



HAL
open science

Pour une recherche en orthophonie-logopédie au service de la santé, du handicap et du langage

Agnès Witko

► **To cite this version:**

Agnès Witko. Pour une recherche en orthophonie-logopédie au service de la santé, du handicap et du langage. *Glossa*, 2013, 113, pp.27-44. hal-03702021

HAL Id: hal-03702021

<https://hal.science/hal-03702021>

Submitted on 13 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Pour une recherche en orthophonie-logopédie au service
de la santé, du handicap et du langage**

Agnès Witko*

* Maître de conférence en sciences du langage, orthophoniste,
Département d'orthophonie, Institut des sciences et techniques de la réadaptation, Université
Claude Bernard Lyon1, Université de Lyon.
agnes.witko@univ-lyon1.fr

Résumé :

Les fondements de la recherche en orthophonie questionnent leur rapport à l'exercice clinique, et corrélativement l'amélioration des pratiques de soin. Afin de traiter cette question, nous ferons trois propositions : (1) interroger les trois paradigmes de la santé, du handicap et du langage susceptibles de produire des ressources pour explorer les spécificités de l'humain ; (2) comparer les dispositifs de recherche fondamentale, appliquée et clinique ; (3) exposer les bénéfices et risques d'une recherche qui guiderait la clinique.

La répartition des objets et des missions montre que la santé vise prioritairement la dignité des personnes et leur bien-être. Conjointement, elle se mobilise sur le besoin de reconnaissance et d'autonomie lié au handicap. Afin d'étudier l'objet multidimensionnel de l'orthophonie, à savoir le langage, la communication et les langues de l'homme en devenir, mature ou vieillissant, il apparaît que la recherche fondamentale, appliquée ou clinique est un véritable levier de réflexion et de décision. En effet, elle active conjointement d'une part une exploitation raisonnée des fondements épistémologiques de sciences socles telles que la neurologie, la psychologie et la linguistique, et d'autre part un approfondissement par des sciences composites telles que la neuropsycholinguistique ou la psycholinguistique.

La confrontation de ces différentes sources d'information démontre que l'évolution sereine de l'orthophonie repose sur les axes suivants : fonder le soin des personnes sur une posture d'implexité portée par les praticiens, viser des compétences flexibles et spécialisées pour répondre aux besoins de santé spécifiques et émergents, développer des compétences transversales englobant les nouvelles technologies, construire une identité professionnelle relayée par des collectifs identifiés, et enfin adosser la formation initiale des futurs orthophonistes à des cadres de recherche.

Mots clés : épistémologie, paradigmes, sciences, champs d'intervention, compétences.

For research in speech therapy that serves health, disability and language

Summary :

The foundations of research in speech-therapy question the relationship between these foundations and clinical practice, and in correlation, improved care practices. To address this issue, we make three proposals: (1) to examine three paradigms of health, disability and language to explore human specificities; (2) to compare the features of basic, applied and clinical research ; (3) to explain the benefits and risks of research that guide clinical practice.

The objectives of health are concerned primarily with the dignity and well-being of people, acting jointly on the need for acknowledgement and autonomy in disability. In order to study the multidimensional object of speech therapy, to understand the speech, communication and languages of people as they mature and age, it appears that the basic, applied or clinical research is a real lever for reflection and decision-making. Indeed, it acts concomitantly by the reasoned exploitation of the epistemological foundations of sciences bases such as neurology, psychology and linguistics, and on the intensity of the composite sciences such as neuropsycholinguistics or psycholinguistics.

Confronting these various information sources demonstrates that the evolution of speech therapy is based on the following axes : to base the care of persons on a position of

"*implexité*" taken by practitioners, to aim at flexible and specialized competencies to meet specific and emergent health needs, to develop generic skills that encompass new technologies, to build a professional identity promoted by identified networks, and finally to underpin the initial training of the future speech therapists in frameworks for research.

Key words : epistemology, paradigms, sciences, fields of intervention, competencies.

----- INTRODUCTION -----

Afin de questionner l'objet de l'orthophonie-logopédie par des allers retours entre clinique et recherche, nous souhaitons démontrer que les multiples facettes de celle-ci ouvrent des perspectives prometteuses à celle-là. En effet, par une démarche de recherche construite, l'orthophoniste peut affronter des incertitudes professionnelles, pointer des questions insolubles et interroger des problématiques langagières complexes. Ainsi, à partir d'un état des lieux documenté sur un tableau clinique déterminé, un thérapeute peut engager un questionnement approfondi, dépasser des limites fixées par la Nomenclature des Actes Médicaux Orthophoniques, créer de nouveaux outils, innover en matière d'interventions thérapeutiques. Cette dynamique peut d'ailleurs susciter des interrogations partagées entre sciences de référence et disciplines d'application, et donner naissance à des projets pluridisciplinaires puisque l'orthophonie évolue en synergie avec les autres métiers de santé.

Afin d'esquisser quelques fondements de la recherche en orthophonie, nous poserons trois questions : (1) sur un plan épistémologique, quels paradigmes seraient fondateurs de notre discipline ? Notre proposition de réponse consiste à interroger trois entrées susceptibles de produire des ressources pour explorer les spécificités de l'humain : la santé, le handicap et le langage ; (2) peut-on proposer un inventaire des types de recherche à disposition des professionnels de santé ? L'objectif est ici de s'engager dans l'amélioration des pratiques de soin qui émanent d'instances identifiées et de cadres dévolus à la recherche ; (3) enfin, comment tirer parti de la recherche afin de mieux répondre aux missions de soin en perpétuelle évolution ?

