exercice. Ce choix a été fait car notre questionnaire nécessitait une introspection de ressentis liés à la pratique. Il nous semblait plus fiable d'interroger des ressentis actuels plutôt que des souvenirs de ressentis qui auraient pu être biaisés. Cependant, il est à noter que ce critère excluait les orthophonistes en arrêt maladie pour dépression ou burn-out, ainsi que les orthophonistes en reconversion professionnelle. Or, ces orthophonistes sont également à risque de ressentir un sentiment d'imposture.

Nous avons tenté de limiter le biais d'autosélection dans notre échantillonnage. Celui-ci peut se produire quand les participants décident eux-mêmes de répondre ou non à une enquête. Les personnes se sentant proches d'un sujet seront plus susceptibles de participer, créant une sur-représentation de ce groupe dans l'échantillon final. Le texte accompagnant notre sondage précisait que tous les orthophonistes étaient invités à y répondre, même ceux ne se sentant pas concernés. Or, nous pouvons supposer que les personnes s'identifiant à ce sujet ont été plus enclines à participer à l'étude.

Cependant, en n'effectuant pas de recrutement particulier, notre enquête a obtenu 547 réponses. Ce grand nombre de participants nous permet tout de même de supposer que ce phénomène intéresse les professionnels.

Un autre biais potentiel de notre étude est celui de désirabilité sociale. La participation à notre enquête était anonyme. Malgré cela, il se peut que les participants n'aient pas répondu sincèrement aux questions afin de présenter une meilleure image d'eux.

Il est également possible que le biais de confirmation ait influencé la collecte et l'analyse des données. Ce biais consiste à favoriser les informations qui correspondent à des croyances personnelles. Il se peut que les participants aient sélectionné leurs réponses selon leurs propres croyances, en cherchant à les valider. De plus, notre interprétation des résultats et des réponses à la question ouverte a pu être biaisée par nos convictions.

Notre questionnaire présente lui aussi quelques limites. Nous avons choisi de proposer un questionnaire relativement court afin d'inciter les orthophonistes à participer à notre étude. Notre sondage nécessitant une introspection qui peut parfois s'avérer éprouvante, nous avons décidé d'alléger le processus de réponses en proposant des échelles de Likert. Ainsi, nous avons opté pour des questions fermées pour lesquelles il est plus facile et rapide de répondre. Cependant, ces questions fermées ne permettent pas une analyse fine et précise des réponses des participants. Les répondants étaient limités aux réponses proposées, ce qui ne reflète pas forcément leurs ressentis. Poser des questions ouvertes aurait permis de nuancer les réponses des participants. Malheureusement, l'analyse de réponses ouvertes aurait été trop chronophage. De plus, cette analyse nous semblait compliquée et peu objective : comment interpréter de la même manière une réponse concise de quelques mots et une longue réponse décrivant la souffrance d'un orthophoniste ?

La formulation de nos questions empêche également une analyse objective du vécu des répondants. Certaines questions peuvent être subjectives et la réponse fournie dépend de l'interprétation personnelle faite par chaque sujet. C'est par exemple le cas de la question « J'ai l'impression de passer une grande partie de ma journée à des tâches administratives ». Chaque répondant possède une vision propre de ce qu'est « une grande partie de la journée ». Pour certains sujets, cela pourrait correspondre à 30 minutes alors que pour d'autres, il s'agirait de 2 heures. Cette interprétation dépend du vécu et de la pratique professionnelle de chacun. Les réponses obtenues dépendent donc de l'analyse subjective que chaque participant a fait des questions posées. Les réponses sélectionnées sont également subjectives. Pour deux sujets partageant un même ressenti, les réponses sélectionnées ne sont pas forcément les mêmes. Il est compliqué de mesurer objectivement un ensemble de ressentis subjectifs différant d'un sujet à un autre.

Enfin, certains participants nous ont fait part de leur ressenti sur notre questionnaire qui leur semblait trop orienté. Les orthophonistes qui ne sentaient pas concernés par le phénomène d'imposture ont trouvé le questionnaire mal formulé : « Je n'ai pas de sentiment d'imposture, questionnaire mal conçu et trop orienté » ; « Je n'ai pas vraiment de sentiment d'imposture ! Il en faut aussi qui se sentent bien dans votre panel ! ». Il est ainsi possible que, sous l'influence de l'hypothèse que le sentiment d'imposture est fréquent chez les orthophonistes, nous ayons conçu un questionnaire manquant d'objectivité.

