

SÉLECTION

2023

4^e édition

JE RÉUSSIS MON ENTRÉE EN ÉCOLE D'ORTHOPHONIE PARCOURSUP + ORAL



TOUT POUR FAIRE LA DIFFÉRENCE



Découvrir la sélection, les études et le métier



Parcoursup

Outils et stratégies pour la rédaction du CV et du projet de formation motivé



Oral

Conseils, 70 exercices corrigés, plus de 150 questions possibles du jury et 2 exemples d'entretien commentés



Remise à niveau en français

Cours et 200 exercices corrigés

► OFFERT EN LIGNE

Un guide d'accompagnement
Parcoursup personnalisable

Vuibert
N°1 DES CONCOURS

ADMIS  **PARAMÉDICAL**

**SÉLECTION
2023**

4^e édition

JE RÉUSSIS MON ENTRÉE EN ÉCOLE D'ORTHOPHONIE

PARCOURSUP • ORAL

Coordonné par Dominique Dumas

Enseignante de français, ingénieur pédagogique

Emmanuelle Applincourt

Orthophoniste

Julie Camoin

Enseignante de français

Vuibert

Ressources numériques



**Téléchargez gratuitement des
ressources numériques sur
[www.Vuibert.fr/site/214475](http://www.vuibert.fr/site/214475)**

► **Un guide d'accompagnement Parcoursup
personnalisable**

Crédit photographique pour la couverture : Adobe Stock

ISBN : 978-2-311-21447-5

Conception de la couverture et intérieur : Séverine Tanguy

Composition : Philippe Maziers



La loi du 11 mars 1957 n'autorisant aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, 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 » (alinéa 1^{er} de l'article 40).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Le « photocopillage », c'est l'usage abusif et collectif de la photocopie sans autorisation des auteurs et des éditeurs. Largement répandu dans les établissements d'enseignement, le « photocopillage » menace l'avenir du livre, car il met en danger son équilibre économique. Il prive les auteurs d'une juste rémunération. En dehors de l'usage privé du copiste, toute reproduction totale ou partielle de cet ouvrage est interdite. Des photocopies payantes peuvent être réalisées avec l'accord de l'éditeur.

S'adresser au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, F-75006 Paris. Tél. : 01 44 07 47 70

© Vuibert – septembre 2022 – 5, allée de la 2^e DB – 75015 Paris

Site Internet : <http://www.vuibert.fr>

Sommaire pour se repérer

► Mode d'emploi	5
► Planning d'organisation	6

PARTIE 1 Mieux connaître les études et le métier



**Travail
réalisé**

1. Tout savoir sur les écoles et sur les études	8	☐
2. Tout savoir sur le métier	12	☐
3. Les dix qualités de l'orthophoniste	25	☐
4. Les pathologies prises en charge par l'orthophoniste	28	☐
5. Témoignages de professionnelles	65	☐
6. Journées types	74	☐
► Auto-évaluation : êtes-vous vraiment fait pour ce métier ?	81	☐

PARTIE 2 Réussir sa sélection sur Parcoursup



1. Respecter le calendrier et formuler ses vœux	90	☐
2. Savoir se poser les bonnes questions	94	☐
3. Rédiger son projet de formation motivé	100	☐
4. Rédiger son CV	108	☐

PARTIE 3 Se préparer aux épreuves orales



1. Les compétences évaluées	114	☐
2. Le comportement à adopter face à un jury	116	☐
3. La gestion du stress	124	☐
4. Les questions auxquelles vous n'échapperez pas	126	☐
5. Les exercices de rétention	131	☐
6. Les exercices langagiers	144	☐
7. Les exercices d'orthographe et de syntaxe	160	☐
8. Les exercices d'articulation	168	☐
9. Les exercices de lecture	170	☐
10. Le résumé oral	191	☐
11. Le commentaire oral	201	☐
12. La dissertation orale et l'exposé-discussion	208	☐

13. Dessins, mimes et autres exercices d'improvisation	213	☐
14. L'oral de groupe	216	☐
15. Témoignages d'étudiantes	219	☐
16. Exemples d'entretien	228	☐

PARTIE 4 Améliorer sa connaissance de la langue française



1. Vocabulaire	240	☐
2. Orthographe	290	☐
3. Grammaire	319	☐
► Tester ses connaissances	360	☐

Si votre oral se passe en 2023, en visioconférence... ..	367
--	-----

— Mode d'emploi

2023 : sélection sur dossier + entretien sélectif

La formation des futurs orthophonistes a évolué au fil des ans, passant de trois à quatre années, puis à cinq ans ; le nombre d'écoles formant les étudiants a augmenté, les écoles de Brest, de Rennes et de Pointe-à-Pitre ayant ouvert leurs portes récemment ; aujourd'hui, c'est le mode de sélection des étudiants entrant en école d'orthophonie qui est définitivement modifié.

En 2023, le choix des étudiants admis en institut d'orthophonie devrait être fondé sur les dossiers des candidats déposés sur Parcoursup, puis sur un entretien sélectif. L'année 2019-2020 était censée être une année de transition entre l'habituel concours et une sélection sur Parcoursup : elle devait offrir au candidat et la possibilité de passer un concours écrit et la possibilité d'être sélectionné sur dossier. Dans les deux cas, le candidat était supposé passer ensuite un entretien. Le coronavirus en a décidé autrement. En 2021 et en 2022, les étudiants ont déposé un dossier sur Parcoursup, puis certains ont passé un entretien. Il devrait en être de même en 2023.

Un guide dans votre réflexion et dans vos apprentissages

Dans ce livre, nous nous sommes fixé **quatre objectifs** :

- vous présenter l'activité de l'orthophoniste et les pathologies que ce professionnel prend en charge ;
- vous présenter Parcoursup ;
- vous donner tous les outils possibles pour que vous passiez avec succès des épreuves orales ;
- vous permettre d'améliorer votre connaissance de la langue française.

Cet ouvrage est composé de quatre parties.

La première partie est consacrée à l'orthophonie. Elle est primordiale : il vous faut avoir une connaissance parfaite de l'activité que vous visez, des professionnels qui la pratiquent et des pathologies auxquelles ceux-là sont confrontés.

La deuxième partie de ce livre est consacrée à Parcoursup. Lisez-la attentivement : les réflexions auxquelles elle vous invite, les conseils qu'elle rassemble quant à la rédaction d'un CV et d'une lettre de motivation vous seront utiles.

La troisième partie est consacrée aux exercices proposés dans le cadre de l'oral. Veillez à ne pas lire cette partie de l'ouvrage trop tardivement. C'est en faisant le plus tôt possible et le plus régulièrement possible les exercices proposés que vous pourrez tirer votre épingle du jeu.

La quatrième partie est consacrée à la langue française. Il vous faut connaître les mots et les règles présentés. Apprenez-les et faites-en usage quotidiennement de façon à vous exprimer le plus correctement possible dans le cadre des entretiens, de façon à savoir faire parfaitement tout exercice écrit.

SEMAINES	CONTENU DES RÉVISIONS
Phase 1 (en octobre et en novembre)	- J'affine mes connaissances des études, du métier, des pathologies. - Je rencontre une ou des orthophonistes. - Je réfléchis à la personne que je suis, à mon projet professionnel. - Je fais un bilan ORL si j'ai des doutes quant à son résultat. - J'apprends ou je revois les règles de français présentées en partie 4 ; je fais des dictées. - J'apprends à faire un résumé oral ; je m'entraîne à faire des dissertations et des commentaires oraux ; je lis ; je suis l'actualité et essaie d'enrichir ma culture générale.
Phase 2 (en décembre, en janvier et en février)	- Je prépare le CV et la lettre de motivation à déposer sur Parcoursup. - Je découvre les autres exercices susceptibles d'être proposés lors des oraux et m'entraîne régulièrement. - Je continue d'améliorer ma connaissance de la langue française. Je m'entraîne à rédiger et je suis l'actualité.
Phase 3 (En mars et en avril)	- J'exprime mes vœux sur Parcoursup et les confirme. - Je m'exerce à me présenter, à présenter mes motivations, en mettant mes proches à contribution. - Je continue de m'entraîner aux exercices susceptibles d'être donnés lors des oraux.
Phase 4 (En mai)	- Je poursuis mon travail de préparation à l'oral. - Je réponds aux propositions qui me sont faites sur Parcoursup. - Je passe mes entretiens.
Phase 5 (En juin et en juillet)	- Je suis mon dossier sur Parcoursup. - Je passe mes entretiens, si ce n'est pas déjà fait.

- 6 -



Mieux connaître **les études** **et le métier**

1. Tout savoir sur les écoles et sur les études	8
2. Tout savoir sur le métier	12
3. Les dix qualités de l'orthophoniste	25
4. Les pathologies prises en charge par l'orthophoniste	28
5. Témoignages de professionnelles	65
6. Journées types	74
Auto-évaluation : êtes-vous vraiment fait pour ce métier ?	81

1. Tout savoir sur les écoles et sur les études

Il existe aujourd'hui en France 22 CFUO, c'est-à-dire 22 Centres de Formation Universitaires en Orthophonie qui ont reçu l'accréditation pour délivrer le Certificat de Capacité d'Orthophoniste. Ils se trouvent dans les villes suivantes : Amiens, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Pointe-à-Pitre, Poitiers, Rennes, Rouen, Strasbourg, Toulouse et Tours.

La remise de ce certificat valide aujourd'hui cinq années d'études.

Le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études a été fixé à **973** pour l'année universitaire 2022-2023 (arrêté du 1^{er} juillet 2022). Il est réparti dans les différentes régions de la façon suivante :

Auvergne – Rhône-Alpes : Université Clermont Auvergne : 25, Université Lyon-I : 100.

Bourgogne – Franche-Comté : Université de Besançon : 35.

Bretagne : Université de Brest : 30, Université Rennes-I : 30.

Centre-Val de Loire : Université de Tours : 50.

Grand-Est : Université de Strasbourg : 35, Université de Lorraine : 40.

Guadeloupe : Université des Antilles : 15.

Hauts-de-France : Université de Lille : 90, Université d'Amiens : 37.

Île-de-France : Université Sorbonne Université : 126.

Normandie : Université de Caen : 35, Université de Rouen : 35.

Nouvelle-Aquitaine : Université de Bordeaux : 36, Université de Limoges : 25, Université de Poitiers : 25.

Occitanie : Université de Montpellier : 38, Université Toulouse-III : 39.

Pays de la Loire : Université de Nantes : 47.

Provence – Alpes-Côte d'Azur : Université d'Aix-Marseille : 40, Université de Nice : 40.

Quel que soit le CFUO, les candidats doivent avoir les qualités suivantes : une excellente maîtrise de la langue française ; des qualités d'observation, de synthèse, de raisonnement logique et de déduction ; des qualités relationnelles et d'écoute et, enfin, un dynamisme certain.

