



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



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

Par

LEMAIRE Stéphane
LESPINASSE Sophie

LA SOCIALISATION PROFESSIONNELLE
DES ORTHOPHONISTES
EN SITUATION TRANSCULTURELLE
Le cas de l'île de La Réunion

Maître de Mémoire

JAUBERT Guillaume

Membres du Jury

BASSETTI Fanny
HOUDAF Hakima
TAIN Laurence

Date de Soutenance
27 juin 2013

ORGANIGRAMMES

1. Université Claude Bernard Lyon1

Président
Pr. GILLY François-Noël

Vice-président CEVU
M. LALLE Philippe

Vice-président CA
M. BEN HADID Hamda

Vice-président CS
M. GILLET Germain

Directeur Général des Services
M. HELLEU Alain

1.1 Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur **Pr. ETIENNE Jérôme**

U.F.R d'Odontologie
Directeur **Pr. BOURGEOIS Denis**

U.F.R de Médecine et de
maïeutique - Lyon-Sud Charles
Mérieux
Directeur **Pr. BURILLON Carole**

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur **Pr. VINCIGUERRA Christine**

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

Comité de Coordination des
Etudes Médicales (C.C.E.M.)
Pr. GILLY François Noël

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

1.2 Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. de Sciences et Technologies
Directeur **M. DE MARCHI Fabien**

IUFM
Directeur **M. MOUGNIOTTE Alain**

U.F.R. de Sciences et Techniques
des Activités Physiques et
Sportives (S.T.A.P.S.)
Directeur **M. COLLIGNON Claude**

POLYTECH LYON
Directeur **M. FOURNIER Pascal**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

Ecole Supérieure de Chimie Physique
Electronique de Lyon (ESCPE)
Directeur **M. PIGNAULT Gérard**

Observatoire Astronomique de
Lyon **M. GUIDERDONI Bruno**

IUT LYON 1
Directeur **M. VITON Christophe**

2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION

ORTHOPHONIE

Directeur ISTR

Pr. MATILLON Yves

Directeur de la formation

Pr. Associé BO Agnès

Directeur de la recherche

Dr. WITKO Agnès

Responsables de la formation clinique

GENTIL Claire

GUILLON Fanny

Chargée du concours d'entrée

PEILLON Anne

Secrétariat de direction et de scolarité

BADIOU Stéphanie

BONNEL Corinne

CLERGET Corinne

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'équipe de sciences sociales pour son encadrement et spécialement Monsieur Jaubert pour ces deux années de labeur partagé. Merci pour la présence, l'écoute et les conseils avisés. Nous n'oublions pas nos lectrices Mesdames Bassetti et Tain ainsi que notre maître de jury, Madame Houdaf.

Une grande pensée également pour les orthophonistes de l'île de La Réunion qui nous ont consacré du temps et de l'investissement. Leur aide nous a été précieuse.

Stéphane et Sophie

Je remercie ma famille. Mes parents pour l'ouverture et la curiosité ainsi que ma sœur et mes nièces et neveu pour les bulles d'oxygène dans les moments de rumination. Sans oublier ma tante Marie auto-nettoyante.

Mes ami.e.s, mes amants, mes élèves pour le partage, les découvertes, la différence et l'altérité.

Les quelques maîtres de stage qui m'ont donné un modèle d'identification.

Et bien sûr mon bin'homme pour sa patience, son écoute, sa gentillesse et sa pertinence technique. Et puis nos souvenirs de voyage communs dont la baleine, l'escale imprévue à Tana et les carrys divers partagés.

Sophie

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenu durant ces 4 années d'études, tout particulièrement ces deux dernières années, pour la confection de ce mémoire.

Merci donc à Anne-Sophie qui a toujours été là pour me soutenir, avoir confiance en mes idées et en mes projets. Sans toi je ne suis plus moi.

Merci à ma famille pour son soutien inconditionnel, pour l'air que mes parents, mon frère et ma sœur, Anaïs, Cyril et Agaetis ont le pouvoir de me procurer. Je vous aime.

Merci à Sophie, ma binôme, pour sa curiosité, sa soif de vivre et toute sa folie. Si tu n'étais pas ma binôme, je te dédierais ce mémoire.

Merci enfin à toutes les personnes que j'ai rencontrées à La Réunion, Sophie Coche-Mainte, Myriam, Marie-Noëlle,... et toutes les orthophonistes, qui m'ont tant appris. Cette île a porté à merveille son nom en ce mois de juin 2012.

Stéphane

SOMMAIRE

ORGANIGRAMMES	2
1. Université Claude Bernard Lyon1	2
1.1 Secteur Santé :	2
1.2 Secteur Sciences et Technologies :	2
2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE	3
REMERCIEMENTS.....	4
SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	7
PARTIE THEORIQUE	8
I. INTERACTIONS ET IDENTITES.....	9
1. Du fonctionnalisme vers l'interactionnisme.....	9
2. Identités professionnelles	11
3. Construction dans un groupe professionnel.....	12
II. NORMES ET MEDICALISATION	16
1. Cultures et socialisation professionnelle	16
2. Représentations dans le cadre d'un processus de médicalisation	19
CHAPITRE II	25
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	25
I. PROBLEMATIQUE.....	26
II. HYPOTHESES	26
METHODOLOGIE	27
I. POSTURE SOCIOLOGIQUE	28
1. Choix épistémologique : démarche compréhensive	28
2. Démarche qualitative interactionniste	28
3. Construction de l'objet de recherche	29
4. Conditions de validité	31
II. ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS.....	32
1. Choix des outils.....	32
2. Le cadre spatial et temporel de l'entretien	33
3. Conduite de l'enquêteur.....	34
4. Comportement des interviewé.e.s.....	35
III. POPULATION ET TERRAIN D'ENQUETE.....	37
1. Réflexions préalables et « remodelage » de notre questionnement.....	37
2. Souci de diversité et de représentativité.....	37
3. Mode d'accès à la population	38
4. Saturation des données	39
IV. RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES	40
1. Supports techniques	40
2. Guide d'entretien	40
3. Analyse.....	41
ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS.....	43
I. UN.E ORTHOPHONISTE DANS L'ILE	44
1. Les raisons du départ : des trajectoires communes	44
2. Un discours commun sur la profession	47
3. Un discours commun sur les difficultés professionnelles.....	52
II. SOCIALISATION CONTINUE DE RENFORCEMENT	59
1. Se rattacher à sa technicité	59
2. Devenir formateur, transmettre ses normes	63
3. Tenter d'adapter le milieu à sa profession.....	66
III. SOCIALISATION CONTINUE DE TRANSFORMATION	69
1. Opposition au groupe de référence.....	69

2.	<i>Impacts de la socialisation culturelle.....</i>	71
3.	<i>Deux trajectoires de socialisation continue.....</i>	74
IV.	LIMITES ET APPORTS.....	78
1.	<i>Les limites de notre travail.....</i>	78
2.	<i>Les apports de notre travail.....</i>	79
CONCLUSION.....		80
BIBLIOGRAPHIE.....		81
ANNEXES.....		85
ANNEXE I :.....		86
1.	<i>Décret de compétences des orthophonistes.....</i>	86
ANNEXE II.....		88
1.	<i>Gabarit d'entretien.....</i>	88
ANNEXE III.....		89
1.	<i>Carnet d'observation.....</i>	89
2.	<i>Exemple.....</i>	90
ANNEXE IV.....		91
1.	<i>Guide d'entretien.....</i>	91
ANNEXE V.....		93
1.	<i>Nombre d'orthophonistes à l'île de La Réunion et à Mayotte.....</i>	93
2.	<i>Nombre d'orthophonistes dans les autres DOM.....</i>	94
	<i>Martinique.....</i>	96
ANNEXE VI.....		97
1.	<i>Répartition géographique des orthophonistes à l'île de La Réunion.....</i>	97
2.	<i>Dotation des orthophonistes par villes.....</i>	98
ANNEXE VII.....		99
3.	<i>Plaquette KDKL.....</i>	99
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....		103
TABLE DES MATIERES.....		104

INTRODUCTION

Dès notre deuxième année d'études en orthophonie, nous avons été sensibilisé.e.s à la perception différente du handicap selon les cultures. Nous avons découvert cette dimension lors d'un cours intitulé « sociologie et anthropologie du handicap » dispensé par M. Vidal-Naquet. Il y retraçait l'évolution de cette notion d'un point de vue historique et culturel. Pour approfondir le sujet, il nous a conseillé la lecture du recueil de M. Gardou auquel il a participé (2010) « Le handicap au risque des cultures ». Les différents articles traitant de la perception du handicap dans plusieurs pays et régions du monde nous ont amené.e.s à nous interroger sur les manières d'être thérapeute quand les représentations du soignant et soigné convergent, divergent ou s'opposent. Plus particulièrement, nous nous sommes penché.e.s sur l'article de M. Brandibas, « A l'île de La Réunion, quand le malheur vient à poindre » (2010, p. 275-283). Celui-ci nous a conduit.e.s à réfléchir sur la rencontre entre une norme académique dispensée dans un cadre universitaire et une réalité culturelle impliquant des représentations autres, notamment en ce qui concerne la représentation de la maladie. Au cours de cette réflexion, il nous a semblé pertinent de nous placer du point de vue des sciences sociales afin de nous donner les moyens de nourrir un regard critique sur la profession que nous exercerons.

Nous avons choisi l'île de La Réunion comme terrain d'analyse suite à la lecture de cet article mais également parce qu'un.e des observateurs y avait eu une expérience professionnelle et personnelle. Par ailleurs, l'île est fort pourvue en orthophonistes et nous sommes ainsi rapidement entré.e.s en relation avec des professionnel.le.s y exerçant ou y ayant exercé. Leurs propos nous ont mis.e.s face à des discours contradictoires sur l'influence de la culture dans la pratique. De plus, le nombre important d'annonces d'emploi et la surdotation d'orthophonistes dans cette région ultra-marine ont alimenté nos interrogations sur les modes d'exercice dans ce lieu.

Nous avons initialement pris comme objet de recherche le regard des orthophonistes exerçant à l'île de La Réunion pour comprendre comment ces professionnel.le.s intègrent la culture de l'autre dans leur discours et dans leur exercice, en particulier dans le cas où la maladie est expliquée par un tabou enfreint ou un sort jeté. Puis notre questionnement s'est élargi aux représentations diverses concernant de près la profession orthophonique, à savoir les discours sur l'école, la langue et la santé.

Dans une première partie, nous élaborerons le substrat théorique de notre réflexion en développant les notions de construction identitaire professionnelle et de socialisation en relation avec les notions de normes et de médicalisation. Ces deux dernières notions seront abordées sous l'angle de la culture, de la transculturalité et des représentations. Après avoir développé notre problématique et nos hypothèses, nous présenterons notre méthodologie de recherche, appuyée par une posture sociologique compréhensive. Nous nous sommes inscrit.e.s dans une démarche qualitative, à travers les entretiens que nous avons menés puis analysés. Enfin, notre dernière partie consistera à analyser et discuter les résultats obtenus en les confrontant aux données théoriques. Nous présenterons les caractéristiques communes aux orthophonistes exerçant à l'île de La Réunion puis nous montrerons que pour répondre aux problèmes rencontrés dans leur pratique, deux trajectoires de socialisation continue se produisent : par renforcement et/ou par transformation. Nous concluons sur les apports, limites et ouvertures de cette étude.

Chapitre I

PARTIE THEORIQUE

I. INTERACTIONS ET IDENTITES

Cette première partie sera consacrée à l'étude de la profession, à travers les différents courants qui l'ont définie. Il est important d'explorer ce terme autour du cadre dans lequel il est né. C'est dans des modèles occidentaux (modèles de Smith (1723 - 1790), Marx (1818 – 1883)), rattachés à une religion catholique, dans une culture européenne et américaine, que le terme de « profession » a été défini. Ainsi, en Europe

« C'est au sein des premières villes que les artisans et les commerçants se seraient [...] regroupés, par quartier et par rue, parce qu'ils avaient des modes de vie, des activités et des objectifs semblables [...]. C'est en constituant des groupements souvent d'essence religieuse, confréries, charités, patronages, qu'ils auraient inventé, dans le champ économique, la forme corporative, désignée alors par des termes divers (guildes,...) » (Dubar & Tripier, 1998, p.19).

D'une activité, nous sommes passés à une corporation et de cette notion est né le terme de « profession ». Dans les Etats-Unis des années 1950 (Cogan, 1953, cité par Dubar & Tripier, p.9), on admet couramment six traits caractéristiques qui permettraient de statuer sur la valeur professionnelle d'une activité. Celle-ci traite d'opérations intellectuelles associées à de grandes responsabilités individuelles. Ses matériaux de base sont tirés de la science et d'un savoir théorique qui comportent des applications pratiques et utiles et sont transmissibles par un enseignement formalisé. En outre, les professions tendent à l'auto-organisation dans des associations et leurs membres ont une motivation altruiste.

La sociologie des professions va ainsi raisonner sous trois angles de recherche : l'organisation sociale des activités de travail, la signification subjective de celles-ci et les modes de structuration des marchés du travail. (Dubar & Tripier, 1998, p.13). Nous verrons que c'est par l'approche interactionniste que nous nous pencherons particulièrement sur les deux premiers angles de recherche évoqués ci-dessus.

1. Du fonctionnalisme vers l'interactionnisme

1.1. Naissance de la sociologie des professions

Le courant fonctionnaliste va donner naissance à la sociologie des professions. Dans les années 1930 à 1950, des sociologues tels que Parsons ou Merton, largement inspirés des réflexions de Durkheim (1902) ou encore Carr-Saunders et Wilson (1933), vont analyser les professions de manière à dégager leur organisation sociale formelle et à saisir la place qu'occupe l'individu dans celles-ci. Ils tentent de répondre à une demande politique cherchant à comprendre le fonctionnement social d'une entreprise, dans un contexte de crise économique (1929, début de la « Grande Dépression »). Dans le paradigme fonctionnaliste, la profession est pensée comme « *une communauté relativement homogène* » (Strauss, 1992, p.68) porteuse d'un même ensemble de valeurs et d'un discours consensuel. Ces communautés professionnelles permettent une stabilité sociale puisqu'elles définissent « *des modes de vie, des habitudes de pensée et des critères de*

jugement. » (p.80). Le fonctionnalisme accorde une importance à la profession comme contrôle social. Carr-Saunders et Wilson diront ainsi que « *les professions impliquent une technique intellectuelle spécialisée, acquise au moyen d'une formation prolongée et formalisée et permettant de rendre un service efficace à la communauté* » (Carr-Saunders, cité par Dubar & Tripier, 1998, p.80). Les compétences intrinsèques au professionnel seront par ailleurs, selon Parsons (1955), « *une compétence double autour d'un savoir théorique et d'un savoir pratique, une compétence spécialisée et une neutralité dans l'exercice de cette compétence* » (Braconnay & Million, 2009, p.13) ainsi qu'une « *norme de neutralité affective avec la valeur d'orientation vers autrui* » (Dubar, 2002, p.133).

1.2. Vers une approche interactionniste.

A l'aube des années 1950, l'approche interactionniste critique les positions du fonctionnalisme et tente de penser autrement la sociologie des professions. En étudiant des activités plus marginales, (le voleur professionnel (Sutherland), etc.) Hughes et ses élèves révèlent des organisations du travail soumises à des significations plus personnelles des individus, moins biaisées par un discours de convenance, une rhétorique professionnelle trop rodée dans laquelle les fonctionnalistes ont pu se méprendre. Forts de leurs études, Hughes et ses collègues développent différents concepts-clés autour « *du phénomène professionnel* » que nous devons saisir. Le professionnel se crée en tant que tel par la notion de *licence* et *mandate*, soit la permission d'exercer ce que personne d'autre ne pourrait faire et la revendication d'une mission reconnue par les pairs. Il s'agit aussi de comprendre la notion de carrière (*career*), correspondant au « *parcours d'une personne au cours de son cycle de vie* » (Dubar, 2002, p.105) qui reste généralement informel et peu prévisible. Par ailleurs, Strauss et al. (1992) apportent trois autres notions que sont les *segments professionnels*, les *mondes sociaux* et *l'ordre négocié*. Les segments s'opposent à l'idée communautaire d'une profession, celle-ci est plutôt « *un conglomérat de segments en compétition et en restructuration continue* ». (Dubar, p.106). Selon Becker « *les « mondes sociaux » sont à la fois des « schémas conventionnels » (systèmes de croyances partagées) et des « réseaux de chaînes de coopération » (ensembles d'individus coordonnés) nécessaires pour l'action.* » (Dubar, p.107). Enfin, l'« *ordre négocié* » étudié dans l'univers de l'hôpital tend à décrire « *un espace relationnel producteur de règles informelles par la négociation permanente* » (Dubar, p.109).

Dans ces concepts-clés, nous en retiendrons quatre pour la suite de notre étude, à savoir le concept de carrière en termes d'activité individuelle, de mondes sociaux et de segments professionnels régis par un ordre négocié et une quête de légitimité, que nous définirons plus loin.

1.3. L'orthophonie, une demi-profession

L'orthophonie se construit comme profession depuis les années 1960, à l'aune de son statut légal obtenu en 1964 (Philippe, 2007, p.37), qui constitue sa « *licence* ». Elle se définit comme une profession paramédicale, reconnue comme telle par les professions et les instances qui l'entourent (médecins, autres professions paramédicales, enseignement, Ministère de la santé, etc.). Le premier syndicat (SNRO : Syndicat National des Rééducateurs en Orthophonie) est créé en 1959 (Philippe, p.37), ainsi le « *mandate* » et la velléité d'autonomisation de la profession sont identifiables. Les premières formations

ouvrent leurs portes dans le courant des années 1950 (Philippe, p.37) et la discipline que recouvre l'orthophonie est désormais encadrée par une formation de quatre ans à l'issue de laquelle est décerné un Certificat de Capacité en Orthophonie. Les orthophonistes, pour leur pratique, peuvent s'appuyer sur une formation se fondant sur des courants théoriques, principalement neuropsychologiques et psychanalytiques. L'orthophonie reste une discipline récente et en voie d'expansion. L'autonomie visée n'est que partiellement obtenue dans la mesure où contrairement à ce que l'on peut observer chez les médecins ou encore chez les dentistes, il n'existe pas d'Ordre des orthophonistes. Par ailleurs, le système d'étude n'est jusqu'à ce jour pas reconnu au niveau européen, selon le traité de Bologne, 1999). A l'heure actuelle, peut-on alors réellement parler de profession ou plutôt d'une demi-profession ?

L'important maintenant est de saisir les interactions émergeant dans et autour de la profession mais surtout de cerner l'identité professionnelle des individus pour mieux comprendre leurs représentations et leurs pratiques en situation transculturelle.

2. Identités professionnelles

Les individus, acteurs de la société, composant les différentes professions, participent à la construction de celles-ci et à leurs différentes évolutions. A travers l'observation de ces identités, dans la socialisation primaire et secondaire, nous verrons que par l'interaction des pairs, la profession est une entité sociale en perpétuelle transformation pour obtenir autonomisation et légitimité.

2.1. Socialisation primaire

L'individu, au-delà d'une identité de sexe, d'une identité ethnique est en relation constante avec l'autre, avec sa famille, l'école, le groupe. Tout ceci constitue sa socialisation primaire qui est considérée comme inéluctable, sinon nécessaire. Le jeune enfant serait « *un être particulièrement influençable sur lequel les premières expériences ont une forte prise* » (Darmon, 2013, p.11). Ainsi, le rôle de l'éducation, dans un lieu et une histoire donnés, participe grandement à la construction de l'individu social.

« L'éducation a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et moraux que réclament de lui la société publique dans son ensemble et le milieu spécial auquel il est particulièrement destiné. » (Durkheim, cité par Darmon, p.12)

Toutefois, en plus d'évoluer dans un environnement régi par des règles auxquelles il doit se soumettre, l'enfant vit en parallèle une socialisation plurielle nourrie par l'école et d'autres activités de son quotidien. Cela fait de lui un « *homme pluriel* » (Lahire, 2001) et le conditionnement de la société dans laquelle il évolue reste modéré par la variabilité de l'identité personnelle. Notons aussi que ce processus social durable engendre une un prisme d'observation de la réalité ; les représentations sociales de l'individu sont donc influencées par la socialisation qu'il vit.

2.2. Conversion identitaire

La formation initiale pour atteindre une profession va concourir à ajouter à la socialisation primaire une socialisation secondaire, ou socialisation professionnelle. Cette socialisation est « *conçue à la fois comme une initiation, au sens ethnologique, à la « culture professionnelle » et comme une conversion, au sens religieux, de l'individu à une nouvelle conception de soi et du monde, bref à une nouvelle identité* » (Dubar, 2002, p.139). Berger et Luckmann parlent de « *plusieurs chocs biographiques* » pour « *désintégrer la réalité massive intériorisée au cours de la prime enfance* » (Berger & Luckmann, 2006, p.242). La formation initiale correspond donc à une période de vie primordiale dans la construction du professionnel en devenir et se déroule en plusieurs étapes. Hughes (Dubar, p.135) définit trois mécanismes de conversion identitaire dans son étude sur la fabrication d'un médecin :

- En premier lieu, « *le passage à travers un miroir* », moment d'immersion dans la culture professionnelle, correspond à l'« *inverse* » de la culture profane de sa socialisation primaire
- Un autre mécanisme concerne la conséquence du premier, à savoir « *l'installation dans la dualité* » entre le « *modèle idéal* » et le « *modèle pratique* ». c'est l'opposition entre la valorisation d'une profession et la réalité quotidienne de la pratique
- Enfin, le processus d'identification au rôle.

Cette conversion identitaire présentée par Hughes nous permet de comprendre les différentes étapes qui sont mises en œuvre au fil d'un cursus universitaire et par la suite dans la pratique professionnelle. « *Le passage à travers un miroir* » permet au professionnel en devenir de se constituer un ensemble de représentations corrélé à des sous-bassement théoriques apportés lors de la formation initiale et continue. La dualité des modèles idéal et pratique met en avant le contraste entre le discours de façade proposé comme rhétorique professionnelle nécessaire pour constituer le professionnel en tant que tel, avec ses valeurs et ses normes, et la réalité pratique, avec ses conflits déontologiques. Enfin, le terme de « *rôle* » identifié peut être étayé par les notions apportées par Goffman (2003), lorsqu'il parle de la « *présentation de soi* ». La métaphore théâtrale qu'il applique pour comparer les comportements sociaux de la vie quotidienne permet de comprendre la volonté d'un individu, acteur dans la société, de donner une idée de vraisemblance au rôle qu'il joue parmi ses pairs. Cela nécessite une adéquation entre réalité personnelle et réalité professionnelle. Nous allons nous pencher désormais sur la notion de double identité impliquée dans l'intégration dans un groupe professionnel.

3. Construction dans un groupe professionnel

Après avoir saisi la conversion identitaire qui s'effectue lors de la formation initiale, nous pouvons penser l'identité dans le groupe pour comprendre le fonctionnement d'une profession. L'étude de la profession médicale proposée par Freidson montre la complexité des groupes professionnels, entre segments et mondes sociaux :

« Derrière la façade sereine de la « profession comme un tout », une structure discontinue et fragmentée constitue, je pense, un trait commun

à toutes les professions consultantes. Cette configuration résulte de l'autonomie officielle des professions et de l'idéologie inhérente au travail de consultation ou de clinique. Le dispositif de contrôle lui-même tire ces caractéristiques de cette idéologie et le soin apporté par la profession à la sauvegarde de son autonomie lui confère le rôle prépondérant dans ce contrôle » (cité par Dubar & Tripier, p.120).

Nous verrons dans un premier temps, l'identité dans la société pour ensuite comprendre les dynamiques entre et au sein des professions.

3.1. Identité subjective et identité objective

Pour mieux comprendre les identités dans la collectivité, nous devons définir « *une théorie sociologique de l'identité* » (Dubar, 2002, p.107). L'identité sociale de l'individu est double. Il y a une identité durable, nourrie du passé et de l'ambition future, celle du « soi » acteur, sa trajectoire de vie, ses moments de choix, de réorientations, les tournants de la vie (*turning points*) mais il y a aussi l'identité pour autrui, identité accordée ou définie par autrui. Ainsi, on est « soi » selon soi et selon les autres, c'est-à-dire par incorporation et par attribution. Dans l'univers professionnel, l'individu vit ainsi un processus identitaire biographique et relationnel au sein d'un groupe d'appartenance dans lequel il identifiera son rôle, avec des normes, des valeurs, et des champs d'investissement dans lequel il est inclus. Dans ce contexte, « *le processus relationnel concerne la reconnaissance, à un moment donné et au sein d'un espace déterminé de légitimation, des identités associées aux savoirs, compétences et images de soi proposés et exprimés par les individus dans les systèmes d'action.* » (Dubar, p.122). L'identité va évoluer dans la relation entre les individus, dans l'échange qu'ils peuvent avoir dans un monde social de référence et dans des segments particuliers où l'on cherche respect et bienveillance. Le défi pour le professionnel est donc d'accepter un dédoublement de soi, mais aussi de surmonter une réalité désenchantée en accordant le modèle idéal au modèle pratique. Dans un processus de projection personnelle, il arrive que l'identité subjective, par incorporation, tende à s'éloigner de l'identité objective, par attribution, et les frustrations vécues dans un groupe d'appartenance mèneront le professionnel à se différencier de celui-ci pour s'identifier à un groupe de référence qu'il souhaite atteindre. L'objectif reste pour l'individu de se positionner dans deux identités en tension dans un groupe d'appartenance pour créer un « moi » équilibré entre convictions personnelles et identité reflétée chez autrui. Négociations, identification du rôle, identification ou différenciation au groupe d'appartenance, carrières personnelles constituent ainsi l'identité professionnelle.

Là où n'existaient que des représentations stéréotypées d'une profession, le professionnel en formation va vivre une véritable conversion identitaire. Par l'étude des interactions et des biographies, « *toutes les activités de travail [sont] analysées à la fois comme des processus subjectivement signifiants et comme des relations dynamiques avec les autres* » (Dubar & Tripier, 1998, p.95). Simmel avance alors que

« La vie d'un groupe n'est ni réductible aux comportements des personnes qui la composent, ni assimilable à un organisme guidé par un système nerveux central. C'est dans la tension entre ces deux points de vue, dans la mise en évidence de processus d'interactions, que l'on peut

le mieux comprendre la vie des groupes et celle des individualités qui le composent. » (Cité par Dubar & Tripier, p.98)

3.2. Identités et carrières

La carrière d'un individu permet de saisir son parcours de vie au sein d'un groupe professionnel. Nous nous attachons ici à la trajectoire personnelle et professionnelle, qui s'imisce dans différentes institutions. Ainsi « *la notion de carrière, [...] permet de transformer les individus en activités* » (Darmon, 2008, p.84). Le Breton ajoute :

« Sur le plan objectif, celle-ci [la carrière] renvoie à la formation, aux statuts, aux emplois, aux réalisations, aux responsabilités assumées par l'individu. Sur un plan plus personnel, une carrière est faite des étapes à travers lesquelles un individu perçoit significativement son existence, les ruptures, les réalisations marquantes à ses yeux. » (Le Breton, 2004, p.77).

Ce sont ainsi ses trajectoires sociale et personnelle qui définissent cet acteur social et comme l'avancent Dubar et Tripier (1998, p.245) « *Cette « trajectoire subjective » résulte à la fois d'une lecture interprétative du passé et d'une projection anticipatrice de l'avenir* ». L'identité par incorporation va beaucoup jouer sur les stratégies de carrière, mais il est nécessaire pour l'acteur social de maîtriser l'identité objective s'il veut pouvoir s'assurer une place dans le segment professionnel qu'il rejoint. Goffman dit ainsi,

« Adopter un point de vue en termes de carrière, c'est donc « se contraindre à examiner les effets dans le temps et sur un individu de la conjonction de deux processus distincts : celui de la fabrication et de l'imposition des normes, celui de la socialisation et de la construction identitaire » » (Darmon, p.87).

Cette perspective de recherche considère l'axe diachronique d'une activité individuelle, la dimension temporelle qu'elle sous-tend est définie par des phases de la carrière. Ainsi, il existe dans un parcours professionnel des reconversions possibles, des redéfinitions d'activité qui peuvent constituer un « *turning point* » (Hughes, 1996, p.165), un moment décisif dans une carrière qui va intervenir lors de la socialisation d'un professionnel. Partir loin de l'endroit où l'on a construit sa socialisation primaire et où l'on a déjà vécu une conversion identitaire constitue un élément marquant dans une carrière. La trajectoire est aussi marquée par la dimension spatiale lorsque Bourdieu explique que celle-ci tend à considérer la « *série des positions successivement occupées par un même agent (ou un même groupe) dans un espace lui-même en devenir et soumis à d'incessantes transformations* » (cité par Darmon, p.92).

Enfin, la carrière concerne tout le monde, mais généralement, il n'y a que

« des carrières informelles généralement ni organisées ni définies de façon consciente [...]. Il existe pourtant des régularités que le sociologue doit pouvoir découvrir et plus ou moins anticiper [...]. L'étude des carrières a pour objet la dialectique entre ce qui est régulier et récurrent d'un côté, et ce qui est unique de l'autre » (Hughes, p.176).

Dans cette démarche, nous tenterons de comprendre ce qui est commun aux orthophonistes travaillant à La Réunion « *en construisant des phases communes aux diverses expériences individuelles* » (Darmon, p.87) et de saisir leur histoire personnelle, ce qui les distingue les un.e.s des autres, dans un environnement imposant normes et actions.

3.3. Segments professionnels et légitimité.

La division sociale du travail ne permet pas à elle seule de comprendre suffisamment une profession en tant que telle. C'est à l'intérieur de cette profession, entre identités personnelles, segments professionnels et mondes sociaux que nous pouvons au mieux saisir l'organisation d'une profession et les significations subjectives de ses acteurs.

Les différentes tensions identitaires présentées précédemment vont s'intégrer dans un ensemble de segments professionnels. Dans une perspective dynamique, Bucher et Strauss vont considérer, contrairement aux conceptions fonctionnalistes, qu'il existe différents segments au sein d'une profession.

« Certaines conditions favorisant ce phénomène sont liées à l'évolution des technologies, à des expériences personnelles différentes à l'intérieur d'un même monde, à l'évolution de nouvelles générations de membres, au recrutement de membres d'un nouveau genre et à l'empiètement d'autres mondes » (Strauss, 1992, p.274).

Ces segments sont constamment en quête de légitimité et de valorisation dans les relations intraprofessionnelles et interprofessionnelles pour obtenir un monopole sur le marché du travail et donc un territoire propre. « *Il s'agit bien de stratégies collectives, appelées aussi objectives, en cela qu'elles sont constatées, ex post, par les chercheurs et non pas nécessairement présentes, ex ante, dans la subjectivité des acteurs individuels* ». (Dubar & Tripier, 1998, p.122). L'aboutissement de la construction d'un segment crée donc une « *fermeture sociale* » (Larson, cité par Dubar & Tripier, p.123) dans la mesure où celle-ci « *est l'union d'une fermeture « économique » d'un marché du travail et d'une fermeture « culturelle » d'un groupe par l'appropriation d'un savoir légitime ; elle est obtenue au terme d'une stratégie professionnelle* ». (Dubar & Tripier, p.123). Cette fermeture s'accompagne de nouveaux univers de discours. Le segment principal d'une profession donne à voir une image particulière de celle-ci vis-à-vis des professions qui gravitent autour. Ces segments sont eux-mêmes en perpétuelle reconstruction, pour leur survie et leur évolution et « *l'existence même des organisations dépend de leur reconstitution continue dans l'action* ». (Strauss, 1992, p.45). Cette reconstruction passe par la négociation et les compromis entre groupes de référence afin de redéfinir des frontières mouvantes. Les acteurs dans leur biographie et leurs relations au sein ces segments vont contribuer à renforcer ou au contraire tenter une transformation de leur socialisation secondaire pour parvenir à un nouveau groupe. Le territoire se définit ainsi non seulement entre les professions mais aussi au sein même d'une profession.

3.4. Mondes sociaux et ordre négocié

Bucher et Strauss ont défini le concept de valeurs et de normes communes transprofessionnelles qu'ils ont appelé « *monde social* ». Le groupe professionnel agit en interaction avec d'autres groupes professionnels. C'est une convergence des efforts pour mener à bien chaque activité. Il existe ainsi plusieurs groupes professionnels gravitant autour du métier d'orthophoniste, dont principalement les enseignants et les médecins. « *Les mondes sociaux sont à la fois « des schémas conventionnels » et des « réseaux de chaînes de coopération nécessaires pour l'action.* » (Becker & Strauss, 1992). Becker parlera d'un réseau de professionnels, et finalement, au-delà du segment intraprofessionnel, « *il existe un univers de réponses réciproques régularisées* » (Shibutani, cité par Dubar et Tripier, p.101) caractérisé par un ensemble de « *codes culturels « permettant une communication efficace* » (Dubar & Tripier, p.102). Il existe alors un « *ordre négocié* » (Bucher & Strauss, 1992) au sein de groupes professionnels ayant des références communes. Cette négociation se situe « *dans un contexte de règles, de rôles, de rapports au pouvoir (ordre social)* » (Bucher et Strauss, p.46). Les différentes institutions de ce monde social peuvent se revendiquer très éloignées les unes des autres mais acceptent cependant, non sans conflits, une nécessaire collaboration pour une organisation efficace de l'action sociale et des répartitions de territoire de compétences et d'action. La profession enseignante et la profession orthophonique sont alors dans un monde social en interaction où négociations et frontières caractérisent leurs rencontres.

Ce sont à la fois les stratégies des acteurs d'une profession construisant un segment et celles permettant une négociation entre les différentes activités qui vont nous intéresser dans la construction des identités.

II. NORMES ET MEDICALISATION

Nous avons montré dans la première partie comment se construit un.e orthophoniste lors de sa formation et au sein d'un groupe professionnel. Toutefois, nous nous interrogeons sur la manière dont sa socialisation continue est négociée quand il exerce dans un milieu dont il n'a pas nécessairement les normes en partage. Cela nous amène donc à nous questionner sur les notions de culture et de transculturalité et sur leurs impacts éventuels dans le cadre d'un processus de médicalisation d'une déviance à la norme.