Par ailleurs, nous aurions souhaité comparer nos données à celles d'études similaires menées auprès d'orthophonistes à l'étranger, mais nous n'avons pas trouvé ce type d'étude. De même, les données sur le sentiment d'imposture chez les autres professionnels de santé français sont rares, ce qui a limité nos comparaisons entre professionnels à l'échelle nationale. Ceci a été un frein concernant la mise en perspective de nos résultats. Ce manque de données spécifiques constitue donc une autre limite de notre travail.

#### IV. Implications professionnelles

Notre étude révèle que le sentiment d'imposture est répandu chez les orthophonistes. Ce constat est préoccupant, car ce phénomène affecte la santé mentale des personnes touchées. À terme, il contribue à l'épuisement émotionnel voire au *burn-out*. Il semble donc essentiel de mettre en place des actions afin de diminuer la prévalence d'expérience d'imposture dans la profession.

Ces actions peuvent être mises en place à l'échelle individuelle. L'échelle de Clance, outil utilisé dans ce mémoire, peut être auto-administrée. Les orthophonistes eux-mêmes peuvent donc objectiver la présence, ou non, d'un sentiment d'imposture. Lorsque celui-ci est avéré, certaines solutions individuelles peuvent être bénéfiques, comme la tenue d'un journal répertoriant les retours positifs. Lorsque le sentiment d'imposture est intense, un accompagnement psychologique basé sur les TCC peut être nécessaire.

Si la prise en charge individuelle du sentiment d'imposture est essentielle, elle ne saurait suffire à diminuer la prévalence d'un phénomène s'inscrivant dans un cadre professionnel plus large. Notre étude suggère que ce phénomène peut être favorisé par une formation initiale insuffisante, d'un point de vue du contenu des études ou de l'ambiance au sein du centre de formation. Les centres de formation universitaire en orthophonie auraient donc un rôle stratégique à jouer dans la prévention précoce du sentiment d'imposture. Une reconstruction de la maquette, prenant en compte ces aspects, contribuerait probablement à la prévention de l'émergence du sentiment

d'imposture, chez les étudiants comme chez les jeunes orthophonistes. Associer les néo-diplômés à la refonte de cette maquette permettrait d'apporter un regard récent sur les compétences et les accompagnements pédagogiques nécessaires pour se sentir légitimes et préparés à l'entrée dans le monde professionnel.

De plus, la prévention de ce phénomène passe par des temps d'informations pour présenter le sentiment d'imposture et expliquer que la profession est concernée. Des moments d'échanges peuvent également être proposés pour encourager une réflexion collective sur cette expérience. Le doute fait partie de l'apprentissage, mais il est important de savoir le gérer et de prendre confiance en ses compétences.

Au-delà de la formation initiale, le sentiment d'imposture peut perdurer durant la carrière. Des solutions collectives durant l'exercice professionnel devraient donc être mises en place. Comme pour les étudiants, des temps d'échanges autour de ce sujet pourraient être proposés pour les professionnels. Les discussions de groupe libèrent la parole, et la verbalisation de ses propres ressentis est un premier pas pour agir sur l'expérience d'imposture. Ces groupes de parole pourraient être médiatisés par des psychologues afin d'accompagner au mieux les orthophonistes.

Deux études récentes ont mis en évidence une corrélation entre autocompassion et réduction de l'expérience d'imposture (Clarke et *al.*, 2025 ; Liu et *al.*, 2023). L'étude de Liu et *al.* s'est intéressée aux effets d'une brève intervention à propos de l'autocompassion. Des étudiants ont suivi quatre modules de 45 minutes chacun, ce qui a permis de réduire significativement leur sentiment d'imposture. Une intervention similaire pourrait être envisagée au sein de la profession puisqu'elle semble efficace sans être chronophage.

Enfin, pour compléter ces actions menées à l'échelle individuelle ou collective, il semble nécessaire d'envisager des mesures portées par les instances professionnelles. Ce phénomène doit être considéré comme un enjeu de santé publique : les orthophonistes touchés par ce phénomène ressentent un certain mal-être au travail, sont démotivés, anxieux voire dépressifs, altérant la qualité des soins prodigués. A plus long terme, cela peut mener au *burn-out* et à l'arrêt de l'activité professionnelle.

Le bien-être des professionnels de santé devrait être une priorité car, au-delà de ses conséquences sur leur santé physique et mentale, il a également un impact sur

les patients. Ces derniers subissent déjà les effets d'une pénurie d'orthophonistes, limitant l'accès aux soins. Il semble donc indispensable de limiter la perte de professionnels qualifiés, afin que les personnes en besoin puissent bénéficier d'une prise en soins rapide. Il est regrettable que les soignants, dont la mission est de prendre soin des autres, se retrouvent eux-mêmes en souffrance.

