

Catherine **Thibault**  
Marine **Pitrou**

AIDE-MÉMOIRE

# Troubles du langage et de **la communication**

**L'orthophonie à tous les âges de la vie**

**2<sup>e</sup> édition**

- CHAMPS DE COMPÉTENCES
- PRÉVENTIONS ET PRISE EN CHARGE PRÉCOCE
- CONDITIONS D'EXERCICE

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2014  
Dunod, 2012 pour la 1<sup>re</sup> édition  
5 rue Laromiguière, 75005 Paris  
[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-071299-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

<i>Avant-Propos</i>	IX
<i>Remerciements</i>	XII
<i>Introduction</i>	1
<b>1</b> LES FONDEMENTS	3
Repères historiques	3
<i>Suzanne Borel-Maisonny, figure emblématique de l'orthophonie, 4 • Orthophonie et médecine, 5 • Orthophonie et linguistique, 6</i>	
Les bases de l'orthophonie	7
Le champ de compétences	10
Données sociologiques de l'orthophonie en 2013	11
<i>Répartition, 11</i>	
<b>2</b> DE L'ORALITÉ ALIMENTAIRE À L'ORALITÉ VERBALE (0-18 mois)	13
Les premiers actes communicatifs : du babillage aux premiers mots	13
<i>L'oralité primaire alimentaire et verbale, 14 • L'oralité secondaire alimentaire et verbale, 15</i>	
La communication est troublée	19
<i>L'autisme, 19 • La surdité, 22 • La d�ficiency visuelle, 28</i>	
La bouche est déplaisir	30
<i>Les fentes oro-faciales, 30 • Les troubles de l'oralité alimentaire, 32</i>	

La différence	36
<i>La prématurité, 36 • La paralysie cérébrale, 38 • Les maladies rares dépitées chez l'enfant, 41 • Les syndromes épileptiques, 45</i>	
La prise en charge orthophonique précoce	46
<i>Pour les enfants à risque, 46 • Les principes de base, 47</i>	
<b>3</b> LA CONQUÊTE DU LANGAGE (18 MOIS-3 ANS)	51
Du mot-phrase aux premières phrases	52
Les troubles de la communication	54
<i>Les troubles du spectre autistique, 54 • La surdité, 57 • La parole disfluente, 60</i>	
Les troubles de la sphère oro-faciale	62
<i>Les troubles du comportement alimentaire, 62 • Les troubles de la phonation, 66</i>	
Les troubles de la parole et du langage	69
<i>L'enfant ne parle pas, peu ou mal, 69 • L'approche orthophonique, 69</i>	
L'intervention orthophonique précoce entre 18 et 36 mois	70
<i>L'examen clinique, 70 • La prise en charge, 71</i>	
<b>4</b> EN ROUTE VERS LES PREMIERS APPRENTISSAGES (3-7 ans)	73
La scolarisation	73
Les troubles du développement du langage oral	75
<i>Les troubles de l'articulation de la parole, 75 • Les troubles de parole et de langage, 78 • La dysphasie, 85 • Le pré-apprentissage du langage écrit, 90</i>	
Les troubles de la communication	92
<i>Les troubles du spectre autistique, 92 • Les troubles attentionnels, 93 • Les surdités, 97 • Le bégaiement, 99</i>	
Les troubles de la phonation	101
<i>Les troubles de la déglutition, de la mastication, 101 • Les troubles de la voix, 103</i>	
<b>5</b> DU LANGAGE ORAL AU LANGAGE ÉCRIT (7-12 ans)	107
L'enfant et les apprentissages fondamentaux	107
Les troubles des apprentissages	109
<i>Les troubles fonctionnels, 109 • Les troubles structurels, 111</i>	

Les troubles de la communication	129
<i>Les troubles du spectre autistique, 129 • Le bégaiement, 130</i>	
Les troubles de la phonation	132
<i>Les troubles de la voix, 132 • Les troubles de l'articulation/déglutition/ventilation, 134</i>	
<b>6</b> L'ADULTE EN DEVENIR	137
La problématique adolescente	137
<i>La bulle adolescente, 137 • Les défis, 139</i>	
L'adolescent dysphasique	141
<i>Le diagnostic, 141 • Les caractéristiques dysphasiques qui demeurent à l'adolescence, 142</i>	
L'adolescent dyslexique	142
<i>Qui est-il ?, 142 • DL-DO et échec scolaire, 143</i>	
L'adolescent présentant un TSA	143
L'adolescent handicapé	145
<i>L'adolescent présentant un handicap sensoriel, 145 • L'adolescent présentant un handicap moteur, 146 • L'adolescent présentant un handicap mental, 147 • La prise en charge orthophonique, 149</i>	
L'adolescent qui mue	150
<i>Qu'est-ce que la mue ?, 150 • La prise en charge orthophonique, 151</i>	
L'adolescent qui bégaille	151
<i>Les particularités du bégaiement de l'adolescent, 151 • La prise en charge orthophonique, 152</i>	
L'adolescent qui sourit	153
<b>7</b> Les maux de l'adulte	155
Les accidents neurologiques	156
<i>L'aphasie, 157 • Le Locked-In Syndrom (LIS), 165 • Les autres troubles post-AVC, 166 • Les traumatismes crâniens (TC), 174 • La prise en charge orthophonique, 176</i>	
Les atteintes du carrefour aéro-digestif	176
<i>Les caractéristiques, 176 • Les interventions chirurgicales, 177 • La prise en charge orthophonique, 177 • Les techniques, 178</i>	

