



cplol

*1988-1998
10 ans d'activité*

novembre 1998

**COMITÉ PERMANENT DE LIAISON
DES ORTHOPHONISTES-LOGOPÈDES
DE L'UNION EUROPÉENNE.**

Marie-Claire COETS
Marie-Annick CHRYSOMALIS
Pierre DESSAILLY
Athena FRANGOULI
Adoracion JUAREZ-SANCHEZ
Marianne LETERME
Ben MONDELAERS
Jean-Marc KREMER
Jacques ROUSTIT
Dietlinde SCHREY-DERN

ont participé à la rédaction de cet ouvrage.

Bent KJAER
Thalia ZOLOTAS

ont collaboré à la rédaction.

Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne

2, rue des deux gares - F - 75010 PARIS
Tél. 33.(0)1.40.35.63.75
Fax. 33.(0)1.40.37.41.42
e-mail : cplol@wanadoo.fr

SOMMAIRE

PREFACE

1 – LA LOGOPEDIE

- ✓ Définition et domaines de compétence
- ✓ L'exercice professionnel
- ✓ La composante démographique
- ✓ La prise en charge des soins
- ✓ La formation des orthophonistes-logopèdes

2 - HISTORIQUE - OBJECTIFS ET FONCTIONNEMENT DU C.P.L.O.L.

- ✓ Charte constitutionnelle
- ✓ Historique
- ✓ Les buts et objectifs
- ✓ Fonctionnement du C.P.L.O.L.
 - Assemblée générale
 - Comité exécutif
 - Commissions de travail
 - Secrétariat administratif du C.P.L.O.L.

3 - LA LOGOPEDIE-ORTHOPHONIE AU SEIN DE L'UNION EUROPEENNE

- ✓ Introduction
- ✓ Définition de la profession
- ✓ Cadre légal et modalités de traitement
- ✓ Exercice professionnel
- ✓ Rôle, fonction et occupation des logopèdes.
- ✓ Formations initiale et permanente
- ✓ Associations professionnelles
- ✓ Conclusion
- ✓ Références

4 – REALISATIONS

- ✓ Profil professionnel européen de l'orthophoniste-logopède
 - I – Définition du logopède-orthophoniste
 - II – Description des troubles
 - III- Rôle et fonction de l'orthophoniste-logopède.
 - 1- La prévention.
 - 2- Evaluation et diagnostic.
 - 3- Intervention.
 - 4- Déontologie professionnelle
 - 5- Recherche scientifique et formation permanente.
 - IV. Compétences et attitudes du logopède-orthophoniste
 - V. Conclusion
- ✓ Charte éthique professionnelle des orthophonistes-logopèdes de l'Union Européenne
 - Introduction
 - 1. Responsabilité personnelle
 - 2. Conduite professionnelle
 - 3. Responsabilité envers les patients
 - 4. Confidentialité
 - 5. Responsabilité envers les collègues
 - 6. Responsabilité envers le public

7. Directives éthiques pour la recherche

- ✓ Formation initiale des orthophonistes-logopèdes (synthèse de l'enquête 1996-1997)
 - Introduction
 - I. Définition de l'orthophoniste-logopède
 - I.1. Nature de la formation
 - I.2. Stages
 - I.3. Observations et visites
 - I.4. Evaluation
 - II. Description des troubles
 - II.1. Etude scientifique des matières orthophoniques
 - II.2. Contenu des stages
 - III. Rôle et fonction de l'orthophoniste-logopède
 - III . 1 . La prévention
 - III . 2 . Evaluation et diagnostic
 - III . 3 . Intervention
 - III . 4 . Déontologie professionnelle
 - III . 5 . Recherche scientifique et formation permanente

- ✓ Proposition de minima incompressibles pour la formation initiale
 - Introduction
 - Principes
 - Contenus
 - 1. Matières théoriques.
 - 2. Travail clinique.
 - Evaluation.
 - Compétence des enseignants et des superviseurs de stages.

- ✓ Recherche - documentation - congrès
 - Le Congrès scientifique
 - La banque de données bibliographiques
 - Le recueil et la diffusion de l'information logopédique à travers l'Europe

- ✓ Prévention
 - Définition de la prévention
 - prévention primaire
 - prévention secondaire
 - prévention tertiaire
 - Objectifs de la commission
 - 1- Journée européenne de la prévention – 14 novembre 1996
 - 2- Rapport européen sur la prévention en orthophonie-logopédie
 - Projets à l'étude

5 . CONGRES SCIENTIFIQUE DU C.P.L.O.L.

6 . REFERENCES - ADRESSES UTILES

Associations européennes d'orthophonistes-logopèdes

Par Ben Mondelaers, Président du C.P.L.O.L.

Il y a plus de dix ans, plusieurs organisations professionnelles d'orthophonistes et de logopèdes de différents pays européens se réunirent à Paris, à l'initiative de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO), pour discuter d'un projet original et enthousiasmant de rapprochement sur le plan international.

Très vite, parce qu'il répondait sans doute à une aspiration profonde, ce projet devint réalité. Le **Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopèdes** de la communauté européenne vit le jour en 1988 sous l'impulsion de Jacques Roustit qui en devint le premier et très apprécié président.

Aujourd'hui, après 10 ans d'existence officielle, il n'est certainement pas exagéré de dire que le chemin parcouru par le CPLOL est remarquable.

Les représentants des 9 pays pionniers, vite rejoints par d'autres, apprirent d'abord à se connaître et à s'apprécier. Les réunions de travail se succédèrent à un rythme soutenu. L'organisation, entre-temps devenue O.N.G., se structura dans la convivialité, le respect mutuel et dans un véritable esprit de collaboration et de solidarité européennes.

La décennie qui s'achève a permis d'engranger de substantiels résultats.

Le profil professionnel du logopède européen et la charte éthique ont été adoptés. L'analyse des programmes des centres d'enseignement européens a débouché sur la formulation de recommandations minimales relatives à la formation initiale des orthophonistes/logopèdes de l'Union Européenne.

Un état des lieux des pratiques en matière de prévention des troubles du langage a été dressé et s'est prolongé, en novembre 1996, par l'organisation d'une journée Européenne d'information sur l'orthophonie-logopédie.

Une banque de données bibliographiques est en voie de développement. Elle devrait, par sa dimension internationale et par le recours aux nouvelles technologies de l'information, favoriser à terme le brassage des différents courants théoriques, des expériences et innovations cliniques diverses, des conceptions et des modalités variées de l'exercice de la profession.

Trois congrès internationaux ont été successivement organisés à Athènes, à Anvers et à Lisbonne. Le prochain rendez-vous est d'ores et déjà fixé à Paris, en juin 2000. Il y sera question de la qualité et de l'efficacité des interventions en orthophonie/logopédie.

Ces manifestations scientifiques et les autres innovations que je viens d'évoquer ont permis l'éclosion d'un vaste réseau d'échange, de collaboration et de solidarité professionnelles dans tout le continent européen.

Qui, en 1988, aurait pronostiqué une moisson aussi riche après seulement dix années d'activité ?

Il m'est particulièrement agréable, aujourd'hui, de préfacier cette publication qui rassemble quelques unes des réalisations les plus significatives du CPLOL. Un bilan impressionnant qui laisse augurer une nouvelle décennie tout aussi fructueuse.

1 – LA LOGOPEDIE

Orthophonie

Logopédie

Speech and language therapy

Ces trois termes recouvrent le même concept dans tous les pays du monde, avec, selon les pays, des nuances minimales concernant les domaines de compétence et la pratique professionnelle.

✓ Définition et domaines de compétence

L'orthophoniste-logopède, thérapeute de la communication et du langage, intervient pour toutes les pathologies de la parole, de la voix et du langage oral et écrit, quelle que soit leur origine, chez l'enfant, l'adolescent, l'adulte et la personne âgée.

Il est le thérapeute qui assume la responsabilité de la prévention, de l'évaluation, du traitement et de l'étude scientifique des troubles de la communication humaine et des troubles associés. Dans ce contexte, la communication englobe toutes les fonctions associées à la compréhension et à l'expression du langage oral et écrit, ainsi qu'à toutes les formes appropriées de la communication non-verbale.

Les orthophonistes-logopèdes interviennent dans :

- *troubles de l'articulation ;*
- *troubles de la parole ;*
- *troubles de la voix, d'origine fonctionnelle ; traumatique ou organique, congénitale ou acquis ;*
- *troubles du langage oral ;*
- *troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe, dysgraphie) ;*
- *troubles du raisonnement logique et mathématique ;*
- *éducation précoce et rééducation des divers handicaps du jeune enfant ;*
- *apprentissage de la lecture labiale chez les personnes devenues sourdes ;*
- *démütisation dans les surdités précoces et rééducation ou conservation du langage dans les surdités acquises ;*
- *rééducation de l'aphasie et de tous les troubles de la parole et du langage d'origine neurologique ;*
- *rééducation de la dysphagie et de la déglutition ;*
- *rééducation tubaire (dysfonctionnement de la trompe d'Eustache) ;*
- *maintien de la fonction de communication dans les pathologies du vieillissement cérébral.*

L'orthophoniste-logopède intervient de plus en plus dans le domaine de la prévention (formation et information des personnels de santé, éducation sanitaire) et du dépistage (dépistage précoce des pathologies du langage chez l'enfant).

Par son action, l'orthophoniste-logopède contribue à la réinsertion scolaire, professionnelle, sociale et culturelle; il intervient également dans les domaines des pathologies du vieillissement de l'adulte et dans celui de l'illettrisme (de par la spécificité de sa compétence).

Il travaille en collaboration avec le médecin traitant, la famille, le milieu scolaire, professionnel et social du patient.

Il intervient par un bilan préalable, examen qu'il effectue pour évaluer les troubles observés, en déterminer autant que possible la cause, en préciser le diagnostic et en prévoir le pronostic; il détermine la nécessité ou non d'une rééducation.

Dans une relation thérapeutique individuelle, ou par des techniques de groupe, l'orthophoniste-logopède utilise, en fonction de son expérience clinique, des techniques visant à permettre à chacun d'optimiser ses possibilités de communication verbale ou non verbale.

✓ L'exercice professionnel

Suivant les particularités socio-économiques des pays concernés, les orthophonistes-logopèdes des pays d'Europe peuvent exercer dans différents lieux et secteurs:

- dans le secteur de la santé, principalement:
 - * *services hospitaliers* ;
 - * *centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelle* ;
 - * *instituts médico-éducatifs spécialisés* ;
 - * *institutions spécialisées accueillant des enfants handicapés (sourds et malentendants, handicapés moteurs, aveugles et malvoyants, handicapés mentaux etc.)* ;
 - * *services de pédopsychiatrie* ;
 - * *maisons de retraite médicalisées* ;
 - * *cabinet libéraux ou indépendants (ce secteur, très développé historiquement en France, connaît une progression dans tous les pays actuellement)* ;

- dans le secteur éducatif:
 - * *classes spécialisées* ;
 - * *écoles qui intègrent des enfants handicapés*.

- dans le secteur préventif (services spécialisés de prévention et de dépistage de la santé et de l'action sociale).

- dans le secteur de la lutte contre l'illettrisme.

✓ La composante démographique

La profession enregistre le même taux de féminisation dans tous les pays. Elle est composée de 95 % de femmes dont la moyenne d'âge tourne autour de 38 - 40 ans suivant les pays. L'orthophonie-logopédie est donc une profession jeune et dynamique.

PAYS	Nombre d'habitants (en millions)	Nombre d'orthophonistes-logopèdes	Nombre d'habitants par orthophoniste-logopède
Autriche	7 500 000	1 000	7500
Allemagne	81 800 000	6000	13633
Belgique	10 170 226	10 280	989
Danemark	5 200 000	1150	4522
Espagne	39 000 000	4500	8667
France	59 000 000	12500	4720
Finlande	5 100 000	700	7286
Grèce	10 000 000	156	64103
Italie	54 000 000	5 000	10800
Irlande	3 750 000	256	14648
Luxembourg	423 700	37	11451
Pays-Bas	16 000 000	4 000	4000
Portugal	10 000 000	300	33333
Royaume-Uni	58 000 000	7 000	8286
Suède	9 000 000	750	12000
TOTAUX U.E.	368 943 926	53 629	6880

✓ La prise en charge des soins

Dans les différents pays, la prise en charge financière des soins est généralement assurée soit:

- par les systèmes de protection sociale (assurance maladie) ;
- par les assurances santé individuelles privées ;
- par l'Etat ou les collectivités publiques.

Dans de nombreux pays, en raison du statut des professionnels, soumis à législation, les soins doivent être prescrits par le médecin, et sont pris en charge par les systèmes d'assurance maladie après accord de ces derniers.

✓ La formation des orthophonistes-logopèdes

Suivant les pays, la formation initiale de l'orthophoniste-logopède varie de 3 à 6 années après le Baccalauréat ou son équivalent. Les centres de formation dépendent le plus souvent des facultés de médecine. Parfois les études sont effectuées dans des écoles spécifiques rattachées aux services réadaptation ou de réhabilitation.

Le programme des études initiales tient compte des compétences exigées d'un orthophoniste-logopède, thérapeute du langage et de la communication. La discipline étant placée au carrefour de nombreuses sciences, l'enseignement porte sur des domaines très variés, tels :

- *sciences du langage*
- *pathologies de la sphère ORL (phonation, audition, déglutition etc.)*
- *neuro-pathologies*
- *anatomie, physiologie ORL et du système nerveux,*
- *phoniatrie*
- *pathologies spécifiques de la parole et du langage*
- *psychologie et psychiatrie*
- *gériatrie*
- *handicaps et syndromes particuliers*
- *linguistique et phonétique*
- *neuropsychologie*
- *théorie de la communication*
- *organisation du système scolaire et de la santé*
- *sciences physique et acoustique*
- *informatique*
- *déontologie et législation*
- *méthodologie de la recherche...*

En plus de la formation théorique par cours magistraux et enseignements dirigés, les étudiants effectuent une grande quantité de stages pratiques dans divers services et centres spécialisés. La formation initiale est sanctionnée par un examen final et par la soutenance d'un mémoire ou d'une thèse.

La formation théorique est assurée par des professeurs des facultés de médecine, par des universitaires des disciplines concernées, et par des enseignants en orthophonie.

Les stages pratiques sont effectués sous la direction de praticiens.

