



2024

Année de tous les combats

VOTRE VOIX COMPTE, REJOIGNEZ-NOUS !

PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Intégrer le Bilan de prévention et d'accompagnement parental (BPA) dans ma pratique professionnelle

EXERCICE SALARIÉ

Avancement de carrière et négociations salariales en cours de contrat

DÉMOGRAPHIE

La démographie des orthophonistes

SOMMAIRE

L'ORTHOPHONISTE N°437 - MARS 2024



3

ÉDITO

La part du gâteau

Par Sarah Degiovani



4

FNO

Débatte pour l'avenir de la profession

Par Nathalie Scarsi-Bouine



6

EXERCICE LIBÉRAL

FAQ - Accès direct

Par Emily Benchimol, Sarah Degiovani,
Nathalie Scarsi-Bouine et Marie Tabaud-Deboth



10

DÉMOGRAPHIE

La démographie des orthophonistes

Par Emily Benchimol, Sarah Degiovani et
Marie Tabaud-Deboth



13

EXERCICE SALARIÉ

*Avancement de carrière et négociations salariales
en cours de contrat*

Par Antoinette Lejeune



15

PRATIQUES PROFESSIONNELLES

*Intégrer le Bilan de prévention et
d'accompagnement parental (BPA) dans
ma pratique professionnelle*

Par Aurélien Bresson, Françoise Gérentes et
Esther Hilario



19

Chartre terminologique

Par Anne François-Saint-Cyr



23

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

*Dépistage des troubles du langage, de la
communication et de la vision en milieu scolaire*

Par Marie Tabaud-Deboth



27

*La PPSO (Plateforme Prévention et
Soins en Orthophonie) en pleine expansion !*

Par Anne Boulangé et Aurélien Bresson



29

RETRAITE

Retraite progressive et cumul emploi-retraite

Par Fabrice Ravenel

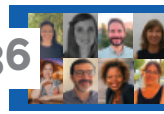


31

PRÉVOYANCE

La prévoyance pour les orthophonistes

Par Patricia Navarro



36

CFO

*Le Conseil national professionnel de tous les
orthophonistes*

Par Aurélien Bresson



39

ACCÈS À LA VIE PROFESSIONNELLE

La formation des orthophonistes en 2024

Par Alice Perdereau



40

IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Orthophonie - Identité professionnelle et expertise

Par Frédérique Brin-Henri



42

ÉTHIQUE

*Les réunions dans les écoles
J'y vais ou je n'y vais pas ?*

Par Anne Rittié-Burkhard, Nathalie Scarsi-Bouine et
Camille Lelièvre



44

ODM

Soutenez Orthophonistes du Monde, Adhérez !



45

UNADREO

*Recherche qualitative dans l'évaluation
des interventions non médicamenteuses*

Par Nicolas Petit



49

JURIDIQUE

Attention aux arnaques !

Par Maude Premier

RÉDACTION

78 rue Jean Jaurès - 62330 Isbergues
Tél. 03 21 61 94 91 - Fax : 03 21 61 94 95
redaction@orthoedition.com

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION

Sarah Degiovani

RÉDACTION, ADMINISTRATION

Magali Dussourd-Deparis
magali.dussourd@orthoedition.com

PHOTOS ORTHOEDITION

Morgane Le Galloudec - Christel Helloin

SECRETARIAT DE RÉDACTION

Christine Gaudel

PUBLICITÉ ET ABONNEMENTS AU JOURNAL

Sylvie Tripenne

sylvie.tripenne@orthoedition.com

L'ORTHOPHONISTE est une revue mensuelle éditée par la FNO et offerte par les syndicats régionaux de la FNO à leurs adhérents.

Tarif normal : 90 € / Tarif réduit étudiant : 49 € (Joindre une photocopie de la carte d'étudiant)

Conformément à la loi, la rédaction se réserve le droit de refuser toute insertion sans avoir à justifier de sa décision.

Couverture : © blvdone/Adobe Stock
© NIMBUS BREW/Adobe Stock

**DADDY
KATE**
P R I N T

Zi des Bataux
62320 LIBERCOURT

ISSN : 0244-9633

LES RÉSEAUX SOCIAUX DE LA FNO



facebook.com/FNO-Fédération-Nationale-
des-Orthophonistes-195355200512591



instagram.com/
fno_orthophonistes



youtube.com/channel/
UCFn2f-scRBtJqP2_nlTSogQ



linkedin.com/in/fno-fédération-
nationale-des-orthophonistes-326025222



twitter.com/orthophonistes



vimeo.com/userg3703009



Sarah Degiovani,
présidente de la FNO



La part du gâteau

A l'heure où j'écris cet édito, nous apprenons que la Cnam propose, « avec des contreparties » non encore énoncées à ce jour, 20% d'augmentation du « C » pour les médecins. Le « C » n'est pas la lettre clé des médecins généralistes mais représente une part prépondérante de leurs actes.

Une augmentation de 25 à 30 euros, sur l'acte le plus fréquemment coté.

Vingt pour cent. Une surprise que les médecins ont attendu pendant de nombreux mois. Une bonne nouvelle pour eux, à condition que tous les professionnelles de santé puissent également bénéficier de ces augmentations, fruits de la compréhension des ministres et de la Cnam au sujet de l'inflation et des problèmes d'attractivité des métiers de la santé.

Dans le cas inverse, cela risque tout simplement d'alimenter les ressentiments entre professionnelles de santé alors que parcours de soins et coordination sont l'alpha et l'oméga des politiques publiques.

Ces dernières années, depuis 2012 environ, les orthophonistes ont obtenu des saupoudrages. Quelques rehaussements d'actes par ci, quelques forfaits par là.

En 2023, enfin, grâce à votre mobilisation, grâce à notre combat, une augmentation de l'AMO nous a enfin été accordée : 4 %. Quand 2023 cumule plus de 3 % d'inflation, et 2022 environ 6 %.

4 % quand les médecins généralistes sont à quelques semaines de recevoir 20 % ?!

Nos tutelles doivent admettre qu'il est hors de question que nous nous battions les uns contre les autres pour la meilleure part du gâteau.

Nos tutelles doivent entendre que toutes et tous les orthophonistes, comme les autres professionnelles de santé, doivent bénéficier d'une rémunération plus juste pour leur engagement auprès des patientes.

Nos tutelles doivent comprendre qu'on ne peut pas espérer mettre un terme à la fuite des professionnelles en exercice libéral si on ne s'en donne pas les moyens.

Nos tutelles doivent entendre que les patientes ne recevront pas les soins appropriés à leurs besoins si les orthophonistes qui exercent en salariat, à l'hôpital, dans les établissements sanitaires ou médico sociaux, continuent d'être traitées de la sorte.

Des salaires au niveau du Smic en début de carrière, des contrats de travail précaire, des conditions d'exercice délétères : tous les ingrédients sont là pour que les orthophonistes se tournent vers d'autres horizons et délaissent leur pratique, au détriment des patientes.

À l'heure où j'écris cet édito nous apprenons également tout juste la nomination de Frédéric Valletoux, nouveau ministre de la Santé et de la Prévention, un mois après la nomination de Catherine Vautrin au ministère de la Santé, du Travail et des Solidarités.

Nous attendons d'eux un engagement fort auprès des orthophonistes, pour réussir là où les précédents ont échoué, à savoir : permettre à toutes les patientes et tous les patients qui en ont besoin d'accéder à des soins orthophoniques, sans attendre des mois, sans suraggravation des troubles, et reconnaître les orthophonistes dans toutes leurs dimensions : meilleurs rémunération et salaire, expertise, compétences, autonomie, prévention, enseignement et tutorat des stages, recherche. En un mot, qu'ils nous accordent leur confiance.

Conseil d'administration fédéral
des 20 et 21 janvier 2024

Débattre pour l'avenir de la profession

Nathalie Scarsi-Bounine, secrétaire générale de la FNO

Le conseil d'administration fédéral de la FNO s'est déroulé en présence des représentant-es des syndicats régionaux qui s'étaient déplacé-es, comme 3 fois par an, pour assister aux débats qui ont été riches et intenses.

Ce conseil d'administration marquait la mi-mandat de l'équipe fédérale élue à Arles en juillet 2022 et s'est tenu dans les locaux de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, à Paris.