De plus, il semblerait qu'une revalorisation de la rémunération permettrait de diminuer l'intensité du rythme de travail ainsi que la charge administrative, permettant ainsi aux orthophonistes de se sentir plus efficaces lors des séances. Ainsi, bien que notre étude ne permette pas d'identifier avec certitude les facteurs associés au sentiment d'imposture, nos résultats suggèrent que l'amélioration des conditions de travail est une piste à explorer pour réduire la prévalence de ce phénomène au sein de la profession.

# Conclusion et perspectives

Notre recherche avait pour objectif d'estimer la prévalence du sentiment d'imposture chez les orthophonistes exerçant actuellement en France et d'identifier les facteurs associés. Notre questionnaire a obtenu 547 réponses de participants correspondant aux critères d'inclusion. Nos résultats révèlent qu'au sein de notre échantillon, près d'un orthophoniste sur deux est concerné par le sentiment d'imposture. Son intensité tend légèrement à diminuer avec l'âge et l'expérience.

L'intensité du rythme de travail, les émotions ressenties au travail, la charge administrative et la rémunération apparaissent comme des facteurs associés au sentiment d'imposture. Cependant, les corrélations faibles à modérées suggèrent qu'il existe d'autres facteurs influençant plus fortement l'émergence du sentiment d'imposture. Les participants à notre enquête ont par exemple cité la formation, le large champ de compétences, les réseaux sociaux ou encore des facteurs personnels liés aux traits de personnalité.

Nos résultats ont été discutés à la lumière de recherches portant sur la santé mentale des orthophonistes à travers le monde. Cependant, aucune étude ne s'était penchée sur le sujet du sentiment d'imposture au sein de cette profession. Ce mémoire permet donc d'apporter une première contribution dans un domaine encore peu étudié, qu'il conviendra d'approfondir grâce à de futures recherches.

Bien que nous ayons pris des précautions, ce travail comporte des limites. En effet, notre échantillon n'est pas représentatif de la population cible ce qui ne permet pas de généraliser les résultats obtenus. De plus, notre étude quantitative ne permet pas de saisir tous les aspects de ce phénomène, qui diffère d'une personne à une autre.

Les résultats obtenus sont tout de même parlants : le sentiment d'imposture paraît être une problématique préoccupante chez les orthophonistes français.

Ce mémoire ouvre ainsi des perspectives de recherches qui permettraient de mieux comprendre ce sujet.

Tout d'abord, afin de mesurer au mieux la prévalence du sentiment d'imposture au sein de la population des orthophonistes exerçant en France, une passation de

l'échelle de Clance pourrait être proposée à un plus grand échantillon dont la sélection serait randomisée. Il s'agit de sélectionner aléatoirement, dans la population cible, les sujets qui participeront à l'étude pour obtenir un échantillon représentatif. Le but est de limiter le biais d'autosélection auquel nous avons été confrontés, afin de généraliser les résultats à la population étudiée.

Une étude longitudinale permettrait de mieux comprendre les effets de l'expérience sur le sentiment d'imposture. En effet, notre étude a permis de présenter un état des lieux à un moment T. En revanche, une étude longitudinale permet de suivre les variations d'un phénomène au cours du temps. Il pourrait être pertinent d'inclure, dans cette étude, un groupe d'orthophonistes en reconversion professionnelle. Ceci permettrait de comparer les effets du temps sur un groupe d'orthophonistes ayant déjà eu un premier métier de ceux ayant suivi une formation initiale en orthophonie. Ainsi, à expérience égale, il serait plus facile de déterminer si l'âge influence le sentiment d'imposture.

Puisque notre recherche a proposé une approche quantitative, il serait judicieux de réaliser une étude qualitative, par exemple en réalisant des entretiens semi-dirigés. Ceci permettrait de comprendre au mieux le vécu subjectif des orthophonistes concernés par le sentiment d'imposture, en leur donnant directement la parole. Contrairement à notre questionnaire qui limitait les réponses des participants, une étude qualitative permettrait de nuancer les résultats trouvés et de mettre en lumière des facteurs auxquels nous n'avions pas forcément pensé.

Ainsi, poursuivre la réflexion ébauchée dans ce mémoire permettrait une meilleure compréhension du sentiment d'imposture chez les orthophonistes. En identifiant au mieux les tenants et aboutissants de ce phénomène, des actions concrètes pourraient être mises en place pour renforcer le sentiment de légitimité des professionnels, et ainsi améliorer leur bien-être au travail.

