



**HAL**  
open science

## L'orthophonie-logopédie aujourd'hui : quel équilibre dans un monde en mouvement ?

Agnes Witko

► **To cite this version:**

Agnes Witko. L'orthophonie-logopédie aujourd'hui : quel équilibre dans un monde en mouvement ?. XXVIème congrès scientifique international de la FNO, Oct 2014, Nantes, France. hal-03751499

**HAL Id: hal-03751499**

**<https://hal.science/hal-03751499v1>**

Submitted on 13 Jan 2023

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

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



**F.N.O'Form**  
145 boulevard de Magenta 75010 Paris  
Tél. 01 44 63 88 86  
fnoform@gmail.com

**F.N.O'FORM**

## XXVIème congrès scientifique international de la FNO

**Agnès WITKO**

*Maître de Conférence Universitaire en sciences du langage*

*Orthophoniste*

*Département d'orthophonie*

*Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation,*

*Université Claude Bernard Lyon1, Université de Lyon.*

*agnes.witko@univ-lyon1.fr*

# L'orthophonie-logopédie aujourd'hui : quel équilibre dans un monde en mouvement ?

## Résumé

Creuset d'une discipline, d'une science clinique et d'un art, l'orthophonie-logopédie exploite aujourd'hui ces trois enjeux. Présentée dans le BO n°32 du 5 septembre 2013 comme un métier de santé, notre propos concerne les fondations de l'orthophonie-discipline. Celle-ci sera envisagée en exploitant les trois paradigmes de "santé-langage-handicap" et en visant trois objectifs : i) énoncer des cibles d'une bonne santé langagière en termes de facteurs de risque et de chance, de qualité de vie et d'une synergie de phénomènes qui rendent compte de la faculté de langage ; ii) envisager la promotion de la santé sous l'angle de l'interdisciplinarité et de la relation d'aide mise en œuvre sur le terrain clinique ; iii) dessiner des perspectives en logopédie grâce à la e santé et au nouveau cadre de pédagogie universitaire du cursus master démarré en France en septembre 2013. Au final, le bien-être langagier pourrait être cet horizon de vie conçu pour que la dignité humaine s'exprime dans une parole reconnue et entendue par une société du progrès. Devenu soin de premier recours, l'orthophonie-logopédie est une manière de donner de l'écho et de porter la voix du handicap langagier dans une société attentive à la condition humaine dans toutes ses variations.

## Mots-clés

Complexité - interdisciplinarité - relation d'aide - responsabilité - utilité - transversalité - humanité.



**F.N.O'Form**  
145 boulevard de Magenta 75010 Paris  
Tél. 01 44 63 88 86  
fnoform@gmail.com

**F.N.O'FORM**

# Speechtherapy today: how to findbalance in a moving world

## Abstract

A melting pot of discipline, art and clinical science, speechtherapy today draws upon these three issues. Presented in the BO No.32, September 5th 2013 as a health profession, this article concerns the foundations of speechtherapy as a discipline. This will be described by drawing upon the three paradigms of health, language and disability, and by targeting three goals: i) to state the objectives of good language health in terms of risk factors and luck, quality of life and a synergy of phenomena that reflect the faculty of language, ii) to envisage the promotion of health in terms of interdisciplinarity and helping relationships implemented in the clinical field, and iii) to outline perspectives in speech-therapy through e health and the new framework for university teaching of the Masters-level program started in France in September 2013. Finally, speech and linguistic well being could be seen as that horizon of life conceived so that human dignity could be recognized and heard in a progressive society. By becoming a primary care profession, speechtherapy is a way to publicize and make heard the voice of language disability in a society that is attentive to the human condition in all its variations.

## Key words

Complexity - interdisciplinarity – helping relationships - responsibility - utility - transversality - humanity.

## Introduction

Si l'on part du postulat que l'orthophonie-logopédie est le creuset d'une discipline, d'une science clinique et d'un art, alors les thérapeutes du langage conçoivent leur mission de soin en exploitant ces trois enjeux. Les chemins professionnels, intellectuels et personnels des orthophonistes apparaissent d'ailleurs extrêmement riches et variés. Qu'en est-il sur le terrain de l'exercice, de la formation, des instances professionnelles et de la recherche ? Le sort de l'orthophonie-discipline est esquissé dans la réingénierie du cursus universitaire qui attestera en 2018 d'un grade master. La dimension "discipline" n'apparaît pas en ces termes puisque le bulletin officiel s'appuie sur une terminologie en termes de profession et de métier. Depuis une vingtaine d'années, l'orthophonie-science clinique émerge dans trois contextes : i) dans les travaux de recherche menés notamment au sein de la société savante de l'UNADREO<sup>1</sup> créée en 2005 et de son laboratoire, le LURCO<sup>2</sup> ; ii) dans le cadre de l'initiation à la recherche enseignée en formation initiale ; iii) dans les travaux d'équipes de laboratoires où des orthophonistes sont accueillis. Quant à la dimension "artistique" de la profession, son histoire l'enracine dans "l'art de corriger les vices de la parole". L'article 1er L. 4341 du code de la santé publique précise que "les orthophonistes ne peuvent exercer leur art que sur prescription médicale". Une définition extensive de la notion d'art<sup>3</sup> correspondant à "toute activité, toute conduite considérée comme un ensemble de règles, de méthodes à observer", on l'associe évidemment aux fondations de l'orthophonie manifestement née de différents mouvements dont nous interrogeons aujourd'hui l'équilibre.

Présentée dans le BO N°32 du 5 septembre 2013 comme un métier de santé, notre propos concernera ici l'orthophonie-discipline. Pour approfondir cette question évitée ou refoulée dans ce texte, nous en posons une autre : *en quoi consiste la pratique orthophonique ?* Comme toutes les professions motivées par la santé des populations et qui agissent "au chevet du malade", son principal objectif apparaît double : i) développer et exploiter un raisonnement clinique au service de la complexité cognitive ou du déficit décelés chez des personnes qui vivent et construisent leur univers par des chemins détournés de la voie royale tracée par le langage ; ii) soutenir et accompagner des personnes en situation de handicap verbal ou communicationnel, ou limitées dans leurs usages langagiers. Au final, ce panorama des visées de l'exercice clinique conduira à répondre à une autre interrogation : *que signifie être orthophoniste ?* Inscrite nécessairement dans le contexte économique et politique de la santé publique, une posture professionnelle appropriée serait celle de la flexibilité et de la pugnacité, deux qualités essentielles pour affronter à la fois : i) la dimension interdisciplinaire de l'acte soignant orthophonique exercé dans des contextes institutionnels très variés, ii) la complexité de l'objet "langage", iii) la capacité à se rendre disponible à l'accomplissement de personnes marquées par une différence, quel que soient leur âge, leur origine et leur handicap. En effet, chaque patient rencontré donne à voir, à dire et à ressentir des sentiments parfois antagonistes sur son histoire de vie entravée précocement ou tardivement, momentanément ou durablement, par une incapacité qui touche la sphère langagière. L'attention sur autrui portée par le logopède convoque chez celui-ci une partie intime de son humanité. Inéluctablement, être orthophoniste renvoie un vécu partagé sur l'humain et sur la société qui le prend en charge. Aujourd'hui, suivre les mouvements, les hésitations et les accélérations du monde professionnel relèvent de conditions et d'habiletés de l'ordre de l'improbable ou de l'étonnant. Nous choisissons de les décrire

<sup>1</sup> Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Évaluation en Orthophonie [www.unadreo.org](http://www.unadreo.org)

<sup>2</sup> Laboratoire Unadréo de Recherche Clinique en Orthophonie

<sup>3</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/art/5509> - Consulté le 18/07/14.



en nous focalisant sur la santé, l'un des trois paradigmes socles de l'orthophonie avec le langage et le handicap (Witko, 2013). Nous nous attacherons à développer en particulier cette dimension qui dépasse l'orthophonie-profession et qui participe aux fondements de l'orthophonie-discipline. Concernant le langage, matière première des logopèdes, nous avons eu l'occasion de le relier aux deux notions-clés de communication et de langue (Witko, 2010, 2012). Quant au handicap, cause sociétale majeure à notre sens, c'est la parole de personnes qui vivent le handicap que nous demandons de prendre en considération. Tel un appel à l'existence, des témoignages comme celui de Marie-Hélène Boucand (2011) nous parle mieux que n'importe quelle analyse médicale ou psychologique. Le vivre, ou plutôt le survivre, décrit avec vérité et sincérité, nous renvoie au devoir qui incombe aux membres de tout groupe social soucieux de s'inscrire dans un portage collectif d'épreuves humaines si difficiles à accepter.

