



Département d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

MEMOIRE

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

Agathe ROYER

soutenu publiquement en juin 2018 :

**Réforme de la formation initiale en orthophonie :
Analyse des représentations professionnelles associées**

MEMOIRE dirigé par :

Madame Catherine LE GRAND SEBILLE, socio-anthropologue, Université de Lille, Lille

Lille – 2018

A mon grand-père

Remerciements

Je voudrais remercier chaleureusement les directeurs et responsables pédagogiques ayant accepté de m'accorder ces temps précieux, qui sont l'essence de ce travail, avec générosité, intérêt et bienveillance.

Je remercie Madame Catherine Le Grand Sébille pour sa bienveillance et sa confiance tout au long de ce travail.

Je remercie Monsieur Yves Martin, pour m'avoir soutenue dans ce projet avec confiance, et pour ses encouragements dans les moments de doute.

Je remercie mes maîtres de stage pour tout ce qu'elles m'ont apporté et appris durant ces cinq années d'études.

Je remercie avec beaucoup d'affection mes ami(e)s de promotion et amis de tous horizons que j'ai rencontrés à Lille, pour avoir partagé ces cinq années d'études et de vie avec moi et les avoir rendues mémorables.

Je remercie Ophélie pour avoir toujours été là au bon moment et à tous les autres.

Je voudrais remercier et exprimer autant que des mots ne peuvent le faire, ma profonde gratitude d'être soutenue et accompagnée dans la vie par les personnes qui composent ma famille.

Résumé :

Depuis 2013, la formation initiale des orthophonistes est délivrée en cinq ans d'étude et s'inscrit dans le schéma universitaire Licence-Master-Doctorat. Ce travail de mémoire a pour objet l'analyse des représentations professionnelles associées à l'évolution de la profession d'orthophoniste à travers la réforme de sa formation initiale recueillies lors d'une enquête. Notre hypothèse est que la réforme de la formation initiale en orthophonie, par sa mise en place et son contenu, va lentement modifier les représentations professionnelles associées à la profession et à ses pratiques. Outre un travail bibliographique, la méthode qualitative de l'entretien semi-dirigé auprès d'orthophonistes directeurs ou responsables pédagogiques au sein de centre de formation en France a été employée. Par une analyse de contenu, les résultats révèlent que la réforme de la formation initiale en orthophonie sert l'essor et la protection de la profession et impacte également le développement du professionnel lui-même, en favorisant la formation à de nouvelles pratiques et modes de penser l'exercice, teintés du processus de médicalisation de la société. Pour autant, les discours colligés ont permis de comprendre en quoi cette réforme était un enjeu professionnel et identitaire important en nécessitant le positionnement du praticien au sein de ces évolutions. Revendiquant leurs fondamentaux : l'ajustement au patient, le savoir-faire de soignant et la relation thérapeutique, nos interlocuteurs disent tirer néanmoins profit des apports de cette nouvelle maquette de formation dans le développement de leur soi professionnel.

Mots-clés :

Orthophonie - Évolution - Profession - Formation initiale - Représentations professionnelles

Abstract :

Since 2013, the basic Speech Therapist qualification takes five years and is recognized under the License-Master's degree-Doctorat format. The object of this master's thesis is to analyse the professional qualification compared to the evolution in Speech Therapy by changing the initial training qualification based on results collected by a survey. Our hypothesis is that reforming the initial Speech Therapy training course and its contents will in turn affect the profession and its practice. Besides literary research, the qualificative method of a semi-structured interview has been used within the training centre in France with Senior Speech Therapists and training managers. By an analysis of the contents, the results reveal that changing basic Speech Therapy training helps to develop and protect the profession and also has an impact on the evolution of the health professional himself, encouraging the use of new skills and ways of thinking subject to the increasing medicalization of society. However, the collated speeches have enabled us to understand how this reform was important to the profession and the practitioner's self-identification. Defending these fundamentals: the adaptation to the patient, the knowledge of the medical carer and the therapeutic relationship, our interlocutors say, that they benefit from this new model of training in their personal professional development.

Keywords :

Speech Therapy – Evolution – Profession – Initial training – Professional opinion

Table des matières

Introduction	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	2
.1. Concepts sociologiques	2
.1.1. Sociologie des professions.....	2
.1.1.1. Définition du terme français « profession »	2
.1.2. Professionnalisation.....	2
.1.3. La formation initiale	3
.1.4. De l'identité professionnelle aux représentations professionnelles	3
.2. Développement de la profession d'orthophoniste	4
.2.1. L'orthophonie : cadre légal de la profession	4
.2.2. Naissance de la profession moderne : perspectives historiques.....	4
.2.2.1. « <i>L'O.R. L. : le cœur de métier</i> »	4
.2.2.2. Rééduquer l'objet « langage ».....	5
.2.2.3. Processus de médicalisation de la société et extension du champ de compétences.....	5
.2.2.4. Différents courants de pensée.....	6
.2.3. Orthophonie actuelle, discours et quête de légitimité.....	7
Méthode.....	8
Choix de la méthode	8
Sélection des participants à l'enquête.....	8
Guide d'entretien.....	9
Échéances pratiques.....	10
La situation d'entretien.....	10
L'analyse thématique de contenu	11
Biais liés à la méthode d'enquête.....	11
Résultats	12
.3. L'ère de l'émancipation de l'orthophonie : une formation par elle-même et pour elle-même 12	
.3.1. Contexte d'universitarisation de la formation initiale.....	12
.3.2. « <i>Son nom est apposé sur la porte à côté du mien</i> »: Affranchissement du tutorat médical	13
.3.3. « <i>On est les seuls à traiter du dysfonctionnement au croisement de ces domaines</i> »	13
.3.4. « <i>On va rentrer dans le cercle vertueux de la recherche</i> »	14
.4. « <i>Les études sont à la hauteur de ce que la profession nous demande et attend de nous</i> »: La médicalisation transforme les pratiques et le professionnel.....	16
.4.1. Arriver à former à « <i>l'énormité de l'orthophonie</i> »	16

.4.2. La nécessité de l'alliance entre savoirs et pratiques professionnelles : une formation professionnalisante.....	16
.4.3. Former sur des preuves scientifiques.....	18
.4.4. Évaluer sa pratique orthophonique.....	19
.4.5. « <i>Comment je vais expliquer ce que je fais ?</i> ».....	19
.4.6. Élargissement des cours théoriques.....	20
Discussion	21
L'orthophonie au cœur du débat épistémologique : une science orthophonique ?	21
« L'ouvrage est remis sans cesse sur le métier à tisser » : un soignant au service du langage	22
Un « être-orthophoniste ».....	23
« Pour moi ce qui est valorisant et à valoriser dans cette maquette, c'est l'entrée dans la recherche ».....	24
Conclusion.....	25
Liste des annexes	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Annexe n°1 : Liste des centres de formation en orthophonie en France en 2018	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Annexe n°2 : Référentiel de formation Bulletin Officiel n°32 du 5 septembre 2013	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Annexe n°3 : Guide d'entretien.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Annexe 1 : Liste des centres de formation en orthophonie en France 2018	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Annexe 2 : Extrait du référentiel de formation du Bulletin Officiel n°32 – 5 Septembre 2013.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Annexe 3 : Guide d'entretien initial.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Première partie : Parcours personnel	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
Deuxième partie : Évolution de l'orthophonie.....	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
▪ Reconnaissance de la profession et de la formation :	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
▪ Recherche en orthophonie :	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
▪ Carrefour de disciplines connexes/Science orthophonique ...	Erreur ! Le signet n'est pas défini.

Introduction

« Si on était resté à quatre ans, je pense que la profession mourrait, donc c'était juste une évidence et une nécessité de faire évoluer les études. »^{1,2}

Faisant partie de la première promotion d'orthophonistes formés en cinq ans, nous avons fait le choix pour ce travail de mémoire de nous tourner vers les interrogations que pose la réforme de la formation initiale en orthophonie. Outre un travail bibliographique de revue de la littérature, nous avons axé ce travail de mémoire de recherche sur une enquête qualitative. Les représentations professionnelles des acteurs de l'orthophonie, professionnels et formateurs, portant sur l'évolution du métier et la réforme de sa formation initiale seront abordées. Il s'agit d'étudier en quoi la réforme de la formation initiale constitue un enjeu prégnant dans le développement de la profession d'orthophoniste, en étant fondée sur deux arguments : celui d'être la plus représentative des pratiques et besoins actuels et celui de servir au mieux le développement de la profession.

Nous allons explorer comment cette double argumentation nécessite le repositionnement du professionnel au sein de ces évolutions. Notre hypothèse est que la réforme de la formation initiale en orthophonie, en générant le repositionnement du professionnel, pourrait lentement modifier les systèmes de représentations professionnelles associées à l'orthophonie. Nous entendons selon Jodelet, les représentations sociales comme « des phénomènes cognitifs engageant l'appartenance sociale des individus par l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduites et de pensées » (2014, p.53).

Afin de répondre à cette question, nous avons choisi de privilégier le terrain, et de faire du partage d'expériences et d'opinions, notre matériau d'étude. L'entretien semi-dirigé s'est imposé alors. Il nous a semblé pertinent d'interroger des orthophonistes se trouvant aujourd'hui au contact des étudiants, en exerçant des missions de direction ou étant responsable pédagogique dans un centre de formation en France. Dans la nécessité d'appliquer la maquette de la formation initiale, et dans l'exercice de la transmission aux futurs professionnels, leur expertise sur le sujet nous a paru indispensable.

Quel est l'enjeu de l'universitarisation³ de la formation initiale au regard de l'évolution de l'orthophonie sur les représentations sociales associées ? La nouvelle maquette de formation va-t-elle transformer profondément les pratiques, toucher l'identité professionnelle des orthophonistes et modifier l'image du métier ?

Pour développer cette réflexion, nous définirons dans un premier temps les concepts sociologiques nécessaires à la compréhension du sujet puis nous présenterons le contexte d'universitarisation de la formation initiale de l'orthophonie depuis son officialisation, en 1964. A la lumière de l'analyse de contenu réalisée à partir des entretiens semi-dirigés, nous développerons les résultats dans une réflexion en deux temps : le développement de la profession et la transformation du professionnel, qui répondent au processus de professionnalisation de la formation initiale. Par l'emploi d'une méthode qualitative, nous

¹ Ces propos sont extraits d'un entretien qualitatif mené auprès d'orthophonistes exerçant des missions de direction ou de direction pédagogique dans les différents centres de formation en France dans le cadre de cette étude. Pour une lecture facilitée, les propos recueillis seront inscrits entre guillemets et en italique au fil du texte.

² Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°10

³ Par le suffixe « -isation » (action de, résultat de l'action), nous entendons au cours de ce mémoire le terme « universitarisation » par : le fait de se rendre « universitaire » en adoptant le schéma Licence-Master-Doctorat reconnu comme tel

espérons mettre en lumière le positionnement des professionnels au sein de cette évolution du métier, en les interrogeant sur la réforme de la formation initiale en orthophonie.

Contexte théorique, buts et hypothèses

.1. Concepts sociologiques

L'orthophonie n'est pas un domaine encore très investi en sociologie. Cependant, nous pouvons citer les ouvrages de Laurence Tain (2007, 2016) comme principaux travaux sociologiques dédiés à l'orthophonie : *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession*. Par la « pluralité des compétences scientifiques rassemblées » (Dubar, 2007, p.7), le travail de Laurence Tain et de ses collaborateurs comprend des analyses quantitatives et qualitatives sur les différents aspects actuels et historiques de la profession.

.1.1. Sociologie des professions

La sociologie des professions est une discipline récente en France mais développée dans les pays anglo-saxons et aux États-Unis dont le pivot central a été la distinction de législation entre « profession » et « occupation » (Vézinat, 2010, p.414). Les législations distinguent les professions « dont les membres sont pourvus de droits spécifiques tels que se constituer en droit autonome et reconnu, interdire l'accès à ceux qui n'en sont pas membres, et organiser la formation » (Broussard, Dubar, Tripiet, 2011), et les « occupations » qui ne peuvent que se grouper en syndicat. En France, il n'existe pas ce type de législation.

