



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Marine BOCQUET
Marion SEFIDARI

soutenu publiquement en juin 2011 :

**Représentations des troubles du langage
et / ou de la communication chez les
soignants et les pédagogues**

MEMOIRE dirigé par :
DECOSTER Emmanuelle, Institut d'orthophonie Gabriel DECROIX

Lille – 2011

A mon amie Marine Bocquet, mes parents, mon frère Antoine et mon
ami Jonathan.

A mon grand – père Michel Bocquet, mon oncle Jacques Bocquet, ma
grande tante Françoise Berteaux et à Odile Carretero.
A mes amies Marion Sefidari et Alexiane Denier , mes parents Hélène
et Nicolas Bocquet, mon frère Paul et ma soeur Margaux.
A mes grands – mères et mon ami Antoine.

Remerciements

Nous remercions notre maître de mémoire Madame Emmanuelle Decoster qui nous a permis de voir, grâce à ce travail, l'orthophonie sous un autre aspect.

Nous remercions Hélène Bocquet qui nous a soutenu et beaucoup aidé dans l'élaboration de notre mémoire, Paul Bocquet pour les tableaux Excel, Justine Baly et Samantha Knockaert qui ont corrigé nos fautes d'orthographe ...

Nous remercions Maggy Knockaert, Léa Letellier et Hélène Bland pour leur contribution à ce travail.

Nous remercions tous les professionnels qui ont bien voulu répondre à nos questionnaires et sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

Nous remercions tous les professeurs de l'école d'orthophonie de Lille et nos maîtres de stage pour nous avoir transmis leur savoir et donner l'envie d'exercer l'orthophonie.

Nous remercions nos amies et futures collègues Charlotte Piriou, Amélie Beauvais et Audrey Legargasson pour leur soutien et leur bonne humeur.

Résumé :

En consacrant la première partie de ce travail au champ de compétence de l'orthophonie en Europe, nous avons mis en évidence les particularités de cette discipline en France et le rôle central de l'orthophoniste au cœur de la prise en charge pluridisciplinaire des patients atteints de troubles du langage et/ou de communication. En conséquence, nous nous sommes intéressées à la place de cette profession dans la formation des différents intervenants, tels que les pédagogues et les soignants.

En nous référant à une étude récente proposant une classification des représentations des troubles du langage et/ou de la communication chez les patients et leur famille, nous avons mené une enquête de terrain dans la région parisienne et plus particulièrement sur nos lieux de stages afin de réaliser un état des lieux de ces mêmes représentations chez les soignants et les pédagogues.

Mots-clés :

Langage, communication, représentation, orthophonie, personnel soignant, pédagogue

Abstract :

Dedicating the first part of this work to the field of competence of speech therapy in Europe, we have underscored the particularities of this discipline in France and the speech therapist's crucial and multidisciplinary role taking charge of patients suffering from language troubles and/or communication. Consequently, we have been interested in the place of job in the training of contributors such as teachers and caregivers.

Referring to a recent study proposing a classification of the representations of language troubles and/or communication among the patients and their families, we have carried out a research into this subject in the area around Paris and more

particularly on our places of training course in order to carry out an account of these same representations among teachers and caregivers.

Keywords :

Language, communication, representation, speech therapy, nursing staff, education specialist

Table des matières

Introduction.....	10
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	13
1.L'orthophonie : quelle place occupe la profession?.....	14
1.1.L'orthophonie en Europe	14
1.1.1.Conditions d'émergence de la profession.....	14
1.1.1.1.Premier modèle : racines secteur médico – hospitalier.....	14
1.1.1.2.Second modèle : racines secteur scolaire.....	16
1.1.1.3.Cas particuliers.....	17
1.1.2.Conditions de formation et d'entrée dans la profession.....	17
1.1.3.Conditions d'exercice de la profession	19
1.1.4.Le degré de dépendance professionnelle	20
1.2.L'orthophonie en France.....	20
1.2.1.Conditions d'émergence de la profession.....	20
1.2.2.Conditions de formation et d'entrée dans la profession.....	23
1.2.3. Conditions d'exercice de la profession.....	24
1.3.Place de l'orthophonie dans les formations des professions médicales et paramédicales.....	26
1.3.1. Formation des médecins.....	26
1.3.2. Formation des masseurs-kinésithérapeutes.....	27
1.3.3. Formation des psychomotriciens.....	27
1.3.4 Formation des psychologues.....	28
1.4.Place de l'orthophonie dans les formations des professions de l'éducation	29
1.4.1. Formation des enseignants du second degré.....	29
1.4.2. Formation des enseignants du premier degré.....	29
1.4.3. Formation des enseignants spécialisés.....	30
2.Les représentations théoriques du trouble du langage et/ou de la communication inspirées de la modélisation de François Laplantine.....	34
2.1.Les modèles étiologiques.....	34
2.1.1.Modèle ontologique / modèle fonctionnel.....	35
2.1.1.1.Le modèle ontologique.....	35
2.1.1.2.Le modèle fonctionnel.....	35
2.1.2. Modèle exogène / modèle endogène.....	36
2.1.2.1.Le modèle exogène.....	36
2.1.2.2.Le modèle endogène.....	38
2.1.3. Modèle additif / modèle soustractif.....	40
2.1.3.1.Le modèle additif.....	40
2.1.3.2.Le modèle soustractif.....	41
2.1.4. Modèle maléfique / modèle bénéfique.....	42
2.1.4.1.Le modèle maléfique.....	42
2.1.4.2.Le modèle bénéfique.....	44
2.2.Les modèles thérapeutiques.....	47
2.2.1.Modèle allopathique / modèle homéopathique.....	47
2.2.1.1.Le modèle homéopathique.....	48
2.2.2.Modèle additif / modèle soustractif.....	48
2.2.2.1.Le modèle additif.....	49
2.2.2.2.Le modèle soustractif.....	49
2.2.3.Modèle exorcistique / modèle adorcistique.....	50
2.2.3.1.Le modèle exorcistique.....	50

2.2.3.2. <i>Le modèle adorcistique</i>	50
2.2.4. <i>Modèle sédatif / modèle excitatif</i>	51
2.2.4.1. <i>Le modèle sédatif</i>	51
2.2.4.2. <i>Le modèle excitatif</i>	51
2.3. <i>Les groupes de modèles étiologico – thérapeutiques</i>	52
2.3.1. <i>Conjonction des modèles ontologique, exogène et maléfique</i>	52
2.3.2. <i>Conjonction des modèles fonctionnel, endogène et bénéfique</i>	52
Sujets et méthodes	54
1. Population ciblée	55
1.1. <i>La population</i>	55
1.2. <i>Les critères de sélection</i>	56
2. Questionnaires	58
2.1. <i>Questionnaire pour les soignants exceptés les orthophonistes</i>	58
2.1.1. <i>Elaboration</i>	58
2.1.1.1. <i>Représentations étiologiques et thérapeutiques des troubles du langage</i>	58
2.1.1.2. <i>Influences des représentations des troubles du langage</i>	59
2.1.1.3. <i>Place de l'orthophonie</i>	61
2.1.2. <i>Passation</i>	61
2.2. <i>Questionnaire pour les orthophonistes</i>	64
2.2.1. <i>Elaboration</i>	64
2.2.1.1. <i>Représentations étiologiques et thérapeutiques des troubles du langage</i>	64
2.2.1.2. <i>Influences des représentations des troubles du langage</i>	65
2.2.1.3. <i>Place de l'orthophonie</i>	65
2.2.2. <i>Passation</i>	65
2.3. <i>Questionnaire pour les pédagogues</i>	66
2.3.1. <i>Élaboration</i>	66
2.3.1.1. <i>Représentations étiologiques et thérapeutiques des troubles du langage</i>	66
2.3.1.2. <i>Influences des représentations des troubles du langage</i>	66
2.3.1.3. <i>Place de l'orthophonie</i>	67
2.3.2. <i>Passation</i>	67
3. Méthode d'analyse	68
3.1. <i>Questions fermées</i>	68
3.2. <i>Questions ouvertes</i>	68
3.3. <i>Analyse générale</i>	69
Résultats	70
1. Résultats globaux	71
2. Représentations étiologiques	72
2.1. <i>Chez les médecins</i>	72
2.2. <i>Chez les paramédicaux</i>	73
2.3. <i>Chez les orthophonistes</i>	74
2.4. <i>Chez les pédagogues</i>	74
3. Représentations thérapeutiques	75
3.1. <i>Chez les médecins</i>	75
3.2. <i>Chez les paramédicaux</i>	76
3.3. <i>Chez les orthophonistes</i>	76
3.4. <i>Chez les pédagogues</i>	77
4. Influences des représentations	79
4.1. <i>Chez les médecins</i>	79

4.1.1. Formation.....	79
4.1.2. Expérience professionnelle.....	80
4.1.3. Expérience personnelle.....	81
4.1.4. Lectures et échanges avec les autres professionnels.....	81
4.2. Chez les paramédicaux.....	82
4.2.1. Formation.....	82
4.2.2. Expérience professionnelle.....	83
4.2.3. Expérience personnelle.....	84
4.2.4. Lectures et échanges avec les autres professionnels.....	84
4.3. Chez les orthophonistes.....	85
4.3.1. Lieux d'exercice des orthophonistes interrogées.....	85
4.3.2. Formation.....	85
4.3.3. Expérience personnelle.....	85
4.3.4. Lectures et échanges avec les autres professionnels.....	86
4.4. Chez les pédagogues.....	86
4.4.1. Formation.....	86
4.4.2. Expérience professionnelle.....	87
4.4.2.1. Enseignants du premier degré.....	87
4.4.2.2. Enseignants du second degré.....	88
4.4.3. Expérience personnelle.....	88
4.4.4. Lectures et échanges avec les autres professionnels.....	88
5. Place de l'orthophonie.....	90
5.1. Chez les médecins.....	90
5.2. Chez les paramédicaux.....	91
5.3. Chez les orthophonistes.....	92
5.4. Chez les pédagogues.....	94
5.4.1.1. Enseignants du premier degré.....	94
5.4.1.2. Enseignants du second degré.....	95
Discussion.....	97
1. Rappel du cadre théorique et des hypothèses.....	98
2. Principaux résultats et interprétations personnelles.....	99
2.1. Représentations.....	99
.....	99
2.1.1. Représentations étiologiques.....	99
2.1.2. Représentations thérapeutiques.....	100
2.1.3. Représentations étiologico – thérapeutiques.....	100
2.1.3.1. Conjonction des modèles ontologique, exogène et maléfique.....	100
2.1.3.2. Conjonction des modèles fonctionnel, endogène et bénéfique.....	101
2.2. Les influences des représentations.....	101
2.2.1. Formation.....	101
2.2.2. Expérience professionnelle.....	102
2.2.3. Expérience personnelle.....	103
2.2.4. Lectures et échanges avec les autres professionnels.....	103
2.3. Place de l'orthophonie.....	104
3. Comparaison avec l'étude de Madame Decoster.....	105
4. Limites et perspectives éventuelles.....	106
4.1. Les questionnaires.....	106
4.1.1.1. Les perspectives éventuelles.....	107
4.2. Notre étude.....	108
5. Apports de ce type d'étude en orthophonie et ouvertures.....	109
Conclusion.....	111

Bibliographie.....	114
Annexes.....	118
Annexe n°1 : Courrier joint au questionnaire.....	119
Annexe n°2 : Questionnaire pour le personnel soignant excepté les orthophonistes.....	120
Annexe n°3 : Questionnaire pour les orthophonistes.....	122
Annexe n°4 : Questionnaire pour les pédagogues.....	123
Annexe n°5 : Tableau des médecins en général.....	125
Annexe n°6 : Tableau des médecins généralistes.....	126
Annexe n°7 : Tableau des neurologues.....	127
Annexe n°8 : Tableau des oto-rhino-laryngologistes.....	128
Annexe n°9 : Tableau des pédiatres.....	129
Annexe n°10 : Tableau des pédopsychiatres.....	130
Annexe n°11 : Tableau des paramédicaux en général.....	131
Annexe n°12 : Tableau des kinésithérapeutes.....	132
Annexe n°13 : Tableau des psychologues.....	133
Annexe n°14 : Tableau des psychomotriciens.....	134
Annexe n°15 : Tableau des orthophonistes.....	135
Annexe n°16 : Tableau des pédagogues en général.....	136
Annexe n°17 : Tableau des enseignants du second degré.....	137
Annexe n°18 : Tableau des enseignants du premier degré.....	138

Introduction

Depuis la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, les troubles du langage et/ou de la communication sont devenus une préoccupation de santé publique en France¹.

Les patients qui souffrent de ces troubles sont amenés d'une part, à consulter l'orthophoniste qui leur propose une approche spécifique et d'autre part, à côtoyer un ensemble d'intervenants, des soignants (comme les médecins et les autres professionnels paramédicaux) aux pédagogues (les enseignants et les éducateurs).

Dans un contexte de prise en charge pluridisciplinaire, notre démarche vise à rendre compte de l'importance du sens donné au trouble du langage et/ou de la communication par tous ces intervenants.

Dans un premier temps, nous avons étudié le champ d'intervention de l'orthophonie en Europe et en France par le biais de plusieurs critères : les conditions d'émergence, de formation, d'exercice et de dépendance de la profession. Les particularités européennes ont permis de mettre en lumière les spécificités de l'orthophonie en France.

Dans un deuxième temps, nous nous sommes intéressées aux informations sur les troubles langagiers et/ou communicationnels reçues lors des formations initiales de chaque intervenant interrogé pour notre étude.

Cette approche théorique a mis en évidence la disparité des connaissances véhiculées autour de l'intervention orthophonique et nous a amené à nous poser la question des représentations des troubles du langage et/ou de la communication chez chacun de ces intervenants.

1 Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)
<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/04/dp041117.pdf>

En nous référant à une étude récente qui propose une modélisation des représentations du trouble du langage et/ou de la communication chez les patients et leur famille inspirée de la classification de François Laplantine en anthropologie médicale². Nous tenterons de confronter les représentations de chacun aux modèles théoriques. Pour cela, nous avons interrogé des soignants et des pédagogues sous forme de questionnaires écrits et d'entretiens semi-dirigés.

L'analyse de ces témoignages devrait nous permettre de faire un état des lieux de l'appréhension de l'intervention orthophonique par les autres professionnels qui entourent le patient et d'obtenir un regard croisé de ces représentations avec celles des patients et de leur famille.

2 Decoster-Turford E. (2009). *Approche anthropologique des représentations du trouble de langage vécu par les patients. Modélisation des récits et témoignages récoltés au cours de seize années d'exercice clinique en qualité d'orthophoniste*. Mémoire de Master. Université de La Réunion.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. L'orthophonie : quelle place occupe la profession?

L'étude de l'orthophonie en Europe met en relief les traits caractéristiques de la profession dans chaque pays et permet de saisir les particularités de l'orthophonie en France.

1.1. L'orthophonie en Europe

Le Comité permanent de liaison des orthophonistes-logopèdes de l'Union Européenne (CPOPL) fondé en 1988 à l'initiative de la France (Fédération Nationale des Orthophonistes) « utilise les trois termes «orthophonie», «logopédie» et «speech and language therapy» de manière interchangeable, alors que ces dernières recouvrent des réalités fort nuancées d'un pays européen à l'autre »³. L'objet de ce chapitre est de relever les caractéristiques distinctives de l'orthophonie en Europe, à travers l'étude de son émergence, de ses conditions de formation, de son mode d'exercice ainsi que de son degré de dépendance.

1.1.1. Conditions d'émergence de la profession

L'émergence de l'orthophonie en Europe est relativement récente, en effet le métier est apparu au cours de la seconde moitié du XXème siècle.

L'empreinte professionnelle des pionnières a influencé les conditions d'émergence de la profession, l'inscrivant davantage dans le secteur médico - hospitalier ou dans le secteur scolaire.

On discerne à la genèse de l'orthophonie en Europe un clivage entre deux modèles d'émergence de la profession.

3 TAIN L. dir., *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession*, éditions ENSP, 2007, p 65.

1.1.1.1. Premier modèle : racines secteur médico – hospitalier

Belgique ; France ; Pays-Bas ; Portugal ; Italie ; Royaume-Uni ; Irlande ; Suisse.

Dans ces pays, l'orthophonie a pris racine au sein des services hospitaliers, les investigateurs de la profession l'ont ancrée dans le secteur médical. Cette origine influence la place actuelle de l'orthophonie belge, française, hollandaise, portugaise, italienne, anglaise et irlandaise.

En Belgique, La profession apparaît dans les années cinquante. En 1951 s'ouvre, en effet, la première formation de logopédie dans le cadre de la ligue d'hygiène mentale à l'initiative de Madame Maria Mussafia. Deux ans plus tard, Madame Jardinot - Paes fonde à Liège le premier service de rééducation orthophonique au sein d'une clinique spécialisée en ORL.

Au Pays-Bas, les premières traces de l'orthophonie datent de la fin du XIX^{ème} siècle. En 1925, ce sont des spécialistes du langage (neurologue, ORL, phoniatre, phonéticien, pédagogues du chant) qui créent la première formation spécifique de la profession à La Haye. Des écoles voient le jour à Utrecht en 1930, à Amsterdam en 1932, à Nimègue en 1933, à Groningue en 1945, à Rotterdam en 1951 et à Eindhoven en 1953.

En Italie, les origines de la profession sont assez floues. En effet, jusqu'en 1969, des écoles privées ou plus ou moins conventionnées délivrent des certificats et des diplômes, tous différents. Le premier centre de formation reposant sur des fondements scientifiques à orientations logopédiques ouvre à Padoue en 1969. Douze autres écoles se développent dans le pays, à Milan en 1971, à Turin en 1973, à Rome et Florence en 1975... Ces établissements sont placés sous la responsabilité des cliniques et reflètent la spécialité médicale de leur lieu d'implantation (phoniatrice, neurologique, oto – rhino - laryngologique, audiolgique).

Le cas du Royaume-Uni ressemble au modèle d'émergence français. Les linguistes se sont intéressés depuis longtemps aux pathologies de la parole et du langage en rapport avec la surdité. Les premiers jalons de la profession sont posés à la fin du XIX^{ème} siècle. Les «speech therapists» prennent alors en charge des enfants avec des fentes palatines et des enfants bègues. La première école ouvre ses portes en 1929 à l'initiative de Madame Kingdomward. Le deuxième centre de formation naît en 1932. En 1944, quatre centres existent à Londres, à Leicester, et deux en Ecosse. Ils sont sous la tutelle des hôpitaux.

En Irlande, c'est une orthophoniste britannique nommée dans un service pédiatrique hospitalier qui implante la profession en 1957. Le premier centre de formation apparaît à Dublin en 1969.

Au Portugal, la naissance de la profession est relativement récente, les premières formations datent de 1962. Un centre de formation ouvre ses portes en 1966 à Alcoito. Quelques années plus tard, un autre établissement naît au sein de l'école technique des services de santé à Oporto sous la tutelle du ministère de la santé.

En Suisse, dans le canton de Vaud, au début des années cinquante, le Dr Lucien Bovet, pédopsychiatre, premier médecin chef de l'office médico-pédagogique vaudois, s'est intéressé aux difficultés de langage des enfants. Le premier centre de formation s'ouvre à Gilly, sous la direction de Madame Marlis Brunner, assistante sociale formée à l'école d'orthophonie de Paris par Madame Borel-Maisonny.

1.1.1.2. Second modèle : racines secteur scolaire

Danemark ; Espagne ; les autres pays nordiques.

Dans ces pays, l'orthophonie naît au sein du système scolaire. Cet enracinement est perceptible dans la place que tient actuellement la profession au Danemark, en Espagne, et dans certains pays d'Europe du nord.

Au Danemark, la première formation spécialisée dans le traitement des troubles de langage des enfants dans les écoles du pays, apparaît en 1916 à Fredericksberg et à Copenhague. En 1937, naît l'institut d'état pour les malades du langage à Copenhague.

En Espagne la profession naît en 1950 à l'initiative du ministère de l'éducation nationale.

1.1.1.3. Cas particuliers

En Allemagne, le champ de l'orthophonie recouvre les secteurs médicaux et scolaires. La profession est divisée en cinq métiers : les professeurs de la respiration, de la parole et de la voix, les logopèdes, les instituteurs spécialisés, les pédagogues des troubles du langage, et les thérapeutes du langage.

La Bulgarie, l'Islande, l'Estonie, la Lettonie, Malte, Chypre, la Norvège, la Pologne, la Slovaquie, la Slovénie et la République Tchèque sont récemment entrés dans l'Union Européenne, la profession s'y développe depuis le milieu du XXème siècle.

En Grèce, l'orthophonie apparaît en 1960. En 2003 le premier centre de formation naît au sein de l'Institut supérieur des technologies. Jusqu'à cette date, les orthophonistes devaient se former à l'étranger.

Au Luxembourg, il n'existe pas actuellement de formation pour la profession. Le statut d'orthophoniste est reconnu par la loi le 18 Novembre 1967. Le premier professionnel n'a obtenu le droit d'exercice qu'en 1972. Les logopèdes sont placés sous la tutelle du ministère de l'éducation nationale et du ministère de la santé.

La place de l'orthophonie en Europe s'éclaire aux vues des conditions d'émergence de la profession. Les disparités européennes, quant à l'ancrage tantôt médical tantôt scolaire, reposent donc sur la spécificité des pionnières de la profession.

1.1.2. Conditions de formation et d'entrée dans la profession

Les conditions de formation et d'entrée dans la profession constituent une des caractéristiques de la profession variable d'un pays européen à l'autre. Le CPOPL vise d'ailleurs à une harmonisation entre les différents pays membres.

Ainsi, le niveau d'étude minimum réclamé par le comité pour accéder aux études d'orthophonie est le baccalauréat ou l'équivalent. Cette recommandation est quasiment unanimement suivie par la Communauté Européenne à l'exception de l'Allemagne et de l'Autriche. Cependant, la majorité des étudiants allemands et autrichiens possèdent ce diplôme à leur entrée dans la formation.

Aussi certains pays comme la France ont instauré un *numerus clausus* à l'entrée des études d'orthophonie afin de réguler le nombre de professionnels sur le territoire. Cette résolution est adoptée seulement par quatre pays européens: la France, l'Italie, la Finlande et la Suisse.

La formation se déroule dans la majorité des pays européens au sein des universités mais certains pays comme l'Allemagne et la Grèce ont la particularité de former leurs étudiants en orthophonie dans des instituts spécialisés non-universitaires, ou dans des instituts d'enseignement technologique.

En 1989, le Conseil Européen adopte une directive (CEE n°89/48 du 21 décembre 1988) relative à la reconnaissance mutuelle du diplôme au niveau Bac +3 minimum. Enfin, «même après le traité de Bologne, on constate une certaine diversité dans les niveaux d'études requis pour l'exercice de la profession et, surtout, dans la possibilité de poursuivre une formation orthophonique au-delà du niveau de diplôme requis pour l'exercice de la profession.»⁴. En effet, la durée de formation varie entre 3 ans et 5 ans : 3 ans en Espagne, en Italie et en Allemagne ; 3 ou 5 ans en Belgique et au Danemark ; 3 ou 4 ans au Portugal ; 4 ans en Irlande et au Pays-Bas ; 3, 4 ou 5 ans au Royaume-Uni. En France, des négociations sont menées actuellement, dans le cadre de la réforme LMD, pour décider du niveau d'études requis pour exercer. En outre, dans notre pays, la poursuite de la formation

⁴ *Ibid*, p 76.

orthophonique n'est pas encore envisageable. Les étudiants, souhaitant obtenir un doctorat, se voient obliger d'inscrire leur recherche dans une autre discipline universitaire comme la psychologie ou les neurosciences.