2 - HISTORIQUE – OBJECTIFS ET FONCTIONNEMENT DU C.P.L.O.L.

Charte constitutionnelle du Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopèdes de la C.E.E., signée à Paris, le 6 mars 1988

La logopédie et l'orthophonie ont connu, au cours des dernières décennies, dans nos différents pays, un développement important. L'évolution rapide de l'ensemble des pratiques logopédiques et orthophoniques peut nous faire espérer que soit créée, un jour, la science orthophonique. Pour cela, il est nécessaire de renforcer notre collaboration avec les universitaires, de partager, avec eux, la recherche fondamentale et appliquée, et transmettre, en retour, la synthèse des théories et de notre pratique.

Mais cette démarche ne peut être complète sans le nécessaire partage international de nos propres savoirs. Cette volonté d'échange et de confrontation s'est déjà manifestée à travers les différentes rencontres scientifiques.

Le développement de la conscience européenne, l'importance des décisions de ses institutions, et tout récemment, la volonté politique de voir se concrétiser l'entité européenne vont provoquer de profondes modifications dans les échanges professionnels.

L'entrée en application, en 1991, de l'acte unique européen va engager une dynamique nouvelle entre Etats-membres de la C.E.E. et donc, naturellement, entre nos professions.

C'est pourquoi, les délégués mandatés des organisations professionnelles représentatives des orthophonistes et logopèdes des 12 pays de la C.E.E. s'engagent à créer un Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopèdes de la C.E.E. .

Cette structure permettra, concrètement

- . de mettre en place une harmonisation des statuts professionnels ;
- . d'étudier communautairement les différents textes nécessaires (spécifiques aux orthophonistes et logopèdes) que nous souhaiterions adjoindre aux directives générales réglementant la libre circulation des professionnels ;
- . de soutenir l'évolution de la formation et de notre exercice professionnel dans nos pays respectifs en renforçant les échanges scientifiques et la recherche afin d'approfondir nos expériences professionnelles et nos pratiques scientifiques ;
- . de poursuivre la collaboration avec les orthophonistes et logopèdes de la communauté européenne, déjà largement engagée à l'occasion des partages scientifiques internationaux.

Nous soussignés, représentant les organisations professionnelles des orthophonistes et logopèdes de la C.E.E., déclarons :

- adhérer, en tant que membre fondateur, aux objectifs de la Charte Constitutionnelle du Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopèdes de la C.E.E.,
- nous engager à mettre tout en oeuvre pour réaliser les objectifs que le Comité Permanent sera chargé de concrétiser.

✓ Historique

La discipline a commencé à se développer à la fin du XIXème siècle, en même temps qu'apparaissaient les premières recherches importantes dans le domaine médical, neurologique et psychologique; elle connaît un progrès considérable depuis la fin de la deuxième guerre mondiale; en effet, dans chaque pays d'Europe se sont multipliées les formations, et aujourd'hui on peut compter environ **50 000**

orthophonistes-logopèdes dans les 15 pays de l'Union Européenne. A cela, il convient d'ajouter les orthophonistes-logopèdes des pays d'Europe qui adhéreront prochainement à l'Union Européenne.

- **Le 6 mars 1988**, à l'initiative de la Fédération Nationale des Orthophonistes (France), les organisations ou associations représentatives de 10 pays de la Communauté européenne (Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Royaume-Uni), signent à Paris la charte constitutive du Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de la CEE (**C.P.L.O.L.**), dont le Président fondateur est Jacques Roustit.

- **En 1989**, 15 organisations représentant les 12 pays de la Communauté adhèrent au CPLOL.

- **Chaque année**, l'un des pays membres accueille l'Assemblée générale.

- **En avril 1992**, a lieu à Athènes le premier congrès scientifique européen du CPLOL, sur le thème « *Tendances actuelles dans la science de la pathologie de la parole et du langage en Europe* ».

- **En septembre 1994**, c'est la Belgique qui organise à Anvers le 2ème congrès européen.

- **En 1995**, la Finlande, la Suède et l'Autriche, devenus membres de l'Union Européenne, ont été automatiquement admis au CPLOL .

- **En 1997**, se tient à Lisbonne le troisième Congrès scientifique européen du C.P.L.O.L. sur le thème " *Prévention – Evaluation et mesure de l'efficacité* ".

- **En mai 1998**, au cours de l'Assemblée générale de Naples, l'Estonie et Chypre, candidats à l'entrée dans l'Union Européenne, sont admis comme membres observateurs au sein du C.P.L.O.L.

Le CPLOL compte désormais **19 pays membres et 21 associations professionnelles et scientifiques d'orthophonistes-logopèdes adhérentes**.

Les langues officielles du CPLOL sont l'anglais et le français.

✓ **Les buts et objectifs**

Le CPLOL a été créé dans le but d'harmoniser la profession au plan européen, en mettant en place les structures permettant aux responsables professionnels des pays d'Europe de se rencontrer.

Les buts

A : Représenter les organisations professionnelles adhérentes auprès des autorités politiques, parlementaires et administratives européennes et internationales.

B : Promouvoir, dans les états membres de l'U.E. :

- la libre circulation et le droit d'établissement des professionnels dans les pays de l'U.E..
- la coordination des conditions d'exercice de l'orthophonie-logopédie
- l'équivalence des qualifications
- l'harmonisation des législations professionnelles
- les échanges scientifiques et de recherche dans les domaines de l'orthophonie-logopédie
- l'harmonisation des formations initiales et continues.

C : Etudier les règlements et décisions émanant des instances européennes ayant une incidence sur l'orthophonie-logopédie, et leur soumettre des projets et propositions.

D : Favoriser la rencontre avec les autres comités de liaisons de l'U.E. représentant d'autres professions ayant des intérêts communs avec ceux des orthophonistes-logopèdes.

E : Aider les associations membres si les propositions faites sont d'intérêt commun.

F : Organiser des congrès scientifiques européens d'orthophonistes-logopèdes

G : Editer toute revue scientifique et professionnelle et tout matériel répondant à la mission du C.P.L.O.L. et des orthophonistes-logopèdes

H : Lier des contacts avec les organisations professionnelles et scientifiques de logopèdes-orthophonistes, dans le monde entier

I : Etudier et de publier tout texte et recommandation relatifs à l'orthophonie-logopédie européenne

J : Fournir des experts en matière de logopédie-orthophonie à toute autorité politique, parlementaire, administrative ou à toute autre association reconnue qui en ferait la demande.

K : Faciliter le développement de l'orthophonie-logopédie par la formation, les contacts et l'admission de nouveaux membres.

Les objectifs

- Le CPLOL est un organe de LIAISON - d'ECHANGES - de PARTAGE DES CONNAISSANCES. Il est un relais d'informations indispensables à la construction de la logopédie européenne, pour :
 - . les associations professionnelles,
 - . les gouvernements nationaux et les tutelles européennes,
 - . l'assurance maladie,
 - . la formation initiale et continue,
 - . la recherche.

- Le CPLOL a un rôle de CLARIFICATION:

Interne: Il veille à ajuster constamment:

- . son rôle,
- . ses objectifs

et à préciser:

- . la terminologie logopédique européenne
- . les concepts logopédiques

Externe: Il vise à clarifier:

- . la définition des troubles, l'inventaire des compétences de l'orthophoniste-logopède,
- . la définition du rôle et de la fonction de l'orthophoniste-logopède,
- . la justification de la démarche logopédique,
- . le pourquoi de la logopédie et sur ses retombées médicales et sociales,
- . sur les conséquences sociales, éducatives, médicales et professionnelles en cas de non-intervention logopédique.

- Le CPLOL est un CENTRE DE RESSOURCES, de DOCUMENTATION et d'ETUDES;
 - . indexations bibliographiques,
 - . études épidémiologiques,
 - . études démographiques,
 - . études économiques,
 - . etc.

- Le CPLOL entretient la REFLEXION SUR LES PROBLEMES D'AVENIR, en rapport avec les concepts scientifiques et la conjoncture professionnelle;

- Le CPLOL favorise le développement de l'EVALUATION et de la METHODOLOGIE D'EVALUATION, en réfléchissant aux critères les plus pertinents qui peuvent aider l'évaluation dans les différents domaines d'intervention;
en réunissant des équipes d'experts autour de la formulation d'un questionnement précis.

Ce travail permet notamment:

- . d'élaborer des critères de qualité,
- . de renforcer l'efficacité des traitements,

. de développer des instruments de mesure.

- Le CPLOL propose les lignes directrices, à partir de tous les critères précédents, du contenu de la FORMATION.

- Le CPLOL est un pôle de REFERENCE,

- . oriente dans le sens d'une harmonisation de la logopédie européenne
- . expert en matière logopédique,
- . initiateur de démarches et d'outils scientifiques et professionnels (ex: la prévention et le dépistage);
- . en matière de publications professionnelles et scientifiques,
- . en matière de congrès,
- . en matière de relations internationales.

Pour ce faire, différentes commissions de travail ont été mises en place sur les dossiers suivants:

- comparaison et harmonisation des formations initiales, élaboration de référentiels concernant les minima incompressibles de programmes de formation initiale ;
- *harmonisation des profils professionnels (un profil européen a été adopté en octobre 1990);*
- *comparaison des statuts et des pratiques professionnelles ;*
- *réflexion sur la déontologie professionnelle qui a donné lieu à l'adoption d'une charte éthique européenne en 1992 ;*
- *travail de recherche et de documentation qui a donné naissance à une banque de données bibliographiques ;*
- *réflexion en cours pour la création d'une revue scientifique européenne bilingue, ainsi que d'un périodique d'échange d'informations professionnelles ;*
- *mise en œuvre de travaux concernant la prévention des troubles de la communication (élaboration d'outils communs, campagnes européennes d'information, etc.) ;*
- *organisation de congrès scientifiques.*

En quelques années, l'Europe de l'orthophonie-logopédie a fait des progrès considérables, et une véritable harmonisation réalisée par les professionnels et leurs organisations représentatives est en marche.

Le CPLOL est, depuis 1992, reconnu par les Commissions européennes comme **Organisation Non Gouvernementale**, et à ce titre il est consulté sur tous les sujets qui concernent sa compétence.

✓ **Fonctionnement du C.P.L.O.L.**

Assemblée générale

Constituée par les organisations-membres du CPLOL, elle se réunit d'ordinaire une fois par année civile.

Chaque pays dispose de 3 voix, quel que soit son nombre d'association ou son nombre d'adhérents.

Des pays européens mais non membres de l'Union participent en qualité de membres observateurs aux travaux du C.P.L.O.L., sans participation aux décisions.

Comité exécutif 97/99

Président : Ben Mondelaers - Pays-Bas
b.mondelaers@nvlf.nl
Secrétaire général : Jacques Roustit – France
jacques.roustit@wanadoo.fr
Vice-Présidente - formation : Marianne Leterme – Belgique

Vice-Présidente - exercice professionnel : Dietlinde Schrey-Dern – Allemagne
info@dbl-ev.de

Vice-Président - recherche-documentation-congrès : Pierre Dessailly - Belgique
pierre.dessailly@ping.be

Vice-Présidente - prévention : Birgitta Rosen-Gustafsson – Suède
birgitta.rosen.gustafsson@swipnet.se

Vice-Présidente - relations internationales : Thalia Zolotas – Grèce

Trésorier : Bent Kjaer – Danemark
b_kjaer@post9.tele.dk

Commissions de travail

Elles sont au nombre de trois et réunissent les représentants de tous les pays-membres au moins deux fois par an :

Commission formation et profil professionnel
Commission recherche – documentation - congrès
Commission prévention

Ces commissions sont présidées par le ou les vice-président(s) chargé(s) du dossier et sont composées d'un représentant par pays-membre. Elles se réunissent plusieurs fois par an.

Les commissions peuvent créer des groupes de travail-experts sur des thèmes communs. Celui de " *évaluation et de la mesure de l'efficacité de l'intervention orthophonique-logopédique* " est, depuis l'assemblée générale de Naples, en 1998, un thème prioritaire qui fait l'objet d'un groupe de travail inter-commissions.

Secrétariat administratif du C.P.L.O.L.

C.P.L.O.L.
2, rue des deux gares
F - 75010 Paris
Tél. 33.(0)1.40.35.63.75
Fax. 33.(0)1.40.37.41.42
E-mail : cplol@wanadoo.fr

Ouvert du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30.

3 - LA LOGOPEDIE-ORTHOPHONIE AU SEIN DE L'UNION EUROPEENNE

Le contenu de cette étude résulte d'une enquête réalisée entre 1992 et 1994 et publiée en 1994. Elle ne prend pas en compte les pays-membres entrés dans l'Union Européenne en 1995.

♦ *Introduction*

Dans le cadre des activités organisées par le C.P.L.O.L., à savoir les commissions de profil professionnel et formation, des responsables issus des pays membres de l'union européenne ont mené une enquête portant sur le profil professionnel et la formation en matière de logopédie. Le projet initial de l'enquête a été développé lors de la réunion de travail des deux commissions qui s'est tenue à Malaga les 13, 14 et 15 novembre 1992. Les réponses fournies par les pays adhérents ont été analysées au printemps de l'année 1993 et lors de la réunion organisée les 7, 8 et 9 mai 1993 à Copenhague, les responsables des organisations adhérentes ont vérifié leur interprétation. En raison d'une série d'imprécisions dans la formulation des questions, une enquête complémentaire a été envoyée, dont les données ont été traitées en automne de la même année.

Lors des réunions qui ont eu lieu les 23 et 24 octobre 1993 ainsi que les 15 et 16 janvier 1994 à Paris, les réponses ont à nouveau fait l'objet d'une analyse approfondie et de certaines réinterprétations. Les réponses ont été fixées dans leur forme définitive lors de la réunion qui s'est tenue à Cologne les 18, 19 et 20 février 1994. Vous trouverez ci-dessous un inventaire des données enregistrées.

♦ *Définition de la profession*

Dans tous les pays, excepté au Danemark, la profession de logopède est définie comme relevant de la santé publique. Au Danemark, on l'apparente à l'enseignement. En Espagne, elle relève à la fois des deux domaines.