.1.1.1. Définition du terme français « profession »

Les travaux de Broussard, Dubar et Tripiet (2011) vont nous guider. Selon ces auteurs, le terme de profession englobe quatre usages du terme. Le premier signifie « une déclaration qui s'énonce publiquement et qui comme la vocation, est liée à des croyances idéologico-religieuses » (p.11) en référence à la profession de foi. Le second fait référence au métier qui permet de gagner sa vie, ce sens comprend l'idée d'une activité rémunérée quelle qu'en soit sa nature. Le troisième la définit « comme ensemble des personnes exerçant un même métier », impliquant l'identité professionnelle et la compétence reconnue au sein d'une organisation aux mêmes réalités professionnelles qu'elle comprend et qu'elle défend. Le quatrième sens est relatif à la « fonction, une compétence reconnue au sein d'une organisation ». Ces explicitations du terme « profession » introduisent les concepts de conviction, d'identité professionnelle, de compétences partagées, et de place au sein d'un système social.

.1.2. Professionnalisation

« En suggérant de considérer les professions comme des occupations qui ont réussi » Paradeise (1988, p.11) évoque deux des termes qualifiant les métiers selon le courant fonctionnaliste en sociologie des professions. La profession est ainsi associée à davantage de prestige social. Raymond Bourdoncle (2000), cité par Wittorski (2008, p.19), évoque quatre sens relatifs à la professionnalisation. Elle consiste premièrement à ériger au rang de profession une activité autrefois bénévole. Ceci passe notamment par le fait de bénéficier d'un enseignement édicté par les professionnels et reconnu par un cursus universitaire. Dans notre cas, « l'universitarisation de la formation initiale » entraîne la professionnalisation d'une ancienne activité/occupation. D'autre part, la professionnalisation correspond à l'obtention du caractère professionnel de la formation par l'alliage de savoirs et savoir-faire pour former des professionnels compétents.

Ceux-ci exerceront selon les valeurs et les obligations établies, pour une juste rémunération. La professionnalisation touche également l'objet des savoirs, pour les rendre « professionnels », ils se doivent d'être « abstraits, organisés, et validés selon un critère d'efficacité et de légitimité ». Enfin ce terme implique le regroupement des individus exerçant sous une organisation professionnelle obéissant à des codes déontologiques et éthiques, représentant la profession au niveau politique et public afin d'obtenir la législation de leur droit exclusif à pratiquer l'activité. Appliquée à notre objet d'étude, l'intégration de la formation initiale au format universitaire reconnu permet l'essor de la profession.

.1.3. La formation initiale

La formation initiale constitue le déploiement de tous les moyens utiles à l'apprentissage de compétences permettant à une personne d'être préparée à l'exercice de son métier. Elle va lui permettre de s'identifier et de développer son individualité au sein de ce milieu de socialisation. La formation loin de formater le formé, lui permettra de se façonner à l'intérieur du cadre pour que « chacun prenne sa forme » (Dagut, 2014, p.53).

Partant de la construction multifactorielle de l'identité professionnelle, la formation initiale constitue un élément de choix, en tant que premier lieu de socialisation professionnelle et en tant que pourvoyeur de savoirs, savoir-faire et savoir-être (Fabre, 1992, p.122).

.1.4. De l'identité professionnelle aux représentations professionnelles

Pour Dubar (2011, p.115), afin de construire leur identité professionnelle, « les individus contemporains doivent entrer dans des relations de travail, participer sous une forme ou sous une autre à des activités collectives dans les organisations, intervenir d'une manière ou d'une autre dans des jeux d'acteurs ». Si cette identité se construit et se renouvelle sans cesse, elle est indiscutablement liée aux images que nous nous construisons du monde professionnel, à partir des représentations ondoyantes de notre place au sein de ce système. Les représentations cognitives sont « nécessairement véhiculées et actualisées par les individus (...), elles concrétisent la réalité d'un objet lorsque ce dernier n'est pas immédiatement perceptible » (Deschamp, Moliner, 2008, p.72). Innées, elles nous permettent de communiquer sur l'objet, se rendant ainsi indispensables. Parfois, ces représentations sont partagées, c'est ce que l'on appelle les représentations sociales. A propos de tout objet, les individus procèdent à une « singularisation de certains aspects qui font de nous des êtres à la fois individuels et collectifs » (Deschamps, Moliner, 2008, p.74). Selon ces mêmes auteurs, (2008, p.75) « les jugements portés sur un objet social sont effectivement déterminés par la représentation que les individus ont de cet objet », ainsi, des représentations partagées conduisent les individus à développer des processus identitaires semblables.

Nous comprenons que les concepts de processus identitaires et de représentations sociales entretiennent un double lien interdépendant. De plus, selon Jean-Claude Abric, une représentation sociale « est fortement marquée par des valeurs correspondantes au système socio-idéologique et à l'histoire de groupe qui la véhicule pour lequel elle constitue un élément essentiel de sa vision du monde. » (2005, p.59).

Enfin, nous rappelons que selon Wittorski (2008, p.20) : « Au quotidien, la professionnalisation se construit ainsi par et dans l'élaboration identitaire qui dépend d'une reconnaissance par les autres des compétences et des savoirs produits », nous lirons la partie suivante à la lumière de cette citation.

.2. Développement de la profession d'orthophoniste

.2.1. L'orthophonie : cadre légal de la profession

Selon le Code de la Santé publique : « Est considéré comme exerçant la profession d'orthophoniste toute personne qui, non médecin, exécute habituellement des actes de rééducation constituant un traitement des anomalies de nature pathologique, de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors de la présence du médecin. Les orthophonistes ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale »⁴. L'orthophonie est ainsi une profession paramédicale légalement admise depuis 1964. L'orthophoniste, professionnel de santé, assure des missions de « promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions (...) » d'après la définition de la Fédération Nationale des Orthophonistes⁵. Ces deux définitions officielles nous permettent de situer le cadre légal actuel au sein duquel le thérapeute peut exercer son art autour des soins langagiers.

.2.2. Naissance de la profession moderne : perspectives historiques

.2.2.1. « L'O.R. L.⁶ : le cœur de métier »⁷

Nous ne pouvons évoquer l'histoire de l'orthophonie sans citer Suzanne Borel-Maisonny, grammairienne et phonéticienne de formation, souvent décrite comme principale inauguratrice de la profession d'orthophoniste en France. Effectivement, d'une collaboration fructueuse avec le Dr Veau, chirurgien maxillo-facial dans la rééducation de la parole d'enfants opérés de fentes palatines, Suzanne Borel-Maisonny vit se dessiner l'avenir d'une profession à part entière dans les années 1920. Comme le note Barrusse et Vilboux, « L'année 1926 marque donc à la fois le moment où le milieu hospitalier, incapable d'aller au-delà de la seule réparation des fentes palatines, doit faire appel à d'autres compétences que les siennes : celles de rééducation. » (2016, p.84). Suzanne Borel-Maisonny acquit une notoriété remarquable dans le monde hospitalier par ses connaissances théoriques en médecine autour de la sphère oro-faciale, couplées à ses compétences en phonétique et linguistique. De son expérience, Suzanne Borel-Maisonny forma des étudiantes, qui diffusèrent à leur tour son savoir-faire dans les hôpitaux français. L'exercice de l'orthophonie, alors bénévole, est pratiqué par des femmes, disciples de Suzanne Borel-Maisonny (Barrusse, Vilboux, 2016, p.23). De cette origine, l'orthophonie évolue, s'implante et s'intègre dans son milieu. Une première attestation d'études datant de 1955, ne sera pas encore officiellement reconnue mais sera délivrée par Suzanne Borel-Maisonny. La première reconnaissance officielle des pouvoirs publics envers les soins orthophoniques intervient en 1947, lorsque la Sécurité Sociale comprend désormais les actes orthophoniques dans ses remboursements. Ce premier geste permet la justification publique d'un enseignement institutionnel et engendre ainsi la création des premiers centres de formation en orthophonie. Une communauté d'orthophonistes se développe alors entre professionnels, enseignants et étudiants. Afin de poursuivre l'expansion de cette nouvelle entité professionnelle, Suzanne Borel-Maisonny crée le Syndicat National des Rééducateurs en Orthophonie⁸, ancêtre de la F.N.O., syndicat actuel dominant. Le 10 juillet 1964 est la date du premier décret donnant un

⁴ Art. Ier — Premier alinéa de l'article L. 4341-1

⁵ F.N.O.

⁶ Oto-rhino-laryngologie : spécialité médicale

⁷ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°4

⁸ S.N.R.O.

statut légal aux orthophonistes à partir duquel découla « Le certificat de Capacité d'orthophoniste » en 1966. Parallèlement, la réglementation des professions d'orthophonistes apparaît dans le décret du 25 mars 1965. La lettre-clé Acte Médical Orthophonique⁹ est créée en 1969, accompagnée de la première nomenclature des actes orthophoniques. La formation initiale est alors délivrée en trois ans et réformée dès 1986 pour aboutir à quatre années d'études comprenant cours théoriques et stages pratiques. Depuis 1997, un premier pas vers la recherche est réalisé puisque le certificat de capacité en orthophonie nécessite désormais la soutenance d'un mémoire de recherche. En 2002, le dernier décret conférait une plus grande autonomie aux orthophonistes, désormais responsables de leur diagnostic et de leur plan thérapeutique.

Depuis, les travaux en vue de la ré-ingénierie de la formation initiale ont été entamés dès 2009, pour aboutir en 2013 à une nouvelle formation initiale en cinq ans, représentative de l'orthophonie d'aujourd'hui et socle de l'orthophonie de demain.

En 2014, ont été fêtés les cinquante ans du statut légal de l'orthophonie en France. De savoirs et de savoir-faire bénévoles acquis et développés par des pionnières, l'orthophonie s'est développée en prônant sa spécificité, en affirmant sa légitimité dans le domaine de la santé, auprès de personnes dont la communication est atteinte, et en étendant son champ de compétences.

.2.2.2. Rééduquer l'objet « langage »

Dans l'histoire de l'émergence de l'orthophonie, on rencontre des personnalités issues de disciplines diverses, nous pouvons citer : André Castex (1851- 1942), médecin ORL, à l'origine des premiers cours d'orthophonie en 1903, le Docteur Veau, chirurgien maxillo-facial, Suzanne Borel-Maisonny (1900- 1995), phonéticienne et grammairienne de formation, Claude Chassagny (1927-1981), pédagogue, pour les plus contemporains. Ces divers regards sont la preuve que l'orthophonie tire ses références théoriques de différentes disciplines et peut donc orienter ses pratiques selon l'un ou l'autre de ces paradigmes. Par cela, l'orthophonie reste singulière par son impossible rattachement à une discipline originelle. Afin de traiter les atteintes langagières au sein du système « Patient – Santé - Handicap » (Witko, 2010, p.119), l'orthophonie doit « puiser dans des champs connexes et multiples, des fondements théoriques propres à éclairer sa pratique. Cette pluridisciplinarité la place de facto face à des inférences plurielles » (Perdrix, 2007a, p.152).

.2.2.3. Processus de médicalisation de la société et extension du champ de compétences

L'orthophonie actuelle dépasse largement sa signification littérale de « parler » (*phono* en grec) « droit » (*ortho* en grec). Pour Magnin Lauren et Poncet Solène, auteurs d'un mémoire sur l'évolution du champ de compétences des orthophonistes, le contexte de médicalisation des sociétés modernes a favorisé l'extension du champ de compétences des orthophonistes. Ceci est corroboré par Pierre-Yves Bernard, qui, dans son analyse du livre « Médicalisation de l'échec scolaire » de Stanislas Morel, déclare que la médicalisation est la « résultante de rapports de force entre approches concurrentes de l'échec scolaire, visant à légitimer l'action de professionnels de différents groupes. ». La médicalisation est un phénomène social qui consiste à considérer ou traiter des éléments à l'origine extérieurs au monde médical en des termes appartenant au champ de la médecine. L'orthophonie revendiquant son statut de profession de la santé, a donc investi pour des besoins sociétaux, scientifiques et rhétoriques des champs dont le domaine d'appartenance était autre, comme les difficultés d'apprentissage. Cette annexion est

⁹ A.M.O.

largement débattue en sociologie comme le montre le titre de cet ouvrage : « A l'école des dyslexiques : Naturaliser ou combattre l'échec scolaire », par Sandrine Garcia, maître de conférence en sociologie. Comme l'évoquent Kremer et Lederlé, la dynamique expansive de l'orthophonie lui a permis d'asseoir sa légitimité autour des troubles « de la communication, du langage tout entier, qu'il soit oral ou écrit et quelle que soit son origine, fonctionnelle, organique, traumatique, ou due à des handicaps divers » (Kremer, Lederlé, 2009, p.9). Effectivement, l'extension du champ de compétences est un phénomène de nécessité médico-sociale manifestée par « *une évolution naturelle qui s'est faite, des besoins, pour répondre aux troubles de la communication et aux troubles divers qu'on peut avoir à prendre en charge* »¹⁰ mais aussi rhétorique. Comme le souligne Christelle Rabier (2013, p.3), en analysant *The System of Professions*, d'Abbott : « Plus que tout autre, Abbott reconnaissait que les professions disposent d'un savoir « expert », dont elles négocient et défendent la maîtrise auprès d'autres groupes professionnels. Le sociologue¹¹ fait valoir que cette mainmise passe évidemment par la définition d'un champ de compétence, qui évolue avec les innovations et la demande sociale à laquelle les groupes professionnels répondent, voire qu'ils suscitent. ». Chacun des décrets de compétences créés réactualise les domaines d'intervention des orthophonistes à la suite de conquêtes de leur part. Nous pouvons citer le domaine de l'oralité « *qu'on faisait d'une façon un peu timide sans que ce soit affiché* »¹², ce qui montre « clairement l'existence d'un processus d'élargissement des domaines d'intervention légitimes des orthophonistes dans le temps » (Le Feuvre, 2007, p.42). Notre interlocutrice, en pointant cette humilité à travers ce dernier extrait d'entretien¹³, révèle une première fois le caractère ambitieux et exigeant que représente la tâche de rééduquer le langage, dont les soignants ont conscience.