Ces disparités influent sur la situation particulière que tient l'orthophonie d'un pays européen à l'autre.

1.1.3. Conditions d'exercice de la profession

Dans la majorité des pays européens, le cadre d'intervention de l'orthophoniste englobe trois grands domaines que sont : les sciences du langage, la neurologie et l'oto – rhino - laryngologie.

Le Danemark et l'Allemagne excluent du champ de compétence de l'orthophonie, la rééducation des troubles spécifiques du langage écrit.

Un des aspects à explorer est le mode d'exercice de la profession. Il peut être de type salarial ou de type libéral.

Il existe trois modèles d'exercice de l'orthophonie en Europe. Dans la première configuration, l'orthophoniste est salarié d'un établissement public médical ou paramédical; il est alors sous contrôle médical direct. Dans la deuxième configuration, l'orthophoniste exerce en libéral dans un système de protection sociale; dans ce cas, le professionnel est soumis à un contrôle médical indirect. Enfin, dans la troisième configuration, l'orthophoniste exerce en libéral hors d'un système de protection sociale; il n'est, dans ces circonstances, astreint à aucun contrôle médical, comme en Espagne ou dans les pays du nord de l'Europe.

En outre, une des grandes lignes de différenciation des conditions d'exercice des orthophonistes au sein de l'Union Européenne concerne la possibilité d'exercer en milieu scolaire.

En Allemagne, en Belgique, en Finlande, en Norvège, au Danemark et en Espagne, les orthophonistes ont la possibilité d'exercer à l'école et d'être salariés au sein même des établissements scolaires.

1.1.4. Le degré de dépendance professionnelle

On estime l'autonomie professionnelle des orthophonistes en Europe du point de vue de leur dépendance à l'égard de la prescription médicale.

Dans huit pays européens (Allemagne, Belgique, Danemark, Italie, France, Pays-Bas, Portugal, Luxembourg) l'aval médical est exigé pour toute prise en charge en orthophonie.

En Irlande (à l'exception des soins concernant la dysphagie) et au Royaume-Uni, une rééducation orthophonique peut être dispensée sans prescription médicale.

En Grèce et en Espagne, la prescription médicale, exigée pour l'exercice orthophonique à l'hôpital, ne l'est pas pour les rééducations en libéral ou dans les écoles.

A l'inverse, en Norvège, la prescription médicale est imposée pour la prise en charge en libéral et ne l'est pas pour les soins dans le milieu hospitalier ou scolaire.

1.2. L'orthophonie en France

1.2.1. Conditions d'émergence de la profession

En France, comme dans beaucoup de pays européens, la prise en charge des troubles du langage possède une histoire avant la création de l'orthophonie en tant que profession.

Dès le XVIIIème siècle, les enfants sourds bénéficient d'une éducation spécifique. A partir du XIXème siècle, c'est au tour du bégaiement de susciter l'intérêt

d'une prise en charge particulière. Enfin, au début du XXème siècle, « la phoniatry et les troubles de l'articulation mobilisent des équipes soignantes»⁵ et dès 1930, le retard scolaire et la dyslexie bénéficient d'une prise en charge.

Le terme d' « orthophonie » apparaît pour la première fois en France en 1829. En effet, un médecin nommé Marc Colombat ouvre l'Institut orthophonique de Paris. Dans cet institut, les déficiences purement fonctionnelles sont traitées, comme la surdité, les troubles d'articulation et le bégaiement.

Néanmoins, il faut attendre les années 1920-1930 pour que l'orthophonie commence à se développer et à prendre place comme une discipline à part entière grâce à Madame Suzanne Borel-Maisonny, grammairienne et phonéticienne de profession.

En 1926, Madame Suzanne Borel-Maisonny collabore avec le Docteur Veau, chirurgien ORL. Ce dernier opère les enfants porteurs d'une fente palatine et Madame Borel-Maisonny aide ces enfants à trouver une meilleure voix et une meilleure articulation. A partir de cette année là, Madame Borel-Maisonny collabore régulièrement avec plusieurs médecins et cosigne avec eux de nombreux ouvrages. «Les compétences de l'orthophoniste en phonétique articulatoire et celles du médecin en anatomie et chirurgie se complètent.»⁶ C'est ainsi que la pratique orthophonique naissante impose son utilité au sein de l'hôpital. La profession, à ses débuts, s'ancre alors dans le champ de la médecine phoniatryque et ORL.

Entre les années 1930-1960, Madame Borel-Maisonny forme sur le terrain d'autres femmes volontaires et soucieuses des personnes atteintes de troubles du langage. La pratique orthophonique s'étend alors dans différents hôpitaux de France et son champ d'intervention s'élargit. L'orthophoniste va dès lors s'intéresser à l'articulation et au bégaiement auprès d'enfants non handicapés. Les troubles de la communication, les troubles du langage, qu'ils soient oral ou écrit, d'origine fonctionnelle, organique, traumatique ou dus à des handicaps divers, sont désormais la préoccupation de Madame Borel-Maisonny et des pionnières de l'orthophonie.

⁵ *Ibid*, p 68.

⁶ *Ibid*, p 25.

Toutefois, les hôpitaux accueillant ces nouvelles soignantes n'ont pas de lieux appropriés aux rééducations orthophoniques au sein de leurs bâtiments. Les orthophonistes vont alors de plus en plus travailler dans le privé. C'est « l'exercice libéral hors de l'hôpital qui contribue à l'émancipation de la tutelle médicale et à asseoir le statut de l'orthophonie. »⁷

Les pionnières collaborent donc avec des médecins mais certaines vont aussi collaborer avec des psychanalystes. Au cours des années 1930-1960, Madame Borel-Maisonny qui forme les orthophonistes, profession alors non légalisée, travaille en étroite collaboration avec des psychiatres - psychanalystes et cosigne même un livre sur le bégaiement avec l'un d'entre eux. La psychanalyse tient alors une place importante dans l'enseignement donné aux orthophonistes. Mais les orthophonistes vont alors réussir à trouver leur place par rapport à ce lien étroit qui lie psychanalyse et orthophonie, en prenant en compte «les aspects psychologiques de la relation thérapeutique tout en prenant de la distance avec les conceptions psychanalytiques.»⁸

L'orthophonie se nourrit donc de deux disciplines médicales différentes : la phoniatrie et la médecine ORL d'un côté et la psychiatrie de l'autre. L'une ayant une conception organique du trouble de la parole et l'autre ayant une conception plus relationnelle de ces troubles⁹.

D'autres pionnières travaillent aussi au sein des écoles. Le lien de l'orthophonie avec l'école se crée autour de l'éducation de l'enfant sourd. L'orthophoniste complète alors le travail du pédagogue qui enseigne les disciplines scolaires en réalisant un travail sur le langage et en stimulant la production de la parole.

La discipline s'intéressant de plus en plus aux difficultés d'acquisition du langage oral et écrit, l'orthophoniste est alors amené à collaborer avec les pédagogues, notamment pour venir en aide aux enfants dyslexiques.

⁷ *Ibid*, p 25.

⁸ *Ibid*, p 28.

⁹ *Ibid*, p 31.

C'est ainsi que l'orthophoniste, dans ses débuts se retrouve à intervenir au sein des écoles, afin de rééduquer et de faire de la prévention pour détecter les enfants en difficulté.

Madame Suzanne Borel-Maisonny a su unifier une variété de pathologies, tels que le bégaiement, les troubles du langage, les troubles de communication, quelque soient leurs origines, pour créer des prises en charge diversifiées auprès d'un public élargi, allant de l'enfant à l'adulte. C'est ainsi que l'orthophonie qui n'est jusqu'alors qu' «une activité rééducative éclatée en fonction des personnalités s'y consacrant» va devenir une profession à part entière comme le souhaite Madame Borel-Maisonny.

Elle va ainsi demander aux autorités médicales d'organiser en leur sein des études d'orthophonie. C'est ainsi que la première école ouvre en 1955 à Paris puis d'autres écoles se créent dans d'autres villes. Les premiers diplômés sortent alors en 1958 et en 1963, on compte 151 diplômés. L'orthophonie doit ainsi avoir une reconnaissance institutionnelle et un statut légal. Ce qui est fait en 1964 avec une réglementation des conditions d'exercice de la profession et un diplôme national, le certificat de capacité d'orthophonie.

L'orthophonie se structure donc en confrontation avec plusieurs domaines professionnels. Elle débute avec un ancrage médical et même plus particulièrement hospitalier, puis elle investit progressivement les écoles.

L'ancrage médical de la profession permet sa reconnaissance et son développement. La collaboration avec les pédagogues et l'exercice en libéral permet à l'orthophonie de s'autonomiser et de prendre du recul par rapport à la médecine, ce qui l'inscrit dans les professions paramédicales.

1.2.2. Conditions de formation et d'entrée dans la profession

Actuellement, en France, il existe 15 écoles d'orthophonie réparties dans différentes régions. Elles dépendent des centres de formation des Unités de Formation et de Recherche médicale (UFR).

Les études sont composées officiellement de 3 années d'études post-secondaires étalées dans les faits sur 4 ans. Ces années d'études sont composées de 1640 heures d'enseignements théoriques et dirigés, de 1200 heures de stages et d'un mémoire de fin de cycle.

La formation des orthophonistes comporte plusieurs volets. Le premier consiste à acquérir les connaissances fondamentales dont les sciences fondamentales, les pathologies médicales et la place de l'orthophonie dans le système de santé. Le second volet concerne l'enseignement des matières spécifiques où les troubles traités par les orthophonistes et les techniques de rééducation sont enseignés sous forme de cours magistraux ou d'enseignements dirigés. Les deux derniers volets se composent du mémoire de recherche et des stages pratiques.

L'entrée dans les centres de formation dépend d'un examen d'aptitude particulier à chacun d'eux. Pour accéder à cet examen, il faut tout d'abord posséder le baccalauréat. Lors du concours d'entrée, les aptitudes sensorielles, motrices et psychiques de chaque candidat, ainsi que ses structures de communication écrite et orale sont évaluées par un jury composé des enseignants, titulaires ou non, faisant partie du centre de formation. Le concours d'entrée est très sélectif, un numérus clausus est déterminé chaque année. Celui de 2009 était de 790 candidats répartis dans les différents centres de formation contre 458 en 2003. Le pourcentage de réussite au niveau national est inférieur à 10 %.

1.2.3. Conditions d'exercice de la profession

Depuis sa création, l'orthophonie française est ancrée dans le champ de la médecine et de la santé. L'orthophonie fait donc partie des professions de santé.

Les compétences de l'orthophoniste ont été révisées et enrichies régulièrement durant toutes ces années d'évolution. En 2002, un nouveau décret marque une avancée importante des compétences de l'orthophoniste. Ce dernier doit dès lors «prévenir, évaluer et 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 des troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression.»

L'orthophoniste doit aussi «dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions¹⁰.» L'orthophoniste est habilité à «établir un bilan comprenant le diagnostic orthophonique ainsi que les objectifs et le plan de soin dans le cadre d'une prescription médicale¹¹.»

«La rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient. L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels, la lutte contre l'illettrisme ou la recherche dans le domaine de l'orthophonie¹².»

L'orthophoniste en France, intervient donc chez l'enfant pour des troubles du langage oral et du langage écrit mais aussi pour les dyscalculies, le bégaiement, les troubles de la voix, les surdités, les aphasies de l'enfant, les handicaps tels que les infirmités motrices d'origine cérébrale (IMOC) ou la trisomie 21 et pour d'autres troubles sensoriels telle que la déglutition.

Il intervient également chez l'adulte pour des troubles de la voix quelque soit l'origine, des troubles du langage oral et écrit, le bégaiement de l'adulte, les dysarthries, les aphasies, les surdités acquises et le langage chez la personne âgée.

Actuellement, il y a plus de 14 000 orthophonistes diplômés en France dont 95 pour cent sont des femmes. Ils peuvent exercer selon 3 modes d'exercice.

- Le premier est à titre libéral en cabinet privé, ce qui est le cas chez 80 pour cent d'entre eux. Des tâches de gestion administrative et de comptabilité se rajoutent alors aux bilans et aux rééducations.

10 Art. 1 du décret du 2 mai 2002.

11 Art. 2 du décret du 2 mai 2002.

12 Art. 4 du décret du 2 mai 2002.

- Le second est à titre salarié. L'orthophoniste travaille alors soit dans des services hospitaliers tels que les services de pédiatrie, de neurologie, de psychiatrie, soit dans des centres spécialisés comme les centres médico - psychologiques (CMP), les centres d'action médico - sociale précoce (CAMSP), les centres d'accueil de personnes handicapées ...

- Le dernier est un exercice mixte. Les orthophonistes travaillent alors à temps partiel en tant que salarié et le reste du temps en libéral.

La profession d'orthophoniste est en constante évolution. Les orthophonistes doivent se tenir informés des progrès techniques et mettre à jour leurs connaissances qui sont issues de divers disciplines telles que la linguistique, la neurologie, la psychologie, la phonétique ...

Afin de mieux comprendre les représentations des pédagogues et des soignants, nous avons également étudié la place de l'orthophonie dans les formations initiales de ces acteurs.

1.3. Place de l'orthophonie dans les formations des professions médicales et paramédicales

1.3.1. Formation des médecins

Lors de la formation des médecins, six années d'études sont communes à tous. L'orthophonie et ses compétences sont présentées dans le module ORL. Les compétences de l'orthophonie sont présentées succinctement dans leur globalité et cette profession est plus spécifiée dans son travail auprès de patients atteints de surdité. Nous n'avons trouvé que ces informations concernant la profession d'orthophoniste dans cette partie des études.

Ensuite, les cours pour la spécialisation des médecins constituent quatre à cinq années de leurs études.

Selon l'école de médecine de Lille, il n'existe pas de cours spécifiques sur les troubles du langage et/ou de communication lors de l'internat de médecine générale. Seule une « allusion » à l'orthophonie apparaît dans le cadre des enseignements dirigés sur les liaisons avec les paramédicaux.

En ce qui concerne la spécialisation en médecine physique et de réadaptation, les étudiants en médecine suivent des cours sur l'épidémiologie, la physiopathologie, le diagnostic et le traitement des incapacités et handicaps, tels que les troubles des fonctions cognitives et de la communication.

Pour les étudiants qui se spécialisent en neurologie, des cours sur l'épidémiologie, la physiopathologie, l'anatomopathologie, le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies du système nerveux sont donnés. Ils concernent notamment les tumeurs et les maladies neurodégénératives acquises et génétiques.

Pour les autres internats, nous n'avons rien trouvé de spécifique sur l'orthophonie en tant que profession et sur les troubles du langage et/ou de communication.

1.3.2. Formation des masseurs-kinésithérapeutes

La formation des masseurs-kinésithérapeutes dure trois ans. L'étude du programme détaillé de leur corpus de cours, montre qu'ils n'ont que très peu d'informations concernant les troubles du langage et/ou de la communication et l'orthophonie.

En effet, un cours est dispensé entre la deuxième et la troisième année sur les troubles de la déglutition. Hormis ce chapitre aucun autre point ne présente de rapport avec l'orthophonie et les troubles langagiers et/ou communicationnels.

1.3.3. Formation des psychomotriciens

La formation en psychomotricité dure également 3 ans. Nos recherches auprès des écoles ne nous ont pas permis d'accéder au programme détaillé des cours

dispensés durant le cursus universitaire. Nous avons récolté des informations concernant ces études lors des entretiens semi-dirigés.

Les psychomotriciens ont peu d'informations sur les troubles du langage et/ou de la communication. Ils apprennent toutefois les définitions des termes « aphasie », « dysphasie » et « dyslexie ». Nous avons appris aussi que depuis peu, ils sont de plus en plus concernés et formés en ce qui concerne les troubles de l'oralité. Cependant les psychomotriciens n'ont aucune information sur l'orthophonie en tant que discipline.

1.3.4 Formation des psychologues

En ce qui concerne les études des psychologues, notre recherche sur leurs études n'a rien donné de concluant. Nous avons toutefois réussi à recueillir des informations grâce aux psychologues rencontrés dans le cadre de nos entretiens semi-dirigés.

Il apparaît alors que la formation en faculté est diversifiée et que le développement de l'enfant et les troubles pouvant être rencontrés lors de ce développement sont évoqués.

Il existe aussi deux écoles privées en France, l'Ecole des Psychologues Praticiens (EPP) de Paris et de Lyon. Les psychologues qui y sont formés sont une minorité. Ils apprennent également le développement de l'enfant et ses différents troubles.

1.4. Place de l'orthophonie dans les formations des professions de l'éducation

Depuis la rentrée de septembre 2010, l'IUFM n'existe plus. Les sites officiels de l'éducation nationale n'ont pas encore été tous mis à jour. C'est pour cela, qu'il nous a été difficile de recueillir toutes les informations nécessaires sur les formations des enseignants de premier et second degré.

1.4.1. Formation des enseignants du second degré

Pour enseigner dans les collèges et lycées généraux, il faut passer le certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement du second degré (CAPES) ou l'agrégation. Les futurs enseignants doivent avoir au minimum un master pour passer ces concours.

Il semblerait qu'il y ait très peu d'informations concernant les troubles du langage et/ou de la communication et l'orthophonie. Nous n'avons pas réussi à en savoir plus sur cette formation.

1.4.2. Formation des enseignants du premier degré

Pour passer le concours de recrutement des professeurs des écoles (CRPE), il faut avoir un master 2 minimum quelconque ou avoir 3 enfants.

Depuis la rentrée 2010, un master spécifique non obligatoire existe, le master «métier de l'éducation, de l'enseignement, de la formation et de l'accompagnement» (MEEFA). Il propose des cours spécifiques sur les savoirs de l'enseignant. Les étudiants de ce master suivent alors des cours sur les spécificités du métier d'enseignants et sur le développement de l'enfant. Les professionnels paramédicaux qui peuvent être amenés à travailler avec les enfants en scolarité dite « classique » ne sont pas présentés aux étudiants de ce master. Par contre les troubles de l'apprentissage et l'élève handicapé sont évoqués. Il faut savoir que ce master, mis

en œuvre depuis peu, est amené à subir des modifications dans les enseignements proposés afin d'améliorer la formation.

Les professeurs des écoles n'ont donc, lors de leurs études, que peu d'informations concernant les troubles du langage et/ou de la communication et l'orthophonie.

1.4.3. Formation des enseignants spécialisés

L'enseignant spécialisé du 1er degré ou du 2nd degré doit mettre en œuvre des compétences professionnelles particulières et complémentaires.

Elles sont sanctionnées par un certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées: le CAPA-SH (Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en Situation de Handicap) pour les enseignants du 1er degré et le 2CA-SH (Certificat Complémentaire pour les enseignements Adaptés et la scolarisation des élèves en Situation de Handicap) pour les enseignants du 2nd degré.

Ces deux certifications sont loin d'être similaires :

- Le CAPA-SH permet une titularisation sur les postes d'enseignants spécialisés correspondant à l'option choisie. Tous les postes spécialisés, y compris dans le 2nd degré (SEGPA et UPI), restent réservés aux professeurs des écoles titulaires de l'option requise du CAPA-SH.

- Le 2CA-SH ne correspond à aucun poste spécifique. Il est a priori destiné à certifier des compétences particulières d'enseignants du 2nd degré, nommés sur des postes ordinaires, à accueillir dans leurs classes des élèves handicapés, ou, plus généralement, à apporter leur concours à l'intégration scolaire de ces élèves (ou à la scolarisation des élèves de SEGPA pour ce qui est de l'option F). Ceci dit, tout enseignant, dans le 2nd degré comme dans le 1er degré, est tenu à accueillir dans sa classe tout élève handicapé dès lors que les commissions de l'éducation spéciale en

ont décidé ainsi. Le 2CA-SH n'est donc en aucun cas une condition requise pour qu'un enseignant du 2nd degré puisse intégrer un élève handicapé dans sa classe.

L'enseignant spécialisé exerce auprès d'élèves présentant des besoins éducatifs particuliers liés à une situation de handicap, une maladie ou des difficultés scolaires graves, en recherchant pour chacun d'eux les conditions optimales d'accès aux apprentissages scolaires et sociaux.

L'examen conduisant à l'obtention du CAPA-SH est ouvert aux instituteurs et professeurs des écoles titulaires ainsi qu'aux maîtres contractuels ou agréés des établissements d'enseignement sous contrat, rémunérés sur échelle d'instituteur ou rémunérés sur échelle de professeur des écoles.

Le CAPA-SH comporte des options, selon le public d'élèves auprès duquel l'enseignant spécialisé sera amené à exercer :

Option A : enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves sourds et malentendants

Option B : enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves aveugles ou malvoyants

Option C : enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves présentant une déficience motrice grave ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période et/ou invalidant

Option D : enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives,

Option E : enseignants spécialisés chargés des aides spécialisées à dominante pédagogique

Option F : enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique auprès des élèves des établissements et sections d'enseignement général et professionnel adapté

Option G : enseignants spécialisés chargés des aides spécialisées à dominante rééducative.

Dans ces formations spécialisées très peu d'informations sont apportées sur les troubles du langage et/ou de la communication et l'orthophonie.

Concernant l'option A, il existe un chapitre sur la communication dans lequel figurent des informations sur l'orthophonie, la linguistique, la phonétique... Concernant l'option E, il est question de psychopédagogie clinique des troubles et difficultés du langage oral et écrit dans un des chapitres proposés dans la formation.

L'examen conduisant à l'obtention du 2CA-SH est ouvert aux enseignants titulaires du 2nd degré de l'enseignement public, et aux maîtres contractuels ou agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat du 2nd degré.

Le 2CA-SH comporte également des options :

Option A : enseignement et aide pédagogique aux élèves sourds ou malentendants.

Option B : enseignement et aide pédagogique aux élèves aveugles ou malvoyants.

Option C : enseignement et aide pédagogique aux élèves présentant une déficience motrice grave ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période et/ou invalidant.

Option D : enseignement et aide pédagogique aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives.

Option F : enseignement et aide pédagogique auprès des élèves des établissements régionaux d'enseignement adapté et des sections d'enseignement général et professionnel adapté.

Concernant les autres options de spécialisation, il n'existe pas d'autres informations sur les troubles langagiers et/ou communicationnels et la profession d'orthophoniste.

L'étude de la place de la profession en Europe, en France et dans les formations médicales, paramédicales et pédagogiques permet de faire un état des lieux du statut actuel de l'orthophonie.

En reprenant le travail de madame Decoster qui s'inspire de la modélisation de François Laplantine sous un éclairage orthophonique, nous sommes intéressées aux représentations théoriques des troubles du langage et / ou de communication chez les patients et leur famille afin de les confronter aux représentations recueillies par le biais de notre recherche.