1. Des paradigmes pour explorer les spécificités de l'humain

En quête de conceptions et de repères visant à appréhender le vaste champ de la pathologie du langage, la notion de paradigme développée par Khun (1999) nous amène à exploiter trois systèmes de représentation destinés à organiser les connaissances en orthophonie : la santé, le handicap et le langage.

a. La santé : un enjeu de dignité et de bien-être au delà des frontières

Sans doute l'un des biens les plus précieux, la santé dépend de nombreux facteurs sociaux, politiques, économiques, idéologiques (Guibet-Lafaye, 2012). Pour des instances internationales, telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou l'Organisation pour la Coopération et le Développement Economique (OCDE), elle repose sur des déterminants, et corrélativement, sur des droits relatifs à des besoins de base, dits fondamentaux. En vertu de principes relatifs à une justice globale et distributive, il est question d'un droit à une vie décente et d'une qualité de vie basée sur une recherche de l'optimum pour tous les êtres humains. Comment l'orthophonie se situe-t-elle par rapport à l'objectif "de santé pour tous" ? Quelles sont ses positions en matière de soins primaires ? Nos arguments consistent à rappeler l'engagement professionnel déjà existant : (1) que les orthophonistes continuent à s'inscrire dans un devoir moral communautaire au service du bien-être physique, mental et psychique ; (2) qu'ils et elles valorisent toutes les explications sur leur travail centré sur l'épanouissement de la personne ; (3) que ces deux grands objectifs soient tenus par des approches thérapeutiques déclinées en besoins fondamentaux d'une part, et en besoins essentiels d'autre

part, dans le sens où chaque thérapeute aura à la fois le souci des impératifs vitaux ou instrumentaux et celui du devenir fonctionnel de son patient. La sociologie de la santé sera une ressource pour accompagner l'orthophonie dans ce genre d'objectif et d'analyse.

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) relaie les travaux précédemment mentionnés et ceux de différentes instances habilitées à produire une information validée et contrôlée issue de la recherche en santé (Boissel, 2000). A moyen ou long terme, des axes forts sont susceptibles d'être développés en orthophonie : en épidémiologie clinique, afin de mettre en place des registres pour tracer l'évolution des troubles du langage ; par des études socio-économiques pour mieux appréhender les coûts des suivis orthophoniques (portée ou efficacité des programmes d'intervention) et des activités de soins plus globales (éducation thérapeutique et formation des aidants par exemple) ; par la gestion de l'information thérapeutique dans ses rapports aux processus de décision, avec notamment la question éminemment complexe du diagnostic pluridisciplinaire. Le cadre de l'Evidence-Based-Pratice (Sackett et al., 1996) et des pratiques probantes en orthophonie (ASHA, 2005 ; Roddam, Skeat, 2010) réunit un ensemble de préceptes pour questionner les pratiques cliniques de manière critique et évolutive, à partir de la recherche. Les prescriptions d'actions regroupent les points suivants : définir précisément un problème, rechercher des informations fiables et appropriées pour le résoudre en interrogeant la littérature disponible dans les bases de données internationales, sélectionner les études les plus pointues, tenir compte du niveau de preuve pour évaluer la validité des résultats, extraire un message clinique à adapter au « malade » concerné, s'auto-évaluer notamment en présentant à des collègues le raisonnement appliqué avec ses forces, ses faiblesses et ses interrogations (Durieux et al., 2012).

Si l'entrée administrative est d'abord privilégiée pour développer le concept de santé de manière globale, elle ne suffit pas. L'histoire de celle-ci se construit largement via les Sciences Humaines, au travers d'analyses contextuelles des rapports de l'Homme à sa santé. Sur ce versant, l'anthropologie médicale, l'herméneutique et l'éthique ouvrent des débats sur de nombreuses problématiques, telles que la relativité du "pathologique", les inégalités sociales en santé, la continuité de vie, l'importance du vécu individuel en lien avec la notion administrative de qualité de vie (Benaroyo, 2011). De manière complémentaire, des recherches plus spécifiques en psychologie du travail sur la clinique de l'activité professionnelle des soignants développent la notion d'identité professionnelle et son impact sur les choix d'action (Clot, 2007, 2008). Aujourd'hui, orthophonistes et logopèdes, cliniciens ou chercheurs, énoncent une multitude de questionnements dans leurs pratiques ou dans leurs recherches, non seulement sur la santé, mais aussi sur le vécu de leurs patients, projetés ou murés dans un monde à part, que l'indifférence sociétale risque d'aggraver si les soignants ne sont pas des acteurs vigilants, engagés dans une réflexion sur le système de santé.

b. Le handicap : un enjeu de reconnaissance et d'autonomie

Sources d'innombrables débats techniques et idéologiques, les taxonomies internationales (DSM-IV, 1995 ; DSM-V, 2013 ; CIM-10, 1993) ou francophones et nationales (CFTMEAR-2000, 2002) cohabitent avec des grilles fonctionnelles (CIFHS, 2002 ; CIF-EA, 2007). En mobilisant des modèles et des référentiels opposés, ces sources officielles aboutissent à des codifications ou à des catégorisations pour se représenter la maladie et les troubles de santé. Les critères retenus sont des familles de troubles, des regroupements de symptômes, de structures altérées, de fonctions déficientes, d'incapacités et de désavantages subis, préjudices à l'inclusion sociale et à la projection vers l'avenir des personnes présentant un handicap. Les apports de ces classifications sont utiles à l'orthophonie dans la mesure où l'évaluation du langage repose inmanquablement sur trois types de démarches : normative, sémiologique et

critériée (Piérart, 2005 ; Estienne, Piérart, 2006). La mise en synergie de ces trois raisonnements conduit à l'observation d'un continuum d'états qui se distribuent de la normalité à la pathologie, et qui intègrent l'idée de variations décrites au cas par cas clinique. Prendre en compte les écarts à la norme va de pair avec une interprétation qualitative des données, tout en mesurant les répercussions d'une maladie ou d'un trouble sur la qualité de vie, sur le bien-être des personnes accompagnées et sur leur degré de satisfaction à disposer ou non de capacités langagières résiduelles ou transformées.

En France, la responsabilité de la société à l'égard du handicap est engagée, notamment dans la loi du 5 mars 2002¹, et dans son titre 1er sur la solidarité envers les personnes handicapées. En exposant les principes d'égalité des droits et des chances, de la participation et de la citoyenneté des personnes présentant un handicap, la loi du 5 février 2005² leur reconnaît un droit à la compensation des conséquences de leur handicap, quels que soient l'origine et la nature de leur déficience, leur âge et leur mode de vie. Le besoin vital d'autonomie et le droit à la différence prennent toute leur vérité dans les recherches anthropologiques sur le handicap étudié dans ses dimensions culturelles et sociopolitiques (Gardou, 2009a, 2009b). A la lecture de ces recherches et témoignages, il n'est pas question d'états d'exception réduits à un diagnostic médical, à des mesures de performances ou à des limitations d'activité. Il s'agit de comprendre que le handicap est une condition inhérente à la nature humaine dont la fragilité repose inexorablement sur des enjeux de santé. La grande vulnérabilité se révèle aussi source de potentialités et de promesses. Dans cette perspective, le handicap peut donner vie à des parcours personnels atypiques que les orthophonistes sauront faciliter par des rééducations, réhabilitations, réadaptations et autres formes d'accompagnement qui vont cibler un mieux être et mieux vivre langagier.