Les paralysies faciales	179
<i>Les caractéristiques, 179 • Les traitements, 180 • La prise en charge orthophonique, 180</i>	
Les pathologies vocales	181
<i>Voix et émotion, 181 • Les dysphonies, 182 • Les immobilités laryngées, 183 • Le mouvement paradoxal d'adduction des cordes vocales, 184 • La prise en charge orthophonique, 185</i>	
Les dysmorphoses maxillo-mandibulaires	188
<i>Les caractéristiques, 188 • Les traitements orthodontiques et chirurgicaux, 188 • La prise en charge orthophonique, 189</i>	
La déficience auditive acquise	191
<i>Les causes, 191 • L'appareillage, 191 • La presbyacousie, 192 • La lecture labiale, 192</i>	
Le bégaiement qui perdure	193
<i>Trouble de la communication, 193 • Bégaiement et emploi, 194 • Prise en charge orthophonique, 194</i>	
L'illettrisme	195
<i>Illettrisme et analphabétisme, 195 • L'illettrisme, source d'exclusion, 196 • Les causes de l'illettrisme, 196 • Les moyens de lutter contre l'illettrisme, 197 • Les rôles de l'orthophoniste, 197</i>	
Le handicap chez l'adulte	198
<i>« Vivre comme un citoyen à part entière... », 198 • La place de l'orthophoniste, 199</i>	
<b>8</b> Quand le cerveau se dérègle (la fin de vie)	201
La mémoire flanche : la maladie d'Alzheimer	202
<i>Les mémoires, 202 • La perte de mémoire, 205 • La prise en charge, 210</i>	
La parole se délite : Parkinson et SLA	213
<i>La maladie de Parkinson, 213 • La sclérose latérale amyotrophique ou SLA, 220</i>	
La communication s'étiologie : les démences fronto-temporales (DFT)	224
<i>Définition, 224 • Les caractéristiques des atteintes, 224</i>	
Les autres maladies neuro-dégénératives	225
La prise en charge orthophonique des pathologies neuro-dégénératives	226
<i>La mise en œuvre, 226 • L'arrêt, 227</i>	

<b>9</b>	Le métier d'orthophoniste	229
	Devenir orthophoniste	229
	<i>Préalables, 229 • Les prépas, 230 • Les concours, 230 • Les écoles, 231</i>	
	La formation	231
	<i>Le contenu des études, 233 • Les stages, 234 • Le mémoire de recherche, 234</i>	
	L'exercice professionnel	235
	<i>Jeune diplômé, 235 • Le salariat, 237 • Le libéral, 238 • La formation continue, 238 • L'orthophonie dans le système de santé, 239 • Guide des sigles, 241 • Un point sur la scolarisation, 246</i>	
	Conclusion	251
	Annexe 1. Décrets d'actes	253
	Décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste	253
	<i>J.O. n° 104 du 4 mai 2002 p. 8339 NOR : MESH0221490D, 253</i>	
	Décret n° 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste	256
	<i>NOR: ESRS1317552D, 256</i>	
	Annexe 2. Nomenclature novembre 2008	269
	Annexe 3. Outils de dépistage et d'évaluation des troubles du langage chez le jeune enfant	275
	Outils de dépistage	275
	Principaux tests d'évaluation	276
	Annexe 4. Outils de dépistage et d'évaluation du langage écrit de l'enfant	279
	Dépistage	279
	Évaluation	279
	Logique-mathématique	282
	Fonctionnement neuropsychologique de l'enfant	283
	Annexe 5. Outils d'évaluation de l'adulte	285
	1. Aphasie et troubles associés	285
	2. Maladies neuro-dégénératives	286
	Dysarthrie	288

<i>Annexe 6. Écoles d'orthophonie</i>	289
<i>Bibliographie</i>	299
Ouvrages	299
Sources documentaires	314

## Avant-Propos

**L'**INVITATION À contribuer, sous forme d'avant-propos à ce livre-guide de l'orthophonie à tous les âges de la vie (son histoire, ses origines, sa nature, ses fonctions, ses domaines et modes d'application, ses prospectives) m'a à la fois ravie et troublée.

Ravie, par la reconnaissance implicite d'un « horizon commun » avec les auteures. Troublée, comme on peut l'être pour parler de ce que l'on aime et que l'on désire communiquer au plus grand nombre.

Que dire ?

D'abord que cet art, ce mode de soins ou thérapeutique s'appuie sur des disciplines multiples telles que : phonologie, pédagogie, physiologie, psychologie, analyse, phoniatrie, neurologie, psychomotricité, linguistique comme en témoigne la tutelle des deux ministères (Santé et Enseignement supérieur et Recherche) qui l'administrent.

Comme toute « science » elle se singularise par ses connaissances et ses pratiques.