1. Cultures et socialisation professionnelle

Dans le cadre d'une réflexion sur la socialisation professionnelle des orthophonistes à l'île de La Réunion, il nous semble nécessaire de nous interroger sur la notion de culture et sur la manière de nommer des rencontres entre ces cultures. Nous tenterons de comprendre l'impact que les normes et les valeurs véhiculées par soignant et soigné peuvent avoir sur la santé. Nous nous interrogerons également sur les conséquences que ces rencontres peuvent occasionner sur la socialisation continue du professionnel.le qui exerce dans ce milieu particulier.

1.1. Que recouvre le terme « culture » ?

Définir la notion de culture est un vaste défi auquel beaucoup de sociologues, d'ethnologues, d'anthropologues voire de philosophes se sont attaqués. Pourtant, aucune

des définitions avancées ne paraît complète ni pleinement satisfaisante. Celle que Tylor a donnée en 1871, citée par Galaty et Leavitt (1991, p.190), a toutefois conservé une valeur canonique. Il écrit que c'est « *un ensemble complexe incluant les savoirs, les croyances, l'art, les mœurs, le droit, les coutumes ainsi que toute disposition ou usage acquis par l'homme vivant en société* » tandis que, plus tard, Lévi-Strauss y ajoute une notion d'écart significatif. Il écrit « *le terme de culture est employé pour regrouper un ensemble d'écarts significatifs dont les limites coïncident approximativement.* » (1958, p.325). Moro, quant à elle, précise que « *la culture met à la disposition du sujet, en toutes circonstances, une grille de lecture du monde* » (2001, p.78), grille de lecture qu'elle présente comme un filtre non transposable. Enfin, pour Schneider, cité par Galaty et Leavitt (p.195), « *la culture est un système de croyances normatives, de valeurs et de symboles issus de – mais dont l'ensemble n'est pas réductible à – l'action.* ». Ces multiples définitions mettent en avant le fait que même si des cultures peuvent avoir des points communs car inhérents à la condition humaine collective, elles n'en ont pas moins des « *écarts significatifs* » (Lévi-Strauss, p.325). Ce sont ces deux dimensions que nous allons interroger dans la socialisation professionnelle d'orthophonistes issu.e.s d'une culture « occidentale » et exerçant dans un département français de l'Océan Indien.

Toutefois, toutes ces données nous poussent à faire preuve d'une grande vigilance quant à l'utilisation du terme de culture. C'est pourquoi nous lui préférons celui de « socialisation » qui « *désigne les mécanismes de transmission de la culture ainsi que la manière dont les individus reçoivent cette transmission et intériorisent les valeurs, les normes et les rôles que régissent le fonctionnement de la vie sociale* » (Paugam, 2010, p.97). C'est donc davantage cette dimension que nous interrogerons lors de l'analyse des entretiens.

1.2. Rencontres de cultures

Dans le cas d'une pratique professionnelle dans un lieu où « *les valeurs, les normes et les rôles que régissent le fonctionnement de la vie sociale* » (Paugam, 2010, p.97) ne sont pas nécessairement toutes en partage avec ceux qui correspondent à la socialisation primaire et professionnelle des orthophonistes avec lesquelles nous nous sommes entretenu.e.s, nous nous sommes interrogé.e.s sur la manière de nommer cette rencontre. Or, il est d'usage d'employer les termes multiculturel, interculturel ou transculturel pour qualifier ces situations. D'après le philosophe et sociologue Demorgon, « *si l'on regarde plutôt du côté de la séparation des groupes avec leurs différences culturelles, c'est l'adjectif « multiculturel » qui généralement s'emploie* » (2010, pp13-14). Cette notion peut parfois servir à définir les situations qui nous intéressent. Quant à l'interculturel, il qualifie les « *interactions entre personnes, entre groupes, entre sociétés* » (Demorgon, p.14) tandis que le transculturel est « *ce qui rassemble les personnes, les groupes ou les sociétés* » (Demorgon, p.14). Nous utiliserons donc le terme multiculturel pour qualifier la société réunionnaise qui s'est faite de nombreuses migrations et rencontres tout au long de son histoire. Tandis que les trois termes présentés nous serviront à qualifier les rencontres dans le cadre de socialisations continues. Enfin, nous nous devons de ne pas oublier le fait que

« ces trois perspectives sont [...] prises dans des relations stratégiques et de pouvoir. Tout primat systématique – du multiculturel, du transculturel, de l'interculturel – est le masque d'une domination. Le

multiculturalisme prétend que chacun peut demeurer ce qu'il est mais se garde bien de préciser à quel niveau de pouvoir. Le transculturalisme souligne que nous pouvons devenir ensemble sans préciser qui devient plus que l'autre. Enfin, l'interculturalisme a souvent pris des airs d'angélisme en se détournant des violences extrêmes persistantes. » (Demorgon, p.17).

Nous serons donc vigilant.e.s à propos de cette notion de domination que sous-tendent des contacts entre des cultures.

1.3. Transculturalité et santé

La transculturalité que nous venons de définir est une option que certains soignants ont choisie quand ils ont décidé d'exercer ailleurs que dans un endroit régi par les normes et les valeurs de leur socialisation primaire. C'est le cas de Mouchenik qui a beaucoup travaillé en société kanake. A ce propos, il écrit :

« J'ai fait un choix transculturel et pragmatique aussi bien à l'égard des Loyaltiens que des Européens des dispensaires. C'est-à-dire de me reconnaître comme « un peu sachant » de la société et de la culture de mes hôtes et d'amenuiser cette ignorance progressivement en considérant que la connaissance et la prise en compte de ses paramètres sociaux, culturels et anthropologiques est indispensable pour comprendre, pour être en relation et pour avoir une fonction thérapeutique. L'apprentissage et l'information sociologique, anthropologique et culturelle sont fondamentaux et indispensables dans une telle perspective, mais ils se font avec d'autres interlocuteurs que les familles rencontrées dans un projet thérapeutique. » (2004, p.95).

Ce à quoi Moro précise que « *ce qui importe c'est d'avoir fait l'expérience du décentrage et de se familiariser avec d'autres systèmes culturels que le sien* ». (2007, p.205). Quant à Lacourse, dans un contexte québécois de prise en soin de personnes venues d'ailleurs, elle écrit :

« On définira une relation interculturelle comme étant une interaction entre deux acteurs aux identités différentes qui donnent mutuellement un sens à leur rencontre dans un contexte particulier. Une intervention interculturelle implique le fait de reconnaître qu'il y a deux acteurs en présence, chacun porteur d'une culture. Elle mise sur la communication et sur la clarification du contexte dans lequel se déroule une interaction, tout en étant sensible aux rapports de pouvoir, toujours présents ». (2006, p.134).

Ces différentes approches nous donnent d'ores et déjà une grille de lecture sur des types de socialisations continues que nous découvrirons.

1.4. Cultures et socialisations continues

Comme nous l'avons montré dans notre première partie, un individu est défini par sa socialisation primaire et secondaire, cette dernière incluant la socialisation professionnelle. Toutefois, ces socialisations ne sont ni stables ni figées mais elles sont mouvantes même si toujours en lien avec « *le poids de la socialisation primaire* » (Darmon, 2013, p.111). Berger et Luckmann (2006, p.270) en parlent ainsi : « *le présent est interprété de façon à être maintenu en relation constante avec le passé* ». Tandis que Gaxie, quand il aborde le fait que la socialisation est en perpétuelle transformation, avance l'idée que dans le domaine particulier de la politique, « *le poids [est] plus grand des socialisations postérieures par rapport aux socialisations antérieures* » (Darmon, p.111). Dans le cadre d'une pratique professionnelle dans un lieu dont les normes et les valeurs ne sont pas nécessairement semblables à celles de sa socialisation primaire et/ou secondaire, il nous paraît intéressant de nous interroger sur les produits de la socialisation occasionnée. La phase de conversion terminée, l'individu qui exerce à l'île de la Réunion va-t-il tendre vers une socialisation continue de renforcement ou de transformation ? La première est définie comme « *une opération donnée de socialisation [qui] peut être un processus puissant de modelage de l'individu sans être nécessairement transformatrice [...] aux effets avant tout fixateurs.* » (Darmon, p.115) tandis que la seconde correspond à des « *processus qui impliquent, à un degré ou un autre, une transformation de l'individu, sur un plan ou sur un autre, cette dernière étant par définition limitée.* » (Darmon, p.119). La manière d'accéder à ces deux types de socialisation continue est différente et plus ou moins violente car occasionnant plus ou moins de remise en question de ses bases propres. Ce que De Singly (2006, pp.338-339) explique en ces termes :

« D'une part une socialisation tranquille, demandant quelques petits réaménagements, l'agrandissement et l'enrichissement de savoirs, de routines, demandées par l'exercice de nouveaux rôles, et d'autre part une socialisation révolutionnaire qui doit « redistribuer de façon radicale » les accents de réalité » et opérer un « démantèlement de la structure nomique antérieure de la réalité subjective ».

2. Représentations dans le cadre d'un processus de médicalisation

La culture est définie comme un ensemble de valeurs et de normes propres à une société. Nous avons alors réfléchi sur des situations de rencontres entre cultures, notamment dans le cadre de la santé mais surtout dans la dimension de la socialisation d'un.e professionnel.le. Nous considérerons cette dimension à l'aune des représentations et des pratiques de ce dernier, dans les domaines d'intervention relevant de son champ de compétences, à savoir la maladie, les apprentissages et la langue.

2.1. Représentations et pratique professionnelle

Dans le cadre de la rédaction d'un mémoire de sciences sociales, il nous semble nécessaire de nous pencher sur la notion de représentation car c'est elle que nous interrogerons lors de l'analyse des entretiens menés.

En 1895, Durkheim avance pour la première fois le concept de « *représentation collective* » puis, en 1961, Moscovici précise que les faits sociaux sont de nature représentative. Ensuite de nombreux auteurs ont complété cette notion, notamment en

parlant de représentation sociale. D'après Jodelet, chacun d'entre nous fabrique des représentations car « *nous avons toujours besoin de savoir à quoi nous en tenir avec le monde qui nous entoure. Il faut bien s'y ajuster, s'y conduire, le maîtriser physiquement ou intellectuellement, identifier et résoudre les problèmes qu'il pose.* » (1989, p.31). De plus, il précise que la représentation « *se situe toujours à la jointure de l'individuel et du social, [et] de trois domaines d'investigation [que sont] : le champ de la connaissance, [...], le champ de la valeur et [...] le champ de l'action.* » (Jodelet, p.198). Ce sont donc elles que nous interrogerons lors de l'analyse de nos entretiens pour tenter de trouver « *ce qui se cache derrière les pratiques et les discours, ce qui les organise et les soutient, comme autant de piliers, qui dissimulés dans la masse des murs soutiennent une maison.* » (Moliner cité par Fontaine & Hamon, 2010, p. 72).

De plus, plusieurs études montrent le lien existant entre pratique professionnelle et représentations. Certains, comme Flament, avancent le fait que « *les pratiques sont la principale source, sinon la seule, des transformations des représentations* » (cité par Guimelli, dans Abric, 1994, p.83) tandis que d'autres, comme Palmonari, précisent que ce mouvement est possible aussi dans le sens inverse « *les représentations sociales [...] deviennent des instruments de connaissance sociale en mesure de produire des significations, d'avoir des effets sur la pratique sociale, d'organiser et d'orienter les comportements et les communications sociales.* » (Palmonari cité par Jodelet, 1989, p.310), c'est-à-dire qu'un changement de représentations sociales peut influencer sur une pratique professionnelle. Dans le cadre de notre sujet de mémoire, il nous apparaît primordial d'interroger ces sujets, pour tenter de comprendre dans quel sens (renforcement ou transformation) ont lieu les arrangements dans les discours et la pratique, quand ils ont lieu.

2.2. Se représenter la maladie

L'orthophoniste étant un personnel de santé considéré comme appartenant au corps paramédical, nous nous sommes interrogé.e.s sur les différentes manières de se représenter la maladie et le soin. Dimension qui nous paraissait primordiale dans la mesure où plusieurs anthropologues et sociologues ayant écrit sur l'île de La Réunion avancent le fait que le modèle de représentation, de la maladie et du soin, des soignants est parfois différent de celui des malades. C'est le cas de Vaillant quand elle écrit : « *pour répondre à un problème [avec] une manifestation somatique, [le malade] ne consulte pas un médecin mais participe à un rituel collectif, comme s'il cherchait une réponse qui est de l'ordre de l'être, de l'ancrage identitaire, de l'enracinement.* » (2008, p.193) ou de Brandibas quand il avance le fait que sur cette île de l'Océan Indien, il existe des « *conceptions divergentes de la maladie* » (2010, p.275). Nos lectures nous ont permis de comprendre que ces divergences pouvaient relever de plusieurs registres comme les modèles épistémologiques employés notamment mais aussi les incidences de ces derniers.

A propos des modèles épistémologiques qui sont mis en œuvre pour penser et rendre compte de la maladie, Laplantine (1989) écrit que l'on peut en distinguer trois que sont les modèles biomédical, psychologique et relationnel. Le modèle biomédical est fondé sur « *une connaissance « objective » du symptôme et de son étiologie* » (Laplantine, p.299) et « *sur la positivité de la méthode expérimentale* » (Laplantine, p.303) tandis que le modèle psychologique est basé sur l'idée que « *c'est l'individu lui-même, qui, par la personnalité qui lui est propre, sécrète ses propres maladies* » (Laplantine, pp303-304). Enfin, le

troisième modèle, le modèle relationnel s'appuie sur le fait que la maladie est pensée « *en terme d'harmonie et de dysharmonie, d'équilibre et de déséquilibre par rapport au milieu* » (Laplantine, p.304). A ces modèles, Adam et Herzlich font correspondre de façon

« sous jacente [à] ces représentations, un schéma dont les anthropologues ont montré l'existence dans de nombreuses sociétés traditionnelles : celui de la maladie « exogène ». La santé est naturelle, elle est dans « l'ordre des choses si les personnes sont en harmonie avec leur entourage social et religieux. La maladie, en revanche, n'est pas naturelle, elle ne provient pas de l'individu lui-même mais dérive de l'introduction, réelle ou symbolique, dans le corps d'éléments nocifs, matérialisant le plus souvent, la volonté de nuire d'un membre de la communauté, d'un sorcier, d'une divinité ou d'un ancêtre. » (2003, p.66).

Tandis que, toujours selon ces mêmes auteurs,

« L'interprétation de la maladie, dans les sociétés modernes, se coule [...] dans un schéma universel. Cependant, à la différence des sociétés traditionnelles, ce ne sont pas les relations entre les membres d'une même communauté restreinte, ou celle des humains avec des êtres surnaturels, qui sont vues comme étant la cause première de la maladie mais un rapport conflictuel avec l'ensemble de l'environnement social, y compris dans ses conséquences matérielles sur l'environnement physique. » (pp.66-67).

Ces divergences de conception nous paraissent pouvoir être un point d'approche des orthophonistes dans la mesure où ils exercent une profession reconnue comme appartenant au corps paramédical.

2.3. L'école comme lieu de socialisation primaire

Bien qu'en France le champ de l'orthophonie soit assez bien dissocié de celui de l'école et de la pédagogie, quelques tensions demeurent, comme en ce qui concerne l'éducation spécialisée ou les RASED (Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté), par exemple. Mais ce qui nous amène, nous, à faire le rapprochement entre orthophonie et école c'est surtout le rapport à la langue, champ d'intervention de l'orthophoniste comme le précise le décret de compétences de 2002 qui régit cette profession (ANNEXE I).

Nous aborderons ce domaine selon deux grands axes : celui de l'école comme un lieu d'acquisition d'une norme, langagière mais aussi culturelle, et comme un lieu de socialisation primaire tant des patients que des thérapeutes. Cela nous permettra de nous questionner sur les implications possibles de ces états de fait dans la pratique de l'orthophonie dans un milieu culturel différent de celui de sa socialisation primaire.

Pierre Bourdieu fait le lien entre langue et école car c'est cette institution qui « *contribue sans doute directement à la dévaluation des modes d'expression populaires, rejetés à l'état de « jargon » ou de « charabia » (comme disent les annotations magistrales des*

maîtres), et à l'imposition de la reconnaissance de la langue légitime. » (1982, p.33) tout comme elle en établit une « *hiérarchie des usages légitimes* » (p.33). De plus, il ajoute que

« En tant que marché linguistique strictement soumis aux verdicts des gardiens de la culture légitime, le marché scolaire est strictement dominé par les produits linguistiques de la langue dominante et tend à sanctionner les différences de capital préexistantes. » (p.53).

Ce point de vue considère l'action de l'école en France métropolitaine mais on ne peut que s'interroger sur la transposition de ce modèle dans un DOM (Département d'Outre Mer) comme l'île de La Réunion. Ce à quoi Pourchez répond que

« Jusqu'à une date récente, la seule culture mise en valeur par le système éducatif réunionnais était celle importée de France, comme si La Réunion ne possédait ni langue, ni coutumes spécifiques susceptibles d'être prises en compte dans les enseignements. » (2008, p.96).

D'ailleurs, à ce sujet, Alaoui et Tupin précisent que

« [...] le modèle éducatif [qui y est] diffusé relève d'un « impensé » occultant quasiment toute forme de prise en compte du contexte insulaire. Ainsi, au même titre que les autres régions européennes ultra-périphériques relevant du droit français (Guadeloupe, Martinique, Guyane), La Réunion s'est vue imposer son schéma d'enseignement, décliné sur celui de la métropole, selon un modèle de transfert plaqué. » (2010, p.124).

Or, Wharton met en garde contre la « *dissonance sociocognitive lorsqu'il y a dissemblance entre les caractéristiques du processus sociocognitif engagé et celles liées à l'habitus linguistique de ce même apprenant.* » (2003, pp83-84). Toutes ces données nous amènent à nous interroger sur la notion de troubles des apprentissages, de retard de parole, de dysphasie et leurs répercussions dans ce cadre culturel particulier qu'est celui de l'île de La Réunion.

L'orthophoniste n'aura-t-il pas tendance à mettre en avant ce que Gilly nomme « *handicap socio-culturel* » (1989, p.367) pour expliquer certaines demandes de prises en soins ? Le terme de handicap social est utilisé pour expliquer que

« [Des] familles de milieux socialement défavorisés accordaient, en moyenne, relativement plus d'importance aux fonctions scolaires traditionnelles d'instruction (savoirs de base) qu'aux fonctions plus larges de formation cognitive (ouverture et culture de l'esprit) et de formation socio-relationnelle. » (p.373).

Tandis que le terme de « *handicap culturel* » est usité pour qualifier les raisons de l'échec scolaire de certains enfants de milieux défavorisés qui seraient « *handicapés par les privations et déficits culturels de leur milieu* » (p.368)

2.4. Médicalisation dans le domaine de la langue

Ce n'est guère dans ces acceptions que les orthophonistes que nous avons interrogé.e.s percevaient et formulaient les choses. Ils parlaient davantage de la langue comme la définit Bourdieu : « *la langue est un code au sens de chiffre permettant d'établir des équivalences entre des sons et des sens, mais aussi au sens de système de normes réglant les pratiques linguistiques* » (1982, p.27). Toutefois, il y ajoute la notion de légitimité qui semble sous-entendue dans la notion mais qui n'est pas toujours conscientisée par les professionnel.le.s rencontré.e.s. Il avance l'idée que

« parler de la langue sans autre précision comme font les linguistes, c'est accepter tacitement la définition officielle de la langue officielle d'une unité politique : cette langue est celle qui, dans les limites territoriales de cette unité, s'impose à tous les ressortissants comme la seule légitime, et cela d'autant plus impérativement que la circonstance est plus officielle. » (Bourdieu, p.27).

Ces idées de norme et de légitimité nous semblent d'autant plus essentielles dans un milieu comme l'île de La Réunion où plusieurs langues sont en action. Ainsi, nous nous sommes demandé.e.s quelles relations elles entretiennent les unes avec les autres mais aussi comment les thérapeutes du langage que sont les orthophonistes se positionnent par rapport à ces notions. La littérature nous permet d'explorer des pistes concernant le premier questionnement et les entretiens menés tenteront de répondre au second. A ce sujet, nous ne pouvons pas dégager de consensus mais des visions variées qui semblent toutefois pouvoir être abordées selon un axe chronologique qui révélerait un changement des ressentis et des pratiques langagières des Réunionnais. Si l'on part de l'idée que la langue « *officielle* », dont parle Bourdieu, est le français, alors comment se positionnent les locuteurs et les thérapeutes du langage dans une entité géographique où le créole tient aussi une place importante ? Ainsi, en 1997, 80% des Réunionnais et des Réunionnaises déclaraient parler créole (Enquête INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) citée par Vitale, 2008, p.113). Dans les années 1970, à l'île de La Réunion, une enquête menée par Nicole Gueunier montrait un « *fort sentiment d'insécurité linguistique* » (Ledegen, 2010, p.112), lié à « *un sentiment d'infériorité* » (p.113). Ce qui correspond à une situation de diglossie comme la définit Wharton :

« Traditionnellement, le concept de diglossie est utilisé pour décrire les situations sociolinguistiques de contacts de langues. Il permet en effet de traduire les statuts inégaux des deux langues qui cohabitent (pour La Réunion, c'est le créole et le français), ainsi que la complémentarité des usages dans l'espace énonciatif de la communauté, répartition fonctionnelle issue de l'inégalité des langues (la langue socialement prestigieuse pour les usages formels ou officiels, la langue minorée pour les usages familiaux, intimes) ». (2003, p.80).

Pourtant cette même auteure parle d'une situation de diglossie qui évolue :

« Il semble bien que le face-à-face créole français se transforme peu à peu et que la configuration du contact de ces deux langues se modifie quelque peu. Sur le plan de leur répartition fonctionnelle tout d'abord,

l'observateur attentif ne peut que remarquer que la complémentarité/opposition au sens où l'entendait Ferguson lorsqu'il définissait la diglossie n'est plus aussi stricte sur l'île. » (2001, p.38) »

et de citer quelques cas où le créole est utilisé dans des situations officielles comme les médias (TV et radio, par exemple), les administrations ou l'école. Quant à Baggioni (1994), cité par Vitale (2008, p.120), il objecte lui aussi que la notion de diglossie ne correspond plus à ce qui passe à l'île de La Réunion, il parle, quant à lui, d'un « *continuum créole-français* ». Ce que d'aucuns appellent un interlecte ou une hybridation. La notion de diglossie nécessitant de « *délimiter des territoires nets et étanches* » (Wharton, p.80) qui n'existent pas dans la réalité, certains linguistes comme Prudent en 1981, avancent la notion d'« *interlecte* » dans le cas où « *les locuteurs optent pour le mélange* » entre des langues (Wharton, 2008, p.80). D'ailleurs, dès 1992, Simonin et Wolff, cités par Ledegen, parlent de « *l'émergence d'un parler réunionnais [...] combinant alternances codiques et emprunts* » (2010, p.116) à propos de la situation linguistique à l'île de La Réunion ; « *l'hybridation [allant] en s'augmentant* » (Ledegen, p.117). Hybridation ayant d'ailleurs un mouvement bidirectionnel : du français au créole mais aussi du créole au français comme le relève Ledegen :

« Aujourd'hui [...] le français de La Réunion présente une série de particularités de prononciation, de lexique et de grammaire. Le contact avec le créole réunionnais, langue principale de la conversation des Réunionnais, a des effets sur le français pratiqué. » (p.110)

Cet échantillonnage de positionnements semble complexe et nous questionne sur la manière dont les orthophonistes se situent dans leur pratique. Dans quelle(s) langue(s) se pratique la prise en soin orthophonique et quelle est la norme adoptée, attendue ? D'autant que même si la littérature atteste d'un changement global dans la pratique des langues créole et française, les représentations que les locuteurs ont de leur langue semblent encore opposées voire contradictoires. A ce propos Ledegen écrit : « *la diglossie est ainsi clairement révolue, même s'il est à noter que cette vision dichotomique subsiste bel et bien dans les représentations des locuteurs.* » (p. 102) mais il ajoute, quelques pages plus loin que

« [la reconnaissance officielle de l'Etat] [...] par l'attribution aux créoles du statut de « langues de France » et par la création, en 2002 du CAPES (Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement du Second Degré) de créole [...] a eu un impact très important sur les représentations des locuteurs : d'une année à l'autre, le pourcentage d'étudiants estimant que le créole était une langue (et non un dialecte ou un patois) est passé de 20 à 70% ! » (p.114)

Nous avons posé ici les bases théoriques qui vont nous permettre d'analyser les discours tenus par les orthophonistes avec lequel.le.s nous nous sommes entretenu.e.s. Dans un premier temps, nous nous sommes attaché.e.s à définir le professionnel dans son identité personnelle et professionnelle puis, dans un second temps, nous avons réfléchi aux éléments qui nous semblaient primordiaux dans la socialisation continue en situation transculturelle.

CHAPITRE II

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

I. PROBLEMATIQUE

L'approche interactionniste nous a permis de penser l'identité professionnelle dans le groupe. Ainsi, suite à la socialisation primaire, le choc biographique vécu dans la phase de formation initiale professionnelle constitue la socialisation secondaire. Qu'est-ce qui ressort de cette conversion identitaire dans les discours et dans la pratique professionnelle ? Comment les représentations sont-elles intégrées chez l'individu ?

Nous avons vu que dans la socialisation continue qui s'ensuit, les interactions entre professionnel.le.s et les trajectoires personnelles se mêlent, créant ainsi des conflits entre identités subjective et objective de l'individu, associés à la recherche de légitimité d'exercice dans un contexte de négociation des territoires de compétences et d'actions. Comment le professionnel s'intègre au groupe de référence ou s'en émancipe ?

Au-delà d'une hyper-focalisation sur la profession, la socialisation de l'acteur social s'opère dans un cadre culturel pouvant être en dissonance avec sa socialisation primaire et secondaire. Le phénomène de médicalisation inscrit dans la profession entre-t-il en conflit avec les normes et valeurs culturelles en présence à l'île de La Réunion ?

Exercer dans un milieu dont les normes et les valeurs sont potentiellement différentes de celles de sa socialisation primaire et/ou secondaire peut avoir une incidence sur les représentations et les pratiques de sa profession. Ces dernières s'inscrivent dans un processus de socialisation continue que nous avons questionné.

Nous nous sommes alors demandé.e.s comment cette socialisation continue se déroule et quels critères l'influencent.

II. HYPOTHESES

- Hypothèse 1

Il existe des caractéristiques communes aux orthophonistes exerçant à l'île de La Réunion comme les raisons du départ, les discours communs sur la profession et également sur les difficultés rencontrées dans la pratique.

- Hypothèse 2

Face à ces difficultés, certain.e.s orthophonistes tentent de renforcer leur socialisation continue en se rattachant à la technicité correspondant à celle de leur formation initiale, en devenant formateur auprès des adresseurs et/ou en tentant d'adapter le milieu à leur profession. Ils abordent le trouble d'un point de vue organiciste ou neurologique.

- Hypothèse 3

Parfois, ces mêmes difficultés amènent les orthophonistes à trouver des solutions alternatives en s'opposant à leur groupe de référence et en intégrant dans leur pratique leur socialisation culturelle. Ils adoptent un positionnement psycho-dynamique et global.

Chapitre III

METHODOLOGIE

I. Posture sociologique

1. Choix épistémologique : démarche compréhensive

« La compréhension est d'abord la condition des échanges entre des acteurs qui ne pourraient interagir sans se comprendre mutuellement. Certes, les acteurs ne possèdent pas une connaissance exhaustive des raisons qui les meuvent, mais la sociologie compréhensive fait néanmoins l'hypothèse que celles-ci existent et qu'il n'est pas impensable de s'en approcher » (Le Breton, 2004, p.3)

La démarche compréhensive se place dans un débat épistémologique de la sociologie qui met au premier plan la théorie et sa méthodologie associée. Les démarches sociologiques sont tantôt pressenties comme « *l'industrialisation de la production de données* » (Kaufman, 1996, p.11) « *où nous pouvons craindre une « rationalisation sans raison »* » (Kaufman, p.12), et tantôt accusées d'empirisme trop abstrait. La sociologie compréhensive pense plutôt « *la subjectivité [de l'individu], la culture comme objectivation de l'esprit et le monde social comme lieu de production de sens et de valorisation* » (Lessard-Hébert, 1997, p.32). Le sujet dans une société n'est pas simplement le porteur d'une structure établie dans laquelle il reste figé. C'est dans cette démarche que nous nous inscrivons. Nous avons tenté de saisir les acteurs en situation, dans un échange entre sujets en interaction.

Cependant, l'objet n'est pas d'abandonner toute rigueur mais plutôt d'éviter d'aller « *dans le sens du formalisme, car sa productivité inventive en serait diminuée* », et de « *parvenir à constituer une objectivation, mais selon des modalités différentes des méthodes quantitatives* » (Kaufman, p.23).

Nous rencontrons parfois le terme de paradigme interprétatif (Lessard-Hébert, 1997) pour celui de paradigme compréhensif. Il évoque un autre point important, celui de l'interprétation. Interprétation du monde, interprétation du chercheur quant aux discours des acteurs sociaux, la compréhension passe en effet par la volonté de penser tout être social comme être interprétant et dépassant une simple attitude descriptive. Ainsi pourrions nous dégager les logiques sous-jacentes aux actions des orthophonistes rencontré.e.s.

Nous voulons nous placer en tant qu' « *artisan intellectuel, [...] celui qui sait maîtriser et personnaliser les instruments que sont la méthode et la théorie* », termes employées par Mills (cité par Kaufman, p.12). En effet, il est important de considérer la méthode (qualitative présentée plus loin) et la théorie comme instruments pour une réflexion, une mise en perspective de faits sociaux, vécus comme « *artefacts humains* » et « *l'objet social, [vécu comme] un construit subjectivement vécu.* » (Herman, cité par Lessard-Hébert, 1997, p.32).

2. Démarche qualitative interactionniste

Comme exprimé plus haut, notre volonté est d'analyser les identités en interaction. La méthode qualitative tend à rendre compte de la réalité des individus, dans une démarche interactionniste.

La méthodologie qualitative se développe et s'impose dans une réflexion épistémologique où l'on saisit que tout n'est pas quantifiable, que « *Les faits sociaux ne sont pas des choses* » (Monnerot, 1946), en réponse à Durkheim qui voulait les traiter comme tels. De cette réflexion est né l'interactionnisme symbolique, qui propose une réflexion sociologique sur le sujet acteur dans le monde qui l'entoure et qui s'intègre donc dans une sociologie compréhensive. Nous cherchons ainsi à proposer une méthodologie qualitative où nous considérons que :

« Les phénomènes, par essence, ne sont pas mesurables (une croyance, une représentation, un style personnel de relation à autrui, une stratégie face à un problème, une procédure de décision...), ils ont les caractéristiques spécifiques des « faits humains » » (Mucchielli, 1994, p.3).

Comme ce dernier le souligne, il sera alors judicieux de prendre en compte, lors d'une étude qualitative, que les interactions au cours d'un échange sont alimentées par des « *faits humains* ». Ceux-ci sont globaux et non à isoler ou à découper, ils sont un ensemble de significations, où « *le monde n'existe qu'à travers les interprétations que les hommes en font* » (Le Breton, 2004, p.11) (d'où la terminologie d'interactionnisme symbolique). Ils sont l'attestation d'une présence, c'est-à-dire d'une conscience autoréflexive du chercheur, mais il y a aussi analogie entre observateur et observé et réciprocité de l'observation. La recherche qualitative permet d'accéder à ces données que la méthode quantitative ne saurait révéler.

Contrairement au courant structuro-fonctionnaliste, qui soutient une démarche déductive (de la théorie vers les faits), le courant interactionniste, né de l'école de Chicago, pense la recherche de manière inductive, soit des faits vers la théorie. Le déclin de la conception positiviste, qui postule la possibilité d'objectiver les faits sociaux, vient du fait qu'il ne s'agit plus de découvrir de grandes vérités universelles à vérifier sur le terrain mais bien de ce que la vérité est toute relative car liée à l'interaction du moment, à la construction du sens que l'individu se fait du monde. Nous travaillerons ainsi selon le principe, énoncé par Strauss (1992), de la « *Grounded Theory* ». Il y a une relation directe entre la démarche qualitative et un contexte de découverte, puisque nous partons des faits pour mieux comprendre les enjeux identitaires et professionnels des orthophonistes en proposant des théories interprétatives et descriptives.

Nous avons ainsi élaboré le contexte théorique dans lequel se place la méthodologie de recherche.

3. Construction de l'objet de recherche

3.1. Renversement du mode de construction de l'objet

Construire l'objet en sociologie fait appel à l'objectivation. Comme Kaufman le souligne « *l'objet est ce qui parvient à être séparé de la connaissance commune et de la perception subjective du sujet grâce à des procédures scientifiques d'objectivation* » (1996, p.19). Cette construction impliquerait une rigueur formelle illusoire. La conception positiviste directement recueillie des sciences dures prend difficilement du volume en sciences humaines puisqu'elle ignore la subjectivité de chaque individu et se veut révélatrice de faits sociaux « chosifiés », auxquels les acteurs n'auraient pas accès.

Pour construire notre objet en respectant les fondements interactionnistes, nous devons inverser la stratégie de recherche et partir des faits pour faire naître de la théorie et « *le terrain n'est plus une instance de vérification d'une problématique préétablie mais le point de départ de cette problématisation* » (Kaufmann, p.20).

3.2. Conscience de la fausse neutralité

Nous conscientisons ainsi le fait de considérer le réel selon un point de vue. Nous transportons sur nos épaules d'ethnologues novices un « projecteur » qui éclairera une partie d'un objet complexe qu'est la profession d'orthophoniste, en impliquant la culture intrinsèquement liée à l'individu.

Nom	Sexe	Age
Observateur 1	F	41
Observateur 2	H	24

Tableau 1 : Description des enquêteurs

De plus, nous prendrons garde à la conscience autoréflexive des chercheurs que nous sommes. Nous nous efforcerons, lors de l'analyse, de prendre en considération la conséquence de notre présence, de ce que nous sommes comme sujet, comme actant. Nous avons pu mettre en place une répartition des influences possibles du discours et des attitudes. Ainsi la fausse neutralité se révèle dans **l'effet de génération**. Cet effet s'est particulièrement fait sentir lors de l'entretien avec Mme Affouches où l'observateur 2 vouvoyait l'interviewée alors que l'observateur 1 le tutoyait. Une connivence s'était créée entre deux individus d'une même génération. Nous avons pu retrouver cet effet régulièrement au cours des entretiens et nous prendrons garde à le considérer dans notre analyse.

