



HAL
open science

Avoir un proche avec handicap : quel impact sur le choix d'études en orthophonie ?

Lise Lemoine, Benoit Schneider

► To cite this version:

Lise Lemoine, Benoit Schneider. Avoir un proche avec handicap : quel impact sur le choix d'études en orthophonie ?. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 2022, 51/2, pp.393-428. 10.4000/osp.16260 . hal-04225387

HAL Id: hal-04225387

<https://hal.science/hal-04225387v1>

Submitted on 3 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - ShareAlike 4.0 International License

Avoir un proche avec handicap : quel impact sur le choix d'études en orthophonie ?

Lise Lemoine¹

Maître de conférences en psychologie
du développement,
Laboratoire de Psychologie :
Cognition, Comportements, Communication (LP3C),
Université de Rennes

Benoît Schneider²

Professeur en psychologie de l'éducation,
Laboratoire Lorrain de Psychologie
et neurosciences de la dynamique
des comportements (2LPN),
Université de Lorraine

Résumé

Les choix professionnels sont fréquemment influencés par le vécu auprès d'un frère ou d'une sœur avec handicap, par exemple vers une profession en rapport avec le handicap afin de soigner, comprendre ou aider.

Nous avons cherché à comprendre les enjeux de la rencontre entre expérience personnelle fraternelle (rapport au handicap) et construction identitaire professionnelle au sujet d'une profession spécifique.

Nous avons interrogé des étudiants en orthophonie dans le cadre d'une enquête par questionnaire diffusée aux 21 centres de formation français.

Les 237 répondant(e)s, issus de 20 centres et répartis de la L1 au M2, sont très majoritairement des femmes (97 %), âgé(e)s de 25 à 30 ans (80 %). La moitié a un ou plusieurs proches en situation de handicap. Les motivations vers la profession d'orthophoniste sont nettement marquées par une orientation vers le « care » et l'expérience vécue impacte le choix de métier au croisement d'une construction identitaire personnelle et professionnelle.

¹ Thèmes de recherche : handicap, trisomie, littérature jeunesse, inclusion. lise.lemoine@univ-rennes2.fr

² Thèmes de recherche : famille, handicap, trisomie, littérature jeunesse, inclusion. benoit.schneider@univ-lorraine.fr

Abstract

Professional choices are frequently influenced by the experience of a brother or sister with a disability, for example towards a profession related to disability in order to care, understand or help.

We sought to understand the issues at stake in the encounter between personal sibling experience (relationship to disability) and the construction of a professional identity with regard to a specific profession.

We interviewed speech and language therapy students in a questionnaire survey distributed to 21 French training centers.

The 237 respondents, from 20 centers and distributed from L1 to M2, were mostly women (97%), aged 25 to 30 years (80%). Half of them have one or more relatives with a disability. Motivations for becoming a speech therapist are clearly marked by an orientation towards “care” and the experience they have had has an impact on the choice of profession at the crossroads of personal and professional identity construction.

MOTS CLEFS : étudiants en orthophonie, handicap, choix, identité personnelle, identité professionnelle

KEYWORDS: *speech and language therapy students, disability, choice, personal identity, professional identity*

Introduction

Dans quelle mesure et selon quelles modalités le rapport au handicap peut-il être contributif de la construction de l'identité professionnelle ? Nous proposons d'explorer cette question au sujet des étudiants en orthophonie, qui occupent une place singulière au regard de la (re)construction identitaire des individus au sein d'une profession « polymorphe ». Ces étudiants s'apprennent en effet à accompagner les patients tout au long de leur développement (de la naissance à la sénescence), patients avec des difficultés de tous types (de difficultés passagères au handicap grave avéré), difficultés survenant à tout moment du développement (conséquences de maladies génétiques perceptibles dès la naissance aux troubles acquis) et prises en charge dans

différents lieux d'exercice (en libéral, en service hospitalier ou établissement de soins, ou encore institutions ou dispositifs pour personnes avec handicap).

Nous évoquerons dans la partie théorique les études et le métier d'orthophoniste, la professionnalisation des étudiants, le fait d'avoir un proche en situation de handicap comme potentiel facteur de choix d'études et dans la partie empirique nous chercherons à comprendre, en analysant les réponses à un questionnaire de 237 étudiants en orthophonie, quelles sont les raisons sous-jacentes à leur choix d'études, notamment en investiguant la question de leur rapport au handicap.

Le métier et les études d'orthophoniste

À ses débuts, l'orthophonie a été une activité développée essentiellement par des femmes travaillant bénévolement dans les hôpitaux. La collaboration avec les médecins a favorisé sa reconnaissance et sa légitimation et le développement de l'activité libérale a permis à la profession d'acquérir peu à peu son autonomie, en particulier par rapport à la « tutelle médicale » (Barrusse & Vilboux, 2016). La profession s'est donc organisée vis-à-vis du champ de la médecine, mais également de la psychiatrie et de la pédagogie. Selon Philippe (2016), dans le contexte de l'accroissement de la scolarisation après la Seconde Guerre mondiale et de la prise en compte progressive de nombreux enfants se trouvant en situation d'inadaptation à l'école, l'essor de la rééducation orthophonique des troubles du langage oral et écrit est favorisé par un remboursement des soins orthophoniques progressivement assuré par l'État (via la création de la Sécurité Sociale). Cette reconnaissance va permettre à la profession de se structurer peu à peu. Les premières études d'orthophonie voient le jour au sein des facultés de médecine à partir de 1955. L'orthophonie obtient ensuite le statut légal de profession paramédicale en 1964, avec peu après la création d'un diplôme d'État : le Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO). Différents décrets vont ensuite étendre le champ de compétences des orthophonistes et renforcer la formation initiale (Keromen, 2018 ; Kremer & Lederlé, 2009). Le répertoire ADELI établi par la DREES au 1^{er} janvier 2020³ comptabilise 26 984 orthophonistes, dont 97 % de femmes

³ <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

(19 % sont répertoriés comme salariés et 81 % « libéraux ou mixtes »). La profession est donc essentiellement, voire électivement féminine⁴, et libérale.

La durée de la formation initiale est passée en 2013 de quatre à cinq années. Cet allongement des études a été de pair avec la reconnaissance du diplôme au grade Master dans le cadre de l'harmonisation des études dans le système Licence-Master-Doctorat (LMD). Parallèlement, les étudiants obtiennent le Certificat de capacité d'orthophoniste (CCO) à la fin de leur cursus. Les études se déroulent au sein d'un centre de formation préparant au CCO rattaché à une UFR de médecine ; il y a 21 centres de formation en France. Les étudiants accèdent aux études d'orthophonie via le dispositif « Parcours sup » et à titre d'exemple, pour l'année 2020-21, 912 places en première année d'études préparatoires au CCO étaient proposées (nombre fixé par décret chaque année), permettant d'accueillir 3 % du nombre de candidats⁵. Au-delà de la solide maîtrise de la langue écrite et orale, de nombreux prérequis sont pris en compte, à la fois « académiques », comme les capacités de raisonnement logique, la compréhension et analyse de concepts issus de différentes disciplines, et relationnels puisqu'il est demandé de « faire preuve de bonnes capacités de communication et de disposer de qualités humaines, d'empathie, de bienveillance et d'écoute » ainsi que d'avoir des « capacités d'adaptation aux différents interlocuteurs »⁶.

Professionnalisation, identité professionnelle et identité personnelle

Les données relatives à la construction de la profession et son dispositif de formation peuvent éclairer la question de l'identité professionnelle d'abord comme l'entend la sociologie fonctionnaliste des professions. Il s'agit dans ce cadre de s'interroger sur les critères permettant de fonder le statut de « profession » et les conditions qui permettent de les remplir, en particulier « la mise en place d'une formation, la création d'un code éthique, l'obtention d'un monopole légal » (Vézinat, 2010, p. 414). L'enjeu majeur du processus

⁴ En se référant aux données 2020 de la DREES, seule la profession de sage-femme (97,2 %) dépasse (à peine) le taux de féminisation des orthophonistes, donc supérieur au haut taux de féminisation d'autres professions de santé (diététiciennes : 93 % ; psychomotriciennes : 89,8 % ; ergothérapeutes : 86,9 % ; orthoptistes : 88,3 %).