Dissociés dans cet exposé, ces trois paradigmes sont subtilement imbriqués. Ils sont investis différemment par les patients, leur entourage, les professionnels engagés auprès de ces derniers, et les instances sociétales, garantes du droit non opposable à revendiquer une équité d'accès à la meilleure santé possible pour le plus grand nombre. Afin de promouvoir celle-ci et de miser sur l'évolution des pratiques de soin par tous les dispositifs concevables (humains, économiques et politiques), nous tenterons d'abord de comprendre quelles pourraient être les cibles d'une bonne santé langagière, que nous envisagerons ensuite sous l'angle de la promotion et des perspectives telles qu'elles se dessinent aujourd'hui dans l'ambiance sociétale technologique interconnectée.

## I - Cibles d'une bonne santé langagière

La santé et l'éducation des populations seraient les deux piliers d'une société. De par leur statut administratif, les orthophonistes participent à la construction du premier : dans quelles mesures agissent-ils au service d'une bonne santé ? Quelle peut être l'utilité du soin langagier ? Quelles responsabilités sont impliquées ?

## A - Facteurs de risque et facteurs de chance

Appréhender le champ de la santé par les sciences humaines nous renvoie sur une excellente synthèse menée par d'Houtaud (1999) selon une double approche, linguistique et sociologique. Dans les entrelacs des différents points de vue de penseurs, scientifiques, écrivains, un passage de Bergson (1932) attire notre attention. Celui-ci décrit la santé comme "effort constant pour prévenir la maladie ou l'écartier", et suggère qu'il existerait "une santé intellectuelle solidement assise, exceptionnelle, qui se reconnaît sans peine. Elle se manifeste par le goût de l'action, la faculté de s'adapter et de se réadapter aux circonstances, la fermeté jointe à la souplesse, le discernement prophétique du possible et de l'impossible, un esprit de simplicité qui triomphe des complications, enfin un bon sens supérieur" (d'Houtaud, 1999, p. 31). Ce chercheur construit une argumentation par de nombreuses réflexions dont nous retenons deux constats : d'abord l'aspiration des individus "épris de libre arbitre en présence des éléments qui déterminent leurs sorts individuels du berceau à la tombe" (*ibid*, p. 118) ; ensuite l'intérêt croissant des instances internationales pour les questions d'adaptation des espèces de vivants dans leur environnement naturel et social. Les transformations des conditions et modes de vie compliquent effectivement les trajectoires humaines et leurs rapports à leurs écosystèmes. En conclusion et en



opposition à une vision ancienne et fataliste de la santé, d'Houtaud réhabilite la dimension et le terme de "prise en charge", une terminologie décriée par certaines instances administratives, mais que nous retenons pour les raisons qui vont suivre.

En effet, ces éléments expliquent en partie pourquoi des disciplines comme l'orthophonie sont entrées progressivement dans les soins de premier recours. Afin de répondre à un besoin de société, la logopédie apporte sa contribution aux efforts à mettre en œuvre pour conserver son capital de santé mentale et contourner d'éventuelles difficultés qui imposent de se réadapter à un environnement. Dans les prises en charge orthophoniques, devenues progressivement "projets thérapeutiques" et "programmes d'intervention", le bon sens clinique est mobilisé en priorité. Si l'on axe le point de vue sur le versant de la santé publique, deux types d'action de soutien se complètent : d'une part une meilleure connaissance des facteurs de risque pris en compte dans le cadre de la prévention et des bilans d'investigation, d'autre part un repérage systématique des facteurs de chance qui vise à baser la réhabilitation des personnes sur leur potentiel et ses multiples facettes, pour le développer, l'entretenir ou le ménager selon les cas, et cela en fonction de différents milieux de vie. Facteurs de risques ou de chance sont deux leviers à mobiliser dans une vision proactive et résolument responsable du soin de premier recours apporté par les orthophonistes.

Du côté des personnels soignants de première ligne qui dispensent des soins primaires, parmi lesquels les infirmiers tiennent le rôle phare, la santé correspondrait à "un mode de présence à soi-même et au monde, joie et performance tout autant que confrontation à la douleur, à la souffrance" (Lecorps, 2004). L'auteur ajoute que "la santé est tout autant expression de soi dynamique, et dans le même mouvement, expérience de la limite, du handicap, de la maladie et glissement vers la mort". Cette définition conforte le statut de la santé comme condition de survie et explique en partie pourquoi les hommes nourrissent une inquiétude fondamentale à son égard (Sapolski, 2004). La question du mode de présence aux autres et de la survie personnelle et sociale se pose crucialement quand un trouble du langage vient perturber, et parfois bouleverser, l'état physique et mental d'une personne ou d'un proche.

## **B - (Re) mettre en mouvement la faculté langage**

Décrit par Canguilhem (2002) comme une condition vécue dans le silence des organes, l'état de vie satisfaisant pose la question des critères accordés à une bonne santé langagière ou à un langage en bonne santé. Aujourd'hui, l'idée de s'ajuster à un seuil de satisfaction maximal fréquemment recherché domine « dans une société de la performance, où la norme est souvent considérée comme la normalité" (Chneiweiss, 2012, p. 185). Quels sont les moyens langagiers mobilisés pour atteindre un tel niveau d'exigence ? S'agit-il d'aptitudes de l'ordre du "pouvoir" ? Ou de bonnes raisons d'avoir recours au langage qui dépendraient d'un "vouloir" ? Ou encore des compétences qui prouvent un "savoir" en relation avec les capacités et la motivation évoquées précédemment ? Le tout serait-il complété par des habiletés de l'ordre du "croire" ? En parcourant différents modèles théoriques, on peut distribuer les modes d'action des orthophonistes et leurs objectifs de soin sur ces 4 cibles, qui se déclinent autant pour le soin du langage oral/écrit que pour celui des fonctions cognitives associées au langage telles que la mémoire, la graphomotricité, ou le raisonnement logico-mathématique. L'articulation autour du pourquoi et du comment mettre en œuvre la faculté de langage impliquerait une synergie entre ces quatre niveaux, comme condition d'un fonctionnement équilibré :

- (1) **POUVOIR** : des aptitudes et capacités à prononcer et écouter des sons articulés sous forme de signes (paroles, gestes, graphies) produits et réceptionnés, le tout combiné en mots et énoncés, exprimés ou compris, et reliés à des intentions de communication formulées, mémorisées, reconnues ou interprétées. C'est la "boucle du langage" dans ses rouages neurobiologiques, psycholinguistiques et psychiques telles qu'elle est décrite par les cliniciens (Coquet, Ferrand & Roustit, 2009).
- (2) **VOULOIR** : des "bonnes raisons" de parler, chanter, lire, écrire, compter, argumenter, questionner, réciter, raconter, mentir, reprocher, féliciter, conseiller, menacer, et tant d'autres actes de langage obéissant à une motivation et/ou trahissant les méandres du raisonnement offert par l'esprit humain.
- (3) **SAVOIR** : des compétences à acquérir et à maîtriser au niveau linguistique, logique, encyclopédique et rhétorico-pragmatique, afin d'organiser et de rentabiliser la compétence transversale de langage à disposition de l'espèce humaine (Kerbrat-Orechioni, 1980).
- (4) **CROIRE** : des habiletés personnelles et socio-culturelles de l'ordre de l'ingéniosité et de l'agilité créatrice qui se libèrent, consciemment ou inconsciemment, selon les croyances et valeurs de chaque être de paroles. Prendre la parole n'est jamais anodin.