L'effet « ingénu/connaisseur », en lien avec l'effet de génération, que nous avons tenté dès le cinquième entretien d'abolir, sans réel succès, est venu du fait que nous avons été obligés de présenter l'observateur 1 comme « connaisseur » de l'île de La Réunion de par son expérience personnelle et professionnelle. Un discours implicite a pu être tenu et nous nous sommes efforcés de l'éclairer en définissant l'observateur 2, comme « ingénu », tenant le rôle d'observateur réclamant des explications pour des terminologies employées.

Un effet **de statut professionnel**. Les observateurs sont en lien avec la profession étudiée car ils sont en formation pour ce même métier. Celui-ci ne pouvait être nié et a permis une fine co-construction de la réalité lors de l'interaction. Nous le définissons comme un atout plutôt que comme un obstacle à l'objectivation puisqu'il nous permet justement d'être plus près du sujet et de l'action. S'il a pu être à un moment source de discours implicite, nous nous sommes rapidement réajusté.e.s pour permettre aux interviewé.e.s de

creuser leurs réflexions. Ainsi lorsque dans l'entretien avec Mme Saint-Pierre, l'interviewée demande aux observateurs s'ils connaissent tel test, ou telle formation, nous avons pu juger de la pertinence de s'arrêter ou non sur ces thèmes.

L'effet de réseau a également eu un impact sur le choix de notre population, nous le développerons plus loin.

Enfin, un autre effet que nous appellerons «**l'effet tourisme**» a pu être parfois observé. Dans le cadre de l'entretien avec Mme Saint-Benoît, l'interviewée, d'une voix rieuse, nous demande : «*Moi je me demandais pourquoi vous avez choisi ça comme sujet d'mémoire mais heu (rires)*», laissant entendre que le prétexte d'un mémoire de recherche «*a bon dos*» pour justifier d'aller sur un terrain propice aux temps de détente, de loisirs, de vacances en somme. N'étant pas dupes de telles représentations, nous avons pris le parti de laisser libre-cours à celles des sujets interrogés et nous y avons vu là des portes pour un accès aux représentations non biaisées par un discours de convenance.

Ces différents facteurs définissant la fausse neutralité étant explicités, nous pouvons sereinement nous pencher sur les conditions de validité pour une analyse fine et valable.

4. Conditions de validité

« L'important est de comprendre que les instruments techniques offrent peu de garanties, contrairement au processus classique hypothèse-vérification, car ils ne jouent pas le rôle de test ». (Kaufmann, 1996, p.26)

Les méthodes qualitatives doivent donc répondre à des critères propres qui sont plus en lien avec la pertinence et la crédibilité de la recherche menée. Mucchielli propose des critères spécifiques que nous allons mettre en relation avec notre recherche. Le premier défi du sociologue est de faire comprendre et accepter aux acteurs de son objet de recherche, la démarche dans laquelle il se situe. Ainsi dans les premiers contacts avec les acteurs (par courriel ou téléphone) et lors des premières minutes d'entretien, toute l'attention sera portée sur l'explication de notre projet et la définition des termes que nous emploierons au cours de l'entretien. Ce n'est pas forcément chose aisée. Ainsi avons-nous pu entendre lors de l'entretien avec Mme Marla, l'enquêtée qui cherchait des explications sur notre terminologie : «*Parce que j'ai pas compris le sujet en fait. Sorti de là, on peut y mettre ce qu'on veut donc. C'est des termes comme ça, ça recouvre, quelque chose de très précis pour les gens qui les emploient. Sorti de là, on peut y mettre ce qu'on veut.*» Petit à petit, les personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenues ont saisi nos questionnements et nous avons pu atteindre une acceptation interne. D'ailleurs, de nombreux.e.s orthophonistes nous ont demandé un retour sur notre recherche et un.e orthophoniste a dit vouloir venir lors de notre soutenance.

Nous sommes parvenu.e.s en 23 entretiens à une relative saturation des données en lien avec notre condition de diversité de la population. En effet, nous nous sommes rendu compte que malgré la diversité des propos et des représentations recueillies, les dernières données relevées n'apprennent plus rien, nous avons une représentativité en termes de discours. C'est une transition qui s'est effectuée pendant la période des entretiens. Les premières lignes se dessinent pour structurer nos hypothèses et définir nos grilles d'analyse.

Il n'y aura cependant de véritable validité de notre recherche que lorsque la posture finale de nos analyses aboutira à une cohérence interne, c'est-à-dire une logique dans notre raisonnement qui permet à quiconque de se mettre à la place des personnes interviewées et de saisir les enjeux des actions de celles-ci. De plus, la confirmation externe permettra d'asseoir la recherche dans un cadre scientifique dans la mesure où l'objectif est aussi et avant tout d'obtenir « *la confiance que font les pairs aux résultats exposés de la recherche* » (Mucchielli, 1994, p.117).

II. Entretiens semi-directifs

1. Choix des outils

Pour répondre à la volonté d'être au plus près des sujets, de leurs significations, de leur vie professionnelle et des actions qui les caractérisent, nous nous sommes penché.e.s sur la démarche qualitative. Pour évoluer sur le terrain, notre outil privilégié a été l'entretien semi-directif. En effet, « *les méthodes adaptées à un usage artisanal plutôt qu'industriel permettent davantage d'apprendre à construire l'objet scientifique dans toutes ses dimensions. L'entretien compréhensif entre dans cette catégorie. C'est un instrument souple, subordonné à la fabrication de la théorie.* » (Kaufman, 1996, p.13). L'entretien est l'outil de prédilection des interactionnistes et Blanchet et Gotman nous rappellent ce que Hughes défendait :

« Le travail de terrain n'est pas simplement une méthode parmi d'autres, mais [...] la sociologie est devenue la science de l'entretien, d'abord parce qu'il est devenu l'instrument de recherche préféré de nombre de sociologues et plus fondamentalement parce que, la sociologie ayant l'interaction et la conversation comme forme de rhétorique sociale pour objet, l'entretien fait partie de cet objet » (2007, p.14).

L'entretien n'est donc plus tellement un recueil d'informations, il est surtout une situation sociale où des « *individus socialement définis* » (Schnapper, 1999, p.71), ici trois personnes : deux observateurs et un.e observé.e, tentent d'entrer en relation en participant à notre objet de recherche. « *L'idée n'est plus de neutraliser ni de taire les représentations réciproques des interlocuteurs mais de les utiliser dans la conduite de l'entretien et d'en faire le cœur de l'analyse* » (Blanchet & Gotman, 2007, p.15). Il est bon de rappeler cependant que, comme l'écrit Schnapper, « *aucune méthode, par définition, ne permet de récupérer le « vécu » lui-même. [Le chercheur] recueille [...] le récit construit et reconstruit par la parole des interviewés.* » (p.74)

Dans le but d'affiner nos observations et de soutenir les thèmes abordés dans les entretiens, nous avons aussi, lors de nos stages respectifs, développé une observation participante, dans la mesure où nous nous sommes inclus.e.s dans le milieu en tant qu'acteur de celui-ci et pour lequel nous avons développé une grille d'observation des comportements dans des milieux professionnels particuliers (hôpital et libéral). Pour l'observateur 1, il était question d'observer une pratique isolée (libéral) lorsque pour l'observateur 2, il s'agissait d'observer un milieu institutionnel pour en saisir les phénomènes intérieurs. Notre position de stagiaire légitimait notre présence et dissolvait

l'aspect artificiel qu'aurait pu provoquer la présence d'un agent extérieur au monde observé. Cependant, une telle implication nous faisait courir le risque de perdre l'observation objective de notre regard de sociologue. Cette technique a donc été un soutien à notre technique d'entretien plus qu'un véritable outil d'analyse duquel nous aurions pu interpréter les données.

Dans une moindre mesure, enfin, nous nous sommes enquis de sources documentaires fournies soit par l'Université de Saint-Denis de La Réunion autour de notre sujet de mémoire, soit par les différents sujets interrogés. Nous avons ainsi pu accéder à des données d'ordre quantitatif et qualitatif qui nous ont permis d'étayer nos entretiens et leurs analyses.

2. Le cadre spatial et temporel de l'entretien

L'entretien semi-directif, de par son rôle social, engage différents facteurs à contrôler. Concernant « *l'environnement matériel et social* » (Blanchet & Gotman, 2007, p.67), nous avons attaché une grande importance à la scène de l'entretien. En effet, l'objectif était de laisser un espace où l'interviewé se sentait le plus à l'aise pour parler des pratiques orthophoniques à l'île de La Réunion. Les entretiens se sont passés dans trois lieux différents : son lieu d'exercice (15/23), son domicile (8/23) et un lieu public (1/23). Majoritairement les professionnel.le.s souhaitaient effectuer ces entretiens dans leur cadre de travail mais nous remarquons qu'un grand nombre d'entre eux a préféré son domicile. Ce dernier donne à l'observé un cadre sécurisant et intimiste alors que le cadre professionnel lui laisse le profit du cadre sécurisant dans une relation qu'il peut vivre comme déséquilibrée. En effet, la situation d'entretien met les protagonistes dans deux positions distinctes, celle d'observateurs et d'observé.e. La disposition des sujets est aussi un élément important à saisir. Trois cas se sont présentés. La première situation, la plus représentée (11 fois), que nous appellerons « observateur versus observé », avec la présence d'un bureau ou table basse au milieu, renforce la relation déséquilibrée énoncée plus haut mais permet aussi un espace sécurisant pour l'interviewé. Dans son lieu d'exercice, ce positionnement symbolise aussi l'identité de l'observé : il est un professionnel de santé. La deuxième situation, qualifiée de triade équilibrée avec ou sans table a été souvent mise en place (8 fois). Cette disposition a plus souvent été observée au domicile (5 fois) que sur le lieu de travail (3 fois). Par le seul effet de la scène, le domicile et la triade équilibrée permettent de diminuer cette relation d'opposition entre observateur et observé mais va aussi favoriser la diminution des comportements liés au rôle de chacun. Il est à noter que la disposition du bureau contraignait régulièrement à cette disposition « observateur versus observé » et que l'on ne peut réduire uniquement un comportement à une situation donnée. Enfin, nous avons effectué quatre entretiens avec un seul interlocuteur. La relation est alors dite de face à face.

Nous nous sommes aussi préoccupé.e.s de la programmation temporelle, bien que la contrainte de temps fût grande puisque nous n'avions qu'un mois pour honorer 23 rendez-vous qui durèrent de une heure à deux heures. Les entretiens étaient indifféremment effectués le matin, le soir, avant une journée de travail, pendant, ou après. Les discours étaient imprégnés du moment dans la journée mais surtout du temps accordé à l'entretien. Ainsi, la personne interviewée allait moins facilement exprimer ses ressentis, ses vécus, voire ses digressions, lorsqu'elle se savait contrainte par le temps. Pour éviter ces aléas, nous avons défini un cadre contractuel.

3. Conduite de l'enquêteur

Notons tout d'abord la spécificité des entretiens menés. Nous étions deux observateurs pour un.e observé.e.

Nous devions suivre une conduite pour permettre un entretien riche de co-construction, d'échanges, de significations, de représentations, dans un contexte de rencontre entre individus d'un même milieu professionnel, ne se connaissant pas, l'un étant observateur et l'autre observé. Ainsi avons-nous mis en place le cadre contractuel, « *constitué par les représentations et les croyances mutuelles des interlocuteurs sur les enjeux et les objectifs du dialogue* » (Blanchet & Gotman, 2007, p.73). Nous avons ainsi explicité brièvement la raison de notre recherche dans le premier contact par une simple phrase « *Nous souhaitons ainsi réfléchir sur la pratique orthophonique à l'île de La Réunion en rencontrant un maximum d'orthophonistes sur l'île durant le mois de juin. Il nous semble très intéressant de pouvoir nous entretenir avec vous.* » Nous avons défini la date, la durée, et le lieu de l'entretien en précisant que l'entretien serait enregistré, tenu confidentiel (principe d'anonymat) et retranscrit pour permettre une meilleure fidélité des propos tenus dans l'analyse. Les orthophonistes ne se sentaient parfois pas légitimes en tant que population d'étude en avançant, par exemple, comme argument leur peu d'expérience sur l'île ou leur spécificité de pratique. Nous devions alors préciser la raison de notre choix, à savoir la volonté d'avoir un panel varié d'expériences et qu'il n'existait pour nous aucune limite, si ce n'est la condition d'être orthophoniste et de pratiquer le métier. Nous avons pris le temps de repréciser ces conditions pendant les deux à cinq premières minutes d'entretien. Notons que nous sommes des êtres mus par des représentations et des actions, au même titre qu'eux, orthophonistes interviewé.e.s, mais nous voulons recevoir leurs représentations et leurs vécus dans une naïveté avouée.

La démarche de l'entretien est profondément marquée par une écoute bienveillante. Les apports en psychologie clinique et en particulier ceux de Carl Rogers (1945) nous apprennent la notion d'empathie, cette volonté d'être à l'écoute et de comprendre une situation selon le cadre de référence de l'interviewé. En outre, le cadre de référence de l'observateur ne doit pas être imposé à l'individu observé. Les entretiens en sciences sociales doivent, tout comme le suggèrent les entretiens cliniques, passer par la notion de respect de l'autre, de confiance et d'estime (Schnapper, 1999, p.71). Cette attitude permet à l'orthophoniste interviewé.e de se livrer sans craindre jugements, regards malveillants, rejets, contradictions, à des discours qui lui appartiennent et qui reflètent ses représentations. Comme le développent Blanchet et Gotman, cette écoute attentive participe à une stratégie de déroulement de l'entretien. Elle doit servir de pont entre propos tenus et thèmes de l'objet de recherche. Elle est à la fois un moyen de faire « *un retour réflexif sur ses propres présupposés* » (Blanchet & Gotman, 2007, p.76) mais aussi « *se trouve guidée par les hypothèses préalables de l'interviewer* » (p.76). Ainsi par cette volonté d'écoute bienveillante, nous affirmions régulièrement : « *Nous n'avons pas la réponse, ça nous pose question simplement* » ou encore « *Ce que vous dites nous intéresse* » lorsque des orthophonistes craignaient d'être « hors-sujet » ou d'être critiqué.e.s sur leur positionnement ou leur discours.

Après avoir défini le cadre contractuel, et afin de développer le fil rouge de l'entretien en jonglant entre les apports des interviewé.e.s et les thèmes que nous souhaitons aborder, nous devions définir des consignes, ce qui consistait à énoncer une question générale, à

savoir « *Que vivez-vous ici en tant qu'orthophoniste ?* » ou « *On voudrait réfléchir ensemble sur votre pratique orthophonique à La Réunion* ». Ces questions volontairement ouvertes donnaient à la fois une entrée en matière mais aussi une liberté à l'interlocuteur de partir sur un point qui lui semblait prédominant dans sa pratique. Si la consigne n'inspirait pas l'interviewé.e, nous étions en mesure de cibler un thème plus restreint, à savoir la trajectoire des professionnels, en parlant de leur cursus universitaire et professionnel. Cela permettait une mise en confiance et pouvait ensuite déclencher des discours plus personnels et plus évocateurs. En revanche, il est arrivé parfois que la consigne même n'ait pas été nécessaire, le premier contact effectué via courriel ou téléphone suffisant parfois à lancer la réflexion. Si l'entretien risquait de prendre une tournure de type entretien libre, nous n'oublions pas de rattacher les discours aux thèmes que nous désirions aborder à l'aide de questions toujours ouvertes.

Pour maintenir l'entretien, permettre à l'interviewé.e de développer un discours, ou lui permettre de rebondir sur un autre sujet, les relances (Blanchet & Gotman, 2007, p.80) ont été un outil fort intéressant. Il s'agit d'un acte de langage de la part de l'interviewer, qui consiste à extraire une information parmi un propos tenu de l'interviewé.e de différentes manières. Sous les deux registres, référentiel (référence à l'objet dont on parle) ou modal (référence à « *la position de l'interviewé.e par rapport à cette référence* » (Blanchet & Gotman, p.80), nous avons pu soit reformuler, (exemple : Observateur 1 « *Donc, oui, tu disais, t'as parlé des adultes aphasiques, après t'as parlé d'enfants dysphasiques et ...* ») soit interroger (exemple : Observateur 1 « *Et quand tu dis « moyen », c'est moyen par rapport à quoi ?* »). Nous prenions garde à proposer des phrases courtes, concises, et claires. Il est important de noter que « *les relances guident le discours, l'influencent dans son contenu et sont également susceptibles d'entraîner des modifications de l'opinion des interviewés dans certaines conditions expérimentales* » (Blanchet & Gotman, p.81). Ainsi, tout en évitant de donner notre avis sur les thèmes abordés, nous avons toujours fait le maximum pour permettre à nos interlocuteurs de développer leurs réflexions et leurs points de vue.

Une autre technique conversationnelle importante consistait à introduire régulièrement dans le discours de l'orthophoniste entendu.e des feedback. Ceux-ci consistent à alimenter le discours en assurant l'interlocuteur de notre présence et de notre écoute par des expressions d'assentiment de type « *Oui, d'accord* », ou « *Hm hm* ».

Enfin, nous avons laissé la place aux silences, ce qui laissait un espace temporel sonore libre pour développer la pensée, la construire sans heurts.

Notons par ailleurs qu'avec toutes ces précautions pour une technique fine de l'entretien, nous étions deux observateurs pour un.e observé.e. Cette situation nous permettait de prendre du recul par rapport aux discours engagés. En outre, nous pouvions effectuer plus de relances pertinentes et ainsi ne pas oublier de thèmes et ne pas manquer d'informations importantes apportées par l'enquêté.e. Enfin, cette double représentation d'enquêteur diminuait considérablement les risques de rejet ou d'identification pouvant être opérés par l'orthophoniste observé.e.

4. Comportement des interviewé.e.s

Les personnes interviewées étaient imprégnées de comportements que nous devions gérer afin de faire face aux écueils éventuels. La rigueur s'impose dans la relation, il est nécessaire de trouver un juste milieu où la personne observée peut s'exprimer sans se sentir en danger mais tout en restant dans un entretien à but scientifique. Et chacun des sujets de notre population s'est comporté d'une manière particulière. Nous avons pu cependant cerner des grandes lignes.

4.1. Rhétorique professionnelle

Comme le soulignent Tripier & Damien, (1994, p.247) « *une profession ou un métier, fait reposer sa compétence et le monopole de son exercice sur des psychologies ou des sociologies « indigènes » qui sont servies « toutes chaudes » à l'enquêteur venu l'étudier. A lui de savoir que, derrière les « je crois » et les « regardez », une rhétorique puissante, séparant le sacré du profane, cherche à le convertir en porte-paroles du groupe social qu'il pense, scientifiquement, analyser* ». Bien que la frontière entre profane et professionnel soit maigre entre observateurs et observé.e, étant donné notre statut d'étudiants en orthophonie, cette remarque fort pertinente nous permet de saisir que les discours apportés par les interviewé.e.s peuvent être colorés de rhétorique professionnelle, ce discours que les fonctionnalistes retranscrivaient tandis que les interactionnistes tentaient de s'en affranchir. Pour exemple, voici le discours de Mme Saint-Pierre : « *On a toutes [orthophonistes] cette conscience, on a déjà fait par niveau, par surcoût cognitif, par type de tâche, ça c'est notre truc à nous, c'est pas le leur [aux enseignants]* ». Cette réplique nous informe sur la compartimentation effectuée et le rôle qu'elle accorde aux orthophonistes. Nous devons considérer dans ce discours la part de rhétorique professionnelle (termes distinguant professionnel/profane) qui cache des représentations et significations personnelles plus importantes pour notre recherche.

4.2. De la distance et de la proximité

Dans la mesure où l'entretien est pensé en terme de « *situation sociale* » (Schnapper, 1999, p.71), nous avons vu tout ce qui nous incombait en tant qu'observateur pour créer un équilibre entre une relation de proximité pour permettre à l'observé.e de se livrer tout en gardant une distance sociologue/population étudiée. Nous avons été surpris par la proximité que nous accordait la plupart des orthophonistes. En effet, deux orthophonistes nous ont embrassé.e.s en guise de salutations, et sur les vingt-trois entretiens passés, seize se sont déroulés sous le mode du tutoiement, montrant une certaine proximité entre les interlocuteurs. Rappelons aussi que de nombreux entretiens se sont effectués au domicile des interviewé.e.s. Dans cette proximité affirmée, certain.e.s orthophonistes nous prenaient à partie et demandaient notre avis sur tel ou tel sujet. Ainsi M.Petite-Ile disait : « *Vous avez vu quoi jusqu'ici, vous en pensez quoi ?* ». À nous de répondre « *On a vu un peu tout* » et de relancer sur un propos de l'intéressé.

4.3. Effet de l'enregistrement

Il nous est paru important de signifier l'effet que pouvait avoir l'enregistrement sur l'attitude de la population observée. Nous avons entendu Mme Bernica dire à la fin de l'enregistrement : « *Ça je vous le dis maintenant qu'on n'est plus enregistré* ». Nous nous

sommes rendu compte de la méfiance manifestée par un certain nombre d'orthophonistes. L'un.e a souhaité avoir une version de notre retranscription pour s'assurer de la fidélité des propos tandis qu'un.e autre nous a demandé de détruire l'enregistrement une fois l'étude terminée ainsi que de nous engager à ne pas l'utiliser à d'autres fins que celle énoncée initialement. Au cours de l'entretien, nous avons pris soin de laisser le dictaphone visible mais discret. Ainsi, nous pensons que la plupart des orthophonistes ont su s'affranchir de cette contrainte et réussi à se livrer facilement, en grande partie grâce à la proximité accordée dont nous avons parlé plus haut.

III. Population et terrain d'enquête

1. Réflexions préalables et « remodelage » de notre questionnaire

Le choix de la population est primordial pour l'enquête. Ainsi, comme l'écrivent Blanchet et Gotman (1992, p.51) « *quand l'hypothèse est formulée et le choix de l'enquête arrêté, l'objectif et la fonction de l'entretien définis, la question se pose de qui interroger* ». Dans un premier temps, nous avons envisagé d'investiguer notre sujet à partir de regards croisés patient-orthophoniste. Mais, rapidement, nous avons réalisé que les conditions dans lesquelles nous pouvions réaliser nos entretiens n'étaient pas favorables à ce type de démarche. En effet, nous ne serions présents sur l'île de La Réunion que pendant cinq semaines avec le risque d'être vécu.e.s comme des « intrus » par des patients qui ne se livreraient pas facilement. De plus, allait se poser le problème de la langue créole que nous ne maîtrisons pas. Idées que les sociologues Augé et Herzlich formulent ainsi (1984, p.29) :

« La parole intime du sujet malade c'est précisément ce à quoi l'anthropologue des cultures différentes accède le plus difficilement – pour plusieurs raisons – toutes celles notamment qui tiennent à la différence des langues, à la difficulté d'un langage où le silence et l'allusion ne s'interprètent pas aisément, à la difficulté d'établir avec un nombre suffisant d'individus une relation personnelle qui rende possible, lisible et signifiant l'échange de mots. ».

Nous avons donc finalement décidé de nous intéresser à une population exclusivement composée d'orthophonistes exerçant à l'île de La Réunion.

2. Souci de diversité et de représentativité

En lien avec nos hypothèses et dans un souci de diversité (Perdrix, 2007) et de représentativité, nous avons tenu compte de plusieurs critères dans notre sélection des personnes avec qui nous allions nous entretenir.

En ce qui concerne la diversité, nous souhaitions rencontrer des personnes exerçant sur l'île depuis des laps de temps différents (de 33 ans à 8 mois) ; ayant des types d'exercice différents (libéral et/ou institution) mais aussi des lieux d'exercice variés (zone urbaine versus zone rurale, qui sont plutôt définis comme « Les Hauts » et « Les Bas », par rapport à la situation des lieux plus ou moins en altitude sur ce cône volcanique qu'est

l'île de La Réunion). L'activité et/ou l'appartenance syndicale, ou pas, nous a paru être aussi un item à prendre en considération, tout comme le fait d'être réunionnais ou pas. Ce dernier point nous a posé problème pour plusieurs raisons mais surtout parce qu'en France, il est anticonstitutionnel de produire un quelconque recueil de données qui listerait les personnes selon une appartenance ethnique et/ou régionale. Face à ce constat, nous avons essayé de nous référer à la connaissance que nous avions de noms de familles qui seraient plus « typiquement » réunionnais. Mais cette tentative a échoué à plusieurs reprises : à l'oral, nous avons entendu « Payet » (nom que portent de nombreuses familles réunionnaises) alors que cela s'écrivait « Pailhet » et que c'était le nom d'une personne originaire de France métropolitaine. Et inversement, nous nous sommes entretenu.e.s avec des orthophonistes réunionnais.e.s dont le patronyme ne laissait rien paraître d'une appartenance quelconque à la communauté réunionnaise. Enfin, nous ne savions comment définir ce qualificatif ni comment nous pouvions décider de l'attribuer à une personne. Finalement, ce sont les personnes interrogées qui, elles-mêmes, se sont revendiquées de cette appartenance, ou pas.

Pour ce qui est de la représentativité, il nous a paru nécessaire d'intégrer un homme dans notre panel. Dans le monde professionnel, ils « *représentent moins de 5% des orthophonistes* ». (Bretin & Philippe, 2007, p.135), avec un homme intégré dans notre population nous étions donc dans la norme.

3. Mode d'accès à la population

Ensuite s'est posé le problème de l'accès aux personnes que nous voulions rencontrer, le mode d'accès aux participants doit « *répondre à une double exigence : [de] pratique et de neutralité* » (Blanchet & Gotman, 2007, p.52). Il en existe deux : un mode direct et un mode indirect (p.53).

Le premier est le plus neutre, il n'existe pas de tiers entre l'interviewer et l'interviewé. Selon ce mode, il s'agit de se référer à des fichiers, à des annuaires pour entrer en contact. Nous avons très peu utilisé ce moyen, d'ailleurs quelques appels téléphoniques ont abouti à des refus et le mail de recherche de population que nous avons envoyé au SORR (Syndicat des Orthophonistes de la Région Réunion) n'a jamais abouti. Toutefois, l'annonce que nous avons déposée sur leur site nous a valu une réponse : seule et unique. Par le biais du mode direct, nous sommes entré.e.s en relation avec des orthophonistes exerçant plutôt dans les zones isolées d'un point de vue géographique (grand Sud ou cirque).

Par contre, nous avons contacté la quasi-totalité de notre population par un mode indirect, c'est-à-dire par l'intermédiaire de tiers. Cela nous a permis de trouver vite des gens intéressés qui nous ont mis en relation avec leur réseau personnel. Cette méthode de proche en proche nous a permis de rentrer en contact avec des personnes effectuant des recherches universitaires en linguistique et/ou en orthophonie mais aussi, par la « mailing list » de l'école d'orthophonie de Lyon, de naviguer dans un réseau de jeunes orthophonistes récemment installé.e.s sur l'île. Toutefois, concernant le choix de cette population, nous émettons quelques réserves et sommes pleinement conscient.e.s que cette méthode indirecte a abouti à quelques biais. Nous n'interrogeons que des personnes motivées et intéressées par notre sujet. Nous avons le sentiment de ne pas avoir rencontré les orthophonistes dont on nous parlait souvent, celles « *qui ne viennent que pour la*

plage » (sic) et nous nous interrogeons sur les raisons du refus des quelques personnes qui nous ont répondu au téléphone que notre sujet de mémoire ne les intéressait pas.

4. Saturation des données

Nous nous sommes finalement entretenu.e.s avec 23 orthophonistes qui correspondaient à nos critères de sélection. L'idéal étant d'atteindre la « *saturation* » des données (Glaser & Strauss, 1967, p.285), c'est-à-dire réussir à « *rendre compte de toutes les variations de comportement dans une typologie, et que plus aucune situation relevée dans un entretien n'y échappe.* » (Perdrix, 2007, p.287). Dans une démarche d'interprétation qualitative de données, nous n'avons pas d'exigence d'exhaustivité.

	Pseudonyme	Sexe	Année du diplôme	Temps de carrière total	Temps d'exercice à La Réunion	Lieu d'exercice	Type d'exercice
1	Mme Saint Louis	F	2009	3 ans	2 ans	Montvert	Libéral + institution
2	Mme Saint Denis	F	2009	3 ans	10 mois	Pont d'Yves	Libéral
3	Mme Saint Pierre	F	1999	13 ans	13 ans	Le Port	Libéral
4	Mme Palmistes	F	2005	7 ans	7 ans	Saint Denis	Institution
5	Mme Cafres	F	2009	3 ans	3 ans	Le Bernica	Libéral
6	Mme Quatorzième	F	2011	1 an	1 an	Le Port	Institution
7	Mme Saint Joseph	F	1971	41 ans	33 ans	La Montagne	Libéral
8	Mme Affouches	F	1996	16 ans	12 ans	Cilaos	Libéral
9	Mme Sainte Anne	F	2010	2 ans	2 ans	Saint Leu	Institution
10	Mme Saint Benoît	F	2008	4 ans	4 ans	Petite Ile	Libéral
11	Mme Montvert	F	2007	5 ans	4 ans	3 Mares	Libéral
12	Mme Etang Salé	F	2010	2 ans	10 mois	Saint Louis	Libéral
13	Mme Saint Paul	F	2010	2 ans	8 mois	Saint Louis	Institution
14	Mme Bernica	F	1988	24 ans	?	Saint Joseph	Libéral
15	Mme Volcan	F	2008	4 ans	2 ans	Saint Joseph	Libéral
16	Mme Salazie	F	2010	2 ans	9 mois	Terre Sainte	Libéral
17	Mme Formica	F	2011	1 an	10 mois	Rivière St Louis	Libéral
18	Mme Bambou	F	2011	1 an	11 mois	Montvert	Libéral + institution
19	M. Petite Ile	M	1989	23 ans	20 ans	Saint Benoît	Libéral
20	Mme Moufia	F	1990	22 ans	18 ans	Saint Benoît	Libéral
21	Mme Le Chaudron	F	2001	11 ans	8 ans	Saint André	Libéral
22	Mme Bras Panon	F	1997	15 ans	11 ans	Le Chaudron	Libéral + institution
23	Mme Marla	F	1988	24 ans	22 ans	Saint André	Libéral

Tableau 2 : Récapitulatif de la population étudiée.

Enfin, ayant eu l'opportunité de rencontrer M. Brandibas, l'ethnopsychiatre et auteur qui avait fait naître notre réflexion, nous avons profité de l'occasion pour nous entretenir avec

lui. Nous n'avons pas pris ses propos en considération dans notre analyse de données mais plutôt pour asseoir notre raisonnement.

IV. Recueil et analyse des données

1. Supports techniques

Dans un esprit de rigueur, nous avons mis en place trois supports nous servant à mener à bien nos entretiens. Tout d'abord, le **gabarit d'entretien** (ANNEXE II) : il consiste à mettre au jour toutes les informations pratiques concernant l'entretien (contacts, identité de l'interviewé.e,...). Il correspond à des données objectives concernant l'observé.e pour le situer dans son discours. Il nous a permis d'éclairer les différentes caractéristiques de chaque orthophoniste interviewé.e et ainsi de saisir l'exigence de diversité voulue pour notre population. Il nous indique aussi le cadre spatio-temporel (date et lieu) que nous avons explicité plus haut.

D'autre part, nous avons créé un **carnet d'observation** (ANNEXE III). L'intérêt de ce carnet consiste à noter tout ce que l'enregistrement ne pouvait saisir. Tout ce que nous avons pu voir du *contexte* a donc été soigneusement noté. On cherche à repérer comment est investi le cadre spatio-temporel (placement des protagonistes, proches ou éloignés les uns des autres, le moment de la journée,...), le type d'endroits ; si nous venions au cabinet de l'orthophoniste, nous notions des informations sur le bureau, la salle d'attente, les jouets présents, les livres, les affiches, les livrets de sensibilisation sur les troubles du langage, etc. Nous nous sommes penché.e.s sur la position globale de l'orthophoniste. Comment était-il (elle) habillé.e ? Quelle était sa posture (assis.e sur une chaise, un fauteuil, un canapé, un gros ballon...) ? Enfin, nous avons été attentifs aux « *rituels* » d'interaction, à savoir les salutations (serre la main, fait la bise, dit « bonjour » simplement,...), les regards, le tutoiement ou le vouvoiement.

2. Guide d'entretien

Le **guide d'entretien** (ANNEXE IV), enfin, est l'outil indispensable au bon déroulement de l'entretien. Nous avons développé ce support pour qu'il nous permette de traduire nos hypothèses en questions de recherche (Blanchet & Gotman, 2007, p.58). Abordé sous forme de thèmes principaux recouvrant notre recherche, il est à utiliser pour garder un fil conducteur, pour empêcher que l'entretien ne dérive vers des sujets trop vagues, trop éloignés de notre recherche. A l'intérieur de chaque thème, nous avons proposé un certain nombre de questions qui, posées au besoin, servaient à soutenir le thème engagé. Rappelons que l'entretien ne revêt aucun caractère quantitatif, les questions sont simplement un outil d'étayage et leur rôle s'apparente aux relances présentées plus haut, à savoir d'entendre le discours de l'interviewé.e tout en cantonnant la réflexion autour du thème voulu par l'observateur. Par ailleurs, les thèmes abordés ne sont pas régis par un ordre chronologique, mais plutôt selon la tournure proposée par l'enquêté.e.

Notre guide d'entretien était construit en trois thèmes ; celui de la trajectoire professionnelle, de la pratique professionnelle et de la notion d'inter-culturalité. Nous nous sommes inspiré.e.s de la grille proposée par le projet Kalliopé (Tain, 2007, p.291)

pour nos questions concernant la trajectoire professionnelle en l'adaptant à la réflexion sur l'île de La Réunion. Le thème de la pratique professionnelle a été travaillé avec notre maître de mémoire tandis que nous avons développé la dernière partie à l'aide des différentes ressources bibliographiques et personnelles.