♦ *Cadre légal et modalités de traitement*

En Allemagne, en France, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Portugal, le titre professionnel est protégé. Dans ces mêmes pays ainsi qu'en Grande-Bretagne et en Irlande, la profession a un statut légal. Dans la plupart des pays, il existe des critères d'accès à l'exercice de la profession (d'agrément et d'agrégation). Les cabinets de pratique privée au Danemark, en Espagne, en Grèce, en Italie et en Grande-Bretagne constituent une exception. En Allemagne, en Belgique, au Danemark, en France, en Irlande, au Luxembourg et aux Pays-Bas, les logopèdes sont tenus au secret professionnel. En Belgique, en France, en Irlande, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Portugal, les logopèdes sont autorisés à transférer leur clientèle à un collègue. En Allemagne, en Belgique, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas, si le paiement est pris en charge par une caisse d'allocations sociales, il est nécessaire de conclure un contrat avec cet organisme. En Grande-Bretagne et en Italie, les hôpitaux doivent répondre à des normes de locaux, d'outillage et d'équipement. Il en va de même pour l'enseignement ordinaire et spécial au Danemark et les cabinets privés en Allemagne, en Italie et aux Pays-Bas. L'Allemagne et le Luxembourg connaissent des protocoles standardisés pour les bilans. En Allemagne, les traitements sont également standardisés. En Allemagne, en Grande-Bretagne, en Irlande, en Italie, au Luxembourg et aux Pays-Bas ainsi qu'au Danemark s'il s'agit d'enfants, des règles régissent la conservation des dossiers des patients après traitement. La durée de conservation obligatoire varie généralement entre 5 et 10 ans.

	Titre protégé	Statut légal	Secret professionnel	Règles de conservation des dossiers des patients
Allemagne	+	+	+	+
Belgique			+	
Danemark			+	+
Espagne				
France	+	+	+	
Grande Bretagne		+		+
Grèce				
Irlande		+	+	+
Italie				+
Luxembourg	+	+	+	
Pays-Bas	+	+	+	+
Portugal	+	+		

Tableau 1: statut professionnel

♦ **Exercice professionnel**

Lieux et mode d'exercice

Dans tous les pays, les logopèdes travaillent dans des hôpitaux et des établissements de soins hospitaliers. Du point de vue de l'organisation, la logopédie occupe en Belgique néerlandophone, en Espagne, en Grèce et aux Pays-Bas, une place au sein d'une unité paramédicale; sinon, elle concerne un service spécial.

Les logopèdes belges, danois, espagnols, britanniques, grecs, irlandais, néerlandais et portugais travaillent dans l'enseignement primaire ordinaire; les logopèdes danois, espagnols et néerlandais comme salariés. Les logopèdes belges, espagnols, britanniques, néerlandais et portugais ont également la possibilité de travailler comme indépendants dans l'enseignement primaire ordinaire.

Dans tous les pays, les logopèdes travaillent dans l'enseignement spécial ou dans d'autres établissements qui s'occupent d'enfants. En général, ils y travaillent comme salariés, mais en Allemagne, en Espagne, en Grande-Bretagne, en Italie et au Portugal, ils peuvent y travailler comme indépendants.

Dans tous les pays, à l'exception du Danemark, les logopèdes exercent en cabinet privé. En Allemagne, aux Pays-Bas et au Portugal, il est en outre possible de travailler comme salarié en cabinet privé.

En Allemagne, en Belgique néerlandophone, au Danemark et aux Pays-Bas, les logopèdes sont également engagés en entreprise. Ils s'occupent généralement des formations, de la recherche et de diverses tâches spécifiques.

Salaires et barèmes.

Pour chaque pays, les salaires bruts ou les barèmes sont déterminés par les pouvoirs publics. En ce qui concerne les cabinets privés, des négociations ont lieu au niveau central, pour déterminer les barèmes en Allemagne, en Belgique, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas. Dans les autres pays, les barèmes sont libres. Dans les entreprises, on est encore en droit de demander une rémunération libre. Le montant du salaire dépend dans tous les pays de l'ancienneté. Dans huit pays, le grade est déterminant, dans cinq autres, le titre professionnel et dans quatre autres, l'âge.

	Age	Ancienneté	Grade	Titre professionnel
Allemagne	+	+	+	+
Belgique	+	+	+	+

Danemark		+		+
Espagne		+		
France		+	+	
Grande Bretagne		+	+	+
Grèce		+	+	+
Irlande		+		
Italie		+	+	
Luxembourg	+	+	+	
Pays-Bas	+	+		
Portugal		+	+	

Tableau 2 : facteurs influençant le salaire

Dans les hôpitaux et institutions similaires, le salaire minimal varie de 8157 ECU à 32005 ECU au minimum et de 11000 ECU à 57448 ECU au maximum.. Pour l'enseignement primaire ordinaire, les salaires minima s'échelonnent de 8000 à 23000 ECU et les salaires maxima, de 10000 à 38050 ECU et pour l'enseignement spécial, ils s'étalent respectivement de 8854 à 24000 ECU et de 11000 à 38050 ECU. Dans le secteur privé, le coût d'un traitement de 30 minutes varie entre 12 et 30,7 ECU. Dans la plupart des pays, les traitements de groupe sont possibles, excepté au Danemark, en Irlande et au Luxembourg. Les coûts par patient se situent dans ce cas entre 3 et 15 ECU.

Milieu d'exercice	Minimum en ECU		Maximum en ECU	
	de	à	de	à
Hôpitaux	8157	32005	11000	57448
Enseignement ordinaire	8000	23000	10000	38050
Enseignement spécial	8854	24000	11000	38050
Traitement individuel (par 30 minutes)	12		30,7	
Traitement en groupe (par personne)	3		15	

Tableau 3: salaires et barèmes en fonction du milieu d'exercice

Relation avec les assurances de soins de santé.

En Allemagne, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas, les logopèdes qui exercent en pratique libérale doivent conclure un contrat avec les assurances de soins de santé. En Belgique et au Portugal, un engagement est nécessaire. Une convention avec l'assurance est obligatoire, pour que celle-ci se charge de l'indemnisation du patient. Ceci est valable en Allemagne, en Belgique, en France, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Portugal. En Allemagne et au Luxembourg, cette réglementation vaut également pour les logopèdes qui travaillent comme salariés.

Pour un bilan logopédique, l'indemnisation par l'assurance de soins de santé est totale en Grande-Bretagne, en Grèce, aux Pays-Bas, au Luxembourg ainsi qu'au Portugal et partielle en Allemagne, en Belgique, en France, en Grèce, au Portugal et en Grande-Bretagne pour les patients assurés auprès d'un organisme privé. Les indemnisations partielles varient de 60 à 90 %. Un traitement logopédique est entièrement indemnisé au Danemark, en Grande-Bretagne, en Grèce, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Portugal et partiellement en Allemagne, en Belgique, en France; en Grèce et en Grande-Bretagne

pour les patients ayant une assurance privée. Le montant de ce remboursement partiel est le même que pour un bilan logopédique.

Le traitement de groupe est remboursé dans sa totalité en Grande-Bretagne, en Grèce, aux Pays-Bas, au Portugal et partiellement en Allemagne, en Belgique, en France, en Italie et pour ceux qui n'ont droit qu'à un remboursement partiel en Grande-Bretagne, en Grèce et au Portugal. En Allemagne, en France et au Luxembourg, l'assurance couvre la totalité des frais de déplacement en cas de visites à domicile si le patient ne peut se déplacer. Dans tous les pays, les logopèdes ont le droit de fonder une association entre collègues. Ils peuvent également engager des collègues en cabinet privé, sauf en Grèce.

PAYS	Remboursement du bilan	Remboursement du traitement individuel	Remboursement du traitement de groupe	Remboursement des frais de déplacement	Possibilités d'engager des assistants en cabinet privé
Allemagne	partiel	partiel	partiel	total	+
Belgique	partiel	partiel	partiel		+
Danemark		total			+
Espagne					+
France	partiel	partiel	partiel	total	+
Grande Bretagne	total ou partiel	total ou partiel	total ou partiel		+
Grèce	total ou partiel	total ou partiel	total ou partiel		
Irlande					+
Italie			partiel		+
Luxembourg	total	total		total	
Pays-Bas	total	total	total	partiel	+
Portugal	total ou partiel	total	total ou partiel		+

Tableau 4: indemnisations par l'assurance des soins de santé

Pour pouvoir prétendre à l'indemnisation d'un traitement et d'un bilan logopédiques, une prescription du médecin est nécessaire dans tous les pays à l'exception de la Grande-Bretagne et de l'Irlande (où les traitements logopédiques sont dispensés gratuitement) ainsi que l'Espagne.

Prescripteurs.

Qui peut prescrire un bilan logopédique?

Soit un médecin généraliste, excepté en Belgique et en Allemagne, soit un médecin spécialiste, dans tous les pays (excepté la Grèce). Sauf en Belgique et en Grèce, un orthodontiste peut directement envoyer le patient chez un logopède. Dans ces mêmes pays ainsi qu'aux Pays-Bas, un dentiste ne le peut pas. En Espagne et au Portugal, un psychologue peut également remplir ce rôle. En Grande-Bretagne, en Irlande, en Grèce, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Portugal, le bilan logopédique est réalisé par des logopèdes, tandis qu'en Allemagne, en Belgique, en Espagne, en France et en Italie, des médecins, des phoniatres ou encore d'autres personnes peuvent s'en charger.

Un traitement logopédique peut être prescrit par un médecin spécialiste dans tous les pays, ou un médecin généraliste à l'exception de la Belgique. Un dentiste peut remplir ce rôle en Allemagne, en France, au Luxembourg et au Portugal. Au Danemark, en Grande-Bretagne, en Grèce, en Espagne, en Irlande et au Portugal, le logopède a le droit de décider lui-même de la durée du traitement. Dans les autres pays, elle est laissée à l'appréciation du médecin qui établit la prescription. Dans un certain nombre de pays, le logopède peut directement adresser le patient à un médecin spécialisé. Ceci ne vaut pas pour l'Allemagne, le Danemark, la France, l'Italie et les Pays-Bas.

Dans ces mêmes pays, le logopède peut également envoyer le patient chez des personnes exerçant une autre activité paramédicale. Dans tous les pays sauf en Allemagne, au Danemark, en Italie, et aux Pays-Bas, le logopède peut également adresser directement le patient à des psychologues et des orthopédagogues. Au Danemark et en Grande-Bretagne seulement, les logopèdes sont autorisés à prescrire des appareils, toutefois ceci ne vaut pas pour les appareils auditifs au Danemark.

PAYS	Médecin généraliste		Médecin spécialiste		Orthodontiste		dentiste	
	Bilan	Traitement	Bilan	Traitement	Bilan	Traitement	Bilan	Traitement
Allemagne		+	+	+	+		+	+
Belgique			+	+				
Danemark	+	+	+		+		+	
Espagne	+	+	+	+	+			
France	+	+	+	+	+	+	+	+
Grande Bretagne	+		+		+		+	
Grèce	+	+	+	+				
Irlande	+	+	+		+		+	
Italie	+	+	+	+	+		+	
Luxembourg	+	+	+	+	+	+	+	+
Pays-Bas	+	+	+	+	+	+		
Portugal	+	+	+	+	+		+	+

Tableau 5: prescripteurs de traitements orthophoniques-logopédiques

Incapacités, handicaps et troubles qui requièrent un traitement.

Le tableau ci-après vous donne un aperçu du nombre de pays, dans lesquels les troubles cités sont traités dans les différents milieux d'exercice.

Dans l'U.E, les troubles, incapacités ou dysfonctionnements suivants sont traités :

troubles myofonctionnels oro-faciaux
dysfonction craniomandibulaire
dysfonction dentomaxillaire
troubles de la déglutition
troubles d'alimentation
retard de parole
dyslalie simple
dyslalie multiple
nasalité
fente labiopalatine
troubles mélodiques
troubles du rythme de la parole
hypotonie articulaire
dysarthrie post-traumatique
dysarthrie progressive
bégaiement
troubles du développement du langage
troubles du langage
bredouillement
dyslexie
dysorthographe
dysgraphie
dyscalculie
aphasie
troubles mnésiques dans le cadre de vieillissement ou post-trauma
altération morphologique des plis vocaux (nodules, polypes, oedème de Reinke, etc.)
dysphonie fonctionnelle
paralysie laryngée
troubles consécutifs au cancer du larynx

mue
 virilisation vocale
 aphonie psychogène
 trouble iatrogène
 troubles de la synthèse auditive
 troubles de l'analyse auditive
 troubles de la discrimination auditive
 troubles de l'intégration auditive
 troubles de la mémoire auditive
 hypoacousie de transmission
 hypoacousie de perception
 surdité
 hyperventilation
 troubles de la fonction de la trompe d'Eustache
 troubles fonctionnels respiratoires
 troubles visuels
 illettrisme
 troubles de la communication du sujet âgé
 communication augmentative

Dans un nombre limité de pays, on exclut certaines formes de traitement. A savoir: en Belgique, les troubles sans origine physiologique; en France, la guidance parentale, la prévention et la rééducation tubaire; au Luxembourg, le langage écrit, l'élocution, les troubles fonctionnels; aux Pays-Bas, la dyslexie, la dysorthographe, la dysgraphie, la dyscalculie, les troubles visuels et l'illettrisme.

Age des patients.

La répartition des patients dans les différents groupes d'âge, conduit à quelques variations entre les différents pays.

Pays	de 0 à 3 ans	de 3 à 12 ans	de 12 à 18 ans	adultes	personnes âgées
Allemagne	5	30	15	35	15
Belgique	5	60	10	15	10
Danemark	2	60	10	15	15
Espagne	5	60	10	20	5
France	5	50	15	20	10
Grande Bretagne	←	70	→	30	
Grèce	10	40	30	20	0
Irlande	←	70	→	30	
Italie	←	55	→	40	5
Luxembourg					
Pays-Bas	2	45	25	15	13
Portugal	-	-	-	-	-

Tableau 7: répartition en pourcentage des âges des différents patients

En moyenne, il ressort qu'environ 70 % des patients sont âgés de 0 à 18 ans et environ 30 % sont des adultes et des personnes âgées.

Fréquence des traitements.

Le nombre moyen de séances par semaine est variable car il dépend de la nature du trouble. Il s'élève généralement à 2 ou 3 par semaine, soit, en moyenne 8 à 12 traitements par mois. La durée moyenne d'une séance varie de 30 à 90 minutes. Généralement, les séances durent de 30 à 45 minutes. La durée totale du traitement dépend de la nature et de la gravité du trouble. Nous ne disposons pas de statistiques fiables à ce sujet. La plupart des réponses font allusion à des traitements de 6 mois et plus.