- Son but : la communication, son matériau de base : la langue, l'usage qu'on en fait dans le langage et la parole, à travers des discours propres à chacun, la gestuelle qui est un langage propre au corps, la voix miroir identitaire.
- Son caractère : une évolution constante portée par des courants de pensée, des concepts propres à la langue et sa dynamique, par les progrès technologiques qui surgissent au fil du temps, animent et influencent nos connaissances et nos pratiques d'orthophonistes.

L'orthophonie se caractérise par la diversité :

- des influences qui la traversent ;

- des médiations qui servent ses objectifs de soin en passant par la culture et l'art, pour rassembler et porter des idées, développer des représentations du monde et permettre au patient de reconnaître et d'exprimer des émotions à partager, de faire appel à son monde interne, son Imaginaire, sa faculté de penser, sans laquelle tout apprentissage est impossible ;
- du développement de toutes les sensorialités nécessaires à la perception du « Réel » et à l'élaboration du langage et de la pensée ;
- des pathologies dont la connaissance et le soin s'enrichissent les unes les autres ;
- des âges : de la naissance à l'extrême vieillesse.

La qualité du regard miroir, la continuité du soin, éventuellement des rituels d'accueil, la notion fondamentale de transfert et celle d'attention flottante, à l'œuvre dans cette relation avec le patient, constituent un ensemble contenant de la part de l'orthophoniste qui peut permettre de restaurer l'estime de soi pour le patient, favoriser le désir et la possibilité de communiquer et ainsi participer à l'émergence d'une évolution favorable à des difficultés observées.

Le langage représente la forme la plus haute d'une faculté inhérente à la condition humaine, celle de symboliser. Le langage, matériau de base de l'orthophoniste se distingue à la fois par sa nature historique et son usage. Le but de l'orthophonie sera de contribuer à développer la capacité créatrice du langage.

De même que la connaissance de l'anatomie de la main ne permet pas de rendre compte de la multiplicité des harmonies et compositions musicales réalisables, de même, la connaissance que nous avons de la place génétique du langage dans le cerveau ne permet pas de rendre compte de ses capacités créatrices, de créer des mondes, des réalités qui sans lui n'existeraient pas.

Et c'est à cela, je crois, que notre intervention en qualité d'orthophoniste doit pleinement participer.

La linguistique et la psycholinguistique nous apprennent que cette capacité créatrice du langage relève de deux caractéristiques spécifiques du point de vue de la construction de la langue.

La langue est bâtie sur une double articulation :

- la première concerne les unités de sens ou morphèmes qui permettent, par association, de construire une infinité d'énoncés différents comme on compose une infinité d'airs de musique à partir de quelques notes ;
- la seconde concerne des unités sonores distinctes, les phonèmes avec des traits d'opposition. C'est ainsi que se structure chaque système représentatif d'une langue.

Cette double articulation son/sens caractéristique de la langue caractérise également la nature propre du travail de l'orthophoniste.

La linguistique s'intéresse également aux différents liens entre le langage et les autres fonctions telles que mémoire, raisonnement et perception. Ce sont des notions fondamentales que l'orthophoniste doit observer, analyser et développer dans le cadre pratique de ses interventions.

L'orthophoniste peut recevoir « la vitalité potentielle » de son patient et en être animé en retour, ce serait comme une partition à quatre mains qui libère plus de rythme, d'harmonie, de couleurs, d'intensité.

C'est avec la conscience que l'Homme n'est pas immuable qu'il peut y avoir des progrès à réaliser. Il faut savoir se tourner vers l'avenir, la recherche, échanger nos pratiques et nos expériences, afin d'évoluer au cœur de pathologies complexes.

Outre les savoirs impliqués, la notion essentielle me semble-t-il de notre exercice réside dans la considération de l'identité de Sujet de chaque patient. Donner sens et... plaisir à nos interventions contribuera à l'efficacité de la prise en charge orthophonique.

Et maintenant, permettez-moi de vous souhaiter un bon voyage à la découverte de ce domaine riche et complexe, en constante évolution, de l'orthophonie.

Schoch Glowinski (alias Roselyne)  
Orthophoniste

DEA de psycholinguistique – Paris V  
Maîtrise de littérature anglo-américaine – Paris VIII

## Remerciements

Nous remercions...

Virginie Catoni, éditrice, pour sa confiance et sans qui ce projet n'aurait pas vu le jour. Cette première collaboration ouvre la voie aux publications orthophoniques dans cette grande maison d'édition.

Pierre Chalumeau pour la qualité de son regard et ses encouragements.

Stéphanie Bellouard-Masson pour sa relecture précise, bienveillante et créative.

Schoch Glowinski pour son expression d'une pensée au service du patient.

Bernadette Carbonnière, Claudine Decour-Charlet, Nicole Denni-Krichel, Carine Klein-Dallant, Gilles Leloup, Frédéric Martin, Marie-Pierre Poulat, Michèle Puech, pour leur relecture ponctuelle et experte.

Tous les orthophonistes qui ont contribué aux avancées de l'orthophonie, par leur expertise et leurs publications, notamment Françoise Coquet, Annie Dumont, Jean-Marc Kremer, Emmanuelle Lederlé, Élisabeth Manteau, Lydie Morel, Thierry Rousseau, Anne-Marie Simon, Monique Touzin.