2. Les représentations théoriques du trouble du langage et/ou de la communication inspirées de la modélisation de François Laplantine

François Laplantine classe les représentations de la maladie en deux catégories. Il distingue les représentations étiologiques qui correspondent aux différentes causes données aux pathologies et les représentations thérapeutiques qui correspondent aux différents soins administrés par les soignants ou espérés par les patients et leur famille. L'auteur présente plusieurs couples de modèles étiologiques et thérapeutiques dans sa classification.

Comme nous l'avons abordé, l'orthophonie est née en France en 1926 avec Madame Borel-Maisonny dans un service de chirurgie ORL. Bien que l'orthophonie soit en lien étroit avec la pédagogie et la psychanalyse, la discipline s'ancre dans le champ médical et devient officiellement une profession paramédicale en 1964.

Postulant que l'orthophonie est une profession médicale, Madame Decoster utilise la modélisation de François Laplantine pour classer les représentations des troubles du langage et/ou de la communication chez les patients et leur famille, que nous présentons selon son éclairage.

2.1. Les modèles étiologiques

Les modèles étiologiques proposés par François Laplantine s'attachent aux représentations autour des origines des troubles. Il existe deux principales représentations : la première commandée par le modèle ontologique, la seconde commandée par le modèle fonctionnel (ou relationnel). Les représentations du modèle ontologique sont définies par rapport aux médecines centrées sur la maladie alors que les représentations du modèle fonctionnel sont définies par rapport aux médecines centrées sur l'individu malade.

2.1.1. Modèle ontologique / modèle fonctionnel

2.1.1.1. Le modèle ontologique

La maladie est perçue comme un mal en soi. Seuls les symptômes corporels du malade sont pris en compte.

La maladie a, dans le modèle ontologique, toujours une cause précise. Elle est vécue comme un objet extérieur, qui se fixe dans un organe.

Le mal est alors concentré sur un organe qui peut être opéré si nécessaire et/ou soigné de manière ciblée et spécifique par des médicaments.

Ce modèle est à comprendre dans la perspective d'une carence et donne naissance à tout le lexique médical à préfixe privatif -a.

Le malade, dans cette représentation de la maladie, déculpabilise. Il peut se dire alors : «ce qui m'arrive n'est pas de ma faute mais c'est la faute de ...».

Le modèle ontologique est un modèle anatomique qui s'inscrit dans l'espace au contraire du modèle fonctionnel qui est un modèle clinique qui s'appuie sur l'observation des symptômes dans le temps.

2.1.1.2. Le modèle fonctionnel

Les dimensions physiologique, psychologique et sociale sont davantage prises en compte pour l'analyse de la maladie dans ce modèle de représentations. Le symptôme doit être compris dans sa globalité. La démarche clinique s'appuie sur le récit de l'individu.

La santé est représentée comme un équilibre, une harmonie. Cette harmonie est propre à chacun. La maladie est, elle, perçue comme le fruit d'une dysharmonie, d'un dérèglement par excès ou par défaut. La cause de la maladie n'est plus isolable comme précédemment et la lésion organique est perçue comme le résultat d'un trouble fonctionnel et non le contraire.

La maladie et la santé ne sont plus des notions contradictoires mais «de simples modifications physiologiques.». De là naît le préfixe « – dys » dans le lexique médical.

La maladie n'a donc pas de siège précis ni aucun agent pathogène.

L'homéopathie et la cure psychanalytique sont classées dans le modèle fonctionnel. En effet, chacune à sa manière (chimiothérapique et psychologique), ces approches considèrent le patient dans une continuité temporelle. Il lui est demandé de parler de son état, de l'évolution de celui-ci. La démarche clinique est centrée sur le récit du patient et l'écoute du thérapeute.

Après avoir présenté ces deux principaux modèles, François Laplantine distingue trois autres couples de modèles : les modèles exogène et endogène, les modèles additif et soustractif et enfin les modèles maléfique et bénéfique. Ces modèles enrichissent le modèle ontologique et le modèle fonctionnel. Nous allons les présenter sous un éclairage orthophonique.

Le premier couple de modèle concerne l'origine externe ou interne du trouble de langage. En effet «toute imputation étiologique – qu'elle soit populaire ou savante, spontanée ou théorique – appelle une seconde lecture car elle procède toujours d'une oscillation entre une causalité externe et une causalité interne.»¹³

2.1.2. Modèle exogène / modèle endogène

2.1.2.1. Le modèle exogène

Le trouble de langage est perçu comme le résultat d'une intervention externe réelle ou symbolique. Il peut être, par exemple, la conséquence d'une infection microbienne, d'un virus ou même d'un mode de vie malsain. Les causes du trouble sont à rechercher du côté du monde extérieur.

¹³ *Ibid*, p 76.

La cause du trouble de langage a, dans ce modèle, deux types d'origine distincte :

- Soit il s'agit de la volonté de nuire d'une puissance anthropomorphisée. Le trouble de langage est, ici, causé par l'intervention d'un sorcier, d'esprits maléfiques, d'un Dieu. Cette représentation se retrouve généralement, dans le monde actuel, auprès des personnes croyantes et pratiquantes.

Cette représentation se retrouve chez Th. âgé de 10 ans et suivi pour des troubles des apprentissages sans diagnostic officiel. Il impute ses difficultés à lire à la volonté de Dieu. Th. vit dans une famille catholique et souhaite devenir prêtre. Le cas de Th. est significatif : il semble que sa foi alimente son interprétation et conditionne son comportement face aux difficultés qu'il rencontre. Peu inquiet, plutôt passif devant l'échec et incompris par ses parents et par l'école, il est orienté vers un psychologue. L'équipe médicale sollicitée est démunie et évoque en synthèse le cas «inclassable» de Th.

- Soit il s'agit d'un agent nocif. L'environnement qu'il soit physique, chimique, biochimique, social ou culturel du patient est perçu comme la cause de son trouble.

Par exemple, une maman explique la trisomie de sa fille âgée de 8 ans par le fait que la maison familiale a été construite sur un ancien temple tamoul et que la petite fille porte la colère des Esprits pour protéger toute la famille.

On retrouve aussi le cas du petit K., 4 ans 6 mois, qui consulte pour un bégaiement. Sa mère pense que le bégaiement est apparu parce qu'elle a mangé du gingembre sans cracher par terre pendant sa grossesse.

De ces deux origines découlent deux causalités :

- la causalité chimique dirigée du côté de la nature. Le trouble du langage considéré comme exogène peut trouver son origine dans le chimique ou le biochimique. Cela concerne en majorité les maladies infectieuses comme la

méningite qui a pour conséquence des troubles de l'audition qui altèrent le langage ou des troubles du langage liés aux déficits cérébraux.

- la causalité sociale dirigée du côté de la culture. Elle comprend les causes liées au mode de vie, comme, par exemple, le tabagisme qui est une des causes principales des pathologies cancéreuses qui intéressent l'orthophonie (cancer des voies respiratoires ...), et les causes liées au contexte social, comme pour le cas du bégaiement.

Z., 42 ans, responsable commercial d'une grande entreprise est aphasique à la suite d'une rupture d'anévrisme. Son épouse explique que ce sont les conditions de travail qui ont provoqué la rupture d'anévrisme. Car elle sait que l'on peut vivre toute sa vie avec cette anomalie sans qu'elle ne se manifeste.

Il est important de noter que l'imputation exogène du milieu social est rarement évoquée par les personnes qui souffrent de troubles du langage ou par leur entourage. Ce sont les soignants, les intervenants, qui noteront l'importance du milieu social dans l'apparition de ces troubles.

2.1.2.2. Le modèle endogène

Le trouble du langage provient du patient lui-même. L'individu « fabrique » son trouble. Le trouble de langage est, dans ce modèle, causée par un déséquilibre interne en lien avec le terrain particulier de chaque être humain.

Les notions de terrain, d'hérédité, de tempérament et de prédisposition sont dominantes dans cette représentation du trouble de langage.

Ce modèle est composé de deux variantes contradictoires mais qui font parties du même modèle explicatif qu'est le modèle endogène :

- La démarche somatique qui est plus particulièrement d'ordre biologique voire génétique. La personnalité du malade n'est pas du tout mise en cause pour expliquer son trouble. Celui-ci viendrait donc d'un « ailleurs ».

Dans ce cas, l'aspect héréditaire est régulièrement mis en avant.

« Il n'arrive pas bien à l'école, mais c'est comme son père. C'est de son côté à lui. Personne n'a fait d'études. » Mme P.

- La démarche psychologique et psychanalytique : la cause est recherchée du côté de la personnalité du malade et plus exactement du côté de la composante inconsciente de sa personnalité. Cette démarche se retrouve essentiellement dans les travaux de Freud.

P., un homme âgé de 70 ans, consulte pour des troubles de la voix. Il perçoit l'origine de ses troubles comme étant la conséquence de la guerre, qu'il relate par ces mots : « ... pendant la guerre, la vie a été atroce. J'ai été déporté et je n'ai jamais parlé de cet enfer... je me fais vieux et je crois que toute cette horreur me reste en travers de la gorge... »

Une citation de Sigerist illustre le modèle endogène : «Trois hommes tombent d'un bateau : le premier échappe d'une pneumonie, le second s'en tire avec un rhume, le troisième, lui, n'a rien du tout¹⁴.» Cette histoire montre bien, que selon les prédispositions et les constitutions de chacun, les individus ne réagissent pas de la même manière selon une même situation.

D'après l'étude faite par Madame Decoster, il semble que le modèle exogène lié aux conditions de vie ainsi que le modèle endogène de nature psychologique soient particulièrement prégnants dans les représentations du trouble du langage chez les patients et leur entourage.

Après cette opposition de causalité externe ou interne, François Laplantine propose le couple de modèles additif / soustractif afin d'expliquer les représentations des troubles du langage.

14 *Ibid*, p 93.

2.1.3. Modèle additif / modèle soustractif

Ces deux modèles se situent par rapport à une norme. Le trouble du langage est perçu comme quelque chose en plus de la norme ou en moins de la norme. La norme se situe par rapport à une norme personnelle mais surtout par rapport à une norme sociale. La norme personnelle peut être proche ou être opposée à la norme sociale. C'est ce qui donne lieu à une représentation soustractive ou additive du trouble de langage.

2.1.3.1. Le modèle additif

Par définition, le modèle additif induit que la maladie vient en plus dans le corps et que sa présence le fait dysfonctionner.

Dans cette perspective, il est a priori difficile de trouver des cas où le trouble de langage est perçu comme additif puisqu'il est toujours défini par des termes soustractifs : déficit lexical, trouble d'élocution, altération de la production, perte de fluidité, manque de spontanéité. De nombreux termes techniques sont construits autour des préfixes privatifs : aphasique, dysphonique, apragmatique, dysorthographe, asomatognosie...

A part dans quelques cas de logorrhées dans le cadre d'aphasies qui font dire à l'entourage «faites-la taire» ou de syndrome frontal induisant une désinhibition, le trouble de langage est vécu par le patient ou la famille comme une soustraction, et notamment une soustraction par rapport à une norme.

En fonction de l'approche de l'orthophoniste, le trouble de langage peut être considéré dans certains cas comme une connaissance du patient. Les adeptes des modèles endogènes de type psychologique ou psychanalytique seront particulièrement sensibles à la considération du trouble comme un savoir de la personne et non comme un déficit.

Reprenons par exemple le cas de P. qui a des troubles de la voix qu'il analyse lui-même comme consécutifs à une parole contenue autour des horreurs de la

guerre : dans ce cas le trouble du langage actualise un savoir qui ne demandait qu'à se révéler. Le passage du modèle soustractif au modèle additif peut alors s'opérer.

Cependant, cette représentation n'est pas révélatrice des situations les plus courantes. Même si les patients et leur famille peuvent être amenés à reconsidérer leur représentation quant à l'approche additive, c'est bien le courant soustractif qui domine.

2.1.3.2. Le modèle soustractif

La maladie est représentée, dans ce modèle, comme un manque, une absence, une soustraction, une faiblesse, une carence. Il s'agit par exemple de perte de la mémoire ou encore de perte de la raison. En opposition au cancer qui inclut en majorité une représentation additive de la maladie, le trouble du langage est souvent représenté comme quelque chose qui est soustrait.

Les phrases les plus souvent entendues pendant les bilans de langage sont de type soustractif: « *Tu viens ici pour bien parler* », « *Madame va t'apprendre à mieux parler* », « *Nous, on la comprenait mais depuis qu'elle va à l'école, on nous a dit de venir vous voir, la maîtresse ne la comprend pas* ».

Les patients et leur famille se réfèrent souvent soit à une norme personnelle antérieure à un événement (traumatisme, maladie) ayant entraîné des troubles du langage, soit à un trouble dans le développement physiologique de celui-ci. La référence à la norme scolaire est aussi très importante et plus largement, à la norme sociale.

« P. souhaite devenir professeur de français (comme son ami). Elle est bègue. Elle entame une rééducation uniquement pour pouvoir passer les épreuves orales, ne considérant pas le bégaiement comme un obstacle pour enseigner. Au cours de la rééducation, elle se passionne pour le métier d'orthophoniste et désire changer d'orientation professionnelle. Nous sommes contraints de la dissuader, la prévenant qu'elle ne sera pas acceptée à l'épreuve orale. Pourquoi une personne bègue, compétente, ne pourrait-elle pas être orthophoniste ? Sa question est légitime et

montre à quel point elle ne perçoit pas son bégaiement comme un élément soustractif mais plutôt comme un élément constitutif de sa personnalité.»

La dichotomie entre la norme sociale et la norme personnelle, peut donner lieu, pour une même particularité langagière, une représentation soustractive et additive. Le trouble du langage sera tantôt un élément constitutif de la personnalité, tantôt un révélateur d'une référence à la norme sociale.

Dans le cadre des représentations étudiées jusqu'alors, deux significations contradictoires sont données au trouble de langage. C'est cette dualité sémantique dans les systèmes de représentations qui est présentée au sein du couple de modèle maléfique / bénéfique. Ces deux modèles montrent deux visions radicalement opposées du vécu de leur trouble par les patients.

2.1.4. Modèle maléfique / modèle bénéfique

Que le trouble du langage soit vécu de façon négative ou positive, plusieurs sens peuvent lui être donnés. C'est ce que nous allons présenter pour les deux modèles suivants.

2.1.4.1. Le modèle maléfique

Dans ce modèle, le trouble du langage est vécu comme une expérience négative. Il est nuisible, nocif, indésirable. Le patient est considéré comme un pariât, il est exclu socialement.

Le trouble du langage est vécu de plusieurs manières dans le cadre des représentations du modèle maléfique. C'est ce que nous allons décrire par la suite.

- Le trouble du langage - résignation : ce sont ces familles qu'il faut solliciter et encourager régulièrement pour que le patient soit soigné, malgré leurs doutes.

- Le trouble du langage – résistance : ce sont les familles qui ne veulent pas concevoir le trouble. Elles sont dans le déni, dans le rejet de la réalité et des difficultés du patient.

Confrontés au trouble de langage, certains patients et leur famille mobilisent une énergie phénoménale pour « combattre » l'existence même du trouble.

Mme T. affirme que sa fille connaît tous les mots qu'elle ne parvient pas à actualiser au moment du bilan. Elle réfute le diagnostic et s'en prend à l'école, mais aussi au monde médical. Son enfant est née prématurément et les troubles du langage redoutés apparaissent en même temps que celui-ci.

- Le trouble du langage – abjection : ce trouble est vécu comme une blessure narcissique pour le patient ou pour son entourage familial.

T., militaire de carrière, est père de jumeaux dizygotes. L'un de ses fils est performant à l'école et s'affirme dans la cour. L'autre présente des troubles de langage sévères, notamment en compréhension. T. éprouve envers ce dernier des sentiments ambivalents : il est violent verbalement, pratique la comparaison systématiquement et met en avant le fils préféré. L'enfant performant ressemble à son père ; l'enfant en difficulté a les traits malgaches, comme sa mère. Les récriminations au sein du couple quant à la responsabilité des causes des troubles sont permanentes. Le couple est en péril et les enfants semblent en souffrance. Les troubles de langage provoquent chez cet homme une réaction de rejet évidente.

- Le trouble du langage – humiliation : le patient ou sa famille vivent le trouble comme une honte, un malaise permanent, les soins sont alors souvent remis en cause même si le soignant est encourageant et satisfait de l'évolution.

D., aphasique depuis quinze ans, ne parvient pas à suspendre la rééducation orthophonique. Les bilans utilisés plafonnent et l'évolution des compétences n'est plus objectivable. Les performances langagières sont normalisées, la communication est rétablie. Seule une lenteur élocutoire et des difficultés d'évocation ponctuelles sont notables. D. souffre d'une dévalorisation. Il considère son élocution comme

infantile, se sent incompris par son entourage qui lui reproche son niveau fonctionnel de langage chez une personne qui maniait la langue avec aisance et richesse. Il éprouve un sentiment de gêne très intense et dit n'être vraiment « à l'aise » que lors des séances de rééducation. D. souffre de crises de panique, prend un antidépresseur, échoue dans sa vie sentimentale. Il se sent amputé d'une part de sa personnalité. Le rassurer quant à ses performances langagières d'un point de vue normatif n'a aucun effet.

Dans ce modèle prédominant dans notre société occidentale, le trouble du langage n'a pas de réel sens, il ne révèle rien, il ne peut pas être justifié, contrairement à ce qui est retrouvé dans le modèle bénéfique.

2.1.4.2. Le modèle bénéfique

Le trouble du langage est, ici, vécu comme une expérience positive. Les symptômes sont à considérer comme des messages à écouter, à décrypter. Le trouble du langage a une valeur, elle a du sens. Ce vécu du trouble est difficile à trouver dans nos sociétés occidentales actuelles.

Différentes représentations du trouble du langage sont donc énumérées :

- Le trouble du langage – gratification : il permet au patient de devenir «un cas exceptionnel» si le trouble est d'une rare gravité. Le trouble du langage apporte alors au patient de la reconnaissance, de l'empathie, du soutien et du réconfort de la part de son environnement. Le patient tire un bénéfice secondaire.

«Depuis son accident, J. est devenu insupportable: je dois être aux petits soins, supporter son humeur, être toujours présente, sous prétexte qu'il souffre de troubles du langage. C'est moi bientôt qui aurai besoin d'une prise en charge. Elle a bon dos, l'aphasie ! » Témoignage d'une épouse.

- Le trouble du langage – exploit : il donne à l'individu l'occasion de se surpasser, d'accomplir des choses extraordinaires qu'il n'aurait peut-être pas réalisées s'il n'avait pas été atteint de ce trouble.

Le Docteur J. œuvre activement au sein de l'Association des aphasiques de France. Victime lui-même d'un AVC il y a plusieurs années, il est très impliqué dans la reconnaissance sociale et politique de l'aphasie et de ses conséquences: organisation de colloques, diffusions d'informations auprès des professionnels, des politiques, etc... Ce médecin porte en lui une forme d'héroïsme que chacun lui reconnaît.

- Le trouble du langage – guérison : les réactions symptomatiques sont perçues comme des signes pathologiques mais peuvent être aussi perçues comme un effort thérapeutique. Par exemple, certains symptômes sont des signes préliminaires à une plus importante pathologie et permettent le diagnostic d'une maladie qui aurait pu passer inaperçue. Des troubles de la vue et du langage peuvent être significatifs d'un futur accident vasculaire cérébral.

Nous rencontrons rarement les personnes qui ont su prévenir un AVC en se montrant attentives aux troubles du langage temporaires et révélateurs, leur vigilance ayant permis d'éviter le pire. En revanche, il est fréquent d'entendre les regrets de patients victimes d'un AVC et de leur famille pour avoir négligé les signes langagiers avant-coureurs :

« Quinze jours avant qu'on l'emmène en urgence, il s'est plein de troubles de la vue et il avait du mal à s'exprimer pendant une soirée. Nous avons mis ça sur le compte de la fatigue. Mais le neurologue nous a expliqué qu'il s'agissait d'une alerte. Maintenant, j'en parle autour de moi : si quelqu'un se met à chercher ses mots, à dire un mot pour un autre, tout à coup, sans raison, il faut courir à l'hôpital, ça peut le sauver » Témoignage d'une épouse.

- Le trouble du langage – volupté : il permet de vivre des états exceptionnels, exaltants. Dans cette représentation, le malade se satisfait de son état qui est son équilibre et qu'il ne veut pas voir être remis en question.

M. ne reconnaît pas la surdité comme source de ses difficultés d'apprentissage de la langue française mais la langue française en elle-même, par opposition à la langue arabe. De cette manière, en gardant le français à distance, il affirme son attachement à son pays d'origine.

- Le trouble du langage – salut : le trouble du langage est représenté comme valorisant socialement. Cette représentation se retrouve beaucoup dans les représentations religieuses. En effet, pour les chrétiens, le trouble du langage peut être perçu comme une épreuve de Dieu afin que l'individu soit pardonné de ses p ch s.

Monsieur G, d'origine Tamoul, voit dans son AVC une rédemption pour tous les p ch s qu'il a commis et dans son trouble de langage une planche de salut. Cette seule s qu lle visible (audible) lui rappelle qu'il est sur le « bon chemin ». La disparition du symptôme g n rerait, dans le cadre de la représentation induite par la croyance du patient, angoisse et mal-être.

Nous venons de présenter les différentes représentations étiologiques des troubles du langage chez les patients et leur famille. Dès lors, nous allons expliquer les différentes représentations thérapeutiques que peuvent véhiculer les patients et leur famille avant de faire une analyse comparative des modèles proposés.

2.2. Les modèles thérapeutiques

François Laplantine classe les formes élémentaires de la maladie en quatre couples de modèles thérapeutiques : les modèles allopathique et homéopathique, additif et soustractif, exorcistique et adorcistique, ainsi que sédatif et excitatif.

2.2.1. Modèle allopathique / modèle homéopathique

Nous allons étudier dans un premier temps le couple de modèles allopathique et homéopathique.

2.2.1.1. Le modèle allopathique

Ce modèle englobe les représentations des traitements qui vont dans le sens contraire de la pathologie. Il s'agit de thérapies actives et hyper-interventionnistes. Le soin est agressif, brutal, il vise à aller contre les symptômes.

Dans certaines pathologies langagières, on prescrit des médicaments qui visent à améliorer les capacités communicationnelles. La Ritaline permet par exemple de pallier les troubles d'attention dans le cadre de la dysphasie. De la même manière, certains traitements médicamenteux améliorent les possibilités articulatoires des patients atteints de maladies neuro-dégénératives. Dans ce type de maladie, la prise de médicaments permet aux patients d'améliorer considérablement leurs performances, le traitement orthophonique peut alors paraître dérisoire.

Même si parfois une seule séance en orthophonie permet d'améliorer le langage très rapidement, «miraculeusement», après la détection d'une pathologie ORL par exemple.

2.2.1.1. Le modèle homéopathique

Dans le modèle homéopathique, les réponses thérapeutiques vont dans le même sens que les symptômes de la maladie. Les traitements respectent deux principes :

– le principe de similitude qui consiste à prescrire le remède capable de produire chez l'homme en bonne santé des symptômes identiques à ceux de l'homme malade

– le principe d'infinitésimalité, le traitement guérit les symptômes à petite dose mais pourrait les provoquer à forte dose. Il s'agit donc de réactiver le symptôme de manière moins intense.