Le conseil d'administration fédéral réunit plus de 70 administrateurs et administratrices; au cours de ces réunions, les représentant-es que vous avez élu-es s'informent, réfléchissent, interrogent, proposent, débattent et votent pour donner mandat au bureau fédéral afin de mettre en œuvre ce qui est acté.

Ces conseils d'administration sont l'occasion de mieux comprendre les dossiers en cours et appréhender la politique fédérale, s'informer sur les actions du bureau fédéral et avoir les dernières informations sur les relations avec les autres organisations professionnelles ou avec les tutelles.

Les administrateurs et administratrices fédéraux auront ainsi toutes les informations pour mener à bien leurs missions. De re-

tour dans leurs régions, ils et elles pourront mettre en œuvre les décisions prises au cours du week-end, porter la politique fédérale dans leurs départements et répondre aux interrogations des orthophonistes sur le terrain.

Après le temps statutaire dévolu à l'administration générale et un point sur les actualités par **notre présidente Sarah Degiovani**, nous avons eu l'honneur d'accueillir **Thomas Fatome, directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie**.

Sarah Degiovani a tout d'abord chaleureusement remercié M. Fatome pour sa présence et a rappelé l'attachement de notre fédération à la vie conventionnelle et au fonctionnement paritaire des instances.

Elle a souligné l'importance d'avoir des relations régulières et des évolutions conventionnelles fréquentes pour correspondre aux réalités d'exercice des orthophonistes.

Elle a ensuite rappelé le travail débuté autour des groupes de travail issus de l'avenant 20 sur la durée des séances et sur l'accès aux soins orthophoniques.

Elle a enfin lancé une série de réflexions autour d'un prochain avenant à la convention nationale (revalorisation tarifaire, rémunération des temps de séances en dehors de la présence du patient et des équipes de suivi de scolarisation et autres réunions, actes de prévention, durée des séances, avenir de la Plateforme Prévention Soins en Orthophonie [PPSO]), en invitant M. Fatome à faire confiance aux orthophonistes et à accorder une souplesse et un cadre moins rigide à la profession.



M. Fatome a alors pris la parole et a souligné la qualité des échanges qu'il a toujours pu avoir avec notre fédération.

Il a ensuite mis l'accent sur la prévention, que l'Assurance maladie souhaite approfondir dans les prochains mois et les prochaines années. À ce titre, il a rappelé le souhait de la CPAM de voir s'étendre à tout le territoire l'action Dépistage et Prévention Orthophonie et Orthoptie (DP2O) qui permet le dépistage des troubles visuels et des troubles de la communication et du langage chez les enfants de toute petite et petite sections de maternelle. Puis, il a annoncé l'intérêt porté par la Cnam à la Plateforme Prévention Soins en Orthophonie (PPSO) et l'intention de soutenir ce projet pour permettre son déploiement à la suite des groupes de travail initiés par la FNO auprès de la Cnam.

Ont également été abordés la suppression totale de la Demande d'accord préalable (DAP), les séances sans la présence du patient, la rémunération des réunions de coordination, la problématique des soins à domicile et l'accès direct.

M. Fatome a ensuite répondu aux questions de l'assemblée.

Les administrateurs et administratrices ont notamment abordé la non revalorisation du TMO et la durée des séances mais également la double prise en charge ou les quotas à l'entrée de nos études et leurs conséquences sur la démographie professionnelle.

Après le départ du directeur général de la Cnam, le conseil d'administration s'est poursuivi avec des ateliers proposés aux participantes pour réfléchir aux demandes qui pourraient être faites lors des négociations pour un futur avenant 21.

Les ateliers s'organisaient autour des articles de la convention nationale des orthophonistes:

- conforter l'accès aux soins;
- valorisation de l'activité des orthophonistes;
- modalités de l'exercice conventionnel;
- moderniser les relations entre les orthophonistes et la Cnam;
- dispositions sociales et fiscales.

Chaque groupe a pu traiter 3 points et faire émerger des idées. Ce temps d'échanges a été fortement apprécié par tous et toutes et a permis aux un-es et aux autres de faire connaissance, les présentes aux conseils d'administration pouvant varier d'une fois sur l'autre.

Vint ensuite le moment de la pause déjeuner. Offert par le Syndicat des orthophonistes des Hauts-de-France, ce fut l'occasion de goûter aux spécialités régionales du Nord de la France: carbonnade flamande, flamiche aux poireaux et au maroilles, tarte au sucre, Ch'tiramisu, meringues à la crème de spéculoos et bien sûr bières du Nord étaient au menu!

Les débats ont ensuite repris avec la présentation du bilan FNO'Form, notre organisme de formation. L'année 2023 a été marquée par le congrès scientifique qui s'est déroulé à Montpellier et qui a remporté un franc succès.

Le bureau fédéral souhaite développer l'offre de formations proposées aux orthophonistes pour proposer des formations au plus près des évolutions de nos pratiques. À ce titre, la candidature d'Aurélien Bresson a été proposée et validée par le conseil d'administration.

Anne Dehêtre, représentante permanente de FNO'Form depuis sa création en 2014 a été chaleureusement remerciée pour le travail effectué durant ces 10 dernières années.

Aurore Brunel, trésorière de la FNO a proposé un état du bilan 2023 et du budget prévisionnel 2024 et une discussion sur les leviers possibles pour augmenter les ressources afin de permettre la mise en œuvre des projets à venir a été lancée.

La journée s'est terminée avec Aurélie Josse, vice-présidente chargée de la formation continue qui a fait le point sur les évolutions à venir au Fif-PL, présenté les grandes lignes du cahier des charges en cours de rédaction pour la préparation des congrès avant de lancer l'appel à candidatures pour le prochain congrès scientifique qui se déroulera en 2026. Les régions intéressées pourront se porter candidates dans les prochains mois et le vote pour choisir la région organisatrice se fera lors du prochain congrès fédéral, les 1^{er} et 2 juin 2024 à Metz.

La matinée du dimanche a débuté avec Antoinette Lejeune, vice-présidente chargée de l'exercice salarié, qui a présenté les évolutions du statut des orthophonistes dans la fonction publique hospitalière.

Pour terminer ce week-end bien chargé, Sylvie Arpin, chargée de mission Retraite est revenue sur les dernières décisions votées par le conseil d'administration de la Carpimko par Fabrice Ravenel, membre de la commission Retraites et Prévoyance et a détaillé les modalités du Cumul emploi retraite (CER).

Les administrateurs et administratrices ont ensuite pu prendre le chemin du retour, fatiguées mais armées pour animer des rencontres en région et répondre aux orthophonistes qui les solliciteront.



Rendez-vous en juin avec de nouveaux débats pour faire avancer la profession.

FAQ

Accès direct

Emily Benchimol, vice-présidente en charge de l'exercice libéral, **Sarah Degiovani**, présidente, **Nathalie Scarsi-Bounine**, secrétaire générale, **Marie Tabaud-Deboth**, vice-présidente en charge de l'exercice libéral

La possibilité pour les orthophonistes de réaliser des actes en accès direct prévue par la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023, dite loi Rist, portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé puis par l'avenant n° 20 à la convention nationale des orthophonistes libéraux est entrée en vigueur à compter du 26 juillet 2023.

Beaucoup de questionnements nous parviennent à ce sujet, nous vous proposons donc cette foire aux questions pour y répondre.

● Qu'est-ce que l'accès direct aux soins orthophoniques ?

L'accès direct est l'accès à des soins orthophoniques sans prescription médicale préalable.

● Quelles sont les conditions d'exercice qui permettent à l'orthophoniste de pratiquer en accès direct ?

L'accès direct est possible pour les orthophonistes qui exercent au sein :

- d'une MSP (Maison de santé pluriprofessionnelle) ;
- d'une ESP (Équipe de soins primaires) ;
- d'un centre de santé ;
- d'une CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé) ayant inscrit l'accès direct dans son projet de santé ;
- d'un établissement sanitaire ;
- d'un établissement médico-social.

● Quelles sont les obligations de l'orthophoniste qui réalise des soins en accès direct ?

Il est obligatoire d'enregistrer le compte-rendu de bilan dans le dossier médical partagé (DMP) du patient (sauf si celui-ci s'y oppose). Il est aussi nécessaire de remettre le compte-rendu au patient et si le patient a un médecin traitant, lui envoyer également.



