

Mon GRAND GUIDE 2020-21

ORTHO

pour entrer en école
d'orthophonie

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

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

DUNOD

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

Mise en page : Belle Page

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	 <p>DANGER LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--	--

© Dunod, 2019

11, rue Paul Bert 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-080180-0

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

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

Les modalités d'accès aux CFUO changent !

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

Ce système mixte pourrait être pérennisé, mais devrait plus vraisemblablement laisser place à un recrutement uniquement par Parcoursup et oral en 2021.

Comme toute phase transitoire, cette situation n'est pas facile à comprendre pour les candidats. C'est pourquoi nous avons souhaité vous aider à travers cet ouvrage. Nous vous proposons un guide complet des deux formats d'accès aux centres de formation en orthophonie.

Pourquoi vous présenter les deux voies d'accès dans un ouvrage ?

D'abord parce que nous pensons que c'est une bonne stratégie pour vous.

Lorsque vous effectuerez vos vœux Parcoursup en orthophonie (probablement 2 au maximum dans cette voie), vous aurez accès à des sous-vœux qui regrouperont (sauf pour Paris) plusieurs centres. Ces sous-vœux correspondront à des écoles qui auront choisi soit le recrutement via Parcoursup, soit celui par le concours. Or, si les écoles que vous souhaitez privilégier sont associées à d'autres écoles qui ont un mode de recrutement différent, il serait dommage d'y renoncer. Toutes les chances doivent être saisies si la procédure le permet.

Bien entendu, les lycéens auront intérêt à privilégier le recrutement par Parcoursup car ils auront peu de temps pour se mettre tout à fait au niveau des épreuves écrites. En revanche, les étudiants qui souhaitent se préparer toute l'année à l'entrée en école d'orthophonie pourront avoir intérêt à choisir le recrutement par concours car ils seront en compétition avec moins de candidats (auparavant, certains candidats s'inscrivaient à 12 ou 15 concours, désormais ce sera limité par les vœux à quelques centres). Mais les uns comme les autres auront surtout intérêt à essayer les deux voies de sélection !

Ensuite, parce que pour les 2 voies d'accès il vous faudra une préparation complète.

Les candidats qui souhaitent uniquement postuler par Parcoursup devront présenter des motivations réalistes et personnelles sur la plate-forme. Ils auront donc besoin d'une bonne connaissance du métier et de ses études (Partie 1). Pour réussir l'oral, il leur faudra une bonne connaissance des épreuves, des attentes (Partie 5) mais aussi une bonne maîtrise de la langue (Partie 3) de la culture générale et des tests (Parties 4 et 6).

Les candidats qui veulent se présenter aux épreuves écrites devront d'abord proposer leur candidature sur la plate-forme Parcoursup et sélectionner le mode de recrutement par examens d'aptitudes. Ils devront donc formuler leurs motivations par écrit sur la plate-forme et pourront s'aider de notre présentation du métier et des études (Partie 1). Il leur faudra maîtriser Parcoursup (Partie 2), mais aussi connaître les règles du français écrit et les épreuves écrites (Parties 3 et 4), s'entraîner (Partie 6) et se préparer à l'oral (Partie 5).

Nous vous conseillons surtout de vous préparer sérieusement et de ne pas considérer que la suppression du concours dans de nombreux centres signifie qu'il est facile d'intégrer une école. La profession d'orthophoniste attire, à juste titre, beaucoup de candidats, de tous âges. Chaque année, plus de 15 000 d'entre vous cherchent à décrocher une des **905 places (pour 2020)** dans un des 21 centres en France. Cela représente 1 place pour 15 à 20 candidats (5 à 7 %). Les meilleurs dossiers et les meilleurs candidats seuls seront admis. Vous devez donc tout mettre en œuvre pour faire partie de ceux-là.

Nous vous souhaitons bon courage dans votre préparation !

► **Annuaire des CFUO pour l'année 2020**

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

¹ Consultez leurs pages Facebook en tapant leurs noms.