L'utilisation de techniques homéopathiques peut sembler paradoxale en orthophonie. Cependant, dans le cadre d'un mémoire de fin d'études en orthophonie, Sophie Bourguignon présente l'utilisation de la poésie dans la rééducation de la dysorthographe. Alors qu'il paraît logique d'apporter à ses patients en difficulté une norme conventionnelle, la poésie, avec ses formulations, ses prononciations, ses formes orthographiques originales, peut leur venir en aide, leur permettre de rendre visibles leurs propres productions.

Nous allons à présent nous intéresser au couple de modèles additif et soustractif.

2.2.2. Modèle additif / modèle soustractif

Ces modèles thérapeutiques découlent des modèles étiologiques additifs et soustractifs. Ils entrent dans une compréhension ontologique de la maladie.

2.2.2.1. Le modèle additif

Dans ce modèle, le traitement consiste à restituer quelque chose pour soigner le malade qui souffre d'un manque, d'une perte, d'un déficit, d'un amoindrissement.

Il est le plus représentatif de l'intervention orthophonique. Il s'agit de traitements répondant à des pathologies soustractives, les plus répandus dans les représentations étiologiques des troubles du langage et/ou de la communication.

C'est l'apport thérapeutique le plus plébiscité par les patients, les familles, et par les autres professionnels.

2.2.2.2. Le modèle soustractif

Dans ce modèle, le traitement consiste à ôter quelque chose pour soigner le malade qui souffre d'un excès. L'intervention thérapeutique vise à anéantir par extériorisation la maladie considérée comme un mal-objet.

Au niveau langagier et/ou communicationnel, on peut prendre l'exemple de la rééducation du bégaiement. Il existe en effet de nombreux stages, séminaires, formations visant à « en finir avec le bégaiement »¹⁵. Les techniques proposées sont assez violentes et brutales. Il s'agit par exemple de contracter un muscle intensément pour débloquent le bégaiement.

Ces techniques sont médiatisées, plébiscitées par les personnes bègues qui les jugent efficaces.

Après avoir étudié les modèles additif et soustractif nous allons nous pencher sur le couple de modèles exorcistique et adorcistique.

15 Decoster E. (2009). *Approche anthropologique des représentations du trouble de langage vécu par les patients : Modélisation des récits et témoignages récoltés au cours des seize années d'exercice clinique en qualité d'orthophoniste*. Mémoire de Master. Université de La Réunion, p 108.

2.2.3. Modèle exorcistique / modèle adorcistique

2.2.3.1. Le modèle exorcistique

Ce modèle comprend les représentations des traitements qui visent à extraire, à éliminer les symptômes de la maladie.

La référence à la religion nous permet d'évoquer quelques témoignages qui mettent particulièrement la notion d'exorcisme en évidence :

«Le père d'un petit garçon bègue part en Algérie pour le sacrifice des deux chèvres en l'honneur des petits jumeaux qui viennent de naître et en profite pour demander à l'imam de faire quelque chose pour l'aîné. Celui-ci utilise le sacrifice pour aider l'enfant malade.»¹⁶.

Il s'agit de la représentation dominante dans notre médecine moderne.

2.2.3.2. Le modèle adorcistique

Ce modèle englobe les thérapies cherchant à initier, à fixer la maladie. L'état de malade n'est plus à fuir mais à préserver. La représentation de la pathologie n'est pas celle de la maladie-malédiction mais celle de la maladie-élection. L'adorcisme est une pratique totalement opposée à nos habitudes culturelles. Ce terme a été inventé par Luc de Heusch : «La maladie n'est plus considérée comme un mal mais au contraire perçue comme un bien : la maladie n'est plus redoutée, mais convoitée ; on ne doit plus la fuir ou la combattre, mais au contraire la souhaiter et la saluer, lorsqu'elle advient, comme un niveau supérieur d'existence ; ce qui était interprété comme pathogène est cette fois reconnu comme thérapeutique.»¹⁷

Quand l'adorcisme est absolu, il relève du chamanisme et de la possession. L'état pathologique étant vécu comme exaltant, enivrant.

¹⁶ *Ibid*, p 115.

¹⁷ LAPLANTINE F. (1997). *Anthropologie de la maladie*, Paris : éditions Payot et Rivages, p 209.

Madame Decoster n'a pas été autorisée à observer ce type de pratiques en cabinet. Un témoignage comporte des injonctions adoucissantes : celui d'une fillette IMC que les membres de la famille choient, car elle représente pour eux la réincarnation d'une divinité hindoue. La pathologie de cet enfant est alors perçue comme une aubaine par son environnement.

Nous allons enfin aborder le couple de modèles sédatif et excitatif.

2.2.4. Modèle sédatif / modèle excitatif

Ces deux modèles entrent dans une compréhension fonctionnelle de la maladie.

2.2.4.1. Le modèle sédatif

Ce modèle correspond aux traitements qui répondent à des mécanismes excessifs et exagérés. La thérapie consiste alors à traiter la maladie en inhibant ces mécanismes. Pour rééquilibrer l'organisme, il s'agit d'apaiser, de ralentir, de freiner, de calmer.

En orthophonie, dans la rééducation de certaines pathologies vocales, la relaxation permet de recouvrer une voix saine. Le patient doit prendre conscience qu'il est à l'origine de sa maladie et surtout qu'il est acteur de sa guérison.

2.2.4.2. Le modèle excitatif

Ce modèle correspond à des traitements toniques qui répondent à des mécanismes de défense insuffisants, trop faibles. La thérapie consiste alors à traiter la maladie en renforçant, en stimulant, en accélérant. Il s'agit de tonifier, fortifier, accélérer pour rétablir l'équilibre de l'organisme.

C'est un modèle courant en orthophonie. En effet, le thérapeute doit stimuler le langage, développer l'appétence à la communication, en réponse à des déficits langagiers.

Madame Decoster, de par son expérience professionnelle en orthophonie et l'analyse des différents témoignages de patients atteints de troubles du langage et de la communication, a retrouvé des illustrations dans l'ensemble des modèles décrits par F. Laplantine.

2.3. Les groupes de modèles étiologico – thérapeutiques

Deux groupes de modèles explicatifs dominants semblent commander nos systèmes de représentations de la maladie et de la guérison.

2.3.1. Conjonction des modèles ontologique, exogène et maléfique

La maladie est le résultat d'une intervention externe, elle est hostile et attaque le corps ou l'esprit. La maladie est représentée comme l'action d'un élément externe. La thérapie est donc active et s'attaque aux symptômes frontalement. Il s'agit d'une thérapie de type allopathique. La guérison provient de l'extérieur. Le malade, dans sa guérison, est alors passif.

Ce système de représentation est le plus commun de nos sociétés modernes.

2.3.2. Conjonction des modèles fonctionnel, endogène et bénéfique

La maladie est considérée comme un dysfonctionnement, un déséquilibre dans l'adaptation de l'individu à son milieu au sens large et/ou comme un déséquilibre interne. La thérapie consiste alors à réguler ce déséquilibre et rend actif le patient dans sa guérison en prenant en compte son potentiel. Il s'agit d'une thérapie de type homéopathique.

Ce système de représentation est en marge de nos sociétés médicalisées car les rôles du soignant et du soigné sont bien distincts.

Après avoir abordé les diverses représentations étiologiques et thérapeutiques des troubles du langage et/ou de la communication chez les patients et leur famille, notre étude consiste à relever ces mêmes représentations chez les soignants et les pédagogues qui sont amenés à travailler auprès de ces patients.

Le rapport d'un colloque sur l'empathie de 2010, conclut : « ...de nombreuses réflexions ont porté sur le croisement nécessaire des disciplines pour améliorer les connaissances : dans la quête du mal au sein de la relation de soin, inspirons-nous, soignants, de cette démarche anthropologique pour avoir accès aux formes de représentations des acteurs en situation et tenter d'améliorer la prise en charge des personnes.»

De par l'étude des représentations des troubles du langage et / ou de la communication chez les pédagogues et les soignants, nous cherchons les influences significatives de ces représentations, la place que ces professionnels accordent aux troubles du langage et / ou de la communication, la place donnée à l'orthophonie dans le cadre ces troubles et les conséquences sur la prise en charge des patients.

Sujets et méthodes

Notre étude porte sur les représentations des troubles du langage et/ou de la communication véhiculées par le personnel soignant et les pédagogues, les influences de ces représentations sur leur appréhension de ces troubles, ainsi que la place donnée à l'orthophonie par chacun d'eux.

Après avoir présenté la population interrogée, nous détaillerons l'élaboration, la passation et la méthode d'analyse des questionnaires.

1. Population ciblée

1.1. La population

Nous avons interrogé différents groupes de professionnels susceptibles de travailler auprès des personnes atteintes de troubles du langage :

- les médecins qui prescrivent
- les paramédicaux qui collaborent avec les médecins et les orthophonistes dans le cadre de prises en charge pluridisciplinaires
- les pédagogues spécialisés ou non qui sont amenés à repérer des troubles du langage chez certains de leurs élèves
- les orthophonistes

Pour ce faire, nous avons choisi au sein du corps médical les médecins ORL, les neurologues, les pédopsychiatres, les pédiatres et les médecins généralistes. Nous avons interrogé aussi bien les médecins qui travaillent en libéral, que ceux qui travaillent à l'hôpital ou en structure. Il s'agit selon nous des médecins spécialistes les plus concernés par les problèmes de troubles du langage et donc les plus sensibles à notre démarche.

En ce qui concerne le personnel paramédical, nous avons restreint notre recherche aux soignants qui sont le plus en contact avec les troubles du langage et qui se retrouvent le plus dans les structures. Il s'agit des kinésithérapeutes, des psychomotriciens et des psychologues. Nous avons interrogé aussi bien ceux qui

travaillent en structure que ceux qui travaillent en libéral. Nous avons également choisi de mener notre enquête auprès des orthophonistes, qui représentent un groupe spécifique qui véhicule ses propres représentations.

1.2. Les critères de sélection

Nous avons interrogé les professionnels concernés par notre étude selon deux méthodes d'investigation distinctes : les questionnaires et les entretiens semi – dirigés.

Ces deux méthodes ont induit deux modes de sélection de la population.

Dans un premier temps nous avons envoyé par courrier des questionnaires vers les praticiens libéraux ayant un accès direct au courrier et un pouvoir décisionnel pour répondre ou non.

Dans un second temps, nos lieux de stage nous ont offerts un riche échantillon de soignants et pédagogues, au sein des équipes pluridisciplinaires impliquées dans la prise en charge des patients, auquel nous avons distribué nos questionnaires tout en sollicitant des entretiens semi – dirigés.

Nous avons réalisé nos stages chez quatre orthophonistes en libéral exerçant en cabinet ou à domicile et dans trois structures différentes :

- un service hospitalier de pédopsychiatrie où exercent des orthophonistes, des psychomotriciens, des psychologues et des psychiatres
- un CAMSP où travaillent un pédiatre, deux pédopsychiatres, un ophtalmologue, une assistante sociale, un kinésithérapeute, une éducatrice spécialisées dans les jeunes enfants, une orthophoniste, deux psychomotriciens, une psychologue et une orthoptiste
- un CMP où exercent des pédopsychiatres, des psychomotriciens, des orthophonistes, une assistante sociale et des psychologues

Nous avons également questionné les pédagogues des patients que nous suivions en stage, en nous rendant dans les écoles de quartier et dans l'école de l'hôpital où sont scolarisés les enfants et les adolescents du service de pédopsychiatrie. En ce qui concerne les pédagogues de lycée, nous avons interrogé ceux des lycées des quartiers où nous vivons car aucun des patients vus en stage n'est scolarisé au lycée.

La liste des personnes interrogées n'est pas exhaustive, elle représente les équipes pluridisciplinaires rencontrées au cours de nos stages de 3ème et 4ème années. Nous avons conscience que d'autres intervenants comme les éducateurs spécialisés, les orthoptistes, les ergothérapeutes, les neuropédiatres ou les assistantes sociales sont absents de notre étude, qui reste un état des lieux ponctuel dans le cadre d'un travail de terrain.

2. Questionnaires

Nous avons élaboré des questionnaires distincts pour les trois groupes de personnes interrogées :

- les soignants excepté les orthophonistes
- les orthophonistes
- les pédagogues

Ces questionnaires comportent des questions fermées uniques ou à choix multiples et des questions ouvertes.

2.1. Questionnaire pour les soignants exceptés les orthophonistes

2.1.1. Elaboration

2.1.1.1. Représentations étiologiques et thérapeutiques des troubles du langage

Trois questions portent sur la définition du trouble du langage, ses différentes causes possibles et les divers soins à apporter selon les personnes interrogées. Ces questions mettent en exergue la place accordée aux troubles du langage et font ressortir les représentations étiologiques et thérapeutiques de ces troubles chez les personnes interrogées.

Il s'agit d'une question fermée à choix multiples et de deux questions ouvertes :

- *Comment définiriez-vous le trouble du langage ?*

- *Pour vous, le trouble du langage est plutôt : (Plusieurs réponses possibles)*

O un trouble d'ordre linguistique pur

O un problème d'ordre médical

O un problème d'ordre psychologique

O un trouble lié à l'environnement : O familial

O social

- *A qui adressez-vous ou avec qui travaillez-vous pour les patients atteints d'un trouble du langage (structure spécialisée, médecins, paramédicaux, ...) ? (Merci de détailler)*

2.1.1.2. Influences des représentations des troubles du langage

Deux questions visent à connaître les types de troubles du langage rencontrés par les personnes interrogées au cours de leur expérience professionnelle et / ou personnelle. Nous les interrogeons également sur la fréquence à laquelle ils y sont confrontés et sur la population touchée par ces troubles.

Il s'agit de questions fermées uniques ou à choix multiples et ouvertes :

- *Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?*

O non

O oui

Au cours

O vie professionnelle

O vie personnelle

Après d'

O adulte

O enfant

A quelle fréquence : O très peu

O régulièrement

O souvent

- *Quels troubles du langage avez vous rencontrés (dyslexie, dysphasie, aphasie, ...)?*

- *Pensez-vous avoir eu les informations nécessaires à votre pratique concernant ces troubles au cours de votre cursus universitaire ?*

Ces différentes questions permettent de mettre en relief les influences des représentations étiologiques et thérapeutiques des troubles du langage chez les soignants.

2.1.1.3. Place de l'orthophonie

Les dernières questions portent sur l'orthophonie. Elles visent à connaître le rôle accordé à la prise en charge orthophonique pour remédier aux troubles du langage. Nous avons cherché à savoir à quel moment l'orthophonie est jugée nécessaire et à quel moment elle ne l'est plus selon les médecins, les psychologues, les psychomotriciens et les kinésithérapeutes.

Il s'agit de questions ouvertes :

- *A qui adressez-vous ou avec qui travaillez-vous pour les patients atteints d'un trouble du langage (structure spécialisée, médecins, paramédicaux, ...) ? (Merci de détailler)*
- *Pour vous, quel est le rôle de l'orthophoniste auprès de ces patients ?*
- *Quand faites-vous appel à l'orthophoniste ?*

2.1.2. Passation

Afin d'interroger les professionnels de santé, nous avons envoyé par courrier nos questionnaires, nous en avons aussi distribué sur nos lieux de stage et nous avons réalisé des entretiens semi – dirigés.

Nous avons envoyé :

- 20 questionnaires à chaque spécialité de médecine concernée, soit 100 questionnaires
- 20 questionnaires à chaque spécialité paramédicale concernée, soit 60 questionnaires

Chaque courrier était composé d'un questionnaire, d'une lettre explicative de notre travail et d'une enveloppe timbrée à notre adresse afin de solliciter les renvois des réponses. Nous avons induit l'anonymat afin d'optimiser les réponses par courrier.

Nous avons aussi distribué sur nos lieux de stage :

- 5 questionnaires pour les médecins
- 10 questionnaires pour les paramédicaux

Lorsque nous avons donné nos questionnaires, nous avons présenté le sujet de notre étude. Nous avons bien insisté sur le fait que les réponses étaient anonymes et que le but de notre travail n'était en aucun cas de juger les réponses apportées. Nous avons expliqué que nous n'attendions pas de « bonnes réponses » mais que nous cherchions à faire un état des lieux des représentations actuelles de chacun.

En ce qui concerne les entretiens semi – dirigés, nous avons fait notre maximum pour interroger des personnes travaillant sur nos lieux de stages. Nous avons pu interroger :

- un pédiatre
- 2 kinésithérapeutes
- 2 psychomotriciens
- un psychologue

Pour les entretiens, nous avons pris au préalable un rendez-vous avec chacun de ces professionnels. Nous avons rencontré des difficultés à en interroger davantage. En effet, les professionnels rencontrés sur nos stages avaient peu de

temps libre, notamment les médecins.

Ces entretiens ont été enregistrés sur dictaphone, nous avons posé les mêmes questions que celles du questionnaire écrit mais, ici, nous avons pu approfondir les réponses données quand cela nous semblait pertinent. Nous n'avons pas fixé de contrainte temporelle pour les entretiens, ils ont donc des durées différentes.

Nous avons donc interrogé pour notre étude 181 soignants sans prendre en compte les orthophonistes.

2.2. Questionnaire pour les orthophonistes

2.2.1. Elaboration

Le questionnaire à visée des orthophonistes cherche à répondre aux mêmes problématiques que celui destiné aux autres soignants. Ces deux questionnaires s'articulent donc de la même manière et comportent de nombreuses questions communes.

Nous allons uniquement nous intéresser aux points de discordances avec le questionnaire détaillé précédemment.

2.2.1.1. Représentations étiologiques et thérapeutiques des troubles du langage

Dans ce questionnaire, les orthophonistes ne sont pas amenés à définir les troubles du langage. Concernant l'analyse des causes accordées à ces troubles, les questions sont semblables à celles du questionnaire destiné aux autres soignants. Les questions abordant les soins à apporter aux patients sont légèrement différentes. Il s'agit de savoir si une rééducation orthophonique est indispensable et suffisante pour tous les patients atteints de troubles langagiers.

Il s'agit de deux questions ouvertes :

- *Pour vous, la prise en charge orthophonique suffit-elle pour soigner les troubles du langage ?*
- *Est-elle indispensable pour tous les troubles du langage ?*

Ces questions permettent une analyse fine des représentations thérapeutiques des troubles du langage chez les orthophonistes.

2.2.1.2. Influences des représentations des troubles du langage

La première question cherche à rendre compte du type de troubles du langage et/ou de la communication ainsi que le type de population pris en charge par les orthophonistes interrogés.

Il s'agit d'une question fermée:

- *Où exercez-vous ?*
O libéral *O salarié : dans quelle structure ?*

2.2.1.3. Place de l'orthophonie

Les questions portant sur la décision de début et de fin de prise en charge orthophonique sont similaires à celles du questionnaire pour les soignants.

Les questions portant sur la formation universitaire et les différents modes de prise d'informations concernant les troubles du langage sont également les mêmes que celles décrites dans le questionnaire dédié aux soignants.

2.2.2. Passation

Pour interroger les orthophonistes, nous avons envoyé 10 courriers et distribué 11 questionnaires sur nos lieux de stage. Le courrier était composé des mêmes éléments que pour le courrier envoyé aux autres soignants. Nous avons procédé de la même manière pour la distribution des questionnaires.

Nous avons interrogé 21 orthophonistes.

2.3. Questionnaire pour les pédagogues

2.3.1. Élaboration

Comme pour la description du questionnaire destiné aux orthophonistes, notre analyse du questionnaire destiné aux pédagogues va porter sur les éléments qui diffèrent du questionnaire destiné aux soignants à l'exception des orthophonistes.

2.3.1.1. Représentations étiologiques et thérapeutiques des troubles du langage

Une seule différence est remarquable entre ce questionnaire et celui destiné aux soignants. Il s'agit de savoir si les pédagogues modifient leur façon de travailler lorsqu'ils enseignent à des personnes atteintes de troubles du langage.

Il s'agit une question fermée :

- Le fait de dépister un trouble du langage a-t-il modifié votre façon d'enseigner ?

non

oui

Cette question permet d'affiner notre étude sur les représentations thérapeutiques des troubles langagiers chez les pédagogues.

2.3.1.2. Influences des représentations des troubles du langage

Les questions visant à déduire les influences des représentations des troubles du langage et / ou de la communication sont identiques à celles figurant dans le questionnaire dédié aux soignants autres que les orthophonistes.

2.3.1.3. Place de l'orthophonie

Les questions concernant le rôle de l'orthophonie pour les personnes atteintes de troubles du langage sont comparables à celles du questionnaire destiné aux soignants.

Nous avons conçu ces questionnaires dans le but de répondre à notre problématique concernant les représentations étiologiques et thérapeutiques des troubles du langage chez ces différents intervenants, les influences de leurs représentations ainsi que la place qu'ils accordent à l'orthophonie.

2.3.2. Passation

Pour interroger les pédagogues, nous n'avons pas envoyé de courriers, nous les avons toujours remis en main propre. Nous avons également interrogé certains d'entre eux par le biais d'entretiens semi - dirigés.

Nous avons distribué 10 questionnaires aux enseignants de maternelle, 10 questionnaires aux enseignants de primaire, 10 questionnaires aux enseignants de collège et 10 questionnaires aux enseignants de lycée. Nous avons réalisé des entretiens avec deux enseignants de premier cycle et deux enseignants de second cycle.

Nous avons donc sollicité 44 enseignants au total.

3. Méthode d'analyse

3.1. Questions fermées

Nous avons analysé quantitativement les réponses aux questions fermées par le biais de tableaux Excel. Les résultats obtenus nous ont permis de mettre en lumière la répartition de ces réponses.

Nous avons dans un premier temps classé les résultats en trois groupes : les soignants (médicaux et paramédicaux), les orthophonistes et les pédagogues. Selon nous, les résultats obtenus ne représentaient pas précisément les disparités des réponses. Nous avons alors choisi de réaliser de nouveaux tableaux Excel, en triant les résultats en 5 groupes : les médecins, les paramédicaux, les orthophonistes, les enseignants de 1er degré et les enseignants de 2nd degré. Pour affiner notre analyse, nous avons enfin créé de nouveaux tableaux en séparant les résultats des 11 professions : les médecins généralistes, les neurologues, les ORL, les pédopsychiatres, les pédiatres, les kinésithérapeutes, les psychomotriciens, les psychologues, les orthophonistes, les enseignants de 1er degré et ceux de 2nd degré.

3.2. Questions ouvertes

Pour l'analyse des réponses aux questions ouvertes, nous avons dans un premier temps extrait les différents champs lexicaux retrouvés. Nous avons repéré ceux qui étaient majoritairement représentés et les autres.

Nous avons également déterminé les différentes idées évoquées afin de classer les réponses au sein des deux couples de représentations.

La notion de subjectivité est une limite méthodologique à notre analyse, particulièrement en situation d'entretiens dirigés.

La présence de l'observateur modifie le terrain qui lui-même influence l'observateur : «être affecté» par le terrain est indissociable de l'essence même de l'enquête.

