

Mon GRAND GUIDE

ORTHO

pour entrer en école
d'orthophonie

RÉUSSIR LA PROCÉDURE **PARCOURSUP**
PRÉPARER LES **CONCOURS**
TOUT LE FRANÇAIS INDISPENSABLE

B. Priet
M.-P. Petit
Y. Renaud

DUNOD

Direction artistique : Élisabeth Hébert
Conception graphique : Pierre-André Gualino
Photo de couverture : Africa Studio © Shutterstock

Mise en page : Belle Page

© Dunod, 2021

11, rue Paul Bert 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-083296-5

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.

Les modalités d'accès aux CFUO

Si vous souhaitez devenir orthophoniste, vous savez sans doute que les voies d'accès aux 21 Centres de Formation Universitaires en Orthophonie (CFUO) en France ont changé. Jusqu'au recrutement pour l'entrée en septembre 2019, tous les candidats étaient soumis à des examens d'aptitudes (concours) qui comportaient une partie écrite très sélective et une phase orale ainsi qu'un examen des aptitudes physiques et psychologiques des candidats. Pour la session 2020 (entrée en écoles en septembre 2020), le système de sélection est devenu mixte : une partie des centres restant sur le modèle du recrutement par examens d'aptitudes et une autre partie adoptant un recrutement sur dossier via la plateforme Parcoursup, suivi d'un oral pour les candidats dont le dossier était retenu.

Ce système mixte n'a finalement pas été appliqué du fait de la crise sanitaire et il a laissé place à un recrutement uniquement par Parcoursup et oral en 2021.

Cette évolution n'est pas facile à comprendre pour les candidats. C'est pourquoi nous avons souhaité vous aider à travers cet ouvrage. Nous vous proposons un guide complet des modalités d'accès aux centres de formation en orthophonie.

Nous vous conseillons surtout de vous préparer sérieusement et de ne pas considérer que la suppression du concours signifie qu'il est facile d'intégrer une école. La profession d'orthophoniste attire, à juste titre, beaucoup de candidats, de tous âges. Chaque année, plus de 15 000 d'entre vous cherchent à décrocher une des **912 places (pour 2022)** dans un des 21 centres en France. Cela représente 1 place pour 15 à 20 candidats (5 à 7 %). Les meilleurs dossiers et les meilleurs candidats seuls seront admis. Vous devez donc tout mettre en œuvre pour faire partie de ceux-là, ce qui suppose de réaliser le meilleur dossier et le meilleur oral.

Nous vous souhaitons bon courage dans votre préparation !

► **Annuaire des CFUO pour l'année 2022**

Villes	Site officiel	Numéros de téléphone	Capacités d'accueil	Associations étudiantes ¹
Amiens	https://www.u-picardie.fr	03 22 82 54 69	35 places	GEPETO
Besançon	http://formations.univ-fcomte.fr	03 81 66 55 71	30 places	GEOD
Bordeaux	https://sante.u-bordeaux.fr	05 57 57 12 80	36 places	ABFO
Brest	https://www.univ-brest.fr	02 98 01 67 04	25 places	BABORD
Caen	http://ufrsante.unicaen.fr	02 31 56 81 14	32 places	ETOC
Clermont-Ferrand	https://medecine.uca.fr	04 73 17 79 00	25 places	LE BOUC
Lille	http://orthophonie.univ-lille2.fr	03 20 62 76 18	90 places	ACEOL
Limoges	https://www.ilfomer.unilim.fr	05 87 08 08 73	24 places	OREIL
Lyon	https://istr.univ-lyon1.fr	04 78 77 70 89	100 places	AEOL
Marseille	https://medecine.univ-amu.fr	04 91 32 43 35	38 places	AEMO 13
Montpellier	https://facmedecine.umontpellier.fr	04 34 43 35 37	35 places	DIS-LALIE
Nancy	http://medecine.univ-lorraine.fr	03 72 74 60 32	40 places	AFON
Nantes	https://medecine.univ-nantes.fr	02 40 41 28 50	45 places	ANFO
Nice	http://univ-cotedazur.fr	04 93 37 76 05	34 places	AFON
Paris	https://medecine.sorbonne-universite.fr	01 40 77 98 41	120 places	APEO
Poitiers	http://medphar.univ-poitiers.fr	05 49 45 43 43	25 places	ALEOP
Rennes	https://medecine.univ-rennes1.fr	02 23 23 44 08	25 places	EOR
Rouen	http://medecine-pharmacie.univ-rouen.fr	02 35 14 82 44	30 places	OREO
Strasbourg	http://med.unistra.fr	03 90 24 35 03	35 places	METAFOR
Toulouse	http://www.medecine.ups-tlse.fr	05 62 88 90 72	38 places	ATEO
Tours	https://www.univ-tours.fr	02 47 36 61 23	50 places	ATFO

¹ Consultez leurs pages Facebook en tapant leurs noms.