Tous nos patients et leurs familles.

Nos proches tant professionnels que personnels qui nous ont soutenues et dynamisées dans ce travail d'envergure.

Victor et Zacharie... qui nous permettent de ne pas oublier que nous sommes aussi des mamans.

*« Se donner du mal pour de petites choses, c'est parvenir à de grandes avec le temps »  
Samuel Beckett.*

## Introduction

**L'**ORTHOPHONIE... Tout le monde connaît ! Bégaiement, retard de parole-langage, trouble d'articulation de la parole, dys..., aphasie, maladies neurodégénératives, handicap moteur, sensoriel, mental, psychique, trouble de la déglutition, de la voix... Qui n'a pas eu recours à un(e) orthophoniste, pour lui-même ou l'un de ses proches ?

Si chacun a en tête une idée assez précise de l'orthophonie, elle est bien souvent parcellaire, malgré un champ de compétences des plus larges.

Savez-vous que l'orthophoniste peut intervenir avant l'apparition du langage ? Et même quand le langage est altéré ou a disparu, pour tisser de nouveaux liens de communication...

Intéressé par les recherches, les découvertes et les nouvelles pratiques, l'orthophoniste se forme tout au long de son parcours professionnel. Son intervention précoce, bien avant l'installation des troubles, constitue une véritable opportunité de prévention pour une politique de santé publique, face aux enjeux de rationalisation des dépenses de santé. Cette profession incontournable, essentiellement féminine, est de fait un véritable pivot dans la chaîne de soins du langage-communication.

Lorsqu'il nous a été proposé de témoigner de notre vision de l'orthophonie, nous avons choisi de croiser deux regards complémentaires : l'une venant de la ville... l'autre de la campagne, l'une ayant fait ses études à Paris à une époque où le concours pouvait se résumer en un simple entretien... l'autre issue du parcours actuel avec classe prépa et école en région.

Après avoir rappelé succinctement dans le premier chapitre, les sources et les racines de cette profession, nous insisterons dans le deuxième

chapitre sur l'importance des actions de prévention et sur le cadre pluridisciplinaire nécessaire à la prise en charge précoce. Les chapitres suivants exposeront les champs de compétences, avant de présenter les conditions d'exercice de ce métier.

L'orthophonie à tous les âges de la vie ressemble à notre pratique quotidienne, parfois hors des sentiers battus. Nous avons choisi de raconter la prise en charge de la parole, du langage et de la communication par le prisme du patient, de façon chronologique. Conscientes du trouble que pourrait ressentir le lecteur devant certaines pathologies décrites sur plusieurs chapitres, nous l'obligerons parfois à parcourir le livre dans une lecture non linéaire. Mais la vie elle-même est-elle linéaire ?

## 1

## LES FONDEMENTS

## Repères historiques \_\_\_\_\_

« Orthophonie » vient du grec *ortho* qui signifie « droit, régulier » et de *phonos*, « son, voix ». La France et le Québec ont conservé ce nom. La Belgique et la Suisse ont respectivement préféré les termes de logopède et de logopédiste dont la racine *logos* évoque « la parole, le discours » et *ped* « qui conduit, qui mène ». Les Anglo-Saxons nomment quant à eux leurs professionnels *speech and language therapist* (SPT) ou *speech and language pathologist* (SPL), mettant en avant aussi bien la parole que le langage.

Le terme d'« orthophonie » apparaît avec le docteur Colombat de l'Isère en 1829 ; il désigne à cette époque une nouvelle science médicale portant sur l'étude et le traitement des vices de la parole et en particulier du bégaiement.

L'orthophonie a pour départ la mise au point des méthodes d'éducation de l'enfant sourd par l'abbé de l'Épée (1712-1789), le docteur Itard

(1774-1838) éducateur de Victor de l'Aveyron (*L'Enfant sauvage*, Truffaut, 1969) Édouard Seguin (1812-1880) dans le domaine de l'arriération mentale.

### ◆ Suzanne Borel-Maisonny, figure emblématique de l'orthophonie

La création et le développement de l'orthophonie française se confondent avec la vie et l'œuvre de Suzanne Borel-Maisonny (1900-1995), phonéticienne et grammairienne, élève de l'abbé Rousselot phonéticien au Collège de France et à l'Institut catholique. Elle obtient en 1921 sa licence classique d'enseignement puis son diplôme de l'École pratique des hautes études section philologie et études phonétiques (la philologie est l'ancienne dénomination de la linguistique historique). Elle est chef du service de rééducation de la parole à l'hospice des Enfants-Assistés qui deviendra l'hôpital Saint-Vincent de Paul.