Nombre de logopèdes

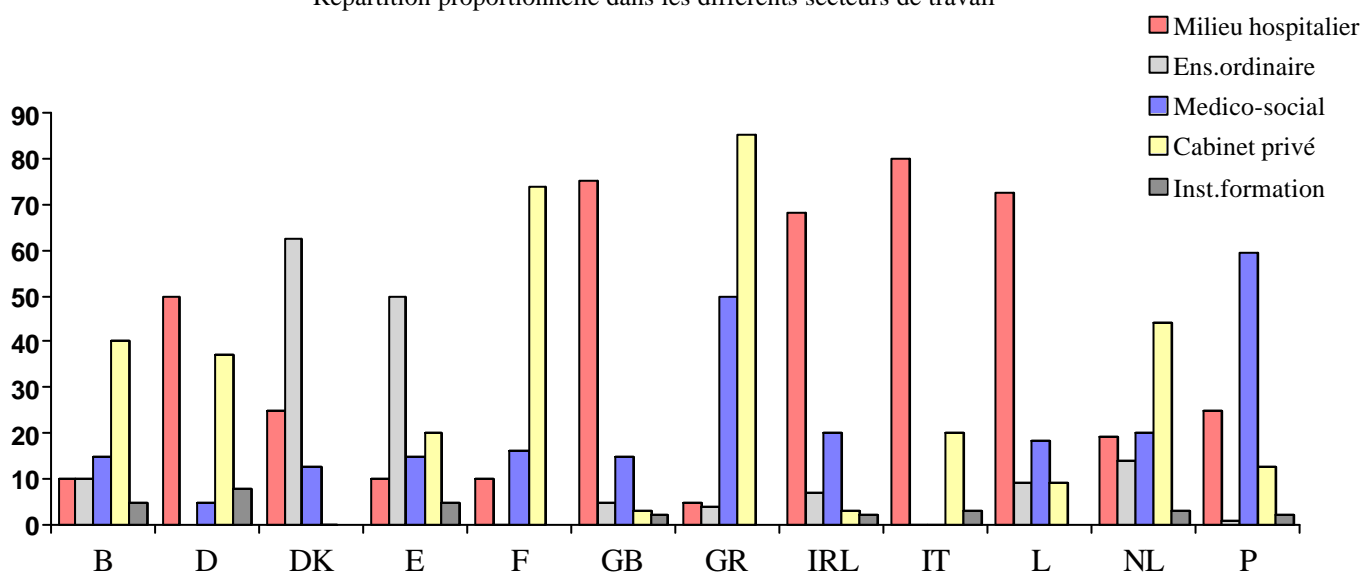
Le tableau ci-dessous vous donne un aperçu du nombre de logopèdes de moins de 65 ans dans les différents pays de l'union européenne. Si nous mettons ce nombre en relation avec le nombre d'habitants dans ces pays, il en résulte le rapport de 1 logopède pour un nombre X d'habitants.

Pays	Nombre d'habitants	Nombre de logop. de moins de 65 ans	Proportion de logop. pour X habitants	Nbre de logop. de moins de 65 ans exerçant
Allemagne	79.978.000	4000	19995	3500
Belgique	9.942.000	7000	1420	-
Danemark	5.143.000	1500	3428	1000
Espagne	39.622.000			
France	57.050.000	10500	5433	10000
Grande Bretagne	57.861.000	12000	4821	5500
Grèce	10.083.000	120	64000	120
Irlande	3.468.000	280	10837	280
Italie	58.003.000	2000	29002	1800
Luxembourg	437.000	40	11 000	37
Pays-Bas	15.203.000	5500	2764	4026
Portugal	10.450.000	300	34833	242

Tableau 8: nombre de praticiens selon le nombre d'habitants

Le pays qui groupe le plus grand nombre de logopèdes de moins de 65 ans est la Grande-Bretagne. Cependant, moins de la moitié d'entre eux travaillent en tant que logopèdes. De ce fait, la Grande-Bretagne se distingue des autres pays. L'histogramme ci-dessous donne un aperçu de la répartition proportionnelle des logopèdes dans les différents secteurs de travail. Il serait utile de souligner qu'en Grèce, de nombreux logopèdes consacrent la matinée à travailler dans l'enseignement et l'après-midi dans leur cabinet privé.

Répartition proportionnelle dans les différents secteurs de travail



Le nombre de logopèdes détenteurs d'un diplôme étranger se situe entre 0 et 3 %. La Grèce et le Luxembourg constituent des exceptions: puisqu'il n'est pas possible de suivre une formation dans ces deux pays, les logopèdes se sont forcément formés à l'étranger.

Temps de travail

Les logopèdes engagés sous contrat de travail ont un horaire complet qui varie de 22 à 40 heures par semaine. En cabinet privé, les prestations varient de 30 à plus de 50 heures par semaine.

♦ *Rôle, fonction et occupation des logopèdes.*

Les logopèdes de tous les pays s'occupent de prévention et de la constitution d'une anamnèse. Ils effectuent également des dépistages chez les bébés, les enfants d'âge préscolaire et scolaire. Etablir le diagnostic, assurer le traitement et dispenser des conseils aux parents (guidance familiale) relèvent des activités habituelles des logopèdes. Dans la plupart des pays, il existe de la recherche rémunérée. Dans tous les pays membres de l'union européenne, les logopèdes assument un rôle d'information du grand public.

Il est d'usage dans tous les pays de rédiger un compte-rendu écrit du bilan et un rapport sur les progrès du patient. Dans la plupart des cas, ceux-ci sont destinés au prescripteur et à l'assurance des soins de santé. Dans les établissements, les collègues doivent pouvoir disposer des informations nécessaires. Dans tous les pays, le logopède est responsable du traitement professionnel.

Dans les différents pays, à l'exception du Danemark, de l'Espagne et de l'Italie, les logopèdes peuvent devenir chef d'un département dans un hôpital. Dans toute l'union européenne, le logopède peut participer à la formation des futurs collègues. Ceci concerne aussi bien le stage et l'entraînement à la pratique professionnelle que la formation théorique. Dans la plupart des pays, une formation complémentaire est exigée pour les logopèdes formateurs. Dans 7 pays, le logopède peut être chargé de tous les cours. Comme accompagnateurs de stage, les logopèdes de tous les pays peuvent intervenir, à condition d'avoir une pratique professionnelle suffisante. Excepté en Italie, un logopède peut, dans tous les pays où l'on forme des logopèdes, être nommé directeur de formation. On constate que le traitement individuel et collectif existe partout. Le logopède peut exercer seul ou dans une équipe multidisciplinaire.

♦ *Formations initiale et permanente*

La durée des études pour la formation de logopède varie de 2 à 6 ans. Les formations de deux ans sont souvent des post-graduats. Les formations les plus courantes durent 3 et 4 ans. Les études sont universitaires en Belgique, au Danemark, en Espagne, en France, en Grande-Bretagne, en Irlande et en Italie; de niveau enseignement supérieur non universitaire en Belgique, aux Pays-Bas et au Portugal. En Allemagne, la formation de logopède se situe entre le niveau secondaire et l'enseignement supérieur non universitaire. La Belgique et les Pays-Bas comptent trop de logopèdes; l'Espagne, la France, la Grande-Bretagne et le Danemark en ont suffisamment, tandis que les autres pays en manquent.

PAYS	Nombre d'instituts de formation
Allemagne	32
Belgique	13
Danemark	7
Espagne	15
France	13
Grande Bretagne	15
Grèce	0
Irlande	1
Italie	14
Luxembourg	0
Pays-Bas	7
Portugal	2

Tableau 10: nombre d'instituts de formation au sein de l'union européenne

En général, ce sont les pouvoirs publics qui décident du nombre d'instituts de formation. En Espagne et en Italie, les universités peuvent elles-mêmes déterminer le nombre d'étudiants. Au Danemark, en France, en Irlande, au Portugal, aux Pays-Bas et en Italie, un *numerus clausus*, dont la limite est fixée par le ministère, doit être respecté.

Des logopèdes peuvent assurer la formation pratique. La formation théorique, elle, est dispensée par des logopèdes et d'autres universitaires. En Belgique, au Danemark, en France, en Grande-Bretagne, en Italie et au Portugal, on détermine quels experts sont susceptibles d'enseigner une matière spécifique. Pour enseigner en Belgique, au Danemark, en Espagne, en Grande-Bretagne, en Irlande et en Italie, un grade universitaire est requis. Un *graduat* est nécessaire en Belgique et aux Pays-Bas. Des conditions supplémentaires sont exigées en Belgique et en France. En Allemagne, aux Pays-Bas et au Portugal, il existe une formation spéciale pour les professeurs. En France uniquement, les maîtres de stage ont un statut réglementé.

Les coûts inhérents à la formation de professeur en logopédie sont partiellement indemnisés au Danemark, en Espagne, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas et au Portugal. Excepté au Luxembourg et en Grande-Bretagne, les logopèdes de l'union européenne ne sont pas tenus jusqu'à ce jour de suivre une formation continue et de se recycler. Dans aucun pays de l'union européenne, il n'existe de spécialisations officiellement reconnues.

◆ **Associations professionnelles**

Dans aucun pays de l'union européenne, le logopède n'est obligé d'adhérer à une association professionnelle. Le nombre de membres des associations professionnelles varie de 30 à 90 %. Le tableau suivant vous donne un aperçu du pourcentage de logopèdes affiliés à des associations professionnelles.

PAYS	Pourcentage de logopèdes affiliés
Allemagne	90
Belgique	42 - 50
Danemark	75 - 80
Espagne	30 - 40
France	50
Grande Bretagne	75 - 80
Grèce	80
Irlande	65
Italie	65
Luxembourg	90
Pays-Bas	90
Portugal	76

Tableau 11: pourcentage de logopèdes affiliés à des associations professionnelles

Les associations professionnelles ont pour mission de promouvoir, de favoriser la profession et ses champs d'action, de défendre les intérêts de leurs membres, d'être leur représentant officiel et d'encourager la formation continue et le recyclage. En outre, les associations professionnelles en France, en Grande-Bretagne, en Grèce, en Irlande, en Italie et aux Pays-Bas représentent officiellement les logopèdes auprès du gouvernement pour ce qui concerne les compétences scientifiques. Les associations professionnelles représentent officiellement les logopèdes dans le secteur de la formation en Allemagne, en France, en Grande-Bretagne, en Irlande et en Italie; dans le secteur de

l'exercice professionnel, elles les représentent partout, excepté au Danemark, en Espagne et au Portugal.

Chaque pays, excepté la Belgique, le Danemark, la France et l'Espagne, compte au moins une association professionnelle. La Belgique en compte deux, une francophone et une néerlandophone. Dans tous les pays, à l'exception du Danemark et de l'Espagne, l'association professionnelle est l'organisme indiqué pour servir de médiateur entre les logopèdes et les instances officielles.

Dans aucun pays, l'association professionnelle n'a de compétence syndicale et ne peut, par conséquent, influencer le montant des salaires des logopèdes. En Allemagne, en France, en Grèce, au Luxembourg et aux Pays-Bas, l'association professionnelle remplit à part entière le rôle de partenaire de discussion en matière de barèmes en cabinet privé. Dans tous les pays, mis à part la Belgique, le Danemark et l'Espagne, l'association professionnelle est en relation permanente avec le syndicat.

♦ **Conclusion**

Le portrait de l'exercice de la logopédie montre de nombreuses ressemblances entre les pays d'Europe. Il est souhaitable de reconnaître les similitudes et de travailler à effacer les divergences constatées, notamment en matière de formation.

Cette harmonisation devrait conduire à une amélioration de la situation de la logopédie-orthophonie à l'intérieur de chaque pays-membre en prenant garde toutefois de ne pas créer un modèle figé de logopède-orthophoniste qui ne cadrerait pas avec la réalité socio-politico-économique du pays.

Le C.P.L.O.L. peut jouer un rôle important dans ce processus d'harmonisation.

Références

CPLOL/LCSTL: le profil professionnel; Paris, 1994.

GELIN G., STANDAET K., VERSTRAETE J. - Logopedics worldwide. Belgium. Leavens Logopedische Cringe, 1989.

KOSTER M., DEKKER J., GROENEWEGEN P. - The position and education of some paramedical professions in the United Kingdom, The Netherlands, The Federal Republic of Germany and Belgium. Utrecht. The Netherlands Institute of Primary Health Care, 1991.

LESSER R. - The making of logopedists: an international survey. Folia Foniatica, 1992, 44, 105-125.

4 – REALISATIONS

. PROFIL PROFESSIONNEL EUROPEEN DE L'ORTHOPHONISTE - LOGOPEDE

Adopté à Londres, le 7 octobre 1990

Modifié à Cologne, le 20 février 1994

Complété à Lisbonne, le 1^{er} mai 1997

I – Définition du logopède-orthophoniste

Le logopède - orthophoniste est le thérapeute qui assume la responsabilité de la prévention, de l'évaluation, du traitement et de l'étude scientifique des troubles de la communication humaine et des troubles associés. Dans ce contexte, la communication englobe toutes les fonctions associées à la compréhension et à l'expression du langage oral et écrit, ainsi qu'à toutes les formes appropriées de la communication non-verbale.

II – Description des troubles

Les troubles concernent autant la parole et le langage qui sont deux des aspects les plus complexes et les plus élaborés des fonctions cérébrales que les fonctions auditives, visuelles, cognitives -incluant l'apprentissage-, les fonctions oro-myo-fonctionnelles, la respiration, la déglutition, la voix, le fonctionnement tubaire. Il s'agit des troubles soit isolés, soit complexes quand plusieurs troubles de la communication sont imbriqués.

III- Rôle et fonction de l'orthophoniste-logopède.

L'orthophoniste logopède assume les rôles suivants :

1- La prévention.

L'orthophoniste-logopède intervient à chacun des trois stades suivants afin de prévenir l'apparition ou l'aggravation d'un trouble:

- a) par la formation,
- b) par l'information,
- c) par un dépistage en vue d'une détection précoce d'un trouble chez l'enfant ou chez l'adulte.
- d) par une action appropriée auprès du sujet et son entourage.

2- Evaluation et diagnostic.