Table des matières

	Les modalités d'accès aux CFUO	III
PARTIE 1	Découvrir le métier et la formation	1
<i>Chapitre 1</i>	Le métier d'orthophoniste	2
<i>Chapitre 2</i>	La formation des orthophonistes	19
PARTIE 2	Parcoursup	25
<i>Chapitre 1</i>	Comment fonctionne Parcoursup	26
<i>Chapitre 2</i>	S'inscrire sur Parcoursup	27
<i>Chapitre 3</i>	Saisir ses vœux dans Parcoursup	31
<i>Chapitre 4</i>	Décrypter les attendus des écoles d'orthophonie	34
<i>Chapitre 5</i>	Mettre en valeur ses « Activités/Centres d'intérêt »	37
<i>Chapitre 6</i>	Mettre au point chaque « Projet de Formation Motivé »	44
<i>Chapitre 7</i>	Fournir les pièces complémentaires	50
<i>Chapitre 8</i>	Recevoir les propositions de Parcoursup	53
<i>Chapitre 9</i>	Connaître les spécificités de la sélection Parcoursup en orthophonie	57
PARTIE 3	Cours de Français	61
	Vocabulaire	62
<i>Chapitre 1</i>	Racines des mots	62
<i>Chapitre 2</i>	Lexique thématique, mots savants	72
<i>Chapitre 3</i>	Homonymes lexicaux	80
<i>Chapitre 4</i>	Paronymes	84
<i>Chapitre 5</i>	Locutions, expressions, proverbes	87
<i>Chapitre 6</i>	Figures de style	95
<i>Entraînement</i>		101
<i>Corrigés</i>		113
	Orthographe	117
<i>Chapitre 7</i>	Orthographe lexicale	117
<i>Chapitre 8</i>	Orthographe grammaticale	162
<i>Chapitre 9</i>	Conjugaison	195
<i>Chapitre 10</i>	Signes graphiques	217
<i>Entraînement</i>		223
<i>Corrigés</i>		260
	Grammaire	271
<i>Chapitre 11</i>	Les types de phrases	271
<i>Chapitre 12</i>	Les catégories grammaticales	272
<i>Chapitre 13</i>	La fonction des mots, syntagmes et propositions	291
<i>Chapitre 14</i>	La correspondance des modes et des temps	300
<i>Entraînement</i>		303
<i>Corrigés</i>		313

PARTIE 4	Les épreuves orales	317
<i>Chapitre 1</i>	Présentation des épreuves par ville	318
<i>Chapitre 2</i>	Conseils généraux	331
<i>Chapitre 3</i>	Entretien d'évaluation des aptitudes physiques	340
<i>Chapitre 4</i>	Entretien d'évaluation des aptitudes psychologiques	341
<i>Chapitre 5</i>	Entretien d'évaluation de la communication verbale et non verbale, du raisonnement, de la culture générale	342
<i>Chapitre 6</i>	Entretien collectif	347
Entraînement		348
Corrigés		360

DÉCOUVRIR LE MÉTIER ET LA FORMATION

Partie

1

1	▴ Le métier d'orthophoniste	2
2	▴ La formation des orthophonistes	19

1 Définition de l'orthophonie

Le mot *orthophonie* est apparu pour la première fois en 1828 lorsque le Docteur Marc Colombat de l'Isère ouvre à Paris un établissement appelé « *Institut orthophonique de Paris* », destiné au traitement du bégaiement et des « vices de la parole ». Le mot est formé à partir du grec *orthos* qui signifie « droit » et *phônê* qui signifie « son » ou « voix ». Cette étymologie montre une vision historique mais réductrice de l'orthophonie, envisagée comme activité pour mettre ou remettre les patients sur la voie du bon langage, de la norme langagière. En réalité, l'orthophoniste doit plutôt mettre en place les moyens propres à une communication qui leur permette un meilleur épanouissement, en tenant compte de leurs capacités et de leurs demandes.

Le mot orthophonie est principalement en usage en France et au Canada ; en Belgique, en Suisse, en Allemagne, en Espagne, on parle de logopédie, en Grèce de logothérapie et dans les pays anglo-saxons, on rencontre le terme *speech therapy* ou *speech and language therapy*.

L'orthophonie est une profession de la santé ; elle appartient à la famille des métiers de soins. On peut la classer comme profession paramédicale, mais ce terme n'a pas d'existence légale.

Selon l'article L4341-1 du code de la santé publique, modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 126, la pratique de l'orthophonie comporte :

- la promotion de la santé ;
- la prévention ;
- le bilan orthophonique et
- le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales.

L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis. Il contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, à la qualité de vie du patient ainsi qu'au rétablissement de son rapport confiant à la langue. L'exercice professionnel de l'orthophoniste nécessite la maîtrise de la langue dans toutes ses composantes. L'orthophoniste pratique son art sur prescription médicale. En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, l'orthophoniste est habilité à accomplir les soins nécessaires en orthophonie en dehors d'une prescription médicale. Un compte rendu du bilan et des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. Sauf indication contraire du médecin, il peut prescrire ou renouveler la prescription de certains dispositifs médicaux dont la liste est limitativement fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de l'Académie nationale de médecine. L'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément

aux règles professionnelles prévues à l'article L. 4341-9. Il établit en autonomie son diagnostic et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre. Dans le cadre des troubles congénitaux, développementaux ou acquis, l'orthophoniste met en œuvre les techniques et les savoir-faire les plus adaptés à l'évaluation et au traitement orthophonique du patient et participe à leur coordination. Il peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.