⁵ https://www.lemonde.fr/campus/article/2020/01/09/face-a-une-selection-devenue-dementielle-les-ecoles-d-orthophonie-se-reforment_6025255_4401467.html (consulté le 3 mai 2021)

⁶ Cf. la fiche-métier « orthophoniste » proposée par le dispositif parcours sup : <https://dossier.parcoursup.fr/Candidat/carte>

de professionnalisation est la légitimation par l'État des savoirs spécifiques des professionnels, et l'accent est d'abord mis sur les contenus du travail des professionnels. Ces derniers sont dès lors envisagés comme un groupe relativement homogène, partageant des valeurs et une identité commune (Dubar et al., 2015). La notion de « groupe professionnel » désigne en continuité « des ensembles de travailleurs exerçant une activité ayant le même nom, et par conséquent dotés d'une visibilité sociale, bénéficiant d'une identification et d'une reconnaissance, occupant une place différenciée dans la division sociale du travail, et caractérisée par une légitimité symbolique » (Demazière et al., 2009, p. 20). La sociologie interactionniste a dès lors mis l'accent, en continuité de cette dernière proposition, sur les dynamiques professionnelles et sur la prise en compte, pour définir une profession, des interactions et des relations entre professionnels et sur les processus biographiques de ces derniers. L'identité des professionnels se construit tout au long de leur activité, à partir du choix, puis de l'entrée dans la profession, en particulier par son cadre et son processus de formation. Il est par conséquent « essentiel de prendre en compte le contexte dans lequel évoluent ces groupes professionnels » (Dubar et al., 2015, p. 10) et de comprendre la notion de carrière (*career*) comme correspondant au « parcours d'une personne au cours de son cycle de vie » (Dubar, 2002, p. 105).

Ce sont ainsi ses trajectoires sociales et personnelle qui définissent l'acteur social et « cette trajectoire subjective résulte à la fois d'une lecture interprétative du passé et d'une projection anticipatrice de l'avenir » (Dubar & Tripier, 1998, p. 245). Dès lors que l'on prend en compte la trajectoire personnelle et donc les expériences de vie des sujets, la relation au handicap justifie une attention spécifique. Nous pourrions faire l'hypothèse du poids d'une motivation construite sur des bases potentiellement superficielles et on a pu repérer que « les étudiants centrant leur projet professionnel sur la base de représentations concrètes et superficielles de la profession à laquelle ils aspirent, à la fois empreintes d'affects et de stéréotypes médiatiques (« aider les autres », « j'aime aider les enfants en difficulté »), sont ceux qui, significativement, réussissent le moins leur première année à l'université » (Haas et al., 2012, p. 8). Mais ici le profil spécifique d'étudiants en orthophonie, ou plutôt d'étudiantes avec une sélection drastique à l'entrée des études et un métier de la rééducation auprès de populations diverses mais ayant en commun leurs difficultés et leur vulnérabilité, incite à considérer leur expérience personnelle probablement colorée par la sensibilisation à la situation de handicap de façon générale. La question que l'on peut se poser est : quels sont les enjeux de la

rencontre entre expérience personnelle (rapport au handicap) et construction identitaire professionnelle ?

Avoir un proche avec handicap, un impact sur les choix professionnels

Les choix de vie des personnes confrontées au handicap d'un de leurs proches sont souvent impactés par le contexte familial et l'expérience personnelle qui découle de cet environnement spécifique (Seltzer et al., 1997). Les choix professionnels, en particulier, sont fréquemment déterminés, orientés, influencés par l'expérience vécue auprès de ce proche comme cela a en particulier été montré au sein des fratries (Korff-Sausse, 2009 ; Scelles et al., 2007 ; Turnbull & Turnbull, 1990). Nombre de frères et sœurs en apparaissent clairement conscients et reconnaissent cette influence (Déclic, 2009). Leur désir de soigner, de comprendre et d'aider, leur permet en quelque sorte de « sublimer » en choisissant une profession en rapport avec le handicap, et donc de devenir des professionnels du *care*, que ce soit dans le champ de l'éducation spécialisée, de la santé, ou du médico-social (Dayan, 2017 ; Korff-Sausse, 2009 ; Peille, 2005 ; Poujol et al., 2017 ; Restoux, 2004 ; Rufo, 2002 ; Scelles, 1997).

Au-delà d'un choix de métier, certains frères et sœurs vont être amenés à jouer le rôle d'aidant. Or, le fait d'être aidant peut développer une expertise dans l'accompagnement des personnes avec handicap, des savoir-faire, qui peuvent être mobilisés, transférés dans des compétences professionnelles et dans le choix d'une profession.

Dans les études sur la fratrie des personnes avec une déficience intellectuelle, plusieurs facteurs expliquent le fait que certains frères ou sœurs deviennent aidants plus que d'autres. À titre d'exemple, les femmes apparaissent susceptibles d'assumer plus fréquemment les rôles d'aidant, elles sont plus sollicitées et anticipent des niveaux d'implication plus élevés (Burke et al., 2012 ; Greenberg et al., 1999 ; Sonik et al., 2016). La taille de la fratrie a aussi un impact puisque les frères ou sœurs des sujets avec une déficience intellectuelle s'attendent à fournir davantage d'aide à l'avenir lorsqu'ils sont seuls frère ou sœur typique (Burke et al., 2012). La place au sein de la fratrie a aussi un impact puisque les frères et sœurs plus âgés que leur frère ou sœur avec une déficience intellectuelle sont plus susceptibles d'anticiper les soins futurs (Cleveland & Miller, 1977). La situation familiale des frères et sœurs a également une incidence, par exemple les frères et sœurs ayant leurs propres

enfants de moins de 18 ans à la maison et leurs propres charges familiales apparaissent moins susceptibles d'envisager fournir un soutien (Burke et al., 2012 ; Greenberg et al., 1999).

Dans une recherche menée sur la fratrie adulte des personnes avec une trisomie 21, Lemoine et Schneider (2020) ont observé que sur les 101 sujets ayant précisé leur profession, 53,1 % (n = 42) personnes avaient une profession sans vocation spécifique aux plans éducatif ou de soin, mais 22,8 % (18) mentionnaient une profession orientée vers l'accompagnement éducatif et 24,1 % (19) une profession orientée vers l'accompagnement médico-social (soit 46,9 % au total dont 5 personnes orthophonistes). Dans ce type d'approche, on interroge les personnes concernées par le handicap au sujet du type de profession vers lequel elles s'orientent ou qu'elles ont choisi pour examiner dans quelle mesure ce choix est en lien avec le handicap ou l'accompagnement de leur proche. L'approche proposée ici est complémentaire, mais différente, puisqu'il s'agit d'interroger les étudiants en orthophonie – donc en voie de professionnalisation – quant à la présence du handicap dans leur contexte relationnel de vie comme étant potentiellement contributif de leur choix d'orientation.

Questions de recherche

Nous examinerons d'abord les types de motivations avancées pour expliquer l'orientation vers les études d'orthophonie. On s'attend à ce que les choix soient motivés par les caractéristiques des études et du métier, mais aussi par des éléments personnels, en particulier référencés au handicap.

Nous examinerons ensuite la question de la présence de proches en situation de handicap et nous chercherons à savoir de quel(s) proche(s) il s'agit et de quel(s) type(s) de handicap il(s) est/sont porteur(s).

Nous chercherons à comprendre alors dans quelle mesure le handicap d'un proche a pu influencer le choix d'études ? On s'attend à ce que le fait de vivre avec ou côtoyer un proche avec handicap influence le choix d'études et nous chercherons à mettre en évidence les modalités de ce rapport au handicap comme source de motivation.

Méthode

Les données exploitées ici sont issues d'une enquête par questionnaire plus globale portant sur la formation à la littérature jeunesse dans les études d'orthophonie et sa potentialité d'usage dans la pratique professionnelle. Une partie du questionnaire (12 questions sur 44) portait sur les caractéristiques personnelles des participants et leur choix d'études. C'est la partie de ce questionnaire qui est exploitée dans la présente étude.

Participants

Nous avons obtenu 237 réponses⁷. Chaque répondant n'a pas toujours répondu strictement à chacune des questions.

Sexe

230 (97 %) déclarent être une femme, 4 un homme (1,7 %) et 3 non binaire (1,3 %). Les femmes sont donc très largement majoritaires.

Âge

Sur 231 répondants, 26 (11,2 %) ont moins de 25 ans, 184 (79,7 %) entre 25 et 30 ans, 21 (9,1 %) plus de 30 ans (en reprise d'études).

Année d'études

Sur 235 répondants, 53 (22,6 %) sont en première année, 4,9 en L2 (20,9 %), 67 en L3 (28,5 %), 39 en M1 (16,6 %) et 27 en M2 (11,5 %). L'empan des années d'études est donc largement couvert avec une répartition tout au long du cursus d'études relativement homogène.

Centre de formation

Les 235 étudiants viennent de 20 centres de formations différents : Tours (34), Paris (31), Nancy (28), Nantes (17), Marseille (15), Besançon, Rouen (13), Montpellier (11), Lyon (10), Caen (9), Rennes, Amiens (8), Nice, Brest (7), Strasbourg, Poitiers (6), Limoges (5), Bordeaux (4), Toulouse (2) et Lille (1).

⁷ Nous remercions l'ensemble des participants d'avoir pris le temps de répondre au questionnaire.