L'évaluation suppose un bilan de toutes les fonctions et de tous les aspects liés aux compétences communicatives et à leurs altérations chez le patient, (qui consulte l'orthophoniste-logopède sur initiative personnelle ou non) en tenant compte de ses besoins et des caractéristiques de son environnement social.

C'est un processus continu. Seul ou en collaboration avec d'autres professionnels, le logopède orthophoniste établit un diagnostic à partir d'épreuves spécifiques et d'une observation clinique ; et dégage des hypothèses relatives à la nature et à la durée du traitement.

3- Intervention.

L'intervention, dans le cadre des troubles de la communication humaine, peut prendre la forme d'une thérapie directe et/ou indirecte. Elle est constituée d'actes de rééducation, d'adaptation ou de réadaptation à la vie sociale ou professionnelle, d'éducation précoce et de guidance. Ces actes comportent des aspects à la fois techniques, relationnels et sociaux.

L'intervention a pour but d'amener le patient, suivant ses possibilités, à un niveau optimal de fonctionnement et de communication qui corresponde à son environnement, social et/ou scolaire et/ou professionnel, afin de le faire accéder ou de la maintenir à un niveau lui permettant une vie autonome. De ce point de vue, l'âge n'a aucune importance, puisque les troubles peuvent apparaître à tous les stades de la vie ; ils peuvent être de nature développementale ou acquis.

Une part essentielle de l'intervention réside dans l'évaluation de son efficacité.

En cas de pathologie médicale, la thérapie logopédique peut être complémentaire de l'intervention médicale. L'intervention logopédique implique également la participation à l'élaboration des programmes de rééducation dans un contexte pluridisciplinaire.

4- Déontologie professionnelle

L'orthophoniste-logopède doit observer la charte éthique prescrite par son union professionnelle et/ou par les instances gouvernementales du pays.

Il est responsable de la conduite de son activité professionnelle dans le cadre de la réglementation en vigueur.

5- Recherche scientifique et formation permanente.

L'orthophoniste-logopède :

- développe ses connaissances et compétences personnelles par la formation permanente,
- contribue à la promotion de la profession en diffusant ses connaissances et ses compétences par des publications, au cours de réunions, de stages, par l'enseignement,
- assume des fonctions d'enseignement et supervise la formation pratique et théorique des étudiants,
- élabore et participe à des programmes de recherche.

IV. Compétences et attitudes du logopède-orthophoniste

L'orthophoniste - logopède doit être un "*praticien chercheur*" : au début de la rééducation, en se référant aux modèles théoriques appropriés, il doit évaluer les aptitudes et les troubles de la communication que présente son patient¹ pour ensuite proposer un programme thérapeutique adapté. Il doit alors régulièrement évaluer les effets de son travail et adapter son plan en fonction des nouvelles observations réalisées.

L'orthophoniste - logopède exerce un métier éminemment relationnel et humain. Il doit, par conséquent, posséder les compétences et développer les attitudes thérapeutiques utiles à l'exercice le plus efficace possible de sa profession.

Nous proposons ci-après une description de toutes ces compétences. Celles-ci ont pu être identifiées par une analyse fine des rôles et fonctions que l'orthophoniste est amené à assumer dans l'exercice de sa profession. Nous nous référons aussi à la Charte Ethique que le CPLOL a adoptée.

Premier temps : accueil du demandeur, du patient.

¹ Le terme "patient" correspond au terme "client" utilisé dans certains pays.

L'orthophoniste-logopède doit être capable de **communiquer** en **s'adaptant** au patient et à sa famille afin de prendre connaissance et d'**identifier** sa demande.

Pour cela, il doit être capable de **mener un entretien**, c'est-à-dire: écouter l'autre, adopter une attitude favorable à l'expression de l'autre, identifier les messages transmis par l'autre, poser les questions de clarification pour soi et pour l'autre, identifier la demande, le besoin de l'autre, maîtriser son expression verbale et non verbale.

En fonction des informations recueillies lors de cet entretien, l'orthophoniste-logopède devra alors pouvoir **décider de l'action à entreprendre** et la **proposer au patient**. Cette information doit être claire et complète de sorte que le patient en comprenne bien les tenants et aboutissants et soit motivé à suivre la démarche proposée, s'il l'accepte.

Pour cela l'orthophoniste-logopède doit être capable de tirer les conclusions des informations reçues, de décider de l'action optimale à entreprendre, d'orienter éventuellement vers un autre thérapeute, d'expliquer les modalités pratiques de son intervention. Pour y parvenir, le thérapeute devra donc connaître les diverses interventions possibles, leurs objectifs spécifiques et leurs limites, ainsi que les éventuelles modalités de prise en charge financière.

Deuxième temps : évaluation et diagnostic.

Cette évaluation suppose la **mise à jour des compétences** communicatives et **de leurs altérations** chez le patient. L'orthophoniste-logopède doit donc être capable:

- d'écouter, d'observer activement, d'appliquer correctement l'outil d'observation / d'évaluation choisi,
- de tirer de l'observation les informations utiles pour approfondir l'investigation, de mettre à jour les compétences et troubles du patient en évaluant ceux-ci sur le plan qualitatif et quantitatif,
- d'enregistrer les données, de les synthétiser, de formuler des hypothèses, de les vérifier, de différencier le(s) trouble(s) de troubles voisins, d'établir un diagnostic différentiel aussi rigoureux et nuancé que possible,
- de rédiger un rapport circonstancié,
- de communiquer les observations au patient et à sa famille, et ensuite aux autres membres de l'équipe thérapeutique (ou au médecin prescripteur),
- de concevoir un plan d'action clair et motivé qui tient également compte des besoins du patient et de son environnement social.

Ces aptitudes seront liées à une solide connaissance des fonctions caractérisant l'être humain, du développement normal de ces fonctions, et des **troubles** qui peuvent les altérer, ainsi que des **types d'examens** qui permettent d'identifier et de mesurer ces troubles.

Troisième temps : intervention.

Une fois les conclusions tirées de l'évaluation, l'orthophoniste-logopède doit pouvoir **préciser des objectifs** et **établir un plan d'intervention**. Cette intervention peut prendre la forme d'une thérapie directe et/ou indirecte.

Pour cela l'orthophoniste-logopède doit connaître les modes d'intervention adaptés aux compétences et aux troubles mis en évidence, les **actes et méthodes de rééducation et de réadaptation** qui existent, ainsi que les actions de guidance et d'éducation précoce. Toutefois, une intervention thérapeutique ne se réduit jamais à une application technique de procédés étudiés : elle s'apparente plus à une "*résolution de problème*", car l'orthophoniste-logopède doit être capable - pour être efficace - d'évaluer constamment et méthodiquement les effets de son intervention pour éventuellement la corriger ou l'ajuster. Il doit aussi être créatif et pouvoir chercher les informations complémentaires nécessaires à la poursuite efficace de son action.

A tous les moments de son intervention, l'orthophoniste-logopède doit respecter le patient et son entourage, être capable de **collaborer** avec les autres intervenants, **respecter la déontologie** de sa profession et la réglementation en vigueur dans son pays.

L'orthophoniste-logopède doit aussi développer et mettre régulièrement à jour ses connaissances et compétences personnelles par la formation permanente et la **recherche d'informations** utiles (lectures, séminaires, congrès scientifiques). Il doit avoir été sensibilisé à l'importance du développement de la recherche scientifique et doit maîtriser quelques méthodes de recherche scientifique.

Conclusion

L'orthophoniste-logopède intègre des connaissances scientifiques et des compétences cliniques pour optimiser la prise en charge du patient dans sa globalité.

L'orthophonie-logopédie est une profession en pleine évolution située au carrefour des sciences humaines et appliquées et en conséquence, ces lignes directrices seront sujettes à révision et à modification comme le veut le développement continu de la profession.

. CHARTE ETHIQUE PROFESSIONNELLE DES ORTHOPHONISTES-LOGOPEDES DE L'UNION EUROPEENNE

adoptée par le CPLOL à ATHENES, le 1er mai 1992 et à COPENHAGUE, le 9 mai 1993

Introduction

Garantir un haut niveau d'éthique professionnelle est essentiel pour tous ceux qui exercent dans le domaine de l'orthophonie/logopédie à la fois pour le bien du patient et pour la notoriété de la profession.

L'interprétation de ce qui constitue la compétence professionnelle peut varier avec le temps, la sensibilité de l'opinion, les différents pays; cette interprétation varie également en fonction des circonstances de chaque cas particulier. Toutefois on peut penser que les directives suivantes fourniront un cadre à l'exercice correct de la profession d'orthophoniste-logopède.

En toutes circonstances, l'obligation professionnelle essentielle pour tous les orthophonistes-logopèdes est le bien-être à long terme de leurs patients.

1. Responsabilité personnelle

1.1 Les orthophonistes-logopèdes doivent posséder les qualifications appropriées reconnues par la profession.

1.2 Les orthophonistes-logopèdes doivent posséder un niveau de compétence suffisant d'expression orale et écrite dans la langue qu'ils utilisent professionnellement.

1.3 Les orthophonistes-logopèdes doivent entretenir et améliorer leurs connaissances et se tenir au courant des progrès techniques tout au long de leur carrière afin d'offrir à leurs patients le meilleur traitement possible.

1.4 Les orthophonistes-logopèdes doivent limiter ou interrompre leur activité professionnelle si une altération temporaire de leur compétence professionnelle peut avoir des conséquences préjudiciables pour les patients et la profession.

1.5 Les orthophonistes-logopèdes doivent respecter les principes sociaux, moraux et légaux de la société dans laquelle ils exercent et admettre que tout écart à ces principes peut affecter la confiance du public dans la compétence d'un orthophoniste-logopède en particulier et de la profession tout entière. Par conséquent, ils doivent éviter toute action qui pourrait les discréditer eux et la profession.

1.6 Les orthophonistes-logopèdes doivent prodiguer le meilleur traitement possible à leurs patients en évitant d'outrepasser leur compétence, s'adressant à d'autres professionnels quand cela s'avère nécessaire.

1.7 Les orthophonistes-logopèdes se doivent de ne pas garantir l'efficacité de n'importe quelle intervention thérapeutique.

2. Conduite professionnelle

2.1 Les orthophonistes-logopèdes doivent représenter dignement la profession et se conformer aux règles qu'elle s'est imposées.

2.2 La renommée des orthophonistes-logopèdes est fondée sur leur compétence et leur intégrité. Ils ne doivent pas faire de publicité ou de prospection et doivent s'abstenir de vanter leur propre compétence professionnelle.

2.3 Les orthophonistes-logopèdes ne doivent pas être intéressés par leur promotion ou l'intérêt financier de leur pratique professionnelle. Ils ne doivent accepter ni cadeaux ni aucun avantage en espèces ou en nature susceptibles d'influencer leur jugement professionnel.

2.4 Il est inacceptable de recevoir des commissions, des remises ou autres forme de paiement pour avoir adressé des patients à d'autres professionnels.

2.5 Les orthophonistes-logopèdes qui participent à la promotion et au développement de matériels, livres ou instruments relatifs aux troubles de la communication, doivent les présenter d'une façon professionnelle et objective sans faire passer leur profit personnel avant leur responsabilité professionnelle.

2.6 Les orthophonistes-logopèdes qui travaillent dans des institutions publiques ou privées ne doivent pas accepter des directives ou des règles qui constitueraient une ingérence et/ou une limite dans leur indépendance et leur intégrité professionnelles. Ils doivent apporter leur soutien aux collègues dans la défense de leur indépendance.

2.7 Chaque fois que cela est possible, les orthophonistes-logopèdes qualifiés doivent aider les étudiants en orthophonie-logopédie à acquérir une compétence professionnelle théorique et pratique.

2.8 Les orthophonistes-logopèdes ne doivent collaborer d'aucune façon avec des personnes pratiquant des techniques illégales ou inadéquates. En outre, ils ne doivent donner, ni prêter, ni vendre de matériel diagnostique ou thérapeutique à des personnes non qualifiées.

2.9 Les orthophonistes-logopèdes ne doivent pas, dans un but commercial, transférer en secteur privé, des patients traités dans une institution publique.

2.10 Les orthophonistes-logopèdes doivent s'abstenir de toute publicité directe ou indirecte. La réputation des orthophonistes-logopèdes est fondée sur leur compétence et leur intégrité. Toutes les annonces dans les annuaires ou sur les plaques doivent être discrètes dans leur forme.

Elles doivent comporter le nom, prénom, la profession et éventuellement la spécialité, les jours et heures de réception, le numéro de téléphone.

3. Responsabilité envers les patients

3.1 La responsabilité essentielle de l'orthophoniste-logopède est d'assurer le bien-être à long terme de ses patients.

3.2 Les orthophonistes-logopèdes ne doivent pas faire de discrimination sociale, raciale, religieuse ou sexuelle dans l'exercice de leur profession.

3.3 Au cours de son intervention, l'orthophoniste-logopède ne doit pas s'engager avec ses patients dans des relations personnelles risquant de perturber l'intervention thérapeutique.

3.4 Les orthophonistes-logopèdes doivent évaluer l'efficacité de leur intervention et doivent mettre fin à la prise en charge quand il est clair que le patient ne profite plus de son intervention.

3.5 Les honoraires sont fixés par des normes professionnelles qui protègent l'intérêt du patient et de la profession, et doivent faire l'objet d'un accord avant le début du traitement.

3.6 Les orthophonistes-logopèdes ne doivent pas faire exécuter les traitements par du personnel soignant ou des étudiants sans exercer sur eux une supervision appropriée et sans en assumer la pleine responsabilité. Lorsque, pour des raisons de formation, un orthophoniste-logopède autorise un étudiant en orthophonie-logopédie à entreprendre la thérapie d'un patient avec supervision, ce patient ainsi que ses proches doivent en être avertis et ont le droit de refuser.

4. Confidentialité

4.1 Les orthophonistes-logopèdes sont tenus au secret professionnel, y compris en ce qui concerne les informations obtenues dans le cadre de leurs fonctions administratives et non-thérapeutiques, sauf dans les cas suivants:

- s'il existe un consentement écrit du patient ou de son représentant légal,
- quand il est nécessaire de communiquer des informations au nom du patient, à l'un de ses proches, dans l'intérêt de celui-ci.
- quand il y a connaissance d'abus envers un mineur

4.2 Les orthophonistes-logopèdes doivent maintenir à jour les dossiers des patients et vérifier que le contenu de ces dossiers reste confidentiel.