Le patient doit-il obligatoirement avoir un médecin traitant ?

Non, justement cette mesure est notamment là pour faciliter l'accès aux soins orthophoniques même si le patient n'a pas de médecin traitant.

Comment faire si le patient n'a pas de médecin traitant ?

Si le patient n'a pas de médecin traitant, l'orthophoniste verse seulement le compte-rendu de bilan au DMP du patient. En cas d'opposition, il ou elle le remet seulement au patient.

Comment déposer un document dans le DMP ?

Il faut aller sur le site dmp.fr puis dans l'onglet « Professionnel » puis sur « Accéder au DMP ».

Vous vous authentifiez grâce à votre carte CPS (Carte de professionnel de santé) puis vous pouvez chercher votre patient et accéder à son DMP pour ajouter des documents.

ATTENTION, il vous faut impérativement l'accord du patient ou de son représentant légal.

Vous trouverez plus de détails d'informations pour déposer vos documents dans le DMP.



Un accord oral suffit-il pour accéder au DMP d'un patient ?

Oui, un accord oral suffit pour accéder au DMP du patient, cependant si vous souhaitez être couvert-e au maximum, rien ne vous empêche de faire signer au patient un formulaire de consentement.

Comment faire si le patient refuse l'accès à son DMP ?

Nous vous conseillons de demander un écrit au patient stipulant son refus afin de pouvoir le justifier en cas de contrôle. Si le patient a un médecin traitant, vous pouvez tout de même envoyer le compte-rendu au médecin traitant.



Comment faire si le patient n'a pas activé son DMP ?

Le DMP fait maintenant partie de *Mon espace santé*. Cet espace a été ouvert à tous les usagers qui ne s'y sont pas opposés. Donc sauf si votre patient s'y est explicitement opposé, il doit avoir un DMP. Si le patient n'a pas de DMP (opposition), cela vous exonère de l'obligation de verser le CRBO (compte-rendu de bilan orthophonique) au DMP.

Le texte stipule qu'« Un bilan initial et un compte-rendu des soins réalisés par l'orthophoniste sont adressés au médecin traitant du patient ainsi qu'à ce dernier et reportés dans le dossier médical partagé de celui-ci. À défaut, les actes réalisés par l'orthophoniste sont mis à sa charge ».

Cela veut-il dire que mes soins ne seront pas payés ou remboursés tant que le CR n'est pas envoyé ou versé au DMP ?

Non, la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie) a un engagement de paiement de quelques jours après chaque facturation. Mais, en cas de contrôle a posteriori, des indus pourraient éventuellement vous être réclamés si vous n'avez pas respecté cet envoi du CR dans un délai raisonnable.

Quels soins peuvent être réalisés en accès direct ?

Tous les actes de notre NGAP (Nomenclature générale des actes) sont réalisables en accès direct : bilans initiaux, bilans de renouvellement, bilans de prévention et d'accompagnement parental, tous les actes de rééducation, les actes à domiciles ou au cabinet, les séances de groupe, les forfaits, etc.

Comment facturer les soins réalisés en accès direct ?

Renseigner votre propre nom et numéro de professionnel (numéro Adeli) de santé dans la case « Prescripteur » de la facture. Il n'est pas nécessaire de télécharger de pièces justificatives dans votre logiciel de facturation dans la mesure où l'accès direct ne nécessite pas de prescription médicale préalable. Il est parfois nécessaire de « forcer » la facturation par le logiciel mais la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie) accepte sans problème le paiement. Suite à un bilan de renouvellement, malgré l'absence de prescription, l'envoi d'une DAP (demande d'accord préalable) reste nécessaire.

Comment procéder en cas d'ALD (affection longue durée) ?

En cas d'ALD stipulée par le patient, et si celle-ci est en lien avec la pathologie qui nécessite une prise en soins orthophoniques, l'orthophoniste peut facturer les séances en prenant compte de cette exonération. Vous pouvez donc pratiquer et facturer les soins à 100 % même s'il n'y a pas de prescription médicale.

● Comment procéder en cas de soins à domicile ?

Sans prescription médicale, c'est à l'orthophoniste de décider si le soin doit se faire au cabinet ou à domicile. Vous pouvez donc pratiquer et facturer les soins à domicile même s'il n'y a pas de prescription médicale.

● Qui va prescrire les bons de transport pour le bilan et les soins des patients nécessitant un transport médicalisé ou par taxi ?

Un médecin (traitant ou non) peut prescrire les bons de transport si ce moyen est nécessaire.

● Si j'exerce en salariat, suis-je en accès direct ?

Si vous exercez en établissement sanitaire, en établissement médico-social ou dans un centre de santé, oui.

● Si j'exerce en salariat, quelle démarche dois-je effectuer pour pratiquer en accès direct ?

Aucune démarche de votre part n'est nécessaire.

● Si je suis en convention avec un établissement médico-social, suis-je en accès direct comme les salariés de cette structure ?

Oui mais seulement pour les patients de la structure.

● Si j'exerce en libéral en MSP, ESP ou centre de santé, ai-je des démarches à faire pour pouvoir pratiquer l'accès direct ?

Non, aucune démarche n'est nécessaire.

● Si j'exerce en libéral dans un territoire couvert par une CPTS, ai-je des démarches à faire pour pouvoir pratiquer l'accès direct ?

Non, aucune démarche n'est nécessaire, il suffit que le projet de santé de la CPTS de votre territoire l'autorise. S'il ne l'autorise pas, n'hésitez pas à le proposer à votre CPTS.



● Si j'exerce en libéral en MSP, ESP ou centre de santé, est-ce que l'accès direct concerne uniquement les patients des médecins de ma structure ?

Non, cela concerne l'ensemble des patients que vous recevez.

● Puis-je être en accès direct si j'exerce en MSP hors des murs ?

Oui, si vous faites bien partie de la MSP vous pouvez exercer en accès direct même si vous n'êtes pas dans le même local.

● Comment inscrire l'accès direct dans le projet de santé de ma CPTS ?

L'inscription de l'accès direct dans votre CPTS doit être votée en CA (conseil d'administration) ou en AG (assemblée générale) (en fonction des pratiques de chaque CPTS).

La FNO propose une trame de modification à insérer dans le projet de santé de votre CPTS. Cette trame est une proposition modifiable qui peut être retravaillée et discutée au sein de la CPTS. La loi ne précisant pas le cadre d'application de l'accès direct, chaque CPTS peut choisir une interprétation large ou restreindre les possibilités.

Vous trouverez l'argumentaire pour vous accompagner dans la mise en place de l'accès direct au sein de votre CPTS.



● Suis-je obligée d'adhérer à la CPTS de mon territoire (ayant inscrit l'accès direct dans son projet de santé) pour exercer en accès direct ?

Le texte de loi ne précisant pas cet aspect, la FNO défend le fait que toutes et tous les orthophonistes exerçant sur le territoire de la CPTS peuvent pratiquer en accès direct.



● Dans le cadre d'un accès direct au sein d'une CPTS, est-ce que cela concerne uniquement les patients domiciliés sur le territoire de cette CPTS ?

Non, cela concerne l'ensemble des patients que vous recevez.

● Est-ce que le bilan de renouvellement peut être en accès direct si le bilan initial a été fait avec une prescription ?

Oui.

● La loi Rist mentionne un compte-rendu des soins, de quoi s'agit-il ?

La description de ce document n'est pas apportée dans le texte de loi. Il peut donc s'agir de tout document informant les professionnels de santé qui pourraient y avoir accès de la fin des soins, auquel vous pouvez ajouter les informations qui vous paraissent pertinentes. À ce titre, le compte-rendu de bilan orthophonique et/ou la note d'évolution (compte-rendu de soins), obligations conventionnelles déjà existantes, peuvent être communiqués.

● En accès direct, est-ce que je dois envoyer une DAP ?

La règle est la même qu'avec une prescription : pas de DAP pour la première série de séance ; une DAP suite au bilan de renouvellement.

● En accès direct, est-ce que le nombre de séances est le même qu'avec une prescription ?

Oui, le nombre de séances reste celui défini par la NGAP, soit 30 + 20 ou 50 + 50.