Pratiquement tous les centres de formations (20/21) sont représentés au plan national.

L'orthophonie comme formation initiale ou comme formation seconde

Sur 235 répondants, il s'agit d'une formation initiale pour 182 (77,4 %) d'entre eux et d'une réorientation ou d'une reprise d'études pour 53 (22,6 %) d'entre eux. Concernant ces « formations secondes », il s'agit d'abord d'un parcours scientifique (17), littéraire (19) et dans la filière spécifique des sciences du langage (6). Mais ces formations sont en fait très diversifiées puisqu'on trouve également les sciences humaines et sociales (8), le commerce (6), le droit et la politique (5) et diverses autres filières ou disciplines. Les niveaux d'études initiaux concernés sont également diversifiés de la L1 (ou prépa) au master 2 (ou CAPES, ou titre d'ingénieur).

Matériel

Le questionnaire

Les 12 questions se présentent sous différentes formes (choix binaire, choix multiple, échelle de Likert en cinq points ou textuelles ouvertes).

Tableau 1

Items du questionnaire retenus pour la présente analyse

Données biographiques
1. Date de naissance
2. Genre
3. Année du cursus (de L1 à M2)
4. Centre de formation
Parcours de formation et choix d'orientation
5. L'orthophonie comme formation initiale (oui/non)
6. Si non, quel a été votre parcours professionnel et/ou votre formation précédant vos études d'orthophonie ? (réponse textuelle)
7. Selon vous, qu'est-ce qui vous a amené à vouloir faire des études d'orthophonie ? (réponse textuelle)
La présence et l'impact du handicap sur le choix d'orientation professionnelle
8. Avez-vous une/des personne(s) en situation de handicap dans votre entourage ? (oui/non)
9. Si oui, qui est-ce pour vous ? (un parent/ un frère/une sœur/ un ami/ autre – précision possible – plusieurs réponses possibles) (réponse textuelle)
10. Si oui, quels sont le ou les type(s) de handicap dont ils sont porteurs ? (réponse catégorielle)
11. Si oui, pensez-vous que cela ait pu avoir un impact sur le choix de votre formation ? (de 1 aucun impact à 5 très fort)
12. Pourquoi ? (réponse textuelle)

Table 1

Questionnaire items selected for this analysis

Analyse qualitative par contenu thématique

Procédure

Le questionnaire, réalisé sous Google Forms, a été mis en ligne de juin à août 2020⁸ et a été envoyé aux 21 écoles d'orthophonie de France *via* les associations d'étudiants.

Le traitement des données a été réalisé sous Jamovi (The jamovi project, 2021) pour les statistiques et par analyse qualitative pour les données textuelles (avec un accord inter-juges entre les auteurs pour la catégorisation).

⁸ Nous remercions Lucille Amouriaux et Maïwenn Prat, étudiantes en orthophonie à l'Université de Rennes 2, pour leur implication lors de leur stage recherche auprès du premier auteur.

Résultats

Les sujets ont d'abord été invités à faire part de leur motivation de façon générale pour s'orienter les études d'orthophonie. Nous avons examiné dans ce cadre la référence faite spontanément au handicap.

Nous leur avons ensuite demandé explicitement dans quelle mesure, ils pensaient que handicap d'un proche avait pu influencer leur choix d'études.

L'orientation vers les études d'orthophonie et l'influence du handicap pour le choix d'études

221 sujets ont complété la réponse textuelle : « *Selon vous, qu'est-ce qui vous a amené à vouloir faire des études d'orthophonie ?* ».

Chacun des deux auteurs a examiné l'ensemble des réponses. Nous avons découpé les réponses en unités de contenu et nous avons élaboré sur cette base une première classification puis confronté nos propositions pour aboutir à une catégorisation unique. Nous avons ensuite repris chacune des réponses pour les affecter aux catégories et comparé nos choix (93 % d'accord interjuges), puis examiné chaque désaccord pour affecter à chaque unité de réponse à une des catégories de réponse.

Deux grands axes thématiques ont été retenus, subdivisés chacun en sous-catégories :

- la première thématique met l'accent sur la formation et le métier. Elle est plutôt centrée sur les caractéristiques propres aux bénéficiaires et à l'intérêt qu'en tire le répondant pour lui-même dans la diversité des connaissances et des pratiques et de l'épanouissement professionnel ;
- la seconde met l'accent sur la relation d'aide, donc le bénéficiaire du patient ou de l'utilisateur pris en charge, sur un continuum qui va d'un sentiment générique d'utilité à la centration spécifique sur le handicap.

L'analyse qualitative par contenu thématique est donc au final basée sur deux grandes catégories et neuf sous-catégories qui figurent au Tableau 2. Un même répondant peut produire des réponses (« assertions ») référées à plusieurs thématiques, mais une assertion donnée n'a été classée que dans une seule catégorie. Les sujets ont proposé chacun de une à quatre assertions, soit en moyenne 1,6 assertions pour un total 359 assertions.

Tableau 2*Motivations exprimées vers le choix d'études en orthophonie*

	N assertions	%
<i>La formation et le métier, vers soi</i>	<i>Total = 159 (44,3 %)</i>	
1. Une formation intellectuelle et théorique stimulante, un intérêt pour le langage et la communication	61	27,6
2. Un travail diversifié et indépendant	56	25,3
3. Une sensibilisation à l'orthophonie	24	10,9
4. Un travail créatif et enrichissant	18	8,1
<i>Être utile à autrui</i>	<i>Total = 200 (55,7 %)</i>	
5. Un métier d'aide	63	28,5
6. Un métier du soin	62	28
7. Un métier de rééducation, qui favorise progression et acquisition de compétences	36	16,3
8. Une sensibilisation au handicap	20	9
9. Un métier utile pour les autres et qui donne sens à leur vie	19	8,6
<i>Total</i>	<i>Total = 359 (100 %)</i>	

Table 2*Motivations for choosing speech-language pathology studies*

Nous avons repris en Annexe 1 une explicitation des contenus de réponse relatifs à chaque catégorie et sous-catégorie de réponse.

Quelques exemples de réponses pour illustrer chaque sous-classe de motivation :

- Une formation intellectuelle et théorique stimulante, un intérêt pour le langage et la communication : « J’ai toujours été intéressée par le fonctionnement des langues de manière générale », « Le fait que ça soit un métier à la fois littéraire et scientifique » ;
- Un travail diversifié et indépendant : « Mon goût pour les métiers permettant de voir et de faire un panel de choses différentes », « La diversité des domaines d’application de l’orthophonie » ;
- Une sensibilisation à l’orthophonie : « Ma mère, elle-même orthophoniste, m’a toujours partagé sa passion de sa profession », « Un stage en “Clis-dys” lorsque j’étais en 2^{nde} et je m’interrogeais entre devenir professeur des écoles ou faire médecine : c’est là que j’ai découvert l’orthophonie ! » ;
- Un travail créatif et enrichissant : « La possibilité de pouvoir être créative dans mes supports de rééducation », « Le souvenir des copines de fac qui s’éclataient en créant du matériel orthophonique » ;
- Un métier d’aide : « Une volonté de venir aider les personnes à compenser leurs troubles, pour essayer d’avancer au même rythme que les autres dans tous les aspects de leur vie », « Le fait de pouvoir apporter de l’aide à des personnes en situation de handicap » ;
- Un métier du soin : « Être soignant, soigner, être dans le soin de l’autre », « L’envie d’exercer un métier dans le soin » ;
- Un métier de rééducation, qui favorise progression et acquisition de compétences : « Venir en aide et rééduquer les patients qui ont des troubles de la communication et du langage », « d’interagir avec les autres, d’exprimer ses pensées, de se faire comprendre » ;
- Une sensibilisation au handicap : « Le mutisme infantile que ma petite sœur a eu dans sa petite enfance jusqu’en primaire », « J’ai pu faire des colos avec un enfant atteint de trisomie, et de pouvoir aider ce jeune garçon à mon petit niveau, cela m’a tellement fascinée... » ;
- Un métier utile pour les autres et qui donne sens à leur vie : « Changer de priorité, travailler avec des humains et pour des humains, plutôt que des machines et la course au business », « Ma personnalité et mes valeurs, le sens que je voulais donner à ma vie ».

Le premier axe thématique comprend 44,3 % du nombre total d'occurrences, le second en comprend 55,7 %.

La formation apparaît d'abord attractive parce qu'il s'agit d'une *formation théorique stimulante* (27,6 % des sujets) ; est ensuite invoqué un *travail diversifié et indépendant* (25,3 %). Les répondants évoquent également (10,9 %) une *rencontre avec des professionnels* et des orthophonistes de façon spécifique (notamment lors d'un stage). Certains répondants évoquent enfin un métier où la *créativité* (8,1 %) joue un rôle important, d'une grande richesse, notamment en termes de supports rééducatifs.