En maîtrisant mieux le sujet, mais aussi la technique d'entretien, nous nous sommes efforcés de nous dégager au plus vite du guide pour laisser plus de place à l'interaction directe. En outre, le guide, outil hybride, doit être adaptable à chaque entretien, dans la mesure où, par exemple, nous ne pouvions pas poser les questions de la même manière à un.e jeune diplômé.e et à un.e orthophoniste expérimenté.e. Le guide évolutif (Barbot, cité par Paugam, 2010, p.126) aussi, s'est étoffé petit à petit, et il nous a paru important de développer des questions telles que « *Pour vous, qu'est-ce qui explique qu'il y ait autant d'orthophonistes à La Réunion ?* », ou encore « *Comment se déroulerait pour vous une passation de patientèle ?* », questions qui nous sont venues de réflexions évoquées par les premier.e.s orthophonistes interrogé.e-s. Nous hésitions à proposer une citation de M. Brandibas

« Les conceptions des uns, issues d'un monde occidental sécularisé et unidimensionnel, s'enracinent dans la foi en la connaissance et le positivisme. Les conceptions des autres procèdent d'une interprétation du « malheur » comme conséquence de la volonté d'entités invisibles. Ici, la cause du handicap se trouve dans le hasard, la génétique ou l'hérédité. Là, le monde apparaît surdéterminé et le « malheur » renvoie soit à la transgression de tabous, soit à l'action d'envieux ou de jaloux recourant à la sorcellerie ». (2010, p.275).

Mais nous craignions que la réponse soit trop induite et nous avons préféré écarter cette approche trop spécifique pour ouvrir sur des thèmes plus larges.

3. Analyse

« *Dans toute recherche, on noue nécessairement, [...], la réflexion abstraite et théorique, déductive et historique, et l'analyse inductive, à partir des résultats de l'enquête* » (Schnapper, 1999, p.140). Il s'agit donc d'opérer des allers-retours constants entre la théorie et le terrain afin de donner du sens aux données et rendre celles-ci interprétables. Comment récupérer et donner du sens à toutes ces informations d'un discours co-construit, où observateur et observé.e évoluent ensemble autour de thèmes précis ?

3.1. Retranscription

Dans un premier temps, nous nous sommes attaché.e.s à retranscrire tous les entretiens passés. La retranscription s'est étalée sur quatre mois (de juin à octobre). Ces retranscriptions nous donnent un support grâce auquel nous pourrions procéder à l'analyse de contenu. « *L'objectif de l'analyse de contenu ainsi réalisée est en effet double : stabiliser le mode d'extraction du sens et produire des résultats répondant aux objectifs de la recherche* » (Blanchet & Gotman, 2007, p.89). Nous avons retranscrit mot pour mot les discours tenus et avons ainsi pu nous réajuster en analysant notre propre comportement d'interlocuteur observateur. Au fil des entretiens, nous nous sommes

aperçu.e.s que la retranscription des tics de langage ne produisait pas de sens et nous avons décidé de lisser le discours pour récupérer la phrase dans ce qu'elle a de plus significatif.

3.2. Analyse linguistique

Nous avons porté beaucoup d'attention au vocabulaire employé par les différent.e.s orthophonistes interviewé.e-s. Ainsi, entendait-on « zoreil », « métro », « créole », « réunionnais », « zoréol » pour qualifier l'appartenance à tel ou tel groupe culturel. Au-delà du lexique, nous observions aussi ce qui concernait le suprasegmental, nous avons ainsi noté les rires, prosodies, gestes, mimiques, objets qui intervenaient dans le discours. Mme Bras Panon disait : « *Je ne parle pas bien mahorais, en plus c'est hyper compliqué* ». Elle nous laisse entendre par sa prosodie, au-delà du lexique employé, le poids que cela peut représenter de pouvoir maîtriser cette langue.

3.3. Analyse verticale

« *Il s'agit de rendre compte pour chaque entretien de la logique du monde référentiel décrit par rapport aux hypothèses.* » (Blanchet & Gotman, 2007, p.93). Le gabarit d'entretien a été la base de cette analyse verticale, elle nous a permis de cadrer les processus psychologiques mais surtout sociologiques de la construction du professionnel en tant qu'individu. Cette analyse permet de dresser des portraits sociologiques (Lahire, 2001) et nous intéresse particulièrement dans la compréhension des trajectoires de vie, dans l'unicité de chaque carrière.

3.4. Analyse horizontale

Nous avons effectué une analyse transversale, par thème. « *La manipulation thématique consiste ainsi à jeter l'ensemble des éléments signifiants dans une sorte de sac à thèmes qui détruit définitivement l'architecture cognitive et affective des personnes singulières* » (Bardin, cité par Blanchet & Gotman, 2007, p.96). Une fois les entretiens passés, nous avons défini trois grands thèmes pour lesquels nous avons créé plusieurs tableaux. Ainsi, avons-nous réparti les discours relevant de la **pratique professionnelle**, des **représentations sociales** et enfin des **trajectoires**. Dans la pratique professionnelle, nous avons créé des tableaux pour les liens entre professionnels, les bilans, la rééducation, et autour de la pratique (associatif, syndicat,...). Dans les représentations sociales, nous avons retenu les discours autour de nombreux thèmes rattachés à l'orthophonie (l'école, la langue créole, la culture créole, la religion, la maladie, la représentation du métier,...) et enfin, dans les trajectoires, nous avons fait deux tableaux pour la trajectoire préprofessionnelle et la trajectoire professionnelle. De ces tableaux nous avons pu nous représenter un ensemble de schémas-type reflétant des discours communs sur un même thème, des trajectoires communes associées à une même construction de la réalité, etc. En somme, nous sommes parvenu.e.s à distinguer de l'analyse des discours les hypothèses du début et celles fondées sur le terrain.

Chapitre IV

ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

Notre réflexion porte sur la création identitaire des orthophonistes dans leur double socialisation, à savoir la socialisation secondaire professionnelle et la socialisation secondaire culturelle aussi appelée socialisation continue. Le modelage identitaire qui s'opère lorsque la pratique s'effectue dans un milieu comme celui de La Réunion, milieu multiculturel, est complexe. Nous exposerons cette partie en termes de trajectoire, de la formation d'orthophoniste à l'implication relative de la socialisation culturelle dans la socialisation professionnelle. Nous verrons comment, par des caractéristiques communes de trajectoire, d'un lien commun né du groupe professionnel référent, des identités diverses, pouvant vivre différents « turning point », sont susceptibles de se distinguer, par leurs représentations et leurs pratiques. Il est à noter que les points communs que nous avons dégagés dans l'analyse ne le sont pas nécessairement aux 23 orthophonistes mais pour la majorité d'entre eux.

I. UN.E ORTHOPHONISTE DANS L'ILE

L'analyse des entretiens que nous avons menés à l'île de La Réunion en juin 2012 nous montre que les 23 personnes rencontrées présentent des caractéristiques communes qui les ancrent dans leur identité professionnelle. Chacun.e tient un discours globalement identique qui s'articule autour de 3 points que sont : les raisons du départ pour La Réunion, la définition de la profession mais aussi sur les difficultés rencontrées dans leur pratique.

1. Les raisons du départ : des trajectoires communes

L'une des premières questions que nous nous sommes posée est la raison pour laquelle tant d'orthophonistes migrent pour l'île de La Réunion alors que ce phénomène n'existe dans aucun autre DOM. D'ailleurs, les derniers chiffres de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) nous informent que 330 orthophonistes pratiquent à l'île de La Réunion sur les 490 exerçant dans les quatre DOM confondus (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion) (ANNEXE V). A ce propos, l'analyse des entretiens nous a éclairé.e.s en nous orientant dans plusieurs directions que nous allons présenter de manière approfondie. Nous avons découvert que les professionnel.le.s expliquent leur installation par des raisons personnelles et non pas professionnelles, installation qui se fait souvent dans le cadre d'un marché du travail ouvert et séduisant. De plus, le choix du lieu d'installation du praticien est très souvent « touristique » même s'il est aussi parfois en lien avec un réseau.

1.1. Pour des raisons personnelles

Nous avons noté que la volonté de partir à l'île de La Réunion est une démarche dans un premier temps plus personnelle que professionnelle. Il s'agit pour beaucoup de trouver un cadre de vie plus doux, plus calme qu'en métropole. Mme Affouches explique ainsi :

« C'était pas du tout au niveau de la pratique à ce moment-là. C'était vraiment l'environnement où j'étais dans le 93[...] et que je disais : « Je veux pas être là-bas toute ma vie. J'ai vécu déjà toute mon enfance et du coup [...] j'vais essayer La Réunion » ».

Mme Formica ajoute : *« je suis venue parce que c'est La Réunion, ça fait rêver, et que il y a le soleil, et tout et ensuite quand on se renseigne sur où on va aller travailler on se dit pas où il y a le plus besoin on se dit où est-ce que ça va être le plus sympa pour nous »*. Mme Saint Paul apporte une notion intéressante, abordée par trois personnes interviewées : l'idée d'une expérience personnelle et professionnelle à l'île de La Réunion constituant une « parenthèse » dans la vie. *« T'arrives à La Réunion, ou n'importe où à mon avis quand tu pars, et tu vas dans un endroit un peu idyllique et tu fais, c'est pas du tout le même mode de vie, du coup c'est un peu, toute ta vie qui est mise entre parenthèses. »* La plupart des orthophonistes reconnaît être venue pour la douceur de vivre de l'île et pensait n'y effectuer qu'un court séjour. Mme Bambou évoque la durée limitée de ce « rêve » : *« c'est quand même souvent des jeunes diplômé.e.s qui viennent ici, parce que c'est attirant de se dire qu'on va travailler sur une île dans l'Océan Indien pendant un an »*. Un.e autre orthophoniste dit ainsi *« pourquoi pas faire un an ou deux au soleil ? »*. Parmi les praticiens travaillant depuis plusieurs années à La Réunion, un certain nombre affirme aussi ne vouloir y travailler que pour une courte période. Mme Saint-Joseph raconte : *« Ouais, chouette, partir sur les îles, on y va pour un an ou deux. Voilà, ça fait 30 et quelques années »*. Mme Le Chaudron, elle non plus, ne pensait pas rester à La Réunion :

« J'étais partie pour un mois. (Elle rit). [...] et de fil en aiguille, j'ai fait mon remplacement d'un mois. Après, au sein du cabinet qui est au centre, là, on m'a dit : « Ben tiens si tu veux, tu peux remplacer l'autre personne qui part en vacances ». Alors, j'ai dit : « Bon, j'enchaîne. » Et finalement, je ne suis pas partie. »

Contrairement à un voyage prévu comme déterminé et court, certain.e.s orthophonistes sont arrivé.e.s progressivement sur l'île en effectuant des remplacements d'un à deux mois pour les périodes d'été. Mme Bras Panon et Mme Affouches en sont un bon exemple. Elles ne se sont que progressivement projetées à La Réunion et y travaillent maintenant depuis plusieurs années d'affilée.

Le discours « carte postale » régulièrement répété dans les entretiens représente une partie du modèle idéal de la pratique orthophonique à La Réunion mais il va souvent s'associer à une réalité professionnelle désenchantée que nous développerons ultérieurement.

1.2. L'existence d'un marché ouvert et séduisant

La dernière remarque de Mme Le Chaudron citée ci-dessus nous permet d'avancer un autre point. Travailler à La Réunion reste une option professionnelle accessible. De nombreux orthophonistes évoquent la facilité de trouver un remplacement ou une collaboration sur l'île. Le flux migratoire de cette profession entre l'île et l'hexagone est important et le « turn over » est très souvent évoqué par les orthophonistes. De nombreuses annonces affluent sur les réseaux professionnels. En effet, à titre d'exemple, dans le magazine « l'Orthophoniste », les annonces d'emploi, pour l'île de La Réunion, en mars 2012, représentaient un tiers de l'ensemble (8/24). Mme Saint-Louis dit simplement *« je sais que c'était facile d'accès »* Mme Le Chaudron argumente sa démarche : *« en regardant un petit peu les offres d'emploi, j'ai vu que c'était pas si compliqué que ça d'aller à La Réunion. J'ai vu qu'il y avait pas mal d'offres et de demandes »*, et Mme Etang Salé explique sa décision : *« sachant qu'on va tous les 2*

[madame et son ami] trouver du boulot. Et La Réunion c'est parce qu'on entend beaucoup parler de La Réunion par les orthophonistes, on s'est dit allez on se lance ». Mme Saint-Paul aussi avance qu'il s'agit d'une destination privilégiée : « *un concours de circonstances parce qu'y a beaucoup d'orthophonistes qui partent à La Réunion, ou que, j'en ai beaucoup entendu parler aussi... Dès la première année d'orthophonie on nous en parle.* ». Mme Sainte Anne évoque l'occasion de travailler sur un poste qui l'intéressait particulièrement. « *Y avait l'opportunité de ce poste, j'avais fait mon mémoire dans l'autisme, c'est une pathologie qui m'intéresse particulièrement.* » De plus, partir à La Réunion permet de « *bouger* », d'aller voir ailleurs, sans pour autant être totalement dépaycé. Mme Moufia dit alors : « *Moi j'ai choisi La Réunion parce qu'on parlait français* ». Mme Saint-Benoît résume d'une manière caricaturale mais qui lui paraît cependant refléter une certaine réalité :

« La Réunion donc c'est plein de métropolitains qui viennent [parce] que la vie y est plutôt douce et que les gens qui sont en métropole [rire léger] et qui ont envie d'bouger. C'est le bon plan pour partir quoi. Les Antilles tout l'monde dit qu'le climat social est pourri alors qu'ici tout l'monde dit qu'c'est trop bien. »

1.3. Le choix du lieu d'installation

Nous avons vu précédemment que les orthophonistes exerçant à l'île de La Réunion sont venu.e.s pour des raisons personnelles dans le cadre d'un marché du travail ouvert et attrayant. Le choix du lieu d'installation sur l'île peut s'expliquer un peu par les mêmes raisons : un choix personnel en lien avec les opportunités géographiques et touristiques de l'île. A ce propos, Mme Salazie explique la surdotation d'orthophonistes dans l'Ouest de l'île : « *A mon avis, c'est vraiment le climat ... et puis le fait que, sinon, ben t'es un peu isolée ... Vu que tout le monde est là, pourquoi ? Pourquoi t'aurais envie d'aller ...* ». C'est aussi le même type de discours que tient Mme Etang Salé quand nous lui demandons quels conseils elle donnerait à un.e orthophoniste qui viendrait s'installer à l'île de La Réunion. Elle répond alors :

« Je l'ai pas fait mais je conseillerais d'aller travailler dans l'Est parce qu'il manque ... Ca manque cruellement d'orthos dans l'Est, voilà. Voilà, après c'est sûr que pour la qualité de vie et tout ça c'est peut-être moins sympa, d'y, d'être dans l'Est, je sais pas. Mais, ouais ce serait aller, aller là où y'a du y'a du boulot là où y'a du manque. C'est sûr, ça serait, j'pense ça serait bien (rires) ».

Les derniers chiffres donnés par l'ARS (Agence Régionale de Santé) à propos de la répartition démographique des orthophonistes à l'île de La Réunion (ANNEXE VI) corroborent ces discours. En effet, toute la côte Ouest, de Saint Pierre à Saint Paul, est classée comme étant sur dotée : la plus forte dotation étant celle de Saint Leu où sont répertorié.e.s 67,4 orthophonistes pour 100 000 habitants et la plus faible étant attribuée à Trois Bassins avec 44,8 orthophonistes. Les sept communes qui sont considérées comme surdotées se situent toutes en zone balnéaire et sont réputées pour avoir un climat attractif et un cadre de vie agréable avec des activités culturelles et sportives assez développées. A l'opposé, les zones géographiques les moins courues sont réputées pour être davantage isolées, plus pluvieuses et moins attractives du point de vue des loisirs. C'est le cas du

Sud de l'île et de la côte Est. Ainsi la commune de Sainte Suzanne est répertoriée comme très sous dotée avec une densité pondérée de 6,9 et Sainte Marie comme sous dotée avec 12,5 pour 100 000 habitants. Un dernier chiffre confirme cette analyse : on retrouve 59 professionnel.le.s installé.e.s à Saint Pierre, la sous-préfecture du département ; ville balnéaire considérée comme accueillante, active et bénéficiant d'un climat agréable, tandis que 35 orthophonistes exercent à Saint Denis, la préfecture.

1.4. L'existence d'un réseau d'installation

La décision du départ est toujours corrélée aux relations personnelles et professionnelles qui lient l'individu à l'île. Très peu d'orthophonistes interviewé.e.s sont parti.e.s seul.e.s vers l'inconnu. Sans parler des réunionnais qui rentraient chez eux, les autres, venus seuls ou à plusieurs, y connaissent un collègue (50% des orthophonistes interviewé.e.s) qui leur a fait part de leur expérience et/ou un pied à terre rassurant pour les premiers temps d'exercice. Mme Moufia explique sa situation : *« J'avais une amie, on était de la même promo, qui était arrivée avant moi »* tout comme Mme Affouches : *« j'avais une copine que j'avais rencontrée un des premiers mois, qui avait créé son cabinet à Cilaos et j'étais sa collaboratrice »*. Il y a ceux qui viennent à plusieurs aussi, ainsi Mme Salazie : *« Pendant toutes mes études, j'étais avec un groupe d'ami.e.s et, en fait, elles, elles avaient ce projet là de partir »*. Mme Marla observe par son expérience :

« Une année il y avait la moitié de Nancy qui avait débarqué ici [...] il y a 3-4 copines qui viennent ensemble et qui entraînent leur groupe de copines [...]. Les orthophonistes ne viennent pas toutes seules ou alors en couple [...]. Ça participe à une ambiance, ça crée des réseaux de copines ».

Vie professionnelle et personnelle sont ici particulièrement liées. D'autres parcours sont cependant observables. Penchons-nous sur l'histoire de Mme Palmistes. Son envie de venir exercer à La Réunion est née d'une maître de stage qui l'a faite se lancer dans cette *« expérience professionnelle »* :

« Parce que j'avais une maître de stage qui m'avait passionnée, qui est devenue une copine, enfin, qui m'a vraiment inspirée, beaucoup au niveau professionnel, en plus. Qui avait vécu ici pendant 5 ans. Je sais pas, quand je l'ai rencontrée, ça faisait peut-être 7 ans qu'elle était rentrée, un truc comme ça. [...]. Elle m'avait vraiment donné envie de venir [...]. »

Ainsi, de nombreux orthophonistes sont arrivé.e.s sur l'île avec un repère professionnel selon trois critères ; arrivée en groupe, arrivée pour retrouver un.e collègue ami.e sur place, arrivée suite à des retours d'expériences d'ami.e.s orthophoniste.s.

2. Un discours commun sur la profession

Si les raisons de leur installation hors de l'hexagone se recoupent grandement chez la quasi-totalité des orthophonistes interrogé.e.s, leur perception du métier est également la même. En effet, être orthophoniste, c'est être un bon technicien qui maîtrise les théories

qui lui ont été enseignées lors de sa phase de conversion puis dans la suite de sa socialisation professionnelle, à ces théories sont liées des pratiques qui en découlent. Chacun.e se définissant par ses savoirs en lien avec la théorie de l'enseignement qu'il a suivi mais aussi en faisant référence à un réseau d'appartenance qui le lie à un groupe.

2.1. Des savoirs théoriques partagés

Quand ils sont interrogé.e.s sur leur travail, les orthophonistes, quelle que soit leur génération et donc leur socialisation professionnelle initiale, montrent leur appartenance au même corps de métier dans la mesure où ils se réfèrent à des normes similaires qui définissent la pathologie et utilisent aussi les mêmes tests pour les qualifier.

Parmi les entretiens passés, 1 orthophoniste a été diplômé.e entre 1970 et 1980, 4 entre 1985 et 1995, 3 entre 1995 et 2005 et 15 ont été diplômé.e.s après 2005. Notons que 9 orthophonistes ont moins de 3 ans de pratique à La Réunion. Ce qui est commun aux ancien.e.s comme aux jeunes diplômé.e.s, c'est leur reconnaissance de l'accroissement de la technicité de leur métier. Ils remarquent tous que le volume de connaissances techniques enseignées lors de la formation a considérablement augmenté, ce qui s'observe particulièrement dans le contenu des évaluations. Mme Saint-Joseph a dit à propos de sa formation que *« nous on avait trois ans donc on survolait les choses. Les stages c'était bien mais c'est pareil, c'était pas suffisant »*. Mme Bernica ajoute *« Il y a 30 ans on n'avait pas tout ce que vous [les étudiants orthophonistes] avez aujourd'hui, ma formation initiale est complètement insuffisante pour ce qu'il y a maintenant »*. Concernant les générations plus récentes, Mme Montvert précise, de son côté, *« Disons qu'on a une bonne formation en langage oral, en langage écrit. Tout ce qui, enfin, pour moi, c'est la base hein. Articulation, parole, langage oral, langage écrit, dyslexie, dysorthographe. Donc ça, on est vraiment blindé, en théorie »*. Mme Salazie semble même quasi admiratrice de l'enseignement qu'elle a suivi *« globalement, je trouve qu'on a des supers profs, on a des sacrées pointures qui viennent. D'ailleurs ça se voit parce qu'après, quand tu veux faire des formations dans la région de Lyon, tes formateurs c'est tes profs »*. Les orthophonistes formé.e.s il y a plus de 20 ans se représentent leur formation comme insuffisante voire lacunaire au vu des avancées techniques de la profession. Par contre, les jeunes orthophonistes sont satisfait.e.s par leurs études même si, isolément, certain.e.s regrettent quelques manques.

D'autre part, petit à petit, nous sentons la transition des courants théoriques instrumental et psychanalytique vers un courant neuropsychologique dominant. Mme Moufia parle de ses années de formation :

« c'était la vague psychanalytique un peu. C'était aussi Chassagny si on voulait mais c'était pas l'orthophonie comme on la connaît aujourd'hui. Elle avait un regard particulier par rapport à la notion du symptôme. Le symptôme, la difficulté de l'enfant à réaliser des choses sans qu'il y ait de trouble particulier ou de handicap physique, quoi. Donc ils étaient très branchés psy ».

Formée plus de 10 ans après, Mme Le Chaudron remarque que *« Paris, c'était, ça commençait à être très neuropsych aussi »*. Il semble que le mouvement neuropsychologique prenant le dessus au sein des formations orthophoniques, les

différentes générations s'y reconnaissent et s'y attachent fermement, Mme Saint-Louis dit de sa formation qu' « *ils ont une orientation neuropsych à fonds, hein. Neurologique, neuropsych, neurocognitif, qui moi m'a beaucoup aidée après pour le type de prise en charge que j'ai faite* ». Cependant nous observons isolément un rejet clairement exprimé de cette approche mais uniquement chez les anciennes générations, ainsi M. Petite île répond que « *le terme de dyslexie, je m'en méfie comme de la peste* ». La terminologie utilisée est ainsi le reflet du courant sous-tendu.

L'impact principal de ces évolutions se remarque plus particulièrement sur les méthodes d'évaluation à propos desquelles Mme Marla explique : « *A un moment où il y a eu l'exigence des bilans normés là je me suis sentie larguée* ». Là où les jeunes générations s'appuient sur des bilans normés et étalonnés, les anciennes générations tentent de suivre la cadence imposée par les recherches scientifiques avec, par exemple, Mme Affouches qui, à l'aide des formations continues a « *fait un peu un mix mais plutôt avec le versant du BALE et puis après d'autres épreuves que je complète autour* » ou s'en éloignent, M. Petite-île dit de son bilan que « *c'est un peu l'auberge espagnole, ça ressemble à tout et à rien* ». Au-delà d'un socle basé sur l'expérience des « anciens », les identités professionnelles se construisent plus sur des techniques récentes, des théories en perpétuelle évolution, invoquant une terminologie qui désoriente plus facilement les « anciennes générations » devant se réactualiser pour rester dans le même groupe de référence. En outre, ce qui construit les orthophonistes dans un groupe commun professionnel, ce sont les tests qu'ils utilisent. Et ceci, quelle que soit leur implantation géographique, qui que soient leurs patients et quelle que soit la langue que parlent ces derniers. A ce propos, Mme Palmistes avance : « *On a tous les tests, tous les tests connus, métropolitains* ». Tandis que Mme Bernica énumère la BALE, le TIME3, Chronodictées, l'Alouette, la BELO et EVALO et que Mme Volcan donne la ELO, « *la NEEL, DO48, L2MA, ODEDYS, le vol du PC* », notamment, en ce qui concerne les enfants. Certain.e.s professionnel.le.s se rattachent même à des groupes de référence plus précis que ceux de leur pratique en citant la période de leur conversion identitaire initiale. C'est le cas de Mme Saint Paul :

« En fait, je suis arrivée, y avait pas du tout ce qui me plaisait, donc j'ai imprimé le BALE, j'ai imprimé le TCGR, l'O52, le TVAP. Je pense que je sors de la fac de Lyon et que ça se voit. (Elle rit) Voilà je me suis entourée des outils que je connaissais. Et, donc, la BEL, en langage oral. Le ELO que je vais compléter ça c'est nouveau ici par un petit peu des épreuves de la NEEL, ou L2MA. Euh... euh... En langage écrit : le BALE, le BLI, ou le BELO. »

Pour tester les patients adultes, Mme Formica cite les tests suivants : MT86, le BDAE, BEC96 quand Mme Salazie dit : « *Et puis après, pour les adultes, j'utilise le MT 86, les mots de Dubois. Voilà, je fais passer un MMS aussi puis après un test de répétition.* ».

Ainsi, quelle que soit leur génération, leurs lieu et type de pratique, tou.te.s les orthophonistes avec lesquel.le.s nous nous sommes entretenu.e.s ont une manière commune de nommer les pathologies dont leurs patients sont porteurs. Cette terminologie correspond le plus souvent à celle apprise lors la socialisation secondaire, et/ou à celle de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) rédigée en accord entre la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) et l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie) ou bien à celle de la CIM10. Mme Moufia représente bien

cette tendance : « *Le cabinet c'est essentiellement des retards de parole, des retards du langage oral, troubles du langage écrit, dyslexie, dysorthographe* » tout comme Mme Le Chaudron : « *La plupart, c'est soit du langage écrit, ou du logicomaths.* » ou encore Mme Etang Salé : « *90% des enfants pour le langage oral.* » Parfois, s'ajoute une classification par référence au QI (Quotient Intellectuel), comme dans les propos tenus par Mme Moufia : « *J'ai une enfant trisomique, j'ai un déficient, j'ai eu d'autres déficients avant* » ou Mme Salazie, par exemple : « *J'ai pas mal d'enfants qui ont des déficiences intellectuelles. Donc qui étaient suivis pour du langage oral, qui reviennent pour du langage écrit parce que, forcément, il y a des choses* » Elle ajoute : « *Ah, si ! Si, si, j'ai un monsieur, en fait, que je vois une personne au cab, qui a une grosse déficience intellectuelle, qui a 60 ans et qui a fait un AVC donc ...* ». Les propos tenus montrent que le trouble est toujours défini par les mêmes termes qui sont partagés par la profession.

2.2. Les mêmes réseaux professionnels

A l'île de La Réunion, les orthophonistes se définissent par leurs connaissances théoriques de base acquises lors de leur formation initiale et/ou continue tout comme dans l'emploi commun des tests qui leur permettent de spécifier des pathologies. Le discours comme le matériel utilisé permettent au professionnel de montrer son appartenance à un groupe de référence commun. Cette appartenance est revendiquée et elle se retrouve aussi dans d'autres dimensions comme l'appartenance syndicale, le fait de participer à des formations continues ou d'avoir des partenaires de soin communs.

Une autre des particularités des personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenu.e.s est leur référence assez usuelle au syndicat. Certain.e.s en sont membres ou l'ont été. C'est le cas de Mme Marla qui est présidente du SORR depuis 2011 et qui était au conseil d'administration avant. Elle précise que le syndicat existe depuis plus de 20 ans et que c'était, à la base, une association. Elle ajoute : « *c'est un syndicat très dynamique et l'association aussi* », « *il y a un taux de syndiqués énorme, il y a une vraie dynamique* », « *plus de 175 syndiqués sur 300 orthophonistes* ». Mme Saint Joseph qui fait partie des premier.e.s orthophonistes installé.e.s sur l'île indique « *Comme quelques orthophonistes arrivaient, comme ça, on a voulu créer une association des orthophonistes et puis après, on s'est affilié à la FNO, on a créé un vrai syndicat régional* » puis elle parle du lien entre syndicat et formation continue « *C'est nous, c'est la petite équipe dont je faisais partie qui avait mis en place ces formations. J'ai fait venir, moi, connaissant pas mal de monde sur la métropole et sur Paris. J'ai fait venir pas mal d'intervenants, aussi.* » La majorité des professionnel.le.s cite son appartenance syndicale quand elle parle des formations continues que le syndicat se charge d'organiser de manière régulière. On retrouve cette idée dans les propos de Mme Palmistes : « *Ici, on a plein de formations, à La Réunion, enfin, le syndicat fait venir vachement, vachement de monde.* » mais aussi dans ceux de Mme Saint Benoit quand elle dit que pour une formation : « *on demande au syndicat et ils font venir les formateurs* ». Cette dernière précise même : « *Il y a beaucoup plus d'orthophonistes ici que ailleurs dans les autres DOM donc le syndicat ici il est vachement plus dynamique et vachement plus fort que ailleurs* ». Une personne parle du syndicat pour nous informer que c'est par ce biais que nous nous sommes rencontré.e.s : elle a répondu à une annonce que nous avions déposée sur internet pour trouver la population à interroger dans le cadre de notre mémoire. Le site internet du syndicat est aussi consulté pour chercher des offres d'emploi comme c'est le cas pour Mme Etang Salé : « *J'avais vu l'annonce sur le site du SORR.* » Enfin, une seule des

personnes rencontrées revendique une appartenance syndicale différente de celle de ses collègues : la FOF (Fédération des Orthophonistes de France) : *« moins représenté, pas très virulent mais dont les idées me correspondent plus, à tendance psy, ou tout du moins une autre approche qui m'intéresse un peu plus »*

Comme nous venons de le voir, le syndicat majoritairement présent en orthophonie organise des formations à l'île de La Réunion. Cette formation continue que beaucoup de professionnel.le.s citent est d'ailleurs également un des points commun à la profession. A ce propos, Mme Affouches dit :

« Alors, depuis que je suis à La Réunion, par contre, ça c'est aussi une des particularités, je fais beaucoup de formations à La Réunion parce y en a couramment pas mal. Mais comme souvent en fait c'est ponctuel, on se dit si je la fais pas, elle reviendra pas, du coup je la fais. ».

Ce sont toujours les mêmes formations qui sont citées. Ainsi Mme Palmistes nous parle *« de la formation de Senez sur les troubles de l'oralité »* tout comme Mme Bernica *« J'ai trouvé cette conférence avec Catherine Senez »* mais également Mme Saint Benoit, Mme Etang Salé et Mme Bambou, par exemple. D'autres formations reviennent aussi de manière récurrente comme celle de Bobillier Chaumont© citée à plusieurs reprises, notamment par Mmes Saint Benoit et Etang Salé. Des formations plus orientées vers une prise en charge de patients appartenant à la communauté comorienne présente sur l'île et proposée par Rozenn Henry est aussi citée à plusieurs reprises par Mme Palmistes : *« Moi, j'ai fait deux jours ou trois jours avec [Rozenn Henry sur les enfants mahorais], c'est vraiment son truc »*. Tandis que d'autres personnes parlent de formations de manière plus générale. C'est le cas de Mme Montvert quand elle dit : *« Ensuite, j'ai fait une formation en voix. [...] J'ai fait une formation en bégaiement. [...] J'ai aussi fait une formation sur le PECS. »* Tout le monde insiste sur le fait qu'elles sont très suivies. Mme Marla l'indique en ces termes : *« Ici nos formations continues sont pleines à 200% on refuse tellement c'est plein »*. Elles peuvent aussi être obtenues rapidement contrairement à ce qui se passe dans d'autres endroits de France. Mme Etang Salé indique à ce propos *« A La Réunion c'est vrai que les formations sont super variées, comme il y a moins de monde, c'est plus facile d'avoir une place. »* Ce que Mme Salazie précise en ces termes : *« C'est super bien, quoi, franchement. Apparemment, la formation que j'ai fait avec Catherine Senez, c'est hyper dur d'arriver à la faire en métropole parce qu'il y a beaucoup de gens qui veulent la faire, faut s'inscrire très vite. »*

Enfin, concernant les partenaires de soin, tou.te.s les orthophonistes interviewé.e.s partagent le même constat, résumé ici par Mme Affouches :

« Majoritairement le médecin scolaire, et les médecins de PMI (Protection Maternelle et Infantile) jadis. Un peu les enseignants. Et là depuis quelques années ça vient je trouve un peu plus les patients, enfin ...les parents. Les parents eux-mêmes. Mais ça c'est pareil, c'est ... c'est assez nouveau. Et les médecins, les médecins très rarement ».

En effet, dans les propos tenus, on relève, en priorité, que ce sont les médecins et les enseignants qui sont cités. Mme Saint Pierre, quand on l'interroge sur l'identité de la personne qui oriente les patients vers elle, explique : *« En majorité, c'est le médecin scolaire. On a eu une super médecin scolaire qui n'hésite pas à envoyer pour un bilan. »*.

Ce que confirme Mme Saint Paul : *« Souvent ils sont envoyés par les médecins scolaires. »* Les enseignants sont globalement autant cités comme partenaires de soin que le sont les médecins. Ainsi, Mme Salazie avance le fait que *« les trois quarts, c'est les instits qui les envoient, ou la PMI, aussi. »*. Mme Saint Joseph tient le même type de discours : *« La majorité, enfin, ceux qui nous envoient les enfants, ce sont, essentiellement, les enseignants. L'enseignant qui signale un problème que ce soit de langage, de lecture, d'attention ou autre, [...]. Après, les parents vont chez le médecin »*. et ces propos sont confirmés par Mme Montvert quand elle dit : *« Sinon, par contre, les instits sont très très très demandeurs de bilan. »*. Toutefois, elle ajoute un troisième partenaire de soins que sont les parents. *« Le signal d'alerte, c'est plutôt [hésitation] l'école ou ... [...]. En majorité l'école après, y'a quelques mamans qui ..., quelques familles, parents plutôt, qui prennent les devants mais je dirais : l'école, les parents »*. Ces derniers sont cités de manière très aléatoire ou bien quand la question posée l'induit puisqu'elle concerne l'accompagnement familial. Mme Chaudron, quand on lui demande qui est à l'origine de la plainte, répond : *« Pour quelques-uns, c'est une demande directe des parents. Souvent, c'est conseillé par l'école, par la maîtresse. »*. Pourtant, ils deviennent partenaires de soin quand nous interrogeons les professionnel.le.s sur leur pratique de l'accompagnement familial. Situation que l'on retrouve quand Mme Saint Louis s'exprime : *« Les parents viennent souvent en séance », « il y a beaucoup d'accompagnement familial à mettre d'abord et ensuite faire de l'orthophonie »*. Au sujet des partenaires de soins, Mme Moufia résume assez bien les propos tenus par tous :

« Alors, soit par rapport aux équipes pluridisciplinaires et médicales qui se déplacent dans les écoles. Je crois que ça doit commencer à partir de la petite section mais ici c'est moyenne ou grande section. Donc, ça c'est les PMI. Et puis, ensuite, le médecin scolaire pour les CP- CE1. Les instits, alors là, comme ça, je vous dirais que c'est les instits, pas beaucoup les médecins. Les médecins ils sont prescripteurs mais ils sont pas examinateurs. Ah, non. Donc, les instits qui signalent, des professeurs qui pensent à des dyslexies tout de suite. Par exemple, pour les dyslexies, les troubles de la lecture. Et puis les parents après qui font la démarche par le fait que vous avez des grandes familles donc il a entendu.... Mon neveu est venu chez vous. Puis voilà, moi, je me pose des questions, je pense que mon enfant a un problème et ... Mais beaucoup, beaucoup par l'intermédiaire des médecins dans les écoles, la PMI, les profs et les maitresses. »

3. Un discours commun sur les difficultés professionnelles

Tout comme les orthophonistes rencontr.e.s définissent leur profession de manière commune, ces professionnel.le.s mettent également en avant des difficultés identiques auxquelles ils sont confronté.e.s dans le cadre leur pratique. Tou.te.s tiennent un discours relativement semblable sur l'école, la langue ainsi que sur les difficultés socio-économiques et la situation socio-culturelle sur l'île. Ces dimensions sont avancées comme des entraves à une bonne pratique de leur exercice, elles gênent la réalisation optimale de leur technicité et sont à mettre en lien avec un discours portant sur une réalité désenchantée.