.2.2.4. Différents courants de pensée

Parallèlement à l'évolution du champ de compétences des orthophonistes, la profession vit émerger grâce aux progrès scientifiques et influences de l'époque, différents courants de pensée. En 1959, alors que la profession se dote d'un organisme représentatif à visée syndicale le Syndicat National des Rééducateurs en *Orthophonie*¹⁴, Claude Chassagny (1927-1986), est reconnu pour ses méthodes auprès d'enfants dyslexiques. C'est en 1971 que les rééducateurs formés au courant psychodynamique dans le traitement de la dyslexie sont intégrés à la pratique de l'orthophonie dont l'exercice est d'abord limité au langage écrit (Kremer, Lederlé, 2009, p.10). La F.N.O., qui s'attache à promouvoir une orthophonie basée sur les dernières avancées de la science, se réfère aux courants neuropsychologiques et cognitivistes en émergence alors. Ainsi, Chassagny s'est détaché de ce mouvement pour créer la Fédération des Orthophonistes de France¹⁵ en 1975 afin de mettre en lumière son courant de l'orthophonie basé sur la relation thérapeutique et les sciences humaines. De cette divergence naissent les premiers segments de la profession d'orthophoniste.

Actuellement, la F.O.F. existe toujours comme syndicat minoritaire. On peut lire dans un bulletin publié par la F.O.F. en 2011 : « Les soins du langage associés aux démarches artistiques n'ont plus à démontrer leur efficacité, pour peu qu'on leur épargne les démarches scientistes. », qui signifie que les dissonances sont toujours actuelles et revendiquées.

¹⁰ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°11

¹¹ En référence à Abbott, évoqué précédemment par Christelle Rabier (2013, p.3)

¹² Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°11

¹³ En référence au propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°11

¹⁴ S.N.R.O.

¹⁵ F.O.F.

.2.3. Orthophonie actuelle, discours et quête de légitimité

Dans le développement de l'orthophonie, nous repérons des choix faits pour permettre à la profession de se protéger et de se renforcer, notamment en empruntant des principes au modèle biomédical. Celui-ci, est un modèle centré sur la maladie comme lésion organique, en opposition au modèle relationnel, centré sur l'homme-malade (Laplantine, 1984, p.641), auquel la F.O.F. pourrait être associée. Effectivement, les courants cognitivistes et les progrès en neurosciences ont permis à la profession de se développer en adoptant les courants de pensée les plus à même d'être justifiés par les preuves. Marie Sautier rapporte dans son mémoire soutenu à Lyon en 2011 et publié par la suite¹⁶, les propos de Thierry Rousseau (orthophoniste, Docteur en psychologie, chargé d'enseignement dans plusieurs centres de formation), qui s'exprimait en 1995 par rapport aux objectifs de L'Union Nationale pour le Développement de la recherche et de l'Information en Orthophonie¹⁷ « qui tentera toujours de tirer la profession vers le haut en refusant notamment de cautionner les pratiques qui n'ont pas de fondement scientifique solide » en 1995. Se dessine ici la prééminence du discours médical et scientifique dans les discours rhétoriques. En effet, malgré les multiples inférences et influences qui la nourrissent, l'orthophonie a avant tout fait le choix de la validité scientifique et du développement de la recherche afin de garantir la protection de la profession en justifiant ses pratiques par des preuves scientifiques. Malgré ces ambitions, notre enquête révèle que des stéréotypes réducteurs représentant la profession persistent : « *Ça date de très très longtemps, de... je pense que les gens se sont arrêtés aux études en trois ans, au suivi des enfants, on joue et ... ils se sont arrêtés à ça, ils ne voient pas ça comme un métier sérieux, de recherche* »¹⁸, à l'extérieur de la profession mais également par les professionnels eux-mêmes. En effet « *Une profession n'a pas d'allure si pas de recherche ou pas de clinique* »¹⁹, ce dernier extrait suggère une sorte de complexe vis-à-vis de l'insuffisance de matériel scientifique orthophonique au niveau de la recherche, « *et n'étant pas reconnu par la communauté scientifique, n'arrive pas à se valoriser* »²⁰, comme l'analyse notre interlocutrice.

La profession s'est dotée, sous l'impulsion de la F.N.O., d'une organisation dédiée à la recherche en orthophonie, L'Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Évaluation en Orthophonie²¹. Aujourd'hui, on ne comprend que mieux l'intérêt de la recherche et des preuves scientifiques à fournir afin de garantir la légitimité des actes et la pérennité d'une profession. Ainsi, on peut lire dans Le monde diplomatique (décembre 2015), Monvoisin et Pinsault²² évoquant d'autres disciplines thérapeutiques : « Sans bases méthodologiques et sans système universitaire pour les transmettre, il n'aura aucun moyen de savoir si une thérapie séduit par son efficacité propre ou par l'imaginaire qu'elle véhicule. Le retour à la science et aux pratiques fondées sur les preuves ne relève pas du scientisme, mais constitue la seule planche de salut. ».

¹⁶ Sautier, M., Guilhot, N., & Perdrix, R. (2014). Se dire pour se faire : évolution et enjeux des discours professionnels dans la construction du champ orthophonique. *Rééducation orthophonique*, (257), 252-281.

¹⁷ U.N.A.D.R.I.O.

¹⁸ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°3

¹⁹ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°1

²⁰ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°4

²¹ L'U.N.A.D.R.E. O.

²² Pinsault, N., & Monvoisin, R. (2014). Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir sur les thérapies manuelles. PUG.

Effectuant cette recherche documentaire sur l'histoire de l'orthophonie moderne, nous avons le sentiment que la discipline est toujours restée « sur ses gardes » afin de veiller à son intégrité et favoriser son développement.

De fait, l'orthophonie s'est développée en s'implantant dans le contexte social de la médicalisation. Elle s'est dotée d'organisations représentatives de la profession, et s'apprête à défendre à présent sa place dans le domaine de la recherche universitaire. L'orthophonie est née à l'hôpital, mais s'est majoritairement développée en ville dans des cabinets libéraux. Le fait de s'associer de manière forte au discours médical est très repérable dans la littérature et dans les entretiens que nous avons menés, soutenant ainsi le statut de profession de l'orthophonie en valorisant sa crédibilité scientifique. Nous comprenons au fil des entretiens semi-dirigés que nous avons menés tout l'enjeu de l'universitarisation de la formation initiale dans le développement de la profession et du professionnel. Cet enjeu est rappelé par nos interlocuteurs : « *Plus on sera marqué d'un enseignement universitaire, plus notre pratique professionnelle sera marquée et reconnue* »²³.

Si cette crédibilité scientifique et universitaire de l'orthophonie est le but de la réforme de sa formation initiale, nous verrons combien sa réaction au processus de médicalisation transforme les pratiques et représentations professionnelles, en entraînant le repositionnement du praticien en orthophonie.

Méthode

Choix de la méthode

L'objet de ce travail est de mettre au jour les différents systèmes de représentations en jeu dans les évolutions de la profession marquées par la réforme de la formation initiale en orthophonie. L'entretien apparaît ici comme vecteur d'une communication essentielle à l'étude des représentations sociales. Il permet l'analyse du « sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être témoins actifs ; lorsque l'on veut mettre en évidence les systèmes de valeurs et les repères à partir desquels ils s'orientent et se déterminent » (Blanchet, Gotman, 2010, p.24). Le caractère semi-directif de l'entretien nous donnera « la possibilité [...] de faire s'enchaîner des idées, de faire couler le locuteur selon sa pente (au moins dans un premier temps), par le libre jeu des associations d'idées » (Beaud, 1996, p.240).

Sélection des participants à l'enquête

Nous avons fait le choix de solliciter les responsables pédagogiques, directeurs ou co-directeurs des dix-neuf centres de formation. Nous supposons que dans les réponses apportées, se mêleront les regards de l'orthophoniste, du responsable pédagogique, du directeur de centre de formation, et de l'individu dont la construction identitaire est tout ou partie liée à son activité. Ainsi, les critères d'inclusion ont été : être orthophoniste et exercer des missions de direction ou de direction pédagogique au sein d'un centre de formation en France. Les centres de formation n'étant pas composés d'une personne satisfaisant les critères d'inclusion ont été exclus de l'étude, à l'image du centre de formation de Poitiers au moment de la sélection en mai 2017. Nous précisons que notre orientation qualitative privilégie la diversité des regards apportés,

²³ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°10

sans exigence de représentativité de la population d'étude. En ce sens, nous avons fait le choix de proposer, sur la base du volontariat, l'entretien à une personne représentante de son centre de formation. Nous sommes rentrées en contact avec ces personnes interviewées par un « mode d'accès direct » (Blanchet, Gotman, 2010, p.53), sans user d'autres intermédiaires que les secrétaires de chacun des centres de formation.

En référence au tableau 1, nous considérons les non-réponses de participation à l'étude comme des refus, et gardons à l'esprit que « ceux-ci peuvent être indépendants de l'enquête mais non aléatoires » (Blanchet, Gotman, 2010, p.56). En effet, nous émettons l'hypothèse que dans le contexte d'une réforme de cette ampleur dans l'histoire de l'orthophonie, participer à ce type d'enquête dans ce contexte charnière pourrait paraître précoce, ou non envisageable pour certains.

Tableau 1 : Tableau descriptif statistique des participants à l'étude

Caractéristiques des participants à l'étude	Données chiffrées
Centres de formation en France en 2017	19
Centres de formation éligibles	18
Centres de formation participant à l'étude	11
Taux de participation	11/18 (60%)
Nombre de participants homme	1/11 (10%)
Nombre de participants femme	10/11 (90%)
Sexe-ratio homme/femme	1/10
Nombre de participants orthophonistes directeurs ou co-directeurs de centre de formation	4/11 (36%)
Répondants directeurs pédagogiques/directeurs	7/11 (63%)
Participants étant Maître de Conférence Universitaire ²⁴ / participants au total	3/11 (27%)

Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été construit comme un « outil hybride et évolutif » (Bardot, 2010, p.126) en voulant laisser le maximum de place et de liberté à l'interviewé (cf. Annexe 3). Les thèmes orientés sont larges, permettant les apports personnels qui font la richesse de la méthode qualitative. Cependant, il a été construit à partir de la « traduction des hypothèses de recherche en indicateurs concrets et de reformulation des questions de recherche (pour soi) en question d'enquête (pour les interviewés) » (Blanchet, Gotman, 2010 p.58). L'entretien a été conçu comme assez informel, comme un guide qui « structure l'interrogation mais ne dirige pas le discours » (Blanchet, Gotman, 2010, p.62) en demandant à l'interlocuteur son point de vue sur l'évolution de l'orthophonie à travers la réforme de sa formation initiale. Une première partie de l'entretien fut dédiée au parcours biographique professionnel de la personne interviewée, de sa découverte de l'orthophonie aux convictions qui l'ont amenée à occuper ses fonctions. « En quelle année avez-vous été diplômé(e) ? » ; « Quel a été votre mode d'exercice principal dans votre carrière d'orthophoniste ? » ; « Exerciez-vous ou exercez-vous des activités syndicales relatives à l'orthophonie ? » ; « Quelles ont été vos motivations pour vous engager dans la formation, la direction, au sein d'un centre de formation en France ? », sont quelques exemples de questions ayant constitué la partie biographique du guide d'entretien. La seconde partie était consacrée à notre objet d'étude. Elle était constituée de questions thématiques et de citations.