● Si je remplis les critères pour l'accès direct, puis-je encore travailler avec les prescriptions ?

Oui, l'accès direct est une possibilité, en aucun cas une obligation. Vous pouvez tout à fait continuer de demander une ordonnance à vos patients ou recevoir certains patients en accès direct et d'autres sur ordonnance.

● Si je remplis les conditions pour exercer en accès direct, est-ce que ma remplaçante peut aussi exercer en accès direct sans adhérer en son nom à la structure coordonnée ?

Oui, car une remplaçante exerce sous le régime conventionnel de la titulaire.

● Pourquoi la FNO défend l'accès direct ?

L'accès direct est une reconnaissance de notre expertise et nous donne davantage d'autonomie. En pratique, la prescription est bien plus une contrainte administrative qu'un filtre. Ainsi, l'accès direct facilite l'accès aux soins et permet une reconnaissance de notre expertise tout en dégageant du temps médical.



● Pourquoi la FNO n'est-elle pas totalement satisfaite des modalités actuelles de l'accès direct ?

L'accès direct est une grande avancée pour notre profession, cependant le cadre actuel n'est pas totalement satisfaisant. En effet, seules les orthophonistes « exerçant dans le cadre d'un exercice coordonné », selon les termes du code de la santé publique, peuvent le pratiquer. Or toutes les orthophonistes n'ont pas la possibilité ou la volonté d'adhérer à une telle structure ou de travailler dans les cadres attendus. Toutes et tous les orthophonistes ont les mêmes compétences et la même expertise, mais aussi les mêmes obligations de transmission du CR au médecin prescripteur (ou traitant dans le cas de l'accès direct) rien ne devrait les différencier. Cette transmission du compte-rendu, mais également les échanges téléphoniques, présents ou par mails ou courriers, que nous engageons avec tous les professionnels de santé qui entourent le patient, sont les gages d'une prise en soins organisée et la plus pertinente qui soit pour les usagers du système de santé. De plus, pour les CPTS, c'est aux orthophonistes de défendre l'accès direct au sein de leur propre CPTS et cela peut parfois créer des tensions entre les professionnels de santé d'un territoire.

Ainsi, il existe une réelle inégalité territoriale d'accès aux soins pour les usagers en fonction de la possibilité ou non pour les orthophonistes de leur territoire d'exercer en accès direct.

La FNO défend un élargissement de la possibilité de l'accès direct à toutes et tous les orthophonistes.



LA DÉMOGRAPHIE des orthophonistes

Emily Benchimol, vice-présidente en charge de l'exercice libéral, Sarah Degiovani, présidente, Marie Tabaud-Deboth, vice-présidente en charge de l'exercice libéral

L'orthophonie fêtera ses 60 ans cette année; une profession encore jeune en comparaison d'autres professions de santé. Depuis sa création, le profil des orthophonistes, leurs compétences et leurs revenus ont fortement évolué. Faisons un point sur l'année 2022.



Nombre d'orthophonistes en exercice libéral

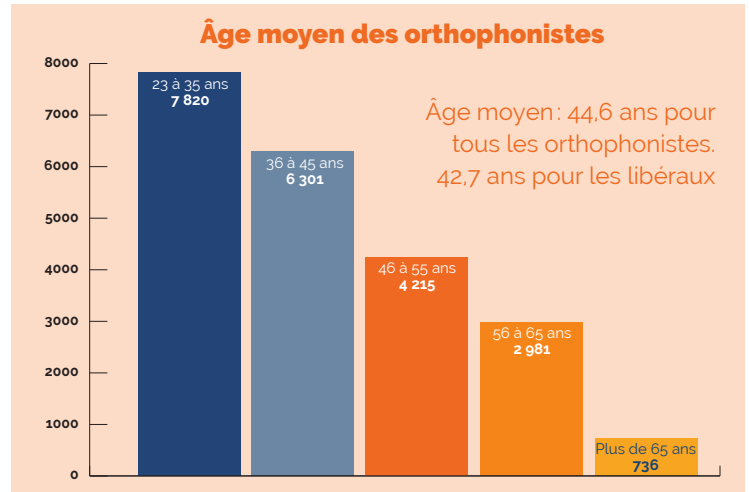
20 682 dont
91 % des orthophonistes en libéral exclusif.



Genre des orthophonistes

97,2 % de femmes.

Âge moyen des orthophonistes



Orthophonistes en salariat

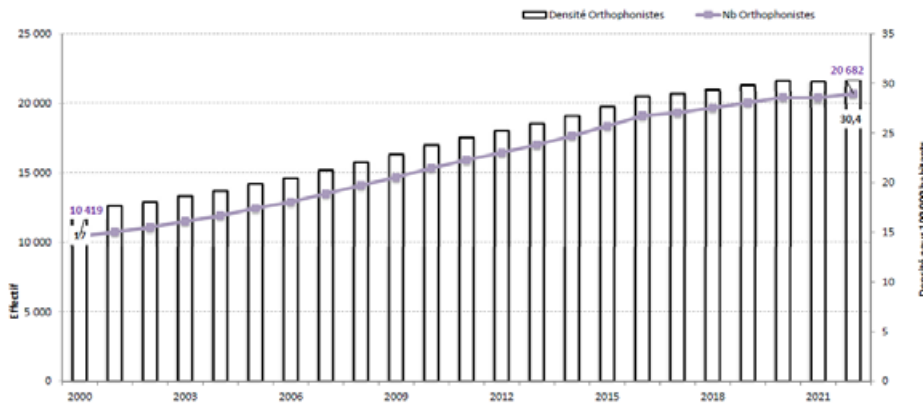
1 641 sont orthophonistes à l'Hôpital,
2 020 sont salarié-es d'autres structures (établissements médicaux sociaux, ...).



Quelle évolution dans notre démographie ?

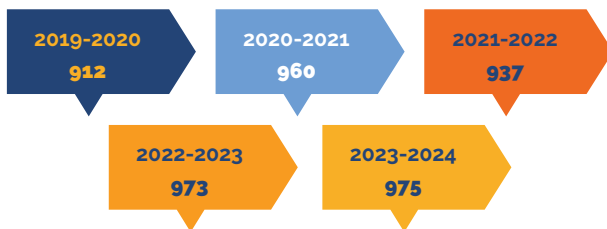
Évolution du nombre d'orthophonistes en libéral

Evolution des effectifs et densité d'orthophonistes libéraux
Tous secteurs conventionnels - FE



On observe un plateau ces trois dernières années, le nombre d'orthophonistes en libéral a cessé d'augmenter.

Quotas d'admission pour 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

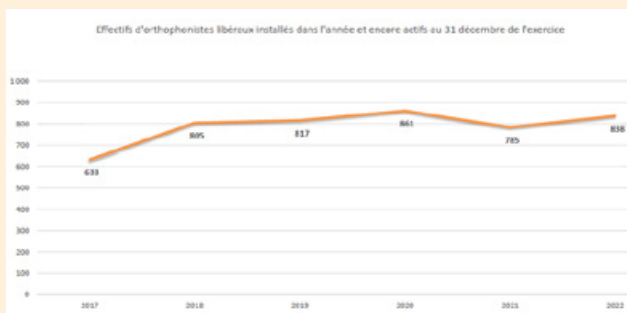


Le nombre d'orthophonistes stagne de manière préoccupante ces dernières années. On observe une très légère augmentation des quotas qui reste fortement insuffisante au regard de la pénurie d'orthophonistes.

L'une des principales revendications de la FNO est l'augmentation des budgets pour permettre une évolution substantielle des quotas d'entrée en Centre de formation universitaire en orthophonie (CFUO) car la démographie des orthophonistes est en forte tension depuis plusieurs années.

Par ailleurs, la FNO a déployé d'importants efforts pour améliorer l'accès aux soins, le dispositif PPSO, la liste d'attente commune (LAC), la mise en place de contrats incitatifs liés aux zones sous-denses ou encore la campagne « Votre temps est précieux ». Cependant, seule une augmentation tangible du nombre d'orthophonistes permettra de répondre à la demande de soins avec des délais d'attente raisonnables. Cette augmentation dépend d'un arrêté qui paraît chaque année, publié conjointement par le ministère de l'Enseignement supérieur et le ministère de la Santé, et qui se base sur les capacités d'accueil des universités. Pour recevoir plus d'étudiant·es, les universités doivent avoir des fonds spécifiquement alloués aux départements d'orthophonie et des postes rattachés, pour la gestion des études, des stages et des mémoires.