# Bibliographie

- Anderson, S., Decker, A., Garlock, T., Hammonds, C., Morris, H., & Sowers, B. (2023). Prevalence and predictive factors of impostor phenomenon among graduate students in healthcare-related programs. *Health Professions Education*, 9(3). <https://hpe.researchcommons.org/journal/vol9/iss3/1>
- Baudino, C. (2014). Le travail social au défi de la mixité. In *L'année de l'action sociale 2015 : Objectif autonomie* (p. 195-216). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.guegu.2014.02.0195>
- Bernard, N. S., Dollinger, S. J., & Ramaniah, N. V. (2002). Applying the Big Five Personality Factors to the Impostor Phenomenon: Journal of Personality Assessment. *Journal of Personality Assessment*, 78(2), 321-333. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7802\\_07](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7802_07)
- Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., Nelson, R. S., Cokley, K. O., & Hagg, H. K. (2020). Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, 35(4), 1252-1275. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>
- Bretin, H. (2016). Qui choisit le métier d'orthophoniste... Et comment ? In *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession (2e éd.)* (p. 95-106).
- Cattini, J., & Clair-Bonaimé, M. (2017). Les apports de l'Evidence-Based Practice et de la Practice-Based Evidence : Du bilan initial à l'auto-évaluation du clinicien. *Rééducation Orthophonique*, 272, 109-146.
- Chassangre, K. (2016). *La modestie pathologique : Pour une meilleure compréhension du syndrome de l'imposteur* [Phdthesis, Université Toulouse le Mirail - Toulouse II]. <https://theses.hal.science/tel-01920350>
- Chassangre, K. (2022). *Le syndrome de l'imposteur*. Mardaga.
- Chassangre, K., & Callahan, S. (2017). « J'ai réussi, j'ai de la chance... je serai démasqué » : Revue de littérature du syndrome de l'imposteur. *Pratiques Psychologiques*, 23(2), 97-110. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2017.01.001>

- Chrisman, S. M., Pieper, W. A., Clance, P. R., Holland, C. L., & Glickauf-Hughes, C. (1995). Validation of the Clance Imposter Phenomenon Scale. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 456-467.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6503\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6503_6)
- Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M., & Ferrari, P. F. (2014). Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 46 Pt 4(Pt 4), 604-627.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.001>
- Clance, P. R. (1985). *The impostor phenomenon : Overcoming the fear that haunts your success*. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282272047472000>
- Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). *The impostor phenomenon in high achieving women : Dynamics and therapeutic intervention*.
- Clance, P. R., & OToole, M. A. (1987). The Impostor Phenomenon : An Internal Barrier to Empowerment and Achievement. *Women & Therapy*, 6(3), 51-64.  
[https://doi.org/10.1300/J015V06N03\\_05](https://doi.org/10.1300/J015V06N03_05)
- Clark, P., Holden, C., Russell, M., & Downs, H. (2022). The Impostor Phenomenon in Mental Health Professionals : Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction. *Contemporary Family Therapy*, 44(2), 185-197. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09580-y>
- Clarke, B. J., Hartley, M. T., & Button, C. (2025). Impostor phenomenon and counselor development: The critical role of self-compassion. *Journal of Counseling & Development*, 103(2), 149-160.  
<https://doi.org/10.1002/jcad.12544>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Despointes, A., Béghin, G., Gelin, M., Barat, E., & Poirier, C. (2023). Quand le syndrome de l'imposteur influence la recherche de feedback : Étude des relations entre le syndrome de l'imposteur et les stratégies de recherche utilisées chez les employés. *Pratiques Psychologiques*, 29(2), 125-135.  
<https://doi.org/10.1016/j.prps.2023.01.001>
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (s. d.). *Près d'un enfant ou adolescent sur dix a eu recours à un orthophoniste libéral en 2019, avec des motifs différenciés selon l'âge et le sexe*.

- <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/pres-dun-enfant-ou-adolescent-sur-dix-eu>
- Dupuy, A., Modak, M., Glorieux, I., Martinez, A., & Gaudron, C. Z. (2023). Inégalités dans le travail domestique et production des enfants. *Revue des sciences sociales*, 69, Article 69. <https://doi.org/10.4000/revss.10035>
- Duru-Bellat, M. (1997). La socialisation familiale différentielle des enfants, garçons et filles : Une synthèse de la littérature européenne et anglo-saxonne. *Carrefours de l'éducation*, 3, 93-107.
- Ewen, C., Jenkins, H., Jackson, C., Jutley-Neilson, J., & Galvin, J. (2020). 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>
- FNEO. (2022). *Dossier de presse—Santé Mentale des Étudiants en Orthophonie*. <https://www.fneo.fr/publication/dossier-de-presse-sante-mentale-des-etudiants-en-orthophonie/>
- FNEO. (2025). *Étudiantes et étudiants en 1ère année, qui êtes-vous ? - Édition 2025*. <https://www.fneo.fr/publication/retour-sur-ma-premiere-annee-en-orthophonie-edition-2025/>
- FNO. (s. d.). Le livret FNO. *Fédération Nationale des Orthophonistes*. <https://fno.fr/le-livret-fno/>
- Fujie. (2010). Development of the State Impostor Phenomenon Scale. *Japanese Psychological Research*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-5884.2009.00417.x>
- Ganzer, C. (2024). *Syndrome de l'imposteur chez les orthophonistes néo-diplômés : Étude comparative*.
- Gold, R., & Gold, A. (2024). 'Am I a good enough therapist?': Self-doubt among speech and language therapists. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(1), 165-179. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12935>
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative « description of personality » : The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216-1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Gris, M., Quérel, A., & Viévard, L. (s. d.). *Métiers du prendre soin et du lien : Représentations de genre et pratiques professionnelles : Millenaire 3, Société*.