Le recours au langage humain est permanent. L'objectif principal est de développer, restaurer ou préserver ses multiples fonctions. La maladie, le handicap et les accidents condamnent la réussite de tous, limitent l'autonomie et attaquent la dignité humaine. C'est pourquoi la santé publique développe un rôle de premier plan dans la culture occidentale. Néanmoins, ses rouages sont complexes, et notamment l'équation "objectif-moyens-résultats" transformée administrativement en "pertinence-efficacité-efficience". Peut-on appliquer cette logique et mesurer ces éléments dans le cadre de l'orthophonie-logopédie ?

## C - Qualité de vie et mesure de satisfaction

La santé publique se préoccupe de la qualité de vie de ses concitoyens. Les études sur les indicateurs de bien-être mettent en avant les liens sociaux et le stress de la vie quotidienne. En 2008, la commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social présidée par J.E Stiglitz soulignait l'importance d'une qualité de vie qui prend en compte au moins huit facteurs : les conditions de vie matérielles, la santé, l'éducation, les activités personnelles dont le travail, la participation à la vie politique et la gouvernance, les liens et rapports sociaux, ainsi que les conditions environnementales (présentes et à venir) et l'insécurité tant économique que physique, autant de critères qui concourent au bien-être des populations et au discuté IDH, Indice de Développement Humain basé prioritairement sur des critères économiques et psychosociaux. Dans quelles mesures, des soignants participent-ils aux dimensions objectives et subjectives du bien-être ainsi défini ? Si les premières reviennent souvent aux professionnels des sondages ou autres spécialistes de santé publique, les secondes sont partagées par toutes les disciplines qui incluent la relation d'aide dans leur pratique. Ainsi, les orthophonistes travaillent indirectement sur la qualité des liens sociaux et des contacts humains qui médient le rapport à la réalité et participent aux casse-têtes des relations interpersonnelles. D'un point de vue plus objectif, la fonction de dénomination du langage conduit à sélectionner et à choisir des mots pour décrire la réalité ou agir sur elle. Elle procure en retour une sécurité cognitive, source d'assurance et de discernement, et par répercussion un mieux-être pour exprimer ses états et partager ceux des autres. En pratiquant un



**F.N.O'Form**  
145 boulevard de Magenta 75010 Paris  
Tél. 01 44 63 88 86  
fnoform@gmail.com

## F.N.O'FORM

métier de parole, et selon la théorie des actes de langage (Austin, 1970 ; Searle, 1972), l'orthophoniste déploie forcément des modes d'action privilégiés pour travailler sur les aléas de la symbolisation partagée, en termes de forme, de fond et d'effet produit ou compris. Attiré par les interactions à risque minimal, voire même par les récompenses verbales, le locuteur *lambda* cherche toujours à minimiser les risques de perdre la face ou de la faire perdre à son interlocuteur. La théorie de la politesse linguistique développée par Brown et Levinson (1987) démontre comment cette recherche d'équilibre interpersonnel vise à limiter les prises de risques et à fuir les menaces verbales potentielles qui surgissent dans les échanges formels et informels de notre vie. En jouant un rôle majeur dans l'aide à la mise en mots du monde et dans la transmission de connaissances sur les conduites à analyser en cas de désagréments ou de menaces liés à un trouble ou à un handicap langagier, le thérapeute du langage apporte des solutions et un recul pour gérer les situations où communication, représentation et expression se télescopent. Un objectif prioritaire en santé des populations consisterait à relier davantage les besoins langagiers relatifs à la qualité de vie des personnes soignées aux compétences et aspirations des orthophonistes, aptes à recueillir l'évaluation que le patient se fait en termes d'expériences gratifiantes et de priorités de vie. Seul professionnel dont le langage est l'objet principal et exclusif, chaque thérapeute dessinera les contours de cette notion. Ainsi, il accompagnera au mieux ceux qui sont fragilisés dans leur capital langagier ou ceux qui ne disposent pas ou plus de la puissance des mots pour exister dignement, les incitant toujours à ne pas se contenter d'une pensée verbale instrumentée, techniquement ou humainement.

Dans cette recherche d'optimisation des soins ciblée et personnalisée, on peut se demander quelles sont les sources de satisfaction d'un patient qui suit des séances d'orthophonie ? Des progrès magiques au bout de quelques séances ? C'est possible mais non systématique. Une amélioration enfin constatée au prix de nombreux rendez-vous contraignants, d'exercices répétitifs, d'entraînements laborieux, d'apprentissages parfois peu accessibles pour celui qui les subit, et de résultats visibles à moyen ou long terme ? Dans ces cas-là, la remise en question est intime, coûteuse et remplie de doute sur l'utilité de tels efforts. N'oublions pas que le changement et le mieux-être attendus sont parfois difficilement perceptibles, voire inexistant, jusqu'à l'inversion de la courbe vers une régression transitoire ou inéluctable. Dans ces différentes situations, comment concevoir et mesurer les effets d'un projet thérapeutique ? Le choix d'une aide technique qui facilitera l'autonomie et les décisions du quotidien pourra être une première solution. L'implémentation d'outils numériques dans la pratique orthophonique en est aujourd'hui la preuve. La traçabilité des données recueillies dans ce type de programme d'intervention facilitera leur analyse, et corrélativement l'évaluation des thérapies. Une autre stratégie consiste à créer ou entretenir la motivation. Elle relève d'une vision positive de l'acte de soin. Selon Clarac et Ternaux (2008), les représentations mentales qui stimulent le plaisir entretiennent la réussite et corrélativement, diminuent la sensation d'échecs devant les limites à combattre ou à repousser. Enfin, le soutien aux aidants, conjoint, famille, éducateurs, auxiliaires de vie participe au portage du trouble. La solidarité constitue alors un facteur primordial de l'accompagnement humain confié pour partie à un orthophoniste. Les deux dernières stratégies seront progressivement soumises à des mesures par des échelles de qualité de vie, dans lesquelles le langage et la communication tiendront une place grandissante. Il ressort de l'évolution continue des pratiques de soin que les orthophonistes ont leur place dans la promotion de la santé. Ils doivent affirmer leur ancrage dans la relation d'aide et s'investir collectivement dans les promesses de l'interdisciplinarité.



## **II – Promotion de la santé : appuis et prospective**

En conformité avec la loi HPST de 2009 et avec le modèle économique qui en émane, le système de santé est régulé aujourd'hui par de nombreuses instances, entre autres la Direction Générale de l'Offre de Soins, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, l'Agence Régionale de Santé, les Unions Régionales des Professionnels de Santé, les associations représentatives d'usagers et autres organismes communautaires nationaux, européens et internationaux. Dans ce contexte gigantesque en perpétuelle transformation, des filtres d'ordre administratif, juridique, politique et scientifique interfèrent avec les rouages du monde biomédical et des soins apportés aux populations sur le terrain. Malgré un champ d'investigation infini qui rend difficile une cartographie des acteurs, les orthophonistes s'ajustent en permanence. Aujourd'hui, deux pistes contribuent à dessiner et à promouvoir la portée de notre action clinique : i) la relation d'aide dans sa dimension de régulation humaine ; ii) et "la fertilisation croisée de la démarche interdisciplinaire", une expression empruntée à Davidenkoff (2014, p. 68).