4.3 Quand les informations sont partagées avec des confrères ou toute autre personne, les orthophonistes-logopèdes doivent s'assurer que ces informations resteront confidentielles.

5. Responsabilité envers les collègues

5.1 Un orthophoniste-logopède ne doit en aucune façon discréditer un confrère ni lui causer du tort personnellement ou professionnellement.

5.2 Si, pour quelque raison que ce soit un patient change de thérapeute, une communication entre les praticiens est souhaitable à moins que le patient ne le désire pas.

5.3 Dans le cas où une autre thérapie du langage serait effectuée simultanément, une liaison doit être établie et maintenue par les deux praticiens concernés.

5.4 Les orthophonistes-logopèdes doivent s'efforcer de faire progresser les connaissances de la profession et de partager leurs expériences dans un but de recherche.

6. Responsabilité envers le public

6.1 Les associations professionnelles des orthophonistes-logopèdes et leurs membres doivent s'efforcer d'informer le public sur la communication et sa pathologie.

6.2 Ils doivent s'assurer de la véracité de l'information donnée au public concernant cette pathologie.

6.3 Ils ne doivent pas promouvoir de nouvelles procédures thérapeutiques dont l'efficacité scientifique n'est pas prouvée ni donner sur celles-ci des avis non qualifiés.

6.4 Les associations professionnelles des orthophonistes-logopèdes et leurs membres doivent s'efforcer d'assurer et d'étendre leurs services.

7. Directives éthiques pour la recherche

7.1 Dans le cadre de la recherche, un haut niveau d'éthique doit être maintenu et le bien être du patient ne doit pas en être affecté.

Un accord écrit en toute connaissance de cause doit être donné par le patient ou son représentant légal.

7.2 Toutes les précautions doivent être prises pour ne pas enfreindre le droit du patient au secret professionnel.

7.3 Le sujet a toujours le droit à tout moment, d'interrompre sa participation à la recherche.

7.4 L'utilisation des renseignements médicaux doit être subordonnée à l'accord préalable du patient et de l'autorité responsable du dossier.

. FORMATION INITIALE DES ORTHOPHONISTES - LOGOPEDES

SYNTHESE DE L'ENQUETE REALISEE EN 1996-1997

Mai 1997

Introduction

La commission " formation - profil professionnel " du CPLOL avait pour objectif, dans ses travaux, de décrire le plus complètement et le plus précisément possible la formation initiale des orthophonistes-logopèdes telle qu'elle est actuellement organisée dans les pays membres de l'Union Européenne.

Les buts qu'elle s'était assignés étaient:

- 1) à court terme, et dans le cadre de la libre circulation des professionnels en Europe, de pouvoir connaître aussi précisément que possible la formation qu'a reçue l'orthophoniste-logopède dans l'institut de formation dont il est issu;
- 2) à plus long terme, d'étudier de plus près le type de formation que dispense chaque institut de formation: les contenus de celle-ci, la façon dont ces contenus sont abordés, le type d'évaluations pratiquées. Ceci d'une part afin de vérifier si cette formation est en harmonie avec le profil professionnel établi par le CPLOL, et d'autre part de déterminer les minimums incompressibles nécessaires pour une formation de qualité. Ces minimums serviraient de standard européen pour l'enseignement et pourraient servir de lignes directrices pour les pays qui doivent encore organiser une formation initiale.
- 3) enfin de permettre d'étudier plus aisément la validité de la formation et donc du profil professionnel des orthophonistes-logopèdes membres d'associations professionnelles qui demanderont à l'avenir leur adhésion au CPLOL .

Pour atteindre ces objectifs, un questionnaire a été mis au point et a été soumis à tous les instituts de formation des pays membres du CPLOL. La Grèce et le Luxembourg n'ont pas pu y répondre étant donné qu'ils n'organisent pas - à ce jour - de formation initiale en logopédie. Les données de la Suisse - membre observateur du CPLOL - figurent également dans le texte. Pour la Grande-Bretagne, seul un aperçu général est présenté dans ce document, car il n'a pas été possible de donner des informations détaillées sur la formation des orthophonistes-logopèdes, étant donné le grand nombre d'instituts de formation (16) et la diversité des contenus. Tous les résultats sont présentés in extenso dans des tableaux, question par question, constituant ainsi une documentation utile.

Dans le texte qui suit, nous avons voulu, dans une première approche, évaluer dans quelle mesure la formation telle qu'elle existe actuellement prépare les futurs orthophonistes-logopèdes à assumer les rôles et fonctions décrits dans le document du CPLOL " *Profil professionnel européen de l'orthophoniste-logopède* ", document adopté à Londres le 07.10.90 et modifié à Cologne le 20.02.94.

I. Définition de l'orthophoniste-logopède .

*" L'orthophoniste-logopède est le thérapeute qui assume la responsabilité de la **prévention**, de l'évaluation, du **traitement** et de l'étude scientifique des troubles de la communication humaine et des troubles associés. Dans ce contexte, la communication englobe toutes les fonctions associées à la compréhension et à l'expression du langage oral et écrit , ainsi qu'à toutes les formes appropriées de la communication non - verbale . "*

I.1. Nature de la formation :

Tous les instituts de formation en logopédie - orthophonie de l'Union Européenne ont inscrit à leur programme des cours théoriques et pratiques qui préparent les étudiants à assumer toutes les responsabilités citées dans la définition de l'orthophoniste-logopède.

Le pourcentage des stages cliniques sur l'ensemble de la formation varie de 5 à 43 % avec une moyenne de 25 %. Le reste de la formation consiste en cours théoriques et pratiques; un mémoire de fin d'études est exigé dans tous les pays excepté l'Allemagne.

I.2. Stages :

Les stages sont supervisés dans tous les pays membres excepté en Espagne, où les étudiants rédigent simplement un compte rendu de leur stage. En général, cette supervision est assurée par un orthophoniste (professeur en orthophonie, clinicien ou maître de stage orthophoniste) ; 2 pays (Belgique francophone et Suisse) acceptent que la supervision soit aussi assurée par un psychologue ou un médecin.

Tous les pays, à l'exception de l'Italie (Espagne sans réponse) ont déterminé le nombre d'heures de stages pour chaque année d'étude. Certains instituts de formation ont même défini la répartition entre les stages avec patients adultes et les stages avec les enfants, par exemple la Belgique Francophone, l'Allemagne, les Pays-Bas, le Portugal et la Finlande. En Grande-Bretagne, le Royal College of Speech and Language Therapists propose des lignes directrices pour le contenu des stages pratiques.

I.3. Observations et visites :

Tous les instituts de formation (excepté 2 instituts de Belgique Francophone) ont jugé utile de permettre à leurs étudiants de découvrir différents lieux d'exercice de la profession ou intéressants pour la profession. Ainsi ils vont en visite ou en observation dans des services hospitaliers, des cabinets privés, des centres multidisciplinaires, des écoles spéciales, des écoles ordinaires, des crèches.

I.4. Evaluation :

Dans tous les pays, les différents aspects de la formation font l'objet d'une évaluation (théorie, aptitudes cliniques, stages, mémoire). En Espagne, seuls la théorie et le mémoire font l'objet d'une évaluation. Cette évaluation se fait dans tous les pays au moyen d'examens écrits et oraux . Les aptitudes cliniques font l'objet d'une évaluation spécifique en Autriche, en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Italie, en Irlande, aux Pays-Bas, en Suisse et dans la plupart des instituts belges francophones .

Des examens de fin d'études, de formes variables selon les pays, sont organisés dans tous les instituts de formation excepté en Espagne (2 instituts de Belgique Francophone n'ont pas répondu à la question). En Autriche, en Belgique Flamande et Francophone, en France, en Grande-Bretagne, en Italie, au Portugal, en Allemagne, en Finlande, en Irlande et en Suède, l'obtention du diplôme est soumise à la réussite des épreuves théoriques et cliniques, des stages et du mémoire. L'Espagne et les Pays-Bas n'ont pas donné d'indication sur la question.

II. Description des troubles .

“ Les troubles concernent autant les fonctions auditives, visuelles, cognitives - incluant l'apprentissage - les fonctions oro-myo-fonctionnelles, la respiration, la déglutition, la voix, le fonctionnement tubaire que la parole et le langage, qui sont les deux aspects les plus complexes et les plus élaborés des fonctions cérébrales. Il s'agit de troubles soit isolés, soit complexes quand plusieurs troubles de la communication sont imbriqués. ”

II.1. Etude scientifique des matières orthophoniques :

Dans tous les pays, l'étude scientifique correspond à la définition du Profil Professionnel européen et concerne ainsi obligatoirement les matières orthophoniques suivantes : aphasie, dysarthrie, troubles du développement du langage, troubles du développement de la parole, troubles de la voix, troubles du rythme de la parole, rhinolalie, troubles oro-myo-fonctionnels, troubles de l'audition, dyslexie, I.M.C.

D'autres matières peuvent se retrouver dans les programmes de formation: dyscalculie, difficultés émotionnelles, troubles psychiatriques, déficience mentale, vieillissement, troubles des fonctions cognitives, troubles du fonctionnement de la trompe d'Eustache, etc.

II.2. Contenu des stages :

Une réglementation existe en Autriche, en Belgique Francophone, en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Irlande, au Portugal, en Finlande, en Suède et en Suisse pour imposer des stages cliniques pour les matières orthophoniques suivantes: aphasie, dysarthrie, troubles du développement du langage, troubles du développement de la parole, troubles de la voix, troubles du rythme de la parole, rhinolalie, troubles oro-myo-fonctionnels, troubles de l'audition. Une indication plus globale (total d'heures de stages) est donnée par l'Autriche, l'Irlande, le Portugal, l'Italie et la France .

III. Rôle et fonction de l'orthophoniste-logopède.

III . 1 . La prévention :

La formation initiale prépare les futurs orthophonistes-logopèdes à assurer la prévention et le dépistage des troubles :

- par des cours théoriques : dans tous les pays , sauf dans deux instituts de formation de la Belgique Francophone .

- par des stages supervisés (remarque: ces stages sont possibles mais non obligatoires pour tous les étudiants) : en Belgique , en Autriche et en Allemagne. En Irlande, en Suisse, en Finlande, en Suède, aux Pays-Bas, au Portugal et en Grande-Bretagne, la prévention n'est abordée qu'occasionnellement au cours des stages; dans les autres pays, il n'y a pas de stage supervisé dans ce domaine (Danemark, France, Italie, Espagne).

III . 2 . Evaluation et diagnostic :

Tous les instituts de formation (sauf un de Belgique Francophone) ont inscrit des cours de " méthodologie de l'évaluation " à leur programme de formation théorique. De même, tous les pays ont veillé à ce que les futurs orthophonistes-logopèdes puissent s'exercer au bilan des compétences communicatives et à leurs altérations chez les patients² au cours de stages supervisés.

III. 3 . Intervention :

Tous les pays ont inscrit à leur programme des cours théoriques spécifiques en matière d'intervention logopédique sauf deux instituts de formation de la Belgique Francophone.

Les futurs orthophonistes-logopèdes ont l'occasion de s'exercer à cette tâche pendant leurs stages supervisés dans tous les pays de l' U.E. Pour un institut de formation en Belgique Francophone cet objectif n'est pas obligatoire .

Quant aux types de troubles pris en charge par les stagiaires en orthophonie - logopédie, la situation diffère de manière importante d'un pays à l'autre (cf. point II. 2. du présent document).

III . 4 . Déontologie professionnelle :

Tous les instituts de formation dispensent des cours de déontologie / éthique professionnelle, à l'exception des instituts de formation espagnols, d'un institut suédois et d'un institut finlandais.

III . 5 . Recherche scientifique et formation permanente :

²Le terme " patients " correspond au terme " clients " utilisé dans certains pays.

Des cours de méthodologie de la recherche sont donnés dans tous les pays excepté l'Italie. Tous les instituts dispensent également des cours de statistiques, excepté les instituts de formation espagnols .

Lors de leur formation initiale, les futurs orthophonistes-logopèdes sont amenés à rédiger un mémoire qui peut inclure une recherche scientifique (y compris des études de cas) et ce, dans tous les pays sauf l'Allemagne, l'Autriche et dans les "ordinary degrees" en Grande-Bretagne. L'Espagne n'a pas donné d'indication quant au type de mémoire rédigé dans ses instituts de formation. Ce mémoire est évalué dans tous les pays.

Des orthophonistes sont engagés dans des projets de recherche scientifique dans 3 instituts de formation en Belgique Francophone, 2 en Allemagne (Aachen, Berlin), 6 en Grande-Bretagne, 5 aux Pays-Bas, 3 en Suisse, en Suède, en Irlande et en Finlande.

Dans différents pays, il est possible d'obtenir un doctorat en logopédie-orthophonie : en Belgique, en Espagne, en Grande-Bretagne, au Portugal, en Finlande, en Suède, dans un institut de formation suisse et au Danemark.

Des orthophonistes jouent un rôle dans la formation des étudiants :

- lors des stages en Autriche, en Belgique, en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Italie, en Irlande, aux Pays-Bas, en Finlande, en Suède, au Danemark, en France et dans un institut suisse.
- en tant que membres du jury qui évalue les mémoires dans tous les pays où un mémoire est demandé.

. PROPOSITION DE MINIMA INCOMPRESSIBLES POUR LA FORMATION INITIALE

Naples, mai 1998

Introduction

Après avoir décrit de manière exhaustive la formation initiale en logopédie-orthophonie telle qu'elle est actuellement organisée dans les différents pays participant à ses travaux ³, il semblait important au CPLOL de déterminer les minimums incompressibles pour la formation initiale en logopédie-orthophonie. Le but de ce travail est:

- de déterminer des standards européens pour la formation initiale en logopédie-orthophonie. Ces standards permettront au CPLOL d'évaluer et d'analyser les programmes de formation tels qu'ils sont proposés, notamment lorsqu'il y a lieu d'examiner la candidature d'une association qui demande son adhésion au CPLOL;
- de proposer des lignes directrices aux pays qui souhaitent organiser une formation initiale en logopédie-orthophonie;
- de proposer des lignes directrices aux pays qui souhaitent réorganiser la formation initiale.