²⁴ M.C.U.

« L'image que vous aviez de l'orthophonie au début de votre exercice a-t-elle évolué par rapport aux représentations que vous avez de l'orthophonie à présent ? Si oui, comment ? » ; « Que représente la réforme de la formation initiale au format Licence-Master-Doctorat dans l'histoire de l'orthophonie, selon vous ? » ; « « La médicalisation (de la société : ndlr) a en effet permis à l'orthophonie de se développer et de gagner en légitimité durant le XXème siècle. » d'après le mémoire de Magnin et Poncet soutenu à Lyon en 2012, que diriez-vous par rapport à ce propos ? », sont quelques exemples de questions issues de la deuxième partie du guide d'entretien. Nous avons également adapté le guide d'entretien en intégrant d'autres thèmes ou interrogations à confronter au fur et à mesure de l'avancée de l'étude.

Échéances pratiques

En mai 2017, après avoir recueilli par téléphone auprès des secrétariats des centres de formation les noms et coordonnées des personnes satisfaisant les critères de sélection, nous leur avons envoyé une lettre de présentation de l'étude accompagnée d'un formulaire de réponse. Grâce à ce dernier, nous avons pu prendre rendez-vous aux horaires de préférence mentionnés par les personnes enclines à participer à ces entretiens semi-dirigés dès septembre 2017. Afin d'obtenir un maximum de réponses, nous avons relancé par téléphone ou mail les différentes personnes n'ayant pas répondu en septembre 2017. De septembre 2017 à décembre 2017, nous avons réalisé et retranscrit les onze entretiens recueillis.

La situation d'entretien

Nous avons prescrit l'anonymisation systématique des entretiens. En effet, nous voulions permettre à nos répondants un maximum de liberté de parole en considérant leur posture d'interviewés, qui, selon Blanchet et Gotman (2010, p.26) « explicitant ce qui n'était encore qu'implicite, s'expliquant sur ce qui allait jusqu'ici de soi, extériorisant ce qui était intériorisé, l'interviewé passe de l'insu au dit et s'expose, au double sens du terme, se posant à la fois hors de lui-même et en vis-à-vis. ». Nous avons attribué un numéro d'identification à chaque participant afin de faciliter la lecture de ce travail. Les entretiens sont annotés selon ce numéro d'identification. Lors de nos prises de rendez-vous, nous avons pris le soin de confier le choix des modalités pratiques, horaires, lieux et mode d'entretien à nos répondants afin de favoriser leur confort de participation partant du principe que « la situation commande des rôles et des conduites spécifiques » (Blanchet, Gotman, p.68). L'entretien étant une situation sociale de rencontre, nous avons enregistré les entretiens par dictaphone afin d'être entièrement présent à l'échange. Les entretiens ont duré environ une heure. Nous avons tâché d'adopter une attitude d'enquêteur « patient, bienveillant, parfois intelligemment critique, non autoritaire : il ne devait pas conseiller, juger ni discuter avec l'interviewer » selon Blanchet et Gotman (2010, p.65) citant Roethlisberger, et Dickson (1943).

Tableau 2 : Tableau descriptif et statistique des modes d'entretien usités

Modes d'entretien	Nombre d'utilisation sur onze participations
Entretien physique	2 (18%)
Entretien par logiciel Skype ²⁵	1 (9%)
Entretien par téléphone	8 (73%)

²⁵ Logiciel de visio-conférence

L'analyse thématique de contenu

L'analyse est une analyse thématique de contenu qui « consiste à sélectionner et extraire les données susceptibles de permettre la confrontation d'hypothèses aux faits » (Blanchet, Gotman, 2010, p.89). En effet, « l'entretien s'impose chaque fois que l'on ignore le monde de référence, ou que l'on ne veut pas décider a priori du système de cohérence interne des informations recherchées » (Blanchet, Gotman, 2010, p.37), ainsi afin de mettre du sens sur les paroles apportées, l'analyse thématique propose comme unité de découpage « le thème » de chaque propos. Le but de l'analyse est de jumeler et confronter les points de vue singuliers évoqués dans ces entretiens, qui se répondent les uns aux autres autour de mêmes thèmes afin d'aboutir à une discussion « cohérente avec la mise en œuvre de modèles explicatifs de pratiques ou de représentations » (Blanchet, Gotman, 2010, p.96).

Nous avons extrait de chacun des entretiens retranscrits, les citations évoquant les points notables, que nous avons insérées dans un tableau regroupant les participants et leurs citations. Ce tableau a été la base du regroupement en tableau thématique comme le décrivent Blanchet et Gotman (2010, p.96) « L'identification des thèmes et la construction de la grille d'analyse, s'effectuent à partir des hypothèses descriptives de la recherche ». Ce tableau thématique nous a permis de construire la réflexion par le jeu des confrontations d'idées, afin de mettre en lumière la subjectivité des propos recueillis.

Nous avons inscrit notre analyse dans une logique descriptive et explicative des différents systèmes de représentations.

Biais liés à la méthode d'enquête

Nous nous devons de repérer les biais inhérents à ce type d'étude. Par notre situation d'auteur qui « se donne pour objectif de reconstruire d'après ce qu'il comprend, de décrire sa façon de voir la façon de voir d'une population » (Blanchet, Gotman, 2010, p.106), nous sommes déjà dans une position subjective, c'est-à-dire, celle d'un sujet. Nous nous sommes interrogée sur notre choix de sujet de mémoire, effectuant ainsi une première « distanciation » du sujet (Paugman, 2010, p.8), ainsi que sur la façon dont nous avons mené nos entretiens. Nos questions et nos propos sont très probablement teintés par nos propres représentations d'étudiante en dernière année d'études. Mais il nous faut rappeler que l'orientation qualitative de notre enquête privilégie la diversité des regards, et tire sa richesse des apports individuels recueillis dans ces rencontres, notre propre expérience fait sans doute pleinement partie de cette diversité. Ainsi, nous devons souligner les différentes influences générées par cette méthode de recherche. Le contexte de l'étude (sujet de l'étude, contexte sociétal particulier au moment du recueil de matériel, etc.), le contexte de la rencontre (lieu, mode de réponse, mode d'enregistrement, anonymisation des entretiens, présence de tiers, etc.) ne sont pas sans effet sur le déroulement d'un tel travail. Enfin, nous sommes consciente de tout ce que la rencontre entre deux individus peut induire comme représentations subjectives potentiellement biaisantes dans l'interaction (statut social, position hiérarchique de la personne interviewée et de l'interviewer, etc.). Nous pouvons à titre d'exemple évoquer une précaution que nous avons prise afin de favoriser au mieux la poursuite de ce travail de recherche. Nous avons pris le soin d'éviter de diffuser de manière systématique notre lettre de présentation de l'étude à l'occasion de réunions officielles regroupant l'ensemble des directeurs et directeurs pédagogiques des centres de formation. Nous

avons fait ce choix afin de ne pas donner aux personnes enquêtées la possibilité d'associer notre enquête aux véritables enjeux débattus lors de ces réunions, et ainsi espérer éviter des discours trop orientés en ce sens. Nous faisons l'hypothèse que l'entretien en tête à tête (même s'il se déroulait souvent au téléphone) en serait plus riche, mêlant divers regards et intentions, celui de l'orthophoniste, du directeur, du directeur pédagogique, et de l'individu.

Résultats

« (...)Deux objectifs (pour la maquette de formation : nldr) : former les orthophonistes à ce qu'est la pratique actuelle de l'orthophonie(...), dans un deuxième temps, bien sûr, c'était de revaloriser la profession »²⁶. Par les discours recueillis, nous avons pu comprendre combien la réforme de la formation initiale en orthophonie sert le développement de la profession et comment elle influence l'identité professionnelle des néo-formés par sa réponse aux processus de médicalisation de la société.

Nous développerons ces différentes perspectives à partir du point de vue des orthophonistes interviewés pour mettre en lumière les différents systèmes de représentations à l'honneur.

.3. L'ère de l'émancipation de l'orthophonie : une formation par elle-même et pour elle-même

.3.1. Contexte d'universitarisation de la formation initiale

Si l'orthophonie a toujours été enseignée au sein des facultés de médecine, la nécessité de rattachement au système universitaire européen Licence Master Doctorat²⁷ était fortement attendue comme l'exprime notre interviewée : « *Que la formation des orthophonistes s'inscrive dans un schéma universitaire, que ce ne soit pas quelque chose, comme un satellite, on ne sait pas très bien à quel format le rattacher* »²⁶. Cet extrait introduit l'idée d'une reconnaissance vécue comme insuffisante ou non conforme, prégnante dans les discours recueillis. La nouvelle maquette de formation a ainsi été construite en plusieurs années grâce au concours de groupes de travail composés de représentants de syndicats orthophonistes et non-orthophonistes, représentants universitaires et ministériels, entre autres²⁸. D'après Nicky Le Feuvre (2016), le Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes- Logopèdes de l'Union Européenne²⁹ a été un acteur considérable dans la mise en place la nouvelle réforme L.M.D. Il a tenu une position stratégique qui consistait « à opérer une harmonisation européenne par le haut » (2016, p.70), en prenant pour exemple les pays dont les conditions de formation et d'exercice sont les plus exemplaires au sein de l'Union Européenne. Cette standardisation permet une meilleure visibilité de la densité et du contenu de sa formation « *Les connaissances des orthophonistes sont réévaluées, peut-être qu'on apparaît moins comme uniquement des praticiens, des techniciens mais aussi des universitaires avec des enseignements fondamentaux qui sont solides dans toutes les sciences* »³⁰. On ressent à travers ces extraits l'importance de cette reconnaissance dans la mise en valeur du soi professionnel. De plus, la formation est alors uniformisée dans les vingt centres de formation³¹, ce qui donne plus de poids et de cohésion à

²⁶ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°2

²⁷ L.M.D.

²⁸ Informations obtenues en recoupant les réponses de nos interlocuteurs au cours des entretiens

²⁹ C.P.L.O.L.

³⁰ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°2

³¹ Ouverture du centre de formation de Brest, en septembre 2018

l'orthophonie au niveau national « *On voit que nos correspondants prennent la mesure de l'importance de la formation qui est dispensée aux orthophonistes* »³⁰. Dans sa mise en place, la maquette a mis en évidence cette volonté de s'exprimer et de se revendiquer de la part des acteurs de l'orthophonie au sein de l'université : « *Je vois mes contacts parmi les médecins, des enseignants en médecine ou bien d'autres U.F. R.³² appartenant à l'université leur regard et leurs connaissances du métier d'orthophoniste est rafraîchi et bien entendu, va changer* »³⁰. Cette réforme initie le processus de professionnalisation de la formation initiale et d'autonomisation de ce groupe professionnel dans une ambition de revalorisation sociale du statut de l'orthophonie.

.3.2. « *Son nom est apposé sur la porte à côté du mien* »³³: Affranchissement du tutorat médical

L'orthophonie s'est donné les moyens de construire cette réforme de la formation initiale par elle-même et pour elle-même. Comme le rappelle l'une de nos participantes « *Qui mieux qu'un orthophoniste peut comprendre tous les domaines de l'orthophonie ?* »³⁴ Effectivement, notre interlocutrice semble réagir au fait que les centres de formation en orthophonie ont été historiquement, pour la plupart, et jusqu'à récemment, dirigés par un médecin. Ces directions ou co-directions des centres de formation ainsi administrées remettaient (ou remettent) en question la légitimité pleine et entière de l'orthophonie en tant qu'entité propre, comme le souligne cet extrait d'entretien : « *Mais quelle est la représentation des facultés de médecine et des présidences d'université quand le directeur est soit un O.R. L.³⁵, soit un (...)* »³⁴. Selon le courant sociologique fonctionnaliste, l'autonomie d'une profession est garantie en partie de son statut. Ici les liens de dépendance verticale par rapport au corps médical sont au moins doubles, par la prescription médicale conditionnant la rééducation orthophonique et par le tutorat médical encore actuel dans certains centres. Pour autant, l'orthophonie est une profession paramédicale qui jouit de la plus grande autonomie par rapport au contrôle médical, dont l'exercice est seulement justifié et protégé par l'ordonnance médicale initiale. Nous comprenons par cet extrait d'entretien : « *Plus on sera marqué d'un enseignement universitaire, plus notre pratique professionnelle sera marquée et reconnue* »³⁶, la nécessité d'être reconnu par l'université pour permettre son émancipation des dominations anciennes et son existence en autonomie.