Table des matières

	Les modalités d'accès aux CFUO changent !	III
PARTIE 1	Découvrir le métier et la formation	1
<i>Chapitre 1</i>	Le métier d'orthophoniste	2
<i>Chapitre 2</i>	La formation des orthophonistes	15
PARTIE 2	Parcoursup	19
<i>Chapitre 1</i>	Comment fonctionne Parcoursup	20
<i>Chapitre 2</i>	S'inscrire sur Parcoursup	21
<i>Chapitre 3</i>	Saisir ses vœux dans Parcoursup	25
<i>Chapitre 4</i>	Décrypter les attendus des écoles d'orthophonie	28
<i>Chapitre 5</i>	Mettre en valeur ses « Activités/Centres d'intérêt »	30
<i>Chapitre 6</i>	Mettre au point chaque « Projet de Formation Motivé »	37
<i>Chapitre 7</i>	Fournir les pièces complémentaires	42
<i>Chapitre 8</i>	Recevoir les propositions de Parcoursup	45
PARTIE 3	Cours de Français	49
	Vocabulaire	50
<i>Chapitre 1</i>	Racines des mots	50
<i>Chapitre 2</i>	Lexique thématique, mots savants	60
<i>Chapitre 3</i>	Homonymes lexicaux	68
<i>Chapitre 4</i>	Paronymes	72
<i>Chapitre 5</i>	Locutions, expressions, proverbes	75
<i>Chapitre 6</i>	Figures de style	83
Entraînement		89
Corrigés		101
	Orthographe	105
<i>Chapitre 7</i>	Orthographe lexicale	105
<i>Chapitre 8</i>	Orthographe grammaticale	150
<i>Chapitre 9</i>	Conjugaison	183
<i>Chapitre 10</i>	Signes graphiques	205
Entraînement		211
Corrigés		244
	Grammaire	253
<i>Chapitre 11</i>	Les types de phrases	253
<i>Chapitre 12</i>	Les catégories grammaticales	254
<i>Chapitre 13</i>	La fonction des mots, syntagmes et propositions	273
<i>Chapitre 14</i>	La correspondance des modes et des temps	282
Entraînement		285
Corrigés		295

PARTIE 4	Les épreuves écrites	299
<i>Chapitre 1</i>	Liste des types d'épreuves de la sélection écrite	300
<i>Chapitre 2</i>	QCM de français	303
<i>Entraînement</i>		303
<i>Corrigés</i>		308
<i>Chapitre 3</i>	Dictée, dictée fautive	309
<i>Entraînement</i>		310
<i>Corrigés</i>		316
<i>Chapitre 4</i>	Résumé, synthèse de documents	318
<i>Entraînement</i>		323
<i>Corrigés</i>		325
<i>Chapitre 5</i>	Composition	327
<i>Entraînement</i>		333
<i>Corrigés</i>		334
<i>Chapitre 6</i>	QCM de compréhension de texte, analyse de documents	337
<i>Entraînement</i>		337
<i>Corrigés</i>		345
<i>Chapitre 7</i>	QCM de culture générale	347
<i>Entraînement</i>		347
<i>Corrigés</i>		351
<i>Chapitre 8</i>	QCM de tests psychotechniques	354
<i>Entraînement</i>		354
<i>Corrigés</i>		359
PARTIE 5	Les épreuves orales	361
<i>Chapitre 1</i>	Présentation des épreuves par ville	362
<i>Chapitre 2</i>	Conseils généraux	374
<i>Chapitre 3</i>	Entretien d'évaluation des aptitudes physiques	384
<i>Chapitre 4</i>	Entretien d'évaluation des aptitudes psychologiques	385
<i>Chapitre 5</i>	Entretien d'évaluation de la communication verbale et non verbale, du raisonnement, de la culture générale	386
<i>Chapitre 6</i>	Entretien collectif	391
<i>Entraînement</i>		392
PARTIE 6	Annales	399
<i>Français</i>	Annales Amiens 2015	400
<i>Corrigés</i>		405
<i>Français</i>	Annales Toulouse 2018	406
<i>Corrigés</i>		412
<i>Français</i>	Annales Poitiers 2019	413
<i>Corrigés</i>		419
<i>Français</i>	Annales Tours 2014	421
<i>Corrigés</i>		423
<i>Culture générale et tests</i>	Annales Strasbourg 2012	424
<i>Corrigés</i>		430
<i>Culture générale et tests</i>	Annales Clermont-Ferrand 2017	431
<i>Corrigés</i>		438
<i>Compréhension de texte</i>	Annales Lille 2015	439
<i>Corrigés</i>		442
<i>Compréhension de texte</i>	Annales Paris 2011	443
<i>Corrigés</i>		448

DÉCOUVRIR LE MÉTIER ET LA FORMATION

1

Partie

1 ▲ Le métier d'orthophoniste	2
2 ▲ La formation des orthophonistes	15

1 Définition de l'orthophonie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 Champ des compétences de l'orthophoniste

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

2.1 Le bilan orthophonique

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

Un bilan orthophonique peut se décomposer en trois temps :

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

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

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

b. Deuxième temps : examen clinique.