3.3. Analyse générale

Pour l'analyse des résultats, nous avons dépouillé les questionnaires profession par profession et nous avons classé les réponses selon nos 4 problématiques :

- les représentations étiologiques des troubles du langage
- les représentations thérapeutiques de ces troubles
- les influences de ces représentations
- la place de l'orthophonie

Résultats

1. Résultats globaux

Nous avons obtenu 132 réponses au total sur les 238 questionnaires distribués ou envoyés sans compter les entretiens semi – dirigés. Nous avons donc 55,5 % de taux de réponses.

Plus précisément, nous avons reçu :

- 52 questionnaires sur les 105 envoyés ou distribués aux médecins dont 8 neurologues, 10 pédiatres, 9 ORL, 6 pédopsychiatres et 19 médecins généralistes
- 30 questionnaires sur les 70 envoyés ou distribués aux paramédicaux dont 8 kinésithérapeutes, 12 psychomotriciens et 10 psychologues
- 17 questionnaires sur les 21 envoyés ou distribués aux orthophonistes
- 33 questionnaires sur les 42 distribués aux enseignants, dont 14 proviennent des enseignants du second degré et 19 des enseignants du premier degré

En ce qui concerne les enseignants d'écoles maternelles et d'écoles primaires, sur les 19 réponses reçues, 14 concernent des pédagogues qui enseignent en classe « ordinaire » et 5 concernent des enseignants spécialisés. Pour les professeurs de collèges et lycées ayant répondu, ils enseignent tous dans des classes « ordinaires ».

2. Représentations étiologiques

2.1. Chez les médecins

Les médecins pris globalement considèrent que l'origine des troubles du langage est d'**ordre linguistique pur** dans **15 %** des cas, d'**ordre médical** dans **29 %** des cas, d'**ordre psychologique** dans **18 %** des cas, lié à l'**environnement familial** dans **22 %** des cas et lié à l'**environnement social** dans **15 %** des cas.

Si l'origine médicale est considérée comme la première cause des troubles du langage avec 29 % des réponses, l'influence de l'environnement semble très importante puisque 37 % de ces troubles seraient liés à l'environnement familial et / ou social.

Les résultats des médecins généralistes sont comparables aux résultats des médecins pris globalement.

Dans les autres spécialités médicales, par contre, il existe des différences. En effet, 57 % des neurologues et 43 % des ORL répondent que l'origine est d'ordre médical, contre 25 % environ pour les pédiatres et les pédopsychiatres. Les neurologues et les ORL considèrent que l'origine est d'ordre psychologique ou liée à l'environnement familial ou social dans 28 % des cas contre 55 à 59 % pour les pédiatres et pédopsychiatres.

Par la question « Comment définiriez-vous les troubles du langage ? », les médecins n'ont, pour la plupart, pas définis ces troubles en posant une étiologie. Mais certains ont spécifié dans cette question que « l'étiologie est univoque et s'inscrit dans des tableaux de pathologies variés », que les troubles du langage sont liés à « une dysfonction cérébrale » ou encore que « les étiologies sont nombreuses ». Nous notons que **beaucoup de médecins n'ont rien répondu à cette question.**

2.2. Chez les paramédicaux

Les professionnels paramédicaux pris globalement considèrent que l'origine des troubles du langage est d'**ordre linguistique pur** dans **15 %** des cas, d'**ordre médical** dans **27 %** des cas, d'**ordre psychologique** dans **18 %** des cas, lié à l'**environnement familial** dans **21 %** des cas et lié à l'**environnement social** dans **19 %** des cas.

Comme pour les médecins, même si l'origine médicale est considérée comme la première cause des troubles du langage avec 27 % des réponses, l'influence de l'environnement semble très importante puisque 40 % de ces troubles seraient liés à l'environnement familial et/ou social.

Les résultats des psychologues et des psychomotriciens sont comparables aux résultats des paramédicaux pris globalement.

En revanche, la répartition des réponses concernant les étiologies des troubles du langage est différente chez les kinésithérapeutes. Une majorité d'entre eux répond que l'origine est médicale (41 %), alors que seulement 6 % considèrent que l'origine est linguistique pur. Enfin, les résultats sont comparables aux paramédicaux pour les causes psychologique et environnementale.

Lorsqu'il est demandé aux personnes interrogées de définir les troubles du langage, les représentations étiologiques apparaissent également. En effet, les **psychologues**, relatent que ces troubles sont dus à une « **conjonction de facteurs en particulier d'ordre psychopathologiques** », alors que les **kinésithérapeutes** mentionnent des « **lésions cérébrales motrices et sensorielles** », des représentations davantage ancrées dans le domaine de la médecine. Les réponses données confortent les représentations relevées précédemment.

2.3. Chez les orthophonistes

Pour les orthophonistes, les troubles du langage ont une origine d'**ordre linguistique pur** dans **18 %** des cas, d'**ordre médical** dans **20 %** des cas, d'**ordre psychologique** dans **17 %** des cas et liée à l'**environnement** dans **46 %** des cas dont 23 % des cas liés à l'environnement familial et 23% des cas liés à l'environnement social.

Bien qu'une homogénéité ressort des résultats des orthophonistes, l'origine liée à l'environnement en général occupe une place importante.

2.4. Chez les pédagogues

Les enseignants pris globalement considèrent que l'origine des troubles est d'**ordre linguistique pur** dans **16 %** des cas, d'**ordre médical** dans **25 %** des cas, d'**ordre psychologique** dans **25 %** des cas, liée à l'**environnement familial** dans **19 %** des cas et liée à l'**environnement social** dans **14 %** des cas.

Si les origines d'ordre médical et psychologique sont considérées comme les premières causes des troubles du langage chez des enseignants, l'influence de l'environnement semble importante puisque 33 % des ces troubles seraient liés à l'environnement.

Les résultats des enseignants du premier degré et des enseignants du second degré sont différents. Il est remarquable que 21 % des enseignants du premier degré considèrent que l'origine de ces troubles est d'ordre psychologique contre 33 % pour les enseignants du second degré. De même, les enseignants de maternelle et primaire répondent que l'origine est liée à l'environnement dans 41 % des cas dont 24 % des cas liés à l'environnement familial et 17 % des cas liés à l'environnement social tandis que les enseignants de collège et lycée répondent que l'origine est liée à l'environnement dans 19 % des cas dont 11 % des cas liés à l'environnement familial et 8 % des cas liés à l'environnement social.

L'influence de l'environnement semble importante pour l'ensemble des personnes interrogées. Cependant, les médecins ORL, les neurologues et les kinésithérapeutes considèrent également que les troubles du langage peuvent être d'origine médicale et les enseignants du second degré prennent davantage en compte l'origine d'ordre psychologique.

3. Représentations thérapeutiques

3.1. Chez les médecins

Devant des troubles du langage, les médecins ont **quatre grands types d'orientation** :

- 43 font appel à des **orthophonistes**

- 30 orientent vers des **professions médicales plus spécialisées** comme les neuro-pédiatres, les neurologues, les ORL, les phoniatries, les pédopsychiatres, les psychiatres, les pédiatres, les gériatres

- 25 orientent vers des **structures, des centres spécialisés ou des services hospitaliers** pour une prise en charge pluridisciplinaire

- 13 adressent à des **professions paramédicales** comme les psychomotriciens, les psychologues. Seul un ORL a spécifié collaborer avec les audioprothésistes

3.2. Chez les paramédicaux

Pour les représentations thérapeutiques, l'approche des psychologues, des psychomotriciens et des kinésithérapeutes est sensiblement la même :

- 29 orientent vers des **centres, des structures, des services hospitaliers spécialisés** pour une prise en charge pluridisciplinaire
- 23 font appel à des **orthophonistes**
- 9 adressent à des **médecins spécialisés** (ORL, pédiatres, neurologues, neuro-pédiatres ...)

Un kinésithérapeute a répondu qu'il n'orientait vers « personne » les patients atteints de troubles du langage ...

3.3. Chez les orthophonistes

Tous les orthophonistes interrogés sont d'accord pour dire qu'**une prise en charge orthophonique seule ne suffit pas pour soigner tous les troubles du langage.**

Huit d'entre eux répondent que la prise en charge orthophonique est indispensable alors que 7 orthophonistes répondent qu'elle ne l'est pas.

Ce qui ressort à l'unanimité des réponses apportées par les orthophonistes interrogés est que la prise en charge orthophonique suffit pour des retards simples mais que souvent les patients ont des troubles associés, comme des troubles du comportement, des surdités, des troubles psycho-affectifs, des troubles neurologiques ou d'autres déficits. La prise en charge est alors pluridisciplinaire et les orthophonistes sont amenés à collaborer avec les médecins, les psychologues, les psychomotriciens, les éducateurs et depuis peu les orthoptistes.

Certains orthophonistes font ressortir que la prise en charge dépend également de la motivation et de l'investissement du patient et de sa famille. D'autres insistent sur l'importance du bilan orthophonique afin de bien cibler les causes des troubles du langage.

Une orthophoniste dit que « la prise en charge orthophonique suffit si celle-ci comprend la guidance parentale et la sensibilisation aux troubles liés à l'environnement de l'enfant. »

Une autre orthophoniste nous répond que « Parfois la prise en charge ne peut s'engager tout de suite étant donné la complexité du cas à traiter. Et rien n'est vraiment indispensable, sauf de pouvoir respirer ... ! »

3.4. Chez les pédagogues

A la question « Pour vous, quelle prise en charge est préconisée pour ce type de troubles ? », 25 des 33 pédagogues interrogés préconisent l'**orthophonie**, 2 enseignants de premier degré précisent pour un bilan. Certains répondent qu'une prise en charge psychologique serait adaptée (8 réponses).

Les enseignants d'écoles maternelles et d'écoles primaires recommandent une visite préalable chez le médecin scolaire ou traitant (6 réponses) et une rééducation pluridisciplinaire (5 réponses). Quelques uns de ces mêmes enseignants saisissent la MDPH (2 réponses), se rapprochent d'un enseignant spécialisé (3 réponses) ou d'un centre spécialisé (3 réponses) pour des troubles sévères.

Un instituteur répond « un bilan orthophonique et éventuellement une IRM », un autre souligne l'importance de l'écoute de l'enfant, de sa mise en confiance. Enfin un des enseignants interrogés classe les prises en charge préconisées selon l'étiologie des troubles (linguistique, médicale et psychologique).

L'ergothérapie et la psychomotricité apparaissent dans la prise en charge qu'une seule fois dans toutes les réponses apportées par les enseignants de collèges et lycées.

A la question « A qui adressez-vous ou avec qui travaillez-vous pour les patients atteints d'un trouble du langage ? », les réponses sont comparables à celles de la question analysée précédemment.

En ce qui concerne les enseignants de premier degré, 12 d'entre eux répondent qu'ils adressent ou travaillent avec l'orthophoniste, 7 répondent adresser ou travailler avec le psychologue scolaire, 6 répondent avec le médecin dont 4 avec le médecin scolaire, 4 répondent diriger l'enfant vers des centres spécialisés (CMPP, SESSAD), 3 répondent collaborer avec l'enseignant référent MDPH de l'enfant. Quatre instituteurs communiquent avec les parents qui jouent le rôle d'intermédiaires entre l'école et les prises en charge extrascolaires.

84 % des enseignants de maternelle et de primaire modifient leur façon d'enseigner lorsqu'ils dépistent un trouble du langage chez un élève.

En ce qui concerne les enseignants du second degré, ils orientent, en premier instance, les élèves pour lesquels ils soupçonnent des troubles de langage auprès de l'équipe médicale du collège ou du lycée qui est composée d'un médecin scolaire, d'une infirmière scolaire et d'un psychologue qui a également le rôle de conseiller d'orientation (12 réponses). Cinq de ces pédagogues répondent orienter vers l'orthophoniste. L'orientation vers le parent, le professeur de français, le CMPP, la MDPH et l'ergothérapeute est évoquée une seule fois dans la totalité des réponses.

77 % de ces enseignants répondent modifier leur manière d'enseigner lorsqu'ils sont en présence d'élèves ayant des troubles du langage. Trois professeurs répondent qu'ils ne changent pas leur façon d'enseigner. Certains ont spécifié oraliser les consignes, photocopier les cours et adapter le temps des évaluations dans le cadre de projet d'accueil individualisé (PAI) pour les élèves dyslexiques.

En distribuant les questionnaires, certains professeurs du second degré nous ont fait part de leur ressenti concernant la problématique des troubles du langage. Ils se sentent peu concernés par la question, d'autant plus que le dépistage se fait en général, selon eux, en école maternelle ou en école primaire. Les enseignants du second degré rencontrés qui semblent le plus concernés, sont souvent ceux qui ont des enfants atteints de ces troubles.

L'ensemble des professionnels s'accorde pour préconiser de l'orthophonie pour les personnes atteintes de trouble du langage dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.

4. Influences des représentations

4.1. Chez les médecins

4.1.1. Formation

Si nous considérons les médecins en général, 20 % d'entre eux répondent n'avoir jamais eu d'informations sur les troubles du langage. 16 % répondent avoir eu des informations sur ces troubles au cours de leur formation initiale. La majorité des praticiens, 44 %, ont obtenu ces informations au cours d'un diplôme universitaire (23%) ou au cours de session d'enseignement post-universitaire (21 %).

Un quart des médecins généralistes n'ont jamais eu d'informations sur les troubles du langage.

Pour les pédiatres interrogés, 30 % d'entre eux n'ont jamais eu d'informations sur les troubles du langage au cours de leur formation. Les pédiatres ayant été informés, l'ont été en majorité (40 %) au cours de session d'enseignement post-universitaire.

Les réponses recueillies chez les médecins ORL et les pédopsychiatres sont comparables à celles des médecins pris globalement.

Parmi les médecins interrogés, les neurologues sont les seuls à avoir tous eu une formation concernant les troubles du langage. Ils l'ont reçue au cours de leur formation initiale pour 36 % d'entre eux et avec un diplôme universitaire pour 45 % d'entre eux.

A la question « Pensez-vous avoir eu les informations nécessaires à votre pratique concernant ces troubles au cours de votre cursus professionnel ? », 55 % des médecins répondent « non » et 45 % répondent « oui ». Deux médecins n'ont pas répondu.

4.1.2. Expérience professionnelle

Globalement tous les médecins disent être confrontés aux troubles du langage, autant auprès d'enfants que d'adultes, selon leur spécialité. Pour la grande majorité (86 %) d'entre eux, ils côtoient ces patients dans leur activité professionnelle dont 14 % qui y sont confrontés dans leur vie personnelle. Dans 48 % des cas, les médecins disent être régulièrement confrontés à ces troubles, 34 % sont souvent en contact avec ces patients et 18 % en voient rarement.

La moitié des ORL répond avoir été peu en contact avec les troubles du langage et la seconde moitié répond être régulièrement en contact. Ces spécialistes sont les seuls de tous ceux interrogés à dire ne pas travailler souvent auprès de ces patients.

Contrairement aux médecins ORL, les neurologues et les pédopsychiatres sont régulièrement ou souvent confrontés aux troubles du langage, aucun d'eux ne répond n'être que très peu confronté à cette pathologie.

Les pédopsychiatres et les pédiatres sont les deux seuls groupes de spécialistes à répondre en majorité être souvent confrontés aux troubles du langage avec 67 % pour le premier et 50 % pour le second.

Les médecins travaillent en majorité auprès de patients aphasiques, dysphasiques et dyslexiques. Ils citent plus précisément des cas de leur spécialité comme les patients dysarthriques ou ayant fait un accident vasculaire cérébrale pour les neurologues, les patients atteints de surdité, d'anomalies ORL ou de cancers pour les médecins ORL. Les pédopsychiatres, les pédiatres et les médecins généralistes sont plus précis dans la description des troubles auxquels ils sont confrontés. Ils parlent de retard de langage, de retard de parole, de défauts de prononciation, de bégaiement, de troubles des apprentissages, de mutisme ou encore de troubles syntaxiques et lexicaux.

4.1.3. Expérience personnelle

Comme nous l'avons évoqué précédemment, peu de médecins répondent être confrontés aux troubles du langage dans leur vie personnelle. Pourtant, 84 % des médecins pris globalement répondent que leur expérience personnelle les a aidés à mieux appréhender ces troubles.

L'ensemble des pédopsychiatres, des pédiatres et des neurologues dit être aidé par leur expérience personnelle contre 53 % des médecins généralistes et 78 % des médecins ORL.

4.1.4. Lectures et échanges avec les autres professionnels

47 % de tous les médecins répondent consulter des revues spécialisées ou des livres afin d'enrichir leurs connaissances sur les troubles du langage. 63 % des médecins généralistes, 60 % des pédopsychiatres et 57 % des ORL disent ne pas consulter de revues spécialisées ou de livres. La moitié des pédiatres lisent des revues spécialisées ou des livres. Par contre, 3 / 4 des neurologues consultent des revues spécialisées ou des livres.

69 % de tous les médecins interrogés répondent que leur entourage professionnel constitue une aide pour une meilleure compréhension des troubles du

langage. Ce résultat est à peu près le même pour chaque spécialité prise séparément.

A la question « Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de votre formation, de votre expérience sur le terrain ou des deux ? », un seul des médecins interrogés répond que c'est le fruit de sa formation uniquement, 33 % répondent que c'est le fruit de leur expérience sur le terrain uniquement et 65 % disent que leurs connaissances sont le fruit des deux. La réponse à cette question des neurologues, des pédiatres, des médecins ORL et des pédopsychiatres est comparable à celle des médecins pris globalement. Il est remarquable que pour presque la moitié (47 %) des médecins généralistes interrogés, les connaissances des troubles du langage ne proviennent que de leur expérience sur le terrain.

4.2. Chez les paramédicaux

4.2.1. Formation

En considérant l'ensemble des paramédicaux interrogé, 14 % d'entre eux répondent n'avoir jamais eu d'informations sur les troubles du langage. 56 % répondent avoir eu des informations sur ces troubles au cours de leur formation initiale. 30 % ont obtenu ces informations au cours d'un diplôme universitaire (8%) ou au cours de cession d'enseignement post-universitaire (22 %). Les réponses recueillies chez les psychomotriciens sont comparables a celles des paramédicaux pris globalement.

En revanche, elles diffèrent pour les psychologues et les kinésithérapeutes. En effet, seulement 33% des psychologues répondent avoir eu des informations sur les troubles du langage au cours de leur formation initiale et 50 % ont obtenu ces informations au cours d'un diplôme universitaire (17 %) ou une cession d'enseignement post-universitaire (33 %). En outre, 88% des kinésithérapeutes répondent avoir eu des informations sur les troubles du langage au cours de leur

formation initiale mais aucun d'entre eux n'a obtenu ces informations au cours d'un diplôme universitaire ou une session d'enseignement post-universitaire.

A la question « Pensez-vous avoir eu les informations nécessaires à votre pratique concernant ces troubles au cours de votre cursus professionnel ? », 20 des 30 professionnels paramédicaux interrogés considèrent ne pas avoir eu les informations nécessaires concernant les troubles du langage.

4.2.2. Expérience professionnelle

Dans l'ensemble, les paramédicaux interrogés rencontrent régulièrement des patients atteints de troubles du langage (61 %). La proportion d'enfants et d'adultes est la même.

Les psychologues et les psychomotriciens sont régulièrement confrontés à ces troubles (67 %), qu'ils rencontrent en majorité chez des patients enfants, respectivement 67 % et 61 %.

57 % des kinésithérapeutes répondent être très peu confrontés à ces troubles et 43 % d'entre eux y être régulièrement confrontés. Ils rencontrent les troubles du langage chez des patients adultes (89 %).

Les troubles rencontrés par les 22 psychologues ou psychomotriciens interrogés sont en grande partie des dyslexies, des dysphasies et des aphasies :

- 17 rencontrent des patients dyslexiques
- 16 suivent des patients dysphasiques
- 14 prennent en charge des patients aphasiques

Ils citent également les troubles du langage (8), de la parole (5), le bégaiement (5), la dysorthographe (5) et moins significativement les troubles de l'articulation, le mutisme, la dysgraphie, les troubles de l'apprentissage ...

Les kinésithérapeutes n'évoquent quasiment que des troubles langagiers de type dysphasie et aphasie.

4.2.3. Expérience personnelle

Les professionnels interrogés déclarent être aidés par leur expérience personnelle pour le suivi des personnes atteintes de troubles du langage (74 %), bien qu'ils y soient peu confrontés dans leur vie privée (17 %).

4.2.4. Lectures et échanges avec les autres professionnels

41 % des paramédicaux interrogés disent consulter des revues spécialisées ou des livres concernant les troubles du langage. Les psychologues sont ceux qui lisent le plus avec 67 % de réponses positives. Les kinésithérapeutes lisent très peu, 88 % de réponses négatives et les psychomotriciens répondent ne pas consulter des revues spécialisées ou des livres dans 58 % des cas.

Pour obtenir des renseignements sur les troubles du langage, deux tiers des paramédicaux s'adressent à leurs collègues. Les kinésithérapeutes ne demandent l'aide d'autres soignants que dans 25 % des cas. Alors que 67 % des psychologues et 92 % des psychomotriciens échangent avec les autres professionnels.

Un psychologue précise que les orthophonistes ne l'aident pas à mieux appréhender les troubles du langage puisqu'ils ne considèrent pas ces troubles comme « inscrits dans un fonctionnement psychologique global. »

A la question « Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de votre formation, de votre expérience sur le terrain ou des deux ? », 7 % des paramédicaux répondent qu'elles sont le fruit de leur formation, 34 % de leur expérience sur le terrain et 59 % des deux.

Les réponses des kinésithérapeutes et des psychomotriciens sont comparables à celle des paramédicaux pris globalement. En revanche, aucun psychologue interrogé n'a répondu que sa formation seule était à l'origine de ses connaissances sur les troubles du langage et 78 % considèrent que leurs connaissances sont le fruit et de leur formation et de leur expérience professionnelle.

4.3. Chez les orthophonistes

4.3.1. Lieux d'exercice des orthophonistes interrogées

Nous avons reçu les réponses de 7 orthophonistes travaillant uniquement en libéral, 4 orthophonistes exerçant uniquement dans un service hospitalier, 2 orthophonistes ayant une activité mixte (libéral et SESSAD pour l'une, libéral et IME pour l'autre), une travaillant en CMPP, en CAMSP et en IME et enfin 3 orthophonistes exerçant dans un CMP uniquement.

4.3.2. Formation

Sept orthophonistes répondent n'avoir aucun diplôme universitaire ou formation spécifique. Les dix autres ont obtenu des diplômes universitaires spécialisés (neuropsychologie, psychopathologie du développement) et / ou suivi des formations telles que la technique des associations de Chassagny, la pédagogie relationnelle du langage (PRL), la formation du Docteur Gelbert (troubles de type aphasique) ou le GEPALM. Une des orthophonistes est en cours de licence de psychologie et une autre a une maîtrise de philosophie.

4.3.3. Expérience personnelle

Sur tous les orthophonistes interrogés, 14 d'entre eux répondent que leur expérience personnelle a enrichi leur pratique contre 2 qui disent le contraire et une qui n'a pas répondu à la question.