Les répondants mettent par ailleurs en avant leur *besoin, souhait, volonté d'aider* (28, %), dans le cadre d'un métier situé dans le *domaine du soin* (28 %), qui permet dès lors d'apporter une *aide, rééduquer* (16,3 %), les personnes en difficulté, démunies ou en difficultés face au langage et à la communication ; les répondants ont également évoqué la *rencontre avec le handicap* (9 %) et enfin l'importance, l'envie et le besoin de faire un *métier utile* (8,6 %), se sentir utile pour les autres et pour la société et une recherche de sens dans leur travail.

Les motivations apparaissent donc diversifiées, mais celles orientées explicitement vers le « *care* » sont majoritaires, même si la référence explicite au handicap dans cette question très générale reste modeste pour la population générale des répondants. Mais cette référence peut apparaître de façon implicite dans les modalités de réponse qui font mention de l'aide, du soin de la rééducation, du soutien à l'autre. Nous nous sommes ensuite posé la question de savoir, comment, en particulier, la relation au handicap est abordée par les répondants concernés par le handicap dans leur entourage.

La présence d'un handicap chez un proche

Le nombre de sujets concernés et le type de proches mentionnés

237 sujets ont répondu à la question : « *Avez-vous une/des personne(s) en situation de handicap dans votre entourage ?* ». Parmi eux 115, soit pratiquement la moitié des répondants (48,8 %) ont répondu positivement tout en précisant le statut relationnel de la personne : 88 répondants ont mentionné une seule personne, 20 en ont mentionné deux, 7 en ont mentionné trois, soit au total 149 personnes en situation de handicap citées par les 115 répondants.

Nous avons fait figurer au Tableau 3 les types de proximités relationnelles mentionnées par les sujets.

Tableau 3

Proximité relationnelle entre le répondant et le proche avec handicap mentionné

	N (149 réponses)	% de répondants (n=115)	% de réponses (n=149)
<i>Famille proche</i>			
Parent	26	22,6	17,4
Frère ou sœur	24	20,9	16,1
Compagnon	1	0,9	0,7
<i>Total</i>	<i>51</i>	<i>44,3</i>	<i>34,2</i>
<i>Famille élargie</i>			
Cousin	23	20	15,4
Oncle ou tante	10	8,7	6,7
Grand-parent	9	7,8	6,0
Neveu ou nièce, beau-frère	5	3,5	2,7
Sans précision	4	3,5	2,7
<i>Total</i>	<i>51</i>	<i>44,3</i>	<i>34,2</i>
<i>Hors famille</i>			
Ami	42	36,5	28,2
Relations au sens large	5	4,3	3,4
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>40,9</i>	<i>31,5</i>

Table 3

Relational closeness between the respondent and the family member with a disability mentioned

Les personnes mentionnées sont donc référées à trois groupes équilibrés en taille : la famille proche, la famille éloignée et les connaissances hors famille, essentiellement amicales. Un tiers environ des réponses (34,2 %)

concerne un membre de la famille proche et un peu plus des deux tiers (68,4 %) un membre de leur famille (y compris élargie).

Le type de handicap mentionné (et la relation entre proximité relationnelle et handicap)

Lorsqu'il y a présence d'un proche avec handicap, de quel handicap s'agit-il ? Nous avons retenu comme critère de classement, la grille proposée par l'OMS et reprise dans la Loi de 2005⁹, l'article 2 disposant que « *constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ». Nous avons cependant ajouté un groupe spécifique « Trouble du langage oral » du fait de la profession visée par la présente analyse. Sur les 115 répondants, 68 n'ont mentionné qu'un type de handicap, 24 deux types de handicap, 24 trois types de handicap ou plus. Il y a donc en tout 202 réponses. Nous avons fait figurer au Tableau 4 le nombre de personnes en situation de handicap mentionnées au regard de la proximité relationnelle entretenue avec le répondant.

⁹ Loi n° 2005-105 du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Tableau 4*Type de handicap en fonction de la proximité relationnelle*

Type de handicap	N	%	Famille proche	Famille élargie	Hors Famille	Non précisé
Trouble cognitif	43	21,3	19	12	12	
Déficience motrice	33	16,3	14	14	4	1
Déficience sensorielle	32	15,8	11	11	10	
Déficience intellectuelle	28	13,9	5	15	8	
Trouble langage oral	28	13,9	13	7	7	1
Trouble psychique	16	7,9	8	3	5	
Autre	22	10,9	10	10	2	
	202	100	80	72	48	2

Table 4*Type of disability according to relational proximity*

Une large diversité de types de handicap sont mentionnés : le trouble le plus mentionné est un trouble cognitif (21,3 %) (ex. dyslexie, dyspraxie...), puis une déficience motrice (16,3 %), une déficience sensorielle (16,3 %), une déficience intellectuelle (13,9 %), un trouble du langage oral (13,9 %) et un trouble psychique (7,9 %). Mais 22 répondants apportent une réponse « autre » : 12 mentionnent des conséquences de maladies invalidantes¹⁰, 6 un Trouble du Spectre de l'Autisme (dont un syndrome de Rett), 3 TSA¹¹, 1 handicap génétique.

Si l'on considère la relation entre type de handicap et proximité relationnelle, on peut noter que semblent proportionnellement plus fréquents les troubles cognitifs, les troubles du langage oral et les troubles psychiques lorsqu'il s'agit de la famille proche des répondants ; la déficience motrice et les « autres » troubles lorsqu'il s'agit de la famille (proche ou éloignée) ; la déficience intellectuelle lorsqu'il s'agit de la famille élargie.

¹⁰ 6 maladies neurodégénératives, 1 maladie génétique rare dégénérative, 1 sclérose latérale amyotrophique, 1 troubles digestifs invalidants, 1 emphysème pulmonaire, 1 post-AVC, 1 dysphagie.

¹¹ Sans que l'on sache s'il s'agit d'un Trouble du Spectre de l'Autisme ou d'un Trouble Spécifique des Apprentissages.

Le handicap d'un proche a-t-il influencé le choix d'études ?

L'évaluation du degré d'impact du handicap

Les sujets ont d'abord été invités à évaluer cet impact sur une échelle de Likert allant de 1 (aucun impact) à 5 (impact très élevé). Sur 120 répondants à cette question 33,3 % (40) estiment que cela n'a pas eu d'impact, 15 % (18) peu d'impact, 25,8 % (31) un impact moyen, 11,7 % (14) un impact assuré et 14,2 % (17) un impact élevé.

Au final il y a donc un peu plus du quart des répondants (25,9 %) qui estiment avoir été impactés ou beaucoup impactés par le fait d'avoir une personne en situation de handicap dans leur entourage pour leur choix d'études en orthophonie et plus de la moitié des sujets (50,2 %) mentionnent au moins un impact moyen.

L'évaluation de la nature de l'impact du handicap

Les répondants ont ensuite été invités à expliciter leur évaluation ; 91 participants ont apporté une réponse textuelle. Nous avons procédé à une analyse de contenu s'appuyant sur la même procédure que celle décrite *supra* relative à l'examen des réponses textuelles portant sur les motivations déclarées pour le choix des études d'orthophonie (avec un taux de correspondance inter-juges de 94,5 %). Cette méthode nous a permis d'obtenir la catégorisation proposée au Tableau 5 ; 91 sujets ont formulé une réponse correspondant à une des catégories mentionnées ; 9 sujets ont mentionné des réponses relevant de deux catégories et 1 sujet relevant de trois catégories ; il y a donc au total 102 assertions.

Tableau 5*Lien entre sensibilisation au handicap et choix d'études en orthophonie*

Influence du proche avec handicap sur le choix d'études	N assertions = 102	%	N répondants = 91	%
1. Un choix peu impacté	23	22,5	23	25,3
2. Un choix pas forcément influencé mais renforcé	16	15,7	16	17,6
3. Un choix influencé (fortement) par la rééducation orthophonique d'un proche avec handicap	25	24,6	20	22,0
4. Un choix influencé par la prise de conscience des difficultés du proche avec handicap	20	19,6	15	16,5
5. Un choix (influencé) visant à aider d'autres personnes avec handicap	18	17,6	17	18,7
Total (3+4+5)	63	61,8	52	57,2

Table 5*Relationship between disability awareness and choice of study in speech-language pathology*

Nous avons repris en Annexe 2 une explicitation des contenus de réponse relatifs à chaque catégorie et sous-catégorie de réponse¹².

¹² Les exemples entre guillemets sont les propos des participants que nous avons donc laissés tels quels, non reformulés.