<https://millenaire3.grandlyon.com/ressources/2024/metiers-du-prendre-soin-et-du-lien-representations-de-gendre-et-pratiques-professionnelles>

- Gullifor, D. P., Gardner, W. L., Karam, E. P., Noghani, F., & Coglisier, C. C. (2024). The impostor phenomenon at work : A systematic evidence-based review, conceptual development, and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 45(2), 234-251. <https://doi.org/10.1002/job.2733>
- Harvey, & Katz. (1985). *If I'm so successful, why do I feel like a fake ? : The impostor phenomenon*.  
<https://archive.org/details/ifimsosuccessful00harv/page/n5/mode/2up>
- Holmes, S. W., Kertay, L., Adamson, L. B., Holland, C. L., & Clance, P. R. (1993). Measuring the Impostor Phenomenon : A Comparison of Clance's IP Scale and Harvey's I-P Scale. *Journal of Personality Assessment*, 60(1), 48-59. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6001\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6001_3)
- Ibrahim, F., Herzberg, P. Y., & Stöven, L. M. (2024). Feeling phony online – The impostor phenomenon's link to online self-presentation, self-esteem, and social network site use. *Acta Psychologica*, 248, 104342. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104342>
- Iktidar, M. A., Ara, R., Roy, S., Ahmed, M., Chowdhury, S., Eva, F. N., Trisha, S. M., & Sharif, A. B. (2023). Imposter phenomenon among health professionals and students : A protocol for systematic review and meta analysis. *Medicine*, 102(29), e34364. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034364>
- Jansen, M. P. (2024). Impostor phenomenon short scale (IPSS-3): A novel measure to capture impostor feelings in large-scale and longitudinal surveys. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1358279>
- Kolligian, J., & Sternberg, R. J. (1991). Perceived fraudulence in young adults : Is there an « impostor syndrome » ? *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 308-326. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5602\\_10](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5602_10)
- Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it : How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121-1134. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121>
- Lafont, C. (2020). *Epuisement professionnel chez les orthophonistes francais enjeux et perspectives*.

- Leach, P. K., Nygaard, R. M., Chipman, J. G., Brunsvold, M. E., & Marek, A. P. (2019). Impostor Phenomenon and Burnout in General Surgeons and General Surgery Residents. *Journal of Surgical Education*, 76(1), 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.06.025>
- Leroux, M., & Quelier, A. (2021). *Analyse des facteurs de risques psychosociaux et du bien-être au travail des orthophonistes : Comment vont-ils aujourd'hui ?*
- Liu, S., Wei, M., & Russell, D. (2023). Effects of a brief self-compassion intervention for college students with impostor phenomenon. *Journal of Counseling Psychology*, 70(6), 711-724. <https://doi.org/10.1037/cou0000703>
- McElwee, R. O., & Yurak, T. J. (2010). The Phenomenology of the Impostor Phenomenon. *Individual Differences Research*, 8(3), 184-197.
- Miller, A. (avec Marcou, L.). (2017). *Le drame de l'enfant doué*. Cairn.
- Molinier, P., Laugier, S., & Paperman, P. (2009). *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Payot.
- Neureiter, M., & Traut-Mattausch, E. (2016). An Inner Barrier to Career Development: Preconditions of the Impostor Phenomenon and Consequences for Career Development. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00048>
- Parent, C. (s. d.). *À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété due notamment aux conditions de travail | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/lhopital-une-prevalence-accrue-de-la>
- Point, C. (2019). Sortir de l'imposture à l'université, questionner l'institution, devenir un bâtard. *Journée de recherche à Gennevilliers*. [https://www.academia.edu/61120120/Sortir\\_de\\_limposture\\_%C3%A0\\_lunive\\_rsit%C3%A9\\_questionner\\_linstitution\\_devenir\\_un\\_b%C3%A2tard](https://www.academia.edu/61120120/Sortir_de_limposture_%C3%A0_lunive_rsit%C3%A9_questionner_linstitution_devenir_un_b%C3%A2tard)
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501-510. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>
- Tain, L. (2016). *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession* (2e édition). Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Tone, E. B., & Tully, E. C. (2014). Empathy as a "risky strength": A multilevel examination of empathy and risk for internalizing disorders. *Development and*