.3.3. « *On est les seuls à traiter du dysfonctionnement au croisement de ces domaines* »³⁶

Si les multiples champs de compétences et inférences de l'orthophonie ont pu donner lieu à des revendications d'autres disciplines concernant tel ou tel champ connexe, son rattachement au format L.M.D. lui permet de revendiquer la spécificité de sa polyvalence au niveau universitaire européen : « *Le champ de compétences est large, mais la boîte à outils est souvent la même, c'est ce qui fait l'orthophonie. À partir du moment où vous avez votre regard d'expert, vous le poserez de la même façon sur un enfant ou un adulte* »³⁶. En effet, à travers certaines remarques de nos interviewés, une forme de vulnérabilité transparaît par rapport à l'exclusivité de l'exercice de la profession pour certains champs d'application: « *Donc dans tous les domaines*

³² Unité de formation et de recherche

³³ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°4

³⁴ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°7

³⁵ Oto-rhino-laryngologiste

³⁶ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°10

où on a une expertise, il y a la possibilité d'avoir des lignes parallèles, et il était essentiel qu'on garde toute la cohorte de nos compétences, et de revendiquer l'actualisation de nos connaissances et puis un vrai marquage à l'université, car un « bac + » ça ne marque rien ! »³⁶. Effectivement, on peut citer, entre autres, la rééducation vocale comme domaine d'action empruntant à l'ostéopathie ses paradigmes dans ses pratiques, en citant la formation « Ostéovox© »³⁷ dont orthophonistes et médecins notamment peuvent bénéficier. On peut également évoquer l'organisme de formation Gepalm©, qui propose des formations relatives aux approches thérapeutiques et pédagogiques des troubles logico-mathématiques et de la cognition mathématique. L'organisme ouvre ses formations « aux orthophonistes, enseignants spécialisés, psychomotriciens, psychologues, ergothérapeutes »³⁸, entre autres. Ces formations multidisciplinaires insistent sur le fait que, outre l'intérêt commercial, les méthodes et paradigmes utiles aux thérapeutes peuvent souvent se recouper, notamment dans les professions paramédicales. De plus, le peu de possibilités de recherche et de littérature scientifique francophone est vécue comme fragilité au sein des luttes professionnelles, rendant vulnérables les champs d'application de l'orthophonie aux sciences en permettant la recherche. Seulement, c'est justement la situation de l'orthophonie aux confins de nombreux domaines qui lui permet de tirer parti des apports théoriques des champs connexes sans les céder pour autant. Si en clinique, l'orthophoniste se doit d'agir en étroite collaboration pluridisciplinaire afin d'inscrire son action dans un système global, en Sociologie des professions³⁹, la profession se doit de revendiquer la juridiction de ses champs de compétences. Il était ainsi nécessaire de clore « le marché » (Paradeise, 1984, p.353), comme le corrobore les propos de notre interlocutrice : « Cette notion de « si on ne le fait pas, les autres vont le faire », il faut rester sur le terrain et pour rester sur le terrain il faut des outils et ces outils, ça a été la maquette »⁴⁰ ou encore « (...) car sinon on s'endort sur ses lauriers, la vraie bataille c'est de rester légitime là où on l'est »⁴⁰. Si les domaines d'action de l'orthophonie sont vastes, c'est avant tout le développement du regard du clinicien qui va rappeler que l'orthophonie est un moyen de remédiation du langage dans un cadre légal et rémunéré, car l'essentiel de ses objets « sont en lien et s'intercroisent »⁴¹. Ainsi, plus qu'une addition de savoirs, c'est avant tout former à l'élargissement de la vision du problème dans son ensemble que doit répondre la maquette car « La réalité est beaucoup plus complexe, le langage ne peut pas être vu isolément, il doit être vu dans son ensemble »⁴². La réforme de la formation initiale en orthophonie apparaît être un défi dans le défi : continuer de former de bons cliniciens à l'immense tâche de rééduquer le langage, et répondre aux nécessités rhétoriques, scientifiques et sociétales sans altérer la profession. Dans sa quête d'autonomie et de valorisation, l'entrée dans la recherche se révèle être un enjeu de d'affirmation de l'orthophonie dans la communauté scientifique et universitaire.

.3.4. « On va rentrer dans le cercle vertueux de la recherche »⁴³

« Il y a ce socle des enseignements fondamentaux qui a été élargi et étoffé qui permet que la formation ne soit pas qu'une formation clinique, il y a une base théorique aussi, et ça c'est très important, il y a une formation à la recherche et ça c'est quelque chose de fondamental qui va

³⁷ Thérapie manuelle sensori-motrice appliquée à la sphère oro-faciale

³⁸ [Http://www.gepalm.org/presentation](http://www.gepalm.org/presentation), consulté le 28 mars 2018

³⁹ Branche de recherche en Sciences Sociales

⁴⁰ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°10

⁴¹ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°11

⁴² Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°7

⁴³ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°2

permettre aux diplômés de pouvoir poursuivre dans des écoles doctorales(...)de rentrer dans le cercle vertueux de la recherche »⁴³. A ce jour, ce parcours doctoral promis par le schéma universitaire L.M. D. est en construction, par la proposition des premiers stages mention « Recherche » en Master 1. Cet accès facilité va permettre aux étudiants de réaliser un parcours recherche en étant formés entre autres aux Statistiques⁴⁴, à la Méthodologie d'Analyse d'Article⁴⁵, en ayant eu une formation à l'anglais⁴⁶, langue scientifique. Les étudiants orthophonistes seront théoriquement prêts à intégrer des projets de recherche dont les objets sont le langage et la communication. L'orthophoniste, à l'interface de plusieurs domaines, peut collaborer avec différentes équipes scientifiques, nous pouvons citer le laboratoire CoBTeK©⁴⁷ qui développe des technologies au service du comportement et de la cognition. En pourvoyant des chercheurs-orthophonistes, on peut espérer renflouer les recherches francophones sur les pathologies du langage, qu'elles soient purement orthophoniques ou associées : « Ça veut dire qu'on ne peut pas se baser que sur la littérature car parfois il n'y a pas de littérature, parce que les gens ne sont pas formés à écrire et à rentrer dans le circuit des publications, des reviewers etc. »⁴⁸. Le fait que l'orthophonie puisse impulser sa propre recherche ou en tout cas, renforcer un présentiel d'orthophonistes dans la communauté scientifique est marquant au niveau identitaire : « Former nos étudiants à rédiger un mémoire au format article, à publier davantage, va permettre de diffuser les connaissances en orthophonie et montrer ce qu'on fait et ce qu'on est capable de faire »⁴⁸. Effectivement, les contraintes économiques liées aux systèmes de santé ainsi que le processus de médicalisation de la société actuels, impactent tous les corps des professions de santé et requièrent la justification de leurs pratiques sur la base des meilleures données de la science, comme le soutiennent Maillart et Schelstraete « les cliniciens seront de plus en plus fréquemment amenés à justifier leurs actes et leurs décisions thérapeutiques » (2012, p.38).

Si la réforme de la formation initiale est attendue et concrétise les espoirs de reconnaissance scientifique et universitaire, les témoignages de nos interlocuteurs seront peut-être à nuancer dans leur optimisme. En effet, les étudiants et orthophonistes pourront-ils aisément s'identifier comme chercheurs dans cette discipline, leur donnant les moyens d'agir comme tels au quotidien ?

⁴⁴ Unité d'Enseignement (U.E.) 7.2,7.3

⁴⁵ U.E. 7.4

⁴⁶ U.E. 8.4,8.5,8.6

⁴⁷ Cognition Behaviour Technology© - EA-7276

⁴⁸ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°7

.4. « Les études sont à la hauteur de ce que la profession nous demande et attend de nous »⁴⁹: La médicalisation transforme les pratiques et le professionnel

Comment la nouvelle réforme de l'orthophonie est-elle imprégnée du processus de médicalisation de la société et de ses exigences ? En quoi transforme-t-elle le professionnel orthophoniste ? La formation initiale est ainsi partie intégrante du processus de construction identitaire du professionnel, en effet, elle « contribue à la recomposition, à la destruction ou à la construction d'identités professionnelles et sociales nouvelles » (Hédoux citant Dubar, 1992, p.117). Le titre de cette partie nous interpelle sur la nouvelle priorisation des aspects suivants dans l'exercice de l'orthophonie : devoir de rechercher et d'actualiser ses connaissances scientifiques, obligation de moyens et de justification des pratiques et résultats, désormais exhortés. Nous allons ici développer les objectifs essentiels de la maquette à travers la parole des référents universitaires interrogés.

.4.1. Arriver à former à « l'énormité de l'orthophonie »⁴⁹

Afin de répondre au trois pôles « Santé – Handicap - Langage » Witko (2010, p.119), le réel défi de la formation est de former à « l'énormité de l'orthophonie » comme le rappelle notre interlocutrice⁵⁰. Par la multitude de variables rentrant en jeu dans le développement ou l'atteinte langagière, la formation initiale ne peut et n'a pas pour objectif de fournir des techniques prêtes à l'emploi pour rééduquer le langage. Elle a été construite pour former aux bases scientifiques et théoriques des connaissances nécessaires à cet objectif. La nouvelle formation se présente ainsi enrichie d'une année d'étude, afin de répondre aux exigences du métier et aux nécessités qu'impose le processus de médicalisation, constitutif de l'évolution des pratiques.

.4.2. La nécessité de l'alliance entre savoirs et pratiques professionnelles : une formation professionnalisante

L'existence de la formation initiale en orthophonie date d'une soixantaine d'année à présent, elle a toujours eu pour objectif la formation du clinicien-orthophoniste.

Par l'ajout de matières telles que « Évaluation des pratiques professionnelles »⁵¹, il s'agit d'encourager l'étudiant à être réflexif et critique sur l'exercice de ses pratiques au regard des évolutions scientifiques et sociétales : « *Donc nous, on ne forme pas des étudiants pour dire « la réalité c'est ça, les troubles sont ceux-là, les techniques sont celles-là et vous appliquez telle technique à tel trouble », la réalité est beaucoup plus complexe* »⁵². Le rôle de la formation initiale en orthophonie est de faire de la pensée et de la réflexivité des parties intégrantes de la pratique quotidienne de l'orthophoniste « *Le regard clinique va s'affiner, il va permettre aux connaissances d'être mises à distance clinique tout en étant le chapeau réflexif de base* »⁵³. Cependant, l'orthophonie reste un métier de soin dont les compétences ne sont pas uniquement théoriques, elles sont aussi faites de savoir-être et de savoir-faire afin de pouvoir « prendre soin », comme s'en assure notre interlocutrice en citant les interrogations suivantes : « *Est-ce qu'on lui confierait sa patientèle ? Est-ce qu'on lui confierait un proche ?* »⁵³. Cette priorité est manifestée par nos interviewés à plusieurs reprises : « *Moi je pense qu'il faut qu'il y ait une*

⁴⁹ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°10

⁵⁰ En référence au propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°10

⁵¹ U.E. 10

⁵² Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°7

⁵³ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°4

complémentarité entre les travaux des chercheurs M.C.U. et la partie clinique de terrain qui ne doit pas perdre le pied dans l'encadrement des étudiants car sinon ça ne correspondra pas à la réalité (...) et comme en majorité on ne formera pas des chercheurs »⁵⁴ ; « Pour moi, la formation est d'abord professionnalisante, il faut former de bons orthophonistes sur le terrain »⁵².

Extrait d'entretien issu de l'entretien semi-dirigé n°5

« Selon vous et votre expérience, quelle a été la priorité donnée dans l'élaboration de cette maquette ?

Il y a un bon équilibre entre ce qui pourrait constituer le bon mélange pour faire du soin orthophonique (...). Elle est relative, elle a des choses qu'on pourrait rediscuter sans problème mais de manière générale, elle a un bon équilibre. Mais pour moi, il y a un peu trop de « sciences professionnelles ». Pour moi, il faudrait un peu plus pousser dans certains domaines universitaires actuels, plus en « Neurosciences », « Sciences du Langage ». J'aurais bien aimé que la balance entre enseignements universitaires et professionnels gagne plus sur le plan (...). Il y a beaucoup d'enseignements professionnels. Les inconvénients seraient qu'on pourrait avoir tendance à reproduire les pratiques existantes alors que pour moi, l'essentiel serait que la maquette de maintenant invente les nouvelles pratiques, que les étudiants inventent la nouvelle orthophonie. Alors que s'il y a trop de sciences appliquées, les orthophonistes qui sont là (enseignent : ndlr) viennent vous dire ce qu'elles font là. Le piège est que l'on reproduise ce qui se fait déjà et l'idée quand on forme des étudiants, ce n'est pas de reproduire des pratiques qui existent ou alors c'est très peu ambitieux, pour moi la maquette devrait vous donner les armes pour aller plus loin que ce qui existe et ça pour moi on n'a pas encore gagné ce challenge-là.