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

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

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

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

Le bilan est adressé au médecin prescripteur.

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Domaines de compétence

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

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

a. Les troubles du développement du langage

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

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

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

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

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

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

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

b. La neuropsychologie

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

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

c. La phoniatrie et l'ORL

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

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

d. Les troubles oro-myo-fonctionnels

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

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

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

3 Conditions de pratique

3.1 Conditions d'exercice

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

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

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

3.2 Démographie de la profession

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

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

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

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

3.3 Condition financière

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

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

4 Orthophonie et professions voisines

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

4.1 Orthophonie et enseignement

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

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

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

4.2 Orthophonie et psychologie clinique

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

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

4.3 Orthophonie et phoniatrie

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

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

5 Histoire de l'orthophonie

5.1 Les précurseurs

Jusqu'au début du xx^e siècle, le traitement des troubles du langage repose sur des pratiques isolées qui ne feront pas école. Pourtant certains personnages célèbres ont rendu possible cet essor. D'abord, **l'abbé de l'Épée (1712-1789)** qui met au point des méthodes d'éducation de l'enfant sourd avec une langue des signes méthodique (dactylogie). Puis, le docteur **Jean Itard (1775-1838)** qui fait les premières expériences d'une tentative de rééducation ou d'éducation du langage auprès de Victor, un enfant sauvage retrouvé en Aveyron ayant vécu 12 ans en dehors de toute civilisation. Son ouvrage *Mémoire et Rapport sur Victor de l'Aveyron* (en 1801 et 1806) décrit son travail pendant cinq ans, mais l'auteur considère comme un échec personnel l'incapacité de Victor à parler alors que son travail patient et humain a appris beaucoup de choses sur la socialisation primaire et l'acquisition du langage. Nous comprenons aujourd'hui que Victor, qui avait dû subir des violences physiques étant nourrisson (26 cicatrices) et même une tentative de meurtre (longue cicatrice linéaire au niveau du cou), souffrait probablement de troubles autistiques et psychiatriques et que ses chances de retrouver une vie normale étaient très réduites. Pour son travail, Jean Itard est considéré comme le père de l'orthophonie. Au milieu du xix^e siècle, le docteur **Édouard Séguin** qui a, dans sa jeunesse, collaboré avec Jean Itard, va concentrer ses travaux sur les enfants souffrant de troubles cognitifs et sur la déficience mentale. Incompris et surnommé en France « l'instituteur des idiots », il décide de s'exiler aux États-Unis où il va développer ses pratiques avec succès. Il inspirera les travaux de la pédagogue italienne Maria Montessori. À la même époque en France, le docteur **Marc Colombat de l'Isère** ouvre à Paris un établissement appelé *Institut orthophonique de Paris*, destiné au traitement du bégaiement et des « vices de la parole ». Il utilise pour la 1^{re} fois (1828) le mot « orthophonie » et se spécialise dans les troubles de la voix. Ainsi, lorsque dans les années 1920, sous l'impulsion de **Suzanne Borel-Maisonny (1900-1995)** l'orthophonie va naître, elle peut s'appuyer sur plus de 100 ans d'approche de la prise en charge des troubles du langage et de la parole.

Pourtant, tout reste encore à faire.