3.1. Le discours à propos de l'école

Le discours à propos de cette institution est assez redondant, il nous informe sur les négociations et conflits au sein d'un monde social large et flou. L'école représente pour les orthophonistes le lieu de dépistage de la pathologie et les enseignants sont alors les principaux adresseurs. Dans leurs discours, les orthophonistes accusent un système éducatif exclusif et défaillant.

Comme nous l'avons vu précédemment, les professionnel.le.s rencontré.e.s parlent souvent de l'école comme étant l'adresseur principal des soins parce que c'est le premier lieu dans lequel les problèmes langagiers se révèlent. Ils y sont exacerbés parce que le système scolaire prend peu en compte la langue et la culture maternelles de l'enfant dont il a la charge. Pourchez décrit cette situation ainsi (2008, p.97) : « *Jusqu'à une date récente, la seule culture mise en valeur par le système éducatif réunionnais était celle importée de France, comme si La Réunion ne possédait ni langue, ni coutumes spécifiques susceptibles d'être prises en compte dans les enseignements.* » A ce propos, Mme Quatorzième déplore la pression scolaire face à la norme.

« C'est à l'école d'enseigner le français il y a beaucoup de choses qui sont proposées dans le milieu éducatif pour les enfants en particulier pour les enfants créolophones, pour les enfants d'immigrés, et qui ne sont pas appliqués parce qu'on met pas les moyens qu'il faut pour que ça soit appliqué »

Mme Saint-Louis analyse l'école à La Réunion comme un lieu de référence que l'on ne remet pas en cause : « *On est encore un peu dans l'école c'est tout puissant ici* ». Mme Saint-Benoît ajoute : « *les enfants sont confrontés au français tout le temps, tous les jours à l'école* ». De son côté, Mme Bras Panon reconnaît l'importance de l'école pour intégrer les enfants créolophones dans un milieu francophone :

« Il y a aussi un vrai rôle de l'école à tenir autour du développement du langage chez le gamin tout venant et de l'apprentissage du français chez les gamins créolophones [...] mais je pense que c'est très compliqué, il faut pas s'illusionner, [...] Ne pas s'illusionner que les gamins parlent français en arrivant à l'école, on considère qu'ils le savent de fait puisqu'ils sont français en France ».

Ces propos reflètent le regret du manque d'adaptabilité de l'institution scolaire à l'île de La Réunion. D'ailleurs, la littérature est assez prolixes à ce sujet ; Alaoui et Tupin présentent ainsi cette situation (2010, p.124) : « [...] *le modèle éducatif diffusé relève d'un « impensé » occultant quasiment toute forme de prise en compte du contexte insulaire.* » ce à quoi ils ajoutent (p.125) :

« Le système éducatif de ce département s'est développé par duplication d'un modèle ayant « fait ses preuves » ailleurs, mais sans que soient interrogées les conditions nécessaires à sa mise en place, ni les éléments caractéristiques du creuset écologique dans lequel il est implanté. »

Lié à cette course à la norme, Mme Bernica accuse un manque de moyens accordés à l'Education Nationale :

« Sans être méchante ? c'est la faute de l'Education Nationale, quand je dis l'Education Nationale, c'est pas l'enseignant, c'est la machine [...] Quand l'Education Nationale comprendra que ça sert à rien d'apprendre l'alphabet à 4 ans ou de leur faire faire des opérations dès 5 ans et que les enseignants doivent être formés à la pédagogie mais aussi à d'autres choses [la phonologie] [...] Quand on aura une Education Nationale qui fonctionnera bien on aura beaucoup moins de mômes dans nos cabinets ».

Mme Saint-Pierre en observe les conséquences :

« Après, je reconnais quand même que l'Education Nationale est dépassée. Y'a des instits qui acceptent de mettre en place des aménagements pédagogiques plus spécifiques mais ... la plupart du temps ... Même les RASED, je veux dire, ils veulent raser les RASED, [rires] excusez-moi pour le jeu de mots c'est vrai que ... Même si on a plus de RASED, qu'est-ce qu'il va se passer ? C'est ... Alors, ils se tournent vers qui ? Ben, ils finissent par se tourner vers nous. »

Mme Volcan constate aussi : *« un patient qui se retrouve tout le temps en queue de liste [...], on se retrouve à tricoter avec ça »* L'orthophoniste se sent comme contraint.e. par l'Education Nationale à « rattraper » les enfants en difficulté scolaire *« qu'on n'ose pas lâcher dans la nature »* d'autant plus que *« l'école a de l'attente par rapport à l'orthophonie »*. Cependant, Mme Bambou conteste cette situation : *« Je suis pas d'accord pour cette orientation à tout prix chez l'orthophoniste »* mais reconnaît ne pas pouvoir y faire grand-chose. Il est intéressant de voir le basculement ainsi effectué du problème éducatif devenant un problème médical, où *« lorsque l'échec scolaire devient symptôme »* (Pinel, 2004, p.376), la médicalisation *« des enfants inadaptés scolaires et sociaux »* (p.376) provoque une crise de légitimité et de territoire entre orthophonistes et système éducatif.

3.2. Le discours sur les langues

Un autre des problèmes auquel les orthophonistes se disent confronté.e.s est celui de la langue. En effet, dans le cas particulier de l'île de La Réunion, nous pouvons répertorier deux langues principales véhiculaires en présence (le créole et le français) parmi d'autres langues minoritaires (le comorien, le chinois, le tamoul, etc...). Nous avons constaté que les professionnel.le.s interrogé.e.s éprouvent quelques difficultés à nommer le rapport qu'entretiennent ces langues entre elles, ils s'interrogent sur la façon de les prendre en considération dans leur pratique quotidienne et sont porteurs, pas toujours de manière consciente, d'un discours impliquant des valeurs différentes à propos de ces langues en présence.

Lorsque nous avons abordé la pratique des orthophonistes à La Réunion, le premier sujet soulevé a été celui de la langue. Les rééducateurs du langage se retrouvent dans une situation linguistique complexe qui appelle une terminologie changeante. Mme Saint-

Louis résume la situation comme suit : « *le problème à La Réunion, c'est la diglossie et le bilinguisme* ». Ainsi, cette situation est vécue comme un « *problème* », mal identifié, pour lequel différentes notions sont apportées, mais aucune d'elle ne fait l'unanimité. La confusion réside principalement dans la terminologie utilisée : « *bilinguisme* », « *pratique mélangeante* », « *diglossie* », « *langue bâtarde* », ou encore « *insécurité linguistique* ». Ce vocabulaire peut évoquer autant la présence de deux langues en rapport qu'une langue en suspens, mal définie. Mme Saint-Benoît tente de nous expliquer la situation linguistique dans son lieu de pratique : « *c'est un peu un créole francisé, selon le lieu d'exercice, les populations ne parlent pas le même créole* », lorsque Mme Etang Salé observe de son côté : « *le créole il y a des choses qui se rapprochent du français quand-même donc ils [les patients] arrivent à faire des acquisitions des apprentissages comme ça* ». Nous remarquons par ailleurs que les orthophonistes affirment tous rééduquer beaucoup de langage oral lorsque leur pratique est principalement tournée vers la prise en charge d'enfants. Mme Etang Salé avoir approximativement « *90% des enfants pour le langage oral* » et qu'elle ne sait pas bien s'orienter lorsque « *les patients ont des structures syntaxiques anarchiques où il est difficile de savoir si c'est l'influence du créole ou une sous-stimulation du langage* ».

Pour essayer de saisir la situation linguistique et répondre à des difficultés dans la pratique, les orthophonistes posent des mots mais reconnaissent ne pas être formés pour faire face à cette situation particulière. Mme Bras Panon explique : « *j'ai pas été sensibilisée à ça [bilinguisme], on a eu un cours sur le bilinguisme, mais c'est l'enfant bilingue, son père est ingénieur il parle allemand, il vit à Paris, avec des langues hyper valorisées* ». Mme Quatorzième ajoute :

« Rien à dire du point de vue orthophonique métropolitain, je pense que c'est pareil pour toutes les autres écoles de métropole, mais c'est sûr il nous manque énormément de choses sur les situations particulières en fait. Enfin, on a eu un seul cours sur le bilinguisme c'était hyper vague, ça correspondait à un cas de bilinguisme parfait qu'on ne trouve quasiment jamais, et je trouve qu'il manque, justement, ne serait-ce qu'une intervention de quelqu'un pour nous dire de faire attention quand on va s'installer quelque part, de se préparer un minimum, de pas arriver avec sa vision toute faite des choses. »

Les différents termes utilisés reflètent la valeur donnée aux différentes langues. Mme Quatorzième pense les langues en terme de situation sociale en en comparant trois ; le mahorais, le créole et le français : « *Ici on est sur de la sociolinguistique pas sur de la psycholinguistique. Pour le créole peu de gens se posent la question du bilinguisme alors que pour le mahorais c'est évident, la question apparaît plus facilement* » et regrette ainsi qu' « *une formation uniquement sur les enfants créoles aurait moins de succès* ». Mme Saint-Louis voit que « *le créole, c'est leur langue de cœur [aux patients]* » contrairement au français, langue de l'école, des apprentissages et ajoute :

« Y'a quand même, pendant longtemps à La Réunion, y'a eu aussi un sentiment d'infériorité, dans le sens aussi, par rapport à la langue parce que le créole on pouvait pas le parler, on pouvait pas le parler à l'école, on pouvait pas le parler dans les administrations. C'était mal vu de parler créole, c'était pas bien. D'ailleurs, y'a certaines familles créoles

qui interdisaient à leurs gamins de parler en créole, il fallait absolument parler français. »

et définit l'insécurité linguistique en ces termes : *« C'est quand on se retrouve dans l'incapacité de formuler de façon juste ou de façon aussi précise qu'on le voudrait le sentiment qu'on en a, ou l'envie, ou l'idée qu'on a envie de faire passer »*. Quant à Mme Marla, elle évoque de son côté une situation complexe de prise en charge : *« ça m'est arrivé de pas entendre la voix d'un gamin pendant un an parce que c'est un milieu étranger, c'est extérieur à la maison »*. Les orthophonistes qui arrivent sur l'île sont vite confronté.e.s à cette situation de plurilinguisme. Reconnaisant être mal formé.e.s en métropole, chacun.e tente de trouver des réponses à une problématique de sa pratique.

3.3. Le discours à propos des difficultés socio-économiques et socio-culturelles

La situation socioéconomique et socioculturelle de l'île, avec *« beaucoup d'enfants qui ont des problèmes sociaux »* est souvent avancée comme argument entravant la prise en charge orthophonique et une bonne *« alliance thérapeutique »*, donc de bonnes conditions de travail et de technicité. Il existe pour beaucoup un lien de cause à effet entre une situation socioéconomique et socioculturelle et la prise en soin orthophonique, d'ailleurs les deux dimensions sont souvent mêlées dans les discours.

Ainsi, Mme Formica observe chez ses patients : *« C'est vrai que pour beaucoup ils ont des situations sociales qui sont assez défavorisées l'orthophonie ils n'estiment pas que c'est essentiel »* et M. Petite-île constate à son tour : *« des problématiques sociales qui sont là, plus des problématiques inhérentes à La Réunion, qu'elles soient culturelles, ... si on essaie de les nier je pense qu'on fonce dans le mur »*. Enfin, Mme Bambou admet : *« faut être honnête, c'est pas vital l'orthophonie »*. Les orthophonistes pratiquant à La Réunion reçoivent des patients l'image d'une profession qui n'est pas prioritaire dans le soin. Mme Saint-Benoît ajoute que dans son lieu d'exercice il existe une situation sociale dite « vulnérable » : *« C'est une population un peu particulière parce que c'est en haut d'une montagne, les gens en sortent pas beaucoup donc c'est un milieu plutôt consanguin, hyper socialement vulnérable »*.

Très souvent, un déséquilibre est ressenti dans le soin. Les orthophonistes, dans une velléité de soin en collaboration, se retrouvent sans partenaire et dans une relation clivée. De leur point de vue, l'image du soin orthophonique semble en fort désaccord entre certains patients et les professionnels. M. Petite Ile essaie de comprendre les motivations de certains parents : *« des parents vont demander à ce que leur enfant travaille bien pour avoir un bon boulot, pour pas qu'il soit dans la misère »*. Mme Quatorzième explique la cause du déséquilibre dans le soin, selon elle : *« Les Créoles disent très peu de choses, c'est la grande spécificité culturelle, ils posent pas de questions, ils disent toujours oui. Ils font confiance mais ça peut être en contradiction avec leurs croyances »*. Mme Bambou parle d'une approche de séduction afin de soumettre le patient à un soin spécifique : *« ils [les parents] font pas tout de suite confiance [...] souvent c'est des parents qui écoutent bien ce qu'on leur dit sur le retour de séance mais quand on leur propose de venir en séance, souvent il y a des excuses »*. Par ailleurs, la relation verticale orthophoniste-patient fait sortir le professionnel du rôle qu'il pense avoir. Mme Saint-

Louis « *je suis face au docteur, même si on est pas docteur mais c'est un peu ça dans la mentalité des gens* ». Mme Saint-Paul complète : « *Parce qu'ils vont peut être se dire « bon ben y a l'orthophoniste, c'est elle qui fait [...] et du coup c'est elle qui fait, et comme la maîtresse, c'est la maîtresse qui fait, et comme le médecin a dit, » donc c'est très ...* ». Mme Bambou, au-delà du constat, estime se contraindre à un rôle qui n'est pas celui de l'orthophoniste : « *Ici on est orthophonistes, OK, mais on est un peu multicasquettes, des fois on a un rôle qu'on n'aurait pas à avoir* ».

Il en résulte, selon de nombreux orthophonistes, des problèmes d'absentéisme et un manque d'investissement des patients et/ou de leurs parents. Mme Saint-Denis regrette parfois que « *les parents se disent que l'orthophoniste et l'école s'occupent de leur enfant donc ils s'investissent pas* ». Les « excuses » avancées pour expliquer les absences peuvent être considérées comme le symptôme de cette situation socioéconomique et socioculturelle. « *Ici, il y a un taux d'absentéisme qui crève le plafond !* » s'exclame Mme Bambou. Du point de vue socioéconomique, de nombreux exemples sont avancés comme les problèmes de transport, de forfaits téléphoniques, de chômage. Sous le versant de la situation socioculturelle, Mme Saint-Louis dit qu'« *il n'y a pas les mêmes repères temporo-spatiaux* » à La Réunion en comparaison à ceux de la métropole, les rendez-vous sont ainsi plus difficiles à mettre en place. La religion aussi prend une place importante à La Réunion. Mme Bernica nous raconte une anecdote et fait parler la mère du patient : « *maintenant on va arrêter parce qu'avec toutes les prières qu'on fait ça va aller* ». Un temps pluvieux est souvent aussi un argument d'absence qui surprend de nombreux interviewé.e.s. Impact socioéconomique ou socioculturel sur la prise en soin, la distinction est peu discernable chez les praticiens. Dans la prise en charge elle-même, Mme Etang-Salé parle de « *sous-stimulation du langage* » mais reconnaît aussi que « *le côté financier peut entrer en jeu dans la rééducation et la compromettre* ». Mme Saint Louis regrette aussi pour le développement de l'enfant : « *J'ai des parents qui ont jamais joué, qui ont jamais appris à jouer.* » Mme Formica avance ainsi : « *je vois chez les enfants beaucoup un manque d'imagination ils sont tous devant la télé ou devant leurs écrans* ». De nombreux orthophonistes espèrent une collaboration dans le soin qu'ils ont du mal à obtenir, « *ils [les parents] vont pas prendre la mesure du fait que ils peuvent aussi être acteurs dans le fait d'aider leur enfant sur ce plan là* » dit Mme Saint-Paul. Mme Quatorzième conclut finalement que : « *on est bien formé à rééduquer cette norme mais on devrait nous apprendre à être ortho dans des coins où il y a beaucoup d'immigration* ». Cette remarque nous permet de saisir, en termes de formation professionnelle, un problème majeur entravant l'adaptabilité des identités professionnelles au milieu multiculturel mouvant en présence.

3.4. Une réalité désenchantée

Nous pouvons remarquer le contraste qu'il existe parfois entre un modèle idéal de pratique à La Réunion et les difficultés rencontrées. Ce phénomène illustre bien l'un des trois stades de conversion identitaire avancés par Hughes, à savoir « *l'installation dans la dualité* » (cité par Dubar, p.135). On peut parler d'un « discours carte postale » à propos du cadre de travail. D'ailleurs, certaines annonces de remplacement en reflètent bien la teneur (même si c'est sur le mode ironique) :

« Si toi aussi tu veux travailler au soleil. Une petite annonce pour tous ceux qui ont envie d'orthophoniser sous les sunligths des tropiques ☺. »

Si toi aussi tu as envie d'être bronzé toute l'année, si la tong est le prolongement de ton pied et si la papaye manque cruellement à ton alimentation quotidienne, alors cette annonce est pour toi [...] »

Ou encore :

« Je tourne sur environ 55 et 65 patients sur 4 jours par choix (moins ou plus possible) et il y a possibilité de remplacer les collègues quand elles partent en vacances et donc de faire de grosses semaines (genre 75 patients) ce qui est plutôt chaud ('fin je trouve) mais qui permet de se payer par la suite quelques petites semaines à Mada, Mayotte, Maurice, bref, plein de petits endroits qui commencent par Ma ... ! »

Au discours « carte postale » succède assez invariablement des propos reflétant une réalité désenchantée en lien avec des problématiques professionnelles que chacun.e déplore ; c'est le cas de Mme Formica quand elle dit : « *la prise en charge en général, je trouve qu'on sort [de l'Université] on est des bébés* ». Toutes sortes de difficultés sont avancées, sur le plan administratif de la profession (rédaction de bilan, documents de la Sécurité Sociale,...), sur les rapports avec les autres professionnels (tout particulièrement avec l'Education Nationale) et sur les entraves à la pratique en général (absentéisme, contraintes temporelles,...).

Mme Quatorzième conclut sur un des points d'achoppement de la pratique :

« Plus ça va plus je me dis que notre métier est idéaliste dans le sens où on continue à travailler avec une norme de français standard qui ne correspond pas au français actuel, on est dans le monde des Bisounours. Je me rends compte que ça doit être sacrément difficile finalement »

Comme nous venons de le voir, les professionnel.le.s qui exercent sur l'île de La Réunion ont beaucoup d'éléments en partage, comme leur trajectoire commune, le discours qu'ils tiennent mais aussi les difficultés qu'ils rencontrent dans leur pratique. Dans la mesure où nous nous interrogeons sur la socialisation professionnelle de ces personnes dans un milieu culturel dont ils n'ont pas toujours la socialisation primaire, les valeurs et les normes en partage, nous nous sommes demandé.e.s quelles adaptations sont possibles quand deux mondes se rencontrent. Or, il s'avère que ces arrangements peuvent être étudiés de deux manières distinctes : une socialisation continue de renforcement ou une socialisation continue de transformation (Darmon, 2013, pp115-119). Ce sont ces deux points que nous allons développer par la suite mais en avançant toutefois une réserve face à cette présentation dichotomique des processus mis en place pour exercer dans un milieu culturel différent de celui de sa socialisation primaire. En effet, aucun.e des orthophonistes que nous avons rencontré.e ne peut être défini.e par une stratégie continue purement de renforcement ou de transformation, chacun.e se situant dans des positionnements divers selon le thème abordé et également parfois selon le temps d'installation sur l'île. En effet, selon Strauss, « *les résultats des négociations [...] ont tous des limites temporelles, ils seront à l'occasion revus, réévalués, révisés, révoqués ou renouvelés.* » (1992, p250).

II. SOCIALISATION CONTINUE DE RENFORCEMENT

Même si les orthophonistes qui travaillent à l'île de La Réunion ont beaucoup de points communs, nous avons pu remarquer que leur attitude change quand il s'agit de tenter de résoudre les problèmes soulevés dans le cadre de leur exercice professionnel. Certaines personnes ont tendance à se référer aux modèles de leur socialisation secondaire en renforçant ce dernier par différentes attitudes. Ces comportements touchent divers domaines de la pratique comme le fait de se rattacher à sa technicité, de devenir formateur ou de tenter d'adapter le milieu à sa pratique. Cette conduite permet au professionnel de répondre à ses interrogations, il le fait en référence à ses connaissances de base.

1. Se rattacher à sa technicité

Dans le cadre d'une pratique dans un cadre transculturel, certain.e.s professionnel.le.s tentent de résoudre les problèmes qu'ils rencontrent en entrant dans une dynamique de socialisation continue de renforcement. Les références de base avancées sont celles de la socialisation secondaire et elles sont renforcées en assistant à des formations continues appartenant au même champ de pensée. La manière de penser la maladie et le soin est aussi très représentative de cette stratégie de renforcement.

1.1. Par le biais de la formation continue

Exercer ailleurs peut demander des arrangements dans sa pratique professionnelle. Ces arrangements sont parfois en lien avec sa socialisation primaire et sa socialisation professionnelle. Dans le cas qui nous intéresse, les orthophonistes se tournent vers la formation continue pour tenter de trouver des solutions à leurs interrogations. Cette formation continue est choisie essentiellement dans la lignée de pensée des études suivies et sa légitimité repose sur les trois registres qu'avance Weber (1959) : le rationnel, le traditionnel et le charismatique. Toutefois, parfois, les formations proposées ne semblent pas suffisamment adaptées au milieu culturel de pratique et les seules qui existent sur ce registre concernent un Autre qui vient d'ailleurs.

Quand ils sont interrogé.e.s à propos des spécificités de leur pratique à l'île de La Réunion, les orthophonistes avancent souvent le fait de pouvoir participer à beaucoup de formations continues qui sont inaccessibles dans l'hexagone à cause de très longues listes d'attente. Les propos de Mme Affouches reflètent bien cette position : « *Alors, depuis que je suis à La Réunion, par contre, ça c'est aussi une des particularités, je fais beaucoup de formations à La Réunion parce y en a couramment pas mal.* » ou de Mme Montvert « *Y'a énormément de choses proposées.* » Le professionnel.le tente de résoudre les problèmes qu'il rencontre dans sa pratique en solidifiant sa socialisation secondaire, il se rend compte que ses connaissances du moment ne suffisent pas à solutionner les difficultés relevées dans sa pratique et sa solution est de compléter ses savoirs en se formant dans la lignée de sa formation de base. Ce que Mme Saint Pierre résume ainsi : « *Après je pense que, de toute manière, y'a pas de secret, y'a que la formation continue.* ». La technicité de l'orthophoniste s'affirme en accumulant un bagage qui le renforce et le rattache à son groupe de professionnel.le.s, que ce soit dans une approche biomédicale ou dans une

approche davantage psychologique ou relationnelle (Laplantine, 1989, pp.303-304). C'est le cas pour Mme Moufia, par exemple.

« J'ai fait une formation en analyse transactionnelle mais qui n'a pas été validée [...]. L'analyse transactionnelle au service de l'orthophonie [...]. Et, avec la formation d'analyse transactionnelle, il y avait aussi des abords de gestalt, de bioénergie. A un moment donné, j'ai continué à chercher, un peu mais avec différentes, avec d'autres approches, mais dans un mouvement assez psycho. Du fait de la fac de Bordeaux. ».

D'autant que les formations qui sont suivies sont identiques à celles proposées dans d'autres lieux géographiques, il ne semble pas qu'une adaptation quelconque soit à l'ordre du jour. D'ailleurs, certain.e.s orthophoniste.s comme Mme Saint Benoit, déplorent ce manque : « *ces questions là que nous on se pose par rapport au créole, on les pose tout le temps à nos formateurs et finalement non n'a jamais vraiment de réponses qui soient satisfaisantes* ». Les professionnel.le.s renforcent leurs connaissances par le biais de la formation continue mais parfois cela leur laisse un goût d'inachevé. Les propositions qui leur sont livrées ne sont correspondantes pas suffisamment à leur attentes. D'ailleurs, les propos de Mme Saint Benoit reflètent bien ce positionnement. « *Ces questions là, que nous, on se pose par rapport au créole. On les pose tout le temps à nos formateurs et finalement ... On n'a jamais vraiment de réponses qui soient satisfaisantes.* » Se former dans la continuité de sa socialisation professionnelle peut permettre de donner des clés pour répondre à ses interrogations sur ses pratiques. Toutefois, nous voyons ici que quand le milieu multiculturel réunionnais n'est pas pris en considération dans le cadre des formations continues, certain.e.s orthophonistes restent insatisfaites.

Il existe pourtant quelques formations continues qui abordent la différence mais ces formations proposées concernent la communauté mahoraise et comorienne ; comme si l'Autre était toujours ailleurs mais ni dans l'endroit où l'on vit ni dans son cabinet. C'est ce que reflètent les propos de Mme Quatorzième :

« Pour le créole peu de gens se posent la question du bilinguisme alors que pour le mahorais c'est évident, la question apparaît plus facilement. [...] Tous ces orthos qui viennent de métropole et qui se dirigent vers des formations vers les enfants mahorais alors qu'on pourrait déjà s'attacher au créole. [...] Une formation uniquement sur les enfants créoles aurait moins de succès. ».

Ces propos peuvent laisser penser que seule la technicité en référence à la socialisation professionnelle est viable parce que reposant sur un des « *trois fondements de la légitimité* » (Weber, 1959, p.102) qu'est la légalité découlant du respect de « *règles établies rationnellement* » (p.102). Les propos tenus laissent sous-entendre que seule la pathologie est à traiter et l'aspect socio-culturel est évacué parce que pas assez scientifique, donc acceptable comme clé de compréhension ou comme procédé d'approche, relevant davantage du « *relationnel* » et/ou du « *psychologique* » que du « *biomédical* » (Laplantine, 1989, pp.303-304).

1.2. Pour parler de la maladie

Nous venons de voir que parmi les orthophonistes qui exercent à l'île de La Réunion, certain.e.s utilisent la formation continue pour tenter de résoudre les problèmes rencontrés dans leur pratique quotidienne. Par ce biais, ils affirment leur technicité et cette attitude les ancre dans une socialisation continue de renforcement. D'ailleurs, ces deux points se retrouvent aussi dans la manière de penser et de considérer la maladie et le soin. Les professionnel.le.s interrogé.e.s le font en référence aux normes apprises lors de la socialisation secondaire : celle de la NGAP ou de la CIM10 qui correspond à une norme occidentale et biomédicale (Laplantine, 1989, p.303). Cette façon de penser les choses conduit à une attitude d'ignorance, de cloisonnement ou de confrontation avec d'autres modes de pensée qui sont pourtant reconnus par les anthropologues à l'île de La Réunion. De plus, cette vision s'inscrit souvent dans une perception évolutionniste du monde.

Ainsi, la manière dont certain.e.s professionnel.les se réfèrent aux pathologies prises en soin est représentative du processus de socialisation continue de renforcement dont nous parlons. Quand nous les questionnons à propos de la représentation de la maladie à l'île de La Réunion et que nous les interrogeons sur la manière dont les patients interprètent leur mal et la façon dont ils en parlent, quelques orthophonistes pensent la différence ailleurs que sur leur lieu d'exercice. D'ailleurs, quand nous parlons de l'article de M. Brandibas qui met en avant le fait que « *la majorité des Réunionnais conserve une conception traditionnelle de l'univers, qui se traduit par la croyance en un monde surnaturel déterminant la vie quotidienne.* » (2010, p.277), la réponse qui nous est donnée est souvent de cette teneur : « *Ce côté, vision de la maladie et du handicap [...]. Moi, ma première réaction ça a été de dire : "Mais enfin moi je suis pas confrontée à ça". Ma vision, je dis mais ça c'est Mayotte.* ». Mme Saint Paul s'exprime ainsi mais aussi Mme Palmistes, par exemple : « *Ah oui ! Qui est très très présente chez les populations comoriennes, mahoraises, malgaches.* ». La différence est pensée ailleurs, ce que la socio-anthropologue Tibère explique comme une ignorance des mondes du soin : « *l'approche [...] par la santé publique [...] traduit souvent une position ethno-centrée et médico-centrée.* » (2008, p.190) En effet, le fait de ne pas penser l'existence d'un fonctionnement autre dans la représentation de la maladie peut être interprété comme un renforcement de sa socialisation continue, l'orthophoniste peut éventuellement considérer l'existence d'un mode de pensée différent de celui de sa socialisation primaire et secondaire mais pas dans son lieu d'exercice propre. L'ignorer permet de ne pas se mettre en danger, de pouvoir se référer à ses connaissances sans les déstabiliser. Ce que Fassin nomme « *le contrôle du « danger » par la normalisation.* » (1994, p.348)

Un autre comportement existe dans la manière de prendre en compte la représentation que l'autre a de la maladie, c'est ce que Pourchez nomme la stratégie de cloisonnement des mondes, elle la définit du point de vue du malade mais l'inverse est transférable (2008, pp101-102) :

« Le médecin est consulté uniquement pour les maladies-du-docteur. Dans le cas où la famille diagnostique une maladie-que-le docteur-ne-connaît-pas, de voies alternatives sont envisagées : thérapie domestique avec utilisation de recettes familiales, souvent à base de simples, consultation d'un tisanier [...], d'un devin, d'un prêtre tamoul (qui officie dans les grands temples urbains), d'un prêtre catholique (ils sont

souvent sollicités, notamment en cas de suspicion d'attaque sorcellaire.»

C'est d'ailleurs ce que les propos de Mme Saint Benoit sous tendent :

« Je crois qu'ils veulent pas trop en parler.[...] Ils vont dissocier les choses. On va faire ça mais on va pas trop en parler à la madame l'orthophoniste parce qu'elle va peut-être pas ... [elle rit]. [...] Je suis métropolitaine et qu'ils ont peur de mon ..., d'un regard plus pragmatique ... pas, pas ... [...] Ils croient que je vais pas y croire. »

Tout comme ceux de Mme Bambou :

« je pense que s'ils [les patients] allaient voir des guérisseurs, je suis pas sûre qu'ils m'en parlent parce que je sais pas s'ils se sentiraient à l'aise de dire qu'ils vont voir une autre personne pour se soigner, en particulier s'il s'agit d'une médecine traditionnelle. Parce que c'est culturel et moi j'suis pas une créole, physiquement ça se voit ».

Enfin, Brandibas met en relief une troisième attitude possible qui est celle de la confrontation quand il parle de « *clivage entre les familles de culture traditionnelle et les professionnels de culture européenne.* » (2010, p. 275) et qu'il ajoute « *leurs représentations respectives de l'univers de l'Autre diffèrent radicalement. Leurs discours ne se rencontrent pas.* » (Brandibas, p.276). Il en conclut même que cela « *fait obstacle à une coopération fructueuse.* » (p.276). Opinion que l'on pourrait illustrer par les propos de Mme Montvert quand elle affirme à propos de patient qui feraient appel à des médecines parallèles : « *Non, non, non, je pense pas que c'était ces orientations là, pas du tout. Enfin, j'ai jamais senti ... On m'a jamais ... les enfants m'en ont jamais parlé parce que les enfants, ils disent tout. Donc, non, y'avait pas de ... pas de ça en parallèle* » Dans le même ordre d'idée, Mme Affouches explique, au sujet de la manière de soigner le bégaiement :

« En tout cas, y a des conduites par rapport au bégaiement qui restent encore. Enfin, des croyances par rapport au bégaiement qui sont énormes, ici et avec des attitudes comme : quand y a quelqu'un qui bégaye faut lui lancer un verre d'eau au visage pour le saisir, et que ça l'arrête. [...]. L'histoire de : tu chatouilles les pieds d'un enfant ça va le faire bégayer. C'est des croyances mais qui restent vraiment ancrées. »

A travers les propos qu'elle tient, nous comprenons que Mme Affouches réproche les pratiques employées qui s'opposent vraiment à sa conception propre du soin, elle réfute « *des pratiques qui se situent dans les marges de la culture mais qui sont révélatrices d'un refoulé social.* » (Laplantine, 1989, p.305)

Les trois types de manière de considérer la représentation de la maladie, que l'Autre peut avoir, sont souvent sous tendus par une vision évolutionniste, dans le sens de « *l'accession progressive de sociétés inégalement situées sur l'axe du progrès à la connaissance purement rationnelle des symptômes et des causes.* » (Augé et Herzlich, 1984, p.12). Comme si à des modèles considérés comme obsolètes allaient nécessairement succéder un modèle biomédical « *fondé sur la positivité de la méthode*

expérimentale ». (Laplantine, 1989, p.303). Cette vision se trouve souvent dans les propos des personnes rencontrées. Tout d'abord, nous avons été étonné.e.s de la réflexion de M. Brandibas à qui nous avons expliqué que c'était son article « A l'île de La Réunion, quand le malheur vient à poindre » qui était à l'origine de notre réflexion. Il nous a alors répondu par : « Ah ? *Ca fait plaisir de savoir que ce que l'on écrit intéresse encore des gens.* », comme si, effectivement, le courant ethno-psychiatrique auquel il se rattache n'avait plus de valeur aujourd'hui. D'ailleurs, nous avons remarqué que plusieurs des orthophonistes avec lequel.le.s nous nous sommes entretenues tenaient également ce type de discours. C'est le cas de Mme Saint Paul qui exerce dans un CMPP (Centre Médico Psycho Pédagogique) de l'Est de l'île. Institution à orientation neuro-psychologique, courant auquel elle s'identifie dans son discours et dans sa pratique, et qu'elle oppose à d'autres tendances qui existent dans d'autres CMPP du Nord. Elle précise « *Je crois que c'est un peu la guéguerre entre les CMPP. [...] Moi ça m'étonne pas, parce que tout ce qui est au niveau des courants, c'est très clan. C'est très clivé : tu ne penses pas comme moi donc tu es dans le faux.* ». Ce que Strauss résume ainsi à propos du corps médical « *dans la mesure où les [différences] méthodologiques traduisent des divergences aiguës sur la réalité dont s'occupe la profession, les divisions sont effectivement profondes.* » (1992, p74) Chacun.e a une socialisation continue qui correspond au mode de fonctionnement de sa socialisation secondaire en ne considérant que peu des modes de pensée antérieurs.