1. Les compétences à acquérir

Les compétences que les candidats admis en CFUO doivent acquérir durant leur formation sont les suivantes :

“

1. Analyser, évaluer une situation et élaborer un diagnostic orthophonique.
2. Élaborer et mettre en œuvre un projet thérapeutique en orthophonie adapté à la situation du patient.
3. Concevoir, conduire et évaluer une séance d'orthophonie.
4. Établir et entretenir une relation thérapeutique dans un contexte d'intervention orthophonique.
5. Élaborer et conduire une démarche d'intervention en santé publique : prévention, dépistage et éducation thérapeutique.
6. Concevoir et mettre en œuvre une prestation d'expertise et de conseil dans le domaine de l'orthophonie.
7. Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle.
8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques.
9. Gérer et organiser une structure ou un service en optimisant ses ressources.
10. Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs.
11. Former et informer des professionnels et des personnes en formation. »

BO n° 32 du 5 septembre 2013, Annexe 2, Certificat de capacité d'orthophoniste –
Référentiel de compétences. ”

Les premières compétences mentionnées sont propres au domaine de l'orthophonie, les dernières sont communes à plusieurs professions paramédicales. Ce sont donc les premières qui doivent principalement retenir l'attention du candidat préparant son projet de formation motivé et son CV à déposer sur Parcoursup.

2. Le contenu de la formation

À la rentrée 2013, la formation des orthophonistes a été intégrée dans le processus universitaire LMD (Licence/Master/Doctorat). Le certificat de capacité d'orthophoniste est depuis reconnu au grade de Master.

La formation dispensée dans les différents CFUO est la même, quelle que soit la ville dans laquelle se trouve le centre de formation. Elle se fait aujourd'hui en 5 ans, soit en 10 semestres.

Elle se compose de deux cycles :

- le premier, de six semestres, permet d'acquérir 180 crédits ECTS (European Credits Transfer System) équivalant au niveau licence ;
- le second, de quatre semestres, permet d'acquérir 120 crédits.

La validation de ces 300 crédits donne à l'étudiant un niveau master et lui ouvre l'accès aux thèses de doctorat.

La formation comprend 3 158 heures de cours dont 1 561 heures de cours magistraux (CM) et 1 597 heures de travaux dirigés (TD).

Le volume horaire (CM + TD) est de 1 946 heures pour le premier cycle, auxquelles s'ajoutent 780 heures de stages. Le volume horaire (CM + TD) est de 1 212 heures pour le second cycle, auxquelles s'ajoutent 1 260 heures de stages.

Selon le BO du 5 septembre 2013, « il est souhaité que les praticiens de la profession assurent 50 % au moins des volumes horaires d'enseignement. »

Les enseignements donnés en vue du certificat de capacité d'orthophoniste comprennent des enseignements théoriques, méthodologiques, appliqués et pratiques ainsi, donc, que l'accomplissement de stages.

La formation est composée de 12 modules répartis sur les différents semestres :

1. Sciences humaines et sociales (40 ECTS) : étude des sciences du langage (linguistique, phonétique, etc.), de la psychologie et des sciences de l'éducation ; sensibilisation aux sciences de la société.

2. Sciences biomédicales (35 ECTS) : étude de la biologie, des neurosciences, de l'oto-rhino-laryngologie, de la pédiatrie et des troubles du développement, de la gériatrie, de la psychiatrie ; quelques notions de pharmacologie.

3. Sciences physiques et techniques (6 ECTS) : physique générale et acoustique ; imagerie ; explorations et investigations médicales.

4. Orthophonie : la profession (14 ECTS) : connaissance de la profession, historique ; bilan et évaluation en orthophonie ; démarche clinique et intervention orthophonique ; éducation thérapeutique et relation thérapeutique.

5. Pratiques professionnelles (91 ECTS) : techniques de prévention et de dépistage ; bilans ; rééducations.

Ces cours théoriques, qui permettent une pratique adaptée, sont organisés autour de 8 pôles :

- communication et langage oral ;
- langage écrit, graphisme et écriture ;
- cognition mathématique ;
- troubles de l'oralité ;
- audition ;
- phonation et déglutition ;
- pathologies neurologiques ;
- handicap.

6. Formation à la pratique clinique (46 ECTS) : il s'agit des stages. La formation est composée de trois types de stages de durées variables :

- **les stages de découverte** : en milieu scolaire, en structure d'accueil (personnes âgées, petite enfance), en cabinet libéral et en structure de soins ;
- **les stages d'observation professionnelle et les stages cliniques** (de 90 heures à 750 heures pour le dernier). Ces stages permettent à l'étudiant d'observer les pratiques orthophoniques, puis de participer progressivement à la prise en charge thérapeutique des patients, sous la supervision d'un maître de stage ;
- **le stage de sensibilisation à la recherche**. Ce stage permet aux étudiants de découvrir les activités de recherches menées dans un laboratoire rattaché à l'université.

Les stages s'effectuent en immersion sur une période ou en alternance avec les cours, pendant la semaine.

7. Recherche en orthophonie (32 ECTS) : recherche bibliographique ; étude des statistiques ; méthodologie d'analyse d'articles ; cours aidant à la réalisation du mémoire.

8. Compétences transversales (13 ECTS) :

- infectiologie et hygiène ;
- formation aux gestes et aux soins d'urgence ;
- Communication avec le patient, l'entourage et les autres professionnels ;
- langues vivantes ;
- C2i (certificat informatique et internet) niveau 1 et niveau 2, métiers de la santé.

9. Santé publique (8 ECTS)

10. Évaluation des pratiques professionnelles (1 ECTS)

11. Séminaires professionnels (2 ECTS)

12. UE optionnelles obligatoires (12 ECTS). Ces unités d'enseignement permettent à l'étudiant de développer un parcours personnalisé, puisqu'il peut choisir librement ses cours au sein de la structure dispensant la formation.

3. Les modes d'évaluation

Chaque année d'études comprend deux semestres de formation validés par l'obtention de **60 crédits européens** (ECTS). Le passage dans l'année supérieure nécessite la validation des deux semestres. Les compétences et l'acquisition des connaissances de chaque UE (unité d'enseignement) sont appréciées, le plus souvent, soit par un contrôle continu et régulier, soit par un examen terminal, soit par ces deux modes de contrôle combinés.

Durant le second cycle de sa formation, l'étudiant réalise une recherche universitaire qu'il présente en cinquième année : il remet au cours du dernier semestre un mémoire constitué d'une trentaine de pages, puis soutient publiquement ce mémoire lors d'un oral qui a lieu à la fin de ce même semestre.

Le certificat de capacité d'orthophoniste est délivré aux étudiants ayant :

- validé l'ensemble des enseignements et des stages correspondant aux deux cycles de formation ;
- obtenu le Certificat de Compétences Cliniques (CCC). Celui-ci est réalisé au cours de la 5^e année : il est destiné à valider les compétences cliniques acquises lors du second cycle. Il consiste en une étude de cas, faite à l'oral, devant un jury ;
- soutenu leur mémoire avec succès.

4. Le financement de la formation

La formation assurée dans un CFUO est payante.

Sous réserve d'augmentation, les droits de scolarité annuels sont de 548 € (en 2020/2021) à verser lors de l'inscription effective. Les élèves boursiers sont dispensés de frais, d'autre part il est possible de bénéficier d'une aide financière via certains organismes.

C'est notamment le cas avec :

- certaines bourses d'études (en fonction du revenu des parents) ;
- le conseil général ou le conseil régional ;
- l'ARS (Agence Régionale de Santé) ;
- l'AFR (Allocation de Formation Professionnelle) ;
- la mission locale, pour les personnes âgées de moins de 26 ans ;
- le Fongecif pour les salariés (Fongecif = **F**onds de **g**estion des **c**ongés **i**ndividuels de formation, seuls les deux premiers semestres de formation sont pris en charge) ;
- Pôle emploi pour les demandeurs d'emploi.

2. Tout savoir sur le métier

1. L'orthophonie en France

Au 1^{er} janvier 2022, la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) a dénombré **24 208 orthophonistes** en France, dont 97 % de femmes.

Les trois quarts des orthophonistes sont installés en cabinet libéral, seuls 20 % d'entre eux choisissent d'exercer exclusivement en tant que salariés d'une institution ou d'un hôpital. Il y a en moyenne 38 orthophonistes pour 100 000 habitants sur le territoire national, cependant de nombreuses zones sont sous-dotées : c'est le cas des zones rurales et de la fameuse « diagonale du vide » du centre de la France.

Les orthophonistes peuvent exercer en libéral dans un cabinet de ville, soit pour leur propre compte, soit en tant que collaborateurs versant une rétrocession au titulaire du cabinet qui fournit bureau, matériel et patients. Ils peuvent également exercer en salariat, soit à l'hôpital dans les services de phoniatrie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, neuropédiatrie, neurologie adulte, soit dans des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), institutions spécialisées (internat médico-éducatif, institution pour enfants sourds, handicapés). Un exercice mixte conjuguant salariat et libéral est également possible.

Depuis la réforme de 2002, les orthophonistes exerçant en libéral peuvent bénéficier de formations continues : ils sont défrayés de deux jours d'activité et assistent à des séminaires spécialisés animés par des orthophonistes hospitaliers.

2. Le cadre légal

L'orthophonie est une profession réglementée qui ne peut être pratiquée que par le titulaire du Certificat de Capacité d'Orthophoniste.

C'est une **profession paramédicale** : cela signifie que l'orthophoniste ne travaille que sur prescription médicale. Le médecin prescrit de « faire pratiquer un bilan orthophonique et des séances de rééducation » si nécessaire. Les prescriptions sont faites dans 80 % des cas par un médecin généraliste. Après avoir pratiqué **le bilan**, l'orthophoniste rédige un compte rendu qu'il adresse au médecin prescripteur ainsi qu'au médecin-conseil de la Sécurité sociale. Le bilan établit un **diagnostic orthophonique**, fixe des objectifs et un **plan de soins**.

La prise en charge des séances de rééducation dépend de l'accord du médecin-conseil à qui est adressée, en même temps que le compte rendu de bilan, une demande d'entente préalable précisant le nombre de séances cotées en Acte médical

d'orthophonie, suivant une nomenclature qui attribue des chiffres clés à chaque type de rééducation. À la fin des séances prévues, un bilan est de nouveau réalisé pour évaluer les progrès et, si des difficultés persistent, l'orthophoniste rédige de nouveau un compte rendu et une demande d'entente préalable à l'intention du médecin-conseil, pour poursuivre la rééducation. Ce protocole très strict doit être suivi à la lettre.

L'orthophoniste ne prend en charge que les pathologies figurant dans la nomenclature. Il ne prend en charge que les patients dont les résultats montrent l'existence d'un trouble. Ces deux notions sont fondamentales.

En tant que profession paramédicale, l'orthophonie implique également le strict respect du secret médical. L'orthophoniste est aussi soumis, comme tous les professionnels de santé, à l'obligation de mise à jour de ses connaissances et d'évaluation de ses pratiques professionnelles.

3. La définition de la profession

Le décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 définit l'orthophonie comme consistant :

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

A. La prévention

La prévention concerne les populations dites « à risque », susceptibles de développer un trouble du langage. Les enfants sourds profonds dont le handicap perceptif risque de perturber le développement langagier font ainsi l'objet de prises en charge précoces, destinées à éviter l'installation d'un trouble du langage. Les enfants souffrant de retards mentaux, comme les porteurs de trisomie 21, bénéficient également de stimulations langagières précoces. Les enfants souffrant de troubles neurologiques ou de malformations de la sphère oro-faciale rentrent évidemment aussi dans ces populations à risque.