En accord avec la Première Directive Générale de la C.E.E 48/89 concernant la reconnaissance des diplômes, la première résolution adoptée par le CPLOL en matière de formation initiale en logopédie-orthophonie est d'exiger le niveau " bac+3 ".

Principes ⁴ :

1. Il est conseillé que les objectifs, contenus et méthodes d'enseignement de l'orthophonie-logopédie soient toujours sous-tendus par les idées développées dans la charte éthique adoptée par le CPLOL.
- " 2. Le programme de formation doit sensibiliser les étudiants à la complexité de la communication humaine et de ses troubles;*
- 3. L'étude des troubles de la communication se fondera sur l'étude de la communication normale;*
- 4. Le programme doit intégrer l'enseignement de la théorie et l'enseignement des applications pratiques de la théorie et doit comprendre des éléments substantiels de pratique clinique.*
- 5. Le programme proposera une sensibilisation aux différences sociales et culturelles tant à l'intérieur d'un pays qu'entre les pays et le respect de ces différences tant entre individus qu'entre sociétés. "*

Contenus

" Le programme doit comprendre les champs d'application des matières de base (...). Ainsi l'étudiant recevra les bases générales de chacune des disciplines et une étude approfondie des aspects de ces matières qui sont directement en rapport avec l'étude de la communication humaine et de ses troubles. Les liens de chaque discipline avec la logopédie seront clairement présentés aux étudiants. L'étude de chacune de ces disciplines comprendra une partie pratique. " (IALP, 1995).

³ Cf. document de synthèse des réponses au questionnaire.

⁴ Les paragraphes 2 à 5 sont issus des lignes directrices de la IALP (1995), p.297

1. Matières théoriques.

Introduction.

Pour être un thérapeute efficace, l'orthophoniste-logopède doit avoir une solide connaissance des fonctions de communication de l'être humain, du développement normal de ces fonctions (sciences bio-médicales, sciences du langage), ainsi que des troubles qui peuvent altérer ces fonctions (pathologie du langage et de la parole) et des types d'exams qui permettent d'identifier et de mesurer ces troubles. Il doit aussi pouvoir analyser le comportement du patient et l'incidence du trouble dépisté sur la vie du patient (autres sciences humaines dont la psychologie).

La profession doit contribuer à faire progresser les connaissances relatives aux troubles de la communication, aux modes d'évaluation et aux méthodes d'intervention et à l'élaboration de plans thérapeutiques. Par conséquent, il est important, durant leur formation initiale, de former les étudiants à être des " praticiens-chercheurs ", à rechercher constamment les informations les plus récentes dans les différents domaines qui concernent leur profession.

Sciences bio-médicales.

L'étude de ces sciences doit au moins comprendre:

- les bases biologiques du langage et de la parole: anatomie générale et physiologie, physique acoustique;
- les sciences médicales telles que la neurologie, O.R.L. , pédiatrie, gériatrie, psychiatrie, orthodontie, audiologie.

Sciences du langage.

L'étude de ces sciences doit comprendre la linguistique (phonétique/phonologie, sémantique, lexicale, morphologie/syntaxe et pragmatique), la psycho-linguistique, la neurolinguistique, la socio-linguistique et les incidences du multilinguisme.

Autres sciences humaines.

L'étude des sciences humaines doit inclure: la psychologie (développementale, clinique, cognitive, sociale), la neuropsychologie, la pédagogie et la sociologie.

Pathologie du langage et de la parole.

L'étude de la pathologie du langage et de la parole doit inclure les matières suivantes: aphasie, dysarthrie, troubles du développement du langage et de la parole, troubles de la voix, troubles du rythme de la parole, troubles de la déglutition et de l'alimentation, troubles du langage écrit, troubles du langage consécutifs à l'IMC, aux troubles de l'audition et à des syndromes particuliers.

Compétences en recherche.

Ces compétences doivent comprendre les aspects théoriques suivants: méthodologie de la recherche et application de méthodes d'analyse qualitative et statistique, exercices pratiques d'observation, de récolte de données, de transcription, de mesure et d'analyse et l'étude de cas. Les étudiants doivent être capables de lire les publications scientifiques internationales.

2. Travail clinique.

Méthodologie.

La méthodologie doit inclure les aspects principaux du travail clinique: prévention, évaluation, diagnostic et intervention. Pour être efficace dans ces domaines méthodologiques, l'étudiant doit acquérir différentes compétences cliniques.

Ces compétences sont les suivantes:

- a) savoir communiquer en s'adaptant au patient et mener l'entretien afin:
 - 1. d'identifier la demande du patient
 - 2. d'identifier les compétences langagières du patient
 - 3. de préciser les objectifs de la thérapie et les projets thérapeutiques ;
- b) connaître les modes d'intervention appropriés aux différents troubles et notamment les techniques et formes de remédiation possibles, y compris la guidance et l'intervention précoce ;
- c) savoir collaborer avec les membres d'une équipe pluridisciplinaire.

Pratique clinique.

Les études d'orthophonie-logopédie doivent comprendre dans leur programme la pratique clinique, sous la responsabilité de logopèdes-orthophonistes compétents et qualifiés. Cet enseignement clinique doit être organisé de sorte que l'étudiant puisse acquérir des aptitudes généralisables et être capable d'élaborer des projets thérapeutiques rigoureux adaptés aux patients.

a) Stages.

Au cours de sa formation initiale, l'étudiant doit acquérir une expérience pratique pour les différents rôles et fonctions qu'il sera amené à assumer dans sa profession, à savoir, la prévention des troubles du langage et de la parole, leur évaluation, l'établissement d'un diagnostic et l'intervention thérapeutique.

Il est indispensable qu'il acquière de l'expérience par la prise en charge de patients:

- adultes **et** enfants ;
- présentant des troubles du développement **et** des troubles acquis du langage et de la parole.

Il est important de tenir compte de la multiplicité des troubles possibles:

aphasie, dysarthrie, troubles du développement du langage et de la parole, troubles de la voix, troubles du rythme de la parole, troubles de la déglutition et de l'alimentation, troubles du langage écrit, troubles du langage consécutifs à l'IMC, aux troubles de l'audition et à des syndromes particuliers.

b) Aptitude à appliquer la théorie dans la pratique.

Il est important que l'étudiant comprenne par la pratique clinique que tout orthophoniste-logopède doit être un " praticien-chercheur ". Au début de la rééducation, en se référant aux modèles théoriques appropriés, il doit évaluer les aptitudes et les troubles de la communication que présente son patient pour ensuite proposer un programme thérapeutique adapté. Au fur et à mesure de l'évolution du travail, il doit évaluer les effets de celui-ci afin d'ajuster son intervention aux progrès réalisés par le patient. A tout moment il devra donc synthétiser les apports théoriques pour les appliquer dans sa pratique, mais aussi réaliser que celle-ci enrichit la théorie en l'illustrant, en la nuanciant, en montrant les limites.

Evaluation.

Il est important d'évaluer de façon continue les progrès que fait l'étudiant tout au long de sa formation en tant qu'orthophoniste-logopède, aussi bien du point de vue de ses connaissances théoriques que de ses compétences et attitudes cliniques.

Les étudiants doivent donc être évalués tant aux cours que durant leurs stages pratiques. Les compétences en recherche scientifique doivent être évaluées par la rédaction d'un mémoire de fin d'études.

Compétence des enseignants et des superviseurs de stages.

Les enseignants qui dispenseront les cours aux futurs logopèdes-orthophonistes doivent connaître parfaitement la profession, les champs d'application de celle-ci et les rôles et fonctions que les thérapeutes seront amenés à assumer dans leur pratique professionnelle. Les cours concernant la pathologie du langage et de la parole seront dispensés exclusivement par des orthophonistes-logopèdes. Les stages pratiques seront supervisés par des logopèdes-orthophonistes qui ont l'expérience clinique requise pour la prise en charge des troubles qu'ils abordent.

. RECHERCHE - DOCUMENTATION - CONGRES

La Commission " Recherche, Documentation, Congrès " poursuit différents objectifs dont les principaux sont :

- l'organisation, tous les 3 ans, dans une grande ville européenne, d'un Congrès Scientifique international;
- le développement de la banque européenne de données bibliographiques en orthophonie-logopédie ;
- la mise au point de systèmes de recueil et de circulation de l'information orthophonique entre pays européens.

Le Congrès scientifique

Manifestation internationale de haute tenue scientifique, le congrès se veut être la vitrine de l'état des connaissances et techniques logopédiques en Europe et un lieu de rencontre et d'enrichissement privilégié entre les thérapeutes du langage européens.

La banque de données bibliographiques

L'objectif de ce centre de ressource essentiel pour le développement de la profession est de documenter le plus grand nombre possible de cliniciens, de chercheurs et d'étudiants en orthophonie-logopédie sur les développements scientifiques et pratiques de leur profession.

La banque de données, qui présente l'originalité d'être bilingue (anglais – français), est riche de plus de 10.000 recensions d'articles issus des revues scientifiques et de documents en orthophonie issus des pays européens.

Implantée sur un CD-ROM expérimental, elle est actuellement l'objet d'améliorations, notamment dans l'affinement des mots clés et de la fiche d'indexation des articles recensés. Son transfert sur Internet est également à l'étude.

Le développement de cette banque de données est par ailleurs lié à l'existence d'outils terminologiques (traduction dans les diverses langues européennes de mots clés opérationnels et de la définition des concepts logopédiques les plus couramment utilisés en orthophonie). Une terminologie minimale (français - anglais) a été mise en place. Son perfectionnement est envisagé.

UNADRIO - BANQUE DE DONNEES

11, avenue Joël Le Theule BP 145
72303 SABLE/SARTHE. Cedex
tél. 33 (0)2.43.92.04.06 - fax. 33 (0)2.43.95.40.60

Revues indexées

<i>Acta Phoniatica Latina</i>	Italie
<i>Actes Congrès F.N.O</i>	France
<i>American Journal of Speech-Language Pathology</i>	USA
<i>ANAE</i>	France
<i>Aphasie und Verwandte Gebiete/et domaines associés</i>	Allemagne
<i>A.S.H.A.</i>	USA
<i>Australian Journal of Human Communications Disorders</i>	Australie
<i>Bulletin d'Audiophonologie</i>	France
<i>C.P.C.</i>	France
<i>CTNERHI</i>	France
<i>Dansk Audiologopaedi</i>	Danemark
<i>Entretiens d'Orthophonie</i>	France
<i>European Journal of Disorders of Communication</i>	Grande-Bretagne

<i>Glossa</i>	France
<i>Human Communication</i>	Grande-Bretagne
<i>Human Communication Canada</i>	Canada
<i>I Care</i>	Italie
<i>International Journal of Language & Communication Disorders</i>	Grande-Bretagne
<i>Journal of Clinical Speech and Language Studies</i>	Irlande
<i>Journal of Fluency Disorders</i>	USA
<i>Journal of Speech and Hearing Disorders</i>	USA
<i>Journal of Speech and Hearing Research</i>	USA
<i>Journal of Speech-Language Pathology and Audiology</i>	Canada
<i>La Recherche</i>	France
<i>Langage & Pratiques (Paroles d'Or)</i>	Suisse
<i>Language, Speech and Hearing Services in Schools</i>	USA
<i>Le Journal des Psychologues</i>	France
<i>Le Langage de l'homme</i>	France
<i>Logopedie</i>	Belgique
<i>Logopedie en Foniatrie</i>	Pays-Bas
<i>Logos Phonie Omilia</i>	Grèce
<i>Mémoires d'Orthophonie</i>	France
<i>Neurolinguistik</i>	Allemagne
<i>Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence</i>	France
<i>Omtrent Logopedie</i>	Belgique
<i>Psychologie et Education</i>	France
<i>Questions de Logopedie</i>	Belgique
<i>Rééducation Orthophonique</i>	France
<i>Revista de Logopedia, Foniatria y Audiologia</i>	Espagne
<i>Revue de Laryngo-Oto-Rhinologie</i>	France
<i>Revue de Neuropsychiatrie Infantile</i>	France
<i>Revue de Neuropsychologie</i>	France
<i>Riabilitazione Oggi</i>	Italie
<i>Sciences Humaines</i>	France
<i>Speech Therapy in Practice</i>	Grande-Bretagne
<i>Sprache-Stimme-Gehör</i>	Allemagne
<i>Suomen Logopedis-Foniatrinen Aikakauslehti</i>	Finlande
<i>The British Journal of Disorders of Communication</i>	Grande-Bretagne
<i>Topics in Language Disorders</i>	USA

Le recueil et la diffusion de l'information logopédique à travers l'Europe

L'échange d'informations professionnelles entre orthophonistes européens favorisera le rapprochement entre les praticiens de tous les pays. Différents projets sont actuellement à l'étude : revue scientifique, bulletin d'information, banque européenne de projets et d'activités de recherche en orthophonie, etc.

. PREVENTION

Il devenait urgent pour le CPLOL d'installer la prévention au rang de secteur prioritaire de ses réflexions et travaux, compte tenu de l'essor majeur qu'elle avait enregistré partout en Europe, essentiellement ces 20 dernières années.

Ce besoin d'intensification des actions préventives est dû :

- d'une part à la prise en considération des travaux de recherche entrepris en Europe principalement pendant les années 80, et qui concordaient à montrer :

- . qu'un pourcentage important de jeunes enfants (près du quart de la population) présente des troubles du langage,
- . que pour une grande partie d'entre eux, il suffirait d'un dépistage précoce et d'une guidance parentale brève pour que le trouble disparaisse,
- . que ceux qui, présentant ces pathologies, ne bénéficiant pas d'une prise en charge adaptée, viennent ultérieurement grossir les rangs des enfants dits à risques: risque de développer des troubles du langage écrit et des conduites comportementales inadaptées et asociales ;

- d'autre part à l'intérêt grandissant de nos gouvernants pour une politique de santé incluant la maîtrise des coûts des soins.

Si la mise en place d'une politique systématique de prévention des troubles du langage peut encore paraître lourde à certains (dépistage précoce systématisé, information des personnels de santé et de l'éducation), il apparaît de plus en plus clairement qu'elle est à terme rentable, largement compensée notamment par des actes de soins moins longs, moins nombreux et garant d'une plus grande efficacité ; nous ne parlerons pas du gain, inestimable celui-là, en bien-être, pour les enfants eux-mêmes et leur famille.