### **A - Relation d'aide et processus « auto »**

Inscrite dans la nature humaine, la relation d'aide s'active quand celle-là rencontre des obstacles. En réactivant l'idée de potentiel à exploiter, d'obstacles à contourner, d'une motivation à creuser, d'une force à détecter et d'objectifs à atteindre, ces leviers de changement peuvent activer le processus "auto" défini par Morin (1980), comme l'une des clés de l'homéostasie régulée du vivant. En effet, celui-ci dispose d'une capacité suprême d'auto-organisation qui peut faire face à l'imprévisibilité et aux dégradations éventuelles de ses capacités. Son intégrité est maintenue selon le principe d'homéostasie et de boucles récursives qui viennent à bout d'épisode d'ordre/désordre par l'intermédiaire d'interactions et d'auto-organisation qui vont créer des qualités nouvelles. C'est dans ce sens cybernétique que pratiquer l'orthophonie relèvera d'un combat contre des obstacles exogènes ou endogènes, causes de déséquilibre et d'angoisse parfois insurmontables. Les premiers proviennent de la société et des environnements toxiques ou néfastes qui contrarient le développement naturel de certains enfants, rendent la progression de certains adolescents chaotiques, compliquent le parcours ou entravent les choix de vie d'adultes. Les seconds relèvent d'un autre inventaire en lien avec les quatre cibles de bonne santé langagière évoquées ci-dessus : des incapacités relatives à des déficits anatomiques, génétiques ou physiologiques, une cognition atypique de type précocité, déviance ou déficience, une énergie psychopathologique de type hyperactivité, excitation, impulsivité, peur ou crainte démesurée, des pensées négatives telles que le découragement, le dégoût, l'épuisement, la détresse, ou dans une moindre mesure un manque de confiance ou une timidité. En complémentarité d'un "pouvoir" parler, les phénomènes de vouloir/savoir/croire sont difficiles à comprendre dans leur intrication et à mesurer dans leur profondeur. Ils sont autant de freins pour construire une identité linguistique, cultiver un don d'expression artistique ou autre, engranger des savoirs, bonifier des relations humaines et s'engager dans des projets.

C'est dans cette optique que l'accompagnement orthophonique contribue à créer les conditions d'un sursaut de vie et d'énergie. Saisir les opportunités offertes dans la rencontre orthophonique sera un moyen d'activer un processus dialogique tout à fait spécifique car il engage au moins deux partenaires : le logopède et son patient. Etre orthophoniste relève alors d'un dosage subtil pour faire face aux difficultés



décelées chez une personne en perte de sens, et proposer conjointement des solutions où celle-ci sera actrice de la situation avec le soutien mesuré de son thérapeute. Au-delà des valeurs de compassion et d'empathie, le discours de faire autant avec moins, d'agir autrement, d'accepter d'être différent ou de se réaliser en fonction de ce que l'on est devenu sera celui du thérapeute du langage. Soucieux de travailler avec réalisme et honnêteté sur l'optimisation du fonctionnement humain, ce dernier devra privilégier et respecter les attentes du patient et de son entourage. Afin de lutter contre l'insécurité cognitive, insidieuse et parfois invisible, causée par un trouble du langage, il s'agira de valoriser *toutes* les dimensions du potentiel humain. Dans l'idée de s'appuyer sur des ressources insoupçonnées, individuelles ou partagées grâce aux réseaux sociaux, de manière à stimuler le langage oral/écrit, et toutes les fonctions associées d'ordre psychique, cognitif, exécutif et culturel, ce vaste programme explique pourquoi l'orthophonie est adépte, depuis sa création, d'un croisement de regards, de sensibilités, de points de vue et de disciplines.

## **B - Interdisciplinarité et pratique de soin intégrée**

Le corrélat de l'interdisciplinarité repose sur la confrontation d'identités professionnelles solides et ouvertes au débat. Ce qui impose aux instances régulatrices de la profession d'organiser et de structurer des réflexions collectives approfondies. Au cœur du Développement Professionnel Continu (DPC), les séminaires, colloques, publications, formations, travaux de recherche et projets innovants en tout genre participent à l'émulation épistémologique actuelle dans l'orthophonie-discipline. Mise en œuvre intuitivement dans les pratiques cliniques, celle-ci demande à être débattue et relativisée grâce aux sciences de références plurielles et autres disciplines cliniques. C'est dans ce creuset que sont bâties les fondations des connaissances reliées à des compétences transversales et spécialisées enseignées en formation initiale. Dans cette quête épistémologique que nous souhaitons *bottom up*, notre stratégie consiste à partir du terrain clinique et à mettre en lien trois ingrédients actifs (Witko, 2014) : i) les champs d'intervention orthophonique délimités dans la pratique de soin (CIO), ii) les domaines ou missions qui les organisent (DMO), iii) et les multiples démarches de pensée et méthodologies (DPM) qui concourent à la fois à la maturation de l'orthophonie-discipline et à la naissance de l'orthophonie-science clinique, conçues comme deux espaces de mise en liens. Officiellement répertorié dans la Nomenclature des Actes Médicaux Orthophoniques (2002), chaque CIO circonscrit un type de pathologie, relié aux DMO et aux DPM mises en œuvre par les professionnels. Pour illustrer cette articulation, et rappeler qu'une pluralité de disciplines se combine pour servir la santé (Eymard, 2011), prenons l'exemple du champ d'intervention des Troubles Envahissants du Développement. Il regroupe un ensemble de pathologies de la relation listées par la CIM-10 (2008) dans la rubrique F84. Si l'on observe plus en détails les propriétés de ce champ, il se déploie d'une part en termes de domaines/missions autour du soin (prévention, évaluation et diagnostic, programmes d'intervention directe et indirecte, engagements associatifs d'orthophonistes, formation initiale et continue sur ces problématiques, recherche et développement sur les troubles de langage spécifiques aux TED), et d'autre part il relève de démarches strictement disciplinaires (neurologique, psychologique, linguistique, sociologique, anthropologique) ou composites (pédopsychiatrique, neuropsychologique, psycholinguistique, psychopédagogique). En partie spécifiques à chaque champ d'intervention, et en partie communs à l'exercice professionnel dans son ensemble, les buts de l'orthophonie-discipline sont extrêmement diversifiés : organiser les cadres d'expérience professionnelle, accumuler des connaissances sur les apprentissages typiques qui impliquent le langage, pour les comparer à des processus atypiques, développer des outils et des stratégies de



dépistage/prévention, concevoir des outils d'évaluation et des *gold standard* qui président à l'établissement de diagnostics et de pronostics orthophoniques fiables, valider des programmes d'intervention, et concevoir des plans de traitement en thérapie directe ou indirecte sont autant de défis à relever.

Notre réflexion sur la portée interdisciplinaire de l'orthophonie-logopédie n'est qu'à ses prémises. La puissance morphologique et lexicale de la langue française n'aura pas raison de nos questionnements. S'agit-il d'une approche intégrative, intégrée, intégrale... ou plus simplement globale ? Comment concevoir une cohérence clinique en incluant les notions d'interdisciplinarité, de complexité, d'instabilité et d'intersubjectivité ? Comment construire un cadre d'expériences de la thérapeutique du langage au sens de cadre social primaire structuré grâce aux actions pilotées par les soignants (Goffman, 1974) ? A l'écoute des discours des patients, de leurs récits de vie et témoignages, les thérapeutes ont aussi le loisir et la responsabilité d'intégrer dans leurs réflexions le résumé de la dernière conférence de la Khan Academy<sup>4</sup> sur un sujet qui touche au langage, de partager des travaux de recherche produits par des étudiants, et de mutualiser des analyses cliniques très fines co-construites en formation continue ou dans des instances d'élaboration de la pratique professionnelle. En s'additionnant, ces stratégies préserveront les orthophonistes qui courent le risque d'une part d'être dépassés par des modèles ou des représentations réservées à des experts, et d'autre part d'être envahis par des flux d'informations de plus en plus denses. Par répercussion, des protocoles ou méthodes de plus en plus ardues seront à adapter aux besoins des patients. Au contraire, pratiquer un exercice inclusif, pluri-, inter- ou mieux peut-être, mais plus ambitieux sans doute, transdisciplinaire, pourrait faciliter la tâche collective de servir la cause de l'orthophonie-profession dans trois directions : i) théorique (qualité d'analyse des variations de la matière langagière), ii) clinique (qualité des soins dispensés), iii) et sociétale (qualité de vie pour le plus grand nombre). Faire progresser les connaissances en logopédie, les appliquer aux besoins des personnes et/ou les expliquer à nos concitoyens sont des responsabilités assumées aujourd'hui dans le quotidien des suivis orthophoniques et relayées par différents réseaux collectifs.