Dans l'émission télévisée *Mot à mot* de Simone Vannier, du 27 mai 1979, Suzanne Borel-Maisonny témoigne :

Simone VANNIER : « Madame Borel, comment avez-vous été amenée à vous occuper de rééducation ? »

Suzanne BOREL-MAISONNY : « Ce sont des souvenirs anciens. La première fois ce fut avec une petite fille qui avait un bec-de-lièvre et qui était la fille d'un concierge de la rue de l'École-de-Médecine. J'étais à ce moment-là l'élève de l'abbé Rousselot à qui je dis : "Je connais une petite fille qui parle *ununun*, parce qu'elle a été opérée. Je voudrais des conseils." "Des conseils ? Je n'en donne jamais ! Essayez donc et montrez-la moi avant et vous me la montrerez après." »

La rencontre entre le chirurgien des fentes oro-faciales, Victor Veau (1871-1949), et Suzanne Borel-Maisonny fixe le point de départ de la rééducation orthophonique à l'hôpital Saint-Vincent de Paul. Suzanne Borel-Maisonny, publie ses premiers résultats expérimentaux dans *La Revue de phonétique* en 1929.

Suzanne Borel-Maisonny va alors s'entourer de « pionnières » (Tain, 2007) qui investissent plusieurs champs dont le fil conducteur reste la parole, le langage et la communication. L'orthophonie s'affirme, se distingue, se structure, en confrontation mais aussi en lien avec

différents domaines que sont la médecine, la psychanalyse, la pédagogie, la linguistique.

### ◆ Orthophonie et médecine

Les liens avec le monde médical sont nés au cœur de l'hôpital.

- Avec Victor Veau, Suzanne Borel-Maisonny participe à la rédaction de deux ouvrages référents : *Les Résultats phonétiques de 100 staphylophaxies* (1929) et *Division palatine. Anatomie. Chirurgie. Phonétique* (1931).
- Puis vient la rencontre avec le docteur Édouard Pichon pédiatre, philologue et psychanalyste en 1936. Alors, le champ d'intervention s'élargit à l'articulation de la parole et au bégaiement. Progressivement, Madame Borel étend ses recherches et ses rééducations à la parole, au langage oral.
- La rencontre avec le docteur Clément Launay (1901-1992), médecin spécialisé en pédiatrie puis en neuropsychiatrie, chef de service à l'hôpital Hérold à Paris, amène Suzanne Borel-Maisonny à intensifier ses recherches sur le langage. Ce médecin s'est en effet particulièrement intéressé à la pédiatrie sociale et aux troubles du langage.
- En 1932 Jean Tarneaud (1888-1972), laryngologiste, propose le nom de phoniatrie pour la science qui étudie la pathologie de la voix et fonde la Société française de phoniatrie. En 1941, paraît le *Traité pratique de phonologie et de phoniatrie* de Jean Tarneaud et Suzanne Borel-Maisonny, réédité en 1961 qui reste le premier manuel destiné à l'enseignement de l'orthophonie en France.
- Dès 1948, Blanche Ducarne de Ribaucourt travaille de concert avec le docteur Thierry Alajouanine à la création d'un centre d'étude de l'aphasie. En 1953, le premier centre du langage ouvre ses portes au sein de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Les très nombreux patients pris en charge dans ce centre permettront des avancées considérables dans le domaine de l'aphasie. Cinq ans plus tard, l'enseignement d'aphasiologie est adjoint à la formation initiale des orthophonistes.
- C'est avec l'équipe de recherche pluridisciplinaire en psychologie-psychopathologie de l'enfant, dirigée à l'hôpital Henri-Rousselle par Julian de Ajurriaguerra (1911-1993) que Suzanne Borel-Maisonny, dès 1946 commence ses recherches et ses publications sur l'apprentissage

de la lecture, de l'orthographe et de la rééducation des dyslexies et des dysorthographies.

- À partir de la création du centre Binet-Simon en 1961, par les professeurs Diatkine (1918-1998) et Lebovici (1915-2000) avec à leurs côtés plusieurs orthophonistes, une réflexion sur les liens existant entre théories psychanalytiques et pratique orthophonique s'engage. Le langage apparaît comme le résultat d'un investissement psychique de l'enfant. Le patient-sujet reste acteur de son propre développement et nos traitements orthophoniques spécifiques ont une valeur thérapeutique.

Historiquement et par essence, l'orthophonie est une discipline paramédicale. La collaboration avec les médecins s'opère toujours à l'heure actuelle : avec les médecins ORL (évaluations audiophonologiques, démutisation/implants cochléaires), les phoniâtres (dysphonies, voix œsophagienne), les stomatologues, les chirurgiens maxillo-faciaux (troubles de la sphère oro-faciale), les neurologues (atteintes du système nerveux central ou périphérique chez l'enfant ou l'adulte), les pédiâtres (de la néonatalogie aux troubles spécifiques des apprentissages). Cet exercice hospitalier a donné et continue d'apporter aux orthophonistes une légitimité leur permettant d'asseoir et de partager leurs connaissances. Quant à l'exercice libéral hors hôpital, il a permis aux orthophonistes de sortir de cette dépendance médicale. En effet, le décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 reconnaît aux orthophonistes la maîtrise du diagnostic orthophonique dans de nombreux domaines.