DEFINITION DE LA PREVENTION

La commission a d'emblée adopté comme définition de la prévention celle que l'O.M.S. en donnait dès 1948. L'O.M.S. distingue 3 stades successifs allant des moyens à mettre en oeuvre pour empêcher l'apparition des pathologies jusqu'à leur thérapeutique et, éventuellement, la réinsertion sociale des malades :

prévention primaire : ce stade de la prévention concerne tous les actes destinés à “ diminuer ” l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas ” ; en logopédie, cela concerne essentiellement l'information et l'éducation sanitaire d'une population, ainsi que la formation de tous ceux qui ont un rôle à jouer auprès de cette population,

prévention secondaire : elle recouvre les actes destinés à “ diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire sa durée d'évolution ” ; en logopédie, cela concerne essentiellement le repérage et le dépistage précoce.

prévention tertiaire : elle vise à “ diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans une population, donc à réduire les modalités fonctionnelles consécutives à la maladie ” ; en logopédie, cela concerne les soins, c'est à dire la rééducation, les techniques diverses de remédiation et les interventions écologiques pour une bonne réinsertion scolaire, familiale, professionnelle, sociale et culturelle du sujet.

OBJECTIFS DE LA COMMISSION

La commission s'est ensuite assignée deux objectifs à court terme :

- organiser une journée européenne de la logopédie-orthophonie,
- et réaliser un rapport européen concernant le développement de la prévention dans chacun de nos pays, rapport qui constituerait une fois terminé, un outil de base permettant d'envisager des actions à plus long terme : conception harmonisée de la prévention en logopédie-orthophonie, création d'outils d'évaluation et d'information commun, etc.

1) JOURNEE EUROPEENNE DE LA PREVENTION - le 14 novembre 1996

Le but était de créer un événement de portée européenne, relayé par les média et destiné à informer le grand public sur tous les aspects de notre profession et ses apports : développement et pathologies du langage et de la voix chez l'enfant, l'adulte et la personne âgée, thérapies et moyens de prise en charge, champs de compétence et formation des logopèdes-orthophonistes, etc.

Les moyens : le grand public a pu interroger par téléphone, anonymement, des équipes de logopèdes-orthophonistes. Un dossier ainsi qu'un communiqué de presse ont été constitués pour sensibiliser les média à notre profession. Cette opération a bénéficié d'un partenariat entrant dans le cadre du programme européen d'Helios II. Une affiche, de conception italienne, a été réalisée en Grèce et envoyée dans chaque pays annonçait les coordonnées téléphoniques des associations. Au total, ce sont 340 émissions de radios, 506 journaux, 72 communiqués télévisés et plus de 100 000 affiches qui ont relayé cet événement partout en Europe. Ce sont aussi des centaines de logopèdes-orthophonistes qui ont répondu bénévolement tout au long de cette journée à 7 159 appels, dont 37% concernaient le langage oral de l'enfant, 15% le bégaiement, 9% le langage écrit et 22% la profession, sa formation, ses débouchés.

Le succès de cette journée s'est manifesté autant dans la mobilisation des professionnels que dans le nombre d'appels enregistrés. La nécessité d'une information accrue a été mise en exergue. On note, par ailleurs, que dans de nombreux pays les besoins de soins en orthophonie-logopédie ne sont pas encore satisfaits.

2) RAPPORT EUROPEEN SUR LA PREVENTION EN ORTHOPHONIE-LOGOPEDIE

Une étude européenne, concernant les divers champs d'intervention de notre profession, a été élaborée pour dresser l'état des lieux de la pratique préventive en logopédie-orthophonie. Cette enquête nous permet de mieux comprendre aujourd'hui l'implication de la logopédie-orthophonie dans les actions de prévention ainsi que de mieux nous situer par rapport à la réglementation en cours dans chacun des pays de l'Union européenne ainsi qu'en Suisse.

Les domaines recensés :

- information et éducation sanitaire,
- guidance parentale, conseil, éducation précoce,
- dépistage précoce des troubles du langage chez l'enfant,
- dépistage des troubles du langage écrit,
- dépistage des pathologies chez l'adulte,
- questions d'ordre général,

nous ont permis de dégager les conclusions suivantes :

1 - la prévention est devenue une préoccupation majeure de la profession ;

2- la jeunesse de l'existence légale de la profession dans nos pays respectifs (entre 30 et 40 ans) ainsi que la priorité donnée, dans un premier temps, à la clinique, ont fait de la prévention une préoccupation relativement récente ;

3- malgré la nécessité unanimement exprimée de la prévention, dans tous nos pays, la réglementation est souvent en retard par rapport aux pratiques sur le terrain ;

4- tous les stades de la prévention sont pris en compte : cela prouve que la conception de la prévention en logopédie-orthophonie est partagée unanimement par la profession en Europe, et qu'elle se calque parfaitement sur le concept de prévention développé par l'O.M.S. ;

5- la prévention et le dépistage des troubles du langage oral sont largement privilégiés, au détriment de la prévention des troubles du langage écrit et des troubles de l'adulte ;

6- dans certains pays, la profession manque encore d'outils de dépistage valides, scientifiquement étalonnés ;

7- dans de nombreux cas, la nécessité de partager le repérage ou le dépistage du troubles avec d'autres professions concernées est mise en évidence : médecins, puéricultrices, et enseignants principalement.

A ce rapport sont annexés :

a) les références des outils de dépistage étalonnés, existant à ce jour, dans nos pays respectifs ;

b) un lexique qui regroupe les définitions des termes d'utilité courante en matière de prévention.

PROJETS A L'ETUDE

A partir du rapport, l'assemblée générale de Naples, en mai 98, a adopté les projets suivants :

- création d'outils d'information (plaquettes, livrets, ...) sur les aspects de la promotion de la santé en orthophonie-logopédie ;

- mise à l'étude de protocoles de dépistage européens à partir d'outils existants déjà validés, afin de pouvoir mettre en place ultérieurement des études comparatives ;

- études longitudinales comparatives sur la valeur et l'efficacité des programmes de prévention en Europe ;

- publication d'expériences nationales ou locales exemplaires de prévention qui permettrait un partage plus large des connaissances et constituerait une occasion d'échanges (via Internet par exemple) ;

- établissement d'un guide de pratique européenne de prévention.

Ces cinq axes constituent la base de travail de la commission prévention pour les années à venir, contribuant ainsi à rendre effectives les orientations adoptées par le C.P.L.O.L. : travailler à harmoniser les conceptions de la prévention en Europe, mettre en place des recherches, et créer des outils communs afin de permettre un développement harmonisé de la prévention en logopédie-orthophonie.

5 - CONGRES SCIENTIFIQUE DU C.P.L.O.L.

Organisé tous les trois ans par le C.P.L.O.L., le congrès scientifique européen est un véritable lieu de synthèse des progrès réalisés dans le domaine de la rééducation des troubles de la communication orale et écrite, en Europe et dans le monde.

Il réunit les meilleurs experts du domaine et sert de référence aux travaux fondamentaux menés par les orthophonistes-logopèdes de l'Union Européenne et du continent européen au sein du C.P.L.O.L. La demande d'adhésion de très nombreux pays de l'Est européen (Pologne, Tchéquie, Russie, Roumanie, Bulgarie, Slovénie, Hongrie, etc.) en est un signe.

Le premier Congrès scientifique du C.P.L.O.L. eut lieu à Athènes en 1992.

Le deuxième, à Anvers en 1994.

Le troisième à Lisbonne en 1997.

Le quatrième aura lieu à Paris en juin 2000, sur le thème : “ *Langage oral : qualité et efficacité en orthophonie* ”.

Le programme scientifique sera centré sur la qualité, l'efficacité et la mesure de l'efficacité de l'intervention orthophonique, principalement dans le domaine du langage oral.

Les interventions s'intéresseront tout autant aux traitements des troubles et handicaps qu'aux domaines de la prévention, de l'intervention précoce, de la thérapie individuelle ou de groupe, de l'évaluation, des critères d'efficacité, de la méthodologie et des instruments de mesure.

Le Congrès C.P.L.O.L. est également un lieu de débats et de réflexion professionnelle privilégié. Lors des congrès précédents, les orthophonistes-logopèdes ont eu l'occasion d'aborder notamment les thèmes de la formation, de la spécialisation, du statut, des domaines d'intervention et de compétence, voire de l'éthique.

Lors du IVème Congrès, ils se pencheront sur les problèmes liés aux situations parfois antinomiques qu'ils rencontrent, quand les contraintes budgétaires s'opposent quelquefois aux finalités sociales en matière de santé et aux progrès cliniques et thérapeutiques.

Ces difficultés sont aussi sources de progrès puisqu'elles obligent les professionnels à mieux prendre en compte l'efficacité et à se doter d'outils diagnostiques, thérapeutiques ou d'évaluation, fiables et performants.

6 - REFERENCES - ADRESSES UTILES

Associations d'orthophonistes-logopèdes

ALLEMAGNE

DEUTSCHER BUNDESVERBAND FÜR LOGOPADIE
Angustinustrasse 11a - 50226 FRECHEN
Tél: 49/ 2234/69 11 53 - Fax: 49/ 2234/965 110
<http://www.dbl-ev.de> - e-mail : info@dbl-ev.de

AUTRICHE

BUNDESVERBAND DER DIPLOMIERTEN LOGOPADINNEN FÜR ÖSTERREICH
Postfach 434 - 1180 WIEN
Tél : 43/ 664 450 650 6034 - Fax : 43/ 1 813 33 29
e-mail : bv.logo@ris.at

BELGIQUE

UNION PROFESSIONNELLE DES LOGOPEDES FRANCOPHONES
Rue de Louveigné, 92 - 4052 CHAUDFONTAINE
Tél: 32/ 43 68 69 24 - Fax: 32/ 43 68 69 24
e-mail : mc.coets@euronet.be

VLAAMSE VERENING VOOR LOGOPEDISTEN
Stadsportstraat 21 bus 3 - 2200 HERENTALS
Tél: 32/ (14) 21 90 11 - Fax: 32/ (14) 22 08 73

DANEMARK

AUDIOLOGOPAEDISK FORENING
Kongensgade 66 - 5000 ODENSE C
Tél: 45/ 66 19 38 17 - Fax: 45/ 66 15 68 32
<http://www.alf.dk> e-mail : b_kjaer@post9.tele.dk

ESPAGNE

ASSOCIACION DE LOGOPEDIA ESPANOLA
C/ Violante de Hungria 111-119 - esc.B, pral. 4 a
08028 BARCELONA
Tél: 34/ 93-33 09 141 - Fax: 34/ 93-49 15 126

FRANCE

FEDERATION NATIONALE DES ORTHOPHONISTES
2, rue des Deux Gares - 75010 PARIS
Tél: 33/ 1.40.35.63.75 - Fax: 33/ 1.40.37.41.42
<http://www.fno.fr> - e-mail : fno@wanadoo.fr

UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS POUR LA RECHERCHE, L'INFORMATION EN
ORTHOPHONIE

2, rue des Deux Gares - 75010 PARIS
tél. 33/ 2.43.92.04.06 - fax. 33/ 2.43.95.40.60
e-mail : unadrio@wanadoo.fr

FINLANDE

SUOMEN PUHETERAPEUTTILITTO
Rautatieäisenkatu 6 - FIN - 00520 HELSINKI
Tél : 358/ 9-1502 452 - Fax : 358/ 9-145397
e-mail : toimisto@puheterapeuttilitto.fi

GRECE

PANHELLINIOS SYLLOGOS LOGOPEDIKON
7 Pouliou - 11523 ATHENS
Tél: 30/ 1 64 25 940 - Fax: 30/ 1 64 25 940

IRLANDE

IRISH ASSOCIATION OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS
4 Argus House - Greenmount Office Park - Harold's Cross DUBLIN 6 W
Tél: 353/ 1 47 30 398 - Fax: 353/ 96 70 442

ITALIE

FEDERAZIONE LOGOPEDISTI ITALIANI
c/o A.I.R.S Via Ravenna 8 - 00161 ROMA
Tél: 39/ 06 8810463 - Fax: 39/ 06 2001480
e-mail : fli@itb.it

LUXEMBOURG

ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES ORTHOPHONISTES
BP 898 - L-LUXEMBOURG 2018
Tél: 352/ 81 67 54 - Fax: 352/ 25 23 70
e-mail : jean-marc.hild@ci.educ.lu

PAYS-BAS

NEDERLANDSE VERENING VOOR LOGOPEDIE EN FONIATRIA
Oosthaven 38 Postbus 3088 - 2800 CD GOUDA
Tél: 31/ 182 024 266 - Fax: 31/ 182 017 655
e-mail : logopedie@nvlf.nl

PORTUGAL

ASSOCIACAO PORTUGUESA TERAPEUTAS DA FALA - A.P.T.F
apartado 9238 - 1900 LISBONNE
Tél: 351/ 1 468 85 48 - Fax: 351/ 1 468 85 48

ROYAUME-UNI

ROYAL COLLEGE OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS
7, Bath Place
Rivington Street - LONDON EC2A 3 DR
Tél: 44/ 71 613 3855 - Fax: 44/ 71 613 385
<http://www.rcslt.org> - e-mail : academic@rcslt.org

SUEDE

SVENSKA LOGOPED FORBUNDET
BOX 760 - 13 124 NACKA
Tél : 46/ 8-466 24 00 - Fax : 46/ 8-466 24 24
e-mail : birgitta.rosen.gustafsson@swipnet.se

CHYPRE

CYPRUS SLT - SLP ASSOCIATION
6-8, Terra Santa Str. - 2001 STROVOLOS
fax : 357/ 2 490 726
e-mail : kdg@cytanet.com.cy

ESTONIE

ESTONIAN LOGOPEDISTS UNION
Tallina 1. Erilasteed
Kannikese 13
TALLINN, EE 0006

Tél : 372/ 2.498913 - Fax : 372/ 6202246

NORVEGE

NORSK LOGOPEDLAG / NORVEGIAN ASSOCIATION OF LOGOPEDS

Bredtvetvn 4

0950 OSLO

Tél : 472/ 2902881 - Fax : 472/ 2902810

e-mail : anne.b.andreassen@ks-bredtvet.no

SUISSE

CONFERENCE DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES SUISES DES LOGOPEDISTES

C/APSL - Haus Lötschberg

3945 GAMPEL

Tél/Fax : 41/ 28 42.36.58