L'orthophonie s'attache aux dimensions plurielles du concept de langage : les **dimensions linguistiques, cognitives, psycho-affectives, et sociales**. Elle s'intéresse également à toutes les altérations de la sphère oro-faciale sur les plans moteur, sensitif et physiologique, ce qui recouvre les altérations de phonèmes, les dysfonctions linguales, les troubles des modes respiratoires, la dysphagie, les troubles observés dans les paralysies faciales et les dysfonctionnements de l'appareil manducateur.

Ainsi, nous pouvons définir l'orthophoniste comme un thérapeute qui prend en charge les troubles de la communication orale et écrite, chez l'enfant, l'adolescent, la personne adulte ou vieillissante, dans un but de prévention et de réadaptation.

2 Champ des compétences de l'orthophoniste

L'orthophoniste est un auxiliaire médical. Cela signifie qu'il travaille en collaboration avec des professionnels du secteur médical : médecins généralistes ou spécialistes (oto-rhino-laryngologistes, pédiatres, psychiatres, neurologues, médecins de réadaptation fonctionnelle, gériatologues, etc.), dentistes. Depuis la réglementation de 2002, un médecin a seulement la compétence de prescrire un bilan orthophonique. Les autres compétences dans ce domaine ressortissent à l'orthophoniste. Cependant, l'orthophoniste ne peut travailler sans une prescription médicale initiale. Il s'agit d'une disposition légale qui permet au patient de bénéficier d'une prise en charge d'actes remboursés par la sécurité sociale. Après le bilan, et selon le diagnostic établi par l'orthophoniste, le médecin prescrira les séances d'orthophonie. Cela se fait alors en accord avec la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) par une demande d'accord préalable. Si elle est acceptée, le patient obtiendra un remboursement de 60 % du tarif conventionné.

2.1 Le bilan orthophonique

Cet acte est l'un des plus anciens en orthophonie. Il est inscrit dans la nomenclature générale des actes professionnels depuis 1972 et il fait partie du décret de compétence des orthophonistes depuis 1983. Toute personne peut y avoir accès sur demande motivée auprès d'un médecin prescripteur. La démarche est assez similaire en libéral et en institution mais elle est plus rapide en institution.

Un bilan orthophonique peut se décomposer en trois temps :

a. Premier temps : rencontre du patient, étiologie, découverte de sa personnalité

- Un entretien avec le patient (accompagné de sa famille, pour un enfant) permettant de connaître le motif de la consultation.

- Le professionnel de santé va établir une anamnèse qui va refaire l'histoire du trouble, son développement, les antécédents personnels et familiaux, les autres suivis du patient.
- L'orthophoniste va observer le comportement du patient et la qualité de ses relations (appartenance socio-culturelle, scolarité, milieu professionnel, vécu personnel, etc.). Il va chercher à comprendre son contexte de vie. Toutes ces informations vont favoriser la compréhension du patient et de l'étiologie (l'ensemble des causes) du trouble.
- Enfin, l'orthophoniste sera particulièrement attentif au langage et à la communication spontanée du patient.

b. Deuxième temps : examen clinique.

L'orthophoniste va alors procéder à un examen clinique orienté par la demande du médecin et/ou du patient (de ses proches). Cet examen va varier en fonction de la demande : examen phonétique de la parole, analyse du langage dans ses composantes de l'expression et de la compréhension, examen des possibilités motrices et praxiques des organes phonatoires, facultés de perception auditive ou visuelle, analyse des possibilités dans les domaines du langage écrit (orthographe, lecture, calcul), structuration spatiale et temporelle, possibilités vocales, etc. Cet examen sera réalisé au moyen de tests étalonnés (ils donnent un repère des capacités par rapport à un étalon) et il permettra de connaître les difficultés et potentialités du patient.

c. Troisième temps : rédaction d'un compte-rendu

Après entretien et examen, l'orthophoniste va réaliser, seul, un compte-rendu des informations utiles concernant le patient. Il dressera par écrit l'inventaire des déficits, des retards, des immaturités ou des troubles orthophoniques spécifiques qu'il pourrait y avoir. Ce document, relativement normalisé, sera souvent structuré de la façon suivante :

- objet du bilan,
- données administratives concernant le patient,
- anamnèse,
- bilan initial (avec le détail des compétences évaluées, le nom des tests étalonnés pratiqués et les résultats chiffrés de ces tests),
- diagnostic orthophonique (constats à la suite de l'étude du patient),
- projet thérapeutique indiquant la nécessité ou non d'une prise en charge en orthophonie (ou la suggestion d'une autre prise en charge ou d'examen complémentaires), les objectifs en cas de prise en charge et le volume requis d'AMO (actes médicaux d'orthophonie), c'est-à-dire le nombre de séances.