c. Le langage : un enjeu de complexité et d'hétérogénéité inter-/intra-individuel

Comment "travailler" et penser une pratique professionnelle déterminée en grande partie par le poids de la complexité et de l'hétérogénéité ? Ces deux caractéristiques sont essentielles pour définir le langage, reconnu comme faculté exclusivement réservée à l'homme en devenir, mature ou vieillissant. L'une des réponses consiste à cartographier le savoir et les activités qui se réfèrent à cet objet multidimensionnel. Dans son propos sur les fondements des Sciences Humaines, Quentel (2007) fait part d'une certaine forme de confusion entre "les exigences qui sont celles des chercheurs et des théoriciens d'une part, et celles dont participe le professionnel ou l'homme de métier d'autre part". Il oppose ainsi la nécessité explicative des premiers à la mission sociale des seconds. Ce qui nous amène à une question-clé : dans quelles mesures l'orthophonie est-elle utile et répond-elle à une nécessité sociale ? Et par association, comment définir le langage, à l'échelle de nos missions et des compétences attendues par la société ?

Si l'on se fixe sur l'objet "Langage", il est très fréquent, et pour le moins insatisfaisant, de rencontrer une définition qui se fonde sur la communication, autrement dit sur sa fonction sociale. Se focaliser sur cette dimension suppose une orientation forte sur l'utilisation du

¹ Loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id

² Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&dateTexte=&categorieLien=id

langage, au détriment du phénomène spécifiquement humain qu'il représente. Alors comment rendre compte du langage, sans occulter la question de sa structure ? De manière caricaturale, cela reviendrait à dire que l'orthophoniste interviendrait pour apprendre ou réapprendre à parler, lire, écrire, raisonner, etc. ? Comment établir une liste exhaustive de fonctions ? Comment suivre les évolutions sociales qui transforment continuellement les pratiques langagières, et par retombées, l'activité clinique des orthophonistes ? Cette mission est risquée, autant dire impossible, et serait décevante.

L'enjeu de l'orthophonie se concentre sur la relation d'aide et d'accompagnement que les thérapeutes du langage doivent concevoir et pratiquer en se référant à cet objet complexe. Il repose nécessairement sur une matrice de représentations inter-reliées dont nous proposons une esquisse en annexe. C'est dans ce but que nous attribuons aux trois concepts de Langage/Communication/langues (LCI) une mission autre que celle de décrire des théories. L'objectif du suivi orthophonique relatif à un patient et à son entourage serait le suivant : envisager l'acquisition et/ou le fonctionnement du langage dans le cadre d'une cognition sociale située, par l'intermédiaire de codes conventionnels partagés et communiqués, sur la base de l'équipement neurobiologique et du fond psychique propre au développement de la personnalité de cet être humain-là, inscrit nécessairement dans une double histoire, singulière et collective. Tel serait le karma de tout orthophoniste.

Cependant, "la clinique thérapeutique court constamment le risque d'être sous l'urgence du résultat, et l'intervention qu'elle requiert renvoie toujours, quelle que soit l'idée qu'on s'en fait, à la dimension du social, à travers la gestion d'un trouble ou de celle de simples difficultés" (Quentel, 2007). En effet, pour s'interroger sérieusement sur le fait que la cause d'un trouble n'est en aucune manière au même niveau que l'intervention située d'un thérapeute qui agit dans une relation et dans un objectif énoncé, la recherche offre des ressources. Elle permet de s'extraire de multiples contingences et de différencier le registre du social et celui de l'explication, posant une nouvelle question : dans quelles mesures l'orthophonie contribue-t-elle à expliquer des incertitudes de développement ou de fonctionnement relatives au langage, à la communication ou aux langues ?

Si l'on se réfère à la notion d'incertitude telle qu'elle est abordée dans les disciplines médicales et définie dans l'ABCDAire des Sciences Humaines en Médecine (Bagros et al., 2009), la définition suivante rend compte d'une dimension méthodologique inhérente au soin quotidien : "Un individu est un ensemble d'une multitude de caractères susceptibles de variations qui, dès sa naissance, le rend différent de ses congénères (la variabilité inter-individuelle) ; différences qui apparaissent également au décours de sa vie (variabilité intra-individuelle). La variabilité originelle, d'ordre génétique, est amplifiée de celles liées à la croissance, aux accidents et à la maladie (les hasards de la vie et de l'environnement) : le vivant est donc un ensemble de cas particuliers, ce qui rend difficile son approche par la science, qui ne s'applique par définition, qu'au général".

Dans une pratique ordinaire, l'orthophoniste a véritablement l'opportunité de travailler sur des cas cliniques, ce qui revient à soigner le langage particulier, d'un être unique, qui rencontre un problème singulier rapporté à son histoire biologique et psychique. Ce constat rejoint à l'évidence le principe d'auto-organisation de la vie élaboré par Morin (1980, 2007), comme l'un des premiers paramètres de la complexité de la nature humaine. Néanmoins, ce patient-là prendra sa place dans une "série de cas", ou plutôt de rencontres, que le thérapeute inscrira dans le suivi de sa patientèle. Ce dernier pourra même inviter celui-là à participer à une recherche, au gré des choix et des objectifs établis dans le contrat mutuel soigné-soignant.