B. L'évaluation

L'évaluation des troubles du langage est l'objet du bilan orthophonique : celui-là met en évidence les perturbations afin de poser un diagnostic, mais il souligne également les compétences préservées et les dissociations sur lesquelles la rééducation peut s'appuyer (par exemple, une dissociation compréhension/expression ou langage écrit/langage oral ou chant/parole ou répétition/lecture à haute voix), fixe des objectifs précis ainsi que les moyens pour les atteindre. La démarche de

l'orthophoniste est méthodique, objective et rigoureuse. L'efficacité de la rééducation est réévaluée périodiquement par de nouveaux bilans afin de réorienter, si nécessaire, la rééducation. La prise en charge se fait par des actes de rééducation, c'est-à-dire par des exercices stimulant la fonction perturbée, que ce soit un trouble du développement de la fonction depuis la naissance (trouble inné) ou un trouble acquis plus tard dans la vie. La dysphasie est un trouble du développement du langage de l'enfant se manifestant par une perturbation de l'organisation du langage ; l'aphasie est un trouble acquis du langage chez l'adulte à la suite d'une lésion cérébrale des aires du langage.

C. La rééducation

La rééducation visera la réorganisation de structures fautives dans la dysphasie, la réactivation de structures lésées dans l'aphasie. On parlera d'éducation pour l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale que l'orthophoniste peut être amené à proposer, comme l'apprentissage du langage parlé complété et de la lecture labiale en surdité, comme l'apprentissage de la voix  esophagienne, ou comme la mise en place de systèmes de pictogrammes chez l'enfant souffrant d'infirmité motrice cérébrale ou chez l'aphasique global chez qui la rééducation du langage verbal se sera av r  e sans effet.

Le fait que les « actes de rééducation constituent un traitement » est primordial : la prise en charge n'est pas occupationnelle, elle vise des objectifs pr c s, et l'orthophoniste rend des comptes et au médecin prescripteur et au médecin-conseil de la Sécurité sociale.

L'orthophoniste r  duque l'expression et la compréhension, orales et écrites.

4. Les domaines de l'orthophonie

A. La communication

La **communication** se définit comme la transmission d'une information vers un destinataire.

L'être humain dispose de plusieurs modes de communication :

■ La **communication non verbale** qui comprend les gestes, le dessin, les mimiques expressives, les postures corporelles. C'est elle qui vous permet de savoir que le couple situé   l'autre bout du jardin public éprouve ou non une attirance. C'est   elle que vous recourez spontanément si vous êtes pris d'une extinction totale de voix ; en essayant de faire passer un message sans aucune émission sonore, vous r  aliserez   quel point cette communication est rudimentaire et limit  e.

■ La **communication paraverbale** qui utilise la hauteur de la voix, son rythme, son volume.

On distingue la prosodie linguistique (affirmation, question, exclamation) de la prosodie émotionnelle (colère, tristesse, etc.). C'est la communication   laquelle vous recourez lorsque vous répétez en français   un touriste japonais qui n'en parle

pas un mot une explication accompagnée de force gestes et mimiques non verbaux. C'est aussi elle qui vous permet de savoir que les Lusitaniens placés derrière vous au restaurant se disputent.

■ La **communication verbale** au moyen d'un système symbolique de signes abstraits, la langue. Cette communication inclut le langage oral, mais aussi le langage écrit qui transcrit le langage oral.

La langue impose l'usage d'un nombre restreint de signes (les mots) et d'un système syntaxique, cependant la liberté du sujet parlant, quant à l'utilisation de ce code, lui permet une totale liberté d'expression. Un énoncé peut être mille fois reformulé par le jeu des registres de langue, des constructions syntaxiques, des connotations, des précisions, etc. Ainsi peut-on dire d'un livre qu'il est mauvais de mille façons différentes : « Quelle piètre lecture ! Ce bouquin est une merde ! Je pense que ce livre manque d'intérêt. Cet ouvrage n'a pas suscité mon intérêt. L'auteur allie l'absence de style à l'absence de fond. Bouquin soporifique. Utile pour caler une table bancal. Je n'ai pas su comprendre ce que voulait dire l'auteur. »

Un excellent exercice de travaux pratiques pour prendre conscience des différences entre ces trois modes de communication est d'essayer de faire passer un message sans aucune émission sonore comme si vous étiez muet, puis avec émission sonore sans utiliser de mots, uniquement des sons. Au-delà de quelques minutes, vous réaliserez à quel point la communication humaine repose essentiellement sur la communication verbale qui est rapide, précise, efficace, qui permet de communiquer avec un interlocuteur qu'on ne voit pas, d'évoquer des objets absents, de faire des hypothèses, des distinguos, etc.

B. Le langage, la parole et l'articulation

Le **langage** est la capacité qu'ont les êtres humains de communiquer au moyen d'un système symbolique de signes abstraits : la langue. **Les fonctions du langage ne se limitent pourtant pas à la communication** comme le pensent trop d'étudiants, et même la fonction de transmission d'informations est souvent secondaire dans la plupart des échanges. Pensez à la chanson d'Anaïs « Mon cœur mon amour », l'échange amoureux fourmille d'exemples où l'on parle pour ne rien dire que l'autre ne sache déjà.

Jakobson a décrit six fonctions du langage :

- La **fonction expressive**, pour exprimer un état.
- La **fonction conative** qui impose à l'interlocuteur un comportement, par exemple un ordre ou une question.
- La **fonction métalinguistique** qui permet d'utiliser le langage pour parler du langage, par exemple donner une définition, reformuler ce que l'on vient de dire.
- La **fonction poétique**, pour créer avec le langage, par exemple lorsqu'on fait de la poésie.
- La **fonction phatique** qui permet entre autres de maintenir le contact, c'est le fameux « Allo » qui signifie que la communication est établie, mais c'est aussi la fonction de la plupart des échanges téléphoniques.
- La **fonction référentielle**, pour parler de quelque chose.

Mais le langage permet aussi :

- De modifier la réalité, lorsque le maire déclare deux individus mariés.
- De créer un univers (il était une fois...).
- De plaisanter, de faire des jeux de mots.

Certaines **fonctions essentielles du langage**, que tout futur orthophoniste doit connaître, sont qu'il permet :

– D'**appréhender le réel, de le catégoriser** ; connaître la nuance entre les mots *envie* et *jalousie*, c'est posséder ces deux concepts.

– D'**émettre des hypothèses et de raisonner**, notion primordiale que celle de **raisonnement logico-verbal**. Dans les quotients intellectuels, les épreuves à support verbal comme les similitudes, le vocabulaire, permettent d'ailleurs d'établir un quotient d'intelligence verbale ou QIV.

– De **sous-entendre** des choses, ou l'art de laisser entendre à son interlocuteur une chose que l'on n'a pas dite : ainsi l'énoncé « Elle est belle, mais elle est bête » est plus négatif que son inverse « Elle est bête, mais elle est belle » ; « Paul voit une femme ce soir » sous-entend un rendez-vous galant...

La maîtrise de l'**implicite** est très utile dans l'interaction sociale, car elle laisse la charge de l'interprétation à l'interlocuteur et permet de nier qu'on a voulu dire ce qu'on a laissé entendre si l'interlocuteur est choqué par l'idée, ce qui évite de perdre la face et de se trouver en difficulté dans l'échange : « – Notre nouvelle collègue est très décorative (sous-entendu « Elle est nulle »). – Je ne suis pas d'accord, elle est très compétente. – Je n'ai pas dit le contraire, mais moi je la trouve jolie. »

Wigenstein a parlé de **jeux de langage** pour décrire les multiples et infinies possibilités d'utilisation du langage. La formule est aussi jolie que le concept est riche. L'orthophoniste aide les patients à jouer du langage afin qu'ils en utilisent toutes les nuances pour exprimer leur pensée avec finesse, souplesse et subtilité dans leurs interactions avec autrui.

Le langage concerne l'utilisation qui est faite du code linguistique : système de signes (les mots du lexique) et syntaxe. *La parole* intéresse la conversion de la production langagière en chaîne sonore. *L'articulation* décrit la réalisation isolée par les organes articulatoires des différents sons de la langue, les phonèmes.

■ Un handicap invisible

L'atteinte de l'un des domaines de l'orthophonie constitue ce que l'on appelle un handicap invisible. En fonction de leur nature et de leur intensité, les troubles du langage, de la parole et de l'articulation retentiront de façon plus ou moins importante sur la communication du patient, son estime de lui, l'image qu'en percevront ses interlocuteurs, son insertion socioprofessionnelle. Un léger zézaïement aura des retentissements moins importants qu'un gros bégaiement, un léger manque du mot sera moins invalidant qu'un gros. Un trouble du langage perturbe non seulement la personne qui en souffre, mais également tous ses interlocuteurs : il perturbe la dynamique de l'échange pour tous les protagonistes. L'aphasie et le bégaiement sont deux exemples de troubles du langage handicapant l'interlocuteur autant que le patient. Mais il peut exister des troubles de la communication en l'absence de troubles du langage : ainsi, certains traumatisés crâniens qui ne présentent pas de troubles du langage éprouvent des difficultés à structurer leur discours, à s'adapter

à l'interlocuteur, à respecter les conventions sociales établies. Par exemple, ils ne perçoivent pas les demandes indirectes. La question « Pouvez-vous me dire votre nom ? » n'appelle pas une réponse « Oui/Non » comme sa forme de question fermée le laisse supposer, mais de fournir son nom. Un traumatisé crânien vous répondra « Oui ». De même, les traumatisés crâniens ont du mal à mentir, or le mensonge est un lubrifiant des relations interpersonnelles, ce qui leur crée des difficultés, notamment dans leurs relations conjugales : à un « Tu aimes ma robe ? », ils répondront « Non ». Ils adhèrent également au sens premier des expressions ; « On n'a pas gardé les cochons ensemble » entraînera : « Moi, j'ai jamais travaillé dans une ferme. »

Les personnes souffrant d'un trouble du spectre autistique présentent au premier plan de leur pathologie un trouble de la communication. Même les formes les plus simples et les plus précoces de la communication sont absentes ou perturbées : le regard, l'attention conjointe sur un même objet, l'imitation. Le développement du langage, qui émerge spontanément chez l'enfant normal des interactions avec son entourage, va donc être problématique.

■ Des mécanismes étroitement imbriqués

Si l'on réfléchit à ce qui se passe lorsque l'on parle, on comprend que les mécanismes sous-tendant langage et communication sont étroitement imbriqués.

Pour parler, il faut activer des concepts, représentations sémantiques multimodales stockées en mémoire à long terme. Ainsi, *rose* est-il un concept subordonné à celui plus général de *fleur*, lui-même subordonné à *végétal* ; il est associé aux représentations sensorielles s'y rattachant – odeur, toucher, couleur –, est symbolique – langage amoureux, emblème du Parti socialiste... Ses traits définitoires principaux sont : *fleur*, à *épinés*.

Ces concepts vont activer des mots dans le système lexical ; les mots sont d'autant plus faciles à évoquer qu'ils sont concrets, fréquents et imageables. Ces mots se présentent comme un enchaînement de sons de la langue [roz] que les organes articulatoires vont réaliser physiquement.

Du mot à la phrase : les règles syntaxiques vont être utilisées pour agréger les mots isolés en une phrase.