Vous voudriez dire que les savoirs professionnels, que les cliniciens viennent enseigner aux étudiants, et qui donc, transmettent leurs pratiques de terrain, prendraient le risque, enfin, le risque, que les élèves reproduisent ce qui est déjà fait, et donc qu'il faudrait plus d'enseignements fondamentaux pour que l'orthophoniste développe son savoir-faire ? Je suis correcte ?

C'est très bien ce que vous avez dit, je dirais qu'il faudrait qu'il y ait une meilleure intégration des savoirs fondamentaux et des savoirs professionnels. C'est-à-dire qu'on enseigne un savoir professionnel qui soit en même temps étayé par des savoirs fondamentaux. En même temps et pas faire un après l'autre. Pour moi, il y a une trop grande dichotomie entre le début et la fin des études où on commence par les savoirs fondamentaux et qu'après on retombe dans l'orthophonie de maintenant. Et que l'orthophonie de maintenant soit, à chaque instant du cursus, questionnée par les savoirs fondamentaux qui viennent d'autres matières.

Donc vous souhaiteriez que la pratique et la théorie se répondent en permanence ?

Oui, on peut le dire comme ça, le truc c'est que les gens font une distinction entre pratique et théorie, et moi je n'en fais aucune, car une pratique, elle est normalement questionnée à chaque instant par des questions théoriques d'ordre diverses. Ce n'est pas une dichotomie que je trouve intéressante pédagogiquement de dire qu'il y a la théorie, universitaire et la pratique, le terrain. Les collègues sur le terrain elles pratiquent, certes, mais c'est axé sur ce qu'elles connaissent, sur ce qu'elles ressentent, (...) sur leurs compétences, quoi. »

⁵⁴ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°11

Les propos de la personne interviewée, en plus de mettre en avant les défis de l'élaboration d'une formation professionnalisante paramédicale, font notamment écho au fait que la maquette de formation initiale élaborée en cinq ans comporte une majorité d'enseignements théoriques au début du cursus, concentrant les enseignements majoritairement professionnels sur les dernières années.

.4.3. Former sur des preuves scientifiques

Un des objectifs de la nouvelle maquette est la formation au savoir-chercher scientifique. Cet objectif répond à l'émergence d'un concept-clé, celui d'Evidence Based Practice⁵⁵(Sackett D et al., 1996, p.71): « Evidence Based Medicine⁵⁶ is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. »⁵⁷. Il regroupe trois variables auxquelles il est pertinent de se référer à chaque décision clinique : les preuves scientifiques issues de la recherche, les caractéristiques individuelles du patient et l'expérience clinique du praticien. Ce concept, fruit de l'évolution scientifique, et garant de pratiques éthiques et responsables, a également été intégré dans les modes de penser la formation et l'orthophonie de demain : « *Nous on a une charte des enseignants qui dit que les gens s'intègrent dans l'évolution des pratiques professionnelles, il y a une Unité d'Enseignement⁵⁸ dessus (...) qu'ils utilisent l'E.B. P., ça fait partie de notre méthodologie* »⁵⁹. Ces précautions garantissent la transmission de données valides, et non de pratiques individuelles dont les résultats sont incertains : « *Nous on n'enseigne pas la méthode Tomatis⁶⁰ par exemple, parce que ça n'est pas une méthode valide, ou des trucs un peu gourou un peu machin, on sait que ça existe mais ça n'a pas sa place dans la formation scientifique* »⁵⁹. Le terme « gourou » est justement à l'opposé de ce qui est considéré comme bénéfique pour la reconnaissance de l'orthophonie. Ainsi, respecter les principes d'E.B. P. et apporter plus de sciences fondamentales est pour l'un de nos répondants le gage d'un renouvellement théorique crédible et fiable « *L'essentiel serait que la maquette de maintenant invente les nouvelles pratiques, que les étudiants inventent la nouvelle orthophonie alors que s'il y a trop de sciences appliquées, les orthophonistes qui sont là (enseignent : ndlr) viennent vous dire ce qu'elles font là, le piège est qu'on reproduise ce qui se fait déjà* »⁶¹. Il faut alors nuancer le propos et soumettre l'idée que ce dispositif universitaire peut former des cliniciens différents capables « d'inventer de nouvelles pratiques », mais la transformation de la pratique de l'orthophonie et de ses représentations futures sera très longue.

Afin d'exercer sa pratique selon les meilleures données de la science, le praticien est voué à être constamment sur le qui-vive d'une actualisation permanente, et à de fréquentes remises à jour. C'est ainsi dans le savoir-faire de l'orthophoniste que sera garanti l'ajustement constant du clinicien : « *C'est à dire que vous développez une réflexion, qui sera utile dans la recherche et dans la pratique clinique de tous les jours* »⁶².

⁵⁵ E.B.P.

⁵⁶ E.B.M.

⁵⁷ E.B.P. est l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves actuelles dans la prise de décisions concernant les soins prodigués aux patients.

⁵⁸ U.E.

⁵⁹ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°7

⁶⁰ La Méthode Tomatis® est une approche naturelle de stimulation neurosensorielle.

⁶¹ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°5

⁶² Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°7

.4.4. Évaluer sa pratique orthophonique

Afin de prodiguer les soins les plus efficaces aux patients, il est nécessaire d'être formé à l'évaluation de notre action. Tels sont ces nouveaux impératifs émergents dus au contexte de médicalisation et servant la crédibilité de l'orthophonie. Ces moyens passent par le développement de la recherche et de la littérature scientifique en orthophonie, et par la formation initiale. Selon Durieux et Maillart (2014, p.36), le praticien doit maîtriser la recherche documentaire, l'outil informatique, la langue anglaise et l'évaluation des différents niveaux de preuves pour pouvoir appliquer les principes d'E.B. P. au quotidien. Également, l'étudiant est formé aux Statistiques⁶³ et à la technique des lignes de bases⁶⁴ afin de pouvoir évaluer les effets de son action sur le patient. Durieux et Maillart citent notamment l'article 31 du code déontologique de l'Association Romande des Logopédistes Diplômés : « (le logopédiste) doit évaluer régulièrement l'efficacité de son intervention, au besoin la réaménager, la mettre en suspens ou y mettre fin quand il est clair que le client ne profite plus de son intervention ». Nous observons des qualités censées transformer profondément le professionnel. Effectivement, savoir mener une recherche documentaire, avoir un niveau d'anglais scientifique et en statistiques efficient, sont des capacités qui témoignent d'un basculement de priorité dans la formation des étudiants. Si ces désormais apanages se rajoutent pieusement à la palette de savoirs et savoir-faire des cliniciens, ils détournent certainement peu ou prou de l'objet initial : l'attention au patient. La relation thérapeutique et l'ajustement au patient se retrouvent ainsi au second plan. Effectivement, par cet extrait « que le client ne profite plus de son intervention », nous avons le sentiment que par l'ajout de compétences multiples et toujours plus pointues, c'est l'objectivation de performances qui prend le pas sur l'obligation de moyen. La remédiation du langage demeurant quant à elle encore vaste et ambitieuse. De plus, nous relevons le terme « client » qui pourrait corroborer nos propos si nous n'avions pas un doute sur le fait qu'il soit à attribuer à un helvétisme.

Si l'évaluation de l'efficacité orthophonique par la pratique des lignes de bases rajoute de la consistance, plus qu'elle n'enlève effectivement de l'humain, nous pouvons alors nous interroger sur le positionnement des étudiants et praticiens au sein de ces évolutions.

.4.5. « Comment je vais expliquer ce que je fais ? »⁶⁵

« Les différences de pratiques et de conditions de travail selon les lieux d'exercice et les statuts ne sont pas bien connues » : Rapport 2011 de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques⁶⁶. Cette mention témoigne de la méconnaissance des pratiques de l'orthophoniste en France. Effectivement, si le professionnel ne délivre son action que sous prescription médicale préalable, il est depuis 2002, entièrement libre quant à son plan thérapeutique. Aussi, cette prescription médicale nécessitant la rédaction d'un compte-rendu orthophonique régulier adressé au médecin, constitue un des canaux prioritaires de communication entre le médecin prescripteur et l'orthophoniste. Le praticien se doit alors de savoir communiquer autour de son action afin de faire exister une manière de travailler, un service rendu au patient et son efficacité. En effet, que ce soit par le prisme du patient et de sa rééducation, mais également par d'autres communications professionnelles officielles (compte-rendu orthophonique, réunion de synthèse, note d'évolution), il est essentiel de rendre compte

⁶³ U.E. 7.2, 7.3

⁶⁴ Techniques constituées de pré-test et de post-test afin de mesurer l'efficacité d'un traitement thérapeutique

⁶⁵ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°7

⁶⁶ D.R.E.E.S.

de la portée de son action. Dans le cadre d'une profession qui se redéfinit et se redessine, ces communications demandent au professionnel de s'identifier et d'intégrer les nouvelles pratiques et représentations. La dimension introspective de ce que l'on fait va modifier les conditions de dialogue, de compréhension mutuelle et de reconnaissance, c'est pourquoi le positionnement harmonieux du praticien dans ces évolutions est indispensable. L'ajout dans la maquette de formation de L'U.E. Communication professionnelle⁶⁷ est significatif au niveau des représentations. Effectivement, si auparavant la communication autour de sa pratique et de son efficacité ne constituait pas un objectif de formation, elle l'est désormais et incombe au professionnel : « *On espère qu'en formant à ce raisonnement, les interlocuteurs, le médecin qui prescrit, les enseignants, ils le comprennent ça – c'est à dire que nous on forme nos étudiants à réfléchir sur leur pratique, à argumenter leur pratique, à expliquer ce qu'ils font et expliquer les changements qu'il y a (relatif à l'évolution des pratiques: ndlr) »*⁶⁵.

Cette communication professionnelle passe aussi par le travail en équipe inhérent au clinicien-orthophoniste. Ces relations interprofessionnelles sont encouragées par la réforme de la formation initiale à travers l'ajout de matières scientifiques élargies.

.4.6. Élargissement des cours théoriques

Des matières telles que Pharmacologie⁶⁸, Sciences de la Société⁶⁹, Imagerie, explorations et investigations⁷⁰ sont retrouvées dans le nouveau référentiel de formation. Ces ajouts sont accueillis comme promouvant le travail en lien avec d'autres professionnels « *Quand on est clinicien on travaille en équipe et donc il y a des U. E. qui sont mises pour bien transmettre ça »*⁷¹. En effet, cette polyvalence est valorisée dans les discours : « *C'est votre pertinence dans tous les domaines qui va éclairer les personnes qui sont trop ciblées dans les leurs et c'est ce qu'on rencontre avec les médecins »*⁷². Ce discours « que tiennent les professions sur elles-mêmes mérite aussi d'être appréhendé. Il participe à l'élaboration collective qui construit (ou cimente) le statut professionnel, notamment en désignant alliés et concurrents. » selon Catherine Paradeise (1988, p.26). C'est ainsi par le recours à des champs connexes dans le traitement des troubles du langage que se retrouve l'identité même de l'orthophonie. Si cette partie met la réforme de la formation à l'honneur, nous devons rappeler qu'elle rassemble aussi ses détracteurs pour l'une ou l'autre raison. Nous pouvons citer cette interlocutrice qui nuance ce nouvel élan universitaire par « *S'il avait fallu rajouter une année, je l'aurais rajoutée en l'axant sur le plan pratique »*⁷³ remettant ainsi en question le tournant opéré. Aussi, cette même interlocutrice se montre hésitante sur l'élargissement théorique proposé aux étudiants « *Je pense que le nouveau cursus apporte des connaissances théoriques dans certains domaines plus poussés, mais est-ce qu'elles vont en voir l'utilité au quotidien ? »*⁷³.

Dans son développement, sera-t-il judicieux de créer un champ orthophonique scientifique propre lorsque c'est par le faisceau de toutes les inférences qu'elle trouve tout son objet et sa spécificité dans le paysage médico-social français ? « *Ma motivation pour porter l'orthophonie plus loin ne vient pas de ma formation initiale, elle vient de ce que j'ai compris des autres*

⁶⁷ U.E. 8.3

⁶⁸ U.E. 2.7

⁶⁹ U.E. 1.4

⁷⁰ U.E. 3.2

⁷¹ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°8

⁷² Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°10

⁷³ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°3

filières et de la richesse qu'elles pouvaient apporter à l'orthophonie »⁷⁴. Et si tel est le cas, comment étudiants et professionnels en exercice vont-ils s'identifier à cette discipline scientifique ? Cette question sera développée dans la discussion.