Quelques exemples pour illustrer chaque sous-catégorie de choix :

- Un choix peu impacté : « Je voulais être orthophoniste avant de savoir qu’il était dyslexique », « Étant paraplégique, mon ami n’a pas été pris en charge par une orthophoniste donc mon orientation professionnelle n’a que très peu de rapport avec son handicap » ;
- Un choix pas forcément influencé mais renforcé : « J’avais déjà choisi cette formation avant que le diagnostic soit posé. Mais cela a sûrement pu m’encourager à continuer dans cette voie », « Ça n’a pas eu d’impact direct, mais certainement j’ai été sensibilisé à la souffrance et à l’attention aux handicapés par ce moyen » ;
- Un choix influencé (fortement) par la rééducation orthophonique d’un proche avec handicap : « J’ai connu le métier grâce à elle lorsque j’étais enfant. J’ai vu sa communication et son bien-être s’améliorer avec le temps grâce aux séances d’orthophonie, ce fut comme un déclic pour moi » « (...) L’orthophonie fait partie de ma vie depuis toujours et surtout de la sienne : sans elle, ma grande sœur ne pourrait ni lire ni compter aujourd’hui. C’est un des métiers qui lui a permis d’obtenir une part d’autonomie qu’elle aurait pu ne jamais avoir (...) » ;
- Un choix influencé par la prise de conscience des difficultés du proche avec handicap : « Cela m’a permis de ne pas avoir peur d’appréhender ce type de public » « dès le plus jeune âge, j’ai été confrontée aux conséquences qu’imposait d’avoir quelqu’un d’aussi proche que sa soeur de “différent”. J’ai pu ressentir ce poids du handicap dans son monde, dans celui de mes parents, de son entourage (...), mais aussi dans mon monde. Pour ma part, je suis impactée très intensément par le parcours de ma sœur (...) » ;
- Un choix (influencé) visant à aider d’autres personnes avec handicap : « J’ai envie d’aider, à mon échelle (...) rendre la vie de quelqu’un meilleure que ce qu’elle était avant que nos chemins se croisent », « Envie de mieux faire connaître ce type de trouble, informer les gens pour éviter le stigmatisation ».

Les deux tiers des sujets ayant une personne porteuse de handicap dans leur entourage et ayant répondu à la question posée stipulent que leur choix d’études a clairement été influencé par cette donnée de vie.

Les croisements entre variables

Nous avons d'abord tenté de savoir dans quelle mesure le fait d'être étudiant en formation initiale avait pu avoir un effet sur les autres variables envisagées (motivations exprimées, présence d'un proche avec handicap, évaluation du degré ou de la nature de l'impact du handicap). Aucun effet statistiquement significatif n'a pu être mis à jour.

Nous avons ensuite considéré les différences entre sujets selon qu'ils aient ou non un proche avec handicap dans leur entourage, puis comparé entre eux les sujets ayant un proche avec handicap.

Type de motivations et présence d'un proche porteur de handicap

Nous avons constaté (cf. Tableau 2) que les occurrences de motivations exprimées pour le choix d'études étaient majoritairement orientées vers autrui (55,7 %) plutôt que vers soi (44,3 %). Nous avons sur cette base pris en compte les résultats par groupes de sujets en distinguant ceux qui se réfèrent uniquement au premier type de motivation, uniquement au second ou aux deux.

Lorsque l'on compare les types de motivation exprimées selon que le répondant a ou non un proche avec handicap dans son entourage (Tableau 6), on relève un effet statistiquement significatif. La présence d'un proche avec handicap est articulée à l'expression d'une motivation plus marquée à l'orientation « vers autrui ».

Tableau 6

Type de motivations selon la présence ou non d'un proche avec handicap

Avoir un proche avec handicap	Motivations exprimées			
	(1) Pour soi	(2) Pour autrui	(3) Pour soi et autrui	(2+3)
Oui (n=101)	19 (18,8 %)	31 (30,7 %)	51 (50,5 %)	82 (81,2 %)
Non (n=111)	34 (30,6 %)	42 (37,8 %)	35 (31,5 %)	77 (69,3 %)

(Valeur du chi-deux = 8,43 ; $df = 2$; $p < 0,01$). Tous les chi-deux ont été calculés sur l'ensemble des cases et non à partir des regroupements indicatifs de type (2+3) (idem pour les tableaux 7 et 8).

Table 6

Type of motivations according to the presence or not of a relative with a disability

Type de motivations et degré d'impact du handicap

Pratiquement les deux tiers des répondants ayant un proche avec handicap estiment que leur choix a été nettement influencé par cette expérience de vie. Nous avons sur cette base examiné le rapport entre le type de motivation exprimée et l'évaluation du degré d'impact de la présence d'un proche avec handicap.

Tableau 7

Impact du handicap sur le choix d'études et type de motivations

Motivations	Degré d'impact évalué en %						N
	1	2	3	4	5	3+4+5	
Vers soi	6 (31,6 %)	1 (5,3 %)	9 (47,4 %)	3 (15,8 %)	0 (0 %)	12 (63,2 %)	19
Vers autrui	8 (25,8 %)	2 (6,5 %)	6 (19,4 %)	7 (22,6 %)	8 (25,8 %)	21 (67,8 %)	31
Vers soi et vers autrui	21 (41,2 %)	11 (21,6 %)	8 (15,7 %)	4 (7,8 %)	7 (13,7 %)	19 (37,2 %)	51

(Valeur du chi-deux = 20,6 ; $df = 8$; $p < .01$).

Table 7

Impact of disability on choice of study and type of motivation

L'effet évalué (cf. Tableau 7) se révèle statistiquement significatif. Nous avons proposé dans ce tableau un regroupement qualitatif contrastant les colonnes 1 et 2 (« aucun et peu d'impact ») à 3 à 5 (« aucun et peu d'impact » ; « moyennement, avec impact, très fort impact »). Parmi les répondants concernés par la présence d'un proche avec handicap, rappelons que 19,8 % seulement d'entre eux ne mentionnent qu'une motivation de type « Vers soi » : plus des 4/5ème mentionnent donc une motivation tournée « Vers autrui » et dans ce cas, dans les 2/3 des situations il s'agit d'une motivation articulant « Vers soi » et « Vers autrui ». Malgré la prudence qu'imposent des effectifs modestes, nous notons quelques effets intéressants :

- le fait d'exprimer une motivation orientée « Vers soi » n'est pas antinomique de l'évaluation de l'impact du handicap d'un proche puisque que les 2/3 des répondants considérés jugent l'impact sur eux-mêmes élevé ;

- les répondants faisant part d'une motivation spécifiquement orientée « Vers autrui » estiment l'impact élevé pour 67,8 % d'entre eux ;
- la proportion apparaît inverse pour les répondants faisant part d'une double motivation : ces répondants estiment en effet l'impact du proche avec handicap beaucoup moins élevé, comme si une construction motivationnelle plus complexe atténuait l'impact émotionnel de la présence d'un proche avec handicap.

Type de motivations selon le type de proximité d'un proche porteur de handicap

Nous avons ensuite considéré les 101 sujets mentionnant la présence d'un proche avec handicap et comparé le type de motivations exprimées selon de type de proximité de ce proche (cf. Tableau 8).

Tableau 8

Types de motivation des sujets ayant un proche avec handicap selon la proximité relationnelle

Proximité	Motivations exprimées			
	1. Pour soi	2. Pour autrui	3. Pour soi et autrui	(2+3)
Famille proche (N=45)	6 (13,3 %)	18 (40 %)	21 (46,7 %)	39 (86,7)
Famille éloignée (N=32)	12 (37,5 %)	7 (21,9 %)	13 (40,6 %)	20 (72,9 %)
Hors famille (N=23)	1 (4,3 %)	8 (34,8 %)	14 (60,9 %)	23 (95,7 %)
Tot=100	19 (19 %)	33 (33 %)	48 (48 %)	81 (81 %)

(Valeur du chi-deux = 12,2 ; $df = 4$; $p < 0,02$)

Table 8

Types of motivation of subjects with a relative with a disability according to relational proximity

Les résultats apparaissent statistiquement significatifs, mais non relatifs à une simple logique linéaire qui irait des relations les plus proches aux plus éloignées : les motivations orientées « vers autrui » sont plus fréquentes

lorsque soit il s'agit d'un membre de la famille proche, soit une personne hors famille :

- les motivations orientées uniquement « vers soi » sont peu fréquentes lorsqu'il s'agit d'un membre de la famille proche ou d'une personne hors famille (13,3 % et 4,3 %).
- les motivations uniquement orientées « pour autrui » sont les plus fréquentes (40 %) lorsqu'elles sont relatives à un membre de la famille proche ;
- les motivations doublement orientées « vers soi et autrui » sont plus fréquentes (60,9 %) lorsqu'est fait référence à un proche hors famille.

Il semble donc bien que des expériences relationnelles singulières en relation au handicap, par proximité familiale ou relation personnalisée, contribuent à l'orientation motivationnelle des répondants.