2. Un continuum de recherche au service de l'amélioration des pratiques de soin

Inscrites dans les trois paradigmes de la santé, du handicap et du langage, les missions renouvelées de l'orthophoniste ouvrent aujourd'hui un débat inépuisable : dans quelles démarches sont enracinées les pratiques orthophoniques ? (Witko, soumis). Quelles exigences sont présupposées ? Quelles priorités sont fixées par les pouvoirs publics ? Comment sont-elles actées dans les choix d'intervention des professionnels ? La légitimité et la crédibilité des actes de soins dépendront de ces questionnements sociopolitiques. Dans ces perspectives de réflexion, trois dispositifs apportent des réponses complémentaires, relatives à la recherche fondamentale (RF), appliquée (RA) ou clinique (RC).

a. Recherche fondamentale et filiation de l'orthophonie dans des sciences-socles

Disposant d'une légitimité et de moyens institutionnels, la recherche fondamentale se fixe une visée scientifique fondée sur une démarche explicative. Elle doit rompre impérativement avec l'expression d'opinions ou de croyances et s'appuyer sur une méthodologie irréprochable, notamment en termes d'hypothèses et de plans d'expérimentation. Si une recherche fondamentale existe en orthophonie, elle repose sur des acquis scientifiques qui sont de véritables socles pour notre discipline, et sur des théories qui dépassent le stade des simples généralisations. La neurologie, la psychologie et la linguistique semblent répondre à ces exigences. En quête de fondements épistémologiques, il devient nécessaire d'attribuer à chacune des sciences citées, des atouts méthodologiques au service des connaissances sur le langage normal et pathologique. Cette vaste entreprise dépasse les objectifs exposés en introduction et reste à entreprendre, à la lumière des travaux en épistémologie, notamment dans une vision comparative et interdisciplinaire telle que Rastier (1989) l'a développée.

Dans la plupart des sciences du vivant dont François Jacob (2000) a particulièrement bien exposé les frontières en biologie, on comprendra que la science expérimentale n'est pas un simple mode de connaissances et un corps de savoirs. Elle oriente aussi le sort de nos sociétés car elle crée des systèmes de valeurs, et conjointement, elle produit un ensemble de pratiques, de techniques, de machines qui transforment nos modes de vie. Si des passerelles épistémologiques paraissent envisageables entre neurologie et psychologie sur le plan de l'organisation des connaissances utiles à l'orthophonie-logopédie, elles soulèvent la question de la place de la psychiatrie, rattachée jusque très récemment à la neurologie. Aujourd'hui, celle-là et sa consœur, la pédopsychiatrie, jouent un rôle de premier plan au niveau international, dans la conception des classifications des maladies et des troubles. Quant à la linguistique, dans son acception large de description des faits et phénomènes langagiers de toutes natures, elle prend aujourd'hui sa place en recherche cognitive dans des inter-relations avec la philosophie, la psychologie, l'anthropologie, l'intelligence artificielle et les neurosciences (Rastier, 1989). Une approche par des sciences socles se voit donc nécessairement complétée par les réflexions croisées des disciplines composites telles que la sociolinguistique, la psycholinguistique, la neuropsychologie ou encore la neuropsycholinguistique. Sans disposer d'une autonomie sur le plan épistémologique, ces dernières cumulent des approches et des techniques au service de l'étude des relations entre cerveau, esprit et ordinateur, offrant une ouverture sur une nouvelle cognition de plus en plus sollicitée en thérapie du langage.

A ce stade de réflexion, il est facile d'affirmer que l'orthophonie exploite les potentialités de la recherche fondamentale, entre autres la "preuve du concept" et la validation de connaissances, l'élaboration de plans d'expérimentation contrôlés, la création de simulations sophistiquées, les analyses de corpus de type "big data". Néanmoins, la volonté de contrôler toutes les

variables, de reproduire à l'identique des procédures, de disposer de bases de données gigantesques, ou encore de maîtriser les méthodes d'expérimentation et contraintes statistiques d'échantillonnage (Fougère, 2012) deviennent parfois des freins pour comprendre les spécificités de l'humain. C'est pourquoi la recherche en orthophonie, *via* la RF, saura emprunter des méthodologies pointues et sophistiquées au bénéfice de questions orthophoniques, réorientées en recherche appliquée ou clinique, selon les besoins de savoirs transférés en RA ou adaptés en RC. François Jacob (2000) argumente d'ailleurs sur des similitudes entre les dispositifs de recherche en RF et en RA, dans le sens où "dans un cas, comme dans l'autre, on trouve une recherche concertée qui poursuit des objectifs définis et qui met en jeu une activité socialement organisée. Il ne s'agit plus seulement de déchiffrer le monde, mais aussi de le transformer".

b. Recherche appliquée et affiliation de l'orthophonie avec des terrains privilégiés

Selon Massé (2006), la science évolue au rythme des découvertes et de l'évolution de sa pensée. Ainsi, les allers-retours sont nécessaires entre sciences et disciplines. Si la finalité des premières est d'abord théorique, elle s'associe naturellement à des objectifs appliqués. La santé publique représente un domaine premier dans l'utilité des connaissances fondamentales et dans leur transformation relative à des intérêts humains ciblés et spécifiques. Toutes les sciences ne sont pas pertinentes pour servir la cause du progrès et de l'innovation centrés sur la santé, le handicap et le langage. Certaines y sont particulièrement prédisposées, soit parce qu'elles ciblent un objet de recherche qui rejoint la clinique orthophonique, soit parce qu'elles offrent des méthodes pour accéder au contexte de soin ou à l'objet "langage". De plus, certaines disposent de techniques particulièrement adaptées au terrain clinique de la logopédie. Les projets de recherche appliquée seront alors configurés sur des hypothèses ouvertes et sur des échantillonnages non probabilistes. Dans cette posture, le rapport au terrain est la clé du positionnement méthodologique, dans la mesure où le chercheur tiendra forcément compte de l'organisation de la réalité (Quentel, 2007).

Aujourd'hui, les recherches appliquées se développent dans toutes les sciences physiques, techniques, biomédicales et humaines. En orthophonie, elles donnent naissance à un espace de liens entre le monde professionnel et celui de la recherche. Dans cette mouvance, De Lavergne (2007) questionne la posture du "praticien-chercheur" considéré comme "un professionnel et un chercheur qui mène sa recherche sur son terrain professionnel, ou sur un terrain proche, dans un monde professionnel présentant des similitudes ou des liens avec son environnement ou son domaine d'activité". C'est bien la notion de "terrain" qui relie d'une part l'activité professionnelle à des projets de recherche, et d'autre part, le statut de clinicien à celui de praticien-chercheur. Comme l'explique cette auteure en citant les travaux de Mintzberg (1982), l'étiquetage professionnel mono-référentiel s'enrichit d'une autre dimension marquée par l'hybridation qui caractérise le travail clinique et sa constellation d'éléments hétérogènes. De tout cela, l'orthophoniste peut gagner une vision pragmatique articulée autour d'un "changer-agir-communiquer" dont il ou elle tirera plusieurs bénéfices : une réorientation des questions de terrain vers des cadres de recherche, un étayage et des échos entre les deux mondes, des moyens pour aborder des questions complexes et récurrentes grâce à des recherches-actions. Ce dispositif rejoint celui de la recherche clinique rendue possible par la confiance établie dans la dyade soigné-soignant, ou plus largement dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, sur le contrat usager-professionnel de santé.