De la phrase au texte : pour que plusieurs phrases forment un texte, il faut qu'elles soient cohérentes quant au thème et présentent une cohésion, c'est-à-dire des liens marqués par des connecteurs, les pronoms de rappel. Exemple : *Le Petit Chaperon rouge habitait la forêt. Elle rendait visite à sa grand-mère.*

■ Une intention de communication

Mais, pour communiquer, il faut plus que la capacité à produire des mots, des phrases et du texte, il faut une intention de communication. Communiquer nécessite de penser l'interlocuteur comme un autre sujet pensant, de savoir quelles informations il possède déjà, et celles qu'il va falloir lui fournir dans un récit. « Elle a dit que demain on en reparlerait » ne fait sens que si l'on a déjà introduit la personne *elle* et le sujet de la discussion. Il faut s'adapter à cet interlocuteur. En situation de conversation, la tâche est encore plus ardue ; chaque énoncé d'un locuteur peut entraîner des réponses différentes de la part de l'interlocuteur ; le sens se construit à deux, c'est un ping-pong verbal. « Tu as vu ma nouvelle robe ? » peut susciter des enchaînements très différents : « Où l'as-tu achetée ? », « Tu n'aurais pas grossi ? », « Pour qui te fais-tu belle ? »,

« J'ai la même », etc. Le thème se négocie entre deux locuteurs qui ont, chacun, leur représentation du monde, leurs intentions communicatives, etc. Ce sont les savoir-faire sociaux qui sont alors à l'œuvre. On n'interagira pas de la même façon dans différents contextes. C'est lorsque l'on apprend une langue étrangère qu'on réalise que parler une langue n'est pas seulement en maîtriser le vocabulaire et la syntaxe, c'est en connaître la culture. Ainsi, l'énoncé britannique « It's pouring cats and dogs » ne se traduit-il pas mot à mot, c'est l'équivalent de notre expression idiomatique « Il pleut des cordes » ou « des hallebardes », et le « How do you do ? » n'appelle pas la réponse « Bien et toi ? » comme le « Comment ça va ? » français, mais une répétition polie.

5. La pratique orthophonique

A. Le bilan de langage

On évaluera d'abord le discours spontané et dirigé en réponse à des questions, en description de scènes imagées, en récit, afin de juger l'intelligibilité (comprend-on ce qui est prononcé ?), l'informativité (la quantité d'informations pertinentes sur la quantité totale d'informations de l'énoncé), la structuration syntaxique et la richesse lexicale. Le bilan utilisera ensuite des tests standardisés qui permettent d'évaluer les performances du sujet par rapport à la moyenne de sujets du même âge et de déterminer le caractère pathologique ou non de ses performances. En ce qui concerne le **langage oral**, l'étendue lexicale sera évaluée grâce à des tests de dénomination d'images, de fluence ; la structuration syntaxique sera, elle, jugée par la dénomination de scènes imagées. On évalue le langage dit « élaboré » par des épreuves de similitudes (en quoi se ressemblent une jupe et un manteau ?), de définitions, d'explications de proverbes. L'articulation est évaluée par la répétition de chaque phonème isolément. La répétition de mots simples puis complexes (*couteau/hippopotame*), de phrases variant en longueur et en complexité, permet d'évaluer la parole et la mémoire auditive. La compréhension est évaluée au niveau du mot par la désignation d'images, au niveau de la phrase par la désignation de scènes imagées, par la réponse à des questions fermées suivant des énoncés plus ou moins longs.

En ce qui concerne le **langage écrit**, pour évaluer la compréhension, on utilisera des associations mot/image, phrase/scène imagée, des réponses à des questions écrites suivant des textes plus ou moins longs. Pour évaluer la production, on recourra à la description d'images complexes, au récit, à la dictée de mots réguliers, irréguliers et de non-mots, à la production de textes. Pour la lecture, on utilisera la lecture de mots réguliers et irréguliers, de non-mots, de textes.

B. La rééducation orthophonique

Rien n'est gratuit en rééducation : tous les exercices proposés seront, dans la mesure du possible, attrayants et ludiques, mais ils serviront surtout un but précis, l'activation de tel ou tel traitement, la stimulation de telle ou telle fonction. Ce sont des moyens destinés à atteindre les objectifs du plan de rééducation.

Voici des exemples des activités de langage les plus fréquemment proposées. L'orthophoniste donne des exercices visant à **faire produire du langage oral**, au niveau du mot isolé, de la phrase ou du discours. Pour ce faire, il peut utiliser des supports visuels – des images d'objets, des scènes imagées, des histoires en images, des photos de magazines ou de livres d'art – ou bien des supports langagiers (oral ou écrit). Il demande alors au patient de répondre par un mot ou par une phrase à une question, de compléter une phrase, de terminer un récit, de reformuler une phrase, d'évoquer des mots appartenant à une même catégorie sémantique, par exemple des animaux, d'imaginer des définitions, de construire une phrase à partir de deux mots, de relater un texte lu... Petit à petit, on se rapproche de situations de la vie quotidienne comme des interactions où les échanges sont régis par un scénario (commander au restaurant, se présenter à un entretien, faire un exposé à la classe, etc.).

■ **La richesse de la langue permet de nombreux types d'exercices, de sujets, de thèmes. Certains recueils d'exercices existent, mais il est souvent plus motivant pour le patient de manipuler des supports qui l'intéressent ou lui sont familiers.** La **compréhension** peut être travaillée au niveau du mot avec des activités de désignation, au niveau de la phrase par le biais de jugements sur des phrases vraies ou fausses, syntaxiquement correctes ou non, par le biais de réponses à des questions, de résumés de récits entendus ou lus, de réalisations de dessins sous la dictée.

■ La **logique verbale** est abordée par des exercices d'association de mots, d'ordonnement des phrases d'un texte, par des exercices portant sur l'élimination d'une phrase intruse, sur l'identification des mots clés et des articulations logiques d'un texte. Le niveau le plus élaboré de la compréhension consiste en la construction d'un modèle mental intégrant les informations du texte et permettant de réaliser des inférences logiques. La résolution de problèmes arithmétiques et logicoverbaux constitue un matériel de choix.

■ La **lecture** à voix haute, mais également la lecture silencieuse sont des activités incontournables en pratique orthophonique, soit comme instrument permettant de travailler d'autres fonctions (travail de la voix, de la prosodie, du souffle et du débit pour la lecture oralisée, travail de mémorisation en lecture silencieuse, de structuration de l'information, de logique verbale), soit en tant que fonction à stimuler spécifiquement chez les dyslexiques et chez les adultes présentant des alexies.

Voici quelques exemples de tâches permettant de travailler la lecture-compréhension :

- repérage d'intrus dans une liste écrite ;
- phrases vraies/fausses ;
- questions par écrit ;
- complétion de textes nécessitant d'en avoir compris le sens ;
- poursuite d'une phrase, d'un texte ; prise d'information ;
- réponse à des questions nécessitant la prise d'information dans un texte ;
- résolution de problèmes logicoverbaux et logicomathématiques nécessitant la compréhension d'énoncés linguistiques ;
- lecture de mots réguliers, irréguliers, de non-mots, de phrases plus ou moins longues, plus ou moins syntaxiquement complexes, de textes plus ou moins longs, de blagues, de devinettes, de recettes de cuisine, de modes d'emploi, de publicités, de plans, d'horaires de train, de bons de commande, de formulaires administratifs...

Ici encore, il existe des listes de mots et des exercices tout préparés, mais rien ne vaut le « fait maison » pour motiver le patient, se rapprocher de la vie quotidienne et joindre l'utile à l'agréable. Un enfant dyslexique, pour qui la lecture est difficile, sera d'autant plus motivé qu'il aura pu choisir un thème qu'il apprécie ou un texte mettant en scène un héros familier (gros succès de la série *cabane magique* chez les garçons, moins de la série des princesses, on se demande vraiment pourquoi...). L'enfant sera encore ravi d'apporter un livre qu'il aura choisi chez lui. De même, un adulte, abonné à un journal qu'il a du mal à lire seul, sera enchanté de l'utiliser comme support de rééducation.

Le cabinet d'orthophonie regorge de supports écrits en tous genres de façon à varier les plaisirs, pour les patients mais aussi pour l'orthophoniste : articles sélectionnés dans des revues variées allant de *Elle* à *l'Auto Journal*, de *20 ans* à *Femme actuelle*, de *Télérama* à *Gala* ; romans ; recueils de nouvelles ; dictionnaires de citations ; documentaires ; beaux livres ; livres de photos ; livres de cuisine, de jardinage, de bricolage ; journaux pour les grands – *Libération*, *Le Figaro* –, pour les petits – *Le Petit Quotidien* –, *Babar*, *Caroline*, *Martine*, *Geronimo Stilton*, etc.

■ La **production de langage** écrit peut – tout comme la production orale – concerner le mot isolé, la phrase ou le texte – en spontané ou bien en exercices dirigés : il peut s'agir, par exemple, de dénomination d'images, de complétion de phrases à trous, de description de scènes imagées ou d'histoires en images, de résumé d'un article lu ou d'un texte entendu, de complétion d'énoncés, de réponses écrites à des questions... et, bien entendu, de la dictée de mots entendus. En fin de rééducation, on se rapprochera de tâches nécessitées par la vie quotidienne : rédaction de courriers, de résumés, de devoirs, de mémoires ; prise de notes pour les étudiants, etc.

Cette production de langage écrit est travaillée surtout avec les dysorthographiques, avec les adultes souffrant d'atteintes cérébrales ayant entraîné une atteinte du langage écrit de type agraphie, mais elle est également utilisée pour la stimulation cognitive dans le cadre des maladies dégénératives. La prise de notes sur entrée auditive peut être intéressante pour les patients ayant des difficultés de mémoire de travail verbale.

L'orthophonie, ce n'est pas du prêt-à-porter, c'est de la haute couture. En effet, pour chaque patient, on établira un plan de soins personnalisé, adapté à ses besoins. Le but est d'aider le patient à retrouver le niveau de performance qui serait le sien s'il ne souffrait pas d'une pathologie, but idéal qu'il n'est malheureusement pas toujours possible d'atteindre. On recherche toujours l'autonomie du patient dans son quotidien.

Dans la liste des actes que l'orthophoniste est habilité à pratiquer, on trouve également l'évaluation et la rééducation des troubles de la cognition mathématique, la rééducation de la déglutition et de la dysphagie, ainsi que le maintien et la stimulation cognitive dans les pathologies dégénératives.

6. Les patients de l'orthophoniste

Tous les âges de la vie sont représentés en orthophonie ; voici, par tranche d'âge, les motifs de consultation les plus fréquents :

(Attention, il s'agit de l'âge auquel les personnes commencent à être suivies ; il est bien évident, par exemple, qu'un enfant porteur d'un retard mental comme la trisomie 21 sera suivi jusqu'à la fin de son adolescence, tant qu'on pourra espérer des progrès...)

- Les **tout-petits** avec les prises en charge précoces d'enfants sourds profonds ou trisomiques 21 destinées à prévenir l'apparition de troubles du langage, certains enfants autistes diagnostiqués tôt, les enfants souffrant d'une infirmité motrice cérébrale IMC à la suite d'une souffrance cérébrale périnatale, les enfants souffrant de fentes labio-palatines, de syndromes génétiques entraînant des retards mentaux.