Comme nous venons de le montrer, pour tenter de résoudre des problèmes rencontrés au cours de sa pratique professionnelle, l'orthophoniste peut renforcer son socle de base, celui de sa socialisation primaire et professionnelle en s'inscrivant dans une dynamique de socialisation continue de renforcement. Pour ce faire, plusieurs axes peuvent être suivis dont le rattachement à sa technicité par le biais de la formation continue mais aussi dans sa manière de parler et d'appréhender la maladie et le soin. Toutefois, cet axe n'est pas le seul car certain.e.s professionnel.le.s décident aussi de devenir formateur.

2. Devenir formateur, transmettre ses normes

Dans cette socialisation continue de renforcement, certain.e.s professionnel.le.s se positionnent de manière encore plus tranchée en devenant eux-mêmes formateurs pour des partenaires de soin ou d'éventuels patients. Il s'agit alors de se positionner de manière claire en avançant ses connaissances. Cela permet de trouver les bons patients en formant les adresseurs mais aussi de faire passer la norme orthophonique en délimitant son territoire.

2.1. En (in)formant les adresseurs

Les orthophonistes qui deviennent formateurs s'ancrent dans une socialisation continue de renforcement, leur objectif étant de trouver les bons patients en formant les adresseurs que sont le monde paramédical, le monde éducatif et les parents.

En ce qui concerne ces premiers, Mme Sainte Anne déclare :

« Moi, je suis formatrice entre guillemets parce que je ne peux pas me donner ce rôle. On n'est pas institut de formation, ici. C'est dans les

missions de tous les Centres Ressources Autisme de faire de la sensibilisation. Donc, je fais de la sensibilisation. On intervient dans les formations initiales des infirmiers, des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs. Des AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) donc c'est pas formation initiale mais quand elles ont leur formation. Les assistantes sociales. On travaille beaucoup avec l'IRTS (Institut Régional du Travail Social) donc les travailleurs sociaux, pour ces sensibilisations là. ».

Ici, l'orthophoniste en question réfute le terme de « formateur » et se définit davantage comme effectuant un travail de sensibilisation comme si la dimension en était moindre. S'engager dans ce type de démarche signifie affirmer son positionnement et ses connaissances théoriques de manière à délimiter son propre territoire d'action en valorisant la technicité et la spécificité des savoirs.

Le but ultime étant que les adresseurs soient en mesure de détecter les personnes qui pourraient relever du champ d'intervention de l'orthophoniste. D'ailleurs, Mme Saint Benoit précise les choses ainsi : *« Les enseignants sont des importants prescripteurs c'est pour ça que ça vaut le coup de les informer pour qu'ils soient capables de dépister un enfant qui aurait besoin d'orthophonie, c'est pas évident de travailler avec les écoles. »* C'est dans cette perspective que Mmes Saint Pierre et Affouches, par exemple, interviennent dans les écoles ou les collèges pour parler des pathologies langagières. Mme Affouches y fait des réunions d'information : *« J'ai déjà fait une présentation au collège sur l'orthophonie de manière générale. En début d'année, ils ont des réunions avec tous les professeurs, voilà, donc j'étais intervenue, on avait notamment parlé de la dyslexie »* pour vulgariser ses connaissances, les rendre accessibles au plus grand nombre mais avec l'objectif final que les adresseurs montrent une vigilance accrue face à d'éventuels signes de déviance langagière. Elle annonce d'ailleurs cette finalité de manière claire quand elle raconte une anecdote à propos d'une formation sur le bégaiement qu'elle a faite dans les écoles.

« Alors, on a fait [...] de la formation dans [...] les écoles maternelles sur le bégaiement. On avait fait toutes les écoles du cirque, voilà. [...]. Y a un enfant qui m'est adressé pour bégaiement par une enseignante, donc super, et puis quand... voilà je sais ce que dit l'enseignante à l'enfant c'est tout le contraire de ce qu'on avait dit. Je me suis dit : « Bon. Donc y a quand même des choses qui sont pas passées. » (Rire). C'est pas grave, en tout cas, elle l'a adressé et donc on avait fait ça. » .

Les enseignants sont ici considérés comme des profanes auprès desquels il est nécessaire d'apporter une information spécifique afin qu'ils deviennent de bons adresseurs. D'ailleurs, parfois, le partenariat va encore plus loin comme le relate Mme Saint Joseph. *« Je vois, par exemple, le collège de La Montagne a mis en place, dernièrement, des tests pour dépister tous les enfants qui sont mauvais lecteurs en 6^e et ils ont voulu, donc, qu'on participe à cette action. »*. Ici le corps enseignant se positionne dans une situation de repérage avec éventuellement une ambition sous tendue de pouvoir devenir adresseur.

Les populations concernées par les actions de formation des orthophonistes sont, comme nous venons de le voir, le corps paramédical et éducatif mais les parents sont aussi considérés comme des adresseurs éventuels. A leur propos Mme Bambou dit : *« il y a une*

« *mésinformation* », des parents ne se rendent pas du tout compte des démarches qui peuvent être faites pour leur enfant ». Toutefois, ils sont, quant à eux, plutôt approchés par l'intermédiaire de structures comme KDKL (Keskidi Keskili), association créée à l'île de La Réunion et dont le but premier est la prévention et l'information à l'intention des parents. Ses membres ont notamment monté un projet dans le cirque de Mafate. Les orthophonistes se déplacent en hélicoptère et/ou à pieds dans cette zone isolée pour informer les parents sur les règles de base de la communication avec le petit enfant, ils éditent même une plaquette traduite en créole. (ANNEXE VII).

2.2. Pour délimiter son territoire

En (in)formant les adresseurs, les orthophonistes tentent de faire en sorte que ce soient les « bons » patients qui leur soient adressés mais devenir formateur est aussi une manière de délimiter son territoire en transmettant les normes propres à sa profession, dans une dynamique de socialisation continue de renforcement.

Cette dernière association a un double objectif : d'information à l'usage des prescripteurs mais aussi de transmission de la norme orthophonique. Dans le cirque de Mafate le projet consistait à mettre en place des « *réunions de prévention primaire, sous forme d'aide à la parentalité dans le domaine de la communication et du langage oral* » (Rabaneda, 2011, p.10). La profession transmet ses normes ce qui lui permet de délimiter son territoire, pratique nécessaire pour certain.e.s. pour qui ce dernier paraît flou voire susceptible d'être envahi par des professionnel.le.s appartenant à d'autres champs. C'est cette inquiétude que reflètent les propos de Mme Le Chaudron quand elle déplore le fait qu'il y ait

« des enseignants qui, souvent, en maternelle, [elles] ont souvent tendance à déborder sur le champ de l'orthophonie. C'est-à-dire, en général, en équipe éducative, chacun parle à son niveau, à tour de rôle. Souvent, elles balaient le langage, elles donnent déjà ... Elles, font déjà un peu comme un compte rendu du langage. Je trouve que, des fois, la place de l'orthophoniste n'est pas très bien définie. ».

D'ailleurs, ce territoire est objet d'enjeux de pouvoir quand le champ d'intervention est le langage écrit, par exemple. Mme Saint Pierre explique les choses de cette manière :

« Y'a Keskidi Keskili. On proposait des formations sporadiques aux établissements. Mais c'est vrai que c'était pas réglementé et c'était souvent mal vu aussi par le corps des orthophonistes qui aimait pas qu'on transmette des choses. Après, l'idée c'est pas forcément transmettre de notre savoir. ».

Le fait de devenir formateur montre une socialisation continue de renforcement avec une volonté affichée de revendiquer ses normes et ses valeurs en complément ou en opposition à d'autres champs professionnels. A ce propos, nous pouvons citer le projet que Mme Saint Joseph mène conjointement avec les enseignants du collège de son secteur :

« On a eu des interventions, une heure par semaine avec les profs qui [...] faisaient travailler la lecture selon un livre de fluence fait par des

enseignants. Le premier jour, on lit le texte, le deuxième jour, on lit le texte, le troisième jour, on lit le même texte et à la fin de la semaine, ils le lisent mieux, c'est extraordinaire, non ? (ton ironique). On se demande pourquoi ils le lisent mieux. (elle rit). Et puis la semaine d'après, on prend un nouveau texte, de nouveau y'a des problèmes alors on le travaille toute la semaine et à la fin de la semaine, ils le lisent mieux. Alors, donc, on essayait d'intervenir en leur disant que c'est peut-être pas tout à fait comme ça qu'il fallait faire ».

Par ses propos et son attitude, Mme Saint Joseph montre clairement sa désapprobation face à ce type de rééducation de la lecture, il ne correspond à aucun modèle rencontré au cours de sa socialisation secondaire ou continue. Ce regard critique sur l'attitude d'autres corps professionnels lui permet de renforcer sa socialisation propre, les territoires de chacun sont clairement définis et peu perméables les uns avec les autres.

Quand il devient formateur, l'orthophoniste affirme une socialisation continue de renforcement. Il légitime ses connaissances et sa pratique en la mettant à la disposition des profanes. Toutefois, le but précis de ce positionnement est de former les adresseurs afin qu'à lui, professionnel, soient adressés les « bons » patients. De plus, devenir formateur permet de délimiter de manière claire son territoire, de mettre des bornes quant à ses pratiques pour ne pas empiéter sur le champ d'intervention de l'autre mais, surtout, ne pas se faire envahir. Ces formations reflètent et défendent alors une « *construction commune de situation* » et des croyances partagées sur le « *sens subjectif de l'activité professionnelle* » (Dubar et Tripiet, 1998, p.106). Si la socialisation continue de renforcement est indéniable dans la manière de considérer la maladie et dans le fait de devenir formateur, elle l'est encore davantage dans la façon dont certain.e.s professionnel.le.s tentent d'adapter le milieu à leur profession.

3. Tenter d'adapter le milieu à sa profession

Face à une langue et une culture différentes de la leur, certain.e.s orthophonistes se réfèrent à leurs normes, à leurs valeurs ainsi qu'aux références théoriques de leur socialisation professionnelle pour expliquer les causes de la pathologie de leurs patients. Pour résoudre les problèmes relevés comme responsables ou déclencheurs de la maladie, ils proposent un schéma de rééducation en lien avec leur propre représentation du monde. Ils tentent alors d'adapter le milieu aux normes de leur propre profession, dans un processus de socialisation continue de renforcement. Les explications de ce type concernent l'attitude parentale ou familiale du patient mais cette dynamique se retrouve aussi de manière patente dans le rééquilibrage du test de Khomsi : la ELO (Evaluation du Langage Oral).

3.1. En intervenant sur le comportement familial

Quand les professionnel.le.s parlent de la langue et/ou de la culture de l'autre, ils le font en référence à leur socle de base, à leur socialisation propre. L'attitude de l'autre est alors présentée comme un problème et c'est sur celui-ci qu'il va falloir agir pour le résoudre.

Par exemple, les retards de parole sont parfois expliqués par des comportements parentaux, présentés comme propres à la communauté créole, qui seraient nocifs et sur lesquels il faudrait travailler pour faire évoluer le patient. Ils sont avancés comme une entrave aux pré-requis au langage oral. On retrouve cette idée dans les propos de M. Petite Ile : « *un retard de langage ici c'est souvent une absence de langage familial, c'est une non utilisation du langage* » ou bien quand de nombreux professionnels déplorent le fait que les mamans utilisent de manière prépondérante le discours injonctif pour s'adresser à leur enfant. Ainsi, Mme Moufia avance le fait que

« Ici à La Réunion, c'est très social, il y a un manque de parole. [...] Les mamans avaient une manière de parler avec leurs enfants, c'était sur un style très injonctif, c'était pas dans l'échange. C'était de la dénomination mais il n'y avait pas d'échange avec les petits. »

Quand ce ne sont pas des habitudes langagières, ce sont des comportements rattachés à la culture de l'Autre qui servent de facteur explicatif au trouble. A ce propos, les citations sont nombreuses et variées mais nous n'en avancerons que trois. Mme Saint Louis qui dit « *il y a pas les mêmes repères temporo-spatiaux* » mais aussi « *j'ai des parents qui ont jamais joué, qui ont jamais appris à jouer* » ; Mme Affouches qui précise, dans le domaine de l'éducation :

« La façon dont les parents sont avec leurs enfants. [...] Il faut bien se tenir et tout ça... Moi je mets des jeux dans la salle d'attente, qui font du bruit. Et l'enfant, rien que se lever de la chaise c'est « Chut, tais-toi ». C'est des choses comme ça qui sont culturellement différentes, de ce que je connaissais. »

Tandis que Mme Quatorzième avance le fait que :

« Dans les familles on parle vite et fort et ça peut être un facteur déclenchant du bégaiement. Le bégaiement n'est pas vécu comme une pathologie mais comme partie intégrante de l'identité pour beaucoup de Réunionnais. Il y a des adultes qui bégaiant à cause de l'alcool, ça j'en ai beaucoup vus. ».

Ces diverses citations nous permettent de réaliser que dans le domaine langagier comme dans le domaine culturel, le professionnel se réfère à son propre socle de base, tant primaire que secondaire pour expliquer la pathologie du patient pris en soins. Pour paraphraser les propos de Le Breton, nous pouvons observer une tendance à « *privilégier des arguments d'autorité issus d'un imaginaire biologique [...] face à la complexité et à la plasticité de la condition humaine* ». (2010, p.79) En repoussant « *le souci d'observer l'homme réel vivant dans une société donnée à un moment donné* ». (2010, p.79)

La rééducation peut aussi être calquée sur ce même modèle biomédical et occidental de conception du monde. Quand ils estiment que c'est le fonctionnement de l'Autre qui est lacunaire et nocif au bon développement de l'enfant, certain.e.s professionnel.le.s intègrent dans leur rééducation le souhait de faire passer un modèle reposant sur des théories rationnelles et théorisées. C'est ce que fait Mme Moufia « *Mais j'explique parce que les parents me voient jouer mais ici ils ne voient pas forcément.* » même si la

proposition n'est pas toujours couronnée de succès. « *Moi, j'ai une maman comme ça, elle a arrêté, qui m'a dit « Mais moi, j'ai pas envie de jouer avec ma fille ».*

3.2. En procédant à un nouvel étalonnage d'un test de langage oral

Une autre manière patente de tenter d'adapter le milieu à sa profession est le réétalonnage de la ELO qui a été effectué à l'île de La Réunion par 40 testeurs orthophonistes et auprès de 441 enfants entre 2008 et 2012. (Mercier et Hamon, 2012, p.203-229). Le principe d'un bilan orthophonique normé relève d'une conception biomédicale et rationnelle de perception de la maladie. Les symptômes peuvent alors se révéler par des données chiffrées.

Mme Saint Pierre nous en parle :

« On n'a rien changé parce que l'idée, au début, donc on s'est posé la question [...] C'est juste l'étalonnage qui change, nous a strictement rien changé [...] On a utilisé le ELO qui était quand même un test screening. Donc on n'a rien changé, sauf qu'on a fait passer 440 passations dans toute l'île et on a noté toutes les réponses [...]. On a compté que toutes les réponses créoles étaient fausses, pour avoir un étalonnage réunionnais. Donc, quand on disait /bringel/. On est parti du principe qu'une ortho qui arrive ici, il entend /bringel/, ça veut rien dire, il compte faux au gamin. [...] Donc, c'est ça aussi le principe c'est que dans une utilisation stricto sensu, on donne un étalonnage. Donc on a un étalonnage avec un tableau de calcul d'écart type, ça change la donne. ».

De nombreux orthophonistes abordent le problème du manque d'adaptation des tests à une communauté créolophone et la difficulté à définir une pathologie simplement en se fiant à des résultats en écarts types. Parfois, un regard qualitatif porté sur les résultats aux tests permet de prendre du recul mais pas systématiquement. Ainsi, Mme Moufia explique « *ça n'existe pas les pluriels irréguliers en créole. /les ours i dort/, /les gens i attend le bus/, /nous mange/.* » ce que corroborent les propos tenus par Mme Saint Benoit « *comment on fait pour poser un diagnostic de dysphasie quand, les marqueurs de déviance et ben on les retrouve comme des trucs normaux en créole, comment on fait ?* ». Le nouvel étalonnage de la ELO a été effectué sur le même test, en sachant que dans l'épreuve de dénomination et/ou de désignation quelques items sont difficilement identifiables d'un point de vue culturel. Quid du poireau ou du polo. Se pose alors le problème du choix de la langue dans laquelle faire passer le test. Nous voyons donc bien que le nouvel étalonnage de ce test s'inscrit dans une socialisation continue de renforcement même si ce choix est clairement présenté comme une première mouture à laquelle une seconde va succéder, quand certains problèmes auront été résolus. D'ailleurs, dans un premier temps, le test avait été pensé comme une adaptation au milieu culturel et linguistique de l'île de La Réunion mais quelques difficultés avaient empêché sa réalisation sous cette forme. Mme Saint Pierre les présentent ainsi :

« Y a quelques années des orthophonistes avaient décidé de refaire un test avec des épreuves faites à La Réunion. Sauf que les linguistes n'arrivent pas à s'accorder sur la façon d'écrire le créole. [...] C'était un boulot monstrueux ».

La socialisation continue de renforcement peut se mettre en place de différentes façons mais la spécificité commune à ces manières de penser et d’agir sont la référence constante aux normes acquises, essentiellement biomédicales, lors de sa socialisation professionnelle. Dans le cas qui nous concerne, quand l’orthophoniste exerce dans un milieu culturel différent de celui de sa socialisation primaire, nous avons remarqué que son renforcement passe par sa façon d’appréhender la maladie et son soin, son positionnement éventuel comme formateur mais également son souhait d’adapter le milieu à sa profession. Car, en effet, ne pas se référer aux normes de sa socialisation secondaire ne risque-t-il pas de le mettre en danger ? De le faire sortir de son territoire ? De ne plus faire de l’orthophonie ? Cela ne signifierait-il pas casser les repères fiables acquis lors de la conversion identitaire ?

III. SOCIALISATION CONTINUE DE TRANSFORMATION

Nous avons saisi en quoi les professionnel.le.s immigrant à La Réunion renforcent leur socialisation continue pour tenter de répondre à des difficultés rencontrées dans leur pratique quotidienne. Cependant, il est possible de constater des attitudes de prise de distance vis-à-vis de ce socle de base collectif. Fassin exprime d’ailleurs cette situation en ces termes : « la mise en présence de savoirs relevant de paradigmes distincts, mais plus encore de pouvoirs fondés sur des légitimités différentes, donne lieu à la recherche de nouveaux modes de légitimation. » (1994, p348) Nous allons, dans cette partie, développer ce qui constitue pour certaines identités un éloignement du socle de base par un processus de socialisation continue de transformation. Dans un premier temps, nous verrons ce qui constitue une opposition au groupe de référence pour ensuite comprendre ce que la socialisation culturelle peut avoir comme influence dans la socialisation professionnelle et créer de nouveaux segments.

1. Opposition au groupe de référence

Au cours de nos entretiens, certain.e.s orthophonistes ont montré une opposition assumée des références du segment prioritaire en orthophonie, celle-ci s’est manifestée autour de discours sur les tests, la théorie et la recherche de formations alternatives.

1.1. Un regard critique sur les tests utilisés

Nous avons remarqué plus haut que ce qui créait un repère stable pour les identités professionnelles, c’était avant tout l’ensemble des tests normés utilisés pour évaluer les capacités cognitives des patients. Il existe cependant de nombreuses critiques à ce sujet. La grande majorité des orthophonistes rencontré.e.s constate un manque de cohérence entre l’étalonnage du test et la réalité des résultats observés chez les patients. Mme Formica se montre ainsi moins intransigente dans les réponses attendues : « *Après il y a des trucs que nous, j’vois au fur et à mesure j’accepte, alors que du coup on se tient plus vraiment strictement à l’étalonnage* ». Mme Bambou parle des spécificités de la langue concernant les constructions morphosyntaxiques : « *pour le coup celui-là [TLOCC] n’est absolument pas adapté à La Réunion. C’est des tournures de phrases qu’ils n’ont pas l’habitude d’entendre, qu’ils utilisent pas [...] On prend pas en compte toute la*

dimension du quotidien ». A cela s'ajoutent des difficultés dans les choix diagnostics sur lesquelles Mme Saint-Benoît s'interroge :

« Qu'est-ce qui est de la pathologie ? Qu'est-ce qui n'en est pas ? Est-ce que la pathologie elle va se situer à la même norme que dans la France métropolitaine auquel cas il y a beaucoup d'enfants qui vont être suivis ici qui ont pas forcément un retard de langage. Ou est-ce qu'on adapte notre norme à la norme d'ici ? Voilà, c'est une question qu'on s'pose vachement, comment on pose un diagnostic de retard de langage et de retard de parole, de dysphasie ? »

Ces différentes attitudes montrent un éloignement à l'objectif de normalisation souvent visé en orthophonie. Mme Bambou dit finalement : *« moi je m'en fous qu'il dise boulanger ou boulanger, je veux juste qu'il puisse en sortir, avec un niveau correct dans une conversation avec des gens qu'il ne connaît pas »*

1.2. Une critique d'une théorie ou d'une pratique différente de la sienne

Cela s'accompagne parfois de critiques envers les confrères et les consœurs. M. Petite Ile reproche à certain.e.s orthophonistes d'être *« des nanas qui sont drapées d'une blouse blanche et qui sont des techniciennes »* et ajoute :

« plus ça va plus je suis un orthophoniste réunionnais, j'ai l'impression que si je devais rentrer en métropole faire un rempla', je toucherais pas terre, la fille me dit « j'ai fait passer le RL36-12 je sais pas quoi » (rires) je vais être là oui... [...] moi je règle pas des boîtes à langage ».

Le rejet du groupe de référence est clairement explicité :

« Quand on me dit « Alors vous, l'orthophonie, c'est le langage. Je dis ouais, c'est le langage. Ma spécialité c'est ça, d'accord ». Repartir sur la base, c'est purement orthophonique. L'orthophonie permet aussi à des patients de sortir chez eux, de se socialiser, de créer des liens [...] on essaie de trouver des solutions pour ses patients, l'aider pour faire ses démarches administrative [...] Si tu restes trop cartésien, méfie-toi ».

Mme Bras Panon reproche le manque de connaissance de la langue créole chez certains soignants : *« Il me paraît impossible d'être thérapeute du langage avec des enfants dont on ne parle pas la langue, je dis pas forcément la parler en séance »*. Les références acquises lors de la formation dans l'hexagone sont quelquefois critiquées par des orthophonistes en recherche d'une autre identité professionnelle, rattachée à une socialisation culturelle plus importante.

1.3. Un autre choix de formations continues

Lors de nos entretiens, nous avons constaté deux stratégies dans les choix des formations continues. Là où certain.e.s orthophonistes consolident les enseignements de la formation initiale, d'autres recherchent des apports théoriques alternatifs. Ils vont ainsi *« inventer*

une articulation entre différents registres qui peuvent apparaître contradictoires de prime abord : il y a d'un côté le registre rationnel représenté par la formation scientifique, l'appartenance au monde médical et la légitimité qui en découle ; mais de l'autre il y a aussi ces formations auprès de professionnels qui développent une posture relevant d'un registre traditionnel et charismatique » (Bergeras, Tain, 2007, p178). A La Réunion, il est possible de développer ces connaissances autour de la culture créole, mahoraise, comorienne, etc... et certain.e.s orthophonistes y participent. Mme Palmistes a ainsi été formée sur la prise en charge des enfants mahorais. Concernant la langue, un.e orthophoniste, Mme Affouches, a suivi des cours de créole, tandis que Mme Bras Panon a effectué un DU (Diplôme Universitaire) Créole, une licence « langue et culture régionales » et se dirige vers un DU « *pratique clinique en situation transculturelle et accompagnement des familles migrantes* ». D'autres orthophonistes nous parlent de formations plus indirectes telles que la sophrologie et le yoga pour respectivement Mme Saint-Joseph et Mme Moufia. « *La légitimité du discours médical se double [alors] d'une pratique personnelle liée à un apprentissage [...] auprès de professionnels non médicaux qui ne sont pas destinés aux patients.* » (Bergeras, Tain, 2007, p179). Les références bibliographiques anthropologiques sont aussi révélatrices d'une volonté d'imprégnation de la culture créole. Mme Palmistes nous parle de ses lectures à son arrivée sur l'île : dont deux thèses « Grossesse, naissance et petite enfance en société créole » et « La Réunion, koman i lè ». Tous les éléments constituant un pas vers la socialisation culturelle vont être utilisés comme des réponses à des interrogations dans la pratique orthophonique à l'île de La Réunion. Pratique qui va tendre à se modifier à travers les nouvelles interprétations de la réalité du soin et des pathologies rencontrées.

2. Impacts de la socialisation culturelle

Outre l'opposition au groupe de référence, la socialisation culturelle de certain.e.s orthophonistes vient s'intégrer dans leur socialisation professionnelle. Cet impact est favorisé par la prise en compte dans les discours d'autres types de soins, la durée d'installation ainsi que l'apport de la socialisation culturelle dans sa pratique.

2.1. Considérer d'autres types de soins

Dans ce détachement progressif du groupe de référence, il y a la prise en compte de soins alternatifs et l'acceptation de leur effet possible sur la pathologie et sur le patient. Les retombées du soin orthophonique sont relativisées en comparaison avec d'autres méthodes de soins moins connues et peu reconnues des praticiens parce que « *beaucoup plus marginales* » (Laplantine, 1989, p300). Les techniques de rééducation, relevant d'un « *groupe de représentations [...] largement dominant* » (Laplantine, p300) et jusqu'ici vécues comme seul moyen de thérapie ne sont plus les seules réponses à un mal. Un certain nombre d'orthophonistes évoquent des soins alternatifs dont ils ont entendu vaguement parler mais pour lesquels ils ne sentent pas d'impact en orthophonie. Mme Saint-Louis remarque que les patients « *se soignent beaucoup par les tisanes mais pas pour le langage oral* ». M. Petite Ile lui reconnaît que les soins proposés par le guérisseur du village peuvent parfois avoir plus d'impact que l'orthophonie. Par ailleurs, peu d'entre eux ont accès aux représentations des patients sur la maladie et sur le soin. Mme Saint-Louis : « *pour une famille malgache, son enfant c'était pas de l'autisme, c'était plus culturel, mais c'était pas clair* ». Dans cette remarque, on peut percevoir l'opposition des

terminologies et des représentations de la maladie entre soignant et soigné, le soignant peinant à avoir accès aux représentations du patient. Le choix de chercher à comprendre les représentations de l'autre semble difficile à entreprendre et nécessite de remettre en cause ses acquis et sa pratique pour accepter « *des pratiques qui bénéficient d'une moindre légitimité* » (Laplantine, 1989, p.305). M. Petite Ile tente de percevoir ces représentations différentes :

« Pour une déglutition atypique, la mère donnait des tisanes et autres parce qu'elle était persuadée qu'il y avait un effet sur elle [...] si ils [les parents et les patients] sentent que je suis sensibilisé à ces choses-là, que je ne les rejette pas, que pour eux c'est pas une aberration, ben ça peut passer ».

Mme Bras Panon explique son raisonnement pour réussir à saisir la représentation de l'autre sans quitter son étiquette d'orthophoniste. On relève ici « *une sorte d'ambivalence dans les entretiens* », (Bergeras, Tain, 2007, p178) ambivalence due à une « *coexistence d'une pluralité d'approches, dont l'une est plus légitime que les autres.* » (Bergeras, Tain, p178)

« le monsieur il pense que c'est ça qu'il faut faire [mettre une cuillère avec de la terre du pays d'origine de la famille dans la bouche de l'enfant pour arriver à parler], Moi je suis diplômée pour penser que non ce qu'il faut c'est faire des séances chez l'orthophoniste, il va falloir faire un micmac avec ça [...] Si je lui dis ou je pense que c'est n'importe quoi, lui il va peut-être venir pour faire plaisir à l'école, pour pas se mettre mal. [...] Je le fais émerger sur tout ce qu'il y a autour de la sorcellerie, la vengeance, les couples séparés [...] La question n'est pas de savoir si j'y crois, eux ils y croient donc moi je crois que ça a de l'effet sur eux [...] Moi je pense psy quand je le vois. »

En parlant des différentes explications de la mère d'un patient sur la pathologie, elle ajoute :

« Je l'entends, parce que ce gamin ça va mieux mais ça va pas. On fait tout ce qu'il faut mais ça merdouille toujours [...] Je l'entends même si ça rentre pas dans mon cadre de pensée quand il s'agit de ma vie personnelle à moi. [...] ici c'est tout, c'est le travail, la chance, l'amour, tout se fait autour de ça, chacun à sa manière [...]. Même ceux qui disent ne pas y croire y croient souvent un petit peu ».

Dans son explication, elle appuie sur le fait qu'elle ne quitte pas son rôle d'orthophoniste en voulant saisir les représentations d'autrui. Cet accès à l'Autre, cette forme de créolisation constitue un outil de soin qu'elle privilégie.

2.2. Le temps comme facteur d'imprégnation

« *Quand on reste longtemps on se créolise* » : cette réplique de Mme Marla, utilisant le terme « se créoliser », laisse bien entendre cette possibilité d'adaptation, cette intégration dans un milieu multiculturel, où les cultures se partagent, s'entrecroisent, se distinguent.

La situation qui leur est offerte permet un recul que les orthophonistes étant sur l'île depuis peu peuvent plus difficilement atteindre dû à la nécessité d'une phase d'adaptation. Mme Saint-Benoît, qui travaille depuis 4 ans à La Réunion, explique : « *Les jeunes orthophonistes sont démunies par rapport aux questions du créole, de la culture, alors que celles qui sont là depuis 30 ans elles nous disent qu'elles savent faire parce que elles connaissent mieux le créole* ». Mme Saint-Benoît, par le terme « *démuni* », montre que les jeunes orthophonistes sont privé.e.s d'une chose essentielle pour leur pratique, à savoir comprendre la culture de l'autre. Cette compréhension serait plus accessible aux orthophonistes pratiquant depuis de plus nombreuses années sur l'île. Dans une autre perspective, Mme Affouches parle de son imprégnation progressive de la langue créole,

«Au début, pour voir la langue créole comme une vraie langue il m'a fallu du temps. Comme il y a pas mal de choses qui ressemblent, t'as quand même l'impression que c'est un peu un sous français. Après tu te rends compte que non. Au début t'as l'impression de tout comprendre et puis tu te rends compte qu'en fait non, tu comprends un mot sur quatre et qu' il te manque plein de choses et que après ça vient. »

Elle nous donne par la suite un nombre important d'exemples de caractéristiques de cette langue. Dans la remarque suivante, on perçoit cette adaptation à la culture à travers l'utilisation de la langue :

« Le truc qui me sautait aux oreilles, c'était « savoir et connaître » qui n'ont pas du tout le même sens et ici qui sont un peu mélangés. Maintenant, quand j'essaie de retrouver, je retrouve pas, j'utilise pas le bon au bon moment ».

Etre un peu plus dans la culture créole, c'est aussi une socialisation culturelle qui ne va pas sans conflit, dans un milieu où le phénomène de diglossie semble très prégnant : « *T'as un rapport de hiérarchie entre les deux langues et ça, qu'est-ce qu'on le sent !* » s'exclame Mme Affouches. Mme Quatorzième évoque « les moqueries » que risquent d'endurer les orthophonistes lorsqu'ils tentent de parler créole aux patients. C'est ce montrent les propos de Mmes Salazie et Bernica quand elles disent respectivement : « *Ca [parler créole], c'est compliqué. Je sais pas si vous avez déjà essayé de parler créole mais moi je me trouve ridicule quand j'essaie de parler créole. [elle rit]* » ; « *Je le [créole] parle pas parce que je fais fuir tout le monde mais je le comprends* ». Se créoliser, c'est donc à la fois prendre un risque de casser ses repères et se mettre en danger face au milieu dans lequel on peut souhaiter s'intégrer.

2.3. Apporter de sa socialisation culturelle dans sa pratique

L'implication de la socialisation culturelle peut intervenir aussi bien dans l'espace de la pratique qu'au sein de son groupe de référence. En adaptant légèrement les propos de Bergeras et Tain au sujet de la rééducation vocale, on peut dire de cette attitude que « *la référence est un modèle de pratique mixte, alliant un point de vue biomédical pour penser la maladie et un point de vue* » culturel pour le système de soins. (2007, p179) Certain.e.s orthophonistes prennent le parti d'utiliser la langue créole en séance, ou du moins connaissent les caractéristiques de cette langue pour aborder le français. Mme Quatorzième agit ainsi : « *Je fais un jour bien créole, un jour bien français* » Les

moments de bilan sont parfois abordés sous l'angle du plurilinguisme, du partage d'informations de l'ordre de la religion, des rituels et de la culture pour répondre à l'alliance thérapeutique espérée. Cette socialisation culturelle peut permettre une meilleure cohésion dans le soin, comme le décrit Mme Quatorzième, orthophoniste réunionnaise : *« Moi je leur laisse pas le choix, je parle créole, mais si c'était une métro qui réagissait comme ça avec eux, qui leur parlait créole tout de suite,... »* et dans une velléité d'effacer les différences sociales, la diglossie entre les langues : *« J'ai envie de transmettre à mes patients et aux familles qu'on s'en moque finalement de la langue qu'on parle, l'essentiel c'est de parler et d'avoir quelque chose à dire et de se faire comprendre par la personne. »*

M. Petite Ile reconnaît que son éloignement radical du groupe professionnel a ses limites : *« il faudrait peut-être maintenant que je me penche sur ce que j'aime pas, c'est-à-dire les bilans bien étalonnés pour ensuite avoir une vision à la fois très pointue du truc et en même temps... »*. D'autres identités professionnelles intégrant la culture vont revendiquer un lien au groupe de référence. Dans une rhétorique professionnelle maîtrisée, un certain nombre d'orthophonistes rencontrés (3) s'investissent dans la formation de leurs pairs sur ce qui constitue des particularités culturelles de l'île. Ces praticiens sont soit des Réunionnais, ou tout au moins des individus arrivés depuis plus de 10 ans sur l'île. Ces formations concernent à la fois des outils pour l'évaluation et pour le soin en tant que tel. Ces orthophonistes, revendiquant leur identité professionnelle rattachée au groupe, proposent d'autres moyens de pratiquer l'orthophonie à La Réunion. Cette démarche donne une ouverture sur un nouveau groupe de référence.