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

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

internationale de logopédie et de phoniatrie par le docteur Jean Tarneaud (1924), cette phonéticienne et grammairienne de formation, élève de l'abbé **Jean-Pierre Rousselot** (célèbre linguiste et fondateur de la phonétique expérimentale), est appelée en 1925 par le docteur **Victor Veau**. Ce chirurgien opère des enfants atteints de divisions palatines et de becs de lièvre. Il lui demande de s'intéresser à la parole et à l'articulation des enfants qu'il a opérés. Deux ans plus tard, ses travaux sont publiés dans le livre du docteur Veau *Division Palatine*. Ils sont fondés sur un travail purement expérimental. À partir de ces succès, Suzanne Borel-Maisonny ouvre un service de « rééducation de tous les troubles de la parole ». Elle élargit la rééducation aux autres troubles de la parole, traitant notamment le bégaiement et l'articulation auprès d'enfants non médicalisés. Son service de rééducation de la parole à l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, auprès du docteur Veau devient alors le 1^{er} service d'orthophonie en France. Suzanne Borel-Maisonny s'entoure d'une équipe motivée et compétente dont **Clotilde Silvestre de Sacy**, **Suzanne de Séchelles**, **Claire Dinville** ; elle collabore avec les docteurs **Édouard Pichon** et **Jean Tarneaud**, respectivement sur le bégaiement et les pathologies de la voix.

À la faculté de Médecine de Paris se crée le premier cours de laryngologie et de phoniatrie. Le docteur Tarneaud dispense chaque année un cours de laryngo-phoniatrie en 10 leçons, avec la collaboration de Suzanne Borel-Maisonny. Élargissant ses compétences, Suzanne Borel-Maisonny s'occupe aussi bien de la parole que du langage et de la pensée-langage. Elle crée d'autres services à l'hôpital Saint-Michel avec le docteur Veau en 1933, puis après la mort de ce dernier avec le docteur **Récamié**. Les médecins en radiologie, stomatologie, ORL, pédiatrie accueillent Suzanne Borel-Maisonny avec confraternité et lui permettent d'initier des travaux de radiologie qui déboucheront sur les « acougrammes phonétiques » (audiogrammes phonétiques) au travers de l'étude « d'orthodiagrammes » des voyelles et consonnes. Plus tard, elle étudiera également auprès d'ingénieurs l'analyse électroacoustique du langage puis les aspects psycholinguistiques de la communication. Avec Édouard Pichon, ils publieront une œuvre commune : *Le bégaiement, sa nature et son traitement* en 1937. Le domaine de l'orthophonie s'élargit au langage oral et à ses troubles.

5.3 La maturité de la profession

Ce développement constant de l'orthophonie dans un environnement médical et scientifique rigoureux fait sentir la nécessité d'organiser la formation des praticiens, lesquels sont des autodidactes. Mais la guerre va ralentir l'objectif de professionnalisation. En 1942, Suzanne Borel-Maisonny travaille avec le psychiatre **Théodore Simon**, collaborateur de **Alfred Binet**, auteurs de *L'Échelle métrique de l'intelligence*, habituellement désigné sous le nom du test Binet-Simon. Cette rencontre fondamentale est le creuset des premiers tests en orthophonie, notamment le futur bilan orthophonique et des futurs tests Borel qui favorise une prise en charge précoce (dès 15 mois). Après la guerre, Suzanne Borel-Maisonny collabore avec le neuropsychiatre **Julian de Ajuriaguerra**. Cette rencontre inaugure les travaux autour des cas neurologiques et de la dyslexie. Elle enrichit désormais le champ de l'orthophonie du domaine des troubles de l'écrit et favorise une compréhension plus globale du langage.