Discussion

« *Moi ce qui m'intéresse, ce n'est pas l'orthophonie, c'est d'aider les gens avec un problème de langage* »⁷⁴ : dans une argumentation moins théorique relevant plus de l'affect et de l'engagement relationnel, nous verrons grâce aux entretiens que les évolutions reflétées par la réforme de la formation initiale ne sont pas forcément limpides pour les orthophonistes, au regard de l'historique de la profession et des individualités la pratiquant. En effet, il est aujourd'hui demandé aux professionnels de positionner leur soi professionnel et leurs pratiques dans le cadre de ces évolutions.

Afin d'argumenter ces propos, nous verrons d'une part comment la recherche peut trouver sa place en orthophonie et comment répondre à ce débat en s'arrêtant sur le savoir-faire des professionnels, et sur leur identité. Deux questions qui contribuent à faire de l'orthophonie ce qu'elle est à travers les représentations transmises par les discours, et qui mettent en balance les résultats apportés.

L'orthophonie au cœur du débat épistémologique : une science orthophonique ?

Comme le souligne Witko (2014, p.113) citant Soler (2009, p116) « Concevoir la recherche à partir des démarches scientifiques engage toute une réflexion épistémologique émergente sur l'objet de l'orthophonie ». L'orthophonie doit-elle et peut-elle être considérée comme une science ? A l'aube de la nouvelle promotion d'orthophonistes, le débat est encore vif. Cette partie a pour objectif de mettre au jour les différentes interrogations relevées dans les entretiens.

Si « les trois notions de Santé, langage et handicap conduisent aux fondations de l'orthophonie » Witko (2014, p.123), le débat concernant sa place dans la recherche scientifique reste « *entier* »⁷⁵. Ces termes extraits des entretiens montrent que le positionnement des orthophonistes vis à vis de la recherche scientifique n'est pas aisé, et constitue un enjeu identitaire important. « *Oui, au regard de la société et du patient, on est obligé d'appeler ça l'orthophonie, c'est ce qui crée le cadre thérapeutique (...) mais ce n'est pas une entité scientifique, c'est une pluralité d'influences qui, dans ce cadre qui s'appelle l'orthophonie, il se passe autre chose que de l'orthophonie, c'est de la relation thérapeutique influencée par les connaissances qu'on vous enseigne* »⁷⁶. Par cet extrait d'entretien tentant de clarifier ce qu'est l'orthophonie en pratique, nous retrouvons la relation thérapeutique au premier plan. Il est alors nécessaire que le praticien se positionne dans ces avancées au sein de la médicalisation des pratiques.

Si la considération de la place de l'orthophonie au sein de la communauté scientifique en tant que discipline propre interroge aussi des principes d'éthique, comme l'exprime Klein (2012, p.2) en évoquant « le conflit latent entre des principes éthiques, largement inspirés de la bioéthique médicale, et la pratique professionnelle », elle demande aussi de s'intéresser à son savoir-faire.

⁷⁴ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°5

⁷⁵ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°2

⁷⁶ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°1

« *L'ouvrage est remis sans cesse sur le métier à tisser* »⁷⁷ : un soignant au service du langage

Si l'on doit évoquer l'identité, c'est justement en citant le savoir-faire des orthophonistes dont l'ajustement constant au patient est une de ses compétences majeures : « *C'est l'objectif de la maquette de créer des professionnels à la fois autonomes et réflexifs* »⁷⁸. Les orthophonistes, par leur objet de remédiation du langage sont des cliniciens-réflexifs par essence, et témoignent de cette conscience par ces extraits d'entretiens révélateurs : « *Pour moi, la compétence de l'orthophoniste, outre ses connaissances, c'est sa capacité à s'ajuster* »⁷⁹ ; « *L'orthophonie, c'est le fruit de comment vous allez intégrer les différentes connaissances que l'on vous a apportées, pour lesquelles vous avez acquis des compétences que vous allez mettre au profit de votre patient, donc vous, vous appelez ça de l'orthophonie car c'est plus rapide, mais avec votre patient vous allez faire de la psy(...), des sciences du langage, du biomédical etc.* »⁸⁰ : les praticiens se révèlent très attachés à leur polyvalence et à la liberté qu'ils ont de tirer parti de toutes ces inférences au service du patient. C'est à partir de cette réflexion-là que nous pouvons amorcer le débat sur la science orthophonique : « *Je pense que vouloir créer une science de l'orthophonie, ce serait probablement un peu réducteur par rapport à la richesse de ce qu'est l'orthophonie (ou par rapport à ce qu'exprime l'orthophonie)* »⁸⁰ ; « *Et puis l'orthophonie c'est un métier* »⁸⁰. Effectivement, si les professions « *s'enferment dans le terme orthophonie* »⁷⁸, c'est dans un but de valorisation et de revendication dans l'arène de la sociologie des professions. L'orthophonie, aussi nobles que soient ses desseins, a dû également emprunter ces chemins. Les professionnels se retrouvent ainsi pris entre deux nécessités, celle de valoriser leur cadre légal, et celle de ne pas dénaturer leur profession par des impératifs de protection professionnelle. En effet, : « *On s'enferme un peu mais on est obligé d'avoir un cadre pour être légitimes* »⁸¹. Le positionnement du professionnel au sein de ces contingences constitue le vrai défi de l'orthophonie : « *Moi plus je vieillis moins je sais ce que c'est l'orthophonie mais je sens comment on peut les comprendre*⁸² et les soigner »⁸¹. En effet, nous pouvons supposer que les professionnels délivrent un soin orthophonique, un soin physiologique ou médical, entre autres. Cette caractérisation circonscrit au premier abord toutes les formes que peut prendre ce soin et toutes les inférences qui peuvent le nourrir, au terme qui le définit. Cette discussion linguistique est adaptée au cas de l'orthophonie dont l'exercice ne peut se réduire et s'enfermer dans un soin « orthophonique ».

Cette réflexion nous incite alors à nous interroger sur l'identité du professionnel : un « *soignant* »⁸³ au service du langage. Notre interlocutrice débat ainsi sur l'objet du terme « orthophonie » : « *Qu'on appelle ça de l'orthophonie pour que la sécu*⁸⁴ *nous rembourse(...), c'est le contexte dans lequel on travaille pour soigner les gens(...). L'orthophonie c'est un moyen pas une science(...). L'orthophonie, c'est le cadre légal et thérapeutique qui permet de rentrer en relation de soin avec le patient.* »⁸¹. Dans ce devenir de soignant, il est alors nécessaire d'évoquer le recrutement des futurs étudiants par concours d'entrée, comme nous

⁷⁷ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°4

⁷⁸ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°2

⁷⁹ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°4

⁸⁰ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°5

⁸¹ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°1

⁸² En référence aux patients : ndlr

⁸³ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°5

⁸⁴ Sécurité Sociale : système de couverture sociale français

l'ont rapporté plusieurs de nos interlocuteurs. S'il est aussi fait pour garantir d'excellentes compétences en matière de synthèse, de rédaction et de maîtrise de la langue française écrite et orale, son objet est de recruter des personnalités à l'âme de soignant. En effet, des compétences relationnelles telles que l'écoute, l'empathie, et la patience, pour ne citer qu'elles, concourent au développement d'une personnalité ayant les qualités requises pour l'exercice d'un métier de soin. Comme le rappelle notre répondant : « *Ce qui détermine fondamentalement le savoir-être du praticien, c'est le recrutement.* »⁸³ En effet, une autre ajoute : « *Et après la relation de soin dépendra de qui on est, de la capacité de regard qu'on a sur nous, et des stages* »⁸¹. Ce dernier extrait nous permet d'introduire la compétence réflexive, inhérente au praticien orthophoniste.

Un « être-orthophoniste »

L'orthophonie c'est aussi une histoire d'être et de savoir-être prépondérants dans son histoire. Au travers des réponses de nos interlocuteurs, nous voyons se dessiner un « être-orthophoniste » constitué de valeurs communes : « *On va fondamentalement rester des cliniciens qui vont se nourrir de la recherche qui se crée* »⁸⁵. En pointant le terme « fondamental », qui revient plusieurs fois dans les entretiens, nous notons un attachement immuable de l'orthophoniste à l'essence de ce métier, la recherche constante et l'adaptation au patient. Nous pouvons logiquement nous interroger alors sur ce que constituent les fondamentaux des orthophonistes. Qui sont-ils, et par quoi sont-ils mus, d'après eux ?

« *On passe du temps auprès de nos patients et les médecins n'ont pas ce luxe* »⁸⁵ : cette formulation indique que les praticiens trouvent la richesse de leur métier dans le « care⁸⁶ » que représente la relation thérapeutique longue et suivie avec le patient. Les praticiens sont bien conscients qu'en s'intéressant aux soins du langage, ils interviennent sur beaucoup d'autres dimensions de l'humain, qui peut de nouveau s'exprimer et s'épanouir. Nous ressentons cette relation très humaniste au soin du langage. Cette dévotion au patient est encore exprimée ici : « *Je pense que l'orthophoniste va être la personne qui va valoriser la relation patient-thérapeute au point de se rendre disponible à chaque fois que nécessaire* »⁸⁷. Effectivement, si dans la partie théorique nous avons souligné l'existence d'une possible évolution des priorités d'exercice de l'orthophonie dans la formation, nous retrouvons ici dans les témoignages que l'objectif des orthophonistes reste invariablement, le patient et son bien-être. « *Peut-être à cause de notre philosophie* »⁸⁸ : nous pouvons alors évoquer l'hypothèse que l'on doit ce « care » extrêmement présent dans l'exercice du métier à la construction de la profession moderne, née de pionnières. Nous rappelons qu'en 2017, les femmes représentaient encore 97%⁸⁹ des professionnels. Nous supposons que l'exercice de l'orthophonie s'est teinté des valeurs de ce genre dominant, socialement marqué par la sollicitude. Ainsi les femmes se sont dévouées historiquement à leurs patients en considérant comme secondaire le développement de leur profession et sa reconnaissance par les autres acteurs du soin. C'est ce que rappelle notre interlocutrice : « *Profession qui n'a pas cherché à se mettre en valeur jusqu'à y'a 12-13ans* »⁸⁷.

⁸⁵ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°10

⁸⁶ Terme anglophone issu des États-Unis évoquant le concept du « prendre soin », associé et en contraste avec le terme « cure » évoquant les concepts de « réparation » ou de « traitement de la maladie » : Morvillers, J. (2015, p.78)

⁸⁷ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°4

⁸⁸ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°3

⁸⁹ Source : L'Orthophonie en chiffres : Fédération Nationale des Orthophonistes (F.N.O.). (s. d.). Consulté 26 mars 2018, à l'adresse <http://www.fno.fr/lorthophonie/lorthophonie-et-les-orthophonistes/lorthophonie-en-chiffres/>

Enfin, elle ajoute pour nous communiquer ses espoirs et ambitions à propos de la nouvelle formation : « *J'espère qu'elle formera des orthophonistes écrivains* »⁸⁷. Plutôt que celui d'« auteur », généralement employé dans le cadre de publications scientifiques, nous soulignons le choix du terme « écrivains », qui reflète l'attachement de l'orthophoniste au roman de vie de son patient et à la défense de sa narration.

C'est au nom de ces dimensions humanistes que se rejoignent certaines formes d'opposition aux injonctions économiques, scientifiques, sociétales et rhétoriques des évolutions de la profession suscitées par la réforme de la formation initiale. Nous retrouvons ces résistances dans les discours : « *Moi quand je suis orthophoniste, je ne pense pas que je dois valoriser mon travail auprès du médecin, ce que je veux c'est que cela serve au patient, qu'il y ait des résultats* »⁸⁸.

On saisit à travers les entretiens recueillis ces formes de défense vis-à-vis du chiffrement et de la justification des pratiques, dont certains n'en saisissent que peu l'intérêt devant celui du patient. C'est pourquoi les transformations de la profession nécessitent un repositionnement complexe.