Quota 2017	841
Nombre de diplômé·es en 2022	775
Autorisation d'exercice en 2022	341
Nombre d'installations en libérale en 2022	838
<i>(premier conventionnement)</i>	





Nous observons également une « perte » entre le nombre d'étudiantes entrant dans le cursus et le nombre de diplômées (66 en 2022). L'absence de passerelles entrantes ne permet pas aux places se libérant en cours de cursus (redoublements, abandons) d'être pourvues à nouveau.

Enfin, nous retrouvons une différence entre le nombre de diplômées* et le nombre de premières

installations en libéral sur une année. Plusieurs hypothèses pourraient l'expliquer: l'augmentation du nombre de néo-diplômés débutant leur activité par un remplacement** ou par un poste en salariat exclusif, la recrudescence d'un temps de repos pris suite aux études, mais aussi l'abandon de la profession tout de suite après l'obtention du diplôme. En 2022, 23,4 % des cessations d'activité correspondent à des départs en retraite. 74,2 % des cessations ne sont pas motivées (les cessations d'activité ne comprennent pas les changements de lieux d'exercice).

En 2021, 60 % des orthophonistes qui ont cessé leur activité avaient moins de 40 ans. Une perte d'effectifs dramatique compte tenu du contexte démographique déjà si tendu.

* diplômées des universités françaises et autorisations d'exercice pour les diplômés européens.

** les remplaçantes exercent sous le régime conventionnel du ou de la remplacée, ils/elles ne sont pas considérés comme professionnelles conventionnées et nous n'avons donc pas de données chiffrées les concernant.

Pour retrouver la synthèse réalisée par la FNEO auprès des étudiants en dernière année :



Retrouvez la suite du dossier démographie dans L'Orthophoniste du mois d'avril!

Analyse des actes facturés, revenus moyens des orthophonistes, part du télésoin dans la pratique, pour comprendre la pratique de notre profession.





Avancement de carrière et négociations salariales

EN COURS DE CONTRAT

Antoinette Lejeune, vice-présidente chargée de l'exercice salarié

Même si les négociations salariales en cours de contrat sont difficiles, elles ne sont pas impossibles. Cette possibilité de négociations dépend de la convention sous laquelle vous travaillez.



DANS LA FONCTION PUBLIQUE

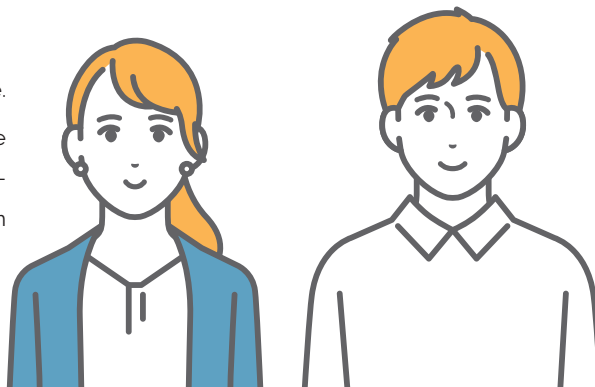
Vous êtes titulaire de la fonction publique

- Avancement d'échelon : vous suivez donc une grille avec avancement régulier et il n'est pas possible de négocier un passage d'échelon anticipé.
- Avancement de grade : vous avez la possibilité de passer sur la grille de classe supérieure selon certains critères :
 - avoir 6 mois d'ancienneté dans le 6^e échelon ;
 ET
 - avoir 10 ans de service effectif en qualité d'orthophoniste.

Le nombre d'orthophonistes pouvant bénéficier d'un accès à cette grille dépend d'un taux promu/promouvable fixé par décret (seulement 13 % du nombre de titulaires de votre établissement en 2023 et 2024). Cela signifie que même si vous entrez dans ces critères, il faudra certainement plusieurs années avant d'être effectivement sur la grille de classe supérieure.

Vous êtes contractuelle de la fonction publique

Vous ne suivez pas forcément l'avancement de la grille. Vous pouvez négocier des passages d'échelons tous les 3 ans lors d'un entretien avec le DRH.



© Adobe Stock



DANS LE PRIVÉ

- Vous exercez sous CCN66, vous suivez une grille avec des échelons mais vous avez droit à des passages anticipés d'échelon, prévus dans la convention à l'article 39.
- Vous exercez sous CCN51, votre avancement ne se fait pas par échelon mais par prime d'ancienneté (+ 1 % par an).
- Vous exercez sous convention Unicancer : vous bénéficiez d'une bonification individuelle selon l'évaluation annuelle (de 0,5 à 2 %) et d'une prime liée à l'expérience (par palier. Ex : 2 % à 2 ans, 4 % à 4 ans, 15 % à 20 ans...). Si aucune bonification individuelle ne vous a été donnée au cours des 3 dernières années, vous obtiendrez une bonification de 0,5 % la 4^e année.
- Vous exercez sous convention Ucanss : vous avez donc des points de compétence et des points d'expérience. Les compétences sont appréciées sur des faits précis objectifs, observables et mesurables. Cette évaluation se fait lors de l'entretien annuel (12 points).

Si la fonction publique a connu des revalorisations salariales ces dernières années, le médico-social est toujours en attente de la future convention collective unique. Le Gouvernement nous a confirmé qu'aucune revalorisation n'aurait lieu avant la mise en place de cette convention.

Malheureusement les négociations de cette nouvelle convention entre les syndicats des grandes centrales et les employeurs sont au point mort.

Même si les négociations individuelles ne sont pas la solution et que nous continuerons à alerter le Gouvernement, nous vous conseillons de négocier des revalorisations en interne. Si vous êtes plusieurs orthophonistes sur la structure, regroupez-vous et faites-vous entendre !

Les négociations individuelles ne sont pas la solution et la FNO continuera d'alerter le Gouvernement. Nous vous conseillons de tenter une négociation localement, notamment en vous regroupant si vous êtes plusieurs orthophonistes sur la structure, pour négocier des revalorisations en interne. Il est également possible de solliciter vos délégués du personnel pour être accompagné dans cette revendication.



Voici quelques conseils pour préparer votre entretien.

Vos missions

Avez-vous eu une fiche de poste à votre embauche et faites-vous des missions qui ne sont pas sur cette fiche de poste ?

Sinon...

- Vous a-t-on confié de nouvelles missions ces dernières années ?
- Avez-vous mis en place des protocoles ?
- Faites-vous de la coordination ?

Bref... mettez en avant vos spécificités, ce que vous apportez à la structure et ce que la structure pourrait perdre si vous arrêtiez toutes ces missions.

Formations

Ici il s'agit de mettre en valeur votre expertise. Avez-vous fait des formations ? Formez-vous le personnel en interne ?

Documents à utiliser

- La grille de la FPH pour pointer du doigt la différence de salaire.
- L'évolution des salaires dans votre convention depuis le passage au grade master, donc depuis 2013.
- L'évolution du nombre d'orthophonistes dans la structure si celui-ci a diminué.

(Témoignage négociations réussies : en convention 66, lorsque le salarié est à l'échelon 12 (plafond de la grille) et qu'un passage d'échelon anticipé a été négocié pour le/la professionnelle, la profession ou un type de professions (paramédicaux par exemple), il est possible de négocier une augmentation de points du coefficient.)



Intégrer le Bilan de prévention et d'accompagnement parental (BPA)

DANS MA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Aurélien Bresson, vice-président chargé de la Prévention et de la Promotion de la santé.
Françoise Gérentes et Esther Hilario, membres de la commission Prévention et Promotion de la santé.

© andreaubertina/Adobe-Stock

“ Le Bilan de prévention et d'accompagnement parental (BPA) fait partie des avancées obtenues avec l'avenant 19. Il est entré en vigueur le 27 octobre 2022. C'est le premier acte de prévention à entrer dans notre nomenclature. Bien plus qu'une avancée symbolique, il change nos pratiques professionnelles. ”

≡ La reconnaissance conventionnelle de la prévention

L'article 4 du décret 2002-721 du 2 mai 2002, statuant sur notre profession mentionne clairement l'expertise des orthophonistes en prévention : « Art. 4. - La rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient. L'orthophoniste peut proposer des actes de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer. »

Cependant, malgré la mention de prévention et de dépistage dans le décret statuant sur notre profession, il n'y avait jusqu'à présent aucune reconnaissance de la prévention dans notre nomenclature.