- Topping, M. H. (1983). *The impostor phenomenon : A study of its construct and incidence in university faculty members* (Vol. 44, Numéros 6-B, p. 1949). ProQuest Information & Learning.
- Tronto, J. C. (2008). Defining Care. *Revue du MAUSS*, 32(2), 243-265.
- Truchot, D. (2018). *Rapport de recherche sur la santé des soignants*.
- Villwock, J. A., Sobin, L. B., Koester, L. A., & Harris, T. M. (2016). Impostor syndrome and burnout among American medical students: A pilot study. *International Journal of Medical Education*, 7, 364-369. <https://doi.org/10.5116/ijme.5801.eac4>
- W. Lee Grubb, I. I. I., & Grubb, L. K. (2021). Perfectionism and the Imposter Phenomenon. *Journal of Organizational Psychology*, 21(6), Article 6. <https://doi.org/10.33423/jop.v21i6.4831>
- Wang, B., Andrews, W., Bechtoldt, M. N., Rohrmann, S., & de Vries, R. E. (2024). Validation of the Short Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS-10). *European Journal of Psychological Assessment*, 40(2), 158-168. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000747>

# Annexes

## Annexe A : questionnaire diffusé en ligne

### Sentiment d'imposture chez les orthophonistes

Bonjour,

Je suis étudiante en 5ème année d'orthophonie à Besançon. Je vous sollicite aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire, encadré par Saskia Vulpian, orthophoniste et coach professionnelle. Je mène une étude sur le sentiment d'imposture, communément appelé syndrome de l'imposteur. Ce sondage vise à évaluer la prévalence de ce phénomène chez les orthophonistes français ainsi qu'à trouver d'éventuels facteurs de risque.

Je recherche donc des orthophonistes exerçant actuellement en France (métropolitaine et DROM). Même si vous ne ressentez pas le sentiment d'imposture, ou même si vous ne savez pas exactement ce que c'est, votre participation à ce sondage est tout aussi importante pour obtenir une vision complète de la situation des orthophonistes en France et permettre une comparaison avec ceux qui se sentent concernés.

La participation à ce sondage est anonyme et volontaire. Les réponses recueillies serviront uniquement dans le cadre de cette recherche et resteront confidentielles. Les résultats permettront de mieux comprendre les défis auxquels les orthophonistes sont confrontés, et pourraient contribuer à la mise en place de stratégies de soutien adaptées. La durée de passation estimée est de 5 minutes.

Je vous remercie pour votre participation !

Elsa Covo

Exercez-vous actuellement la profession d'orthophoniste en France ?

- Oui → continuer le questionnaire
- Non → redirection vers le message de fin de questionnaire

## Profil professionnel

Vous êtes...

- Une femme
- Un homme
- Autre : ...

Quel âge avez-vous ?

...

Depuis combien d'années exercez-vous en tant qu'orthophoniste ? Arrondir à l'année supérieure

...

Vous exercez en...

- Libéral
- Salariat
- Mixte

## Échelle de Clance

Pour chaque question, cochez ce qui indique au mieux comment l'énoncé est vrai pour vous. Il est préférable de donner la première réponse qui vous vient à l'esprit plutôt que de s'arrêter sur chaque énoncé et y penser à plusieurs reprises.

Pour chaque item, choix entre pas du tout - rarement - parfois - souvent - tout le temps

1. J'ai déjà réussi un test ou une tâche même si j'avais peur de ne pas la réussir avant de la commencer.
2. Je peux donner l'impression que je suis plus compétent(e) que je ne le suis réellement.
3. J'évite si possible les évaluations et j'ai peur que les autres m'évaluent.
4. Quand les gens me font un compliment sur quelque chose que j'ai réalisé, j'ai peur de ne pas être capable d'être à la hauteur de leurs attentes à l'avenir.
5. Je pense que j'ai obtenu ma position actuelle, ou que j'ai réussi parce qu'il m'est arrivé d'être au bon endroit au bon moment, ou parce que je connaissais les bonnes personnes.
6. J'ai peur que les personnes qui me sont importantes puissent découvrir que je ne suis pas aussi capable qu'elles le pensent.
7. J'ai tendance à me rappeler les fois où je n'ai pas fait de mon mieux plutôt que des moments où j'ai fait de mon mieux.
8. Je réalise rarement un projet ou une tâche aussi bien que je voudrais le faire.
9. Je crois que mon succès dans ma vie ou dans mon travail est dû à une erreur.
10. Il est difficile pour moi d'accepter des compliments ou des éloges sur mon intelligence ou ma réussite.
11. J'estime que mon succès est dû à la chance.
12. Je suis déçu(e) de ce que j'ai pu réaliser jusqu'ici et j'estime que je devrais pouvoir réaliser beaucoup plus.
13. J'ai peur que les autres découvrent mon véritable manque de connaissance ou manque d'intelligence.
14. J'ai peur d'échouer à une nouvelle tâche même si je réussis généralement ce que j'essaie.