Nous avons essayé de comprendre ici les différentes étapes de l'identité professionnelle qui peut s'adapter à la pratique orthophonique à La Réunion. Nous avons ainsi observé dans des discours en premier lieu un rejet du groupe de référence, pour ensuite se donner les moyens de découvrir d'autres approches théoriques. Il y a une nécessaire prise de conscience de la puissance relative du soin orthophonique. Enfin, l'apport de la socialisation culturelle de quelques individus dans la socialisation professionnelle permet d'entrevoir un nouveau groupe de référence. Ces étapes ne se font pas sans heurt, et Mme Bras Panon avoue : *« l'exercice de notre métier à La Réunion il est très complexe et des fois on cherche à se protéger en cherchant pas à trop en savoir, sinon ça devient extrêmement compliqué »*. Toute cette métamorphose nécessite un temps de pratique et de formation.

3. Deux trajectoires de socialisation continue

« L'effet socialisateur d'une institution, ou plus généralement d'une instance de socialisation, est soumis à des variations qui proviennent de la rencontre entre l'institution et les produits des socialisations antérieures déposés dans les individus sur lesquels elles travaillent. »
(Darmon, 2013, p.116)

La carrière (Hughes, 1996, p.175) professionnelle participe à l'élaboration de l'identité professionnelle. Dans cette partie, nous avons choisi de décrire plus en détail deux trajectoires professionnelles à la manière de portraits sociologiques d'identités plurielles individuelles (Lahire, 2001). Ceux-ci sont contrastés mais aussi, par certains points, assez homogènes. Cela nous permet de discuter à propos des choix de carrière qui agissent sur

la socialisation professionnelle dans un cadre de transculturalité et de plurilinguisme. Ce sont des apports à notre hypothèse de l'impact d'une trajectoire sur la resocialisation. Il ne s'agit en aucun cas d'idéaux-types mais simplement d'une réflexion qui nous paraît pertinente pour saisir ce que peut être un.e orthophoniste à l'île de La Réunion.

3.1. Mme Bras Panon

Mme Bras Panon nous accueille dans son cabinet, dans le bureau d'une de ses collègues. Nous sommes en fin de journée, elle semble fatiguée mais curieuse de l'entretien à venir. Elle nous pose beaucoup de questions avant que nous ne puissions commencer réellement l'entretien. Elle est intriguée par notre mémoire ; notre position sociologique est-elle envisageable dans notre cursus orthophonique ? N'est-il pas trop douloureux de réfléchir sur cet écart entre idéal de la profession et réalité désenchantée ? Dans tous les cas, Mme Bras Panon a saisi l'objet de notre recherche. Elle s'empresse de noter sur un bout de papier certaines lectures évoquées. Nous commençons ainsi l'entretien. Après un court instant de présentation, elle explique son parcours avant son cursus en orthophonie. Elle en fait une description très exhaustive, de sa formation en khâgne-hypokhâgne à ses différents jobs étudiants sur une période d'un an et demi. Son choix d'intégrer une école d'orthophonie relève plus d'un concours de circonstances que d'une vocation réelle. Elle découvre le métier au fil des quatre années de formation. Avec peu d'attentes sur la profession, la réalité désenchantée n'aura que peu d'impact sur sa conversion identitaire. Une fois diplômée, elle part s'installer en libéral dans les quartiers « *extrêmement paupérisés* » de Marseille. Cette période, pour elle, va constituer l'orthophoniste qu'elle tend à être. Ses choix de carrière seront constamment dirigés dans le soin auprès de « *migrants de première ou deuxième génération* ». Au cours de la conversation, elle dira : « *moi ce qui m'intéresse c'est : prise en charge transculturelle et prise en charge plurilingue* ». Très vite, elle adhère à ODM (Orthophonistes Du Monde). Lors d'une réunion de cette association, elle se renseigne pour effectuer un remplacement « *ailleurs dans le monde* ». Elle a alors l'opportunité de partir pour un mois et demi à La Réunion. Elle réitère l'expérience et décide finalement de venir s'y installer.

Très vite, Mme Bras Panon nous explique qu'elle suit plusieurs formations et qu'elle apprécie se former pour sa pratique. Elle enchaîne et parfois cumule différentes formations universitaires et particulières autour du créole, de la culture régionale ; elle se « *sentait très heureuse là-dedans* ». Son crédo réside dans le fait qu' « *il paraît impossible d'être thérapeute du langage pour un enfant dont on ne parle pas la langue* ». Elle poursuit, dans la lignée de sa pratique en métropole, ses réflexions autour de la culture comorienne et s'engage dans un Master autour de cette question. Pour aller plus loin, Mme Bras Panon tente également un Master autour de la question du créole et de la prise en charge orthophonique mais ce travail n'aboutit pas. Elle nous dit ne pas avoir été sereine intellectuellement et sur ce qu'elle pouvait entendre du créole pour cette mise en perspective de sa propre pratique. Cette période apparemment relativement douloureuse pour Mme Bras Panon est un bon exemple de ce que l'identité professionnelle peut avoir de conflictuel avec le groupe de référence. La prise de recul nécessaire pour la recherche impose un face à face entre les identités d'un même groupe. Elle poursuit cependant une formation complémentaire autour de la transculturalité et l'accompagnement des familles migrantes. Elle continue d'exercer pendant ces différentes formations et concède donc cette double identité de praticienne-chercheuse. Sa pratique évolue au fil du temps, elle

laisse de plus en plus de place à l'expression des langues maternelles dans l'évaluation et à la place du parent pour les jeunes patients.

Au fil de la construction de son identité professionnelle, à travers sa pratique et ses formations, cette praticienne nous parle rapidement des personnalités professionnelles et des courants théoriques qui constituent les fondements et les inspirations de sa pratique. Ainsi, sa participation aux groupes Balint, ses références à J. Brandibas, M.A. Grimas, la situent dans une mouvance thérapeutique psychologique, en marge des courants théoriques neuropsychologiques dominants en orthophonie. Elle s'en nourrit et se fonde ainsi un groupe de référence que l'on peut considérer comme alternatif au groupe de référence de la profession orthophonique majoritairement représenté à l'île de La Réunion.

Le regard extérieur de son identité par attribution a orienté sa pratique. En effet, en parallèle à sa pratique libérale, elle travaille dans une institution qui prend en charge une population importante d'enfants comoriens. Ainsi, auprès de ses pairs, par une rhétorique professionnelle et une identité par incorporation spécifique, il lui a été concédé une identité par attribution. Elle prête d'ailleurs ce discours à ses collègues : « Mme Bras Panon, c'est l'orthophoniste des /komor/ ». Identité qu'elle réfute cependant mais qu'elle sait devoir ajuster à son identité par incorporation. Pourtant, elle reconnaît avoir une « réputation » et les patients viennent parfois vers elle dans le cadre de situation de familles migrantes.

Ainsi, cette forme de spécialisation de Mme Bras Panon dans une pratique transculturelle l'a menée à travailler à La Réunion et La Réunion l'a réciproquement amenée à se former davantage sur une pratique plurilingue et transculturelle. Sa réflexion de front sur la prise en charge des patients créoles reste une problématique non résolue dans le corps orthophonique car elle impose des valeurs intimes contradictoires et des représentations variables.

3.2. Mme Quatorzième

Mme Quatorzième est une jeune professionnelle, diplômée depuis peu. Elle nous accueille dans le salon de sa maison qui se situe près de la plage. C'est la fin de la matinée et il fait chaud. Elle a besoin d'un certain temps avant de se sentir complètement à l'aise par rapport à la situation d'entretien. Lors de sa présentation, très rapidement, elle nous dit être « réunionnaise », puis elle se reprend et précise « zoréole », elle définit ce terme en nous indiquant qu'il signifie moitié « zoreil » (mot créole pour qualifier le métropolitain), moitié créole. Sa socialisation primaire diffère de celle de la grande majorité des orthophonistes de l'île de La Réunion puisqu'elle y a grandi. Elle y a effectué toute sa scolarité puis est partie en métropole pour suivre une formation orthophonique. Dès l'obtention de son diplôme, elle retourne dans sa région d'enfance. Elle a besoin d'un certain temps avant d'aborder son vécu traumatique de la situation de diglossie qu'elle a connue lors de sa scolarité.

« Ah ! Mais c'est encore intolérable de parler créole à l'école mais ça se dit pas. Tu te dis putain : Pourquoi est-ce que je parle créole, fait chier, truc qui sert à rien. Qui fait que m'handicaper au quotidien. C'est plus caché mais c'est présent. Comme beaucoup de Réunionnais c'est

tellement historiquement présent la peur, la vision négative du créole. En métropole, je devais enlever tout ce qui pouvait être un peu du créole et puis les fois où je me faisais avoir où j'avais une tournure syntaxique qui était pas métropolitaine et que on me disait « Ah c'est bizarre ce que t'as dit » je me sentais super mal en me disant « Merde, je suis bête » »

Les mots utilisés par Mme Quatorzième sont chargés d'une émotion qu'elle contient difficilement. Elle vit un rapport complexé entre la langue créole, parlée quotidiennement, intrinsèque à son identité primaire, et la langue française, langue de l'école et de la valorisation sociale. Sa socialisation primaire nous permet donc de saisir ce que peut avoir comme répercussion chez un individu la relation français-créole à l'île de La Réunion. La trajectoire professionnelle de Mme Quatorzième est constamment dirigée par sa socialisation primaire, qui ici est intimement liée à sa socialisation professionnelle. Cette dernière est une tentative de réponse à la première.

Sa conversion identitaire lors de ses études constitue une véritable prise de position ; la pratique orthophonique à La Réunion, et plus spécifiquement les prises en charge de patients créolophones deviennent petit à petit son cheval de bataille. Dès son baccalauréat, elle entame des études en linguistique, qu'elle cumule, plus tard, dans l'hexagone avec sa formation orthophonique. Cette situation lui permet de prendre du recul sur sa vie à La Réunion et des chercheurs lui donnent l'opportunité de considérer le créole comme terrain de recherche pour son master en linguistique et pour son mémoire en orthophonie. Son angle de réflexion est l'évaluation en orthophonie. Elle tente de comprendre les relations possibles entre francophones et créolophones pour une meilleure cohésion dans le soin, une meilleure intercompréhension. On la voit poussée par une revalorisation du créole dans les mentalités des Créoles eux-mêmes, et cette revalorisation fait partie du travail thérapeutique. *« J'ai envie de transmettre à mes patients et aux familles qu'on s'en moque finalement de la langue qu'on parle, l'essentiel c'est de parler et d'avoir quelque chose à dire et de se faire comprendre par la personne. »* Mme Quatorzième est une très jeune praticienne. Tout son discours est teinté d'un idéal de sa pratique qu'elle n'a pas eu encore le temps de confronter à la réalité du terrain. D'autre part, elle reconnaît ne pas s'être assez mesurée au groupe de référence. Elle dit que ses connaissances sur La Réunion pourraient lui permettre de mettre en place des formations mais elle ne se sent pas encore prête. Son identité par incorporation, encore jeune et fragile malgré des convictions fortes nécessite plus d'affirmation et une rhétorique professionnelle plus rodée pour recevoir une identité par attribution qui émerge cependant dans un réseau restreint.

Les deux trajectoires décrites ici nous apportent des éléments intéressants sur la construction identitaire en termes de carrière, avec l'intrication d'une socialisation professionnelle, culturelle et primaire. Dans un groupe de référence et la volonté de faire évoluer celui-ci, nous apercevons clairement différents segments qui justifient leurs positions et tentent de créer la cohésion entre les professionnels. Ce segment considère une nécessaire intégration des normes culturelles et linguistiques dans la pratique orthophonique à La Réunion, tant au niveau de l'évaluation que de la rééducation. Cette intégration passe par une formation sur la culture et sur la langue de la région française que constitue l'île de La Réunion.

IV. LIMITES ET APPORTS

A ce niveau de l'élaboration de notre pensée, il nous semble nécessaire de prendre du recul par rapport aux limites de notre travail mais aussi sur ce qu'il apporte. Puis nous terminerons en nous demandant dans quelle mesure il peut permettre d'ouvrir sur d'autres questionnements dans le domaine de la recherche en orthophonie.

1. Les limites de notre travail

A ce jour, nous sommes pleinement conscient.e.s que le travail que nous avons effectué à de nombreuses limites et qu'il n'est pas aussi complet que nous l'aurions souhaité. Nous avons le sentiment d'avoir exploré de nombreux domaines lors de nos lectures de recherche initiale mais nous avons l'impression de n'avoir eu ni suffisamment de temps ni suffisamment de place pour livrer toutes nos réflexions et découvertes.

Dans un autre domaine, nous nous sommes aperçu.e.s, au fur et à mesure du déroulement des entretiens, que la manière directe par laquelle nous entrons en relation avec la population à interroger produisait quelques biais. Nous naviguions au sein d'un réseau plus ou moins constitué, passant de personnes qui se connaissaient en personnes qui se connaissaient, sans jamais réussir à en toucher d'autres qui auraient pu tenir d'autres discours. Nous avons régulièrement entendu parler de professionnel.le.s n'effectuant que des remplacements, d'autres ne venant que pour la plage (propos sous entendant le fait de ne pas travailler beaucoup) ou bien de personnes travaillant « mal ». Nous n'avons pas le sentiment d'avoir réussi à rencontrer ces personnes ; si tant est qu'elles existent et qu'elles ne soient pas du domaine du mythe.

De plus, nous déplorons le fait de n'avoir pu rester sur place que sur une période de temps restreinte (5 semaines) et en étant en stage en même temps. Le procédé de l'entretien que nous avons choisi de suivre nous a mis face à des discours souvent idéalisés et il nous aurait paru plus complet de pouvoir les mettre en lien avec des pratiques que nous aurions observées.

La période de l'année à laquelle nous avons effectué nos entretiens à l'île de La Réunion nous a aussi empêché.e.s de rencontrer des personnes exerçant depuis vraiment peu de temps sur l'île. Or, il nous aurait semblé intéressant de pouvoir recueillir aussi ce type de propos. Peut-être nous aurait-il permis de donner encore davantage de poids à l'idée de « phase de sidération » que nous avons avancée comme un des modes explicatifs à l'attachement au modèle de base ?

Enfin, en dépouillant les entretiens et en rédigeant notre mémoire, nous avons réalisé que nous aurions davantage dû creuser le questionnement autour de la norme attendue par les professionnel.le.s dans leur pratique. Pour ce faire, nous aurions pu les interroger sur la manière dont ils gèrent les fins de prise en soins. Les réponses recueillies nous auraient permis alors de donner plus de profondeur à cette dimension.

2. Les apports de notre travail

En ce qui concerne les apports de ce travail, ils sont nombreux. Le fait, que nous ayons nous-mêmes choisi le sujet de notre mémoire en lien avec nos questionnements personnels, nos parcours individuels, les enseignements suivis à l'ISTR (Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation) de Lyon et les lectures que nous avons découvertes, nous a poussé.e.s à nous remettre continuellement en question. Que ce soit dans la compréhension des textes de sciences sociales qui est un domaine que nous découvrons l'un.e et l'autre, dans notre positionnement lors des stages à l'île de La Réunion mais également lors des entretiens menés.

Nous nous sommes beaucoup questionné.e.s sur la notion de norme qui est au cœur de l'évaluation en orthophonie. Les résultats obtenus aux bilans par un patient reflètent-ils réellement ses capacités et ses limites quand le test est étalonné auprès d'une population ayant le français comme langue maternelle ainsi que la culture correspondante ? Quelle conclusion tirer face à un enfant qui ne peut pas désigner un poireau (ce légume ne pousse pas sur l'île de La Réunion) et qui, en épreuve de dénomination, donne /karo/ pour « fer à repasser » ou /bib/ pour « araignée » ? Comment prendre en considération les pré-acquis, les différences langagières et les représentations des patients pour ensuite leur proposer une prise en soins la plus viable possible mais aussi créer une alliance thérapeutique digne de ce nom ? Tout cela nous a amené.e.s à nous rendre compte de l'importance du regard clinique à porter sur les patients.

Tant nos stages à l'île de La Réunion que le travail sur notre mémoire nous ont confirmé.e.s dans le fait qu'il est indispensable de se renseigner sur le fonctionnement de l'autre pour l'aider à avancer, sans le juger ni le négliger, en ne « *faisant [pas] de la culture un simple artefact du biologique* » (Le Breton, 2010, p.78). Nous sommes pleinement conscient.e.s que notre formation à l'ISTR n'est pas suffisamment complète et surtout très orientée en neuro-sciences, domaine indispensable à maîtriser pour notre réflexion et pratique futures mais toutefois lacunaire. Les apports théoriques que nous dispense notre formation demandent à être complétés par des données issues davantage des sciences humaines. Nous ne pouvons pas faire l'impasse sur la lecture de textes issus tant de l'anthropologie, que de l'ethnologie, de l'ethno-psychiatrie, de la sociologie ou de la philosophie, par exemple. Toutefois, il nous paraît aussi indispensable d'être vigilant.e.s quant à une éventuelle dérive culturaliste. D'ailleurs, à ce sujet, dans la mesure du possible, nous avons veillé, à ne pas faire d'ethnocentrisme. Nous avons été attentifs au fait de ne pas décrire ce que nous avons découvert à l'île de La Réunion en comparaison avec ce que nous aurions pu connaître ailleurs mais, au contraire, en faisant une description, la plus neutre possible, d'un sujet S à un moment T dans un lieu L.

CONCLUSION

L'étude que nous avons menée s'inscrit dans une réflexion en sciences sociales. Elle a permis de creuser la question d'une pratique en situation transculturelle et d'essayer de comprendre les enjeux qui se trament dans la construction des identités professionnelles à l'île de La Réunion. Nous avons tenté de mettre en avant l'importance des valeurs et des normes véhiculées dans la construction du professionnel, en observant comment sa culture propre et la reconnaissance de la culture de l'Autre pouvaient s'immiscer dans les représentations des orthophonistes et influencer leur pratique.

Nous avons constaté à plusieurs reprises l'intérêt pour notre mémoire de la part des orthophonistes exerçant dans cette région de France. Il semble que le point de vue sociologique ait été à la fois intrigant et novateur pour cette profession. En effet, de nombreuses études abordent la question de la langue au sein des familles réunionnaises et au sein des institutions. La problématique des langues en interaction se fait sentir dès les premières remarques des orthophonistes qui doivent, dans leur pratique quotidienne, improviser avec elle. Toutefois, nous avons voulu procéder à une analyse plus large en intégrant d'une part la place du soin et de la maladie dans la pratique et, d'autre part, la place de la norme et des représentations culturelles symbolisées par l'école. Nous espérons ainsi que cette étude apportera des outils de réflexion aux thérapeutes qui exercent en situation transculturelle.

Par ailleurs, cette étude force à l'introspection. Elle a été pour nous source d'interrogations et de remises en question permanentes mais, surtout, elle nous a permis de mettre en perspective la profession que nous exercerons prochainement, en la plaçant dans un contexte global de faits et représentations sociaux et culturels. Pour notre pratique future, nous nous questionnons davantage sur le choix du lieu de pratique, sur notre volonté ou non de nous confronter à des populations de cultures diverses, de comprendre comment celles-ci fonctionnent, ce qu'elles attendent du soin, ce qu'elles attendent (ou pas) d'un.e orthophoniste. La situation « extrême » que nous avons découverte à l'île de La Réunion se retrouve dans de nombreux endroits dès que des cultures ou des représentations différentes se côtoient. La situation décrite à l'île de La Réunion n'est-elle pas l'effet « loupe » de situations semblables existant dans l'hexagone ou dans toute situation transculturelle ? Les professionnel.le.s qui exercent dans ces conditions particulières ne cheminent-ils pas également selon deux voies de socialisation continue que sont le renforcement et la transformation ? Nous sommes curieux des réactions que nous aurons, dans nos premiers temps de pratique, et du chemin que nous tracerons au fil des rencontres et des théories naissantes. Nous espérons également provoquer cette curiosité chez nos lecteurs.

Pour approfondir notre questionnement, il nous semblerait intéressant que des mémoires futurs se penchent sur le discours que tiennent des orthophonistes revenu.e.s de l'île de La Réunion pour le mettre en lien avec nos questionnements et tenter de jauger l'impact d'un retour dans le lieu de sa socialisation primaire. Un autre angle de recherche pourrait être exploré pour compléter notre travail : il s'agirait de décrire des passations de bilan ou différents types de rééducation pour tenter de percevoir dans quelle dimension la culture de l'autre y est prise en considération et utilisée, en dehors des discours et des représentations qu'ils véhiculent.

BIBLIOGRAPHIE

- Adam, P. & Herzlich, C. (2003). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris : Nathan.
- Alaoui, D. & Tupin F. (2010). L'école réunionnaise, un modèle ambivalent. In E. Wolff & M. Watin, (Eds) *La Réunion, une société en mutation*. (pp123-144) Paris : Economica, Anthropos.
- Augé, M. & Herzlich, C. (1984). *Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris : Editions des archives contemporaines.
- Barbot, J. (2010). Mener un entretien de face à face. In S. Paugam (Ed.) *L'enquête sociologique*. (pp. 116-118) Paris : PUF
- Berger, P. & Luckmann, T. (2006). *La construction sociale de la réalité*. Paris : Armand Colin.
- Bergeras, M. & Tain, L. (2007). Des orthophonistes dans le monde de la voix : savoir, savoir-faire et légitimité. In L. Tain (Eds) *Le métier d'orthophoniste : langage genre et profession* (pp.173-180). Rennes : ENSP.
- Blanchet, A. & Gotman, A. (2007). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Armand Colin.
- Bourdieu, P. (1982). *Ce que parler veut dire : l'économie des échanges linguistiques*. Paris : Fayard.
- Braconnay, B. & Million, M. (2009). Médicalisation des difficultés d'apprentissage : quels enjeux identitaires pour la profession d'orthophoniste ? Lyon : mémoire d'orthophonie 1515.
- Brandibas, J. (2010). A l'île de La Réunion, quand le malheur vient à poindre. In C. Gardou *Le handicap au risque des cultures*. Paris : ERES.
- Bretin, H. & Philippe, C. (2007). Les hommes orthophonistes. In L. Tain (Eds). *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession*. (pp.135-145). Rennes : ENSP.
- Damien, R. & Tripier, P. (1994). Rhétoriques professionnelles. In Y. Lucas, C. Dubar (Eds). *Genèse et dynamique des groupes professionnels*, (pp.245-247) Lille : Presses Universitaires du Septentrion.
- Darmon, M. (2008). *Devenir anorexique, une approche sociologique*. Paris : La Découverte.
- Darmon, M. (2013). *La socialisation*. Paris : Armand Colin
- De Singly, F. (2006) Postface Sur la socialisation secondaire. In P. Berger, T. Luckmann. *La construction sociale de la réalité*. (pp. 335-349) Paris : Armand Colin.

-
- Demorgon, J. (2010). *Complexité des cultures et de l'interculturel : contre les pensées uniques*. Paris : Economica-Anthropos.
- Dubar, C. (2002). *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin. (Edition originale, 1992).
- Dubar, C. & Tripier, P. (1998). *La sociologie des professions*. Paris : Armand Colin.
- Fassin, D. (1994) Penser les maladies d'ailleurs : la reconfiguration du champ thérapeutique dans les sociétés africaines et latino-américaines. In P. Aïach, D. Fassin (Eds) *Les métiers de la santé : enjeux de pouvoir et quête de légitimité*. (pp339-364) Paris : Anthropos Economica.
- Fontaine, S. & Hamon, J.F. La représentation sociale de l'école des parents et des enseignants à La Réunion, *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 2010/1 Numéro 85, p. 69-109.
- Galaty, J. & Leavitt, J. (1991). Définition de la culture. In P. Bonte, M. Izard (Eds) *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*. Paris : PUF.
- Gaxie, D. Appréhension du politique et mobilisations des expériences sociales. *Revue française de science politique*. 52, 2-3, 2002, pp.145-178.
- Ghasarian, C. (2008). *Anthropologies de La Réunion*. Paris : Editions des Archives Contemporaines.
- Ghasarian, C. (2008). La Réunion : acculturation, créolisation et réinventions culturelles. In C. Ghasarian (Eds). *Anthropologies de la Réunion*. (pp.235-251). Paris : Editions des Archives Contemporaines.
- Gilly, M. (1989). Les représentations sociales dans le champ éducatif. In D. Jodelet (Eds), *Les représentations sociales*. (pp.363-386). Paris : PUF.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). La méthode comparative continue en analyse qualitative in N. Nodier (Ed.), *La trame de la négociation*. Paris : L'Harmattan.
- Goffman, E. (2003). *Les rites d'interaction*. Paris : Editions de Minuit.
- Guimelli, C. (1994). La fonction d'infirmière. Pratiques et représentations sociales. In J.C. Abric (Ed.) *Pratiques sociales et représentations*. (pp.83-107). Paris : PUF.
- Hughes, E.C. (1996). *Le regard sociologique : essais choisis*. Paris : Editions de l'EHESS
- Jodelet, D. (1989). Représentations sociales : un domaine en expansion. In D. Jodelet (Eds.), *Les représentations sociales*. (pp.31-61). Paris : PUF.
- Kaufmann, J.C. (1996). *L'entretien compréhensif*. Paris : Nathan.
- Lacourse, M.T. (2006). Culture et santé. In M.T Lacourse, (Ed), *Sociologie de la santé* (pp109-146). Laval : Chenelière Education.
-

-
- Lahire, B. (2001). *L'homme pluriel, les ressorts de l'action*. Paris : Nathan.
- Laplantine, F. (1989). Anthropologie des systèmes de représentation de la maladie. In D. Jodelet (Eds.), *Les représentations sociales* (pp.297-318). Paris : PUF.
- Le Breton, D. (2004). *L'interactionnisme symbolique*. Paris : PUF.
- Le Breton, D. (2010). *La sociologie du corps*. Paris : PUF.
- Ledegen, G. (2010). Réalités et paradoxes du contact créole-français à La Réunion. In E. Wolff, & M. Watin, *La Réunion, une société en mutation*. (pp.101-122) Paris : Economica, Anthropos.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., Boutin, G. (1997). *La recherche qualitative*. Montréal : Nouvelles AMS.
- Lévi-Strauss, C. (1958). *Anthropologie structurale*. Paris : Plon.
- Mercier, S. & Hamon, N. (2012) Evaluation linguistique standardisée dans un milieu diglosse : la problématique réunionnaise et l'étalonnage réunionnais de la batterie d'évaluation du langage oral de A. Khomsi, In Gattignol, P. Topouzkhania, S. (Eds), Actes des rencontres d'orthophonie 2012 ; « *Bilinguisme et Biculture : nouveaux défis* », pp.203-229. Isbergues : Ortho-Edition.
- Monnerot, J. (1946). *Les faits sociaux ne sont pas des choses*. Paris : Gallimard.
- Moro, M.R. (2001). *Parents en exil : psychopathologies et migrations*. Paris : PUF.
- Moro, M.R. (2007). *Aimer ses enfants, ici et ailleurs : histoires transculturelles*. Paris : Odile Jacob.
- Mouchenik, Y. (2004). *L'enfant vulnérable : psychothérapie transculturelle en pays kanak. (Nouvelle Calédonie)*. Grenoble : La pensée sauvage.
- Mucchielli, A. (1994). *Les méthodes qualitatives*. Paris : PUF
- Palmonari, A. & Bruna, Z. (1989). Les représentations sociales dans le champ des professionnels psychologues. In D. Jodelet (Eds.) *Les représentations sociales* (pp.299-319). Paris : PUF.
- Paugam, S. (2010). *Les 100 mots de la sociologie*. Paris : PUF.
- Perdrix, R. (2007). Rencontrer les acteurs, comprendre une profession : l'éclairage qualitatif. In L. Tain (Eds) *Le métier d'orthophoniste : langage genre et profession* (pp.283-293). Rennes : ENSP.
- Philippe, C. (2007). L'institutionnalisation de l'orthophonie : vers l'autonomie (1940-2005) ? in L. Tain (Eds) *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession*. (pp.33-39) Rennes : ENSP.
-

-
- Pinel, P. (2004). Echec scolaire (médicalisation de l') in D. Lecourt *Dictionnaire de la pensée médicale* (pp.375-378) Paris : PUF
- Pourchez, L. (2008). Institutions scolaires et culture réunionnaise. In C Ghasarian, (Eds). *Anthropologies de la Réunion*. (pp.95-111) Paris : Editions des archives contemporaines.
- Rabaneda, C. (2011). Des orthophonistes à Mafate ou la prévention dans le sac à dos. *L'orthophoniste*. 312, 10.
- Schnapper, D. (1999). *La compréhension sociologique*. Paris : PUF.
- Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris : L'Harmattan.
- Tibère, L. (2008). Manger et vivre ensemble à La Réunion. In C. Ghasarian, (Eds). *Anthropologies de La Réunion*. (pp.189-200) Paris : Editions des archives contemporaines.
- Vaillant, Z. (2008). *La Réunion, koman i lè ? Territoires, santé, société*. Paris : PUF.
- Vitale, P. (2008). Le créole réunionnais. In C. Ghasarian (Eds). *Anthropologies de La Réunion*. (pp.113-126) Paris : Editions des archives contemporaines.
- Weber, M. (1959). *Le savant et le politique*. Paris : Plon.
- Wharton, S. La situation du créole et du français à La Réunion, *Le français aujourd'hui*, 2003/4 - n° 143, pp. 79-88.
- Wharton, S. Enseigner le français à La Réunion, toujours des chantiers en perspective, *Le français aujourd'hui*, 2001/1 - n° 132, pp. 38 à 44.
- Wolff, E. & Watin, M. (Eds) *La Réunion, une société en mutation*. Paris : Economica, Anthropos.

ANNEXES

Annexe I :

1. Décret de compétences des orthophonistes

J.O. Numéro 104 du 4 Mai 2002 page 8339

Textes généraux
Ministère de l'emploi et de la solidarité

Décret no 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste
NOR : MESH0221490D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4161-1, L. 4341-1 et L. 4381-2 ;

Vu le décret no 65-240 du 25 mars 1965 portant règlement d'administration publique et réglementant les professions d'orthophoniste et d'orthoptiste ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 8 janvier 2002 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1er. - L'orthophonie consiste :

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

Art. 2. - Dans le cadre de la prescription médicale, l'orthophoniste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins. Le compte rendu de ce bilan est communiqué au médecin prescripteur accompagné de toute information en possession de l'orthophoniste et de tout avis susceptible d'être utile au médecin pour l'établissement du diagnostic médical, pour l'éclairer sur l'aspect technique de la rééducation envisagée et lui permettre l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Art. 3. - L'orthophoniste est habilité à accomplir les actes suivants :

1. Dans le domaine des anomalies de l'expression orale ou écrite :

- la rééducation des fonctions du langage chez le jeune enfant présentant un handicap moteur, sensoriel ou mental ;
 - la rééducation des troubles de l'articulation, de la parole ou du langage oral (dysphasies, bégaiements) quelle qu'en soit l'origine ;
 - la rééducation des troubles de la phonation liés à une division palatine ou à une incompétence vélo-pharyngée ;
 - la rééducation des troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe, dysgraphie) et des dyscalculies ;
 - l'apprentissage des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication.
-

2. Dans le domaine des pathologies oto-rhino-laryngologiques :

- la rééducation des troubles vélo-tubo-tympaniques ;
- la rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole ;
- la rééducation et la conservation de la voix, de la parole et du langage, la démutisation et l'apprentissage de la lecture labiale, y compris dans le cas d'implants cochléaires ou d'autres dispositifs de réhabilitation ou de suppléance de la surdité ;
- la rééducation des troubles de la déglutition (dysphagie, apraxie et dyspraxie bucco-lingo-faciale) ;
- la rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle pouvant justifier l'apprentissage des voix oro-oesophagienne ou trachéo-pharyngienne et de l'utilisation de toute prothèse phonatoire.

3. Dans le domaine des pathologies neurologiques :

- la rééducation des dysarthries et des dysphagies ;
- la rééducation des fonctions du langage oral ou écrit liées à des lésions cérébrales localisées (aphasie, alexie, agnosie, agraphie, acalculie) ;
- le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans les lésions dégénératives du vieillissement cérébral.

Art. 4. - La rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient.

L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels, la lutte contre l'illettrisme ou la recherche dans le domaine de l'orthophonie.

Art. 5. - Le décret no 83-766 du 24 août 1983 modifié fixant la liste des actes professionnels accomplis par les orthophonistes ainsi que l'article 1er du décret du 25 mars 1965 susvisé sont abrogés.

Art. 6. - La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 2 mai 2002.