Dans une synthèse argumentée sur des liens entre orthophonie et pathologie du langage, Nespoulous (2014, p. 33) conçoit l'orthophonie comme un champ transversal, "en interaction avec les autres spécialités pertinentes, toujours au service du patient". A l'instar de Rastier (1989), nous pensons que la question de l'interdisciplinarité demande de développer des bases épistémologiques. En effet, en creusant les relations entre des sciences connexes, telles que la neurologie, la psychologie et la linguistique, une discipline pourvue d'un objet nouveau pourrait concerner : *l'étude des variations du langage, (1) enraciné dans la corporalité d'un être humain fragilisé dans sa psyché, dans sa cognition et dans sa sociabilité, et (2) envisagé dans ses rapports à un état d'équilibre et de bien-être individuel, physique et mental, relatif aux âges de la vie, à des évènements conjoncturels et à des filtres socio-culturels*. L'intrication de ces facteurs justifie que le langage soit un objet investigué en orthophonie par des méthodes plurielles, reliées prioritairement aux trois sciences de référence précitées, et cela dans une triple visée qui fonde l'orthophonie-discipline : i) professionnelle (responsabilité, utilité, transversalité) ; ii) clinique (prévention, évaluation, réhabilitation/réadaptation) ; iii) recherche et développement (promotion de la santé, innovation, transmission). Les limites ou les approches schématiques de chaque discipline sont dépassées par les opportunités offertes par ses voisines. Penser que notre profession s'appuie sur une logique interdisciplinaire régulée par une science clinique est une piste à approfondir

---

<sup>4</sup> <http://www.khan-academy.fr/>



**F.N.O'Form**  
145 boulevard de Magenta 75010 Paris  
Tél. 01 44 63 88 86  
fnoform@gmail.com

**F.N.O'FORM**

pour mixer la complexité de l'objet langage et une connaissance approfondie sur ses variations, celle-ci étant soumise aujourd'hui à un véritable bouleversement de civilisation.

## **III – Connaissance, révolution numérique et perspectives en orthophonie**

Le *e learning* et les nouvelles pédagogies déployées en santé redessinent l'horizon d'une économie de la connaissance à base de MOOC, ou *Massive Open Online Courses*, de sites collaboratifs, d'e porte-folio et autres portes-feuilles de compétences. Que penser de cette agitation pour servir l'avenir de notre profession ? Comment se situer dans cet environnement sociétal source d'espoir pour palier au handicap, pour soigner mieux et plus rapidement ? Comment étudier la compliance des patients face aux nouveaux outils de communication à la portée de tous ? Comment synchroniser sa pratique clinique avec les informations éphémères, les aléas techniques et les technologies transitoires ? Dans ce contexte, la e santé et la pédagogie universitaire sont deux sources concrètes pour miser sur les défis annoncés par les technologies innovantes et portés par les nouvelles générations.

### **A - La e-santé ou santé participative**

Les nouvelles technologies changent les modes d'action. Depuis une quinzaine d'année, et toutes disciplines confondues, les pratiques des professionnels de santé sont signalées en mutation à différents niveaux : techniques médiatiques d'information-communication, indications médicales fondées sur des sources croisées, demande sociale traitée par une offre de soin préventive sous forme de "conseils aux bien-portants", formation à des pratiques de groupe qui complètent l'enseignement initial centré sur la relation personnalisée (d'Houtaud, 1999). Passer du soin individualisé à une offre ouverte *via* les réseaux ne va pas de soi. Dans ce cadre social en révolution, un partage de connaissances a lieu entre patients, familles, associations engagées dans des causes et professionnels. Quels en sont les effets ? Le premier est que le patient est producteur d'informations en même temps que ces derniers qui complètent, nuancent et fournissent des explications à partir de supports ciblés et de connaissances qualifiées. La qualité des échanges soigné-soignant prend davantage de place. L'enjeu de transparence et de requalification des informations sur la santé est une source de réassurance pour le patient et de légitimité pour l'orthophoniste, à condition que ce dernier s'engage dans une recherche d'informations basée sur la curation de contenu et sur une amélioration continue de sa pratique.

A suivre les médias, le tsunami numérique ouvre de belles perspectives. Néanmoins, l'accompagnement personnalisé des patients, de leur famille ou aidants naturels est en complète transformation. L'avenir du soin orthophonique est-il en dehors ou au cœur des enjeux sociétaux liés au numérique ? Peut-on participer à cette révolution quand on exerce en tant que logopède ? Comment rééduquer le langage à partir d'un *blog* ? Quels pourraient être les usages thérapeutiques des vidéos à disposition sur Internet ? La culture internet engage chacun d'entre nous dans de nouveaux horizons, et notamment dans un rapport actif à la culture générale et médicale en pleine mutation, dans l'exploration de domaines de connaissance jusqu'alors réservés, dans un changement de stratégies pour la recherche d'informations, dans des alliances intergénérationnelles, et enfin , dans un développement d'esprit critique et de



conscience civique afin de préserver la réputation numérique et la confidentialité des données personnelles relatives aux patients.

Plate-formes, réseaux et *start up* rivalisent de projets et ouvrent leurs portes aux professionnels de santé. Cette opportunité est à saisir pour redécouvrir des modèles de pensée diversifiés permettant de dépasser les savoirs cloisonnés par la pensée traditionnelle qui ne permettent pas de penser la complexité de la nature humaine (Morin, 1973). Des solutions plus ou moins risquées consistent à saisir les émergences régénératrices des nouvelles technologies et des progrès scientifiques, à encourager les innovations en dépistant les dangers de nouveaux outils thérapeutiques, à saisir les initiatives d'instances telles que l'OMS, l'UNESCO, le CPLOL, la FNO<sup>5</sup>, qui militent en faveur de pratiques communautaires et favorisent les communications entre disciplines. Afin de lutter contre le cloisonnement et relier les domaines de connaissance, développer l'orthophonie consistera à réunir les matières scientifiques et techniques, les humanités et les arts. Fonder une culture professionnelle sur un socle interdisciplinaire sera un moyen de relever les trois enjeux mentionnés dans les premières lignes de cet article. L'orthophonie s'ouvrira ainsi aux propositions parfois déstabilisantes de la société civile qui revendiquent continuellement de nouveaux droits pour les patients que nous accompagnons. Si nous devons nous intégrer dans l'exercice d'une e santé évolutive par essence, nous devons le prévoir dès le cursus master dispensé en formation initiale.

## **B - Pédagogie universitaire : une continuité entre projet de vie et employabilité**

### **1 - Etudier en grade master d'orthophonie**

Noyés jusqu'alors dans la masse des étudiants inscrits dans les facultés de médecine, les futurs orthophonistes ont fait une entrée remarquée cette année, avec la parution du Bulletin Officiel définissant le cursus master la veille de la rentrée universitaire. Cette anecdote témoigne entre autres du caractère politique, et notamment des arbitrages interprofessionnels réglés dans les coulisses de la réingénierie des diplômes de santé, menée pendant une dizaine d'années, sous la double tutelle des ministères de la santé et de l'enseignement supérieur. Projetés de fait dans un cursus de grade master, qui se déroule sur 5 années d'étude, nous espérons que nos étudiants seront prochainement mieux accueillis et qu'ils profiteront des programmes de formation en cours d'implémentation dans les départements universitaires. Adossés aux référentiels activités et compétences, les enseignements répartis dans douze modules devraient s'inscrire dans une continuité, de l'entrée dans les études à l'action de soin attendue sur le terrain. Pour les futurs thérapeutes, les enjeux se jouent à différents niveaux : développer ses qualités propres relatives à sa motivation initiale de soignant, construire des compétences évolutives qui répondent aux besoins de santé langagière repérés dans la société, et apprendre à partager naturellement l'expérience clinique, de sa naissance sur les bancs de l'université, à sa confirmation tout au long de sa carrière professionnelle.