15. Quand j'ai réussi une tâche et qu'on a reconnu mon succès, j'ai des doutes quant à mes capacités à pouvoir continuer à réussir.
16. Si je reçois beaucoup d'éloges ou de reconnaissance pour quelque chose que j'ai réalisé, j'ai tendance à minimiser l'importance de ce que j'ai fait.
17. Je compare mon intelligence à ceux qui m'entourent et je pense qu'ils sont peut-être plus intelligents que moi.
18. Je m'inquiète de ne pas réussir un projet ou un examen, bien que mon entourage ait une confiance absolue en ma réussite.
19. Si je vais recevoir une promotion ou une reconnaissance de quelque sorte, j'hésite à le dire aux autres jusqu'à ce que ce soit un fait accompli.
20. Je me sens mal et découragé(e) si je ne suis pas "le (la) meilleur(e)" ou au moins "remarquable" lorsqu'il faut réussir.

## Questions sur les facteurs de risques psychosociaux

Pour chaque question, cochez ce qui indique au mieux comment l'énoncé est vrai pour vous. Il est préférable de donner la première réponse qui vous vient à l'esprit plutôt que de s'arrêter sur chaque énoncé et y penser à plusieurs reprises.

Pour chaque item, choix entre pas du tout - rarement - parfois - souvent - tout le temps

1. Je trouve que mon rythme de travail est trop intense.
2. L'intensité de mon rythme de travail me cause du stress.
3. Je trouve difficile de maintenir un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.
4. La gestion de l'administratif est une source de stress.
5. J'ai l'impression de passer une grande partie de ma journée à des tâches administratives.
6. Ma charge administrative impacte négativement la qualité du suivi orthophonique que je réalise auprès de mes patients.
7. Mes patients expriment leur souffrance dans mon bureau.

8. Je ressens le besoin de consulter un professionnel pour gérer les émotions que je ressens au travail.
9. Il y a des tensions dans mes relations avec les patients / les accompagnateurs.
10. J'envisage de quitter la profession à cause du manque de reconnaissance financière.
11. Ma rémunération reflète bien la charge de travail que j'assume.
12. Je suis satisfait des revalorisations financières de ma profession.

Pensez-vous que vous auriez ressenti un sentiment d'imposture si vous aviez fait un autre métier ?

- Non
- Probablement pas
- Possible
- Probablement
- Oui

Si vous ressentez un sentiment d'imposture, quel autre facteur contribue à l'accentuer ? (Question optionnelle)

...

Votre réponse a été enregistrée. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire !

## Annexe B : résultats des tests statistiques

Test binomial - genre

### Binomial Test genre : homme ▼

Binomial Test ▼

Variable	Level	Counts	Total	Proportion	p
Genre	Homme	10	547	0.018	0.068
	Femme	536	547	0.980	0.000
	Non binaire	1	547	0.002	$6.333 \times 10^{-7}$

Note. Proportions tested against value: 0.0320.

### Binomial Test genre : femme

Binomial Test

Variable	Level	Counts	Total	Proportion	p
Genre	Homme	10	547	0.018	0.000
	Femme	536	547	0.980	0.143
	Non binaire	1	547	0.002	0.000

Note. Proportions tested against value: 0.968.

Shapiro-Wilk - distribution des âges et des scores à l'échelle de Clance

### Shapiro-Wilk ▼

Statistiques descriptives ▼

	Score Clance	Âge
Valide	547	547
IC supérieur de la moyenne 95%	61.391	37.275
IC inférieur de la moyenne 95%	58.817	35.587
Shapiro-Wilk	0.991	0.925
Valeur p de Shapiro-Wilk	0.002	$7.891 \times 10^{-16}$

Test des rangs signés de Wilcoxon - âge

### Wilcoxon âge ▼

One Sample T-Test ▼

	V	p
Âge	26475.000	$2.991 \times 10^{-39}$

Note. For the Wilcoxon test, the alternative hypothesis specifies that the median is different from 43.4.