Discussion

Limites de l'étude

Rappelons essentiellement que les données utilisées sont issues d'une enquête plus large auprès d'étudiants en orthophonie, mais qui nous sont apparues justifier une exploitation spécifique. Ce contexte explique le caractère limité des variables envisagées et des modalités d'exploitation de ces variables.

Nous avons cependant examiné, pour contrôle, l'influence du mode de parcours (formation initiale *vs* continue) et de la progression en cours de formation (de L1 à M2) sur le type de motivation allégué par les répondants (pour soi/pour autrui/les deux). Cette influence s'est révélée statistiquement non significative, résultat qui plaide en faveur d'une disposition motivationnelle stable concernant l'orientation vers les études d'orthophonie.

Nous aurions pu demander aux participants s'ils avaient des enfants, ce qui aurait été une variable intéressante à croiser avec les motivations et aurait pu nous permettre d'approfondir la complexité des configurations à l'origine des choix professionnels.

L'orientation vers les études d'orthophonie

La formation en orthophonie est d'abord perçue par les étudiants en orthophonie répondants comme ayant des ancrages « théoriques » (contenu de la formation et au sein du métier) stimulants lorsqu'on a une appétence pour les aspects littéraires et une ouverture pluri-référencée, ce qui va dans le sens de l'évolution de la formation mentionnée ci-dessus (Keromen, 2018 ; Kremer & Lederlé, 2009). Ces deux facettes en relation avec le travail mettent en évidence la polyvalence du métier, diversifié (en termes de patientèle, lieu d'exercice et pratiques) et créatif, notamment dans ses supports, ce qui apparaît riche et stimulant intellectuellement.

Mais pour les participants, l'orthophonie est un métier qui permet d'aider les autres, de faire un métier humain, dans le relationnel, à visée sociale, afin de contribuer au mieux-être des personnes accompagnées, donc d'avoir une profession qui a du sens et permet de se sentir utile. Les motivations semblent donc non superficielles mais empreintes d'éléments intrinsèques orientant la trajectoire de ces étudiants de par « à la fois une lecture interprétative du passé et une projection anticipatrice de l'avenir » (Dubar & Tripier, 1998, p. 245).

Les étudiants en orthophonie mentionnent l'importance de travailler dans le soin, la santé, afin de contribuer à l'amélioration de la communication et du langage, ce qui participe au mieux-être et à la qualité de vie des patients. Le fait que presque un quart des participants soit en reconversion professionnelle, conforte l'importance de concevoir la notion de carrière (*career*) comme correspondant au « parcours d'une personne au cours de son cycle de vie » (Dubar, 2002, p. 105).

Le métier d'orthophoniste apparaît donc privilégié pour accompagner notamment les personnes avec handicap. Cette familiarisation peut résulter de la rencontre avec une orthophoniste ou un professionnel qui travaille avec une orthophoniste (qui peut d'ailleurs être aussi un proche), mais aussi de la présence d'un proche avec handicap (notamment un frère ou une sœur), ou de la rencontre avec une personne avec handicap ayant besoin d'orthophonie. Les choix exprimés par les répondants apparaissent donc bien motivés par les caractéristiques des études et du métier, mais aussi par des éléments personnels, en particulier référencés au handicap.

La présence d'un handicap chez un proche (type de proches et type de handicaps)

Nous nous attendions à ce que les étudiants aient un proche en situation de handicap, ce qui se révèle être fréquemment le cas, puisque la moitié des répondants en font mention confirmant les résultats de Seltzer et al. (1997) qui mentionnent que les choix de vie des personnes confrontées au handicap d'un de leurs proches sont souvent affectés par le contexte familial et l'expérience personnelle qui découle de cet environnement spécifique.

Nous cherchions également à savoir de quel(s) proche(s) il s'agit et de quel(s) type(s) de handicap il(s) est ou sont porteurs. Pour presque la moitié des personnes concernées, il s'agit d'un membre du premier cercle familial (un parent ou un frère ou une sœur), puis pour un tiers un ami, et ensuite un membre de la famille élargie comme un cousin, ce qui va dans le sens des études sur les fratries (Korff-Sausse, 2009 ; Lemoine & Schneider, 2021 ; Scelles et al., 2007 ; Turnbull & Turnbull, 1990) mettant en évidence que les choix professionnels sont fréquemment déterminés, orientés, influencés par l'expérience vécue auprès du frère ou de la sœur avec handicap.

Les proches mentionnés sont porteurs d'une variété de types de handicap, mais sont plus particulièrement concernés ceux qui peuvent potentiellement relever d'un accompagnement en orthophonie (troubles cognitifs, langagiers, sensoriels et déficience intellectuelle).

L'influence reconnue du handicap pour le choix d'études

Nous nous attendions enfin à ce que le choix des étudiants de se tourner vers le métier d'orthophoniste soit motivé par les caractéristiques des études et du métier, mais aussi par des éléments personnels, ce qui est le cas. Si la formation théorique est perçue comme stimulante et le travail projeté comme diversifié et créatif, les étudiants mettent en exergue leur intérêt pour le métier d'orthophoniste comme articulé à leur sensibilisation au handicap d'un proche, à leur attrait pour un métier du *care*, utile dans l'aide et le soin. Le fait d'avoir un proche avec handicap peut déclencher le désir de soigner, comprendre, aider, et permettre en quelque sorte de « sublimer », comme cela a été montré dans plusieurs recherches sur la fratrie (Dayan, 2017 ; Korff-Sausse, 2009 ; Peille, 2005 ; Poujol et al., 2017 ; Restoux, 2004 ; Rufo, 2002 ; Scelles, 1997).

On peut aussi être amené à penser que les étudiants qui ont eu un proche en situation de handicap (24 d'entre eux ont mentionné un frère ou une sœur)

et ont pu tenir le rôle d'aidant, ont pu développer une expertise, des savoir-faire, qui ont été étayés et nourris par leur projet professionnel.

Dans les études sur la fratrie des personnes avec une déficience intellectuelle que nous avons mentionnées (Burke et al., 2012 ; Cleveland & Miller, 1977 ; Greenberg et al., 1999 ; Sonik et al., 2016), plusieurs facteurs expliquent le fait que certains frères ou sœurs deviennent aidants plus que d'autres. Nous ne disposons pas d'informations sur les caractéristiques familiales des répondants. Nous disposons simplement de l'information relative à leur sexe et 97 % des répondants sont des femmes. Or, les femmes apparaissent susceptibles d'assumer plus fréquemment les rôles d'aidant, et donc de développer une forme d'expertise liée au handicap, ce qui pourrait être en lien avec le projet professionnel de devenir orthophoniste, un métier du *care*.

Un espace de motivations croisées

Deux résultats complémentaires doivent enfin être rappelés. Le premier, lorsque le type de motivation qui a orienté vers autrui s'accompagne du sentiment d'un impact élevé de la rencontre avec le handicap et que l'appui sur des motivations orientées « vers soi » combinées aux motivations « vers autrui » apparaît possiblement comme un facteur protecteur de cet impact émotionnel. De plus si de nombreuses recherches, telles celles citées ci-dessus, mettent en avant la proximité des sujets avec un proche familial, il faut rappeler qu'il s'agit bien d'une proximité relationnelle qui, dans les jeux des motivations ici relevées peuvent s'étendre à des relations personnelles hors famille donc à une expérience singulière.

Côtoyer un proche avec handicap influence donc le choix d'études et le rapport au handicap peut être considéré comme source de motivation intrinsèque contribuant à l'identité de ces futurs professionnels qui se construisent certes tout au long de leur activité, mais aussi au sein du processus de formation, et ce, à partir du choix de celle-ci (Dubar et al., 2015).

Conclusion

La profession d'orthophoniste a évolué et s'est structurée progressivement (Barrusse & Vilboux, 2016) en s'inscrivant aujourd'hui, à la fois dans les champs de la médecine, de la psychiatrie et de la pédagogie, notamment en lien avec l'accompagnement croissant des enfants en difficulté scolaire (Philippe, 2016). La formation s'est donc renforcée (grade Master) et a évolué parallèlement (Keromen, 2018 ; Kremer & Lederlé, 2009) pour être pluri-référencée, ce qui explique en partie les nombreux prérequis académiques et relationnels nécessaires pour y accéder. Les étudiants doivent donc montrer des compétences académiques et relationnelles importantes, d'autant plus que la sélection est « drastique », ce qui implique des motivations intrinsèques probablement colorées par leur expérience personnelle.

Nos résultats soutiennent l'hypothèse que l'identité « personnelle », dont le fait d'avoir un proche en situation de handicap comme donnée contributive majeure, peut être socle d'élaboration du choix d'études (ou de la reconversion professionnelle) et de projection dans la professionnalisation (travailler auprès de patients avec handicap), c'est-à-dire source de transformation. La construction de l'identité professionnelle (devenir orthophoniste) peut être considérée comme un reflet et un agent de la construction identitaire personnelle liée à l'expérience du vécu auprès d'un proche avec handicap.