c. Recherche clinique et affirmation de l'orthophonie dans des compétences spécialisées

Selon Frappé (2011), les principaux types d'études médicales se répartissent sur trois grands raisonnements : quantitatif, qualitatif et médico-économique. En fonction d'un certain nombre de critères théoriques ou techniques, d'autres formats existent, entre autres : évaluation de tests et de stratégies diagnostiques, études semi-quantitatives, évaluation de la qualité des soins, recherche action, revues de littérature de type méta-analyse. En santé, un seul type d'étude va rarement permettre de répondre à une question de recherche. Des critères plus pragmatiques sont à prendre en compte, entre autres : le type de question de recherche, sa faisabilité, la possibilité de budget, l'expérience de l'équipe qui s'engage dans l'investigation portée ou non par une institution. Ces critères conditionnent en partie les schémas des études ou "*design study*" aujourd'hui très bien documentés (Récif, 2010 ; Greenhalgh, 2010).

Depuis 2009, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) organise la campagne des Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP, 2013)³. Dans l'objectif de développer des technologies de santé innovantes, l'accent est mis sur l'existence d'un continuum de recherche qui comporte des similitudes et des différences avec les trois formats précédemment cités (RF, RA, RC) et qui se développent aujourd'hui en orthophonie. Dans le cadre des programmes hospitaliers, l'objectif scientifique de la recherche fondamentale consisterait à identifier des concepts innovants, transposés cliniquement en recherche translationnelle, mesurés par rapport à des objectifs d'efficacité/sécurité en recherche clinique, et évalués sur l'efficience et les coûts budgétaires en recherche médico-économique. Cette répartition vise à rejoindre les différentes strates administratives de l'organisation des soins. Si elle apparaît extrêmement cadrée, la gestion globale du système de santé ouvre néanmoins aux cliniciens, médicaux et paramédicaux, un accès à une recherche reconnue et légitime, qui complète les appels d'offre des structures de recherche classiques.

Quels pourraient être les apports de ces instances pour l'orthophonie ? Le premier concerne l'analyse des besoins de soin par les professionnels eux-mêmes, en relation avec leurs missions et leurs compétences spécialisées. Aujourd'hui, des institutions engagent des recherches répondant à des besoins de santé. Des sociétés savantes, des associations, des fondations accordent leur confiance à des projets menés par des professionnels paramédicaux, experts dans un champ d'intervention. Le second intérêt serait l'opportunité de comparer des pratiques professionnelles classiques et des prises en charge novatrices et alternatives, afin de sélectionner les plus efficaces et de choisir, *in fine*, celle qui serait la plus bénéfique pour les patients, sans se baser sur le seul critère d'efficience. La culture professionnelle orthophonique se transforme à son rythme et se saisira de ces opportunités. Quels bénéfices et quels risques pouvons-nous imaginer ?

3. La recherche en orthophonie : véritable levier de réflexion et de décision

Aujourd'hui, les prises de conscience des orthophonistes et logopèdes vis à vis de la recherche et de ses enjeux sont multiples. Ils concernent le soin des personnes, les besoins de santé spécifiques et émergents, les compétences transversales des soignants et leur identité professionnelle, ainsi que la formation initiale des futurs orthophonistes en lien avec un Développement Professionnel Continu (DPC) tout au long de leur carrière. L'évolution sereine de l'orthophonie repose en partie sur ces cinq axes prioritaires.

³ Mise en lien avec la Circulaire N°DGOS/PF4/2013/105 du 18 mars 2013 - Annexe VIII diffusée par les Agences Régionales de Santé - <http://www.sante.gouv.fr/les-appels-a-projets-de-la-dgos.html>

a. Viser le soin des personnes par une posture d'implexité

L'enjeu est d'importance car il s'agit de ne pas se tromper d'objectif : comment ne pas sacrifier l'intérêt des patients à des fins de recherche ? Grâce à un questionnement approprié, un soignant pourra s'extirper de l'enchevêtrement de données et d'informations. Plus encore, il assumera une posture "d'implexité" au sens défini par Le Grand (2006) "d'implication complexe largement opaque à une explication". En effet, questionner son implication dans le soin relève du quotidien des orthophonistes : comment je sens (ou je sais) que je connais telle symptomatologie ? Comment puis-je prouver que tel bilan est adapté ? Quelle décision vais-je argumenter face au patient ou à l'équipe médicale ? Le mode de production des connaissances professionnelles passe par un travail réflexif au service de la quiétude intellectuelle des praticiens, et d'une garantie de soin adapté aux patients. En recherche qualitative, De Lavergne (2007) évoque un "audit de subjectivité" comme exigence de tout chercheur. Inhérent au positionnement clinique, cette réflexivité sera renforcée par les apports de la recherche. Plus l'effort consenti par le clinicien sera l'écho des besoins du patient, et plus il aura des chances de s'approcher d'une portion de vérité. Selon la formule consacrée, ce dernier "nous apporte tout, en bloc" dans sa singularité et dans sa complexité. L'orthophonie aura donc grand intérêt à énoncer des repères explicites sur ses pratiques, à traduire l'intrication des différents niveaux d'analyse en s'ouvrant aux paradoxes et aux raisonnements contradictoires (Khon, Nègre, 2003). Sans oublier qu'elle devra aussi apporter des réponses originales et nuancées aux récentes questions sur l'humanité en proie à la mutation et à la démesure (Serres, 2012).

b. Répondre aux besoins en santé spécifiques et émergents

S'il s'agit de relativiser les avantages et les aléas des pratiques probantes (Taïeb et al., 2005), ce courant tourné vers l'avenir combine une vision pragmatique et collaborative. Des questions transversales dans la société s'en trouveront renouvelées, et notamment dans le domaine de l'orthophonie. C'est le cas de l'usage des nouvelles technologies, des débats de société sur la diversité et le plurilinguisme, sur l'impact des méthodes de lecture, sur les niveaux d'apprentissages des français en lecture, écriture et calcul révélés par les enquêtes de l'OCDE⁴, ou encore sur le positionnement sociétal face à la vulnérabilité d'adultes atteints de la maladie d'Alzheimer, d'enfants ou d'adolescents présentant des troubles des apprentissages ou des Troubles Envahissants du Développement.