Note. Wilcoxon signed-rank test.

Test binomial - mode d'exercice

### Binomial Test libéral + mixte

Binomial Test

Variable	Level	Counts	Total	Proportion	p
Vous exercez en	Libéral / mixte	499	547	0.912	$5.549 \times 10^{-11}$
	Salariat	48	547	0.088	$1.009 \times 10^{-296}$

Note. Proportions tested against value: 0.811.

### Binomial Test salariat ▼

Binomial Test ▼

Variable	Level	Counts	Total	Proportion	p
Vous exercez en	Libéral / mixte	499	547	0.912	$5.008 \times 10^{-301}$
	Salariat	48	547	0.088	$2.452 \times 10^{-10}$

Note. Proportions tested against value: 0.1852.

Test de Kruskal-Wallis - corrélation entre score à l'échelle de Clance et mode d'exercice

### Test de Kruskal-Wallis

Test de Kruskal-Wallis

Facteur	Statistiques	dl	p
Mode d'exercice	5.437	2	0.066

Test de Mann-Whitney - corrélation entre score à l'échelle de Clance et genre

### Wilcoxon score Clance / genre ▼

Test t d'échantillons indépendants

	W	dl	p
Score Clance	2442.500		0.632

Note. Test U Mann-Whitney.

Test de Spearman - corrélation entre score à l'échelle de Clance et âge

Spearman's Correlations ▼

Variable		Score Clance	Âge
1. Score Clance	Spearman's rho	—	
	p-value	—	
2. Âge	Spearman's rho	-0.209	—
	p-value	$7.708 \times 10^{-7}$	—

Test de Spearman - corrélation entre score à l'échelle de Clance et ancienneté

Spearman's Correlations ▼

Variable		Score Clance	Ancienneté
1. Score Clance	Spearman's rho	—	
	p-value	—	
2. Ancienneté	Spearman's rho	-0.225	—
	p-value	$1.088 \times 10^{-7}$	—

Test de Spearman - corrélation entre score à l'échelle de Clance et intensité du rythme

Spearman's Correlations ▼

Variable		Score Clance
1. Score Clance	Spearman's rho	—
	p-value	—
2. Total intensité rythme	Spearman's rho	0.333
	p-value	$1.170 \times 10^{-15}$

Test de Spearman - corrélation entre score à l'échelle de Clance et charge administrative

Spearman's Correlations

Variable		Score Clance
1. Score Clance	Spearman's rho	—
	p-value	—
2. Total administratif	Spearman's rho	0.308
	p-value	$1.794 \times 10^{-13}$

Test de Spearman - corrélation entre score à l'échelle de Clance et émotions au travail

Spearman's Correlations ▼

Variable		Score Clance
1. Score Clance	Spearman's rho	—
	p-value	—
2. Total émotions	Spearman's rho	0.340
	p-value	$2.959 \times 10^{-16}$

Test de Spearman - corrélation entre score à l'échelle de Clance et rémunération

Spearman's Correlations ▼

Variable		Score Clance
1. Score Clance	Spearman's rho	—
	p-value	—
2. Total rémunération	Spearman's rho	0.205
	p-value	$1.388 \times 10^{-6}$

**Covo Elsa**

**Title :** Impostor phenomenon : prevalence and associated factors

**Abstract :**

Impostor phenomenon is a psychological experience also known as the "impostor syndrome." It is defined by a feeling of fooling others, attributing one's successes to external factors and a fear of being exposed as a fraud. While research has explored this issue among speech and language therapists around the world, no study has yet been conducted in France. This dissertation aims to estimate the prevalence of impostor syndrome among French speech and language therapists and to identify associated factors.

A literature review first defines this phenomenon by exploring its origins, manifestations, consequences, and methods of identification. A focus on speech and language therapists suggests that this profession is at risk.

We surveyed speech and language therapists currently practising in France using an online questionnaire. This included the Clance Impostor Phenomenon Scale, a validated tool for identifying impostor phenomenon, along with questions addressing psychosocial risk factors identified in the profession (intensity of work's pace, administrative workload, emotions at work, remuneration).

Our results show that nearly one in two speech and language therapists in our sample experience impostor phenomenon. Correlations were found with the various factors examined. Additionally, participants mentioned other contributing elements such as the impact of social media and the broad range of skills required in the profession.

Our research highlights the importance of conducting more in-depth studies on French speech and language therapists, and implementing preventive measures to improve their well-being.

**Key words :** speech therapy - psychology - quantitative study - mental health - impostor phenomenon - prevalence - associated factors

**Directrice de Mémoire :** Saskia Vulpian - Orthophoniste