

« L'orthophonie n'est pas la psychologie, elle en est encore moins l'apanage ».

*Nacira ZELLAL,
Professeur I.P.S.E.*

Si le dentiste, à l'issue de quatre années de formation est en mesure de confectonner un amalgame, extraire une dent, poser une prothèse, c'est parce qu'on le lui a appris.

Si l'orthophoniste, à l'issue du même nombre d'années de formation est incapable de concevoir et appliquer un programme complet de prise en charge clinique et thérapeutique de l'alexie-agraphie du pli courbe, du bégaiement par inhibition chez l'adolescent, de la paralysie récurrentielle ou autres troubles, c'est parce qu'au lieu de le lui apprendre, son enseignant l'a enfermé dans une formation théorique fondamentalement psychologique, elle-même, par ailleurs, très faiblement structurée.

L'amalgame psychologie-orthophonie, création purement nationale, a accentué cet état de fait. Ce grave constat a été prouvé et largement démontré à travers deux articles médiatiques (*Algérie Actualités*, 12 Juin 1990 et *Al-Chaâb*, 19 Octobre 1990). Ces articles ont convaincu puisqu'ils n'ont fait l'objet d'aucune remise en cause.

Les modalités de mise en place de l'enseignement en 1973 (« *Licence d'Orthophonie* »⁽¹⁾ délivrée par l'IPSE de l'U.A) auraient dû être soumises à quatre ordres de réflexion :

1. étude des débouchés : qui former et pourquoi ?
2. élaboration d'un profil de poste d'orthophoniste (Baccalauréat + 4 ans + mémoire).
3. préparation d'une infrastructure hospitalière à même de recevoir l'étudiant stagiaire. L'orthophonie est le *traitement des maladies du langage et de la voix*, ce qui signifie que la formation doit être fondamentalement assurée *en milieu clinique* par des enseignants-chercheurs cliniciens de la pathologie voco-verbale.
4. élaboration de programmes de contenus de la formation, compte tenu du terrain algérien et des expériences internationales.

(1) Décret du J.O n° 37, 2 Juin 1987 modifiant le Décret du J.O n° 44, 23 Février 1973.

Aucun de ces critères n'était satisfait en 1973, ce qui explique les erreurs et les amalgames psychologie-orthophonie. D'ailleurs, jusqu'à ce jour, l'IPSE délivre la « Licence de psychologie option Orthophonie » alors que cette appellation n'est instituée par aucun texte officiel.

Ces amalgames ont été renforcés du fait de l'ouverture tardive du Magister d'Orthophonie⁽¹⁾ dont la vocation première est de créer un corps pédagogique spécialisé.

L'on a, en effet, longtemps cultivé dans le cerveau de l'étudiant des propos pernicieux et d'origine douteuse : le statut d'universitaire ne serait conféré qu'à la condition que l'orthophoniste s'accepte comme psychologue, aberration parfaite puisque quatre années ne sauraient former à être et l'un et l'autre.

L'on a été jusqu'à dévaluer l'envergure du rôle de la psychologie dans la fonction langagière en la réduisant à une simple instance qui apprendrait à l'orthophoniste que l'homme est différent d'une machine. Ceci démontre, du même coup, une parfaite ignorance des règles élémentaires de la pragmatique moderne qui régissent la prise en charge en sciences humaines, quel que soit le domaine considéré (médecine, psychologie, orthophonie etc...).

L'on n'a même pas manqué de faire croire à l'orthophoniste qu'il est en outre, un psychothérapeute, sans mesurer les conséquences au niveau de la confusion des enjeux professionnels. L'alibi est contenu dans l'explication par le rattachement académique de l'orthophonie à un Institut de Psychologie et l'existence d'un tronc commun de deux années.

En réalité : l'orthophoniste ne tient pas son statut d'universitaire que de la psychologie. L'acte clinique n'est, en effet, pas plus soutenu par la psychologie que par la linguistique, la pédagogie, la physiologie etc... qui sont autant de sciences universitaires. Nul n'est assez bien placé en vue de leur analyse en termes d'inférieures ou de supérieures. *Le terrain clinique seul* en détermine l'utilité et l'efficacité et aussi, par là, le besoin pédagogique. Autrement dit, c'est la *recherche en orthophonie* qui permet d'éviter les amalgames⁽²⁾.