### ◆ Orthophonie et linguistique

Dès les années trente (Pichon et Borel-Maisonny, 1936), les réflexions sur le langage prennent une place de plus en plus importante dans la pratique des orthophonistes. En territoire francophone, les contributions de Sadek-Khalil, Borel-Maisonny (1960), Launay et Borel-Maisonny (1968), en particulier, orientent l'orthophonie vers les aspects structuraux du langage parlé, les retards de langage et les dysphasies, ainsi que vers le langage écrit et ses troubles (dyslexies et dysorthographe) (Rondal 2007). La linguistique et la psycholinguistique, primordiales pour les orthophonistes, sont enseignées depuis cette époque, avec comme fondement les travaux de Ferdinand de Saussure (distinction

langue/parole avec la notion de double articulation), Jakobson (les fonctions de la langue, la communication), Chomsky (le structuralisme), Benveniste (la théorie de l'énonciation). La linguistique étudie l'usage des unités de la langue et de leur fonction dans la phrase. La psycholinguistique a pour objectif l'observation, l'analyse des discours émis par chacun en tenant compte de sa place, du contexte, des tours de parole, des répétitions, des modifications, des déplacements, de la place du locuteur, du destinataire auquel son message s'adresse. La pragmatique, le contexte, le ton sont également observés. Ces outils permettent de rendre compte des mécanismes de pensée qui sous-tendent les discours pour agir sur la communication, la compréhension. Ils induisent un nouveau regard sur la compréhension des mécanismes d'acquisition et de développement du langage du jeune enfant, sur l'importance des interactions. Les recherches dans ce domaine ont véritablement pris un essor considérable ces trente dernières années. Ces travaux ont non seulement fait avancer les connaissances, mais également modifié en profondeur la façon de concevoir le traitement du langage (Labelle, 2001). Ils constituent des domaines qui intéressent particulièrement les orthophonistes.

« L'orthophonie... a une existence propre et procède dans un rapport étroit avec la psycholinguistique et la neuropsychologie, ou mieux, avec ce qui ne manquera pas d'être de plus en plus une neuropsycholinguistique » (Rondal 2007).

## Les bases de l'orthophonie

- En 1955, les premiers certificats de capacités en orthophonie (CCO) sont délivrés par Madame Borel-Maisonny.
- En 1956, création de l'ARPLOE, Association des rééducateurs de la parole et du langage oral et écrit.
- En 1959, fondation du Syndicat national des orthophonistes, renommé par la suite Fédération nationale des orthophonistes, FNO. Suzanne Borel-Maisonny en est la présidente de 1959 à 1968. Claire Dinville lui succède jusqu'en 1970, puis Marie-Rose Mousset (1970-1974), Janie Ciatrini (1974-1977), Pierre Ferrand (1977-1986), Jacques Roustit

(1986-2004), Nicole Denni-Krichel (2004-2013) et aujourd'hui Anne Dehêtre.

- En 1962, Suzanne Borel-Maisonny crée la revue spécialisée *Rééducation orthophonique*, toujours éditée aujourd'hui par le syndicat FNO. C'est la plus ancienne revue scientifique française d'orthophonie, diffusée dans plus de trente pays.
- En 1964, par la loi du 10 juillet, la profession d'orthophonie est officiellement fondée et reçoit un statut légal en même temps qu'est créé le premier diplôme national : le certificat de capacité en orthophonie (CCO). L'orthophoniste est un professionnel de santé paramédical, avec le statut d'auxiliaire médical qui intervient sur prescription médicale.
- En 1972, la lettre clé AMO (acte médical orthophonique) est créée pour la codification des actes d'orthophonie.
- En 1974, a lieu la signature de la première convention nationale entre les organismes d'assurance-maladie et les représentants de la profession.
- En 1975, un second syndicat, la FOF, Fédération des orthophonistes de France, né de la réunion du SNRD (Syndicat national des rééducateurs de dyslexie) et de la FNUO (Fédération nationale unifiée des orthophonistes) voit le jour.
- Décembre 1980 : parution du premier numéro de la revue professionnelle de la FNO, *L'Orthophoniste*. Il est le canal principal de communication du syndicat national. Les informations sont également disponibles sur le site internet ([www.orthophonistes.fr](http://www.orthophonistes.fr)).
- En 1982, Pierre Ferrand, alors président de la FNO, crée l'Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie (UNADREO). Depuis janvier 2005, elle est référencée officiellement par le ministère de la Recherche comme société savante. Ses activités sont multiples :
  - diffusion de l'information scientifique par le biais de la revue *Glossa*. Créée en 1986, *Glossa* publie des articles inédits, relevant du champ de l'orthophonie, qu'il s'agisse de la clinique comme des aspects théoriques. Sa banque de données bibliographiques est consultable et accessible gratuitement sur internet depuis 2010 (<http://www.glossa.fr>) ;