Les orthophonistes ont précisé leurs réponses en indiquant que selon eux, l'expérience personnelle provient : des conclusions tirées des situations vécues, de la maturité, de la maternité, de l'expérience d'un travail non orthophonique auprès de personnes handicapées, d'une analyse de soi, des formations auxquelles ils ont participé ou encore des événements de la vie qui permettent d'être dans l'empathie avec les patients.

4.3.4. Lectures et échanges avec les autres professionnels

Les orthophonistes répondent enrichir leurs connaissances sur les troubles du langage en consultant des revues spécialisées ou des livres (16 / 17 réponses), en échangeant avec d'autres orthophonistes (16 / 17 réponses), en échangeant avec d'autres professionnels tels que les médecins, les audioprothésistes, les professionnels paramédicaux, les assistantes sociales (14 / 17 réponses) et grâce aux formations (15 / 17).

4.4. Chez les pédagogues

4.4.1. Formation

Si nous considérons tous les pédagogues interrogés, 47 % d'entre eux répondent ne pas avoir été formés sur les troubles du langage. Sur les 53 % ayant été formés, 16 % disent l'avoir été au cours de leur formation initiale et 38 % au cours d'autres formations.

Il est remarquable que 28 % des enseignants du premier degré n'ont jamais été formés sur ces troubles contre 71 % pour les enseignants de second degré. De même, 22 % des enseignants de maternelle et primaire répondent être formés lors de leur formation initiale et 50 % lors d'autres formations (CAPA-SH ou stages de formation continue) contre respectivement 7 % et 21 % pour les enseignants de collège et lycée.

A la question « Pensez-vous avoir eu la formation nécessaire à votre pratique concernant ces troubles au cours de votre cursus professionnel ? », seul un enseignant répond positivement. Les 32 autres répondent ne pas avoir eu assez d'informations sur les troubles du langage lors de leur formation. Certains d'entre eux (14 réponses) répondent se sentir démunis et font remarquer qu'une formation sur ces troubles serait nécessaire.

Certains professeurs des écoles ne se sentent pas professionnellement concernés par les troubles du langage, une directrice d'école maternelle répond : « ce n'est pas de ma compétence », aussi, un instituteur écrit : « à chacun son métier me semble-t-il ! ».

Un des professeurs du second degré précise que « les termes « dyslexie » et « troubles du langage » ne sont jamais prononcés à l'IUFM ».

4.4.2. Expérience professionnelle

4.4.2.1. Enseignants du premier degré

Tous les enseignants du premier degré disent être confrontés aux troubles du langage, en majorité auprès d'enfants (89%) et très peu auprès d'adolescents (11%). Pour la grande majorité (83 %) d'entre eux, ils les côtoient dans leur activité professionnelle et 17 % y sont confrontés dans leur vie personnelle. Dans 67 % des cas, les instituteurs disent être régulièrement confrontés à ces troubles, 11 % sont souvent en contact avec ces élèves et 22 % en voient rarement.

A la question « Quels troubles du langage avez-vous rencontrés ? », 16 de ces 19 enseignants interrogés répondent la dyslexie, 9 répondent la dysphasie et 8 répondent les troubles de prononciation et d'articulation.

Ils répondent également, les retards de langage (2 réponses), de parole (2 réponses) et la dyspraxie (2 réponses).

4.4.2.2. Enseignants du second degré

93 % de ces enseignants répondent être confrontés aux troubles du langage, en majorité auprès d'adolescents (80 %). 87 % d'entre eux y sont confrontés dans le cadre de leur vie professionnelle et 13 % dans le cadre de leur vie personnelle. En général, les pédagogues de collège et lycée sont régulièrement au contact des troubles du langage (77 %) et 23 % répondent être très peu en contact avec ces troubles.

A la question « Quels troubles du langage avez-vous rencontrés ? », les enseignants évoquent en premier lieu la dyslexie (13 réponses), la dysorthographe (5 réponses), le bégaiement, la dysgraphie et la dyspraxie (2 réponses). Les troubles de prononciation, la dysphasie, la dyscalculie et les troubles liés à l'écrit sont des termes qui apparaissent une fois dans toutes les réponses obtenues.

4.4.3. Expérience personnelle

En ce qui concerne les enseignants pris globalement, 38 % d'entre eux répondent ne pas être aidés par leur expérience personnelle pour une meilleure appréhension des troubles du langage contre 62 % qui répondent l'être.

Il existe une différence entre les professeurs des écoles et les professeurs du secondaire, puisque 78% des instituteurs répondent être aidés par leur expérience personnelle contre 36 % des enseignants du secondaire.

4.4.4. Lectures et échanges avec les autres professionnels

53 % des enseignants du primaire et du secondaire confondus répondent consulter des revues spécialisées ou des livres lorsqu'ils sont confrontés aux troubles du langage et 47 % répondent le contraire. Ces résultats sont comparables tant chez les pédagogues de premier degré que chez les pédagogues du second degré.

72 % de tous les enseignants répondent être aidés par leur entourage professionnel pour le dépistage des troubles du langage. Une légère différence ressort des résultats obtenus dans les deux différents groupes de pédagogues interrogés. En effet, 79 % des professeurs des écoles répondent que leur entourage professionnel constitue une aide pour le dépistage de ces troubles pour 62 % des professeurs de collège et lycée.

A la question « Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de votre formation, de votre expérience sur le terrain ou des deux ? », aucun de tous les pédagogues interrogés ne répond que ces connaissances sont le fruit de leur formation uniquement, la moitié répond que leurs connaissances sont le fruit de leur expérience sur le terrain uniquement et l'autre moitié considère qu'elles sont le fruit de leur formation et de leur expérience sur le terrain.

Il est remarquable que 18 % des instituteurs considèrent que leurs connaissances sont le fruit de leur expérience sur le terrain contre 92 % des enseignants de second degré. Au contraire, 82 % des professeurs des écoles répondent que leurs connaissances sont le fruit de leur expérience sur le terrain et de leur formation contre 8 % des professeurs de collège et lycée.

Pour l'ensemble des personnes interrogées, globalement tous confrontées aux troubles du langage, la formation initiale seule n'est pas à l'origine de leurs connaissances sur les troubles du langage qui sont en général enrichies par les échanges avec l'entourage professionnel et les lectures.

5. Place de l'orthophonie

5.1. Chez les médecins

Trois principaux rôles de l'orthophoniste ressortent des réponses reçues :

- 34 médecins répondent que le rôle de l'orthophoniste est de **rééduquer**
- 14 médecins disent que son rôle est le **soutien**, psychologique entre autres, la **guidance** et **redonner confiance**
- 10 médecins mentionnent que faire des **bilans** entre dans le rôle de l'orthophoniste

Neuf médecins utilisent les termes « fondamental », « essentiel » et « capital » pour qualifier ce rôle.

Les réponses à cette question étaient souvent pauvres et un médecin sur sept n'a pas répondu.

Pour la question « Quand envoyez-vous les patients atteints de troubles du langage chez l'orthophoniste ? », les médecins n'ayant pas répondu sont au même nombre que précédemment. Douze médecins répondent envoyer le patient consulter un orthophoniste lorsqu'il est atteint de troubles du langage sans donner plus de précision. Treize médecins disent diriger souvent et / ou toujours le patient vers l'orthophoniste. Et en minorité, les médecins répondent orienter vers l'orthophoniste pour un bilan, après un AVC ou parce que l'enseignant ou la famille le demande.

5.2. Chez les paramédicaux

Les professionnels interrogés accordent **3 grands rôles** à la prise en charge orthophonique. Sur les 30 professionnels interrogés :

- 16 attribuent à l'orthophoniste un rôle **rééducatif**
- 10 attribuent un rôle de **bilan**
- 9 attribuent un rôle de **mise en confiance, d'autonomisation**

Un psychologue constate que « les orthophonistes prennent rarement conseil auprès des psychologues auxquels ils se substituent même dans des évaluations préalables par des tests ! »

Pour la question « Quand envoyez-vous les patients atteints de troubles du langage chez l'orthophoniste ? », 9 des professionnels interrogés répondent envoyer un patient consulter en orthophonie lorsqu'il est atteint de troubles du langage.

Ils orientent également vers l'orthophoniste pour obtenir des « renseignements », pour un bilan, pour des troubles de l'écrit, de l'oral, des dyslexies, des aphasies, des dysphasies, des troubles logico-mathématiques, des maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson), des troubles de la respiration ou quand la cause n'est pas psychologique ... Chacune de ses raisons n'apparaissent que dans une ou deux réponses recueillies.

Un psychologue relate faire appel à l'orthophoniste « si ce dernier est assez compétent pour aborder les effets de la rééducation qu'il entretient avec son patient.»

Quatre des personnes interrogées ne répondent pas à cette question.

5.3. Chez les orthophonistes

Les réponses à la question sur le rôle de l'orthophoniste sont aussi **variées** que le nombre d'orthophonistes ayant répondu. Trois orthophonistes n'ont pas répondu à cette question.

Ce qui ressort est le rôle de prévention et de dépistage grâce aux bilans, mais aussi de thérapeute de la communication tant à l'oral qu'à l'écrit, de rééducateur, de médiateur entre la famille et les médecins, de prise en charge précoce. L'orthophoniste est un interlocuteur privilégié.

Le rôle de l'orthophoniste est polyvalent. Il peut parfois sortir de ses compétences. Par exemple, les orthophonistes qui suivent des patients à domicile endossent souvent le rôle d'assistante sociale en réglant leurs problèmes administratifs.

Un orthophoniste répond que le rôle de l'orthophoniste devient moins évident, les écoles réclamant de plus en plus des comptes-rendus de bilans alors que l'orthophonie est une profession qui relève du secret médical.

A la question « Pour vous, à quel moment est-il nécessaire de commencer une prise en charge orthophonique ? », les orthophonistes ont des réponses similaires. Une orthophoniste n'a pas répondu.

Douze d'entre elles ont répondu le plus précocement possible et certaines précisent « dès qu'il y a une gêne ».

Une orthophoniste dit « dès que le médecin le demande ». Quatre orthophonistes signifient que « tout dépend du déficit » dont une qui ajoute que « pour les troubles de l'articulation, la prise en charge débute à 5 ans ».

Trois précisent que pour commencer une prise en charge, il faut que le patient et sa famille soient motivés et veuillent s'investir.

Trois orthophonistes répondent que la prise en charge débute lorsque les résultats sont pathologiques aux bilans.

Une orthophoniste, qui a toujours travaillé en CMP, dit que l'orthophoniste intervient dès que « l'enfant peut passer par le langage, c'est-à-dire lorsqu'il n'est pas trop éclaté. Sinon la prise en charge commencera après que le travail en amont soit effectué. » Et une dernière précise « qu'il faut un minimum d'attention conjointe pour entamer une prise en charge auprès d'un patient atteint de trouble du langage. »

Pour la question concernant l'arrêt du suivi, 6 orthophonistes répondent qu'elles arrêtent lorsque la prise en charge n'avance plus, auquel cas, le patient sera orienté vers un autre orthophoniste ou vers d'autres professionnels de santé. Huit orthophonistes répondent qu'elles arrêtent lorsque le patient et le professionnel sont satisfaits et / ou que les objectifs sont atteints. Deux orthophonistes précisent que la prise en charge prend fin quand il y a une rupture du contrat. Deux orthophonistes disent arrêter la prise en charge lorsque la gêne et / ou le trouble a disparu et deux autres répondent qu'elles arrêtent quand les résultats ne sont plus pathologiques aux tests.

Deux orthophonistes font part de leurs difficultés à mettre fin aux prises en charge à cause des liens créés entre elles et le patient. L'une insiste alors sur l'importance de définir des objectifs avec le patient. Et la seconde dit qu'il faut savoir jusqu'où l'orthophoniste veut mener son patient et qu'elle, personnellement, accompagne en général jusqu'au bout.

Une orthophoniste répond que la fin de la prise en charge dépend de la demande de l'enfant mais que bien souvent ce sont les parents qui décident.

5.4. Chez les pédagogues

5.4.1.1. Enseignants du premier degré

Les enseignants de maternelle et de primaire accordent de nombreux rôles aux orthophonistes, 10 des 19 instituteurs interrogés leur imputent un rôle **rééducatif**, 7 d'entre eux leur attribuent un rôle de **bilan** et de **diagnostic**. En outre, 6 des personnes interrogées considèrent que l'orthophoniste doit **donner confiance** à ses patients.

L'orthophoniste joue un rôle majeur (1 réponse) pour dépister et soigner (1 réponse) les troubles du langage et de la parole (2 réponses) dans le cadre d'une relation duelle avec l'enfant (2 réponses). Il doit selon certains des enseignants interrogés assurer un soutien scolaire (2 réponses), « débloquer les élèves en souffrance par rapport à l'école ». Il s'agit donc d'effectuer « le travail qui n'est pas réalisable en classe » et d'apporter des outils d'aide pour l'élève, la famille et l'école (3 réponses). Enfin l'orthophoniste doit être en contact avec l'école (2 réponses).

A la question « Quand envoyez-vous des élèves chez l'orthophoniste ? », les réponses apportées par les enseignants sont très variées.

Les enseignants interrogés orientent vers les orthophonistes lorsqu'ils détectent des confusions ou des inversions de sons (6 réponses), des défauts de prononciation (5 réponses), le plus précocement possible (3 réponses), et en cas d'inquiétude scolaire (« mauvais résultats », « blocage scolaire », « frein dans les apprentissages scolaires ») (3 réponses) et de difficultés d'entrée dans l'écrit (3 réponses).

Certains instituteurs dirigent vers une orthophoniste après un bilan préalable auprès du psychologue scolaire ou du médecin scolaire (2 réponses).

Un instituteur oriente vers l'orthophoniste « à partir de la moyenne section », un autre « pas avant la grande section ».

5.4.1.2. Enseignants du second degré

Les réponses à la question « Pour vous, quel est le rôle de l'orthophoniste auprès de ces patients ? » sont aussi **variées** que le nombre de personnes ayant répondu.

La prise en charge orthophonique vise à « corriger, compenser, débloquer ou surmonter les problèmes » de l'adolescent pour 7 des pédagogues interrogés.

« Rassurer, être à l'écoute, donner confiance et accompagner psychologiquement » sont les missions de l'orthophoniste selon 5 de ces enseignants.

Trois d'entre eux répondent que le suivi en orthophonie permet d'offrir des solutions techniques à l'adolescent, notamment « une méthode pour réussir à déchiffrer les documents officiels ».

Deux enseignants répondent que « l'orthophoniste accompagne l'élève dans sa scolarité ».

On retrouve les termes : « dépistage », « action thérapeutique », « évaluation », « diagnostic », « rééducation » dans quelques réponses.

Certains accordent comme rôle à l'orthophoniste le travail sur le langage écrit et le langage oral (une réponse), le travail sur l'attention (une réponse) et la logique (une réponse).

Un pédagogue répond que le rôle de l'orthophoniste est « essentiel ».

Enfin, l'un d'entre eux répond « Je ne sais pas ».

Comme précédemment les réponses à la question « Quand envoyez-vous des élèves chez l'orthophoniste ? », les réponses sont diverses.

Certains envoient le plus tôt possible (une réponse), lorsque l'école ne peut pas agir (une réponse), en cas de « difficulté scolaire malgré un travail personnel » (une réponse), quand l'élève présente « un problème » de compréhension (une réponse) et de lecture (une réponse) ou dès que « le problème est trop important pour suivre un cursus scolaire ».

Deux enseignants orientent vers l'équipe médicale de leur établissement.

Un pédagogue répond diriger un élève chez un orthophoniste lorsqu'il présente « des difficultés scolaires liés à un trouble simple du langage (TSL) afin que l'orthophoniste effectue un bilan ».

Trois pédagogues répondent que le diagnostic est souvent réalisé dès l'école primaire et qu'il est donc rare d'envoyer des élèves vers un orthophoniste.

Deux d'entre eux répondent que ce n'est pas leur rôle.

L'ensemble des personnes interrogées accordent plusieurs rôles essentiels à l'orthophoniste : la rééducation, le bilan, la mise en confiance et le dépistage précoce.

Discussion

1. Rappel du cadre théorique et des hypothèses

Notre étude vise à présenter un état des lieux des représentations actuelles des troubles du langage et/ou de la communication chez les soignants et les pédagogues.

En nous référant à une étude récente proposant une classification de ces troubles chez les patients et leur famille, nous avons mené une enquête de terrain dans la région parisienne et plus particulièrement sur nos lieux de stage.

En consacrant une partie de notre étude au champ de compétence de l'orthophonie en Europe, nous avons mis en évidence les particularités de cette discipline en France et le rôle central de l'orthophoniste au cœur de la prise en charge pluridisciplinaire des patients atteints de troubles langagiers et / ou communicationnels. En conséquence, nous nous sommes intéressés à la place de cette profession dans les formations des différents intervenants.

Ainsi nous avons tenté de mettre en lumière les influences des représentations étiologiques et thérapeutiques, ainsi que le rôle accordé à l'orthophonie par les médicaux, les paramédicaux, les enseignants et les orthophonistes.

Nous avons interrogé les professionnels concernés selon deux méthodes d'investigation : les questionnaires et les entretiens semi – dirigés.

Nous avons analysé les réponses obtenues profession par profession : les médecins généralistes, les neurologues, les ORL, les pédopsychiatres, les pédiatres, les kinésithérapeutes, les psychomotriciens, les psychologues, les orthophonistes, les enseignants de 1er degré et ceux de 2nd degré puis nous avons confronté les résultats entre eux.

Nous allons à présent interpréter les résultats, les comparer à la littérature, présenter les limites de notre travail, les perspectives éventuelles avant d'apporter une ouverture et de justifier l'apport de ce type d'enquête pour l'orthophonie.

2. Principaux résultats et interprétations personnelles

2.1. Représentations

2.1.1. Représentations étiologiques

Parmi les résultats obtenus, nous remarquons que l'influence de l'environnement semble très importante pour l'ensemble des soignants et des pédagogues du premier degré. En effet, les troubles du langage sont liés à l'environnement familial et social dans 40 % des cas en moyenne. Au contraire, les pédagogues du second degré accordent une place moins importante à cette origine, 19 % seulement.

De plus les enseignants du second degré sont ceux qui considèrent en majorité l'origine psychologique comme la première cause des troubles du langage, avec 33 % alors que le reste des professionnels se situent aux environs de 19 %.

La place donnée aux causes médicales est à plus de 50 % des cas chez les neurologues, les ORL et les kinésithérapeutes. Nous pensons que cette différence de résultats avec les autres professionnels est liée à la population rencontrée par ces 3 professions. En effet, les neurologues, les ORL et les kinésithérapeutes travaillent en majorité avec des adultes et rencontrent les troubles du langage dans le cadre de maladies neurologiques, de cancers des voies aéro-digestives supérieures et autres.

L'origine d'ordre linguistique pur est la cause la moins souvent retrouvée. Nous pensons que cette cause est trop précise et trop exclusive.

Tous les autres résultats obtenus concernant les origines des troubles du langage sont comparables chez tous les intervenants interrogés. Nous remarquons

tout de même une homogénéité dans les résultats des orthophonistes qui prennent en compte de façon égale toutes les étiologies possibles.

2.1.2. Représentations thérapeutiques

Pour toutes les personnes interrogées, la prise en charge orthophonique des troubles du langage semble indispensable. Les soignants médicaux et paramédicaux privilégient une prise en charge pluridisciplinaire, l'orthophonie est nécessaire mais non suffisante.

Tous les paramédicaux considèrent que ces patients doivent être pris en charge dans une structure ou un service hospitalier spécialisé alors que seulement la moitié des médecins interrogés l'envisagent. Pour les médecins, la prise en charge en structure ou service hospitalier spécialisé ne vient qu'en troisième intention après l'orientation vers un orthophoniste ou un médecin plus spécialisé.

Cette différence, selon nous, s'explique par le fait que les paramédicaux travaillent le plus souvent dans des structures contrairement aux médecins que nous avons interrogés qui travaillent en libéral pour la plupart.

Les pédagogues, eux, orientent les élèves vers des personnes plus spécifiques faisant partie de l'équipe médicale scolaire.

2.1.3. Représentations étiologico – thérapeutiques

2.1.3.1. Conjonction des modèles ontologique, exogène et maléfique

Certains professionnels considèrent que la maladie provient de l'extérieur et qu'elle peut être soignée sans une participation active du patient . Ce type de représentations correspond à la conjonction des modèles ontologique, exogène et maléfique.

Nous avons relevé dans nos témoignages des expressions reflétant ces représentations : certains kinésithérapeutes expliquent les troubles du langage par

leur étiologie : « troubles causés par des lésions cérébrales motrices et sensorielles ». Ils utilisent aussi les termes « passivité du patient » et « on prend en charge ».

2.1.3.2. Conjonction des modèles fonctionnel, endogène et bénéfique

Certains professionnels considèrent que la maladie provient d'un dysfonctionnement et qu'elle ne peut pas être soignée sans la participation active du patient. Ce type de représentations correspond à la conjonction des modèles fonctionnel, endogène et bénéfique.

Certains médecins emploient le terme «dysfonction cérébrale» pour expliquer la cause d'un trouble de langage.

Ce regroupement de modèles se retrouve en majorité dans le discours des orthophonistes. En effet, la plupart d'entre eux répond que « la prise en charge dépend de la motivation et de l'investissement du patient et de sa famille » sans lesquels le soin ne serait pas efficace.

Les représentations des troubles du langage des professionnels ne sont pas aussi variées que celles retrouvées chez les patients et leur famille. Nous allons dès lors analyser les différentes influences de ces représentations.

2.2. Les influences des représentations

2.2.1. Formation

En ce qui concerne la formation initiale, il existe une différence très nette entre les paramédicaux qui ont reçu une formation sur les troubles du langage pour 56 % d'entre eux alors que simplement 16 % des médecins interrogés et 16 % des pédagogues interrogés l'ont reçue.

Il est remarquable que 47 % des pédagogues interrogés déclarent n'avoir eu aucune formation sur les troubles du langage.

Chez les médecins prescripteurs, seuls les neurologues sont tous formés sur les troubles du langage, ce qui est rassurant. Nous sommes étonnés que 30 % de nos 10 pédiatres interrogés disent n'avoir aucune formation sur les troubles du langage. Il s'agit probablement de pédiatres non représentatifs des pédiatres en général. La non formation aux troubles du langage de 20 % des 10 ORL interrogés peut, elle, s'expliquer par la formation essentiellement chirurgicale de cette spécialité.

La moitié des médecins interrogés considèrent avoir eu les informations nécessaires sur les troubles du langage pour leur pratique alors que 2 / 3 des paramédicaux et tous les pédagogues sauf un répondent le contraire.

Les trois quarts des enseignants du second degré ne sont pas formés sur ces troubles. Nous expliquons ce résultat d'une part par l'absence d'enseignants du second degré spécialisés interrogés contrairement aux enseignants du premier degré et d'autre part par l'orientation des élèves présentant des troubles du langage vers des filières autres que la filière générale de lycée.

2.2.2. Expérience professionnelle

Tous les professionnels interrogés disent être confrontés aux troubles du langage sauf les ORL et les kinésithérapeutes qui disent être très peu confrontés à ces troubles. Ce qui n'est pas étonnant, les kinésithérapeutes rééduquant l'appareil locomoteur et les ORL étant avant tout des chirurgiens.