Dans nos cabinets, il n'est pas rare de conseiller des parents au sujet de frères et sœurs, d'amis qui ne trouvent pas de place chez l'orthophoniste. Quotidiennement, nous aiguillons des parents de patients désespérés par la longueur des listes d'attente qui veulent juste savoir que faire en attendant le fameux rendez-vous chez un orthophoniste. Par ailleurs, 20 % des bilans ne sont pas suivis de prise en soins (chiffres de la Cnam).

Si l'on remonte à l'avenant 13 du 6 novembre 2012, un point est consacré au développement des actions de prévention avec la constitution d'un groupe de travail. L'objectif est d'étudier l'opportunité et les modalités d'action de prévention, notamment sur le dépistage précoce, chez l'enfant, des troubles du langage oral.

L'étape suivante date de l'avenant 16 du 18 juil. 2017 qui introduit pour la première fois un financement par l'Assurance maladie de l'expérimentation d'une action de prévention initiée par la FNO : un dépistage large des difficultés de langage oral chez le tout-petit (entre 3 ans et 3 ans 6 mois) grâce à l'outil DPL3, afin de permettre une prise en charge précoce et d'éviter une aggravation du trouble.

Et enfin l'avenant 19 du 25 février 2022 instaure le BPA dans le but d'améliorer la pertinence du recours aux soins en orthophonie et de favoriser l'accompagnement des patients et de leurs familles.

Il s'agit de la première reconnaissance officielle et financière de notre expertise dans le domaine de la prévention et de l'accompagnement parental.

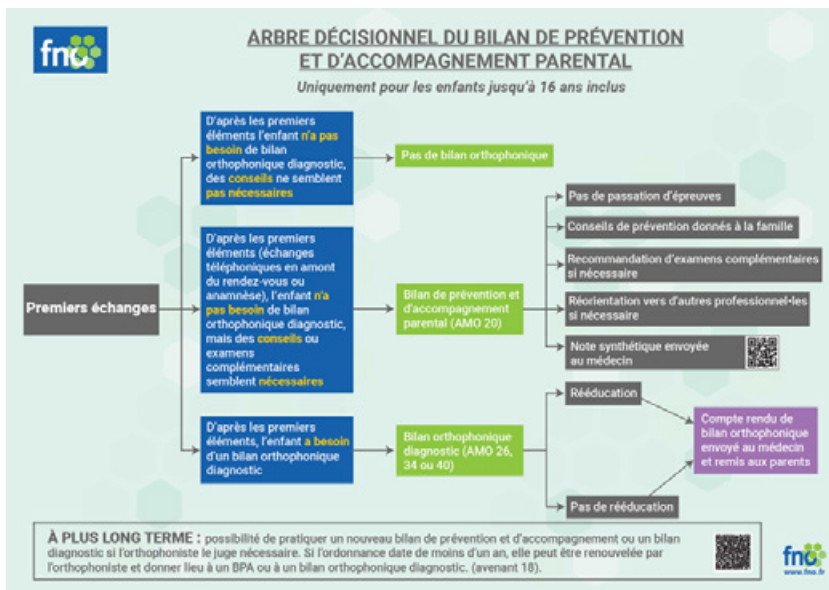


≡ Mais alors concrètement qu'est-ce que le BPA ?

C'est une **consultation de prévention** pour les enfants **jusqu'à 16 ans inclus** avec une cotation en **AMO 20** (soit 52 € en métropole depuis janvier 2024). Il peut être proposé suite à un échange téléphonique avec le parent et si l'orthophoniste pense que l'enfant n'a pas besoin de diagnostic mais uniquement de conseils ou alors d'exams complémentaires en amont d'une prise en soins orthophoniques. Le BPA peut se réaliser auprès d'un nouveau ou d'un ancien patient. Il nécessite une **prescription classique** : « Bilan orthophonique et rééducation si nécessaire » ou « Bilan orthophonique d'investigation » qui ne sont **pas soumis à accord préalable**. Ce bilan **ne peut pas être suivi directement de séances de rééducation**. Il peut consister en un entretien avec peu ou sans épreuves formelles et une **note est rédigée obligatoirement** à l'issue du BPA sous forme d'un courrier, d'un mail sécurisé ou d'une note dans le DMP. Cette note n'est pas soumise à une architecture conventionnelle. Chaque orthophoniste peut mettre ce qui lui semble nécessaire et doit l'envoyer au médecin prescripteur. Enfin, comme pour tout bilan orthophonique, il est important que l'acte réalisé soit indiqué dans le carnet de santé du patient.



© Olga/Adobe Stock



≡ Ce bilan soulève cependant de nombreuses interrogations et interpelle ! Petit condensé des questions rencontrées sur le terrain afin de mieux vous emparer du BPA.

Si je fais un bilan orthophonique diagnostic et que le patient n'a pas besoin de soins, est-ce que je cote un BPA ? _____

Non ! Si vous avez fait passer des épreuves normées et que vous rédigez à la suite un compte-rendu de bilan orthophonique selon l'architecture rédactionnelle de la convention, il est normal de facturer un bilan orthophonique diagnostic (AMO 26, 34 ou 40).



Je réponds aux gens comme je peux au téléphone ; est-ce qu'on peut imaginer que ce sont ces personnes-là que je reçois au cabinet en BPA ? _____

Tout à fait. Au lieu de répondre entre 2 portes ou de rappeler des patients demandeurs de soins en fin de journée, nous pouvons maintenant intégrer ce temps de conseil à notre emploi du temps et les faire bénéficier de notre expertise de manière rémunérée et en présentiel.

Comment puis-je intégrer cela dans mon emploi du temps déjà bien chargé ? _____

Cela peut impliquer un changement d'organisation, soit de laisser un ou plusieurs créneaux réservés à la prévention dans la semaine, soit de profiter d'un patient absent pour répondre à des demandes de conseils. Il est recommandé de prévoir 45 minutes pour recevoir sereinement la demande du patient. Néanmoins, il n'y a pas de temps légal fixé par la convention.

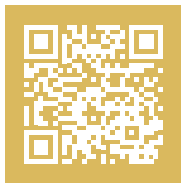
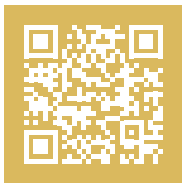
Ce changement de pratique permet un accès aux soins plus direct, ce qui met aussi du sens aux projets de soins des structures d'exercice coordonné (Collectivité professionnelles territoriales de santé, maisons de santé, ...) et à notre inclusion de professionnelles de santé de proximité.



Sur quels supports m'appuyer pour réaliser cette séance d'accompagnement parental ? _____

Je reçois le patient ainsi que ses parents pour un temps d'échange, pour cerner ce qui pourrait aider leur enfant et écouter leurs difficultés. De nombreux supports à cet entretien (plaquettes d'informations, livret prévention 0-3 ans, conseils adaptés, articles accessibles...) existent en format numérique ou en format papier sur les sites

<https://www.fno-prevention-orthophonie.fr/> et <https://www.allo-ortho.com/>.



Vous pouvez aussi vous rapprocher de votre association de prévention ; certaines ont développé des outils, des plaquettes sur des thèmes spécifiques. Vous pouvez également contacter votre syndicat départemental, interdépartemental ou régional.

Peut-on recevoir des anciens patients en BPA ? _____

Si c'est un de vos anciens patients que vous ne suivez plus, vous pouvez grâce au BPA, comme précédemment donner des conseils mais aussi remplir ensemble la grille d'impact résiduel dans le cadre de sa scolarité, ou faire un point sur la mise en place d'aides pédagogiques de façon ciblée et ponctuelle.



Pourquoi avoir appelé cet acte « bilan » ? _____

Le gros avantage de cette dénomination commune, c'est que la mention sur l'ordonnance est la même et c'est l'orthophoniste qui décide, en fonction de la situation, du type de bilan qui lui semble être le plus adapté : bilan diagnostic ou BPA.