En fédérant des moyens financiers et humains autour de problèmes qui nous dépassent, les dispositifs de recherche peuvent aussi être un moyen de répondre à une urgence sociétale. Si une situation devient extrêmement critique dans la société, si elle déstabilise les concitoyens d'un pays au point de les diviser, ou si au contraire des catégories de personnes sont "oubliées", la recherche peut trouver des solutions, soit sur du court terme grâce à des techniques de résolution de problème, soit sur du long terme dans des cadres de recherche qui combinent problématisation et méthode. Même si la science ne répond pas à toutes les questions, elle ouvre des solutions et donne des indications sur des démarches, sur les multiples propriétés des êtres humains et sur des applications de connaissances à tel ou tel domaine ou question.

⁴ PISA (Programme for International Student Assessment)
www.oecd.org/pisaenfrancais.htm

c. Développer des compétences transversales au service d'une "cognition renouvelée"

L'intérêt des praticiens pour la recherche ne les décevra pas, tant les bénéfices sont nombreux pour acquérir et utiliser professionnellement les outils d'une cognition renouvelée actuellement en pleine effervescence dans la société. En effet, on rencontre aujourd'hui l'expression "nouvelle cognition" qui peut déstabiliser à plus d'un titre les praticiens du cognitif, alors que les chercheurs semblent naviguer aisément entre les nouvelles technologies et les concepts qui les décrivent. Néanmoins, les orthophonistes ne s'improviseront pas "chercheurs" dans ce but, et sans connaître le lourd cahier des charges référé à la recherche. Il repose en effet sur des partages de connaissances et des formations à propos de notions complexes telles que les niveaux de preuves d'une étude, la gestion de l'incertitude et la "juste" mesure relative aux "normes", le traitement de l'information thérapeutique, les ressources incommensurables des nouvelles technologies, la lecture critique de la littérature, la veille technologique, autant de compétences requises et développées dans la mise en œuvre de projets de recherche. Néanmoins, la méthodologie est aussi une question de démarche pragmatique. Pratiquer la recherche avancée sur une question de santé en interrogeant des bases de données spécialisées conduira à croiser des points de vue sur des sujets et des théories. C'est une manière pour interroger une réalité et un moyen aujourd'hui performant pour mieux la comprendre à partir de sources électroniques, à condition que celles-ci soient récentes et porteuses de preuves de qualité, comme DiCenso et al. (2009) l'énoncent dans le modèle 6S modèle. De plus, collecter des éléments de comparaison et des résultats à la fois quantitatifs et qualitatifs donnera un sens affirmé au savoir et au positionnement des thérapeutes. Par répercussion, les pratiques de soin au bénéfice des patients vont transformer progressivement le suivi des patientèles, et corrélativement, aider les professionnels du langage à assumer une remise en question permanente autour de connaissances spécialisées et de leur application en orthophonie (Dollaghan, 2007).

d. Renforcer son identité professionnelle grâce aux relais collectifs

Si une recherche institutionnelle affirme sa légitimité, les professionnels seront davantage accompagnés et éclairés par des démarches scientifiques répondant à leurs missions et couvrant leurs champs d'interventions. En perpétuelle évolution, ces derniers sont aujourd'hui dépendants de la recherche. Celle-ci confirme son rôle de ressource pour la clinique afin d'explorer des tableaux cliniques complexes ou peu connus, et d'interroger la complémentarité de modèles théoriques interdépendants (médical, scientifique et administratif), ainsi que leur renouvellement. Grâce aux allers-retours entre recherche et clinique gérés par des instances identifiées (centres de formation, syndicats professionnels, sociétés savantes, organismes européens et internationaux), il sera plus facile de suivre la complexité des systèmes d'information, d'engranger et de faire des choix dans le volume exponentiel des connaissances scientifiques, de prendre du recul par rapport à des stratégies décisionnelles, et enfin, d'exploiter professionnellement la résolution de problèmes par des méthodes explicites et partagées, autant de compétences que la pédagogie universitaire devra viser pour les étudiants.

e. Soutenir une formation initiale adossée à des cadres de recherche

Dans le BO n°32 du 5 septembre 2013⁵, à l'annexe 6, le mémoire sera pour les étudiants l'occasion de "s'interroger, d'analyser et d'évaluer leurs pratiques professionnelles, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins, ainsi qu'à l'évolution de la profession d'orthophoniste dans le système de soins, et fonder sa pratique sur des données probantes". Les travaux de recherche réalisés en formation initiale se répartiront sur deux orientations, professionnelle ou recherche, donnant l'opportunité de développer différents axes : mémoire bibliographique, analyse de pratiques professionnelles dans ses dimensions critique ou historique, mémoire de recherche intégré dans un parcours universitaire académique.

Un dispositif pédagogique adapté à ces objectifs est en cours d'élaboration, incluant un Mémoire de Master en Orthophonie (MMO). A la fin de la 5ème année, la poursuite vers une école doctorale dépendra de passerelles officialisées dans le cadre des parcours universitaires. Enseignants, chercheurs et cliniciens interviennent déjà conjointement dans le diplôme. La dimension "recherche" faisant déjà partie de la transmission des savoirs, un statut de "clinicien-chercheur" pourrait d'ailleurs répondre à des besoins institutionnels et professionnels. L'acquisition de compétences socles, appliquées et spécialisées, au cours de la formation initiale, inscrira le raisonnement clinique orthophonique dans des épistémologies définies de manière scientifique et disciplinaire. La complémentarité entre trois types de recherche (RF, RA, RC) conduira à interroger, de manière organisée et critique, la constellation des facteurs impliqués dans les tableaux langagiers traités conjointement par le monde de la santé et du handicap.

----- CONCLUSIONS -----

Selon Quentel (2007), la démarche scientifique ne serait "la propriété d'aucune discipline en particulier, ni d'aucun ensemble de disciplines, même si certaines peuvent incontestablement faire état d'un passé plus riche, et par conséquent d'un plus grand prestige". Du fait de sa récente promotion, l'orthophonie va explorer avec enthousiasme les nouveaux horizons offerts notamment par les pouvoirs politiques qui ont rendu possible la réingénierie des études selon un grade master. Afin de réviser le Certificat de Capacité d'Orthophoniste conformément au décret précité, une nouvelle organisation de la formation est en cours. Néanmoins, le déploiement des activités de recherche suppose de faire sa place dans des communautés scientifiques et médicales. Des lieux institutionnels sont à conquérir aux niveaux national, européen et international.