Nous avons cherché, à travers cette étude portant sur la place de l'expérience du handicap dans la construction de l'identité personnelle et professionnelle articulée au choix du métier d'orthophoniste, à contribuer à une réflexion à la fois spécifique et élargie sur les potentiels facteurs explicatifs des choix sous-jacents à l'orientation scolaire et professionnelle.

Références bibliographiques

- Barrusse, V., & Vilboux, R. (2016). Les pionnières : récits de trajectoires dans les années 1950-1960. In L. Tain (Ed.), *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession* (2^e éd., pp. 83-93). Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique.
- Burke, M., Taylor, J. L., Urbano, R., & Hodapp, R. M. (2012). Predictors of future caregiving by adult siblings of individuals with intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 117*(1), 33-47. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.33>
- Cleveland, D. W., & Miller, N. (1977). Attitudes and life commitments of older siblings of mentally retarded adults: An exploratory study. *Mental Retardation, 15*(3), 38-41.
- Dayan, C. (2017). La relation d'aide dans une fratrie avec une personne handicapée. *Dialogue, (216)*, 39-51. <https://doi.org/10.3917/dia.216.0039>
- Déclic. (2009). *Frères et sœurs : une place pour chacun*. Handicap International.
- Demazière, D., Gadea, C., & Arborio, A.-M. (Eds.). (2009). *Sociologie des groupes professionnels : acquis récents et nouveaux défis*. La Découverte.
- Dubar, C. (2002). *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles* (3^e éd.). Armand Colin.
- Dubar, C., & Tripier, P. (1998). *La sociologie des professions*. Armand Colin.
- Dubar, C., Tripier, P., & Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions* (4^e éd.). Armand Colin.
- Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., Orsmond, G. I., & Krauss, M. W. (1999). Siblings of adults with mental illness or mental retardation: Current involvement and expectation of future caregiving. *Psychiatric Services, 50*(9), 1214-1219. <https://doi.org/10.1176/ps.50.9.1214>
- Haas, V., Morin-Messabel, C., Feulaine, N., & Desmoures, A. (2012). L'entrée à l'université et ses difficultés : regards croisés à partir d'un dispositif du Plan Réussite Licence. *L'orientation scolaire et professionnelle, 41*(4), 1-23. <https://doi.org/10.4000/osp.3925>
- The jamovi project. (2021). jamovi (Version 1.6.23) [Logiciel]. <https://www.jamovi.org>
- Keromen, C. (2018). *L'orthophonie : Profession singulière ou plurielle ? Étude des représentations et identités professionnelles au Togo*. [Mémoire en vue de l'obtention du CCO non publié]. Université de Lille.
- Korff-Sausse, S. (2009). *Le miroir brisé : l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*. Hachette littératures.
- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2009). *L'orthophonie en France*. Presses Universitaires de France.
- Lemoine, L., & Schneider, B. (2021). Growing up with a brother or sister with Down syndrome: Adult siblings' perceptions of their childhood relationships. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 47*(1). <https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1855632>
- Peille, F. (2005). Enfant handicapé ou malade dans la fratrie : impact selon le rang de l'enfant dans la fratrie. In F. Peille (Ed.), *Frères et sœurs, chacun*

cherche sa place (pp. 161-170). Hachette Pratique.

- Philippe, C. (2016). L'institutionnalisation de l'orthophonie : vers l'autonomie (1940-2005)? In L. Tain (Ed.), *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession* (2^e éd., pp. 23-33). Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Poujol, A. L., Dayan, C., Davtian, H., & Scelles, R. (2017). Recherches et pratiques sur la fratrie de la personne en situation de handicap : bilan et perspectives. *Bulletin de psychologie*, (552), 419-433. <https://doi.org/10.3917/bupsy.552.0419>
- Restoux, P. (2004). *Vivre avec un enfant différent*. Marabout.
- Rufo, M. (2002). Avoir un frère ou une sœur handicapé. In M. Rufo (Ed.), *Frères et sœurs, une maladie d'amour* (pp. 193-214). Librairie Générale Française.
- Scelles, R. (1997). Les sens du choix d'une profession médico-sociale pour les frères et sœurs de personne porteuse d'un handicap. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 8(2), 103-113.
- Scelles, R., Bouteyre, E., Dayan, C., & Picon, I. (2007). « Groupe fratrie » d'enfants ayant un frère ou une sœur handicapé : leurs indications et leurs effets. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 18, 31-43.
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Krauss, M. W., Gordon, R. M., & Judge, K. (1997). Siblings of adults with mental retardation or mental illness: Effects on lifestyle and psychological well-being. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 46(4), 395-405. <https://doi.org/10.2307/585099>
- Sonik, R. A., Parish, S. L., & Rosenthal, E. S. (2016). Sibling caregivers of people with intellectual and developmental disabilities: Sociodemographic characteristics and material hardship prevalence. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(5), 332. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-54.5.332>
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1990). *Families, professionals and exceptionality: A special partnership*. Merrill.
- Vézinat, N. (2010). Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009). *Sociologie*, 1, 413-420. <https://doi.org/10.3917/socio.003.0413>

Annexe 1

Explicitation des contenus de réponse relatifs à chaque catégorie et sous-catégorie de réponse

La formation et le métier

La formation apparaît d'abord attractive parce qu'il s'agit d'*une formation théorique stimulante* » (27,6 % des sujets) : les participants évoquent leur intérêt pour des aspects plutôt littéraires, notamment pour le langage et la communication (domaine intéressant, important, attrayant, pour lesquels ils peuvent avoir une « appétence au langage »), un goût pour la langue française et la littérature ainsi que pour les langues « J'ai toujours été intéressée par le fonctionnement des langues de manière générale ». Si peu évoquent les aspects directement scientifiques des études ou du métier, certains mentionnent un attrait « Le fait que ça soit un métier à la fois littéraire et scientifique ». L'orthophonie est aussi mentionnée comme au carrefour de disciplines connexes comme la psychologie, la médecine, la physique, la sociologie.

Est ensuite invoqué « un travail diversifié et indépendant » (25,3 %) : d'abord diversité du métier de façon générale, avec ses différentes facettes aux champs de compétences larges (psychologie, neurologie et de langue française) « Mon goût pour les métiers permettant de voir et de faire un panel de choses différentes » ; puis associés à la « variété des troubles et des patients à prendre en charge » : diversité des pathologies, des âges des patients et des motifs de consultation) ; diversité enfin des lieux, des milieux et « Offrant divers modes d'exercice possibles (libéral, salarié...) » et de pratiques ouvrant à « la diversité des domaines d'application de l'orthophonie ».

Les répondants évoquent également (10,9 %) une *rencontre avec des professionnels* et des orthophonistes de façon spécifique (notamment lors d'un stage). Il a pu s'agir aussi d'une personne de leur famille (notamment un parent) qui est orthophoniste ou travaille avec des orthophonistes « Ma mère, elle-même orthophoniste, m'a toujours partagé sa passion de sa profession ».

Certains répondants évoquent enfin un métier où la *créativité* (8,1 %) joue un rôle important, d'une grande richesse, notamment en termes de supports rééducatifs : « La possibilité de pouvoir être créative dans mes supports de rééducation », « Le souvenir des copines de fac qui s'éclataient en créant du matériel orthophonique ». Cette profession est aussi perçue comme

stimulante (qui permet de ne jamais s'ennuyer) car sans cesse en évolution, ludique, stimulante intellectuellement.

Utilité, aide et handicap

Les répondants mettent d'abord en avant leur *besoin, souhait, volonté d'aider* (28 %) les patients, notamment des personnes de tous âges en difficulté, en situation de handicap, pour leur apporter un mieux-être, « Une volonté de venir aider les personnes à compenser leurs troubles, pour essayer d'avancer au même rythme que les autres dans tous les aspects de leur vie ». Ils mentionnent aussi leur envie de faire un métier humain (proche et au service de l'humain) et dans le relationnel soignant-patient (la relation à l'autre, privilégiée) « L'existence d'une relation et d'une alliance thérapeutique ». Ils pointent également les aspects sociaux de la prise en charge contribuant au bien-être et mieux-vivre des patients, notamment une vie sociale plus épanouie : « C'est pour moi un point primordial et indispensable dans la vie quotidienne afin d'être épanoui et de pouvoir créer du lien, avoir une vie sociale ».

De façon quasi équivalente est mis en avant l'orthophonie comme métier situé dans le *domaine du soin* (28 %) « Être soignant, soigner être dans le soin de l'autre », « L'envie d'exercer un métier dans le soin ». Les participants évoquent leur envie de faire un métier dans le milieu (para)médical, de la santé ou dans le champ du handicap : « J'étais intéressée par le paramédical » où le patient a toute sa place : « Le fait que ce soit un métier de rééducation qui implique que le patient soit aussi acteur de son soin ».