Que faire si finalement, le jour J l'orthophoniste pense que le patient a besoin d'un bilan orthophonique diagnostic ? _____

Comme l'ordonnance est la même, on peut faire un bilan orthophonique le jour J, si le temps est trop juste, c'est l'occasion de faire l'anamnèse et le côté administratif, voire quelques épreuves et de reprogrammer un rendez-vous pour réaliser la suite des épreuves du bilan. Dans ce cas un acte de bilan diagnostic sera facturé (AMO 26, 34 ou 40) pour l'ensemble du temps de passation.



J'ai peur de prendre un patient en BPA et de découvrir une situation plus complexe qui nécessite un suivi. _____

Si la situation nécessite un bilan orthophonique mais que nous n'avons pas la possibilité de recevoir le patient pour un suivi, il peut tout de même être bénéfique de le rencontrer dans le cadre d'un BPA même si ce bilan n'est pas suivi de séances.

En ce qui concerne le langage écrit, on peut se référer aux recommandations de bonne pratique, à savoir : « Dans le cadre d'un bilan initial du langage écrit, il est recommandé, comme le préconise le DSM-5 (2015) et la démarche graduée de la HAS (2017) de relever si des mesures

pédagogiques ciblées sur les difficultés d'apprentissage du langage écrit de l'enfant ont été ou sont menées au sein de l'école. Dans le cas contraire, il est recommandé aux parents que leur enfant puisse bénéficier de mesures pédagogiques ciblées, au sein de l'école, avant qu'une prise en soin orthophonique ne débute. Il est également recommandé de demander si des actions pédagogiques autres que celles menées à l'école ont été organisées par la famille. Ceci n'exclut pas de recevoir l'enfant en bilan compte tenu des éléments cliniques rapportés, ou de conseiller l'enfant et ses parents en accord avec le parcours de soin des troubles du neurodéveloppement de la HAS (2017) ».

Pour ce qui est du langage oral, il faut garder en tête que tous les conseils donnés permettront aux parents de gagner du temps et de l'énergie. Si l'on sait que l'on n'a pas de place pour un suivi dans un futur proche, on peut utiliser ce rendez-vous pour transmettre des outils et des informations.

Dans tous les cas, soit vous pouvez le recevoir dans un futur proche et réaliser un bilan orthophonique, soit vous savez que vous ne pouvez pas le recevoir bientôt; vous pouvez alors vous en tenir au BPA. Le patient intégrera votre file active et attendra qu'une place se libère pour faire un bilan orthophonique. Dans tous les cas, le BPA permettra aux familles d'être rassurées, entendues dans leur demande et d'avoir des pistes pour attendre.



J'ai fait un bilan orthophonique diagnostic car le BPA n'était pas suffisant mais je ne peux pas suivre tout de suite le patient, que faire ? _____

Si l'on sait que l'on a pas de place pour un suivi, on peut s'en tenir au BPA et programmer pour plus tard un bilan orthophonique.

On peut aussi faire un bilan diagnostic, tout en prévenant le patient.

Une note post bilan ? Je ne vois pas trop ce que je peux écrire dedans. _____

Vous n'êtes pas tenu(e) de rédiger un compte rendu de bilan, vous pouvez seulement rédiger une note brève que vous pouvez transmettre par courrier ou par messagerie sécurisée :

- en reprenant la plainte initiale ;
- en précisant que des conseils de prévention ont été donnés (sans plus de détails) ;
- en informant sur les orientations éventuelles vers des bilans complémentaires.



J'ai fait passer un BPA il y a quelques mois et la famille me rappelle, ils ressentent le besoin de faire un bilan plus complet ? _____

Je peux refaire un BPA, si je juge que cela ne nécessite que de l'accompagnement parental ou des conseils. Je peux aussi faire un bilan diagnostic qui va pouvoir donner lieu à des séances.

Si l'ordonnance date de moins d'un an, je peux la renouveler (sauf mention contraire du prescripteur) et l'utiliser pour effectuer le bilan orthophonique diagnostic.

Pour rappel



Au niveau pratique, comment procéder à l'adaptation ou au renouvellement de prescription ?

Il faut inscrire sur l'ordonnance originale :

- vos nom, prénom, et numéro Adeli ;
- la mention « Renouvellement orthophoniste » ;
- pour l'adaptation seulement, ajouter la mention « le nombre de séances d'orthophonie inscrit sur la prescription médicale initiale n'est pas opposable dans le cadre de ce renouvellement » ;
- date du renouvellement ;
- signature.

Puis il faut scanner l'ordonnance ainsi modifiée via Scor et rendre l'originale au patient.



Si l'ordonnance date de plus d'un an, il faudra alors une nouvelle ordonnance.



Mais d'ailleurs, y a-t-il un délai minimum à respecter pour revoir un patient après un BPA ? _____

Non ! La FNO s'y est opposée. Cependant, une clause de revoyure programmée dans 2 ans a été signée, afin de constater si les bilans de prévention ont été trop nombreux ou trop souvent suivis de bilans orthophoniques.

En conclusion, le BPA est donc une avancée importante pour notre profession et présente de nombreux intérêts. Tout d'abord en termes de promotion de la santé, puisqu'il permet de faire entrer dans notre convention un acte de prévention et d'accompagnement parental. Ensuite pour le patient : cela peut lui permettre d'éviter l'aggravation de fragilités et donc d'éviter la prise en soin orthophonique. Cela permet le repérage de difficultés sous-estimées par l'entourage ou au contraire d'améliorer la pertinence du recours aux soins orthophoniques et de diminuer le nombre de bilans réalisés ainsi que leur lourdeur rédactionnelle. Pour finir, c'est aussi une avancée pour la pratique professionnelle de l'orthophoniste valorisant ainsi son expertise, sa capacité à répondre aux demandes tout en libérant du temps « soignant ».

Et après... l'avenant 20 promet des perspectives d'évolution de la prévention et de la promotion de la santé avec l'ouverture de trois groupes de travail concernant la démographie professionnelle, la durée des séances mais également la prévention, nul doute que la nécessité d'ouvrir le bilan de prévention aux patients adultes n'y soit évoquée.



Charte TERMINOLOGIQUE

Anne François-Saint-Cyr, vice-présidente chargée du développement de projets

Nomenclature, terminologie, classification... Notre profession d'orthophoniste, jeune et au carrefour de multiples domaines évolue très rapidement. En formation initiale ou continue, les réactualisations sont fréquentes et nécessaires mais souvent en décalage temporel avec les décisions prises dans les instances (Cnam, MDPH,...).

Afin de proposer un consensus fiable et accessible à un maximum d'orthophonistes, Laurent Lesecq, orthophoniste, formateur, exerçant au CRTLA d'Amiens, doctorant en psychologie, propose de faire le point sur les critères diagnostiques des troubles du langage et des apprentissages en orthophonie pédiatrique. Nous reprenons ici de façon synthétique les principales questions auxquelles il a répondu en s'appuyant sur le DSM-5, la CIM 11, le consensus Catalise, et les Recommandations de bonne pratique d'évaluation, de prévention, et de remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte ainsi que sur des publications de collègues formateurs.

Vous trouverez ici
la réponse in extenso.



Est-ce que l'orthophoniste a l'obligation de poser un diagnostic orthophonique à l'issue du bilan orthophonique ?

→ OUI

Selon le Code de la santé publique, article L4341-1, version en vigueur depuis le 28 avril 2021, modifié par la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 - art. 14: « L'orthophoniste exerce en toute indépendance et pleine responsabilité, conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L4341-9. **Il établit en autonomie son diagnostic et décide des soins orthophoniques à mettre en œuvre.** »

Selon la NGAP, article 2 - Rééducation des troubles de la voix, de la parole, de la communication et du langage (modifiée par décision Uncam du 14/11/06, du 13/12/07, du 02/10/12, du 16/07/14, du 24/01/18, du 06/11/18, du 07/05/19, du 16/06/22 et du 29/09/22), version du 23 mars 2023. À l'issue du bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire ou du bilan orthophonique d'investigation, **un compte-rendu de bilan indiquant le diagnostic orthophonique** est adressé au prescripteur.



Un bilan psychologique avec psychométrie est-il obligatoire pour poser le diagnostic orthophonique ?