Avec la naissance de la Sécurité sociale en 1945, la question du remboursement des actes de rééducation du langage va se poser. Une circulaire du 10 juillet 1947, autorise les Caisses de Sécurité sociale à accorder leur participation à ces traitements sur la valeur d'Actes Médicaux Infirmiers puis d'Actes Médicaux Masseurs. Mais cela n'a encore rien de systématique car les orthophonistes n'ont pas de statut institutionnel. Suzanne Borel-Maisonny va alors persuader les chefs des services hospitaliers de la nécessité de créer un enseignement dans le cadre des Facultés de Médecine. Cette demande est entendue et en 1955 les premiers enseignements d'orthophonie à Paris, puis à Lyon en 1956 sont créés. L'enseignement est ouvert aux titulaires du baccalauréat. Les cours sont dispensés par des enseignants des Facultés de Médecine et de Lettres ainsi que par quelques orthophonistes. Les stages cliniques se déroulent généralement dans les services hospitaliers sous la responsabilité d'orthophonistes maîtres de stages. Les études d'une durée de trois ans sont sanctionnées par un diplôme d'Université *L'attestation d'Études d'Orthophonie*. Il faudra encore attendre *la loi du 10 juillet 1964 pour que soit créé le statut légal de la profession*. Depuis cette date, les orthophonistes figurent, au même titre que six autres professions d'auxiliaires médicaux, au Livre IV du code de la Santé Publique. Dès 1965, l'offre de formation est élargie. 6 centres déjà existants sont officiellement reconnus (Paris, Lyon, Bordeaux, Aix-Marseille, Toulouse et Nancy) et 7 nouveaux centres sont créés (Nantes, Montpellier, Tours, Lille, Besançon, Nice et Strasbourg). On passe en 1970 de 200 à 600 nouveaux orthophonistes formés par an. La formation initiale va alors se mettre en place tout comme la formation continue (à partir de 1971). L'arrêté de 1986, modifié par celui de 1997, réforme la formation initiale. Elle évoluera peu jusqu'à aujourd'hui, excepté en 2013, lorsque le certificat est reconnu au grade de Master. La formation dure désormais 5 ans (et non plus 4 ans) afin d'harmoniser la formation initiale au niveau européen et il faut cumuler 300 ECTS (crédits européens) pour obtenir le certificat. Concernant le champ des compétences et la nomenclature (liste des actes remboursables), ils sont pour la 1^{re} fois établis légalement en 1983 puis élargis par le décret du 2 mai 2002 avec notamment la prise en charge des maladies neurodégénératives dans le but de maintenir la communication et la responsabilité accrue de l'orthophoniste dans le choix d'entreprendre ou non une rééducation. Enfin, une nouvelle définition de l'orthophonie est fixée par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (voir définition plus haut).

1 Formation initiale

La formation est actuellement dispensée par 21 Centres de Formation Universitaires en Orthophonie (CFUO) en France : Amiens, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Poitiers, Rennes, Rouen, Strasbourg, Toulouse, Tours.

Le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au certificat de capacité d'orthophoniste pour l'année scolaire 2019-2020 **est fixé à 905 au niveau national**. Ces places sont réparties sur l'ensemble des centres (environ 40 par centre).

1.1 Modalités d'accès aux études

L'accès est possible sous réserve d'être titulaire du baccalauréat ou d'un titre admis en équivalence (Niveau IV), être scolarisé en terminale sous réserve de réussite au baccalauréat, ou être titulaire d'un diplôme d'accès aux études universitaires (D.A.E.U.)

L'entrée en 1^{re} année dépend de la réussite à un examen d'aptitudes ou de candidature qui devrait se baser sur les 3 critères actuels des examens d'aptitudes (aptitudes sensorielles, motrices, relationnelles / communication écrite / communication orale et motivations) et porter sur un nombre d'attendus encore très incertain :

- intérêt pour le domaine sanitaire : connaissances sanitaires, connaissances du métier ;
- qualités humaines, capacités relationnelles, équilibre psychologique ;
- communication orale et écrite, compétences linguistiques ;
- compétences scientifiques, rigueur, méthode ;
- culture, ouverture d'esprit, créativité.

L'examen d'aptitude pourra prendre deux formes distinctes pour la session 2020 :

Accès par examen d'aptitudes (concours)	Accès par dossier + examens d'aptitudes (Parcoursup + oral)
Le candidat sera évalué : – à l'écrit sur ses compétences dans la maîtrise de la langue, ses connaissances générales, sa logique, sous forme de QRM (Questionnaire à réponses multiples), QRU (Questionnaire à réponse unique), QROC (Questionnaire à réponse ouverte courte) ou d'épreuves rédactionnelles.	Le candidat sera évalué : – sur dossier Parcoursup à partir de ses résultats au lycée et des appréciations de ses enseignants au lycée (et dans le supérieur, s'il y a lieu), mais aussi de son parcours personnel et de son <i>projet de formation motivé</i> décrits par ses soins sur la plate-forme Parcoursup.

Suivant son classement, il pourra accéder à la deuxième phase : l'oral.	
<p>– à l'oral, lors d'entretiens, sur ses aptitudes sensorielles, motrices, relationnelles, la qualité de sa communication et de ses motivations. Le candidat sera ensuite placé sur liste principale (admis directement) ou sur liste complémentaire selon ses résultats et le coefficient de chaque épreuve.</p>	<p>– à l'oral, lors d'entretiens, sur ses aptitudes sensorielles, motrices, relationnelles, la qualité de sa communication et de ses motivations. Le candidat sera ensuite admis ou placé sur liste d'attente selon son classement.</p>

Les centres de formation organisent matériellement la sélection et admettent autant d'étudiants que le quota ministériel le leur permet (905 pour 2020).