Gérer l'incertitude relative à la santé et à l'évolution de nos sociétés, l'humilité liée au handicap et la complexité inhérente au langage nous conduisent modestement sur les pas d'Edgard Morin (2011) qui suggère de créer du lien et de la continuité autour de la condition humaine, de l'homme qui surfe aujourd'hui sur internet et sur sa vie. Les orthophonistes font leurs preuves dans la société du *care* et de l'attention portée à autrui, sans pour autant reléguer la nécessaire progression des connaissances et des techniques au second plan. François Jacob (2000) quant à lui, insiste sur les rapports entre l'intérêt à connaître "le meccano de la vie" et l'effort consenti pour atteindre ce but. Face à notre "jeunesse" professionnelle, et à l'ignorance qui en découle, il s'agira de travailler sur l'histoire de notre discipline pour assumer son héritage sur le plan historique (Héral, 2011). Engager des travaux en épistémologie permettra

⁵ Bulletin Officiel n°32 du 5 septembre 2013

www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.htm?cid_bo=73349&cbo=1

de comprendre les dissonances ou les hésitations. La voie du progrès dépend d'une remise en question permanente et d'une perspicacité face aux nombreux paradoxes. Une question reste posée : en explorant les multiples facettes de son exercice, l'orthophonie saura-t-elle trouver ses outils pour s'affirmer dans une cartographie des savoirs disciplinaires et professionnels ?

----- BIBLIOGRAPHIE -----

ASHA. (2005). Evidence-Based-Practice in communication disorders (Position statement). Consulté le 24.09.2013 de ASHA : <http://www.asha.org/policy/PS2005-00221.htm>

Bagros, P., Le Faou, A.L., Lemoine, M., Rousset, H., de Toffol, B., Pain, B., Cauli, M., Bégué-Simon, A.M. (2009). *ABCDaire des Sciences humaines en Médecine*. Paris : Ellipses. (2ème éd.).

Benaroyo, L. (2011). Anthropologie clinique et herméneutique du soin : pour une éthique de la responsabilité. In J.P. Pierron (Dir.), *Introduction à l'herméneutique médicale : l'interprétation médicale, une dialectique de l'expliquer et du comprendre* (pp. 118-192). Le Cercle Herméneutique, n°15-16. Paris : Editions Vrin.

Boissel, J.P. (2000). *L'information thérapeutique*. Paris : Masson.

CFTMEA-R-2000 (2002). *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : CTNERHI.

CIF-EA (2007). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : version pour enfants et adolescents*. Genève : OMS. Consulté le 24.09.2013 de OMS : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81988/1/9789242547320_fre.pdf

CIF HS (2002) .Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé. *Handicap, revue de Sciences Humaines et Sociales*, 94 (CTNERHI). Consulté le 24.09.2013 de OMS : <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser>

CIM-10 (1993). *Classification Internationale des troubles Mentaux et des troubles du comportement. Critères diagnostiques pour la recherche*. Paris : Masson.

Clot, Y. (2007). De l'analyse des pratiques au développement des métiers. *Education et didactique*, 1(1), 83-94. Consulté le 24.09.2013 de revues.org : <http://educationdidactique.revues.org/106>

Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : PUF.

De Lavergne, C. (2007). La posture du praticien-chercheur: un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. Actes du 1er colloque international francophone sur les méthodes qualitatives "Bilan et perspectives de la recherche qualitative en sciences humaines et sociales" (Montpellier, juin 2006). *Recherches Qualitatives*, HS3, 28-43. Consulté le 24.09.2013 de Recherches Qualitatives (revue électronique) : http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue/hors_serie/hors_serie_v3/Delavergne-FINAL2.pdf

DiCenso, A., Bayley, L., Haynes, R.B. (2009). ACP Journal Club. Editorial : Accessing preappraised evidence : fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Annals of internal Medicine*, 151(6), JC3-2/JC3-3. Consulté le 24.09.2013 de McMaster University: http://plus.mcmaster.ca/macplusfs/documentation/Haynes_6S_Editorial.pdf

Dollaghan, C.A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Baltimore, MD : Brookes Publishing.

DSM-IV (1995). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington, VA : American Psychiatric Association.

DSM-V (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington, VA : American Psychiatric Association.

Durieux, N., Pasleau, F., Vandemput, S., Detroz, P., Maillart, C. (2012). *Assessing the information needs of speech therapists working in the french community of Belgium in order to improve a course on Evidence-Based Practice at the University of Liège*. Poster présenté lors du 13ème congrès de l'European Association for Health Information and Libraries. Bruxelles, Belgique. Consulté le 24.09.2013 de Université Catholique de Louvain : <http://sites-final.uclouvain.be/EAHIL2012/conference/?q=node/884>

Estienne, F., Piérart, B. (2006). *Les bilans de langage et de voix. Fondements théoriques et pratiques*. Paris : Masson.

Fougère, D. (2012). Les méthodes d'expérimentation en question. *Education et formations*, 81, 41-47.

Frappé, P. (2011). *Initiation à la recherche*. Neuilly sur Seine : Edition GMSanté & CGNE.

Gardou, C. (2009a). *Le handicap par ceux qui le vivent*. Toulouse : Erès.

Gardou, C. (2009b). *Au nom de la fragilité. Des mots d'écrivains*. Toulouse : Erès.

Greenhalgh, T. (2010). *How to read a paper : the basics of evidence-based medicine* (4th Ed.). Chichester, England : Wiley-Blackwell.

Guibet-Lafaye, C. (2012). *La santé comme bien premier : équité, santé et pouvoir*. Rencontres philosophiques d'Uriage, Saint Martin d'Uriage. Consulté le 24.09.2013 de HAL : http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/74/33/92/PDF/SanteI_EquiteI_Pvr-Uriage2012-CGL.pdf

Héral, O. (2011). *Contributions à l'histoire de l'orthophonie*. Isbergues : Ortho Edition.

Jacob, F. (2000). *La Souris, la Mouche et l'Homme*. Paris : Odile Jacob.

Khon, R.C., Nègre, P. (2003). *Les voies de l'observation*. Paris : L'Harmattan.

Khun, T. (1999). *La structure des révolutions scientifiques*. Paris : Flammarion. (1ère éd. 1962).