Lionel Jospin
Par le Premier ministre :
La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Elisabeth Guigou
Le ministre délégué à la santé,
Bernard Kouchner

Annexe II

1. Gabarit d'entretien

ENTRETIEN N°	
Nom et prénom : Age : Sexe : Mail : Tel cabinet : Tel perso : Lieu et type de pratique : Parcours scolaire :	Année de diplôme : Ecole du diplôme : Parcours professionnel : Année et durée d'installation Lieu de l'entretien : Date et heure de l'entretien : Biais du contact : Lien avec l'enquêteur :

Propos tenus :

Remarques annexes :

Impression générale :

Annexe III

1. Carnet d'observation

Interactions	Lieux	Stature
Salutations Regards Attitude tutoiement/vouvoiement. Langue parlée Interactions différentes entre Observateur 1 et Observateur2 : lesquelles ? Ambiance de l'entretien	Jouets/ matériel utilisé Aménagement du bureau : organisation, emplacement du bureau, étagères, superficie, affiches, etc. Cabinet : un/plusieurs bureau(x), salle d'attente : superficie, position par rapport au bureau. Lectures, affiches,etc. Lieu de l'entretien	habits Postures Positionnements des protagonistes entre eux Mobilité des protagonistes

2. Exemple

Entretien19, à Saint-Benoît :

Interactions	Lieux	Stature
Salutations : fait la bise à l'observateur 1 et sert la main à l'observateur 2. Regards : partagés Attitude : détendue, relation amicale, laisse le fauteuil en cuir à l'observateur 2, dans la confiance et le partage. tutoiement/vouvoiement : tutoiement Langue parlée : français et parfois un lexique et prosodie créole. Interactions différentes entre Observateur 1 et Observateur2 : Interaction relativement homogène. S'adresse autant à l'observateur 1 qu'à l'observateur 2. Ambiance de l'entretien : détendue, amicale, confidentielle.	Jouets/ matériel utilisé : Petite bibliothèque basse avec albums éducatifs + 2 étagères avec jeux et matériels de Aménagement du bureau : murs en peinture orange assez chaleureux. Bureau face au mur. Grand fauteuil de cuir + une chaise bleue en plastique + une chaise en cuir noir. Ordinateur sur le bureau. Petit matelas au sol avec 2 oreillers. Climatisation, rideaux bariolés. Cabinet : un/plusieurs bureau(x) : Cabinet de 3 orthos, 3 plaques, 2 femmes 1 hommes,. Maison créole en dur, 3 cabinets à l'étage. salle d'attente : superficie, position par rapport au bureau. Lectures, affiches,etc. : grande salle d'attente Lieu de l'entretien : cabinet	Habits : Chemise bleue gri, jean gris, chaussures en cuir. Posture e: assis, adossé, détendu. Positionnements des protagonistes entre eux : forme de triangle au centre de la pièce, espacés entre eux d'environ 1 mètre. Mobilité des protagonistes : l'observateur 2 est proche du bureau.

Annexe IV

1. Guide d'entretien

Introduction : « Nous souhaitons enregistrer notre conversation car cela facilite notre travail, nous permet de rester davantage fidèles à vos propos. Les informations de cet entretien resteront anonymes, votre nom ne sera pas évoqué avec d'autres personnes que nous. Notre objectif est de parler avec vous de L'orthophonie à la l'Ile de La Réunion. Nous aimerions savoir ce que vous pensez de cette situation, que vous nous fassiez part de votre expérience à ce sujet. »

NB : Nous avons envisagé d'aborder les différents thèmes numérotés, les questions développées à la suite servent de base d'appui mais n'étaient pas nécessairement formulées telles quelles.

1. **Formation/insertion professionnelle/trajectoire** (socialisation)

Quel a été votre parcours scolaire avant les études d'orthophonie?
Dans quel institut avez-vous effectué votre formation?
Comment avez-vous trouvé la formation?
quelle(s) formation(s) aimeriez-vous suivre?
Quelles approches, quels courants, quels auteurs vous ont marqué?
Avez-vous suivi des sessions de formation continue par la suite?
Qu'est-ce que vous avez envisagé après votre diplôme?
Qu'est-ce qui vous a donné envie de partir à La Réunion?

2. **Pratique professionnelle** (représentation/pratique)

- Evaluation et diagnostic

Quels tests utilisez-vous?
À qui transmettez-vous vos bilans?
Quel temps d'anamnèse?
Quelles sont les pathologies que vous rencontrez fréquemment (SAF, grossesse précoce,...)?
Comment expliquez-vous tel ou tel trouble?
Quelle langue est évaluée ?
Quelle langue est parlée ? Par le professionnel ? Par les patients ?

- Prise en charge

Semaine type

Combien de séances par semaine ?

Pouvez-vous nous raconter votre journée d'hier?

Absences? Liste d'attente?

Qu'est-ce qu'une journée type selon vous?

Quels sont les âges les plus représentatifs dans votre patientèle?

Racontez-nous une prise en charge

Pouvez-vous nous raconter un événement atypique dans votre pratique?

Pouvez-vous nous raconter une situation qui vous a mis mal à l'aise?

Mustisme sélectif ?

Bégalement ?

Quels matériels de rééducation?

Qu'est-ce qui vous plaît? Qu'est-ce qui vous déplaît dans votre métier?

- Liens entre professionnels

Etes-vous syndiqué.e ?

Qui envoie les patients?

Quel(s) conseil(s) donneriez-vous à une ortho qui viendrait s'installer à La Réunion?

Comment procédez-vous à la passation de patientèle?

« Orthophonie et école », qu'est-ce que cela vous évoque?

3. ***Multiculturalisme*** (cultures)

Que vous inspire le mot « créolité »?

Connaissez-vous des soins alternatifs aux pathologies rencontrées ?

« Que vous évoque la famille? » ou « orthophonie et famille, qu'est-ce que cela vous évoque? », « la place de l'enfant dans la famille? »

Pouvez-vous nous raconter une prise en charge avec la présence de la famille en séance?

Quand il y a des fratries, prenez-vous la fratrie ou partagez-vous?

Qu'est-ce que bien parler veut dire?

Est-ce que vous retrouvez des spécificités de la langue créole dans la pratique orthophonique ?

600 orthophonistes travaillant dans les DOM dont 400 à La Réunion? Pourquoi tant d'orthophonistes et pourquoi toujours une longue liste d'attente dans les cabinets ?

Annexe V

1. Nombre d'orthophonistes à l'île de La Réunion et à Mayotte

Professionnels de santé hors remplaçants au 1^{er} janvier

Professions			Dont libéraux		Densité**	
	Mayotte	Réunion	Mayotte	Réunion	Mayotte	Réunion
Médecins généralistes	88	1 103	27	789	nd	134
Médecins spécialistes	89	1 018	9	421	nd	124
Ensemble des médecins	177	2 121	36	1 210	nd	258
Chirurgiens dentistes	17	411	10	400	nd	50
Infirmiers	625	5 785	125	1 372	nd	704
Massseurs kinésithérapeutes	41	1 123	32	984	nd	137
Orthophonistes	6	361	5	327	nd	44
Orthoptistes	1	39	0	28	nd	5
Pédicures-podologues	0	49	0	49	nd	6
Ergothérapeutes	0	88	0	2	nd	11
Psychomotriciens	0	79	0	2	nd	10
Audio-prothésistes	0	9	0		nd	1
Opticiens-lunetiers	9	184	4	30	nd	22
Manipulateurs ERM	8	245	8	0	nd	30
<i>Nombre d'officines pharmaceutiques*</i>	18	251	-	-	-	-
<i>Nombre de laboratoires privés d'analyses médicales</i>	1	57	-	-	-	-

Source : DREES - ARS - ADELI - RPPS - FINESS - CHM - Ordre des médecins de Mayotte

*Source : ARS-01 - FINESS. ** Densité pour 100 000 habitants. (population RP 2009 Réunion).

2. Nombre d'orthophonistes dans les autres DOM.

Guadeloupe :

	H	B	C	L	E	F	G
1	Région	Département	Code commune	Libellé Code commune	Zonage_5_zones	Nombre d'OP	Densité pondérée
2	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97102	Anse-Bertrand	Intermédiaire	0	0,0
3	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97103	Baie-Mahault	Intermédiaire	7	19,8
4	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97104	Baillif	Intermédiaire	1	15,7
5	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97105	Barre-Terre	Sur dette	7	47,2
6	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97106	Bouillante	Intermédiaire	2	21,6
7	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97107	Capoterre-Belle-Eau	Très rare dette	1	2,3
8	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97108	Capoterre-de-Marie-Galante	Intermédiaire	0	0,0
9	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97111	Darhaier	Intermédiaire	1	20,7
10	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97109	Gourbeyre	Intermédiaire	0	0,0
11	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97114	Gayac	Très dette	5	39,9
12	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97112	Grand-Bourg	Intermédiaire	0	0,0
13	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97110	La Désirade	Sur dette	7	405,7
14	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97115	Lamentin	Très rare dette	2	10,5
15	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97113	Le Garier	Intermédiaire	6	18,9
16	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97117	Le Moule	Intermédiaire	7	27,7
17	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97101	Ler Abymes	Très rare dette	8	10,8
18	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97116	Marne-à-l'Eau	Intermédiaire	3	15,4
19	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97118	Petit-Bourg	Intermédiaire	6	24,4
20	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97119	Petit-Canal	Intermédiaire	0	0,0
21	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97120	Pointe-à-Pitre	Sur dette	9	47,1
22	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97121	Pointe-Noire	Sur dette	1	12,4
23	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97122	Port-Louis	Intermédiaire	0	0,0
24	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97124	Saint-Claude	Intermédiaire	0	0,0
25	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97128	Sainte-Anne	Intermédiaire	8	28,6
26	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97129	Sainte-Rose	Sur dette	3	12,43103418
27	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97125	Saint-François	Intermédiaire	5	29,34329239
28	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97126	Saint-Louis	Intermédiaire	0	0
29	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97130	Terre-de-Bar	Intermédiaire	0	0
30	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97131	Terre-de-Haut	Intermédiaire	0	0
31	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97132	Train-Rivière	Très rare dette	1	10,00664802
32	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97133	Vieux-Fort	Intermédiaire	0	0
33	01-GUADELOUPE	971-GUADELOUPE	97134	Vieux-Habitants	Intermédiaire	0	0

Guyane

1	Region	Département	Code commune	Libellé Code commune	Zonage_5_zones	Nombre d'OP	Densité pondérée
2	03-GUYANE	973-GUYANI	97360	Apatou	Intermédiaire	0	0,0
3	03-GUYANE	973-GUYANI	97361	Awala-Yalimapo	Intermédiaire	0	0,0
4	03-GUYANE	973-GUYANI	97356	Camopi	Intermédiaire	0	0,0
5	03-GUYANE	973-GUYANI	97302	Cayenne	Très sous dotée	8	10,4
6	03-GUYANE	973-GUYANI	97357	Grand-Santi	Intermédiaire	0	0,0
7	03-GUYANE	973-GUYANI	97303	Iracoubo	Intermédiaire	0	0,0
8	03-GUYANE	973-GUYANI	97304	Kourou	Très sous dotée	3	6,3
9	03-GUYANE	973-GUYANI	97305	Macouria	Très sous dotée	1	8,3
10	03-GUYANE	973-GUYANI	97306	Mana	Intermédiaire	0	0,0
11	03-GUYANE	973-GUYANI	97353	Maripasoula	Intermédiaire	0	0,0
12	03-GUYANE	973-GUYANI	97307	Matoury	Très sous dotée	2	4,1
13	03-GUYANE	973-GUYANI	97313	Montsinéry-Tonnegrand	Intermédiaire	0	0,0
14	03-GUYANE	973-GUYANI	97314	Ouanary	Intermédiaire	0	0,0
15	03-GUYANE	973-GUYANI	97362	Papaïchton	Intermédiaire	0	0,0
16	03-GUYANE	973-GUYANI	97301	Régina	Intermédiaire	0	0,0
17	03-GUYANE	973-GUYANI	97309	Remire-Montjoly	Très sous dotée	1	4,3
18	03-GUYANE	973-GUYANI	97310	Roura	Intermédiaire	0	0,0
19	03-GUYANE	973-GUYANI	97358	Saint-Élie	Intermédiaire	0	0,0
20	03-GUYANE	973-GUYANI	97308	Saint-Georges	Intermédiaire	1	16,0
21	03-GUYANE	973-GUYANI	97311	Saint-Laurent-du-Mar	Intermédiaire	0	0,0
22	03-GUYANE	973-GUYANI	97352	Saül	Intermédiaire	0	0,0
23	03-GUYANE	973-GUYANI	97312	Sinnamary	Intermédiaire	0	0,0

Martinique

Region	Département	Code commune	Libellé Code commune	Zonage 5 zones	Nombre d'OP	Densité pondérée
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97203	Basse-Pointe	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97234	Bellefontaine	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97205	Case-Pilote	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97207	Ducos	Sous dotée	2	12,8
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97208	Fonds-Saint-Denis	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97209	Fort-de-France	Sous dotée	13	12,1
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97211	Grand'Rivière	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97212	Gros-Morne	Très sous dotée	1	8,5
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97230	La Trinité	Intermédiaire	5	32,2
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97201	L'Ajoupa-Bouillon	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97204	Le Carbet	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97206	Le Diamant	Intermédiaire	1	15,9
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97210	Le François	Intermédiaire	7	32,4
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97213	Le Lamentin	Sous dotée	6	13,6
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97214	Le Lorrain	Sous dotée	1	12,2
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97216	Le Marigot	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97217	Le Marin	Intermédiaire	3	29,4
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97218	Le Morne-Rouge	Sur dotée	3	42,2
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97233	Le Morne-Vert	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97219	Le Prêcheur	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97222	Le Robert	Sous dotée	4	13,1
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97232	Le Vauclin	Sur dotée	4	42,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97202	Les Anses-d'Arlet	Intermédiaire	0	0,0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97231	Les Trois-Îlets	Sous dotée	1	12,8
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97215	Macouba	Intermédiaire	0	0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97220	Rivière-Pilote	Intermédiaire	0	0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97221	Rivière-Salée	Intermédiaire	4	25,0551738
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97226	Sainte-Anne	Intermédiaire	0	0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97227	Sainte-Luce	Intermédiaire	2	15,36069848
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97228	Sainte-Marie	Très sous dotée	1	4,618744547
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97223	Saint-Esprit	Intermédiaire	0	0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97224	Saint-Joseph	Intermédiaire	0	0
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97225	Saint-Pierre	Sur dotée	6	122,781287
02-MARTINIQUE	972-MARTINIQUE	97229	Schoelcher	Très sous dotée	2	7,042260275

Annexe VI

1. Répartition géographique des orthophonistes à l'île de La Réunion

Niveau de dotation des bassins de vie ou pseudo-cantons en orthophonistes libéraux en 2010

Source : SNIIR-AM 2010 , tous régimes, Population 2007

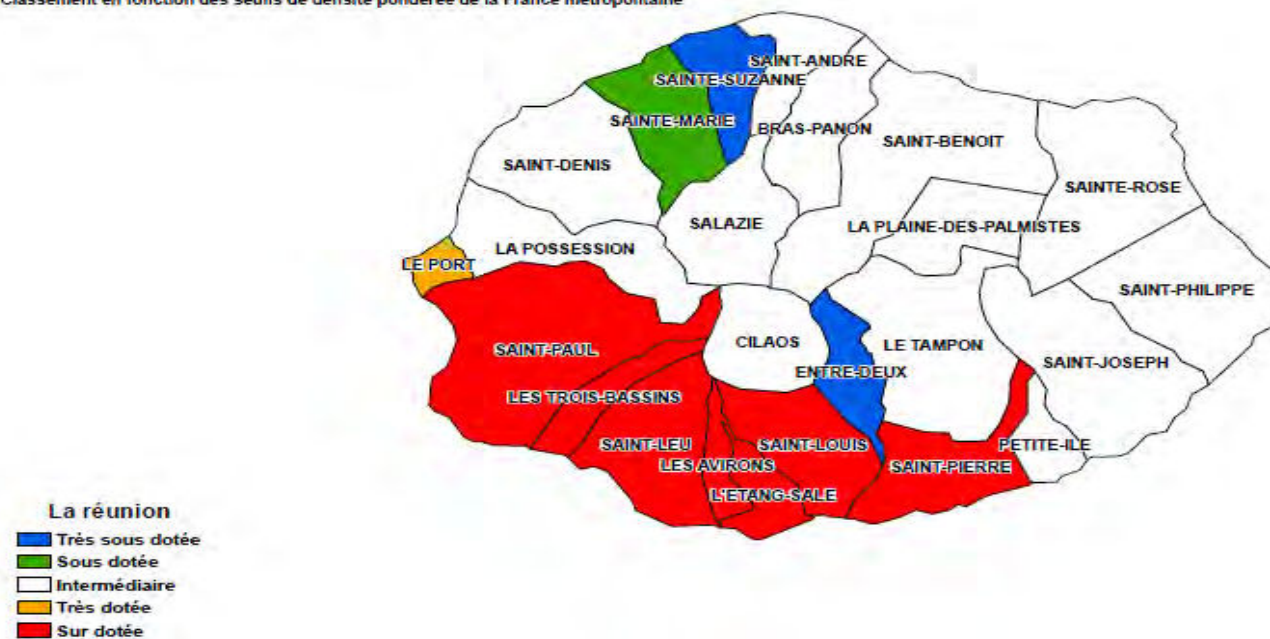
Découpage : par communes pour les DOM.

Méthodologie : Densité pondérée :

- standardisation de la population

- ETP en fonction des HSD et de l'âge du professionnel

Classement en fonction des seuils de densité pondérée de la France métropolitaine

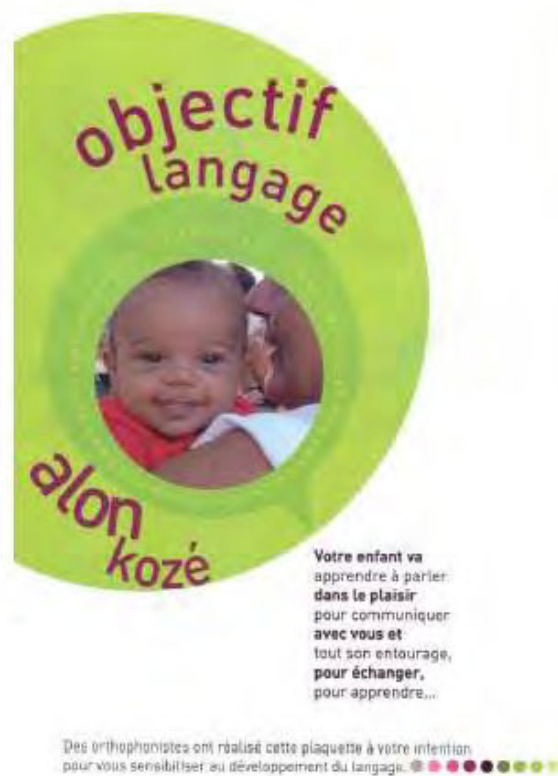


2. Dotation des orthophonistes par villes

04-REUNION	974-REUNION	97402	Bras-Panon	Intermédiaire	3	18,6
04-REUNION	974-REUNION	97424	Cilaos	Intermédiaire	2	28,3
04-REUNION	974-REUNION	97403	Entre-Deux	Très sous dotée	1	7,2
04-REUNION	974-REUNION	97406	La Plaine-des-Palmistes	Intermédiaire	0	0,0
04-REUNION	974-REUNION	97408	La Possession	Intermédiaire	12	33,3
04-REUNION	974-REUNION	97407	Le Port	Très dotée	19	35,1
04-REUNION	974-REUNION	97422	Le Tampon	Intermédiaire	22	23,9
04-REUNION	974-REUNION	97401	Les Avirons	Sur dotée	7	60,4
04-REUNION	974-REUNION	97423	Les Trois-Bassins	Sur dotée	4	44,8
04-REUNION	974-REUNION	97404	L'Étang-Salé	Sur dotée	7	45,8
04-REUNION	974-REUNION	97405	Petite-Île	Intermédiaire	4	32,7
04-REUNION	974-REUNION	97409	Saint-André	Intermédiaire	12	15,9
04-REUNION	974-REUNION	97410	Saint-Benoît	Intermédiaire	8	18,9
04-REUNION	974-REUNION	97411	Saint-Denis	Intermédiaire	35	20,4
04-REUNION	974-REUNION	97418	Sainte-Marie	Sous dotée	5	12,5
04-REUNION	974-REUNION	97419	Sainte-Rose	Intermédiaire	0	0,0
04-REUNION	974-REUNION	97420	Sainte-Suzanne	Très sous dotée	2	6,9
04-REUNION	974-REUNION	97412	Saint-Joseph	Intermédiaire	8	17,9
04-REUNION	974-REUNION	97413	Saint-Leu	Sur dotée	24	67,4
04-REUNION	974-REUNION	97414	Saint-Louis	Sur dotée	36	54,0
04-REUNION	974-REUNION	97415	Saint-Paul	Sur dotée	60	47,0
04-REUNION	974-REUNION	97417	Saint-Philippe	Intermédiaire	0	0,0
04-REUNION	974-REUNION	97416	Saint-Pierre	Sur dotée	59	61,5
04-REUNION	974-REUNION	97421	Salazie	Intermédiaire	0	0,0

Annexe VII

3. Plaquette KDKL



Votre enfant
vient de naître...

Vous pouvez déjà :

Lui **PARLER** calmement
di aï KOSA li va! kosa li ANTANN

Le **REGARDER**
L'IMITER, faire les mêmes bruits que lui
Lui **RACONTER** ce que vous faites
Eséy KONPRANN aï

SHANT pou li «dodo la minèl»
Vous **AMUSER** avec lui
fè aï GATÉ

MÈ LI NA ZAFFAIR
POU DI AOU

Li koz pa...



Lé or!
Lé sho!
Man li pè kontan!
J'apprends en faisant
comme mes amis...



Il rit, il grimace,
il pleure, il regarde,
il fait comme vous :
IL COMMUNIQUE
avec vous ! ●●●

1

2

Des moments que pour nous.

Vous jouez **ensemble**, vous racontez ce que vous faites, **chacun votre tour**, vous faites le bruit de la voiture, des animaux. Vous vous amusez ensemble. **Ne l'obligez pas à répéter.**



Des livres...

Vous pouvez proposer à votre enfant :
- Des **livres doudous**, en tissu, carton ou plastique
- Des **magazines à déchirer, à froisser**.
Vous pouvez lui raconter des histoires, lui montrer des images, lui dire ce qu'il se passe sur ces images.
Vous lui donnez de cette manière :
- Des mots et des phrases pour **s'exprimer**,
- Le **plaisir** des livres,
- L'**envie d'apprendre** à lire...



Dans quelle langue ?

Parlez **VOTRE** langue maternelle (Créole, Shimagorais, Malgache, Chinois, Français...). celle que vous aimez, celle que vous souhaitez transmettre à votre enfant.
C'est **LUI** qui choisira sa langue plus tard (celle de la maison ou celle de l'extérieur). Plus il sera à l'aise dans sa langue maternelle, plus il pourra en apprendre d'autres. Le Français est la langue sociale. Il en a besoin pour l'école, pour apprendre à lire et à écrire.

3

Et la télé...

On peut choisir le programme et regarder la télévision ensemble. On peut parler de ce qu'on a vu. On peut éteindre la télé pour manger, pour discuter, pour jouer...

Points de repère

À quel âge, même si votre enfant ne vous manifeste pas clairement qu'il a compris ce que vous lui dites, ne le privez pas du son de votre voix. Imprégnez-le du sens des mots, qui viendront spontanément tout au long de la journée.

À 0-4 mois Appels, gazouillis et pleurs se diversifient, apprenez à les reconnaître, et montrez à votre bébé que vous le comprenez.

À 6 mois Roucoulements, rires, gloussements, regards (vous prouvent qu'il comprend vos intentions).

À 9 mois Début de babillage : mamama, tata-tata... **Bébé essaie de vous imiter** : il exerce ses muscles. Il fait « non » de la tête, « bravo » avec ses mains, tape avec ses jouets : c'est aussi un langage.

À 12 mois Les premiers mots : encouragez-les ! Considérez votre enfant comme un interlocuteur à part entière. Il comprend bien plus de mots qu'il n'en utilise.

À 18 mois Il exprime ses idées en juxtaposant 2 ou 3 mots : aidez-le en lui proposant des phrases en accord avec la situation qu'il vit.

À 2 ans Ses phrases sont mieux construites, son vocabulaire se diversifie. Votre enfant se nomme par son prénom ou en disant « moi », il emploie des adjectifs, des verbes conjugués au présent.

À 3 ans Votre enfant dit « je », il commence à utiliser des mots abstraits, des pronoms, des propositions. Il comprend le langage de ses activités quotidiennes. L'école est pour lui un lieu d'expériences nouvelles.

À 4 ans Le langage est maintenant constitué, votre enfant comprend ce qu'on lui dit et exprime correctement ce qu'il pense.

Mais jusqu'à 12 ans les structures de phrases vont encore s'affiner et le vocabulaire s'enrichir. Le langage (structures complexes, vocabulaire, syntaxe et plaisir d'échanger...) et l'expérience sociale s'enrichiront mutuellement.

Tout au long de notre vie, le langage est le reflet de notre maturité et de notre personnalité. ●●●

4

Et...

Si...

Malgré toute votre attention, vous avez l'impression que votre enfant a des problèmes de langage,

N'hésitez pas à en parler à votre médecin (*même si l'enfant est très jeune*). C'est lui qui vous prescrira les examens nécessaires : un bilan orthophonique, un bilan ORL...

Plus l'intervention est précoce, plus elle est efficace.



ASSOCIATION KESKIDI
10, rue de la République 97440 SAINT PAUL
keskidid@esd109.net

Cet document a été réalisé dans le cadre d'un projet par le syndicat des Orthophonistes de Mayotte et l'association Keskidi. Cette présentation a été réalisée par l'association Keskidi. Y en participant avec le Syndicat des Orthophonistes de la Région (Niveau 1) (SOPR) et l'association Keskidi.

Document réalisé par l'association Keskidi - 05 90 00 00 00

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1 : description des enquêteurs	30
Tableau 2 : récapitulatif de la population étudiée	39

TABLE DES MATIERES

ORGANIGRAMMES	2
1. Université Claude Bernard Lyon1	2
1.1 Secteur Santé :	2
1.2 Secteur Sciences et Technologies :	2
2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation FORMATION ORTHOPHONIE	3
REMERCIEMENTS.....	4
SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	7
PARTIE THEORIQUE	8
I. INTERACTIONS ET IDENTITES.....	9
1. Du fonctionnalisme vers l'interactionnisme.....	9
1.1. Naissance de la sociologie des professions	9
1.2. Vers une approche interactionniste.....	10
1.3. L'orthophonie, une demi-profession	10
2. Identités professionnelles.....	11
2.1. Socialisation primaire	11
2.2. Conversion identitaire.....	12
3. Construction dans un groupe professionnel.....	12
3.1. Identité subjective et identité objective	13
3.2. Identités et carrières	14
3.3. Segments professionnels et légitimité.....	15
3.4. Mondes sociaux et ordre négocié.....	15
II. NORMES ET MEDICALISATION	16
1. Cultures et socialisation professionnelle	16
1.1. Que recouvre le terme « culture » ?	16
1.2. Rencontres de cultures	17
1.3. Transculturalité et santé	18
1.4. Cultures et socialisations continues.....	18
2. Représentations dans le cadre d'un processus de médicalisation	19
2.1. Représentations et pratique professionnelle.....	19
2.2. Se représenter la maladie	20
2.3. L'école comme lieu de socialisation primaire.....	21
2.4. Médicalisation dans le domaine de la langue	23
CHAPITRE II	25
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	25
I. PROBLEMATIQUE.....	26
II. HYPOTHESES	26
METHODOLOGIE	27
I. POSTURE SOCIOLOGIQUE	28
1. Choix épistémologique : démarche compréhensive	28
2. Démarche qualitative interactionniste	28
3. Construction de l'objet de recherche	29
3.1. Renversement du mode de construction de l'objet.....	29
3.2. Conscience de la fausse neutralité.....	30
4. Conditions de validité	31
II. ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS.....	32
1. Choix des outils.....	32
2. Le cadre spatial et temporel de l'entretien	33
3. Conduite de l'enquêteur.....	34
4. Comportement des interviewé.e.s.....	35
4.1. Rhétorique professionnelle	36
4.2. De la distance et de la proximité	36
4.3. Effet de l'enregistrement.....	36
III. POPULATION ET TERRAIN D'ENQUETE.....	37

1.	<i>Réflexions préalables et « remodelage » de notre questionnement.....</i>	37
2.	<i>Souci de diversité et de représentativité.....</i>	37
3.	<i>Mode d'accès à la population.....</i>	38
4.	<i>Saturation des données.....</i>	39
IV.	RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES.....	40
1.	<i>Supports techniques.....</i>	40
2.	<i>Guide d'entretien.....</i>	40
3.	<i>Analyse.....</i>	41
3.1.	Retranscription.....	41
3.2.	Analyse linguistique.....	42
3.3.	Analyse verticale.....	42
3.4.	Analyse horizontale.....	42
	ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS.....	43
I.	UN.E ORTHOPHONISTE DANS L'ILE.....	44
1.	<i>Les raisons du départ : des trajectoires communes.....</i>	44
1.1.	Pour des raisons personnelles.....	44
1.2.	L'existence d'un marché ouvert et séduisant.....	45
1.3.	Le choix du lieu d'installation.....	46
1.4.	L'existence d'un réseau d'installation.....	47
2.	<i>Un discours commun sur la profession.....</i>	47
2.1.	Des savoirs théoriques partagés.....	48
2.2.	Les mêmes réseaux professionnels.....	50
3.	<i>Un discours commun sur les difficultés professionnelles.....</i>	52
3.1.	Le discours à propos de l'école.....	53
3.2.	Le discours sur les langues.....	54
3.3.	Le discours à propos des difficultés socio-économiques et socio-culturelles.....	56
3.4.	Une réalité désenchantée.....	57
II.	SOCIALISATION CONTINUE DE RENFORCEMENT.....	59
1.	<i>Se rattacher à sa technicité.....</i>	59
1.1.	Par le biais de la formation continue.....	59
1.2.	Pour parler de la maladie.....	61
2.	<i>Devenir formateur, transmettre ses normes.....</i>	63
2.1.	En (in)formant les adresseurs.....	63
2.2.	Pour délimiter son territoire.....	65
3.	<i>Tenter d'adapter le milieu à sa profession.....</i>	66
3.1.	En intervenant sur le comportement familial.....	66
3.2.	En procédant à un nouvel étalonnage d'un test de langage oral.....	68
III.	SOCIALISATION CONTINUE DE TRANSFORMATION.....	69
1.	<i>Opposition au groupe de référence.....</i>	69
1.1.	Un regard critique sur les tests utilisés.....	69
1.2.	Une critique d'une théorie ou d'une pratique différente de la sienne.....	70
1.3.	Un autre choix de formations continues.....	70
2.	<i>Impacts de la socialisation culturelle.....</i>	71
2.1.	Considérer d'autres types de soins.....	71
2.2.	Le temps comme facteur d'imprégnation.....	72
2.3.	Apporter de sa socialisation culturelle dans sa pratique.....	73
3.	<i>Deux trajectoires de socialisation continue.....</i>	74
3.1.	Mme Bras Panon.....	75
3.2.	Mme Quatorzième.....	76
IV.	LIMITES ET APPORTS.....	78
1.	<i>Les limites de notre travail.....</i>	78
2.	<i>Les apports de notre travail.....</i>	79
	CONCLUSION.....	80
	BIBLIOGRAPHIE.....	81
	ANNEXES.....	85
	ANNEXE I :.....	86
1.	<i>Décret de compétences des orthophonistes.....</i>	86
	ANNEXE II.....	88
1.	<i>Gabarit d'entretien.....</i>	88
	ANNEXE III.....	89

1. <i>Carnet d'observation</i>	89
2. <i>Exemple</i>	90
ANNEXE IV	91
1. <i>Guide d'entretien</i>	91
ANNEXE V	93
1. <i>Nombre d'orthophonistes à l'île de La Réunion et à Mayotte</i>	93
2. <i>Nombre d'orthophonistes dans les autres DOM</i>	94
<i>Martinique</i>	96
ANNEXE VI	97
1. <i>Répartition géographique des orthophonistes à l'île de La Réunion</i>	97
2. <i>Dotation des orthophonistes par villes</i>	98
ANNEXE VII.....	99
3. <i>Plaquette KDKL</i>	99
TABLE DES ILLUSTRATIONS	103
TABLE DES MATIERES	104

Stéphane Lemaire & Sophie Lespinasse

LA SOCIALIZATION PROFESSIONNELLE DES ORTHOPHONISTES EN SITUATION TRANSCULTURELLE : LE CAS DE L'ÎLE DE LA RÉUNION

106 Pages

Mémoire d'orthophonie-UCBL-ISTR- Lyon 2013

RESUME

Ce travail s'inscrit dans le champ des sciences sociales et propose une réflexion sur la socialisation professionnelle des orthophonistes dans une situation transculturelle, c'est-à-dire un endroit dont les normes linguistiques et culturelles ne sont pas toujours celles correspondant à la socialisation primaire et professionnelle de l'orthophoniste. Quelles représentations à ce sujet révèlent leurs discours ? Comment se construisent-ils dans cette situation particulière ? Comment résolvent-ils les problèmes mis à jour dans leur pratique ? Eclairés par les concepts théoriques de la sociologie des professions et de la santé, nous analysons les entretiens recueillis auprès de vingt-trois orthophonistes exerçant dans ce DOM, afin de comprendre comment leur socialisation continue s'opère pour répondre aux difficultés rencontrées au quotidien. Deux grands courants de socialisation continue se dégagent : une socialisation continue de renforcement et une socialisation continue de transformation. Dans le premier cas, le professionnel se tourne vers sa technicité, les références de sa conversion identitaire pour répondre à ses questionnements. Tandis que dans la seconde situation, il s'agit de transformer son socle de base en acceptant d'y intégrer des données théoriques et pratiques pas toujours en accord avec celles régissant le segment représentatif de sa profession. Ainsi, dans une dynamique perpétuelle, les identités professionnelles, entre carrières et interaction avec les pairs, se créent au sein d'une profession, entité sociale reconnue et défendue par ses acteurs. Nous sommes porté.e.s à croire que l'île de La Réunion, terrain d'enjeux culturels importants et soumis à la rencontre de celles-ci, va influencer la pratique et les représentations. Les orthophonistes, dans la négociation des actions entre segments professionnels, sont en quête d'autonomisation et légitimité de leurs pratiques, en particulier là où les représentations intégrées au cours de la conversion identitaire sont malmenées par les rencontres avec leurs clients et leurs partenaires.

MOTS-CLES

Socialisation professionnelle – culture et transculturalité – île de La Réunion - représentations – interaction – identités -

MEMBRES DU JURY

BASSETTI Fanny, HOUDAF Hakima, TAIN Laurence

MAITRE DE MEMOIRE

JAUBERT Guillaume

DATE DE SOUTENANCE

27 juin 2013