Un raisonnement mené en marge des réalités cliniques, basé sur des jugements de valeur dénués de fondements fait, pourtant, autant de mal à la psychologie qu'à l'orthophonie !

Dans cette même direction, science et administration sont deux réalités à ne pas mélanger. Le rattachement à un Institut de psychologie ne rend pas compte du syntème « psychologie-orthophonie ». Pourquoi alors admet-on que soit délivrée par l'IPSE, la « Licence en Sciences de l'Education ? » Le tronc commun biomédical est bien rattaché à l'Institut de Biologie; des recherches en médecine se font bien à l'intérieur de la biologie sans que, pour autant, soient exclus respect, souveraineté et autonomie de la médecine !

L'hypothèse du tronc commun per se ? Il est plus constitué de modules non psychologiques que de modules psychologiques.

Partout dans le monde, y compris l'Algérie, les cours de psychologie ne consistent pas en l'apprentissage d'une prise en charge relationnelle ou psychothéra-

(1) Arrêté ministériel du 29 Août 1987.

(2) Voir Introduction à la Journée de l'INSP, 3 Mai 1990, Alger, Actes à paraître in OPU.

peutique, mais, de façon essentielle, en des cours de psychologie génétique, cognitive, psychomotricité, psychologie de l'enfant sourd... Pour savoir que le cas et un être humain, il suffit d'être soi-même un être humain ! L'avocat, le médecin... sont-ils alors des psychologues ?

Mais pourquoi donc moraliser ainsi le savoir ?

Au plan de l'exercice, la profession du psychologue n'est pas celle de l'orthophoniste et inversement. Sinon pourquoi dans le monde entier s'agit-il de deux réalités distinctes ? « La voix œsophagienne » et le laryngectomisé, « la technique des codes phonémiques » et l'aphasie de conduction, « les techniques de souffle » et les divisions palatines... sont l'affaire de l'orthophoniste. Ces techniques, par ailleurs, sont basées sur des théories physiologiques, phonologiques, anatomiques, lesquelles ne sont pas de la psychologie tout en restant des disciplines universitaires.

D'autres techniques sont en relation avec la psychologie : « l'empathie dans l'anamnèse, guidances parentales, relaxation, groupes d'éveil de langage ».

Bref, tout est dans l'acception épistémologique de la transdisciplinarité, et *l'orthophoniste est le seul capable de doser ses besoins en psychologie, linguistique...* Sa formation-même consiste en l'apprentissage de ce dosage. Le biologiste ne dicte pas au radiothérapeute ses devoirs ! Pourtant, en orthophonie, c'est la psychologie qui fait la décision⁽¹⁾, n'eût-il jamais vu une paralysie récurrentielle, ni une aphasie transcorticale !

Pour conclure, il faut rappeler que l'orthophoniste :

1. diagnostique un trouble : tests vocaux, tests phonético-phonologiques, tests neurolinguistiques...,

2. oriente son cas, par exemple, vers le psychologue en vue d'établir un diagnostic différentiel parce qu'il n'est pas formé pour manipuler des techniques psychocliniques et que l'orthophonie exclut tout trouble psychologique présenté à l'état primaire.

A ce titre, il est faux de faire croire que le psychologue adresse à l'orthophoniste ses patients : un laryngectomisé, un aphasique, un dysphonique... consulte directement l'orthophoniste.

3. il rééduque ces troubles, compte tenu de l'extrême pluralité des outils thérapeutiques qu'il doit maîtriser (linguistiques⁽²⁾, phoniatriques, neuropsychologiques, musicaux etc...).

4. il effectue des travaux de recherche : théorise un trouble ou sa prise en charge : tests, techniques thérapeutiques. C'est ainsi qu'il nourrit constamment et par là, stabilise, donc autonomise la graduation en vue, au bout de l'itinéraire *l'optimisation de la qualité du soin orthophonique* : l'orthophonie, ce n'est pas du laïus,

(1) Par exemple, c'est des psychologues qui ont suggéré au Ministère de la Santé la mise en place, en 1979, d'une formation paramédicale en Orthophonie (laquelle n'existe plus depuis 1987), le blocage des recrutements des orthophonistes licenciés en CHU en 1985 (les recrutements ont été réinstaurés en 1989), et la suppression de la dénomination « orthophonie » à la même année (carte universitaire) ils ont connu un échec.