---

<sup>5</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la Science et la Culture, Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes Logopèdes, Fédération Nationale des Orthophonistes.



La conception de cette synergie repose aujourd'hui sur des outils classiques, et d'autres plus novateurs. Quel que soit le parcours de développement professionnel choisi par un soignant, l'expérience de terrain grandira dorénavant avec des technologies innovantes. Aujourd'hui, les générations d'étudiants font preuve d'initiatives dans ce sens et apprécient d'être guidées sans être assistées. Le travail en autonomie et en groupe de pairs, l'apprentissage intuitif et la résolution de problèmes sont plébiscités. De plus, si les évaluations sont jugées incontournables, il reste à les mettre en lien avec un contrôle continu des connaissances, et sans aucun doute, avec la formation clinique tutorée par les maîtres de stage. Grâce aux plate-formes pédagogiques et aux sites collaboratifs, "la communauté des étudiants est désormais reliée et peut s'entraider, en temps réel, ce qui permet de limiter le décrochage et de gagner un temps d'encadrement ou de tutorat considérable" (Davidenkoff, 2014, p. 33). Dans ces conditions, l'outillage et les rouages de la pédagogie dédiée à l'orthophonie-profession ne seraient-ils pas en complète mutation ?

## 2 - Une boîte à outils à portée de clics

Etudier l'orthophonie aujourd'hui consiste globalement à apprendre, comprendre, se documenter, communiquer, mais également à publier ses opinions en répondant à un questionnaire, à poster un billet sur un réseau social, à participer à un wiki. Ces actions attendues dans et par les supports numériques impliquent de nouvelles tâches d'apprentissage. De plus, elles attestent d'une double inscription dans l'espace public, en tant que membre d'un groupe qui cogite avec ses pairs, et en tant qu'individu qui sort du groupe pour s'exprimer. Dans ce contexte, notre réflexion consiste à penser que flexibilité et créativité sont deux aptitudes à développer en priorité. Pourquoi ? La première explication est en relation avec l'explosion des sources d'informations et des modalités de transmission des messages privés ou professionnels, avec une tendance à la confusion des deux espaces. La solution consiste à guider les étudiants dans la création d'un Environnement Personnel d'Apprentissage (EPA) qui articulera les dimensions personnelle, associative, professionnelle et académique et contribuera à la mise en lien des savoirs. Par petites pièces, se construit ainsi le puzzle des connaissances imbriquées entre profession, discipline et science clinique. La passation du Certificat Internet et Informatique (C2i Niveau 1) consiste à valider des compétences acquises par les étudiants quand ils rendent leur Dossier Numérique de Compétences (DNC). En effet, leurs témoignages attestent d'acquisitions dynamiques de l'ordre de la vigilance technologique, de la veille informationnelle, de la sécurisation des données et de leur partage. Mis en place prochainement par plusieurs universités, le Portefeuille d'Expériences et de Compétences (PEC) va contribuer à synthétiser les parcours de nos apprenants qui vont évoluer dorénavant à l'université selon une vision stratégique. En effet, grâce au PEC, chacun pourra présenter une cartographie de ses aptitudes, exister numériquement à l'université, partager son parcours d'apprentissage, être repéré dans le dispositif de réussite, et être identifiable plus facilement sur le plan national et international. Davidenkoff (2014, p. 91) utilise l'anglicisme "*soft skills*" pour énumérer des aptitudes telles que la facilité à prendre la parole en public, le sens du leadership, l'appétence pour la coopération, autant d'habiletés dont la valeur est aujourd'hui reconnue dans un CV. Complémentaire et plus individualisé, l'outil portfolio pourra aussi permettre d'évaluer les compétences des étudiants, et pas seulement leurs savoirs (Guimont, 2010). Tension permanente entre des bénéfices (je me forme/j'avance), des coûts (choix, alliances, affiliations) et des risques (déception, réorientation, révision des objectifs), la motivation s'affirme en tant que facteur-clé d'un parcours d'apprentissage réussi et ressort d'une capacité de projection vers l'avenir (Viau, 2009).



Le deuxième argument en faveur du développement de la flexibilité et de la créativité consiste à étudier les comportements des étudiants sur les bancs des amphithéâtres. Ils sont facilement détournés de l'écoute d'un cours par la réception d'un *sms* ou d'un *e mail*. Ils doivent résister à la tentation d'aller compléter le discours du professeur par un détour attentionnel plus ou moins dissimulé sur internet. De plus en plus, et de manière appréciable, ils assument ce butinage situationnel et le transforme en remarque ou question sur le cours adressée en direct à l'enseignant. Néanmoins, ce dernier assume la transmission de connaissances en présentiel qu'il complète éventuellement par des ressources à distance et en différé, avec les outils qu'il a choisis. Provoquant une posture de retrait ou d'échappée libre, les cadres d'enseignement dits traditionnels ne sont plus adaptés à la facilité d'accès aux espaces d'expression connectée sur Internet. Afin de réduire cet écart de représentation et d'améliorer les conditions de communication enseignants-étudiants, la solution pédagogique serait de miser sur quatre réflexions débattues actuellement dans les instances de l'enseignement supérieur : i) enseigner n'est pas apprendre (Lebrun, 2010), c'est pourquoi l'outillage de l'étudiant qui apprend sur internet doit cohabiter avec celui du professeur qui enseigne en présentiel ou à distance ; ii) savoir, savoir-faire et savoir-être sont trois sources de développement cognitif et personnel complémentaires que les équipes pédagogiques sont censées valoriser et que les orthophonistes développeront par transfert chez leurs patients dans leurs projets de soin ; iii) la pensée connexionniste relie données cérébrales, comportementales, cognitives et affectives ; pourquoi réserver ces découvertes à la recherche et ne pas les intégrer dans les stratégies pédagogiques et/ou thérapeutiques ? iv) enfin, la recherche et l'innovation ne sont plus réservées à des instances académiques, mais s'émancipent dans des espaces créatifs interconnectés dans le monde entier. Dorénavant, suivre des cours à l'université reposera entre autres sur des pratiques d'apprentissage digitales et mobiles, des mutualisations entre pairs ou internautes affiliés à des réseaux sociaux, et à une intégration de la culture vidéo. Ce mouvement mondial touche tous les mondes. Il préoccupe les équipes pédagogiques universitaires, responsables des bases identitaires solides et évolutives de l'orthophonie.

### **3 - Les centres universitaires de formation en orthophonie à l'ère des MOOC**

Récemment, les universités ont été attaquées dans leur attractivité et dans leurs missions. Des initiatives privées vendent des programmes de formation qui visent à favoriser l'émergence de nouveaux circuits de certification en santé en dehors des cursus universitaires classiques. Prôné par Salman Khan (2013), le mythe d'une "école grande comme le monde" renvoie à un idéal communautaire attirant. Ce dernier mise sur une technologie qui humanise la relation aux savoirs et qui ne sera plus basée sur des notes, mais sur un apprentissage autonome permettant à l'enseignant d'aider ceux qui en ont le plus besoin. Grâce à des moyens informatiques tels que les logiciels ou les capteurs d'objets connectés, on peut connaître en situation la compréhension d'un étudiant qui répond en cours grâce à un boîtier de vote, ou qui remplit un questionnaire en ligne. La même logique peut s'appliquer à un patient qui donne son avis par une validation sur un clavier d'ordinateur ou un téléphone. Travailler au plus près des besoins de communication, encourager les initiatives et valoriser les projets justifient d'avoir des exigences pour tous les parcours et tous les niveaux d'apprenants, sans se contenter de trier les forces vives et les talents. Dans le souci d'une stimulation enrichie et personnalisée, le message délivré dorénavant aux étudiants, ou aux patients dans un cadre thérapeutique, sera le suivant : "vous n'êtes jamais seuls face aux exigences d'une institution, et/ou face aux limites qui vous déstabilisent et vous freinent".