Le bilan est adressé au médecin prescripteur.

d. Quatrième temps : retour du médecin et second entretien avec le patient

Le médecin prescripteur va alors confirmer (le plus souvent) la prise en charge et le volume d'AMO mis en demande auprès de l'assurance maladie et l'orthophoniste va

recevoir une nouvelle fois le patient en entretien pour faire part de son diagnostic et lui proposer une prise en charge.

Si le bilan ne justifie pas une prise en charge, il en informe le médecin et oriente le patient de nouveau vers le médecin prescripteur ou un autre professionnel de santé pour des examens complémentaires.

Le second entretien peut, en plus de l'information, être l'occasion d'une démarche de prévention. L'orthophoniste peut informer le patient sur le risque d'un enchaînement pathogène et la nécessité d'une prise en charge plus globale.

On comprend que le bilan ne peut être réduit à un acte technique. Il comporte en réalité cinq dimensions :

- le diagnostic ;
- le pronostic,
- l'information ;
- la prévention ;
- le démarrage de la prise en charge.

2.2 Domaines de compétence

Ils sont très diversifiés. Nous pouvons les regrouper en quatre domaines principaux :

- les troubles du développement du langage ;
- la neuropsychologie ;
- la phoniatry et l'ORL ;
- les troubles oro-myo-fonctionnels.

a. Les troubles du développement du langage

Ces troubles sont dus à une immaturité, à un défaut de stimulation, à des anomalies fonctionnelles, à un TED (trouble envahissant du développement, tel l'autisme). Ils concernent le langage oral et/ou écrit. Concernant le **langage oral**, il peut s'agir :

- **des troubles de l'articulation de la parole** : ces troubles sont une erreur permanente et systématique dans l'articulation d'un phonème. Ils concernent l'articulation des sons isolés et ils portent plus souvent sur les consonnes en raison de leur spécificité articulatoire. Trois types de troubles peuvent apparaître : l'absence de production du phonème, la substitution du phonème, la production d'un son non existant en français. Parmi ces troubles articulatoires, nous trouvons :
 - les altérations des fricatives (ou constrictives) :
 - **sigmatisme (= défaut de prononciation des sifflantes) interdental** - aussi appelé le zozotement ou zézaïement (interposition de la langue entre les incisives) ;
 - **sigmatisme latéral** - aussi appelé chuintement (écoulement de l'air latéral au lieu d'être médian) ;
 - **sigmatisme addental** (la pointe de la langue vient prendre appui contre les incisives) ;

- **sigmatisme dorsal, nasal, guttural, occlusif** (remplacement des consonnes fricatives par des consonnes occlusives).
 - les altérations des occlusives qui sont des substitutions d'occlusives (par exemple /k/ devient /t/)
 - les altérations des liquides (/l/ et /r/) qui sont remplacées par un autre son ou qui sont absentes
 - l'assourdissement (les consonnes sonores, qui nécessitent une vibration des cordes vocales, sont remplacées par des consonnes sourdes (par exemple /b/ devient /p/ ou /j/ devient /ch/)
 - les altérations des voyelles qui sont des erreurs de nasalisation (par exemple /o/ devient /on/) ou de confusions de voyelles
- **des retards de parole ou troubles phonologiques** : dans ces troubles, chaque phonème, pris isolément, peut être correctement prononcé mais la transition des sons, l'organisation des phonèmes n'est pas ou pas bien maîtrisée. Parmi les altérations, nous pouvons trouver :
 - des suppressions par lesquelles un mot est tronqué (« man » pour « maman »)
 - des ajouts par lesquels un mot est augmenté (« crocodile »)
 - des inversions de syllabes ou épenthèses (« pestacle » pour « spectacle »)
 - des substitutions par lesquelles une syllabe est modifiée (« tâteau » pour « gâteau »)
- **des retards de langage** : dans ces troubles, ce n'est plus la parole définie comme forme sonore du mot qui est altérée, mais le langage, c'est-à-dire l'organisation syntaxique et lexicale de la phrase. Ces retards vont donc toucher la réalisation du langage et du processus de pensée. On distingue trois degrés de gravité des retards :
 - le retard simple caractérisé par des problèmes de construction syntaxique, des phrases constituées uniquement de mots-phrases à un âge avancé, des verbes non conjugués, etc.)
 - la dysphasie qui est à la fois un retard de parole et de langage mais qui ne diminue pas avec l'âge ou avec la prise en charge adaptée. Elle peut cibler plus particulièrement l'expression (« dysphasie expressive »), la compréhension (« dysphasie de réception ») ou les deux à la fois (« dysphasie mixte »). La dysphasie présente une telle diversité et complexité que l'on parle plus facilement des dysphasies.
 - l'audimutité est le trouble le plus sévère de la structuration et de l'organisation du langage. Il concerne des enfants qui n'acquièrent pas spontanément le langage en l'absence de déficit intellectuel ou auditif. Les causes sont souvent psycho-affectives (déficit affectif ou hyperprotection) ou environnementales (milieu social, bilinguisme).