(2) Les cours de linguistique sont quasi insignifiants en licence. L'unique enseignement adapté au contexte orthophonique (OPU 1984) a disparu des programmes en 1985. Ce même enseignement a fait l'objet de la préparation du premier magister d'orthophonie, soutenu par Y. BOUSEBTA le 29 Novembre 1990. L'une des perspectives de cette recherche est de réintroduire ce cours dans la licence.

c'est fondamentalement un savoir-faire d'ordre social. Et « savoir-faire » n'exclut pas « université et recherche »; bien au contraire, il les impose, par le simple fait que toutes les disciplines qui traitent de la voix et du langage sont des disciplines universitaires.

Celui qui remplit ces quatre fonctions est *l'hospitalo-universitaire*, concept jamais approché dans notre contexte.

Une expérience pédagogique universitaire pluridisciplinaire de 18 années, et clinique de 11 années (cours clinique assuré en licence au service d'ORL du CHU Mustapha puis Béni Messous) me laisse convaincue que :

— fût-elle d'origine européenne, une orthophonie en relation avec les progrès internationaux, mais basée sur des travaux de recherche en matière de techniques algériennes, peut parfaitement être créée.

Les essais publiés et en passe de l'être, le magister, en sont les fermes promesses.

Un cycle de cinq ans post-baccalauréat sciences, avec concours d'entrée et un contenu sérieusement restructuré par une équipe pluridisciplinaire qui maîtrise l'enjeu clinique orthophonique s'impose si l'on veut assurer nos prises en charge efficacement, d'autant plus que les soins à l'étranger ont cessé pour des motifs économiques, sans compter l'argument linguistique⁽¹⁾. Ceci en graduation.

En post-graduation, la planification des recherches par thèmes prioritaires reste la garantie d'une orthophonie et d'un orthophoniste autonomes, quel que soit l'institut du rattachement académique. Les amalgames stériles et stérilisants cesseront, les frontières seront respectées et une collaboration réelle s'en suivra.

Alors « la chimère⁽²⁾ psychologue-orthophoniste » inventée il y a une dizaine d'années par un groupuscule de faiseurs de profils professionnels, retenus comme décideurs non pour leurs productions scientifiques en « psychologie-orthophonie », mais seulement en raison de l'absence d'orthophonistes-chercheurs au moment de la RES⁽³⁾, ne restera plus qu'une chimère, c'est-à-dire, cette fois, « un fantôme ».

(1) Les prises en charge étaient massivement attribuées pour les cancers laryngés, les tumeurs cérébrales et accidents vasculaires (aphasies), les surdités profondes, les handicaps mentaux.

(2) Au sens biologique du terme.

(3) Il est à rappeler qu'en France, l'enseignement académique-universitaire rattaché aux Universités de Médecine a été instauré en 1966 : cycle longue durée (4 ans post baccalauréat + mémoire (Arrêté du Ministère de l'Education Nationale du 10 novembre 1966 - Paris). Les programmes en vigueur jusqu'à ce jour renferment, outre ceux liés aux difficultés scolaires, ceux qui ont trait aux aspects médicaux de la formation, en particulier : phoniatrie - audiologie - aphasiologie - handicap mental. Ils sont sanctionnés par le "Diplôme National d'Etat d'Orthophonie" d'un U.E.R. de Médecine ou de Médecine et pharmacie (cf. Revue l'Orthophoniste n° 106, mars 1991, p. 3).

Avant 1966, il n'existait qu'un cycle courte durée non universitaire - non académique qui ne reflétait que les programmes liés aux difficultés scolaires (psychopédagogie), sanctionnés par une "Attestation d'Etudes" C'était l'Ecole BOREL lancée à Paris dans les années 1950.

L'enseignant coopérant français qui implanta l'orthophonie à l'ex-I.S.S. de l'Université d'Alger, était installé à Alger de 1964 à 1980.