- publication d'ouvrages collectifs ;
  - référencement de l'information scientifique orthophonique par le biais de la banque de données bibliographiques européenne recensant aujourd'hui plus de 17 600 articles ;
  - organisation de stages, colloques ayant un rapport plus étroit avec la recherche ou avec les nouveautés en matière de diagnostic ou thérapie des troubles du langage ;
  - rapprochement des cliniciens et des chercheurs notamment avec la mise en ligne de « l'annuaire de la recherche » ;
  - participation aux travaux du comité permanent de liaison des orthophonistes-logopèdes de l'Union européenne (CPLOL) ;
  - réalisation d'actions de recherche au sein des équipes de recherche Unadréo (ERU) ;
  - information sur les activités de l'Unadréo auprès des orthophonistes : présence dans la plupart des manifestations scientifiques orthophoniques, site internet, relais de correspondants régionaux (newsletter) ;
  - diverses informations scientifiques sont également disponibles en ligne pour les adhérents, sur le site GNOSIA conçu en partenariat avec l'Unadréo. Il constitue un espace internet de formation continue et d'échange pour les orthophonistes.
- En 1983, premier décret précisant le champ de compétence des orthophonistes, complété par celui du 30 mars 1992, et remplacé par celui de 2002. (*voir annexe 1*).
  - En 1990, la durée de formation est allongée d'une année, passant de 3 à 4 ans. Le diplôme des orthophonistes est reconnu au niveau bac + 3.
  - En décembre 1992, la FNO crée Orthophonistes du Monde (ODM) association humanitaire à but non lucratif régie par la loi de juillet 1901. L'association a pour objectif essentiel de promouvoir des actions de type humanitaire, de coopération, d'assistance technique, de recherche et de mission d'échanges scientifiques et de formation en matière d'orthophonie, avec les pays hors EU qui en font la demande. Déjà, plus de cent intervenants sont partis en mission à travers le monde et plus de cinquante missions ont été organisées depuis vingt ans.

- En août 2013, les études d'orthophonie sont portées à 5 ans ce qui correspond à 10 semestres, 300 ECTS European Credit Transfer) et la reconnaissance au grade Master.

## Le champ de compétences \_\_\_\_\_

Depuis le premier décret régissant la profession, l'orthophonie a étendu son champ de compétences.

### Décrets de compétences des orthophonistes

1983 : aphasie, articulation/parole/langage, déglutition, divisions palatines, dyscalculie, dyslexie/dysorthographe/dysgraphie, handicap, dysarthrie/dysphagie, laryngectomie, voix, surdité.

1992 : + bégaiement, troubles vélo/tubo/tympaniques.

2002 : + dysphasie, systèmes alternatifs de communication, troubles liés au vieillissement.

Le décret de 2002 remplace celui de 1983 et révise les libellés des actes d'orthophonie, reconnaissant le rôle et les missions de l'orthophoniste, en particulier dans les actions de prévention et de dépistage, de lutte contre l'illettrisme et de recherche (*voir annexe 1*).

La nomenclature des actes de 2008 fixe, quant à elle, la codification des actes d'orthophonie (*voir annexe 2*).

« Du point de vue des domaines d'intervention, il semble difficile d'identifier de réelles preuves d'une "spécialisation" accrue des orthophonistes en 2002, par rapport aux modalités d'exercice au début des années 1970. Si la nomenclature des actes s'est indéniablement élargie au cours de cette période, la plupart des orthophonistes en exercice en 2002, tout comme en 1980 ou en 1990, interviennent dans des pathologies dont la prise en charge est partagée avec au moins un tiers de leurs collègues. Néanmoins, cette configuration reste plus marquée en pratique libérale qu'en exercice mixte ou salarié où la spécialisation sur des pathologies rares est indéniablement plus courante » (Le Feuvre, 2007).

## Données sociologiques de l'orthophonie en 2013

## ◆ Répartition

En 2013, 21 902 orthophonistes exercent en France métropolitaine (17 176 libéraux, 4 726 salariés-milieu hospitalier public ou privé, centres de santé et établissement pour handicapés) et 619 dans les DOM-TOM, l'ensemble représentant 96,3 % de femmes.

La répartition géographique des orthophonistes sur le territoire est inégale. Plus de la moitié des orthophonistes exercent en ville. La densité moyenne est de 34 orthophonistes pour 100 000 habitants, avec un maximum de 59/100 000 dans l'Hérault, 55/100 000 en Île-de-France et un minimum de 11/100 000 dans la Creuse et le Cantal !

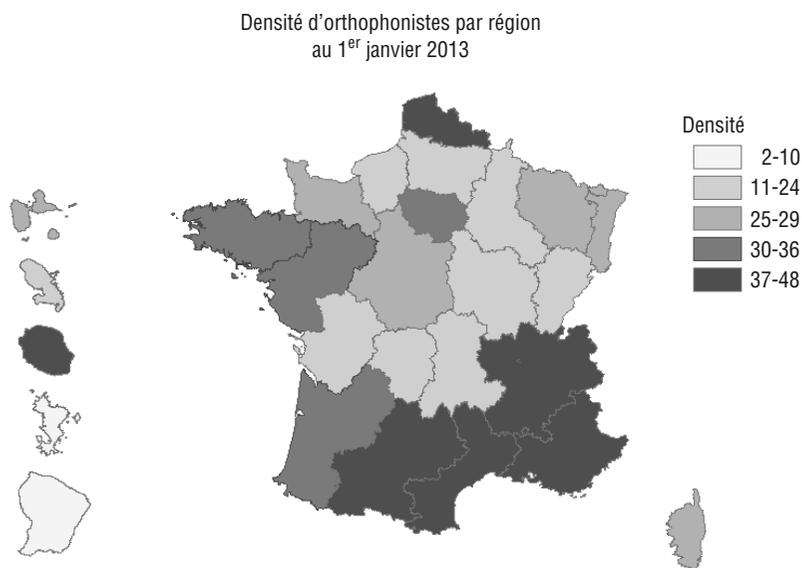


Figure 1.1. La répartition géographique des orthophonistes sur le territoire français  
Densité : nombre de professionnels en activité pour 100 000 habitants  
(source : DREES-Répertoire Adeli, INSEE-estimations de population)

En France, environ un million de personnes, du nourrisson à la personne âgée, bénéficient chaque année d'une prise en charge orthophonique par les quelque 20 000 orthophonistes...