**F.N.O'Form**  
145 boulevard de Magenta 75010 Paris  
Tél. 01 44 63 88 86  
fnoform@gmail.com

## F.N.O'FORM

Dans la révolution pédagogique ambiante, les MOOC arrivent en tête de gondole (Cisel, 2013). Ils offrent une inscription à un cours à suivre sur le Web. Les étudiants réalisent des exercices seuls ou en groupe, puis des évaluations validées par une forme de certification variable selon les universités, les disciplines et les niveaux de diplômes. Cette nouvelle forme de transmission attire l'attention des scientifiques, des pédagogues, et de tous les professionnels engagés dans la transmission de contenus. Ouverts, participatifs et distribués, les MOOC sont attractifs pour leur interactivité, leur qualité de contenus et l'innovation des méthodes d'évaluation. Si la motivation des apprenants semble augmenter dans ce type de cours, l'enseignement traditionnel n'est pas pour autant relégué aux confins des contextes pédagogiques. En effet, au-delà des résistances et des méfiances entretenues par des obstacles techniques, le problème de l'évaluation des acquis et des déviances de type copie, plagiat, tricherie sont loin d'être résolus.

Si l'objectif prioritaire est de construire une démarche de culture professionnelle basée sur la fertilisation croisées des disciplines, il rencontre naturellement celui d'une conception pédagogique universitaire telle que Davidenkoff (2014, p. 79) la décrit : "un système plus riche, susceptible de mesurer le potentiel, et pas seulement la 'valeur scolaire' à l'instant T, un système capable de valoriser les compétences sociales, le sens de la coopération, l'écoute, la plasticité mentale à créer des liens entre les différents compartiments du savoir (habileté qui fut à l'origine de tant de grandes découvertes scientifiques)". Sans forcément viser cet idéal, des dispositifs hybrides verront le jour prochainement dans les espaces de formation orthophoniques. L'enseignement par formule tutorée, la simulation relationnelle basée sur des banques de scénarios thérapeutiques et les espaces numériques de communauté de pratiques vont devenir des modalités pédagogiques courantes. Dans cette dynamique, l'initiation à la recherche joue sa crédibilité et sa légitimité. Ressort d'attractivité dans une formation, elle développe des compétences transversales. Elle apprend à prendre des risques et à travailler avec un esprit plus ouvert, notamment aux démarches inductives et aux réflexions partagées. Elle devra être davantage diffusée sur internet, dans des plates-formes habilitées à diffuser les travaux, condition nécessaire pour gagner de l'envergure, et faire que les étudiants diplômés en orthophonie-logopédie puissent postuler à des parcours de recherche académique.

Comment défendre la robustesse et la crédibilité pédagogiques de nos centres de formation au sein de l'université ? Véritable écosystème à investir par les orthophonistes, ces derniers doivent continuer à affirmer leur place dans l'enseignement supérieur avec ferveur et conviction. Depuis sa création, l'orthophonie représente une profession attractive dont l'accès est régulé par un examen d'aptitudes. Filière très demandée, cette sélection garantit un engagement de réussite porté par les institutions. Les enseignants et examinateurs des centres de formation participent ainsi à une certaine forme d'idéologie positive, réceptionnée d'ailleurs par les étudiants qui développent pour certains une vocation. Dans le cahier des charges universitaires, d'autres points d'appui vont dans ce sens, entre autres : le contrôle de l'assiduité et l'enseignement de la méthodologie, source de capacités d'analyse et de synthèse qui permettront de traiter des situations complexes. Véritable colonne vertébrale de la formation, elle repose sur l'acquisition de compétences transversales dispensées dans des enseignements variés, entre autres : le C2i niveaux 1 et 2, la recherche documentaire, les statistiques, et dans une certaine mesure, l'anglais qui inclut la passation du TOEIC<sup>6</sup>. Sous la responsabilité des équipes pédagogiques, une politique de tutorat serait à développer davantage en direction des pairs. De même, une démarche d'évaluation des enseignements devra tenter de mesurer la réalisation du potentiel des étudiants, et pas uniquement leur

---

<sup>6</sup> Test of English for International Communication.



**F.N.O'Form**  
145 boulevard de Magenta 75010 Paris  
Tél. 01 44 63 88 86  
fnoform@gmail.com

**F.N.O'FORM**

valeur scolaire. Enfin, la projection vers l'avenir et l'employabilité tout au long de la carrière professionnelle, en termes de mobilité (y compris au niveau international) et de reconversion, seront deux pistes à travailler pour guider les futurs professionnels vers le Développement Professionnel Continu. Dans la continuité des études, sans rupture, et dès le démarrage de la carrière, l'objectif de formation tout au long de la vie est attendu par les instances de régulation ; il pourrait peut-être devenir un tremplin vers la recertification des professionnels de santé telle qu'elle est pratiquée outre-Atlantique.

## Sans vouloir conclure...

Porte d'entrée de l'orthophonie-discipline, la triade "santé-langage-handicap" constitue à l'évidence le socle de notre profession. Elle s'ouvre à l'infini sur une constellation de branches : i) celles que nous avons développées dans cet article autour du mot "santé" (facteurs de risque ou de chance, relation d'aide, qualité de vie) ; ii) celles qui partent du tryptique "Langage-Communication-Langue(s)" quand le focus est axé sur le premier élément de cette triade ; iii) et enfin, celles qui exploitent la tripartition "dignité-autonomie-accomplissement humain" car le handicap est au cœur du combat pour la vie. A partir de cette vue paradigmatique et connexionniste, être orthophoniste et pratiquer cette discipline consistent à développer une agilité permettant d'établir des liens entre différentes entrées : cognition et langage, apprentissages et projet de vie, comportement et société. Jongler avec ces notions complexes, et corrélativement avec la terminologie croisée et partagée qui s'y réfère, rend compte du mouvement intellectuel dans lequel l'orthophonie grandit.

Par petites touches, ou par "petites gouttes d'eau" selon les propos de Suzanne Borel-Maisonny rapportés par Pierre Ferrand (2014), les orthophonistes s'investissent dans la santé des populations avec quatre objectifs : intégrer, piloter, innover et croire à un idéal pour l'homme. Selon Morin (1999) qui milite sur le plan éducatif pour une tête bien faite plutôt que bien pleine et qui combat l'enseignement basé sur des compétences fragmentées, intégrer sans simplifier est une gageure. Toutefois, ce sera la seule orientation efficace pour lutter contre le cloisonnement des connaissances médicales et articuler des notions clés qui fondent l'orthophonie. Ensuite, piloter collectivement sera l'unique stratégie rentable pour déjouer les pièges de la complexité. Soigner le langage sera conçu dans un équilibre entre responsabilité, utilité et transversalité. Cette ambition dépasse largement le cadre de l'orthophonie-discipline assistée d'ores et déjà par l'orthophonie-science clinique qui porte en elle les idées de critique constructive, d'innovation et d'amélioration des soins. Pratiquer une clinique visionnaire et dépasser les carcans ira de pair avec le développement des technologies et de la culture numérique qui grandit aujourd'hui dans des dimensions qui dépassent l'entendement : tableau de bord pour organiser l'activité clinique ; ordinateur, tablette, *smartphone*, liseuse, tableaux numériques interactifs comme outils et terminaux d'accès ; ressources en lignes (encyclopédies, manuels, articles, vidéos) comme réservoirs de connaissances actualisées ; *serious game* comme matériel thérapeutique... Une nouvelle posture de soignant émerge de ce tourbillon ambiant. Conjointement, la communauté orthophonique devient un curriculum : seul un espace collectif sera capable de lister et réunir ces nouveaux possibles. Enfin, et selon les termes de Chneiweiss (2012), croire à un idéal pour l'homme demande de se mobiliser encore et toujours pour la cause humaine. Le seul objectif valable pourrait bien être celui de rendre le monde meilleur à chacun d'entre nous. Cette quête passe par une éternelle recherche du nouveau, autrement dit, une agilité créatrice pour inventer, anticiper, nourrir sa curiosité, croire à l'impossible, prendre des risques, accepter un lâcher prise. En effet, une forme d'errance mentale ou de rêverie optimiste semble bénéfique à une prise de distance vitale, un



**F.N.O'Form**  
145 boulevard de Magenta 75010 Paris  
Tél. 01 44 63 88 86  
fnoform@gmail.com

## F.N.O'FORM

état absolument nécessaire aux soignants exposés au handicap et à la détresse humaine, une sorte d'"indisciplinalité" protectrice, sans faute de frappe !