« Pour moi ce qui est valorisant et à valoriser dans cette maquette, c'est l'entrée dans la recherche »⁹⁰

Pour autant, même si à certaines évolutions s'oppose une résistance, la maquette semble avoir un impact positif sur le soi professionnel orthophoniste et est perçue comme le gage de compétences et de qualités : « *La maquette vient apporter à tous la porte de la connaissance* »⁹¹ ; « *Ce n'est pas donné à tout le monde d'obtenir cette rigueur-là méthodologique* »⁹¹. Le savoir-chercher et savoir-justifier aura un impact sur la narcissisation du professionnel, nous disent les professionnels, qui dans des moments de doutes saura où et comment chercher : « *Quel est mon positionnement, sur quel cadre théorique je m'appuie, qu'est-ce que je mets en place pour justifier mon action ?* »⁹¹. La nouvelle formation, par ces paradigmes universitaires et scientifiques, doivent permettre au futur professionnel de se baser sur des références fiables et d'en ressentir les bénéfiques. Comme le rappelle notre participante à l'enquête, « *Le fait de le proposer en formation initiale répond à deux choses : répondre à la souffrance du professionnel qui fait face à des manques, et à contribuer à une belle image de soi* »⁹¹. Nous avons déjà évoqué les lacunes de l'orthophoniste qui ne peut encore justifier toutes ses actions par des preuves scientifiques validées, mais se fie à son autre savoir, son expertise clinique : « *Ça se rapporte à quelque chose d'émotif, d'intellectualisé, et de l'ordre de la représentation : comment je me perçois comme orthophoniste et comment je suis perçue* »⁹¹.

Enfin, si l'orthophoniste est généralement mû par des valeurs communes, il se distingue aussi par l'individualité qu'il peut exprimer dans ses relations thérapeutiques duelles et uniques avec son patient. Effectivement, nos répondants nous rappellent ces dimensions d'instinct et d'art singuliers dans ces propos : « *Dans la manière de pratiquer l'orthophonie, il y a plein de nuances* »⁹¹ ; « *On apporte aussi ce que l'on est dans la clinique, chacun se l'approprie* »⁹¹. Cette originalité est encore évoquée ainsi : « *par rapport à l'identité professionnelle : peut-être un sentiment d'être mieux formé et plus compétent, je ne sais pas je ne peux pas vous dire (...) mais c'est tellement en lien avec l'individu et sa propre personnalité aussi* »⁹².

⁹⁰ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°4

⁹¹ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°11

⁹² Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°2

À la suite des rencontres et discussions avec nos interlocuteurs, nous avons compris l'importance de l'humain et du « care » dans l'exercice de l'orthophonie. Si la réforme de sa formation initiale lui permet de se « *donner les moyens d'exister* »⁹³, l'orthophonie doit veiller à la préservation de son éthique relationnelle et clinique afin que ses praticiens continuent à exister dans leur pratique. Cette discussion nuance ainsi notre hypothèse de départ en mettant en exergue les aspects substantiels de la pratique orthophonique.

Conclusion

Métier pour les uns, profession et science orthophonique pour les autres, l'orthophonie est en pleine mutation. La réforme de sa formation initiale engendre de multiples interrogations sur le devenir de la profession, l'évolution des pratiques et le positionnement identitaire de ses praticiens et futurs praticiens. Nous avons compris que la réforme de la formation initiale en orthophonie servait l'essor et la protection de la profession dans sa mise en place et son contenu. En effet, l'intégration de la formation initiale au système L.M.D. a permis de revendiquer la spécificité de l'orthophonie au format universitaire reconnu au niveau national et européen, en défendant ainsi l'étendue de son champ de compétences et en favorisant l'affranchissement d'un tutorat médical historique au niveau de sa formation. Le format L.M.D. permet également l'ouverture à la recherche scientifique en facilitant l'accès au doctorat, ce qui est inédit et significatif pour le développement de l'orthophonie.

Cette réforme a également influencé le développement du professionnel lui-même en proposant la formation à de nouvelles pratiques et modes d'exercer. Effectivement, le contexte de médicalisation de la société ne semble pas être étranger à l'intégration de nouvelles compétences dans la formation, telles que : la formation à l'Evidence-Based Practice, à la pratique des lignes de bases, à l'anglais⁹⁴, langue scientifique, ou bien en intégrant des matières telles que Méthodologie d'Analyse d'Article⁹⁵, entre autres.

Pour autant, notre hypothèse était que l'évolution des pratiques et des modes de penser l'exercice ainsi impulsés allaient contribuer à transformer les représentations professionnelles associées à l'orthophonie. Or, si la réforme de la formation initiale cristallise les espoirs et ambitions de chacun et si le processus de médicalisation transforme peu ou prou nos pratiques, nous avons montré que les systèmes représentationnels demeuraient, en mettant au jour les aspects fondamentaux chers à nos enquêtés : l'ajustement au patient, le savoir-faire de soignant et la relation thérapeutique. Ainsi, ce travail de recherche mettant à l'honneur la parole des praticiens, a permis de comprendre un équilibre subtil : la réforme de la formation initiale est bien un enjeu professionnel et identitaire important, mais si nos interlocuteurs profitent de ses apports bénéfiques, ils restent profondément attachés à leurs « *essentiels* ».

Enfin, alors que l'ouverture à la recherche scientifique est désormais facilitée, nous pouvons interroger cette idée : chercheur de terrain dans son cabinet au quotidien, l'orthophoniste devrait-il concourir à l'obtention du statut de praticien-chercheur en « revendiquant une nouvelle identité constituée de l'interaction entre ces deux mondes : un praticien qui cherche, un chercheur qui pratique » ? (De Lavergne, 2007, p.29).

Quels chemins de recherche va-t-il emprunter, d'autres travaux, à l'avenir, apporteront sans doute des réponses à ce que nous avons modestement contribué à questionner.

⁹³ Propos extrait de l'entretien semi-dirigé n°10

⁹⁴ U.E. 8.4,8.5,8.6

⁹⁵ U.E 7.4

Bibliographie

- Abric, J.-C. (2005). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In *Méthodes d'étude des représentations sociales* (p. 59-80). Toulouse : ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.abric.2003.01.0059>
- Bardot, J. (2010). Mener un entretien face à face. In *L'enquête sociologique* (Presses Universitaires de France, p. 115-142).
- Barusse, V., & Vilboux, R. (2016). Les pionnières : récits de trajectoires dans les années 1950-1960. In *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession* (p. 83-93). Presses de l'EHESP.
- Beaud, S. (1996). L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique ». *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 226-257.
- Bernard, P.-Y. (2016). La médicalisation de l'échec scolaire, S. Morel, La dispute, Paris (2014), 216pp. *Sociologie du Travail*, 58(3), 342-344. <https://doi.org/10.1016/j.socotra.2016.06.004>
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2010). *L'entretien* (Armand Colin).
- Dagut, A. (2014). Qu'est-ce que former ? Échange avec Aline Dagut. *Gestalt*, 44(1), 51-63.
- De Lavergne, C. (s. d.). La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative, 16.
- Deschamps, J.-C., & Moliner, P. (2008). *L'identité en psychologie sociale. Des processus identitaires aux représentations sociales*. Armand Colin.
- Dubar, C. (2010). *La socialisation*. Armand Colin.
- Estienne, F., & Vander Linden, F. (2012). *Pratiquer l'orthophonie - 9782294720536 | Elsevier Masson - Livres, ebooks, revues et traités EMC pour toutes spécialités médicales et paramédicales*. Elsevier Masson. Consulté à l'adresse <https://www.elsevier-masson.fr/pratiquer-lorthophonie-9782294720536.html>
- Fabre, M. (1992). Qu'est-ce que la formation ? *Recherche & formation*, 119-134.
- Garcia, S. (2013). *À l'école des dyslexiques*. Paris : La Découverte.
- Hédoux, J. (1992). Dubar (Claude). — La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles. *Revue française de pédagogie*, 117-121.
- Jodelet, D. (2003). *Les représentations sociales* (Vol. 7e éd.). Paris : Presses Universitaires de France. Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/les-representations-sociales--9782130537656.htm>
- Klein, A. (2011). Approche philosophique de l'éthique en orthophonie Un plaidoyer pour une discipline orthophonique. *Rééducation orthophonique*, (247), 7-24.
- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2009). *L'orthophonie en France* (Vol. 6e éd.). Paris : Presses Universitaires de France. Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/l-orthophonie-en-france--9782130576723.htm>
- Laplantine, F. (1984). Jalons pour une anthropologie des systèmes de représentations de la maladie et de la guérison dans les sociétés occidentales contemporaines. *Histoire, économie et société*, 3(4), 641-650. <https://doi.org/10.3406/hes.1984.1383>

- Le Feuvre, N. (2007). L'évolution des domaines d'intervention des orthophonistes. In *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession* (Broché, p. 41-51). Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.
- Le Feuvre, N. (2016). La profession d'orthophoniste-logopède dans une perspective européenne. In *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession* (p. 23-33). Presses de l'EHESP.
- Lemieux, C. (2010). L'écriture sociologique. In *L'enquête sociologique* (Presses Universitaires de France, p. 380-402).
- L'Orthophonie en chiffres : Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO). (s. d.). Consulté 26 mars 2018, à l'adresse <http://www.fno.fr/lorthophonie/lorthophonie-et-les-orthophonistes/lorthophonie-en-chiffres/>
- Magnin, L., & Poncet, S. (2014). Evolution du champ de compétences en orthophonie : Analyse historique à travers la presse spécialisée (Mémoire de fin d'études). Université Claude Bernard, Lyon.
- Maillart, C., & Durieux, N. (2014). Evidence-based practice : fondements et réflexions sur l'apport en clinique. *Langage et pratiques*, (53), 31-38.
- Maillart, C., & Schelstraete, M.-A. (2012). Les défis d'une formation universitaire clinique en logopédie. In *Pratiquer l'orthophonie : Expériences et savoir-faire de 33 orthophonistes* (p. 37-51). Elsevier Manon Linden.
- Masson, C. (2011). L'orthophoniste, cet artisan du langage dans le monde contemporain. *L'orthophoniste n°113*.
- Morvillers, J.-M. (2015). Le care, le caring, le cure et le soignant, Care, the caring, the cure and the caregiver. *Recherche en soins infirmiers*, (122), 77-81. <https://doi.org/10.3917/rsi.122.0077>
- Paradeise, C. (1984). La marine marchande française : un marché de travail fermé ? *Revue française de sociologie*, 25(3), 353. <https://doi.org/10.2307/3321402>
- Paradeise, C. (1988). Les professions comme marchés du travail fermés. *La sociologie et sociétés*, 20(2), 11. <https://doi.org/0.7202/001543ar>
- Paradeise, C. (2003). Comprendre les professions : l'apport de la sociologie, *139*(6), 26-26.
- Paugam, S. (2010). *L'enquête sociologique* (Presses Universitaires de France).
- Perdrix, R. (2007). Élaborer les frontières inter-professionnelles : un enjeu de légitimité. In *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession* (Broché, p. 149-160). École des Hautes Études en Santé Publique.
- Qui est l'Orthophoniste ? : Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO). (s. d.). Consulté 19 février 2018, à l'adresse <http://www.fno.fr/lorthophonie/lorthophonie-et-les-orthophonistes/qui-est-lorthophoniste/>
- Rabier, C. (2013). Le Système des professions, entre sociologie et histoire : retour sur une recherche, 3.
- Richard, M., & Pinsault, N. (2015, décembre 1). La kinésithérapie piégée par les mages. *Le Monde diplomatique*, p. 22.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ : British Medical Journal*, 312(7023), 71-72.
- Sautier, M. (2011). Recherche scientifique, recherche de légitimité : Une analyse des discours syndicaux de 1970 à nos jours (Mémoire de fin d'études). Université Claude Bernard, Lyon.

- Tain, L. (2016). Quel devenir pour la profession la plus féminisée de France ? In *Le métier d'orthophoniste : langage, genre et profession* (p. 263). Presses de l'EHESP.
- Universalis, E. (s. d.). SOCIOLOGIE DES PROFESSIONS. Consulté 19 février 2018, à l'adresse <http://www.universalis.fr/encyclopedie/sociologie-des-professions/>
- Veziat, N. (2010). Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009), Abstract. *Sociologie*, 1(3), 413-420. <https://doi.org/10.3917/socio.003.0413>
- Witko, A. (2010). Corpus et pathologie du langage. Quelle approche en orthophonie-logopédie ? *Cahiers de praxématique*, (54-55), 119.
- Witko, A. (2014). Recherche et formation initiale des orthophonistes Un compte rendu d'expérience en contexte universitaire français. *Rééducation orthophonique*, (257), 113.
- Wittorski, R. (2008). La professionnalisation. *Savoirs*, 17(2), 9-36. <https://doi.org/10.3917/savo.017.0009>