Chez l'ensemble des soignants, médicaux et paramédicaux, nous retrouvons les 3 termes proposés en exemple dans la question ouverte « Quels troubles du langage avez vous rencontrés (dyslexie, dysphasie, aphasie, ...) ? ». Les pédagogues ont davantage décrit les troubles qu'ils ont rencontrés, comme la dysorthographe, le bégaiement ou les troubles de prononciation ...

2.2.3. Expérience personnelle

Bien que la plupart des professionnels interrogés disent être peu confronté aux troubles du langage dans leur vie personnelle, la majorité répond que leur expérience personnelle a enrichi leur prise en charge ou le travail auprès de ces patients. D'après nos différents échanges concernant notre questionnaire, nous expliquons ce résultat par le fait que les personnes interrogées entendent par « expérience personnelle », l'enrichissement qu'apportent la maturité et l'enrichissement quotidien aux contacts de l'Autre.

2.2.4. Lectures et échanges avec les autres professionnels

Si globalement, 41 à 53 % de l'ensemble des soignants et des pédagogues interrogés répondent consulter des revues spécialisées ou des livres sur les troubles du langage, les neurologues et les psychologues sont les 2 professions qui lisent le plus avec respectivement 75 % et 67 % de réponses positives.

Plus des 2 / 3 des médecins et des paramédicaux interrogés disent que l'entourage professionnel joue un rôle dans la compréhension des troubles du langage. Seuls les kinésithérapeutes considèrent que leur entourage professionnel ne joue un rôle que dans 25 % des cas.

Tous les professionnels interrogés sauf 3 personnes s'accordent pour dire que la formation à elle seule n'est pas à l'origine de leurs connaissances sur les troubles du langage. Un tiers des médecins et des paramédicaux disent que l'origine de leurs connaissances sur les troubles du langage ne résultent que de leur expérience sur le « terrain ». Par contre, chez les pédagogues les réponses sont très différentes entre ceux du premier degré et du second degré. Pour 18 % des enseignants du premier degré, leurs connaissances des troubles du langage ne résultent que de leur expérience sur le terrain contre 92 % pour ceux du second degré. Cela peut s'expliquer par la présence d'enseignants spécialisés au sein des pédagogues du

premier degré et par l'absence de formation de la plupart des pédagogues du second degré.

La formation initiale et continue ne sensibilise pas la construction des représentations qui sont davantage le fruit de l'expérience personnelle.

La réponse apportée par les enseignants quant à l'orientation des élèves présentant des troubles du langage est révélatrice. En effet, ils dirigent ces enfants et adolescents autant vers l'orthophoniste que vers le psychologue. Cette constatation nous interroge sur la définition du cadre thérapeutique attribué aux différents intervenants.

Pour y répondre, nous allons à présent nous intéresser à la place accordée à l'orthophonie par les soignants et les pédagogues.

2.3. Place de l'orthophonie

Les soignants, les médecins et les paramédicaux excepté les orthophonistes, imputent trois rôles principaux au suivi orthophonique : la rééducation, le bilan et le soutien, la mise en confiance ...

Les pédagogues accordent à la prise en charge orthophonique des missions davantage orientées vers la scolarité, même si certains citent également le rôle rééducatif, de bilan, et de soutien. Beaucoup précisent que l'orthophoniste doit aider le patient à pallier ses difficultés scolaires en apportant des aides techniques, en relation étroite avec l'école et les parents.

Les orthophonistes citent leurs différentes compétences : de la prévention à la rééducation en passant par le bilan, le dépistage, le diagnostic, le soutien, la médiation entre la famille et le corps médical... Ils précisent que leur intervention dépasse parfois le rôle strict de l'orthophoniste, notamment dans le cadre de prises en charge à domicile.

Pour la question « Quand envoyez-vous les patients atteints de troubles du langage chez l'orthophoniste ? », à nouveau les réponses du personnel soignant à l'exception des orthophonistes sont comparables, en effet ils répondent

majoritairement « pour des troubles du langage ». Les médecins apportent peu de précision alors que les kinésithérapeutes, les psychologues et les psychomotriciens détaillent certaines de leurs réponses en citant des troubles langagiers spécifiques.

Cette différence peut sûrement s'expliquer par la formation et le rôle rééducatif endossés par les paramédicaux.

Les pédagogues s'appuient davantage sur des constats de difficultés scolaires tant à l'oral qu'à l'écrit, ce que l'on peut aisément comprendre. En outre, les enseignants de collège / lycée disent orienter peu d'élèves vers l'orthophoniste, puisque selon eux, cette orientation a lieu en amont, quand les enfants sont scolarisés en maternelle ou en primaire.

La constatation relevée précédemment chez les pédagogues au sujet de leur non connaissance du cadre d'intervention de l'orthophoniste s'étend aux professionnels médicaux et paramédicaux.

Nous allons maintenant comparer les représentations révélées par notre étude avec celles étudiées par Madame Decoster chez les patients et leur famille.

3. Comparaison avec l'étude de Madame Decoster

Nous nous sommes référées à une étude récente qui propose une modélisation des représentations du trouble du langage et/ou de la communication chez les patients et leur famille inspirée de la classification de François Laplantine en anthropologie médicale.

Dans son travail, Madame Decoster a montré la diversité des regards portés sur les manifestations langagières qu'elle avait pu observer chez les patients et leur famille au cours de ses seize années d'exercice et ce, sous un angle anthropologique.

Notre travail a permis de mettre en évidence les représentations des soignants et des pédagogues sur les troubles du langage et de retrouver chez les professionnels les modèles étiologiques et thérapeutiques définis chez les patients et leur famille par l'étude de Madame Decoster.

Cependant, notre étude qui relève les modèles regroupés sous la forme de deux constellations étiologico – thérapeutiques met davantage en évidence les influences qui ont permis la construction de ces représentations.

Nous l'expliquons par plusieurs facteurs que nous décrivons dans la partie «Limites et perspectives éventuelles».

4. Limites et perspectives éventuelles

4.1. Les questionnaires

Le sujet de notre mémoire étant complexe, nous avons mis du temps à en cerner les finesses. Nous avons élaboré nos questionnaires en septembre afin de les distribuer au plus vite, peut-être aurions-nous dû les créer après la rédaction de la partie théorique. Selon nous, les questionnaires auraient pu être plus pertinents.

Les questionnaires comportent essentiellement des questions portant sur les influences des représentations. Ils nous apportent donc peu de réponses sur les représentations étiologiques et thérapeutiques.

Seule une question concerne les représentations étiologiques. Cette question est fermée, ce qui ne permet pas aux personnes interrogées de livrer leur point de vue avec précision.

Nous pensons que la question sur la définition des troubles du langage nous apporterait des informations sur les représentations étiologiques et thérapeutiques.

Or très peu des personnes interrogées ont précisé les origines de ces troubles ou les soins à apporter en répondant à cette question.

A la question « Quels troubles du langage avez vous rencontrés (dyslexie, dysphasie, aphasie, ...) ? », nous regrettons d'avoir proposé des exemples. En effet, les professionnels interrogés ont souvent cité les trois termes « dyslexie », « dysphasie » et « aphasie », surtout les soignants et plus particulièrement les médecins, sans rien ajouter d'autre. En proposant des exemples, nous avons donc influencé les personnes interrogées.

4.1.1.1. Les perspectives éventuelles

Dans nos questionnaires, nous aurions dû inclure des questions permettant de connaître plus précisément les personnes interrogées tout en préservant l'anonymat.

Par exemple, nous aurions pu proposer des questions concernant leur parcours professionnel alors que nous nous sommes contentées de les interroger sur leur parcours « universitaire ». Il aurait été intéressant de connaître les différents lieux dans lesquels les professionnels interrogés ont exercé : les structures, les services hospitaliers ...

Nous aurions également pu nous renseigner sur le sexe des personnes interrogées et l'année de leur diplôme. Ce dernier critère est important puisque le contenu des formations évolue. Par exemple, les médecins généralistes ont depuis peu quatre années d'internat à effectuer alors qu'ils n'étaient pas contraints de passer le concours de l'internat auparavant. Nous avons également appris que certains médecins « spécialistes » sont des médecins généralistes qui se sont formés et spécialisés avec un certificat d'études spécialisées (CES) par la suite mais qui n'ont donc effectué aucune année d'internat dans leur spécialité.

Lors des entretiens semi-dirigés, nous avons posé exactement les mêmes questions que celles figurant sur nos questionnaires écrits. Nous aurions pu poser moins de questions précises et ainsi laisser plus de liberté à notre interlocuteur.

Nous pensons également que certaines personnes interrogées dans le cadre de nos stages ont été influencées par leur connaissance du sujet. En effet, nous avons interrogé quelques personnes avec qui nous avons discuté de notre mémoire au préalable. Par exemple, la psychologue du CAMSP où l'une de nous est en stage, a dit au début de l'entretien semi – dirigé : « J'ai voulu révisé hier soir ce que j'avais appris sur les troubles du langage mais je me suis dit que je répondrai avec les souvenirs que j'ai ».

Notre étude induit un état d'entre – deux chez les personnes interrogées, l'un d'entre eux demande : « Dois – je répondre en tant que professionnel ou comme personne en général ? ».

La posture professionnelle est indissociable de notre enquête, les réponses ont donc subi l'influence de ce questionnement.

Ceci peut s'illustrer par le comportement des pédagogues pour lesquels nous avons distribué les questionnaires en main propre. Alors que nous expliquions notre étude à des professeurs des écoles, l'un d'eux nous a demandé : « Quand vous dites « troubles du langage », vous parlez des troubles du langage oral évidemment !? ». Nous avons répondu que c'était à chacun de savoir ce qu'il entendait par « troubles du langage » et que justement le but de notre enquête était là.

Nous pensons donc que même si nous avons posé des questions plus adéquates, il aurait été difficile de trouver des réponses similaires aux discours des patients et de leur famille comme relatées dans le travail de Madame Decoster.

4.2. Notre étude

Par le biais de nos questionnaires nous voulions que les personnes interrogées puissent évoquer les éléments à l'origine de la construction des représentations des troubles du langage. Nous voulions savoir ce que chaque professionnel pensait de ces troubles. En les interrogeant, ils nous ont répondu de façon professionnelle, influencé par les enseignements qu'ils ont reçus et leur expérience. Nous regrettons de ne pas avoir eu de représentations plus personnelles.

Le recueil des réponses pourrait être réalisé indirectement en discutant avec les professionnels au cours d'échanges informels dans le cadre de travail en structures, en services hospitaliers ou en cabinets libéraux multidisciplinaires. Nous pensons qu'ainsi les représentations de chacun seraient davantage mises en évidence et moins « professionnelles ».

5. Apports de ce type d'étude en orthophonie et ouvertures

Ce travail réalise un état des lieux en 2011 de l'appréhension des troubles du langage chez certains des professionnels confrontés à ces troubles.

La prise en compte des représentations et de leurs influences permet, selon nous, d'optimiser la prise en charge des patients. En effet, il nous semble important de comprendre et de prendre en compte l'approche spécifique de chaque intervenant. Ainsi, la communication au sein de l'« équipe pluridisciplinaire » pourra être améliorée et facilitera une prise en charge la plus cohérente possible.

En ce qui concerne l'amélioration de la prise en charge du côté des soignants, il s'agit d'adapter les échanges d'informations et d'organiser le projet thérapeutique entre les différents intervenants pour rendre plus efficace le travail pluridisciplinaire.

Du côté des enseignants, il s'agit de répondre à leurs attentes en préservant un contact avec l'école ainsi qu'en leur apportant une expertise pour améliorer la scolarité des élèves. Les échanges avec l'équipe pédagogique peuvent avoir un impact bénéfique sur les pratiques éducatives et favoriser une collaboration entre l'école et l'orthophoniste.

Notre enquête met en évidence que tous les neurologues et les orthophonistes sont formés sur les troubles du langage, ce qui n'est pas le cas des autres professionnels qui pourtant y sont régulièrement confrontés.

Cette étude montre que la formation des soignants pourrait être améliorée même si leur expérience sur le terrain est pour eux une source d'enrichissement importante. Certaines initiatives, comme la formation « dialogoris » adressée aux médecins généralistes, devraient être plus souvent proposées. Il faudrait davantage sensibiliser les médecins, qui sont les prescripteurs de l'orthophonie, aux troubles du langage, et plus particulièrement les médecins en début de carrière.

La situation des pédagogues concernant les troubles du langage nous semble préoccupante. Ce, d'autant plus qu'avec la loi sur l'égalité des droits et des chances du 11 février 2005, les enfants handicapés doivent être intégrés en milieu scolaire « ordinaire ». Notre étude souligne le manque de formation des enseignants non spécialisés qui doivent accueillir ces enfants.

Les résultats de notre enquête peuvent servir à dénoncer le manque de formation et de moyens donnés aux soignants et aux pédagogues concernant les troubles du langage et à trouver des solutions pour remédier à cette situation. Ceci pourrait constituer l'objet d'un travail futur.

Notre étude constitue les prémisses d'une enquête de plus grande ampleur. La prise en charge pluridisciplinaire est le maître mot de la santé d'aujourd'hui. Il nous semble donc particulièrement intéressant de s'interroger plus précisément sur les représentations des troubles du langage chez tous les intervenants gravitant autour de ces patients. Cela pourrait permettre aussi une meilleure définition du rôle et de la place de chacun.

Cette enquête serait donc d'autant plus signifiante et intéressante si un seul corps de métier avait été interrogé. Par exemple, l'étude pourrait concerner seulement les médecins généralistes ou encore seulement les pédagogues.

Conclusion

En nous intéressant à une étude récente qui propose une modélisation des représentations du trouble du langage chez les patients et leur famille, nous avons décidé de consacrer notre mémoire à l'étude de ces représentations chez les soignants et les pédagogues.

Les patients atteints de ces troubles bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire. Nous avons réalisé un état des lieux de l'appréhension des troubles du langage et/ou de la communication chez différents intervenants.

Il s'agit selon nous de considérer le point de vue de chacun afin d'améliorer la prise en charge des patients en élaborant un projet thérapeutique et pédagogique partagé et conduit par les médecins, les paramédicaux et les enseignants du 1er et du 2nd degré.

Pour comprendre les représentations des différents acteurs interrogés nous avons étudié dans un premier temps la place de l'orthophonie en Europe pour en déduire les particularités en France et la place de cette profession et des troubles du langage et / ou de la communication dans les formations professionnelles. Dans un second temps, nous avons étudié la modélisation des représentations de ces troubles chez les patients et leur famille, pour obtenir un regard croisé avec les représentations des soignants et des pédagogues.

Nous avons réalisé notre étude selon deux modes d'investigation, les questionnaires écrits et les entretiens semi - dirigés. Ce choix a induit deux types de sélection de la population. Nous avons envoyé des courriers aux praticiens libéraux. En parallèle nous avons interrogé des soignants et des pédagogues dans le cadre de nos stages dans la région parisienne.

Nos stages sont alors devenus des terrains d'investigation, propices pour ce type de recherche puisqu'ils permettent de créer des liens avec l'ensemble de l'équipe et de participer aux échanges entre les professionnels. Il en va de même pour notre démarche auprès des enseignants des patients que nous avons rencontrés dans les écoles de quartiers.

Malgré les difficultés inhérentes au sujet : choix de notre questionnaire, de la population interrogée et du mode de recueil des témoignages, notre enquête nous a permis de relever les représentations étiologiques et thérapeutiques, les influences de ces représentations et la place accordée à l'orthophonie par les personnes interrogées.

Les résultats de notre enquête dévoilent des lacunes sur la connaissance des pathologies du langage notamment liées au défaut de formation et d'échanges entre les professionnels. Ce manque est à combler dans le but de renforcer les liens entre les différents intervenants pour que le patient profite d'une prise en charge adaptée et acceptée par tous les soignants et les pédagogues.

Nous espérons que ce début de recherche va favoriser l'empathie et améliorer les relations entre les différents professionnels.

Nous pensons que notre travail est un point de départ pour d'autres études plus ciblées :

- une étude des représentations d'une seule profession par le biais d'entretiens informels
- une étude longitudinale à la manière de Madame Decoster
- une étude ciblée sur une des problématiques abordées : les influences, les représentations ou la place de l'orthophonie

Bibliographie

Arrêté du 25 avril 1997 modifiant l'arrêté du 16 mai 1986 relatif aux études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste NOR: MENU9701024A. *Journal Officiel de la République Française* n°106 du 7 mai 1997. Page 6894.

DECOSTER – TURFORD E (2009). *Approche anthropologique des représentations du trouble de langage vécu par les patients. Modélisation des récits et témoignages récoltés au cours de seize années d'exercice clinique en qualité d'orthophoniste.* Mémoire de Master. Université de La Réunion.

DE LUCA V et VILBOUX R (2007). « L'émergence de l'orthophonie : à la croisée des chemins (1930 – 1940) In : TAIN L. *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession.* Nantes : éditions ENSP, pages 21 – 39.

KREMER J-M et LEDERLÉ E (2009). *Que sais-je ? L'orthophonie en France.* Vendôme : PUF

KREMER J-M (2004). Les études d'orthophonie en Europe : une évolution vers le haut. *L'orthophoniste.* Pages 3 – 6.

LAPLANTINE F (1997). *Anthropologie de la maladie.* Paris : éditions Payot

LEFEUVRE N dir. (2007). « La profession d'orthophoniste – logopède dans une perspective européenne » In : TAIN L. *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession.* Nantes : éditions ENSP, pages 65 – 78.

RONDAL J-A (2007). *Orthophonie contemporaine.* Isbergues : Orthoédition

TAIN L dir. (2007). *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession.* Nantes : éditions ENSP

Documents et sites consultés

Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine NOR: MENS0402086A. *Journal Officiel de la République Française* n°233 du 6 octobre 2004 page 17076 texte n° 23, [3 novembre 2010]. <http://www.legifrance.gouv.fr/rechExpTexteJorf.do?reprise=true&page=1>

Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine NOR: MENS0402087A. *Journal Officiel de la République Française* n°233 du 6 octobre 2004 page 17077 texte n° 24, [3 novembre 2010]. <http://www.legifrance.gouv.fr/rechExpTexteJorf.do?reprise=true&page=1>

Arrêté du 9 juin 2009 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au certificat de capacité d'orthophoniste NOR: SASH0913131A. *Journal Officiel de la République Française* n°0136 du 14 juin 2009 page texte n° 12, [11 novembre 2010]. <http://www.legifrance.gouv.fr/rechExpTexteJorf.do?reprise=true&page=1>

Becker P (21 juin 2004). La profession d'orthophoniste. *Cadre de santé.com*, [12 octobre 2010]. <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article210&lang=fr>

Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes – Logopèdes (CPLOL). [15 octobre 2010] <http://www.cplol.eu/fra/index.htm>

Faculté de médecine Paris Descartes. [18 novembre 2010] <https://www.medecine.univ-paris5.fr/spip.php?rubrique2>

Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO). [9 décembre 2010] http://www.orthophonistes.fr/theme_orthophonie_202_prevenir.htm

Institut National de Prévention et d'Education pou la Santé (INPES). [23 novembre 2010] <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/04/dp041117.p>

Journal Officiel. [04 janvier 2011] <http://www.journal-officiel.gouv.fr/>

Légifrance. [14 décembre] <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Ministère de l'Education Nationale. [04 janvier 2011] <http://www.education.gouv.fr/>

Ministère de l'Education Nationale. [06 mars 2011]
<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/04/dp041117.pdf>

Orthophonie. [12 octobre 2010] <http://www.orthophonie.fr/historique.php>

Annexes

Annexe n°1 : Courrier joint au questionnaire.

BOCQUET Marine et SEFIDARI Marion

5 rue sainte reine

77 760 Recloses

marine1505@hotmail.com

sefidari@hotmail.fr

06 07 31 11 82 / 06 60 52 30 06

Ecole d'orthophonie Gabriel Decroix

Faculté de médecine Pôle formation

59045 Lille Cedex

Madame, Monsieur,

Etudiantes en 4ème année d'orthophonie, nous faisons notre mémoire sur les représentations des troubles du langage auprès du personnel soignant et des pédagogues.

Nous vous envoyons ci-joint un questionnaire simple et rapide à compléter, à renvoyer si possible avant fin Janvier 2011.

Votre témoignage est très important pour notre travail de fin d'études et nous vous remercions par avance de votre collaboration.

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos respectueuses salutations.

Marine Bocquet

Marion Sefidari

- Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidé à mieux appréhender ces troubles ?
 - non
 - oui

- Comment définiriez-vous le trouble du langage ?

- Pour vous, le trouble du langage est plutôt : (Plusieurs réponses possibles)
 - un trouble d'ordre linguistique pur
 - un problème d'ordre médical
 - un problème d'ordre psychologique
 - un trouble lié à l'environnement
 - familial
 - social

- A qui adressez-vous ou avec qui travaillez-vous pour les patients atteints d'un trouble du langage (structure spécialisée, médecins, paramédicaux, ...) ? (Merci de détailler)

- Pour vous, quel est le rôle de l'orthophoniste auprès de ces patients ?

- Quand faites-vous appel à l'orthophoniste ?

Annexe n°3 : Questionnaire pour les orthophonistes.

- Où exercez-vous ?
 - libéral
 - salarié : dans quelle structure ?

- Avez-vous des diplômes universitaires ou une formation particulière autre que le diplôme d'orthophonie, si oui lesquels ?

- Votre expérience personnelle a-t-elle enrichi votre pratique orthophonique ?
 - non
 - oui, précisez :

- Comment avez-vous enrichi vos connaissances ?
 - revues spécialisées ou livres
 - échange avec des orthophonistes
 - échange avec d'autres soignants, lesquels :
 - au cours de formations

- Pour vous, le trouble du langage est plutôt : (Plusieurs réponses possibles)
 - un trouble d'ordre linguistique pur
 - un problème d'ordre médical
 - un problème d'ordre psychologique
 - un trouble lié à l'environnement
 - familial
 - social

- Pour vous, la prise en charge orthophonique suffit-elle pour soigner les troubles du langage ?

- Est-elle indispensable pour tous les troubles du langage, précisez ?

- Pour vous, à quel moment est-il nécessaire de commencer une prise en charge orthophonique ?

- A quel moment considérez-vous que la prise en charge prenne fin ?

- Pour vous, quel rôle tient l'orthophoniste ?

Annexe n°4 : Questionnaire pour les pédagogues.

- Votre profession :
- Avez-vous eu une formation particulière sur les troubles du langage ?
 non oui au cours formation initiale
 autres :
- Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?
 non oui au cours vie professionnelle
 vie personnelle
 Après d' adolescent
 enfant
 A quelle fréquence : très peu
 régulièrement
 souvent
- Quels troubles du langage avez vous rencontrés (dyslexie, dysphasie, aphasie, ...)?
- Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?
 non oui
- Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à dépister un trouble du langage ?
 non oui qui ?
- Le fait de dépister un trouble du langage a-t-il modifié votre façon d'enseigner ?
 non oui
- Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit :
 de la formation que vous avez reçue
 de « votre expérience sur le terrain »
 des deux
- Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidé pour la prise en charge de ces troubles ?
 non oui
- Comment définiriez-vous le trouble du langage ?
- Pour vous, le trouble du langage est plutôt : (Plusieurs réponses possibles)

- un trouble d'ordre linguistique pur
- un problème d'ordre médical
- un problème d'ordre psychologique
- un trouble lié à l'environnement familial
- social

- Pour vous, quelle prise en charge est préconisée pour ce type de troubles ?
- A qui adressez-vous ou avec qui travaillez-vous pour les patients atteints d'un trouble du langage (structure spécialisée, médecins, paramédicaux, ...) ? (Merci de détailler)
- Pour vous, quel est le rôle de l'orthophoniste auprès de ces patients ?
- Quand conseillez-vous d'aller consulter une orthophoniste ?
- Pensez-vous avoir eu la formation nécessaire au cours de votre cursus professionnel pour la prise en charge de ces troubles ?