Au final, le bien-être langagier pourrait être cet horizon de vie conçu pour que la dignité humaine s'exprime dans une parole reconnue et entendue par une société du progrès. Saura-t-elle se servir de ce dernier comme un outil de questionnement et de remise en cause ? Soucieuse de surveiller avec bienveillance et vigilance "l'homme augmenté", celle-ci ne devra pas sacrifier les espoirs d'un mieux-être promis aux plus vulnérables à l'exhibition de technologie et de réussite recherchée par des plus chanceux. En aucun cas, l'orthophoniste ne devra jouer à l'apprenti sorcier et ne réglerà avec la technologie les problèmes ou les limites créés par celle-ci. Il restera le porte-parole d'une vision de soin affirmée, basée sur une croyance positive indéfectible du potentiel humain. Dans ce cadre, santé, langage et handicap représentent les trois paradigmes les plus puissants pour mettre en avant la densité de la connaissance humaine développée en orthophonie-logopédie et stabiliser des connaissances en fusion. Discipline de transversalité et de polyvalence organisée, eu égard à son objet, cette dernière ne pourra consolider ses fondations qu'en reliant des mondes et démontrer ainsi la force de la thérapie du langage comme soin dialogique, global et personnalisé.

## Références

- Austin, J.L., (1970). *Quand dire, c'est faire*, Paris : Seuil
- Boucand, M.H. (2011). *Dire la maladie et le handicap. De l'épreuve à la réflexion éthique*, Toulouse, Erès.
- Brown, P. & Levinson, S. (1987). *Politeness. Some universals in language use*, Cambridge : CUP.
- Canguilhem, G. (2002). *Ecrits sur la médecine*, Paris : Seuil.
- Chneiweiss, H. (2012). *L'homme réparé. Espoirs, limites et enjeux de la médecine régénératrice*. Paris, Plon.
- Cisel, M. (2013). *Un guide du MOOC pour France Université numérique*, <http://blog.educpros.fr/matthieu-cisel/2013/10/28/un-guide-du-mooc-pour-france-universite-numerique/>, consulté le 20/08/14.
- CIM-10 (2008). Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr>, consulté le 22/08/14.
- Clarac, F. & Ternaux, J.P. (2008). *Encyclopédie historique des neurosciences : du neurone à l'émergence de la santé*, Bruxelles : De Boeck.
- Coquet, F., Ferrand, P., Roustit, J. (2009). *EVALO 2-6 Batterie d'Evaluation du développement du Langage Oral*. Isbergues : Ortho Édition.
- Davidenkoff, E. (2014) *Le tsunami numérique*, Paris : Fayard.
- Eymard, C., (2011). L'interdisciplinarité dans les sciences infirmières. In Nkoum B.A, *Santé plurielle en Afrique*, pp. 59-71, Aix en Provence : Université Aix Marseilles.
- Ferrand, P. (2014). Un témoignage... Au restaurant chinois, *Rééducation Orthophonique n°257,15-19*.
- Goffman, E. (1974). *Les cadres de l'expérience*, Paris : Les éditions de Minuit.
- Guimont, F. (2010). Journées du e learning : pour Marcel Lebrun, 'Une bonne e pédagogie est d'abord une bonne pédagogie', [www.letudiant.fr](http://www.letudiant.fr), 25 juin 2010.
- <http://www.letudiant.fr/educpros/actualite/journees-du-e-learning-pour-marcel-lebrun-une-bonne-pedagogie-est-dabord-une-bonne-ped.html>, consulté le 22/08/14.
- de Houtaud, A. (1999). *La santé à travers les sciences humaines et sociales. Approche linguistique et sociologique*. Paris, Masson.
- Kerbrat-Orechionni, C. (1980). *L'énonciation. De la subjectivité dans le langage*, Paris : Armand Colin.
- Khan, S. (2013). *L'éducation réinventée*. Paris : JC Lattès.
- Lebrun, M. (2010). *Comprendre l'apprentissage pour enseigner ... J'enseigne oui, mais apprennent-ils ?* - [http://lebrunremy.be/WordPress/?page\\_id=289](http://lebrunremy.be/WordPress/?page_id=289), consulté le 20/08/14.
- Lecorps, PH. (2004). Education du patient : penser le patient comme un sujet éduicable ? *Levallois Perret, Pédagogie Médicale, Vol. 5, n°2, 82-86*.
- Morin, E. (1973). *Le paradigme perdu. La nature humaine*, Paris : Seuil.
- Morin, E. (1980). *La Méthode, t. II, La vie de la vie*, Paris : Seuil.



**F.N.O'Form**  
145 boulevard de Magenta 75010 Paris  
Tél. 01 44 63 88 86  
fnoform@gmail.com

## F.N.O'FORM

- Morin, E. (1999). *La tête bien faite. Repenser la réforme, réformer la pensée*, Paris : Seuil.
- Nespoulous, J.L. (2014). Intérêt de la clinique pour la recherche et vice versa : Clinique → Recherche → Clinique → Recherche... Symptômes → Modélisations → Symptômes → Modélisations..., *Rééducation Orthophonique n°257*, 21-34.
- Rastier, F. (1989) Linguistique et recherche cognitive, In: *Histoire Epistémologie Langage*. Tome 11, fascicule 1, pp. 5-31.[http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hel\\_07508069\\_1989\\_num\\_11\\_1\\_2288](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hel_07508069_1989_num_11_1_2288), consulté le 20/08/14.
- Sapolski, R. (2004). *Why Zebras Don't Get Ulcers ?*, Holt Paperbacks (3ème Ed.)  
[http://books.google.fr/books?id=EI88oS\\_3fZEC&printsec=frontcover&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://books.google.fr/books?id=EI88oS_3fZEC&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false), consulté le 19/08/14.
- Searle, J.R., (1972) : *Les actes de langage*, Paris : Herman.
- Stiglitz, J.E, Sen, A., Fitoussi, J.P. (2008) *Rapport de la commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social* - [http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport\\_francais.pdf](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_francais.pdf), consulté le 18/08/14.
- Viau, R. (2009). *La motivation en contexte scolaire*, Bruxelles : De Boeck Université.
- Witko, A. (2010). Corpus et pathologie du langage. Quelle approche en orthophonie-logopédie ? In AZZOPARDI, S. et al. (Eds), *Corpus, données, modèles*, pp. 119-144, *Cahiers de Praxématique*, n°54-55.
- Witko, A., (2012). Une approche interculturelle en Orthophonie-Logopédie auprès d'adolescents présentant des troubles des apprentissages, In Gattignol P., Topouzkhani S., (dir.), *Actes des Rencontres d'orthophonie 2012, « Bilinguisme et Biculture : nouveaux défis »*, pp. 455-500, Isbergues : Ortho-Edition.
- Witko, A. (2013). Pour une recherche en orthophonie-logopédie au service de la santé, du handicap et du langage, *Glossa 113, Spécial XIII<sup>èmes</sup> Rencontres d'orthophonie* : 27-44.
- Witko, A., (2014). Recherche et formation initiale des orthophonistes. Un compte rendu d'expérience dans le contexte universitaire français, *Rééducation Orthophonique n°257*, 113-130.