- Les **enfants de maternelle** pour les retards de parole et de langage, les troubles d'articulation, plus rarement les troubles de la voix.

- Les **enfants de primaire** essentiellement pour les troubles des apprentissages : dyslexie, dysorthographe, dyscalculie.

- Les **adolescents** pour les troubles de la mue, les traumatismes crâniens.

- Les **adultes** pour les troubles de la voix fonctionnels ou consécutifs à des tumeurs ORL, pour les troubles neurologiques acquis : aphasies, alexies, acalculies, agaphies.

- Les **personnes âgées** pour les démences dégénératives, pour les troubles dégénératifs avec les troubles de la voix et de la parole dans la maladie de Parkinson, pour les troubles neurologiques acquis à la suite d'un AVC, dont la prévalence augmente avec l'âge (alexies, acalculies, agaphies, aphasies).

En service hospitalier spécialisé, les orthophonistes prennent en charge, soit des enfants dans les services de pédiatrie, de neuropédiatrie ou d'ORL pédiatrique, soit des adultes en neurologie, phoniatrie, ORL, gériatrie. En libéral, on passera d'un enfant de cinq ans avec troubles d'articulation à des pathologies du grand âge, cette diversité étant l'une des richesses du métier. Chaque patient est unique, quels que soient son âge et la pathologie dont il souffre. Avec certains enfants, on choisira *Babar* comme support, avec d'autres *Elmer* ; certains sont plus réservés, d'autres très espiègles : il faut trouver comment motiver et encourager chacun, le faire progresser et le valoriser.

Avec des adultes, la variété est extraordinaire : langue maternelle ; niveau d'études, du charpentier au polytechnicien ; centres d'intérêt ; habitudes de lecture, de *Pleine Vie* à *Biba* en passant par *Le Point*.

Les personnalités varient aussi : le bougon qu'il faudra cadrer, le timide qu'il faut encourager, le condescendant face à qui il faut se poser en tant que professionnel même si on a l'âge de son petit-fils...

Il convient d'expliquer à ses patients leurs difficultés, les objectifs de rééducation et les méthodes employées, car ils sont les acteurs de leur rééducation : la rééducation est un travail d'équipe orthophoniste-patient. Il faut s'adapter à chacun afin

qu'il adhère aux exercices de langage proposés, dédramatiser les échecs, adapter les exercices, accompagner les progrès, trouver les supports qui le motiveront.

L'orthophoniste a également un **rôle de conseil et de guidance envers les proches du patient** – avec son accord, bien entendu – car leur expliquer les moyens d'aider le patient dans sa communication, de le faire travailler entre les séances, répond à une demande de leur part. Au moment de Noël, il est fréquent de conseiller des jeux ou des livres aux parents qui demandent des idées ; de même, au moment de la rentrée scolaire, on encourage souvent les parents à inscrire leur enfant dyslexique à des activités d'équipe – sportives ou associatives – qui lui permettent de se socialiser en dehors de l'école où l'étiquette « cancre » lui est souvent attribuée.

L'orthophoniste peut également conseiller des associations, comme les associations d'aphasiques qui proposent des activités culturelles et sociales, ou des associations de parents d'enfants souffrant de troubles des apprentissages.

7. Les différents modes d'exercice

Les orthophonistes peuvent exercer soit en libéral, soit en salariat.

A. L'exercice en libéral

■ En libéral, l'orthophoniste a deux « casquettes » :

– **Un rôle de rééducateur** qui prend en charge ses patients au cabinet ou à domicile, pour des séances dont la durée et le tarif sont fixés par la Sécurité sociale. Comme ses confrères salariés, il réalise des bilans, rédige des comptes rendus destinés aux médecins prescripteurs, des demandes d'entente préalable destinées aux médecins-conseils. Le praticien libéral télétransmet les feuilles de soins correspondant aux actes de rééducation effectués. Selon leur situation, les patients lui régleront le reste à charge et l'administration lui versera la part prise en charge par l'assurance maladie.

– **Un rôle de « chef d'entreprise »** qui gère son planning et un cabinet. Il paie un loyer, gère ses achats de matériel et de fournitures, ses différents abonnements et assurances. L'orthophoniste libéral tient une comptabilité, acquitte les différentes cotisations obligatoires aux régimes de protection sociale, vérifie les versements des sommes dues par les patients et l'assurance maladie. Les honoraires perçus par le rééducateur pour le temps passé devant ses patients ne correspondent pas au revenu du praticien, il faut enlever les différentes charges qui viennent d'être citées. Tout le monde n'ayant pas l'âme d'un gestionnaire, certains orthophonistes choisissent de payer un centre de gestion agréé qui remplit pour eux les différentes déclarations administratives, leur laissant plus de temps pour le cœur de leur métier : la rééducation.

Certains orthophonistes, surtout au début de leur carrière, choisissent de travailler **en tant que collaborateurs** : au lieu de gérer le loyer et les frais d'un cabinet, ils versent une récession (pourcentage des actes effectués) à un orthophoniste titulaire d'un cabinet qui met à leur disposition patients, matériel et bureau. Reste à gérer les cotisations sociales obligatoires.

Ces aspects « administratifs » sont importants à connaître ; cependant, bien que rébarbatifs, ils sont tout à fait gérables, et la majorité des orthophonistes exercent en libéral avec bonheur.

■ **L'avantage du libéral est la liberté** : liberté d'installation, liberté de gérer son emploi du temps. Il existe une pénurie de professionnels de santé qui fait qu'il est possible de monter un cabinet partout en France, et que certaines communes proposent des locaux à faible loyer dans des cabinets de groupe et maisons médicales flambant neufs pour attirer les paramédicaux. Dans certaines villes, le délai d'attente pour un rendez-vous de bilan est de six à douze mois, un professionnel qui s'installe voit son planning saturé en trois semaines...

L'orthophoniste **gère son planning**, le plus souvent lui-même, bien que certains professionnels commencent à utiliser *doctolib* pour ce faire. Il choisit ses jours de présence, ses horaires, ses vacances. La seule contrainte est que les demandes des patients sont inégalement réparties dans l'année, la période qui va du quinze juillet au vingt août est en général si calme que les cabinets ferment ; il faut anticiper cette baisse saisonnière d'activité et donc de revenu...

Les orthophonistes **jonglent au mieux avec les disponibilités des patients** : personnes âgées et jeunes enfants pendant les heures creuses de matinée et d'après-midi, enfants scolarisés les fins d'après-midi et le mercredi, actifs lors des pauses déjeuner, en début de soirée et, éventuellement, le samedi. Cependant, bien souvent les créneaux de prise en charge sont si rares que les patients font avec les horaires que l'orthophoniste leur propose...

Le professionnel libéral est également **libre d'effectuer plus ou moins d'actes** et donc d'augmenter sa rémunération.

■ **En ce qui concerne les patients pris en charge**, il existe une très grande diversité en libéral. La moitié environ des demandes concernent des enfants, l'autre moitié des adultes : la patientèle peut aller du bébé de quelques mois avec troubles de la motricité oro-faciale à la personne âgée souffrant d'un parkinson, en passant par les petits de maternelle trisomiques, les enfants et adolescents dyscalculiques, dysorthographiques, et l'adulte actif souffrant d'un trouble de la voix. De 0 à 100 ans, l'éventail est large. Cependant, les trois quarts des prises en charge effectuées concernent des enfants d'âge scolaire (retards de parole et de langage, dyslexies et dysorthographies) ; la prise en charge des adultes, soit pour troubles neurologiques, soit pour troubles dégénératifs, occupe le dernier quart.

Les orthophonistes, qui ne peuvent satisfaire la totalité des demandes de prise en charge, choisissent souvent de donner la priorité aux enfants.

■ **Quant aux pathologies rééduquées**, on peut tout voir en libéral, y compris des syndromes rares. Grâce à sa formation de base très complète, aux centres hospitaliers référents, aux formations continues, aux forums et réseaux professionnels, un orthophoniste est apte à rééduquer tous les troubles figurant dans son décret de compétences. C'est même cet aspect très polyvalent qui fait l'attrait de l'exercice libéral. Il est toutefois important de savoir que les pathologies les plus représentées sont les troubles des apprentissages chez l'enfant et les troubles cognitifs chez la personne âgée.

Cependant, dans les grandes villes ou dans les cabinets regroupant plusieurs orthophonistes, certains auront un domaine de prédilection et d'expertise et c'est

vers eux que leurs collègues renverront les patients concernés, par exemple pour la rééducation logicomathématique ou les troubles de la voix.

■ **Au nombre des inconvénients du libéral**, les orthophonistes comptent la paperasse et la comptabilité, l'absentéisme des patients qui n'ont pas toujours la correction d'annuler leur rendez-vous, et quelques rares mauvais payeurs ; cependant les avantages compensent les inconvénients.

B. L'exercice en salariat

L'orthophoniste salarié touche son salaire tous les mois et est soumis aux horaires prévus dans son contrat de travail.

Le cœur de son métier est donc la prise en charge des patients : il effectue des bilans, des séances de rééducation, rédige des comptes rendus et enregistre ses actes dans le système informatique de la structure qui l'emploie.

Ces structures peuvent être :

- **des services hospitaliers** (neurologie, ORL, gériatrie, pédopsychiatrie, oncologie). Selon qu'il s'agit d'un service enfant ou adulte, l'orthophoniste ne verra qu'un de ces deux types de population. De même, au niveau des pathologies, l'éventail est réduit ;
- **des institutions spécialisées** dans l'accueil de certaines populations (IME, instituts médico-éducatifs ; IMPro, instituts médico-professionnels ; CAMPS, centres d'action médico-sociale précoce ; EHPAD, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ;
- **des services de proximité** accueillant toutes les pathologies, etc.

8. Le quotidien

L'orthophoniste voit se succéder dans son bureau, toute la journée, des personnes porteuses de troubles du langage à qui il va proposer, pendant les 30 à 40 minutes que dure la séance, des exercices ciblés stimulant son cerveau. Les prises en charge sont généralement longues, durent plusieurs mois, voire plusieurs années. Les progrès ne permettent pas toujours la complète disparition des troubles, mais améliorent la qualité de vie et l'autonomie du patient.

3. Les dix qualités de l'orthophoniste

Il est difficile d'établir une liste exhaustive et figée des qualités que doit avoir un bon orthophoniste.

Un exercice de décentration que vous pouvez faire est d'imaginer ce que différents patients attendent de leur orthophoniste. Ainsi, mettez-vous quelques instants dans la tête des patients suivants et demandez-vous quel serait le portrait qu'ils dresseraient de leur rééducateur idéal :

- Lou, six ans, présente un trouble d'articulation ; elle zozote et on se moque d'elle à l'école ;
- Robin, 7 ans, souffre d'un retard de langage ; il parle comme un enfant de cinq ans ;
- Fatoumata, 10 ans, a du mal à apprendre à lire ;
- Maxime, 13 ans, suivi depuis cinq ans, souffre toujours d'un trouble logico-mathématique ; toujours dysorthographique, il fait des fautes à tous les mots ;
- Djamel, 15 ans, vient d'être diagnostiqué autiste de haut niveau : il ne comprend pas les blagues, a beaucoup de mal avec l'implicite, ce qui lui pose problème ;
- Tom, 23 ans, victime d'un traumatisme crânien, est impulsif, a du mal à inhiber ses réactions et à adapter ses propos à son interlocuteur ; il devient vite agressif ;
- Simon, cinquante ans, avocat, souffre d'un trouble de la voix qui le gêne pour parler ;
- Denise, couturière à la retraite de 72 ans, a des difficultés pour déglutir et articuler à la suite d'un accident vasculaire.