Concernant le **langage écrit**, il peut s'agir :

- **de la dyslexie et de la dysorthographe** : ces troubles qui sont les plus connus donnent lieu à des erreurs de représentation, raison pour laquelle les orthophonistes les appellent souvent troubles spécifiques du langage écrit. La dyslexie désigne l'existence de difficultés durables dans l'acquisition du langage écrit. Et la dysorthographe est l'expression du même trouble que la dyslexie mais dans le domaine de la transcription écrite. Il faut préciser que la dyslexie et la dysorthographe ne

correspondent pas à une difficulté ponctuelle dans la phase d'apprentissage, laquelle peut être liée à de nombreux facteurs (fatigue, inattention, erreur de compréhension, etc.). Au contraire, les signes de la dyslexie et de la dysorthographe peuvent persister même après une rééducation et des efforts personnels soutenus.

- **de la dyscalculie** ou troubles du raisonnement logico-mathématique : ces troubles concernent les orthophonistes car le langage est le support de l'apprentissage mathématique et les signes (symboles) y jouent un grand rôle. Certains enfants, dotés pourtant d'un quotient intellectuel normal, doivent être accompagnés dans la compréhension des nombres et des symboles, l'organisation spatio-temporelle (pour la géométrie et la succession), le langage mathématique spécifique.
- **de la dysgraphie** : ce trouble du graphisme peut concerner les lettres et chiffres, les espaces entre les mots, le tracé du stylo (trop léger ou trop appuyé), la mise en page.

b. La neuropsychologie

La neuropsychologie est l'étude du psychisme dans ses rapports avec le système nerveux. Il arrive que des troubles soient causés par des lésions cérébrales innées ou acquises (à la suite d'AVC ou d'une maladie neurodégénérative telle la maladie d'Alzheimer par exemple). Ces lésions peuvent entraîner :

- **des aphasies** : ce sont des troubles du langage dont l'origine est une pathologie du système nerveux central. Les symptômes dépendent des zones atteintes du cerveau. On peut trouver :
 - des aphasies corticales qui touchent l'aire de Broca et interfèrent dans la production de la parole (on parle d'aphasie expressive), l'aire de Wernicke et affectent la compréhension du langage (on parle d'aphasie réceptive), le gyrus (ensemble des replis sinueux du cortex cérébral) et gênent la répétition des paroles entendues.
 - des aphasies transcorticales motrices (elles atteignent l'aire en avant de l'aire de Broca et produisent une diminution du langage spontané et des écholalies) ou sensorielles (elles atteignent l'aire en arrière de celle de Wernicke et provoquent des troubles de la compréhension, une difficulté de traitement visuo-verbal et auditivo-verbal).
 - des aphasies sous-corticales qui touchent l'hémisphère dominant du langage, particulièrement les noyaux gris centraux (thalamus, putamen, pallidum, noyau caudé), de la capsule interne, de la capsule externe ainsi que de la substance blanche antérieure et postérieure. Elles entraînent une production spontanée, impropre et souvent incohérente mais altèrent peu la compréhension.
 - des aphasies globales et amnésiques. Les premières peuvent conduire à la perte totale de la capacité de comprendre ou de parler le langage oral ou écrit et les secondes, dues à une lésion du gyrus angulaire, provoquent la perte du lexique lié à l'usage.
- **de la dysarthrie** : c'est un trouble d'origine neurologique (et non de l'appareil phonatoire) qui affecte l'articulation, le rythme, le débit et la régularité de l'expression. Il affecte la parole mais non le langage à la différence des aphasies. Dû notamment à la maladie de Parkinson, une paralysie générale, une sclérose en plaques, il affecte les nerfs impliqués dans l'articulation, la déglutition, la respiration. Le patient souffre d'ataxie, d'akinésie, d'hypertonie ou de tremblements ; sa voix est souvent nasillarde et manque de souffle.

c. La phoniatrie et l'ORL

La phoniatrie désigne la branche de la médecine spécialisée dans l'étude et le traitement des troubles de la voix et l'ORL, sigle signifiant oto-rhino-laryngologie, désigne une branche de la médecine spécialisée dans l'étude et le traitement des troubles du nez, de la gorge, de l'oreille et de la région tête et cou. Ce domaine concerne donc les troubles de la voix, de la parole ou de l'accès au langage d'origine organique ou fonctionnelle. Nous pouvons relever particulièrement quatre formes de troubles relevant de ces domaines et pris en charge notamment par l'orthophoniste :