Le Grand, J.L. (2006). *Implexité : implication et complexité*. Consulté le 24.09.13 de René Barbier : <http://www.barbier-rd.nom.fr/JLLeGrandImplexite.html>

Massé, R. (2006). *Les sciences humaines et les enjeux contemporains de la santé*. Actes du colloque "Médecine et sciences humaines. Sciences humaines en médecine : formation et collaboration" (pp. 93-103). Bern, Suisse : Académie suisse des sciences humaines et sociales. Consulté le 24.09.2013 de UQAC, Les classiques des Sciences sociales : http://classiques.uqac.ca/contemporains/masse_raymond/sc_hum_et_enjeux_sante/sc_hum_et_enjeux_sante.html

Mintzberg, H. (1982). *Structure et dynamique des organisations*. Paris : Editions d'Organisation.

Morin, E. (1980). *La méthode (tome 2). La vie de la Vie*. Paris : Seuil.

Morin, E. (2007). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Seuil. (1ère éd. 1990).

Morin, E. (2011). *Changer la vie. Sciences Humaines*, HS Spécial n°13.

Piérart, B. (2005). *Le langage de l'enfant. Comment l'évaluer ?* Bruxelles : De Boeck.

Quentel, J.C. (2007). *Les fondements des sciences humaines*. Ramonville Saint-Agne : Erès.

Rastier, F. (1989). Linguistique et recherche cognitive. *Histoire Épistémologie Langage*, 11(11-1), 5-31. Consulté le 24.09.13 de : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hel_0750-8069_1989_num_11_1_2288

RECIF (2010). *Recherche clinique : penser, publier, réaliser*. St Chamond : Abatos.

Roddam, H., Skeat, J., (2010). *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy : International examples*. Chichester, England : Wiley-Blackwell.

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. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72. Consulté le 24.09.2013 de PMC : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/pdf/bmj00524-0009.pdf>

Serres, M. (2012). *Petite Poucette*. Paris : Le Pommier.

Taïeb, S., Vennin, P., Carpentier, P. (2005). Décider, sur quelle "évidence" ? Concepts et outils. *Médecine*, 1(2), 90-92. Consulté le 24.09.2013 de John Libbey Eurotext : <http://www.jle.com/fr/revues/medecine/med/e-docs/00/04/12/AA/article.phtml>

Witko, A. (2004). *Les sciences du langage : des approches complémentaires pour l'évaluation des troubles du langage oral en orthophonie*. Communication personnelle aux Journées Scientifiques de l'Ecole d'Orthophonie de Lyon sur l'évaluation, les 19 et 20 novembre 2004.

Witko, A. (soumis). Recherche et formation initiale des orthophonistes. *Recherche & formation, ENS Lyon.*

ANNEXE

ESQUISSE PROVISOIRE de FONDEMENTS EPISTEMOLOGIQUES en Orthophonie-Logopédie		
NEUROLOGIE	PSYCHOLOGIE	LINGUISTIQUE
<i>Génétique...Biologie...Neuropsychologie.....Anthropologie..... Psycholinguistique... Sociolinguistique</i>		
<p>Point de vue centré sur l'individu qui « pense », à partir de son unicité biologique, cognitive, psychique</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Orientation sur <u>l'équipement</u></p> <p style="text-align: center;">* (L) *</p> <p>LANGAGE oral et écrit → une faculté spécifiquement humaine qui dépend d'un équipement cérébral contribuant à l'expression et la symbolisation</p> <p style="text-align: center;">↳ Angle NEURO-SEMIOTIQUE Langage = UNE fonction cognitive d'accès aux apprentissages et à l'intelligence par les signes</p>	<p>Point de vue centré sur les individus qui interagissent par leur adaptation (ou pas) à différents milieux</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Orientation sur <u>le culturel</u></p> <p style="text-align: center;">* (C) *</p> <p>COMMUNICATION → un processus fondateur d'intersubjectivité, de réciprocité et d'intentionnalité pour partager émotions et représentations</p> <p style="text-align: center;">↳ Angle PRAGMATIQUE Contexte = l'opérateur de résolution principal des échanges de signes par des actions mutuelles situées bi- ou multipolaires</p>	<p>Point de vue centré sur l'individu qui prend la parole grâce à une mise en mots validée collectivement</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Orientation sur <u>les conventions</u></p> <p style="text-align: center;">* (I) *</p> <p>LANGUES et CODES → des signes comme moyens de substitution du réel, de l'imaginaire et du virtuel, motivés ou arbitraires, (plus ou moins) conventionnels</p> <p style="text-align: center;">↳ Angle LINGUISTIQUE Code verbal/langue(s) = système composé de sous-systèmes (P2LMS2D)⁶ + Codes non verbaux</p>
<p>⇒ Grâce à des <i>fonctions cognitives associées</i> au langage : attention, mémoire, raisonnement, perception, fonctions exécutives, motricité.</p> <p>▸ Enjeu : vivre et s'épanouir avec son équipement neurobiologique en présence (ou pas) d'une maladie, d'un trouble, d'un handicap.</p>	<p>⇒ Dans des <i>conditions environnementales</i> plus ou moins favorables ou défavorables, selon les âges, à une construction identitaire.</p> <p>▸ Enjeu : être en lien avec autrui par sa filiation et ses capacités d'attachement, pour inscrire son histoire dans des enjeux et des relations inter personnelles.</p>	<p>⇒ Selon un <i>ancrage socioculturel</i> uni-, bi- ou plurilingue en termes d'appartenance communautaire et de pratiques socialisées.</p> <p>▸ Enjeu : développer et assumer une identité de locuteur grâce à une langue maternelle en intégrant l'arbitraire d'autres langues et/ou codes.</p>
Modèles de référence	Modèles de référence	Modèles de référence
<ul style="list-style-type: none"> • Modèles neuro-anatomiques • Modèles génétiques et moléculaires • Modèles "Déficience-Incapacité-Handicap" • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles de développement • Modèles d'apprentissages • Modèles de simulation • Modèles biopsychosociaux • Modèles étho/écologiques • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles sémiotiques • Modèles d'acquisition et de pratiques des langues premières et secondes • Modèles sociolinguistiques • ...
NEUROLOGIE	PSYCHOLOGIE	LINGUISTIQUE

⁶ P2LMS2D regroupant : Phonétique, Phonologie, Lexicologie, Morphologie, Syntaxe, Sémantique et Discours (Witko, 2004).