Quel que soit le mode de recrutement choisi, l'inscription passe par Parcoursup ; **il faut donc impérativement connaître cette procédure.**

Le nombre de vœux en orthophonie est limité (très probablement 2 vœux au maximum), et les autres vœux (8 ou 9) sont disponibles pour d'autres voies. Chacun de ces vœux correspond à un regroupement d'écoles. Dans chaque regroupement il y aura au moins deux écoles sauf Paris (la plus grosse école avec 120 élèves par promotion) qui représentera un vœu à elle seule.

À l'intérieur d'un regroupement, les écoles ne sont pas obligées de proposer la même voie de recrutement (Parcoursup ou concours).

Pour plus de renseignements sur la procédure Parcoursup et la stratégie à adopter, voir partie 2.

D'autre part :

- Les vœux en orthophonie seront très probablement payants (comme en secteur social : EJE, ES) pour couvrir les frais d'organisation des oraux.
- Pour les lycéens, les voies privilégiées sont L et S. Les ES seront moins avantagés. Les matières privilégiées sont le français (première) et la philosophie (terminale) ainsi que les langues pour les L et le français (première), la science de la vie et de la terre, la philosophie et les langues pour les S.
- Pour les étudiants, les filières d'origine privilégiées seront science du langage, psychologie, biologie, PACES principalement.

1.2 Programme théorique et stages

Les centres de formation délivrent chacun 3 158 heures de formation théorique et 2 040 heures de stage réparties sur les 10 semestres.

Durant la formation initiale, les études théoriques sont réparties en 12 Unités d'Enseignement (UE) qui permettent aux étudiants de valider des ECTS (*European Credits Transfer System*). 300 ECTS sont nécessaires pour obtenir le Certificat de Capacité d'Orthophoniste au grade de Master (180 ECTS sont acquis après 3 ans de formation et 120 ensuite).

Ces Unités d'Enseignement sont les suivantes :

- 1 Sciences humaines et sociales (40 ECTS) : étude des sciences du langage (linguistique, phonétique...), de la psychologie et des sciences de l'éducation, ainsi qu'une 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 et quelques notions de pharmacologie.
- 3 Sciences physiques et techniques (6 ECTS) : cours de physique générale et d'acoustique, ainsi que de l'imagerie, les explorations et les investigations médicales.
- 4 Orthophonie : la profession (14 ECTS) : connaissance et historique de la profession, étude du bilan et de l'évaluation en orthophonie, de la démarche clinique et de l'intervention orthophonique, l'éducation thérapeutique et la relation thérapeutique.
- 5 Pratiques professionnelles (91 ECTS) : apprentissage des techniques de prévention et de dépistage, de bilans et des rééducations. Ils 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) : formation sous forme 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, en structure de soins ;
 - les stages d'observation professionnelle et les stages cliniques (allant de 90 heures à 750 heures pour le dernier) : ils ont pour but de permettre à l'étudiant d'observer les pratiques orthophoniques puis de participer progressivement à la prise en charge thérapeutique des patients sous supervision du maître de stage ;
 - le stage de sensibilisation à la recherche : il permet la découverte d'activités de recherche dans un laboratoire rattaché à l'université. Les stages s'effectuent en immersion sur une période ou en alternance sur la semaine avec les cours.
- 7 Recherche en orthophonie (32 ECTS) : module consacré à la recherche bibliographique et à la documentation, à l'étude des statistiques et à la méthodologie d'analyse d'articles. Des cours visant la réalisation du mémoire y sont également dispensés.
- 8 Compétences transversales (13 ECTS) : infectiologie et hygiène, formation aux gestes et soins d'urgence, communication avec le patient, l'entourage, les autres professionnels, langues vivantes, C2i niveau 1 et 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) : elles permettent de développer un parcours personnalisé.

Durant ses 5 années de formation, l'orthophoniste peut ainsi choisir de suivre un parcours de recherche mis en place par le CFUO, dans l'optique de préparer un doctorat.