- **le bégaiement** : à la différence du bredouillement qui est un débit de parole trop rapide, le bégaiement est un trouble du rythme de la parole qui touche enfants et adultes et se manifeste par des blocages tendus suivis d'une parole explosive, des répétitions ou des prolongations de sons. Le patient manifeste un effort identifiable et des stratégies de compensation (respiratoires, positionnelles, lexicales). Les causes du bégaiement (sociales, psychologiques, linguistiques, etc. font encore débat)
- **les dysphonies** ou enrouement : il s'agit de troubles de la voix liés à une mauvaise utilisation des organes vocaux chez des individus ne souffrant pas nécessairement de lésion initiale. Le patient connaît alors des altérations d'intensité de la voix, de timbre, de registre (il est abaissé), d'articulation, etc. On distingue :
 - les dysphonies fonctionnelles dues à un surmenage ou un malmenage vocal ; cela peut entraîner des modifications morphologiques des cordes vocales,
 - les dysphonies organiques dues à des anomalies congénitales, à des tumeurs bénignes, des laryngites chroniques ou d'autres pathologies,
 - les dysphonies neurologiques dues à une lésion cérébrale ou crânienne,
 - les dysphonies psychiques qui provoquent souvent une aphonie brutale et totale avec la sensation d'effort permanent sur la voix.
- **la surdité** : cet état pathologique de l'audition caractérisé par la perte partielle (hypoacousie) ou totale (anacousie) de la perception des sons peut être congénitale ou acquise et concerner l'enfant comme l'adulte. Classée de surdité légère (qui entraîne des déformations de la parole et peut gêner la communication), à la surdité profonde (où la forme sonore du langage n'est pas perçue et l'interaction est très difficile, sauf par lecture labiale) en passant par les surdités moyennes et sévères, la surdité demande une adaptation importante du praticien pour aider à l'acceptation et la compréhension du handicap, au développement du langage, au maintien de la qualité de la voix, à l'apprentissage de la lecture labiale, à la mise en place d'un appareillage, etc.
- **les troubles de la voix d'origine organique** : cette dernière catégorie inclut tous les autres troubles non cités qui concernent la phoniatrie et l'ORL. On peut y placer les traumatismes du larynx dus à des accidents, les laryngectomies ou pharyngectomies et autres opérations pouvant avoir un effet sur le système ORL, les altérations de la voix chantée ou dysodie (souvent faites en association avec un professeur de chant), les rhinolalies (modifications de la résonance des cavités nasales), la virilisation de la voix féminine (dont l'évolution est due à un traitement hormonal), etc.

d. Les troubles oro-myo-fonctionnels

L'orthophoniste peut enfin agir sur des troubles qui ne dépendent pas directement du langage mais ont une incidence sur le langage et/ou correspondent parfaitement aux connaissances et compétences de l'orthophoniste. Nous regroupons dans cette catégorie la rééducation de la déglutition et la rééducation tubaire.

- **la rééducation de la déglutition** : la déglutition est l'action d'avaler (sa salive ou un aliment). Chez l'adulte, la déglutition correspond à une stabilisation des mâchoires par occlusion des arcades dentaires antagonistes, la langue ne venant pas s'interposer entre les dents pour ne pas gêner la mastication. Mais chez le petit enfant, la langue vient s'interposer et permet d'enclencher une succion justifiée par une alimentation plus liquide. La déglutition du petit enfant (dite primaire) doit évoluer vers 6 ans vers la déglutition secondaire avec mastication. Cependant, chez certaines personnes, la déglutition primaire se maintient créant une déglutition atypique qui peut provoquer un déplacement des dents, une mauvaise occlusion dentaire, une respiration buccale, une mauvaise posture, des sigmatismes. L'orthophoniste doit rééduquer le patient par une prise de conscience de sa bouche, du geste anormal et de la bonne motricité.
- **la rééducation tubaire** : elle permet d'ouvrir les trompes d'Eustache (trompes auditives) afin d'aérer la caisse du tympan et de drainer les sécrétions de l'oreille vers la gorge. Cela évite les otites chroniques et la baisse (à terme) de l'audition. L'orthophoniste doit travailler en relation avec l'ORL sur l'hygiène pharyngée (ne pas renifler mais se moucher, avoir une bonne hygiène dentaire pour éviter des infections), la respiration, les mouvements de la langue et du voile du palais.

Ces domaines de compétence évoqués ne sont pas exhaustifs et ne doivent pas occulter l'importance des **compétences humaines**. Si l'orthophoniste a la compétence pour rééduquer de façon précise, il doit aussi développer son sens de l'écoute, son souci du bien-être du patient, sa patience face à des rééducations longues, son enthousiasme face à des patients en perte d'envie ou de motivation ou dans une situation appelée à se dégrader, sa créativité pour relancer une rééducation longue, son sens de l'organisation pour être pleinement concentré sur le patient face à lui, son équilibre personnel pour inspirer confiance et sérénité.