Annexe n°5 : Tableau des médecins en général.

1) Profession		
	Nombre	Pourcentage
Médecins généralistes	19	23%
Médecins spécialistes	32	40%
Paramédicaux	30	37%
Total	81	100%

3) Avez-vous eu des informations sur les troubles du langage ?					
	Non	Nombre		Pourcentage	
		Total	Pourcentage	Total	Pourcentage
Oui	Formation initiale	10	16%	53	82%
	Diplôme Universitaire	14	23%		
	EPU	13	21%		
	Autres	12	20%		
Total		61	100%	65	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	51	100%
Total	51	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?										
Nombre	Situation		Total	Tranche d'âge		Total	Fréquence			Total
	Vie professionnelle	Vie personnelle		Adulte	Enfant		Très peu	Régulièrement	Souvent	
49	86%	8	57	29	41	70	9	24	17	50
Pourcentage		14%	100%	41%	59%	100%	18%	48%	34%	100%

7) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	26	53%
Oui	23	47%
Total	49	100%

8) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à mieux comprendre les troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	15	31%
Oui	34	69%
Total	49	100%

9) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	1	2%
Expérience sur le terrain	16	33%
Les Deux	32	65%
Total	49	100%

10) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidée à mieux appréhender ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	8	16%
Oui	43	84%
Total	51	100%

12) Pour vous, les troubles du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	23	15%
D'ordre médical	45	29%
D'ordre psychologique	28	18%
Lie à l'environnement familial	34	22%
Lie à l'environnement social	23	15%
Total	153	100%

Annexe n°6 : Tableau des médecins généralistes.

1) Profession		
	Nombre	Pourcentage
Médecins généralistes	19	23%
Médecins spécialistes	32	40%
Paramédicaux	30	37%
Total	81	100%

3) Avez-vous eu des informations sur les troubles du langage ?					
		Nombre		Pourcentage	
				Total	Pourcentage
Oui	Non	6	25%	6	32%
	Formation initiale	2	8%		
	Diplôme Universitaire	4	17%	13	68%
	EPU	5	21%		
	Autres	7	29%		
Total		24	100%	19	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	19	100%
Total	19	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?											
	Situation	Total	Tranche d'âge		Fréquence			Total			
			Vie professionnelle	Vie personnelle	Adulte	Enfant	Total		Très peu	Régulièrement	Souvent
Nombre		24	19	5	10	17	27	4	9	5	18
Pourcentage		100%	79%	21%	37%	63%	100%	22%	50%	28%	100%

7) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	12	63%
Oui	7	37%
Total	19	100%

8) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à mieux comprendre les troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	6	33%
Oui	12	67%
Total	18	100%

9) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	0	0%
Expérience sur le terrain	9	47%
Les deux	10	53%
Total	19	100%

10) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidée à mieux appréhender ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	6	33%
Oui	12	67%
Total	18	100%

12) Pour vous, les troubles du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	12	17%
D'ordre médical	18	26%
D'ordre psychologique	14	20%
Lié à l'environnement familial	15	21%
Lié à l'environnement social	11	16%
Total	70	100%

Annexe n°7 : Tableau des neurologues.

1) Profession		
	Nombre	Pourcentage
Médecins généralistes	19	23%
Médecins spécialistes	32	40%
Paramédicaux	30	37%
Total	81	100%

3) Avez-vous eu des informations sur les troubles du langage ?					
	Non	Nombre		Pourcentage	
		0	0%	Total	Pourcentage
Oui	Formation initiale	4	36%	8	100%
	Diplôme Universitaire	5	45%		
	EPU	1	9%		
	Autres	1	9%		
Total		11	100%	8	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	8	100%
Total	8	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?										
	Situation		Total	Tranche d'âge		Total	Fréquence			Total
	Vie professionnelle	Vie personnelle		Adulte	Enfant		Très peu	Régulièrement	Souvent	
Nombre	8	1	9	6	2	8	0	5	3	8
Pourcentage	89%	11%	100%	75%	25%	100%	0%	63%	38%	100%

7) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	2	25%
Oui	6	75%
Total	8	100%

8) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à mieux comprendre les troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	2	25%
Oui	6	75%
Total	8	100%

9) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	0	0%
Expérience sur le terrain	0	0%
Les Deux	8	100%
Total	8	100%

10) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidée à mieux appréhender ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	8	100%
Total	8	100%

12) Pour vous, les troubles du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	2	14%
D'ordre médical	8	57%
D'ordre psychologique	2	14%
Lie à l'environnement familial	1	7%
Lie à l'environnement social	1	7%
Total	14	100%

Annexe n°8 : Tableau des oto-rhino-laryngologistes.

1) Profession		
	Nombre	Pourcentage
Médecins généralistes	19	23%
Médecins spécialistes	32	40%
Paramédicaux	30	37%
Total	81	100%

3) Avez-vous eu des informations sur les troubles du langage ?					
		Nombre		Pourcentage	
				Total	Pourcentage
Oui	Non	2	20%	2	22%
	Formation initiale	3	30%		
	Diplôme Universitaire	3	30%	7	78%
	EPU	2	20%		
Autres	0	0%			
Total		10	100%	9	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	9	100%
Total	9	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?											
	Situation	Total	Tranche d'âge		Fréquence			Total			
			Vie professionnelle	Vie personnelle	Adulte	Enfant	Total		Très peu	Régulièrement	Souvent
Nombre		7	7	0	7	6	13	4	4	0	8
Pourcentage		100%	100%	0%	54%	46%	100%	50%	50%	0%	100%

7) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	4	57%
Oui	3	43%
Total	7	100%

8) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à mieux comprendre les troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	3	38%
Oui	5	63%
Total	8	100%

9) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	0	0%
Expérience sur le terrain	2	25%
Les Deux	6	75%
Total	8	100%

10) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidée à mieux appréhender ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	2	22%
Oui	7	78%
Total	9	100%

12) Pour vous, les troubles du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	4	29%
D'ordre médical	6	43%
D'ordre psychologique	1	7%
Lie à l'environnement familial	2	14%
Lie à l'environnement social	1	7%
Total	14	100%

Annexe n°9 : Tableau des pédiatres.

1) Profession		
	Nombre	Pourcentage
Médecins généralistes	19	23%
Médecins spécialistes	32	40%
Paramédicaux	30	37%
Total	81	100%

3) Avez-vous eu des informations sur les troubles du langage ?					
		Nombre		Pourcentage	
				Total	Pourcentage
Oui	Non	3	0%	3	30%
	Formation initiale	0	0%		
	Diplôme Universitaire	0	0%	7	70%
	EPU	4	40%		
Autres	3	30%			
Total		10	100%	10	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	10	100%
Total	10	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?											
	Situation	Tranche d'âge			Fréquence			Total	Pourcentage		
		Vie professionnelle	Vie personnelle	Total	Adulte	Enfant	Total			Très peu	Régulièrement
Nombre		9	1	10	1	10	11	1	4	5	10
Pourcentage		90%	10%	100%	9%	91%	100%	10%	40%	50%	100%

7) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	5	50%
Oui	5	50%
Total	10	100%

8) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à mieux comprendre les troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	3	30%
Oui	7	70%
Total	10	100%

9) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	1	13%
Expérience sur le terrain	3	38%
Les Deux	4	50%
Total	8	100%

10) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidée à mieux appréhender ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	10	100%
Total	10	100%

12) Pour vous, les troubles du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	4	15%
D'ordre médical	7	26%
D'ordre psychologique	7	26%
Lie à l'environnement familial	6	22%
Lie à l'environnement social	3	11%
Total	27	100%

Annexe n°10 : Tableau des pédopsychiatres.

1) Profession		
	Nombre	Pourcentage
Médecins généralistes	19	23%
Médecins spécialistes	32	40%
Paramédicaux	30	37%
Total	81	100%

3) Avez-vous eu des informations sur les troubles du langage ?					
		Nombre		Pourcentage	
				Total	Pourcentage
Oui	Non	1	17%	1	17%
	Formation initiale	1	17%		
	Diplôme Universitaire	2	33%	5	83%
	EPU	1	17%		
Autres	1	17%			
Total		6	100%	6	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	6	100%
Total	6	100%

4) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?										
Nombre	Situation		Total	Tranche d'âge		Total	Fréquence			Total
	Vie professionnelle	Vie personnelle		Adulte	Enfant		très peu	Régulièrement	Souvent	
6	6	1	7	5	6	11	0	2	4	6
Pourcentage	86%	14%	100%	45%	55%	100%	0%	33%	67%	100%

7) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	3	60%
Oui	2	40%
Total	5	100%

8) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à mieux comprendre les troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	1	20%
Oui	4	80%
Total	5	100%

9) D'inez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	0	0%
Expérience sur le terrain	2	33%
Les Deux	4	67%
Total	6	100%

10) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidée à mieux appréhender ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	6	100%
Total	6	100%

12) Pour vous, les troubles du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	5	21%
D'ordre médical	6	25%
D'ordre psychologique	4	17%
Lie à l'environnement familial	5	21%
Lie à l'environnement social	4	17%
Total	24	100%

Annexe n°11 : Tableau des paramédicaux en général.

1) Profession		
	Nombre	Pourcentage
Médecins généralistes	19	23%
Médecins spécialistes	32	40%
Paramédicaux	30	37%
Total	81	100%

3) Avez-vous eu des informations sur les troubles du langage ?					
	Non	Nombre		Pourcentage	
				Total	Pourcentage
Oui	Formation initiale	20	56%	31	86%
	Diplôme Universitaire	3	8%		
	EPU	0	0%		
	Autres	8	22%		
Total		36	100%	36	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	1	3%
Oui	29	97%
Total	30	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?										
Nombre	Situation		Total	Tranche d'âge		Total	Fréquence			Total
	Vie professionnelle	Vie personnelle		Adulte	Enfant		Très peu	Régulièrement	Souvent	
29	83%	6	35	19	20	39	5	17	6	28
Pourcentage		17%	100%	49%	51%	100%	18%	61%	21%	100%

7) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	17	59%
Oui	12	41%
Total	29	100%

8) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à mieux comprendre les troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	10	34%
Oui	19	66%
Total	29	100%

9) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	2	7%
Expérience sur le terrain	10	34%
Les Deux	17	59%
Total	29	100%

10) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidée à mieux appréhender ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	7	26%
Oui	20	74%
Total	27	100%

12) Pour vous, les troubles du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	13	15%
D'ordre médical	23	27%
D'ordre psychologique	15	18%
Lie à l'environnement familial	18	21%
Lie à l'environnement social	16	19%
Total	85	100%

Annexe n°12 : Tableau des kinésithérapeutes.

1) Profession		
	Nombre	Pourcentage
Médecins généralistes	19	23%
Médecins spécialistes	32	40%
Paramédicaux	30	37%
Total	81	100%

3) Avez-vous eu des informations sur les troubles du langage ?					
		Nombre		Pourcentage	
				Total	Pourcentage
Oui	Non	1	13%	1	13%
	Formation initiale	7	88%	7	88%
	Diplôme Universitaire	0	0%		
	EPU	0	0%		
Autres	0	0%	0	0%	
Total		8	100%	8	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	8	100%
Total	8	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?										
Nombre	Situation		Total	Tranche d'âge		Total	Fréquence			Total
	Vie professionnelle	Vie personnelle		Adulte	Enfant		Très peu	Régulièrement	Souvent	
8	8	1	9	8	1	9	4	3	0	7
Pourcentage	89%	11%	100%	89%	11%	100%	57%	43%	0%	100%

7) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	7	88%
Oui	1	13%
Total	8	100%

8) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à mieux comprendre les troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	6	75%
Oui	2	25%
Total	8	100%

9) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	1	13%
Expérience sur le terrain	3	38%
Les Deux	4	50%
Total	8	100%

10) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidée à mieux appréhender ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	2	25%
Oui	6	75%
Total	8	100%

12) Pour vous, les troubles du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	1	6%
D'ordre médical	7	41%
D'ordre psychologique	3	18%
Lie à l'environnement familial	3	18%
Lie à l'environnement social	3	18%
Total	17	100%

Annexe n°13 : Tableau des psychologues.

1) Profession		
	Nombre	Pourcentage
Médecins généralistes	19	23%
Médecins spécialistes	32	40%
Paramédicaux	30	37%
Total	81	100%

3) Avez-vous eu des informations sur les troubles du langage ?						
			Nombre	Pourcentage	Total	Pourcentage
			Non			
Oui	Formation initiale		4	33%	8	80%
	Diplôme Universitaire		2	17%		
	EPU		0	0%		
	Autres		4	33%		
Total			12	100%	10	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	1	10%
Oui	9	90%
Total	10	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?										
Nombre	Situation		Total	Tranche d'âge		Total	Fréquence			Total
	Vie professionnelle	Vie personnelle		Adulte	Enfant		Très peu	Régulièrement	Souvent	
9	9	1	10	4	8	12	0	6	3	9
Pourcentage	90%	10%	100%	33%	67%	100%	0%	67%	33%	100%

7) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	3	33%
Oui	6	67%
Total	9	100%

8) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à mieux comprendre les troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	3	33%
Oui	6	67%
Total	9	100%

9) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	0	0%
Expérience sur le terrain	2	22%
Les Deux	7	78%
Total	9	100%

10) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidée à mieux appréhender ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	2	25%
Oui	6	75%
Total	8	100%

12) Pour vous, les troubles du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	4	14%
D'ordre médical	6	21%
D'ordre psychologique	7	25%
Lie à l'environnement familial	6	21%
Lie à l'environnement social	5	18%
Total	28	100%

Annexe n°14 : Tableau des psychomotriciens.

1) Profession		
	Nombre	Pourcentage
Médecins généralistes	19	23%
Médecins spécialistes	32	40%
Paramédicaux	30	37%
Total	81	100%

3) Avez-vous eu des informations sur les troubles du langage ?					
		Nombre		Pourcentage	
				Total	Pourcentage
Oui	Non	2	13%	2	17%
	Formation initiale	9	56%		
	Diplôme Universitaire	1	6%	10	83%
	EPU	0	0%		
Autres	4	25%			
Total		16	100%	12	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	12	100%
Total	12	100%

5) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?										
Nombre	Situation		Total	Tranche d'âge		Total	Fréquence			Total
	Vie professionnelle	Vie personnelle		Adulte	Enfant		Très peu	Régulièrement	Souvent	
12	75%	4	16	7	11	18	1	8	3	12
Pourcentage	75%	25%	100%	39%	61%	100%	8%	67%	25%	100%

7) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	7	58%
Oui	5	42%
Total	12	100%

8) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à mieux comprendre les troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	1	8%
Oui	11	92%
Total	12	100%

9) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit de :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	1	8%
Expérience sur le terrain	5	42%
Les Deux	6	50%
Total	12	100%

10) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidée à mieux appréhender ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	3	27%
Oui	8	73%
Total	11	100%

12) Pour vous, les troubles du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	8	20%
D'ordre médical	10	25%
D'ordre psychologique	5	13%
Lie à l'environnement familial	9	23%
Lie à l'environnement social	8	20%
Total	40	100%

Annexe n°15 : Tableau des orthophonistes.

1) Où exercez-vous ?		
	Nombre	Pourcentage
Libéral	9	47%
Salarié	10	53%
Total	19	100%

3) Votre expérience a-t-elle enrichi votre pratique orthophonique ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	2	13%
Oui	14	88%
Total	16	100%

4) Comment avez-vous enrichi vos connaissances ?		
	Nombre	Pourcentage
Revue spécialisés ou livres	16	26%
Echange avec des orthophonistes	16	26%
Echange avec d'autres soignants	14	23%
Formations	15	25%
Total	61	100%

5) Pour vous le trouble du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	13	18%
D'ordre médical	14	20%
D'ordre psychologique	12	17%
Lie à l'environnement familial	16	23%
Lie à l'environnement social	16	23%
Total	71	100%

Annexe n°16 : Tableau des pédagogues en général.

2) Avez-vous eu une formation particulière sur les troubles du langage ?					
		Oui		Non	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	Formation initiale	5	16%	15	47%
	Autres	12	38%		
	Total	17	53%	32	100%

3) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	1	3%
Oui	33	97%
Total	34	100%

3) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?										
	Situation		Total	Tranche d'âge		Total	Fréquence			Total
	Vie professionnelle	Vie personnelle		Adolescent	Enfant		Très peu	Régulièrement	Souvent	
Nombre	32	6	38	14	19	33	7	22	2	31
Pourcentage	84%	16%	100%	42%	58%	100%	23%	71%	6%	100%

5) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	15	47%
Oui	17	53%
Total	32	100%

6) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à dépister un trouble du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	9	28%
Oui	23	72%
Total	32	100%

7) Le fait de dépister un trouble du langage a-t-il modifié votre façon d'enseigner ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	6	19%
Oui	26	81%
Total	32	100%

8) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	0	0%
Expérience sur le terrain	15	50%
Les Deux	15	50%
Total	30	100%

9) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidé pour la prise en charge de ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	11	38%
Oui	18	62%
Total	29	100%

11) Pour vous, le trouble du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	16	16%
D'ordre médical	25	25%
D'ordre psychologique	25	25%
Lie à l'environnement familial	19	19%
Lie à l'environnement social	14	14%
Total	99	100%

Annexe n°17 : Tableau des enseignants du second degré.

2) Avez-vous eu une formation particulière sur les troubles du langage ?					
		Non		Oui	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Oui	Formation initiale	10	71%	10	71%
	Autres	1	7%	4	29%
		3	21%		
Total		14	100%	14	100%

3) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	1	7%
Oui	13	93%
Total	14	100%

3) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?											
	Situation	Tranche d'âge			Fréquence			Total			
		Vie professionnelle	Vie personnelle	Total	Adolescent	Enfant	Total		Très peu	Régulièrement	Souvent
Nombre		13	2	15	12	3	15	3	10	0	13
Pourcentage		87%	13%	100%	80%	20%	100%	23%	77%	0%	100%

5) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	7	50%
Oui	7	50%
Total	14	100%

6) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à dépister un trouble du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	5	38%
Oui	8	62%
Total	13	100%

7) Le fait de dépister un trouble du langage a-t-il modifié votre façon d'enseigner ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	3	23%
Oui	10	77%
Total	13	100%

8) Diriez-vous que vos connaissances sur les troubles du langage sont plutôt le fruit :		
	Nombre	Pourcentage
Formation	0	0%
Expérience sur le terrain	12	92%
Les Deux	1	8%
Total	13	100%

9) Le fait de dépister un trouble du langage a-t-il modifié votre façon d'enseigner ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	7	64%
Oui	4	36%
Total	11	100%

11) Le fait de dépister un trouble du langage a-t-il modifié votre façon d'enseigner ?		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	7	19%
D'ordre médical	10	28%
D'ordre psychologique	12	33%
Lie à l'environnement familial	4	11%
Lie à l'environnement social	3	8%
Total	36	100%

Annexe n°18 : Tableau des enseignants du premier degré.

2) Avez-vous eu une formation particulière sur les troubles du langage ?						
Oui	Non		Nombre	Pourcentage	Total	Pourcentage
	Formation initiale		5	28%	5	28%
	Autres		4	22%	13	72%
Total			18	100%	18	100%

3) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	0	0%
Oui	20	100%
Total	20	100%

3) Avez-vous déjà été confronté aux troubles du langage ?										
	Situation		Total	Tranche d'âge		Total	Fréquence			Total
	Vie professionnelle	Vie personnelle		Adolescent	Enfant		Très peu	Régulièrement	Souvent	
Nombre	19	4	23	2	16	18	4	12	2	18
Pourcentage	83%	17%	100%	11%	89%	100%	22%	67%	11%	100%

5) Au cours des cas que vous avez rencontrés, avez-vous consulté des revues spécialisées ou des livres ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	8	44%
Oui	10	56%
Total	18	100%

6) Votre entourage professionnel vous a-t-il aidé à dépister un trouble du langage ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	4	21%
Oui	15	79%
Total	19	100%

7) Le fait de dépister un trouble du langage a-t-il modifié votre façon d'enseigner ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	3	16%
Oui	16	84%
Total	19	100%

8) Le fait de dépister un trouble du langage a-t-il modifié votre façon d'enseigner ?		
	Nombre	Pourcentage
Formation	0	0%
Expérience sur le terrain	3	18%
Les Deux	14	82%
Total	17	100%

9) Votre expérience personnelle vous a-t-elle aidé pour la prise en charge de ces troubles ?		
	Nombre	Pourcentage
Non	4	22%
Oui	14	78%
Total	18	100%

11) Pour vous, le trouble du langage est plutôt : (plusieurs réponses possibles)		
	Nombre	Pourcentage
D'ordre linguistique pur	9	14%
D'ordre médical	15	24%
D'ordre psychologique	13	21%
Lie à l'environnement familial	15	24%
Lie à l'environnement social	11	17%
Total	63	100%

Représentations des troubles du langage et / ou de communication chez les soignants et les pédagogues

Marine BOCQUET, Marion SEFIDARI

1 volume : 138 pages

Discipline : Orthophonie

Résumé :

En consacrant la première partie de ce travail au champ de compétence de l'orthophonie en Europe, nous avons mis en évidence les particularités de cette discipline en France et le rôle central de l'orthophoniste au cœur de la prise en charge pluridisciplinaire des patients atteints de troubles du langage et/ou de communication. En conséquence, nous nous sommes intéressées à la place de cette profession dans la formation des différents intervenants, tels que les pédagogues et les soignants.

En nous référant à une étude récente proposant une classification des représentations des troubles du langage et / ou de la communication chez les patients et leur famille, nous avons mené une recherche de terrain dans la région parisienne et plus particulièrement sur nos lieux de stages afin de réaliser un état des lieux de ces mêmes représentations chez les soignants et les pédagogues.

Mots-clés :

Langage, communication, représentation, orthophonie, personnel soignant, pédagogue

Abstract :

Dedicating the first part of this work to the field of competence of speech therapy in Europe, we have underscored the particularities of this discipline in France and the speech therapist's crucial and multidisciplinary role taking charge of patients suffering from language troubles and/or communication. Consequently, we have been interested in the place of job in the training of contributors such as teachers and caregivers.

Referring to a recent study proposing a classification of the representations of language troubles and/or communication among the patients and their families, we have carried out a research into this subject in the area around Paris and more particularly on our places of training course in order to carry out an account of these same representations among teachers and caregivers.

Keywords :

Language, communication, representation, speech therapy, nursing staff, education specialist