Tous attendent d'être traités avec respect et courtoisie. Tous espèrent faire des progrès. Tous ont envie qu'on leur propose des supports d'exercices motivants, adaptés à leurs centres d'intérêt et à leurs besoins. Tous préfèrent travailler dans la joie et la bonne humeur.

Cependant, selon leur âge, leur personnalité, leur milieu, leurs centres d'intérêt, leur histoire personnelle, les patients ont besoin d'un orthophoniste qui présente des qualités différentes : en général, les enfants attendent quelqu'un de sympathique, alors que les adultes actifs attendent surtout quelqu'un de compétent et d'efficace et redoutent d'être infantilisés. Les enfants auront besoin qu'on leur propose des activités qui leur paraissent ludiques ; les adultes, eux, seront prêts à se plier à un exercice technique rébarbatif du moment qu'on leur expliquera le but poursuivi.

La pathologie du patient influencera également le comportement qu'adoptera l'orthophoniste : un patient ralenti aura besoin d'être stimulé, poussé, encouragé par un orthophoniste dynamique, réactif voire directif ; puis, avec les progrès dans

la prise d'initiative, l'orthophoniste stimulera de moins en moins le patient, le but étant qu'il puisse se débrouiller face à une personne ignorante de ses difficultés. Le patient rééduqué pour la voix par la relaxation a besoin d'un orthophoniste calme, doux et rassurant. Un patient désinhibé, hyper-réactif et facilement agressif aura, lui, besoin d'être cadré par un professionnel ferme voire autoritaire ; au fur et à mesure de la rééducation et des progrès, l'orthophoniste pourra être de moins en moins « contenant », voire, en fin de rééducation, faire des jeux de rôle où il se montrera provocant pour voir si le patient réussit à se contrôler.

C'est tout l'intérêt de ce métier que de savoir être tout cela dans une journée !

■ L'orthophoniste doit donc être **capable d'adapter son comportement** au patient qu'il prend en charge. Tel un caméléon, le rééducateur sait être la personne dont le patient a besoin. En observant, en écoutant, en réfléchissant, il sait quand encourager, quand rassurer, quand recadrer, quand amuser, quand dédramatiser. Tel un coach sportif, il utilise son intelligence relationnelle pour amener son patient à réaliser l'exercice demandé, à fournir l'effort nécessaire.

■ L'orthophoniste doit être **dynamique**. Les patients sont souvent fatigués, démoralisés ou ralentis, le rééducateur doit insuffler l'énergie nécessaire au tandem qu'il forme avec le patient. La rééducation, c'est comme le tango, il faut être deux ; le patient doit être motivé et participant, mais c'est à l'orthophoniste de diriger, d'encourager, de proposer, d'adapter, d'accompagner. Étymologiquement, animer une séance, c'est lui donner une vie, une âme.

■ L'orthophoniste doit toujours être **bienveillant, altruiste**, faire passer l'intérêt du patient avant le sien. Le rééducateur n'a pas droit à l'agacement, à la remarque désobligeante, à la critique cinglante, même face à un patient dont le comportement lui déplairait. Il faut se faire respecter, marquer les limites, mais toujours avec respect et courtoisie. L'orthophoniste doit garder son sang-froid, même face à un patient agressif ou agité.

■ L'orthophoniste est **sympathique et positif**. Les patients ne viennent pas à reculons en rééducation, ils savent qu'ils viennent travailler mais passeront un bon moment. Ils ont confiance et savent que le rééducateur les aidera au mieux à progresser en leur proposant des exercices adaptés à leurs besoins, qu'il saura doser et soutenir leurs efforts. Le soigné doit être content de faire équipe avec le soignant, comprendre le bien-fondé de ce qui lui est proposé, en voir l'utilité. Une solide bonne humeur et le sens de l'humour sont grandement appréciés des patients. Une séance se finit toujours sur du positif, jamais sur un échec.

■ L'orthophoniste doit être **solide émotionnellement**, car il prend en charge des personnes qui se trouvent en difficulté, parfois en situation de handicap. Il est important d'avoir un bon équilibre personnel car les professionnels de soins sont sujets à la dépression d'épuisement professionnel, ou *burn-out*. Il faut savoir prendre du recul, rester dans une juste distance avec le patient dont on a la responsabilité. Les patients ne sont ni des amis, ni des enfants, ni des parents, ni des grands-parents : la relation doit rester professionnelle.

■ **Le sens des responsabilités** est primordial pour mener à bien une prise en charge. L'orthophoniste est responsable du diagnostic orthophonique, de l'établissement du plan de soins et rend des comptes aux médecins. L'orthophoniste doit aussi des comptes à l'assurance maladie. La responsabilité est également morale : les

patients sont vulnérables, ils font confiance à l'orthophoniste qui doit tout mettre en œuvre pour les aider et ne rien faire qui puisse leur nuire. L'orthophoniste doit être digne de confiance.

■ L'orthophoniste doit être **objectif, rigoureux, méthodique**. Il utilise des bilans standardisés qui nécessitent le respect de protocoles de passation et de notation. Il doit utiliser tous les moyens dont il dispose pour faire avancer son patient. Il respecte scrupuleusement le secret médical et les règles de déontologie. L'orthophoniste doit savoir faire preuve de bon sens et d'esprit pratique. Il fixe des objectifs en accord avec le patient, sélectionne des moyens pour les atteindre, valide les résultats.

Tout l'art de l'orthophoniste consiste à passer de la théorie à la pratique, à mettre en fonctionnement le cerveau du patient dans une tâche, un exercice précis, pour qu'il développe de nouvelles connexions cérébrales. On va progresser de façon méthodique, du simple au complexe, de la situation de l'exercice (dans un bureau calme d'orthophoniste avec des aides) à la situation de la vraie vie (avec du bruit et des interférences) par des exercices de plus en plus complexes, l'estompage des aides fournies par le rééducateur, des jeux de rôles mimant les interactions sociales réelles, l'introduction de « distracteurs »...

■ L'orthophoniste doit être **touche-à-tout, inventif et cultivé** pour pouvoir proposer à chaque patient des supports en accord avec ses attentes. De *Babar* au *Monde diplomatique*, des pages jardinage aux potins *people*, rien ne lui échappe. C'est le roi du détournement de jeux de société, le champion pour donner à un enfant l'impression qu'il joue alors qu'il travaille. Même si d'excellents matériels de rééducation existent tant sur papier que sur informatique, une prise en charge centrée sur le quotidien du patient, qui cherche à se rapprocher de la vraie vie, nécessite un brin d'imagination.

Par exemple, rien de mieux pour évaluer l'articulation de quelqu'un que de l'entendre au téléphone ! Puis, cette étape réussie, on encouragera le patient à passer un coup de fil pour demander des informations à la mairie. Pouvoir être compris par un interlocuteur qui ne vous voit pas, se renseigner, cela, c'est la vraie vie !

■ L'orthophoniste doit être **ouvert et tolérant**. Il doit s'adapter aux besoins et aux demandes de son patient, lui fournir une rééducation qui lui permette de fonctionner au mieux dans le cadre qui est le sien. C'est un aspect formidable de cette profession que de découvrir des cultures, des univers professionnels, des centres d'intérêt différents des nôtres. On en apprend tous les jours ! Il arrive que l'on ait à prendre en charge des personnes dont nous ne partageons pas certaines opinions, nous devons rester neutres et professionnels, nous ne sommes pas là pour changer nos patients mais pour rééduquer leurs troubles.

■ L'orthophoniste doit être **pédagogue**, savoir expliquer les buts poursuivis, les moyens de compensation, les fonctions que tel exercice fait travailler afin que le patient, grand ou petit, adhère à ce qui lui est proposé. Il faut être capable d'expliquer de trois façons différentes, de faire un dessin, un mime, un schéma pour trouver ce qui aidera le mieux la personne rééduquée. Cette capacité à communiquer des informations est également importante lorsque l'orthophoniste donne des conseils à l'entourage du patient pour aider ce dernier et le soutenir (guidance familiale).

4. Les pathologies prises en charge par l'orthophoniste

Nous vous proposons ici de balayer les différentes pathologies prises en charge par les orthophonistes.

Il ne s'agit pas, pour vous, d'apprendre tout ce qui suit par cœur – vous aurez cinq années de cours théoriques et de stages pour savoir comment prendre en charge ces différentes pathologies – mais d'y puiser de quoi alimenter votre intérêt pour l'orthophonie, de quoi approfondir les connaissances que vous possédez déjà sur sa pratique, les pathologies traitées, les publics concernés. Vous allez ainsi acquérir un vocabulaire qui témoignera implicitement de votre motivation, une « culture orthophonique » à laquelle le jury sera sensible. Un candidat qui explique qu'il est motivé par la rééducation de la voix sera d'autant plus crédible qu'il utilisera le terme *dysphonie*, un candidat interrogé sur ses loisirs se rendra d'autant plus « désirable » qu'il choisira de mettre en avant une activité lui ayant permis d'acquérir des compétences utiles en rééducation ou de montrer qu'il possède des qualités nécessaires à l'exercice de cette profession. Il ne s'agira pas de vous livrer à de grands exposés théoriques, mais de faire le lien entre vous, votre parcours et la profession, montrant ainsi que votre choix est mûrement motivé.

Certaines pathologies vous sont familières, d'autres non. Quelles sont celles qui vous intéressent ? Pourquoi ? Quelles compétences, quelles qualités pourraient vous permettre de mener à bien ce type de prise en charge ?

Elles vont vous être présentées dans ce qui suit par grands domaines : la **voix** ; l'**articulation** ; les **troubles du langage oral** – retard de parole, de langage, dysphasie, aphasie – ; les **démences** ; les **surdités** ; les **troubles du langage écrit** – dyslexies, alexies, dysorthographies, agraphies – ; les **troubles logicomathématiques** – dyscalculies, troubles de la pensée mathématique, acalculies – ; les **troubles de la déglutition et la rééducation tympano-tubo-vélaire**, la **trisomie 21**, l'autisme.

1. La voix

L'importance de la voix dans la communication humaine est évidente lorsque l'on décline les aphorismes : *faire entendre sa voix, ne pas avoir voix au chapitre, élever la voix, donner de la voix...*

Il est assez aisé de comprendre les difficultés des patients souffrant de troubles de la voix, car nous avons tous été victimes un jour ou l'autre d'une laryngite, cette fameuse « extinction de voix » qui limite nos possibilités de communiquer avec nos semblables, générant un sentiment de frustration.

Nous allons aborder la production de la voix, le souffle phonatoire, les différentes voix avant d'évoquer les pathologies vocales ou dysphonies, la rééducation vocale et, enfin, l'apprentissage de la voix œsophagienne.

A. Production de la voix : la mécanique laryngée, faire entendre sa voix

La **voix** est produite par les cordes vocales situées dans le **larynx**, qui entrent en vibration au passage de l'air expiré par les poumons, lui communiquant cette vibration qui le rend sonore.