3 Conditions de pratique

3.1 Conditions d'exercice

Le CCO (Certificat de Capacité d'Orthophoniste) permet d'exercer sa profession :

- **à titre libéral**, l'orthophoniste travaille en cabinet privé, seul (titulaire) ou en groupe mono ou pluridisciplinaire (collaborateur) ou comme remplaçant. Ses conditions d'exercice sont définies par la convention nationale ;
- **à titre salarié**, il peut travailler dans le secteur public – services hospitaliers ou dans les équipes de secteur psychiatrique – et dans le secteur privé – centres spécialisés (CMPP, instituts d'éducation sensorielle, institutions pour enfants sourds ou enfants handicapés moteur, etc.) ;

- **en exercice mixte** avec une répartition entre les deux domaines qui peut être très variable (environ 15 % des orthophonistes).

3.2 Démographie de la profession

Au 1^{er} janvier 2019, la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) dénombre 25 607 orthophonistes en France (20 787 libéraux ou mixtes soit 81,1 %, 1 876 hospitaliers soit 7,32 % et 2 868 assurant d'autres postes salariés soit 11,2 %). Les orthophonistes représentent 4 % de l'ensemble des professionnels de santé. Le déficit en secteur hospitalier est particulièrement préoccupant tout comme la répartition territoriale. La densité moyenne est de 38,2 orthophonistes pour 100 000 habitants mais varie de 65,2 orthophonistes pour 100 000 habitants dans le département du Rhône à 13,3 pour le Cantal et même 4 pour Mayotte. Les campagnes sont particulièrement touchées par les déserts orthophoniques mais aussi les villes moyennes.

Le taux de croissance de la profession est d'environ +4 % par an, cependant en 2018, l'augmentation des effectifs n'est que de + 0,55 %, en raison du passage de 4 à 5 ans de la formation initiale (une année sans nouveaux diplômés).

96,8 % des orthophonistes sont des femmes, avec un âge moyen qui est de 43,4 ans pour l'ensemble de la profession et 41,8 ans pour l'exercice en libéral. Il passe à 48,4 ans pour les salariés hospitaliers et à 51,8 ans, toujours en moyenne, pour les autres types de structures.

Le début d'activité des orthophonistes se situe majoritairement entre 30 et 34 ans. L'activité des orthophonistes tout au long d'une carrière, varie peu. Elle se réduit à partir de l'âge de 57 ans et ce jusqu'à l'âge légal de départ en retraite. Elle est maximale entre 43 et 57 ans. En revanche, les départs en retraite sont de plus en plus nombreux. En 2018, 2 094 orthophonistes ont entre 60 et 64 ans, 1 977 orthophonistes ont 65 ans et plus, cela représente 4 071 orthophonistes soit près de 15,6 % des effectifs.

3.3 Condition financière

Concernant les salaires des orthophonistes en France, il faut compter en moyenne 2 465 euros pour un libéral (à temps plein) et de 1 400 à 2 300 euros bruts pour un salarié (chiffres de 2009) avec une très grande disparité selon les lieux et le choix d'effectuer plus de 35 heures.

Le taux de chômage de la profession est inférieur à 1 %.

4 Orthophonie et professions voisines

Il faut bien se garder de confondre, notamment à l'oral, l'orthophonie et d'autres pratiques voisines, que ce soit des pratiques en lien ou non avec la santé. Voici quelques distinctions qui peuvent permettre de mieux cerner la profession.

4.1 Orthophonie et enseignement

On entend souvent les candidats à l'entrée en école d'orthophonie indiquer qu'ils ont hésité entre l'enseignement (professeur des écoles, professeur de français, de

linguistique, professeur de chant) et l'orthophonie, ou même dire que ce sont des pratiques proches et qu'ils voudraient être orthophonistes pour aider les enfants en échec scolaire ou parce qu'ils aiment la langue française et envisagent de la transmettre. La distinction qu'ils indiquent alors entre par exemple le métier d'instituteur et d'orthophoniste est d'ordre quantitatif (suivi en groupe contre suivi individualisé).

Ces représentations et distinctions sont erronées. L'orthophoniste n'est pas l'instituteur de la dernière chance ou de la plus grande expertise et il n'est pas toujours destiné à travailler avec un patient isolé (d'ailleurs il est souvent en partenariat avec les proches du patient). Un orthophoniste est un professionnel de santé, pas un enseignant. L'enseignant transmet des connaissances et fait acquérir des compétences ; l'orthophoniste a une mission d'information et de prévention mais ne se situe pas dans le champ de la pédagogie. C'est pour cela qu'il n'est pas cohérent de choisir l'orthophonie pour enseigner la langue des signes, par exemple. Ensuite, contrairement à un professeur de linguistique ou de français, l'orthophoniste ne cherche par l'hypercorrection, la belle langue, la perfection. L'orthophoniste est là pour éduquer, stimuler, restaurer la fonction langagière.

4.2 Orthophonie et psychologie clinique

Là encore, il n'est pas rare que des étudiants choisissent l'orthophonie parce qu'ils s'intéressent au suivi psychologique. Cela est légitime car le patient ne se réduit pas à son trouble. La neuropsychologie, particulièrement, spécialité de la psychologie qui étudie la relation entre le cerveau et le comportement de l'individu chez les personnes ayant souffert de lésions cérébrales s'intéresse aux fonctions psychologiques dites supérieures comme le langage, la lecture, l'écriture, etc. À ce titre, la frontière entre l'orthophonie et la neuropsychologie est très ténue, chose qui peut être mal vécue par certains praticiens. La neuropsychologie est d'ailleurs une discipline enseignée en orthophonie. Mais dans le même temps, la neuropsychologie tend à s'autonomiser.