Les participants mentionnent l'importance capitale du langage oral et de la communication dans la vie quotidienne (le langage « est intimement lié à la construction de tout un chacun »), la socialisation, les rapports humains (la communication permet « d'interagir avec les autres, d'exprimer ses pensées, de se faire comprendre », qui sont nécessaires pour la qualité de vie. Le métier d'orthophoniste permet dès lors d'apporter une aide, rééduquer (16,3 %), les personnes en difficulté, démunies ou en difficultés face au langage et à la communication « Venir en aide et rééduquer les patients qui ont des troubles de la communication et du langage ».

S'ils ont mentionné la rencontre avec un professionnel, les répondants ont également évoqué la rencontre avec le handicap (9 %). Il peut s'agir d'enfants (en situation de handicap) ayant besoin d'orthophonie « J'ai pu faire des colos avec un enfant atteint de trisomie, et de pouvoir aider ce jeune garçon à mon petit niveau, cela m'a tellement fascinée... ». Il peut s'agir aussi

du handicap d'un de leurs proches, par exemple un frère ou une sœur ou, sans forcément préciser de lien de parenté, de la rééducation orthophonique d'un proche, ou encore une sensibilisation au handicap via une rencontre avec une personne avec handicap.

Les participants mentionnent enfin l'importance, l'envie et le besoin de faire *un métier utile* (8,6 %), de se sentir utile pour les autres et pour la société et expriment une recherche de sens dans leur travail (une quête de sens dans leur travail, leur carrière ou leur vie) ce qui a justifié pour certains une réorientation pour précisément rechercher ce sens « Changer de priorité, travailler avec des humains et pour des humains, plutôt que des machines et la course au business ».

Annexe 2

Le handicap de leur(s) proche(s) a-t-il influencé leur choix d'études ?

A. Un choix d'études non forcément influencé (tout du moins consciemment)

A.1. Un choix peu impacté

Certains participants évoquent que le trouble (déficience sensorielle, dyslexie, maladie) ne s'est déclaré (ou a été diagnostiqué) qu'après le choix de faire des études en orthophonie « La déficience sensorielle ne s'est déclarée qu'après mon choix d'études », ou « Je voulais être orthophoniste avant de savoir qu'il était dyslexique ». À savoir que même si le trouble a été diagnostiqué après, les difficultés du proche devaient déjà être présentes. D'autres mentionnent que, s'ils avaient connaissance et conscience du trouble de leur proche, celui-ci (par exemple déficience motrice) ne nécessitait pas de prise en charge orthophonique « Étant paraplégique, mon ami n'a pas été pris en charge par une orthophoniste donc mon orientation professionnelle n'a que très peu de rapport avec son handicap », ce qui ne veut pas dire qu'il y a aucun rapport. Quelques-uns qu'ils avaient peu de liens avec le proche concerné « Je n'ai pas beaucoup côtoyé mon oncle en situation de handicap », mais ce n'est pas complètement anodin de l'évoquer, « pas spécialement » sous-entend que le choix peut tout de même être orienté en partie pour cette raison.

A2. Un choix pas forcément influencé mais renforcé

Des participants mentionnent que ce n'est pas leur proche avec handicap qui a directement orienté leur choix d'études, mais que ça l'a renforcé, confirmé « J'avais déjà choisi cette formation avant que le diagnostic soit posé. Mais cela a sûrement pu m'encourager à continuer dans cette voie », « J'ai rencontré cette personne après mon choix d'orientation vers l'orthophonie, en tout cas cette rencontre a renforcé mon choix ». Certains évoquent que le handicap de leur proche ne les a pas directement poussés à faire des études d'orthophonie, mais que le fait d'avoir été sensibilisés (au handicap, en ayant constaté les difficultés de prise en charge des personnes avec trisomie) a probablement eu un impact indirect « Ça n'a pas eu d'impact direct, mais certainement j'ai été sensibilisé à la souffrance et à l'attention aux handicapés par ce moyen ».

Quelques-uns disent qu'ils n'ont fait le lien qu'après leur choix d'études effectué, mais cela peut être inconscient ou conscientisé dans l'après-coup « Je n'ai absolument pas fait de liens avec cet entourage lorsque j'ai décidé de faire des études d'orthophonie. Toutefois, je pense que cet entourage m'a permis une première sensibilisation au handicap ».

⇒ Un peu plus d'1/3 des répondants se disent peu impactés dans leur choix d'études en orthophonie par le fait d'avoir une personne en situation de handicap dans leur entourage. Certains d'entre eux se disent peu impactés, ce qui n'empêche pas qu'ils puissent l'être en partie, et ce plus ou moins consciemment. Les autres évoquent un choix pas directement influencé (ce choix ayant pu être fait avant le diagnostic ou la rencontre avec le proche avec handicap), mais celui-ci a été renforcé de par cette expérience et sensibilisation au handicap.

B. Un choix d'études (fortement) influencé

B.1. Un choix influencé (fortement) par sa rééducation orthophonique

Des participants évoquent que le fait d'avoir un proche avec handicap leur a fait découvrir le métier d'orthophoniste (parfois très tôt) « Mon frère dyslexique m'a fait découvrir le métier d'orthophoniste ». D'autres expliquent l'impact qu'a eu l'orthophonie sur la vie de leurs proches, qui leur a changé la vie en contribuant à leur développement et en améliorant leur bien-être « J'ai connu le métier grâce à elle lorsque j'étais enfant. J'ai vu sa communication et son bien-être s'améliorer avec le temps grâce aux séances d'orthophonie, ce fut comme un déclic pour moi », « (...) L'orthophonie fait partie de ma vie depuis toujours et surtout de la sienne : sans elle, ma grande soeur ne pourrait ni lire ni compter aujourd'hui. C'est un des métiers qui lui a permis d'obtenir une part d'autonomie qu'elle aurait pu ne jamais avoir (...) ». Et le choix est très clair pour certains « C'était forcément pour ce handicap que j'ai voulu faire orthophoniste ».

B.2. Un choix influencé par la prise de conscience de ses difficultés

Des participants abordent leur sensibilisation au handicap (aux pathologies dont leur proche est porteur, aux réalités qu'ils rencontrent) qui leur a permis de ne pas appréhender d'être confronté aux personnes avec handicap « Cela

m'a permis de ne pas avoir peur d'appréhender ce type de public ». D'autres mentionnent que c'est le fait d'être confronté aux difficultés rencontrées par leurs proches (sœur, neveux et nièces) impactant leur socialisation, leur intégration sociale et professionnelle (les difficultés du quotidien, notamment l'injustice) et engendrant une souffrance parfois profonde et ayant un impact sur l'ensemble de la famille, qui les a orientés dans leur choix « Dès le plus jeune âge, j'ai été confrontée aux conséquences qu'imposait d'avoir quelqu'un d'aussi proche que sa sœur de "différent". J'ai pu ressentir ce poids du handicap dans son monde, dans celui de mes parents, de son entourage (...), mais aussi dans mon monde. Pour ma part, je suis impactée très intensément par le parcours de ma sœur (...) ».

B.3. Un choix (influencé) visant à aider d'autres personnes avec handicap

Plusieurs participants mentionnent que leur choix d'études s'est fait pour aider, satisfaire un besoin d'aider d'autres personnes en situation de handicap, cette aide étant nécessaire pour les personnes avec handicap afin qu'elles puissent mieux s'exprimer « j'ai envie d'aider, à mon échelle (...) rendre la vie de quelqu'un meilleure que ce qu'elle était avant que nos chemins se croisent ». Quelques-uns évoquent que c'est le fait de se sentir impuissant, ne sachant pas comment aider qui a orienté leur choix d'études « D'être face aux difficultés des autres et ne rien pouvoir faire, le besoin de connaissances pour pouvoir aider ceux qui souffrent m'a paru inévitable ». Certains spécifient qu'ils souhaiteraient améliorer le quotidien des personnes avec handicap « envie d'améliorer le quotidien de personne porteuse de handicap intellectuel », contribuer à leur insertion dans la société ou encore sensibiliser le grand public « Envie de mieux faire connaître ce type de trouble, informer les gens pour éviter le stigmatisme ».

=> 2/3 environ des répondants à cette question déclarent donc que leur choix a été (fortement) influencé par le fait d'avoir un proche en situation de handicap, et ce, pour trois raisons principales. Déjà, leur proche en situation de handicap qui a bénéficié de rééducation orthophonique leur a permis de découvrir le métier, et l'utilité de celui-ci pour la qualité de vie. Puis leur sensibilisation leur a fait prendre conscience de l'importance des difficultés rencontrées au quotidien et de leur impact sur l'inclusion, ce qui a donné pour certain l'objectif de travailler auprès de personnes avec handicap afin de les aider pour améliorer leur qualité de vie.