Les **cordes vocales** sont deux membranes disposées horizontalement dans la trachée derrière la pomme d'Adam. Elles dessinent un V pointé en avant lorsqu'elles sont ouvertes, les deux branches du V venant s'accoler lors de la fermeture du larynx. Posez votre main sur votre pomme d'Adam, respirez, vous ne sentez rien ; émettez maintenant un « m » bouche fermée à la façon d'un moine bouddhiste, votre main perçoit la vibration laryngée qui produit le son. Pour voir les cordes vocales, le médecin phoniatre recourt à un endoscope (petite caméra) qu'il fait descendre dans la trachée. Le rôle premier du larynx est d'obturer l'entrée de la trachée, protégeant les poumons lors de la déglutition d'aliments. La toux est un réflexe protecteur destiné à expulser, par une brusque ouverture des cordes vocales sous l'effet du souffle pulmonaire, tout objet risquant de s'introduire dans les voies respiratoires et de les bloquer. Quand vous toussez, le son résulte de l'ouverture brutale du larynx ou « coup de glotte ». Lorsque la fermeture du larynx est incomplète, le passage de l'air entre les cordes vocales imprime à l'air une vibration sonore appelée *fondamental de la voix*. Cette vibration de base peut être modulée en fonction de l'état de tension des cordes vocales, modifiant ainsi la hauteur. Toujours sur le son [m] bouche fermée, vous pouvez émettre une note plus haute ou plus basse que la vibration de base. La voix peut être étudiée au moyen d'analyses informatiques qui permettent d'en visualiser les différents paramètres acoustiques ; cette possibilité de visualiser la voix est d'ailleurs utilisée pour aider les enfants sourds profonds à contrôler leurs productions, mais les orthophonistes spécialisés en voix disposent de connaissances musicales et d'une bonne oreille qui leur permettent de les classer et de les caractériser cliniquement.

Pour qualifier une voix, on utilisera plusieurs critères dont les principaux sont :

- La **hauteur** (aussi appelée *fréquence* ou *registre*) qui qualifie la fréquence de la voix, elle est plus aiguë pour les femmes et les enfants que pour les hommes.
- Le **volume vocal** qui est, lui, fonction de la force du souffle pulmonaire et caractérise une voix plus ou moins forte.
- Le **timbre** qui constitue les caractéristiques propres à la voix d'un individu (couleur, épaisseur...).

Les modulations de la hauteur, du volume vocal, mais aussi de la durée et du rythme d'émission de la voix, participent à l'intonation du langage ou prosodie.

On distingue deux formes de **prosodie** : la prosodie linguistique qui permet de différencier les énoncés affirmatifs, interrogatifs et exclamatifs, et la prosodie émotionnelle qui fournit des informations sur l'état affectif du locuteur, par exemple, l'enthousiasme, la joie, la tristesse, le doute. Essayez de prononcer l'énoncé suivant

avec chacune des valeurs linguistiques et émotionnelles décrites ci-dessus : « Le petit chat est mort. »

B. Le souffle abdominal : ne pas manquer de souffle

Le **souffle** correspond à l'expiration de l'air par les poumons sous l'action de différents groupes musculaires. On distingue deux types de respiration :

- Le **souffle abdominal** qui résulte du jeu complémentaire du diaphragme à l'inspiration et des abdominaux à l'expiration, permettant un contrôle fin et souple de la force de l'air expiré. Si vous vous allongez, bien détendu, placez une main sur vos abdominaux, l'autre sur votre sternum : vous sentirez la paroi abdominale s'élever à l'inspiration et s'affaisser à l'expiration, le sternum restant fixe.

- Le **souffle thoracique supérieur** qui résulte de l'affaissement de la cage thoracique ; l'expiration de l'air par les poumons résulte de la compression des poumons. En soupirant, vous réaliserez ce type de souffle.

Le souffle de la phonation devrait être le souffle abdominal qui, en permettant une gestion fine de la force de la colonne d'air appliquée sur les cordes vocales, les ménage. En pratique, de nombreuses personnes ont une mauvaise technique vocale : elles utilisent un souffle mixte ou thoracique qui exerce une pression importante sur les cordes vocales, les irritant à la longue. Celles-là, moins souples, vibrent moins et, pour compenser cette voix moins sonore, la personne projette le menton en avant et augmente la tension de son larynx ainsi que la force de la colonne d'air expirée, ne faisant qu'aggraver l'irritation des cordes vocales. C'est le **cercle vicieux du mécanisme de forçage vocal** qui vient d'être décrit ici. Cette pathologie est l'une des plus fréquentes ; elle touche particulièrement les enseignants, les acteurs et les choristes amateurs. L'utilisation de tel ou tel souffle n'est pas consciente ; ainsi, en situation de stress, une personne a plus tendance à utiliser la respiration thoracique supérieure alors qu'allongée et détendue, cette même personne pourra avoir une belle respiration abdominale.

C. Différentes voix

Les différentes voix sont explorées lors du **bilan vocal** qui précède toute prise en charge. Elles seront également travaillées en **rééducation de la voix**. La **voix parlée** est celle que nous employons couramment dans la parole. La **voix chuchotée** résulte des mouvements articulatoires réalisés sur le souffle pulmonaire non voisé (non sonorisé) par la vibration des cordes vocales. La **voix projetée** est la voix employée par un orateur debout, qui désire être entendu à distance par le dernier rang d'une assistance ou par une personne éloignée. Elle nécessite une intensité suffisante. C'est la voix qu'emploient les acteurs de théâtre, les professeurs et les coachs sportifs dans l'exercice de leur profession. La **voix d'appel** en est une variété, utilisée par tout un chacun lorsqu'on hèle une personne se trouvant sur le trottoir d'en face. La voix projetée nécessite une bonne technique vocale et une respiration abdominale. La **voix chantée**, enfin, est plus modulée que la parole, s'étalant sur un registre plus large ; le rythme et les transitions y sont différents, la gestion du souffle également.

La voix parlée ne permet pas toujours de deviner le registre vocal atteint dans le chant : certaines sopranos qui ont une voix parlée grave montent très haut dans les aigus en chant. Les vrais chanteurs ont généralement des voix très riches et très colorées avec des particularités acoustiques ; ils acquièrent, par un travail assidu, des techniques de modulation, de gestion du souffle, d'articulation et de phrasé spécifiques. Les chanteurs d'opéra réussissent à passer au-dessus de la musique d'orchestre grâce à une richesse harmonique appelée *singing formant*. La plupart des rééducateurs de la voix sont chanteurs et possèdent ces compétences : une ancienne cantatrice, devenue orthophoniste, s'est même spécialisée dans la prise en charge des chanteurs professionnels.

Mais la voix chantée n'est pas réservée aux choristes et aux chanteurs professionnels : l'orthophoniste utilisera le chant, même avec les patients qui ne le pratiquent que sous la douche ou dans l'intimité.

D. Les pathologies de la voix : les dysphonies

Les pathologies de la voix ou dysphonies peuvent résulter :

- **D'une mauvaise technique vocale** entraînant une irritation des cordes vocales, que le patient aggrave lorsqu'il tente de compenser la moindre efficacité de sa voix. Il arrive que des enfants souffrent de forçage vocal. L'irritation de la muqueuse peut entraîner l'apparition de nodules des cordes vocales. La voix est souvent rauque et assourdie.
- **De lésions du larynx**, par exemple au décours d'une intubation, ou de l'ablation chirurgicale d'une partie ou de la totalité des cordes vocales, dans les cancers du larynx.
- **De la paralysie de la corde vocale**, résultant par exemple de la lésion du nerf récurrent qui l'innerve, complication fréquente des chirurgies de la glande thyroïde (paralysie récurrentielle).
- **De contractions anormales de la glotte**, dans le cadre de la dysphonie spasmodique.

E. La rééducation de la voix

La prise en charge orthophonique travaillera d'abord le **souffle phonatoire** en dehors de toute production vocale, avant d'aborder la **posture**, pour finir avec le **travail de la voix** proprement dite. Nous n'avons pas conscience de notre respiration qui est un acte automatique ; il faudra donc du temps pour que le patient découvre ce souffle et, plus encore, pour qu'il l'automatise. La réussite de ce type de rééducation dépend beaucoup de la réalisation, par le patient, des exercices quotidiens que l'orthophoniste lui indique. Pour la découverte du souffle abdominal, on place le patient en position allongée (car c'est dans cette position qu'il est le moins difficile à obtenir) ; l'orthophoniste propose quelques exercices de relaxation, les yeux ouverts, jusqu'à l'obtention d'une respiration abdominale ; les mains du patient sont placées sur le sternum et les abdominaux pour faciliter la prise de conscience du mouvement. On place un petit canard sur le ventre des enfants pour qu'ils visualisent plus facilement. La phase suivante concerne la réalisation d'exercices de contrôle volontaire de cette

respiration abdominale, en faisant varier la quantité d'air, la vitesse et l'intensité de l'inspiration et de l'expiration, en bloquant l'expiration à mi-course, etc. Vient ensuite la réalisation de ces exercices, debout. Enfin, les exercices concernent la sonorisation du souffle abdominal, le contrôle de la hauteur tonale, la modulation, le volume, la durée des émissions. Les différents types de voix sont travaillés – voix parlée, chantée et, bien entendu, voix projetée –, la mauvaise maîtrise de cette dernière étant à l'origine de la plupart des forçages vocaux. On peut travailler en répétition, en lecture. Il est très intéressant d'utiliser des poèmes, des pièces de théâtre pour la projection vocale, mais également pour le travail de la prosodie.

F. Éducation à la voix œsophagienne

Les patients ayant subi une ablation du larynx, les laryngectomisés, se voient inviter à sonoriser la colonne d'air en éructant c'est-à-dire, pour parler crûment et clairement, d'utiliser le rot pour sonoriser la parole. C'est un apprentissage difficile que proposent les orthophonistes exerçant en service d'oto-rhino-laryngologie. L'alternative, en cas d'échec, est l'utilisation d'un vibreur que l'on applique sur le cou, mais qui donne une voix artificielle et métallique.

2. L'articulation

L'articulation concerne la **réalisation « mécanique » des sons de la langue**, appelés phonèmes. Les **phonèmes** sont des unités minimales de son, porteuses d'une différence de sens au sein d'une paire minimale (ainsi, le [s] et le [z] sont des phonèmes en français car ils permettent de distinguer *sot* et *zoo*). Un bébé est capable de produire une multitude de sons avec ses organes articulatoires, puis peu à peu ce babil s'appauvrit, se spécialise, seuls persistant les phonèmes de la langue maternelle de l'enfant. La tolérance sociale aux troubles articulatoires dépend de leur intensité, de l'âge de la personne (le cheveu sur la langue est souvent jugé mignon chez le jeune enfant et chez certaines starlettes, moins chez un cadre dynamique), et de leur type (le nasonnement et le chochotement, très inesthétiques, entraînent souvent un jugement négatif, les stéréotypes sociaux attribuant, bien entendu à tort, aux porteurs de ces troubles articulatoires, une intelligence inférieure à la normale). Quand le trouble articulatoire est important, il perturbe l'intelligibilité de la parole.