Où se situe la distinction entre l'orthophonie et les pratiques de psychologie clinique ? La distinction se situe d'abord au niveau du mode d'intervention. L'orthophoniste intervient indirectement sur la psychologie alors que le psychologue intervient plus directement. Ensuite, une autre différence existe au niveau de la spécialisation. Il n'existe pas de spécialités officielles en orthophonie. Tout orthophoniste est compétent pour tout ce qui relève de son exercice. C'est d'ailleurs une volonté de la profession. Bien sûr, dans la pratique, certains orthophonistes se spécialisent avec l'usage parce qu'ils portent leurs recherches sur un domaine particulier. Certains notamment dans les troubles liés à la psychologie clinique. Mais, bien que leur prise en charge puisse être très complète dans ce cas, elle ne saurait remplacer celle d'un psychologue ou neuropsychologue, particulièrement pour les cas les plus complexes. Il est nécessaire de reconnaître les apports des spécialisations et de mutualiser les compétences.

4.3 Orthophonie et phoniatrie

La phoniatrie est une discipline médicale dont le but est de soigner les troubles de la voix, de la parole et de la déglutition. Elle intervient sur de nombreux troubles dys- mais aussi sur les aphasies, les retards de parole, par exemple. En tant que médecin ORL (un phoniatre est forcément ORL), un phoniatre peut exercer sans prescription

médicale et orienter vers des solutions rééducatives, médicamenteuses ou chirurgicales. Il est donc apte à rééduquer dans son champ de compétence, lequel est en partie commun avec l'orthophoniste. Mais du fait de nombre de phoniatres en France (quelques centaines) et de l'expérience de suivi de long terme des orthophonistes, ils travaillent plus souvent en coopération : soit le patient consulte le phoniatre puis est orienté vers un orthophoniste, soit un orthophoniste estime qu'il est nécessaire pour des raisons médicales que le patient consulte un phoniatre.

5 Histoire de l'orthophonie

5.1 Les précurseurs

Jusqu'au début du ^{xx}e siècle, le traitement des troubles du langage repose sur des pratiques isolées qui ne feront pas école. Pourtant certains personnages célèbres ont rendu possible cet essor. D'abord, **l'abbé de l'Épée (1712-1789)** qui met au point des méthodes d'éducation de l'enfant sourd avec une langue des signes méthodique (dactylologie). Puis, le docteur **Jean Itard (1775-1838)** qui fait les premières expériences d'une tentative de rééducation ou d'éducation du langage auprès de Victor, un enfant sauvage retrouvé en Aveyron ayant vécu 12 ans en dehors de toute civilisation. Son ouvrage *Mémoire et Rapport sur Victor de l'Aveyron* (en 1801 et 1806) décrit son travail pendant cinq ans, mais l'auteur considère comme un échec personnel l'incapacité de Victor à parler alors que son travail patient et humain a appris beaucoup de choses sur la socialisation primaire et l'acquisition du langage. Nous comprenons aujourd'hui que Victor, qui avait dû subir des violences physiques étant nourrisson (26 cicatrices) et même une tentative de meurtre (longue cicatrice linéaire au niveau du cou), souffrait probablement de troubles autistiques et psychiatriques et que ses chances de retrouver une vie normale étaient très réduites. Pour son travail, Jean Itard est considéré comme le père de l'orthophonie. Au milieu du ^{xix}e siècle, le docteur **Édouard Séguin** qui a, dans sa jeunesse, collaboré avec Jean Itard, va concentrer ses travaux sur les enfants souffrant de troubles cognitifs et sur la déficience mentale. Incompris et surnommé en France « l'instituteur des idiots », il décide de s'exiler aux États-Unis où il va développer ses pratiques avec succès. Il inspirera les travaux de la pédagogue italienne Maria Montessori. À la même époque en France, le docteur **Marc Colombat de l'Isère** ouvre à Paris un établissement appelé *Institut orthophonique de Paris*, destiné au traitement du bégaiement et des « vices de la parole ». Il utilise pour la 1^{re} fois (1828) le mot « orthophonie » et se spécialise dans les troubles de la voix.

Ainsi, lorsque dans les années 1920, sous l'impulsion de **Suzanne Borel-Maisonny (1900-1995)** l'orthophonie va naître, elle peut s'appuyer sur plus de 100 ans d'approche de la prise en charge des troubles du langage et de la parole.

Pourtant, tout reste encore à faire.

5.2 L'essor, le rôle de Suzanne Borel-Maisonny

Née la dernière année du ^{xix}e siècle, Suzanne Borel-Maisonny est la véritable fondatrice de l'orthophonie en France. Contemporaine de la création de l'Association