### *Perspective européenne*

Le CPLOL est le comité permanent de liaison des orthophonistes/logopèdes de l'Union européenne. Sa charte constitutive fut signée le 6 mars 1988, à l'initiative de Jacques Roustit, président de la FNO, par les représentants des pays suivants : la Belgique, le Danemark, la France, l'Allemagne, la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, l'Espagne et le Royaume-Uni. En 2012, 33 organisations professionnelles d'orthophonistes-logopèdes de 30 pays y étaient représentées. Son but est de fédérer les orthophonistes de ses pays-membres. En 2013, le CPLOL fêtait son 25<sup>e</sup> anniversaire. (<http://www.cplol.eu/fr/>)

Ses délégués travaillent au sein de deux commissions :

La pratique professionnelle, qui traite des thèmes concernant la pratique clinique de la profession dans chaque pays et à travers l'Europe ;

La formation qui s'occupe de récolter des données, établir des standards et partager les meilleures pratiques concernant la formation des orthophonistes/logopèdes dans chaque pays et à travers l'Europe.

En ce qui concerne la mobilité européenne et la reconnaissance des qualifications professionnelles en orthophonie-logopédie, il convient de se reporter aux textes de référence : traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (11957E247, version actuelle 12012E326), directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles 2005/36/CE, et circulaire relative à la mise en œuvre de la déconcentration des procédures d'autorisation d'exercice et de libre prestation de services (profession paramédicales) N° DGOS/RH2/2011/1.

## 2

## DE L'ORALITÉ ALIMENTAIRE À L'ORALITÉ VERBALE (0-18 MOIS)

### Les premiers actes communicatifs : du babillage aux premiers mots \_\_\_\_\_

La communication s'installe bien avant le langage et se développe en s'inscrivant d'emblée dans un contexte de socialisation. Le langage est le fruit d'une combinaison entre les diverses expériences de l'individu et la maturation de son équipement initial. Il existe un prélangage affectif nécessaire à l'entrée du jeune enfant dans le circuit de la communication et à la co-construction du sens (Cabrejo-Parra, 2004). L'oralité verbale se construit pour le jeune enfant conjointement à son oralité alimentaire. De la conception aux premiers mois de la vie, se développe l'oralité primaire sous la dépendance du tronc cérébral qui va être relayée par l'oralité secondaire corticale (Thibault, 1999, 2007, 2012).

## ◆ L'oralité primaire alimentaire et verbale

Le nouveau-né est en possession de toute une série de types de comportements prêts à fonctionner, réflexes, localisés dans le tronc cérébral, notamment :

- *la succion*, efficace est coordonnée à la déglutition et la ventilation. Le réflexe de succion est déclenché par toutes les stimulations sensorielles des lèvres, de la muqueuse du prémaxillaire ou de la langue étayé par les afférences sensorielles tactiles, gustatives et olfactives, et par les stimuli de la faim (réflexe de foussement) ;
- *les vocalisations réflexes ou quasi réflexes*, où se mêlent cris et sons végétatifs traduisant le bien-être ou le malaise du nourrisson auxquelles va s'ajuster la réponse parentale.

Une stratégie de rythmes s'organise alors autour de la bouche (nourrissage et actes de l'oralité) qui aide le bébé à construire sa propre structure rythmique et temporelle, participe à l'élaboration de sa personnalité et renforce le lien mère/enfant. Ces actes de l'oralité permettent également d'établir les premières communications avec l'entourage du bébé : il pleure, il a faim, sa mère arrive, lui donne à boire, le change, lui parle. Les repas, le moment du bain ainsi que le change sont des situations répétitives définies par un cadre et des règles. Point d'ancrage des processus de différenciation et de structuration, ces activités quotidiennes vont permettre à l'enfant de prendre des points de repère, mémoriser les séquences et enfin les anticiper. Lors des trois premiers mois de la vie, les traces sensorielles, toniques, motrices, affectives et émotionnelles sont indissociablement liées au mode relationnel mère/bébé.

La notion de moi-peau (Anzieu, 1985), la notion d'image du corps selon Dolto (Dolto, 1984) sont essentielles dans la compréhension de la clinique du jeune enfant.

« L'image du corps se développe par étapes chronologiques, elle se bâtit et s'étaye en lien avec des fonctionnements physiologiques variés (systèmes somesthésique et viscéral), elle concerne des fonctions ou des zones corporelles diverses, elle est investie par la libido qui laisse des traces, éventuellement des symptômes, partout où elle est passée et où elle peut se trouver encore » (Pireyre, 2011).