Nous allons aborder les organes articulatoires, les positions articulatoires, les différents troubles articulatoires avant d'évoquer la rééducation.

Les **troubles articulatoires** se manifestent par la **réalisation défectueuse d'un phonème** par les organes articulatoires. **L'erreur est constante et systématique** : le phonème est toujours entaché d'erreur, qu'il soit produit isolément ou dans un mot. Le plus représentatif des troubles articulatoires est le zézaïement ou zozotement, aussi appelé *sygmatisme interdental*, qui se caractérise par l'avancée excessive de la pointe de langue pour réaliser le phonème [s], la production en résultant s'apparentant plutôt au phonème [z]. Le phonème sera produit de façon identique en isolé (s, dans des syllabes *so*, *is*), dans les mots et les phrases à quelque place de la chaîne parlée que ce soit (*cent six saucisses*).

A. Les organes articulatoires

Les organes articulatoires sont ceux de la **mastication** et de la **déglutition** : muscles des joues, du menton, des lèvres, de la langue et du voile du palais. Les dents jouent également un rôle important comme en témoigne l'articulation imprécise des personnes édentées. La position de ces différents organes détermine des **volumes de résonance** différents, qui impriment leur marque sur le souffle phonatoire.

Procédons à une visite guidée :

- les lèvres et les dents se passent de présentation ;
- la langue, qui compte dix-sept muscles, est attachée au plancher de la bouche ;
- le plafond de la bouche est constitué du palais dur (montez la langue derrière les dents et promenez-la d'avant en arrière : vous sentez les reliefs du palais osseux) et du palais mou ou voile du palais (placez-vous devant une glace, articulez un « a », puis un « an », vous verrez apparaître la luette, extrémité du voile du palais qui vient pendre à l'arrière de la bouche).

Le voile du palais joue un rôle prépondérant car son ouverture fait communiquer les cavités de la bouche et du nez, donnant un caractère nasal aux productions sonores.

B. Les positions articulatoires

Chaque phonème est réalisé par la **combinaison de différents traits articulatoires** dont on peut aisément prendre conscience en choisissant des phonèmes ne différant que d'un seul point d'articulation.

Pour les **phonèmes vocaliques** :

- Position des lèvres (si vous émettez un *i* suivi d'un *u*, vous sentez bien que ces deux phonèmes ne s'opposent que par l'étirement/avancée des lèvres).
- Degré d'ouverture de la bouche (le passage du *é* au *è* s'accompagne d'une ouverture plus importante du maxillaire inférieur).
- Position de la langue (vous passez d'un *u* à un *o* en avançant votre langue).
- Position du voile du palais ; si vous prononcez un *o* suivi d'un *on*, vous prendrez conscience du mouvement fermeture/ouverture du voile du palais.

Pour les **phonèmes consonantiques** :

- Réalisation explosive (les organes phonatoires bloquent le passage de l'air avant de le relâcher brutalement) ou constrictive (les organes freinent le passage de l'air, on appelle ces consonnes les sifflantes).
- Point d'articulation (*p-b-m* s'articulent avec les lèvres, *t-d-n* avec la pointe de langue derrière les incisives supérieures, etc.).
- Caractère sonore ou sourd, c'est-à-dire avec ou sans vibration des cordes vocales (si vous placez votre main sur votre larynx, vous sentirez la vibration du larynx versus son absence ; pour *b* versus *p*, *d/t*, *v/t*, *j/ch*, *g/k*).
- Caractère nasal ou non (c'est-à-dire la mise en vibration du résonateur nasal grâce à l'ouverture du voile du palais) ; placez votre main sur la cloison nasale, vous la sentirez vibrer sous le passage de l'air pour le *m*, pas pour le *b*.

C. Les troubles articulatoires

Les troubles d'articulation peuvent résulter d'une position incorrecte, d'une imprécision du mouvement ou d'une malformation des organes.

Les troubles le plus souvent rencontrés **chez l'enfant** sont :

- Le **sigmatisme** interdental qui affecte la réalisation des [s], familièrement appelé *zozotement* ou *zézaïement*. Dans certains cas, l'enfant ne perçoit pas la différence entre les phonèmes [s] et [z], différence qu'il est donc dans l'impossibilité de reproduire ; dans d'autres cas, il distingue parfaitement les phonèmes [s] et [z], sa **conscience phonémique** est bonne bien qu'il ne sache pas reproduire cette distinction. Il est important de rééduquer le sigmatisme et la conscience phonémique avant l'apprentissage de la lecture, de façon à ne pas transcrire en langage écrit les difficultés orales.

- Le **schluntement** (ou **chuintement**) qui affecte les *ch* et les *j* (il se caractérise par une fuite d'air audible dans les joues, communément appelée *chochotement*).

- La **rhinolalie** qui résulte du passage de l'air par le nez, à la suite d'une fermeture insuffisante du voile du palais, ou d'une malformation congénitale : la **division palatine**.

Chez l'**adulte**, les troubles d'articulation acquis, à la suite d'une lésion cérébrale, sont appelés dysarthries. On en distingue plusieurs types selon le siège de la lésion :

- La **dysarthrie paralytique** qui résulte d'une atteinte de la motricité de la face.

- La **dysarthrie cérébelleuse**, qui perturbe la coordination des différents mouvements, résulte d'une atteinte du cervelet causant une perturbation de la coordination des mouvements des différents organes articulatoires.

- La **dysarthrie parkinsonienne** dans la maladie de Parkinson, fréquente chez le sujet âgé.

Les troubles d'articulation de l'adulte peuvent également être consécutifs à des traumatismes faciaux ou à des interventions chirurgicales d'ablation de tumeurs de la langue ou du pharynx.

D. La prise en charge orthophonique

Le **bilan de l'articulation** passe en revue tous les phonèmes de la langue française pris isolément, on le complète d'un **bilan des praxies bucofaciales** (examen de la réalisation des différents **mouvements élémentaires** des organes articulatoires) afin d'analyser la cause des difficultés. En cas de dysarthrie paralytique ou de manque de tonicité de la sphère orofaciale, l'orthophoniste proposera un travail sur les mouvements élémentaires de la langue (avancée, retrait, élévation, mouvements latéraux, clics linguaux réalisés en claquant la langue au palais), des lèvres (pincement, ouverture, étirement, protrusion en cul de poule), du voile du palais sollicité lors d'exercices de souffle qui nécessitent que l'air sorte par la bouche sans fuite nasale (souffler dans une paille pour faire des bulles au fond d'un verre, souffle rapide ou lent, débit important ou modéré, contre-résistance ou non, jeux de souffle : souffler une allumette, animer une feuille de papier, faire avancer une

boulette de papier dans un parcours, animer un mobile, produire un son dans un sifflet, faire des bulles de savon). Dans un second temps, on travaillera sur les enchaînements de plusieurs de ces mouvements.

Cette gymnastique faciale (ou concours de grimaces) se fait devant un miroir pour donner un moyen de contrôle au patient. Il s'agit d'obtenir une mobilité suffisante, une tonicité adéquate et, surtout, une rapidité dans la réalisation des mouvements. Dans un second temps, l'orthophoniste s'attaquera au **travail analytique du ou des phonèmes erronés**, en commençant par en expliquer la réalisation au patient. On recourt beaucoup à des croquis montrant une coupe sagittale de la bouche, mais aussi à des démonstrations sur soi. Ici encore, le rétrocontrôle visuel et proprioceptif (perception de la position des organes) est important. Enfin, on travaillera la **production du phonème dans des syllabes, puis des mots et des phrases**. On propose surtout aux adultes des exercices de répétition et de lecture, de préférence sur des supports valorisants ; on essaie de proposer aux enfants des activités plus ludiques : dénomination d'images, bataille de cartes à dénommer ou de cartes syllabes. Il existe des livres compilant des séries de mots et de phrases permettant de travailler tel ou tel phonème, ainsi que des exercices et jeux d'articulation, cependant l'orthophoniste doit être capable d'en bricoler si nécessaire ou de les adapter au patient. Le chant, le théâtre seront utilisés en fin de rééducation pour améliorer la prosodie et l'enchaînement fluide des mouvements articulatoires. En cas d'existence d'un **trouble de la conscience phonémique**, la rééducation de cette conscience par des exercices de discrimination (Pareil ou non ?) puis d'identification doit précéder la rééducation articulatoire. Les facilitations que l'on peut employer pour aider un enfant à percevoir les différences entre certains phonèmes sont d'ordre visuel pour les indices visibles comme la position des lèvres, d'ordre proprioceptif pour la sonorisation par les cordes vocales et la nasalisation. (Reportez-vous à la présentation des différents phonèmes pour un exemple.) L'existence d'une surdité, qui perturbe la perception auditive des sons du langage et le rétrocontrôle auditif par l'individu de ses propres productions, génère des troubles d'articulation : c'est pourquoi un bilan audiométrique des capacités auditives sera toujours réalisé.

3. Les troubles du langage oral

Parler, c'est tout d'abord avoir une intention de communication, activer les concepts correspondants puis les mots, organiser ces mots dans un énoncé au moyen de la syntaxe, pour, enfin, produire de la parole, c'est-à-dire articuler la succession des phonèmes constituant la chaîne sonore.

A. Le bégaiement

Le **bégaiement** est un **trouble de la fluidité de la parole et du débit élocutoire**. Il se manifeste par la répétition itérative de la première syllabe d'un mot *ta-ta-ta-tapisserie*, **bégaiement clonique**, par la prolongation d'un phonème *ssssssspectacle*,

JE RÉUSSIS MON ENTRÉE EN ÉCOLE D'ORTHOPHONIE PARCOURSUP + ORAL

Mettez toutes les chances de votre côté

Un livre complet

► TOUT SAVOIR SUR LA SÉLECTION, LES ÉTUDES ET LA PROFESSION

- Contenu de la formation, évaluations
- Missions, lieux d'exercice, carrières
- 10 qualités-clés de l'orthophoniste
- Témoignages de professionnels
- Quiz sur le métier et les études

► VALORISER SA CANDIDATURE SUR PARCOURSUP

- Calendrier et étapes-clés : inscriptions, vœux, dossier
- Conseils et questions à se poser pour construire son projet professionnel
- Stratégies et exemples pour rédiger son projet de formation motivé et son CV

► SE PRÉPARER AUX ÉPREUVES ORALES

- Présentation et conseils de la formatrice
- Les typologies d'exercices à maîtriser
- + de 150 questions possibles du jury et 70 exercices corrigés
- Exemples d'entretiens commentés

► SE REMETTRE À NIVEAU EN FRANÇAIS

- Cours synthétique
- 200 exercices d'entraînement corrigés

► **OFFERT EN LIGNE** Un guide d'accompagnement Parcoursup personnalisable

Tout pour intégrer une école d'orthophonie

1. Toutes les étapes de la procédure Parcoursup pas à pas
2. Les stratégies pour réussir l'oral
3. Les fondamentaux pour se remettre à niveau

Des auteures spécialistes de la sélection, deux enseignantes et formatrices ainsi qu'une orthophoniste, au plus près des réalités des études d'orthophonie

Admis, la collection la + complète



Un site dédié aux concours et diplômes : www.vuibert.fr

ISSN : 2109-9305
ISBN : 978-2-311-21447-5



9 782311 214475

Vuibert
N°1 DES CONCOURS