→ **NON**

Selon le DSM-5, les troubles du langage ou des apprentissages ne sont pas imputables à / ou expliqués par un handicap intellectuel. Il relève de la compétence de l'orthophoniste, dans le cadre de son exercice, lors de son anamnèse, de demander un bilan psychologique ou tout autre examen, s'il le juge nécessaire, dans le cadre d'un diagnostic différentiel.

Toujours selon le DSM-5, l'adaptation sociale est un critère majeur pour dépister un handicap intellectuel et donc un outil clinique discriminant pour l'orthophoniste avant de demander un éventuel bilan psychologique. Un enfant normalement scolarisé, socialement adapté et présentant des troubles du langage ne relève donc pas systématiquement d'une évaluation psychologique.

L'indication au CRTLA est-elle nécessaire et systématique pour obtenir la validation d'un diagnostic orthophonique ou la mise en place d'aides pédagogiques ou financières ?

→ **NON**

Les CRTLA ont été établis en France au cours des années 2000 afin de poser, confirmer ou infirmer des diagnostics de troubles du langage et/ou des apprentissages dans le cadre de pathologies *sévères, intriquées ou complexes*.

Ces centres de niveau 3 n'ont donc ni vocation à recevoir tous les enfants porteurs de troubles du langage et/ou des apprentissages, ni mission de « valider » un diagnostic orthophonique antérieur, ni à être un passage obligé pour octroyer des aides ou confirmer une orientation scolaire. Le diagnostic orthophonique obligatoire posé à l'issue du bilan suffit dans la très large majorité des cas.

Peut-on tout de même poser un diagnostic alors que le trouble évolue ?

→ **OUI**

Les troubles neurodéveloppementaux s'inscrivent par définition dans le développement de l'enfant et donc sont soumis à variation. Le diagnostic orthophonique sera toujours posé en fonction des troubles observés au moment du bilan. L'enfant doit bénéficier de soins simultanés s'il souffre à la fois de troubles du langage oral et du langage écrit. Attention, il faudra deux ordonnances distinctes pour chacun des domaines et une cotation (la plus élevée) pour les soins.

Est-ce que l'orthophoniste peut poser un diagnostic de troubles du langage ou des apprentissages si l'enfant présente d'autres troubles associés ?

→ **OUI**

Il est désormais clairement établi une fréquente comorbidité des troubles neurodéveloppementaux.

Par exemple, un enfant peut être porteur d'un TDL et d'un TSLE et d'un trouble développemental de la coordination motrice et d'un trouble déficitaire de l'attention.

Le trouble du langage et/ou des apprentissages peut être catégorisé ainsi :

- soit non développemental en raison d'une étiologie avérée, de manière isolée ou comorbide (« trouble mieux expliqué par... » cf. le DSM-5);
- soit développemental, de manière isolée ou comorbide.





Quelles sont les références actuelles à utiliser comme aide pour préciser le diagnostic orthophonique ?

En France, les orthophonistes conventionnés se réfèrent obligatoirement à la Nomenclature Générale des actes professionnels (NGAP) pour la cotation administrative. Elle n'évolue cependant pas aussi rapidement que la recherche et les classifications.

Il existe d'autres sources permettant de partager un lexique transdisciplinaire et de donner au diagnostic une dimension consensuelle : le DSM-5, la CIM 11, le consensus Catalise, et les Recommandations de bonne pratique d'évaluation, de prévention, et de remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte.



→ En langage oral

Anciennes terminologies :

Dysphasie, trouble d'articulation, retard de parole, retard de langage, retard vs déviance, TSLO, etc.

Nouvelles terminologies :

- DSM-5: Troubles neurodéveloppementaux de la communication.
- CIM 11: Troubles du développement de la parole et du langage.
- Catalise: Trouble des sons de la parole (TSP), Trouble développemental du langage (TDL) versus TL.

Le point commun est ici d'ordre développemental et il nous paraît donc judicieux d'utiliser la terminologie d'après Catalise: TSP, TDL ou TL (avec justification étiologique).

Il reste à préciser :

- Nature: expressif, réceptif, mixte, syntaxique, lexical, pragmatique, sémantique, phonologique, discursif, etc. Ceci dans n'importe quelle combinaison.
- Degré: léger, modéré, sévère. Ceci dans n'importe quelle combinaison: par exemple trouble léger en lexique, modéré en syntaxe et sévère en phonologie.
- Comorbidités: TSLE, autres TND (TdC, TDAH, etc.), étiologie médicale, génétique, psychologique non excluante. Ceci dans n'importe quelle combinaison: par exemple un enfant souffrant d'un TDL peut avoir dans le même temps un strabisme convergent, un trouble anxieux et un trouble développemental de la coordination motrice.

→ En langage écrit

Anciennes terminologies :

Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, retard en lecture, retard versus déviance, etc.

Nouvelles terminologies :

- DSM-5: Troubles spécifiques des apprentissages (TSAp).
- CIM 11: Trouble développemental de l'apprentissage.
- Recommandations CFO: TSLE sCO /aCO versus TLE.

Le point commun est ici spécifique, il nous paraît donc judicieux d'utiliser la terminologie des recommandations du CFO: TSLE sCO/aCO versus TLE (avec justification étiologique). Et pour les mathématiques: TSAM versus TAM (avec justification étiologique).

Il reste à préciser :

- Nature: lecture, orthographe, calcul, graphisme, compréhension, etc. Ceci dans n'importe quelle combinaison.
- Degré: léger, modéré, sévère. Ceci dans n'importe quelle combinaison: par exemple trouble léger en lecture et sévère en orthographe.
- Comorbidités: TDL, autres TND (TdC, TDAH, etc.), étiologie médicale, génétique, psychologique non excluante. Ceci dans n'importe quelle combinaison: par exemple un enfant avec un TSLE sCO peut avoir dans le même temps un TDAH et une anxiété de performance.



Le cas particulier des TSA en mathématiques

Ce trouble des apprentissages se distingue des autres quant à l'absence de consensus dans la littérature internationale. Différents libellés diagnostiques ont été utilisés en France. Depuis 2013, la

NGAP conserve le libellé « *trouble de la cognition mathématique* », recouvrant les troubles du calcul et du raisonnement.

Launay, L., Helloin M.-C., Lartot-Pierquin, V., Roch, D. (2022) proposent d'utiliser le

sigle TSAM qui « *peut alors être employé pour différencier un Trouble spécifique des apprentissages en mathématiques d'un Trouble des apprentissages non spécifique en mathématiques (TAM)* ».

Quel type de libellé peut-on proposer en langage oral et langage écrit ?

L'utilisation des classifications internationales et recommandations françaises dans le libellé diagnostique permet à l'orthophoniste d'utiliser des termino-

logies compatibles avec les autres professionnels et lui permet ainsi de démontrer ses compétences spécifiques.

→ En langage oral

Proposition de libellé de diagnostic orthophonique

Selon l'étiologie, il s'agit bien sûr de supprimer la mention inadéquate et de détailler ensuite nature, degré, comorbidités, examens complémentaires, projet thérapeutique, etc....

*Conformément à l'article L4341-1 en vigueur depuis le 28 avril 2021 modifié par la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 - art. 14 stipulant l'obligation de poser un diagnostic orthophonique, et en référence aux classifications internationales en cours (DSM-5/CIM 11) et à la littérature scientifique actualisée, le bilan orthophonique réalisé ce jour met en évidence un trouble développemental du langage (TDL) versus un trouble du langage (TL) lié à X (facteur de différenciation) objectivé par des répercussions fonctionnelles sur le développement langagier et par l'obtention de résultats affaiblis et/ou déficitaires lors de la passation d'épreuves standardisées.**

* Selon les critères de sévérité/mauvais pronostic, inclure : (ancienne classification dysphasie) pour la cotation NGAP AMO 14

→ En langage écrit

Proposition de libellé de diagnostic orthophonique

Selon l'étiologie, il s'agit bien sûr de supprimer la mention inadéquate et de détailler ensuite nature, degré, comorbidités, examens complémentaires, projet thérapeutique, etc....

*Conformément à l'article L4341-1 en vigueur depuis le 28 avril 2021 modifié par la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 - art. 14 stipulant l'obligation de poser un diagnostic orthophonique, en référence aux classifications internationales en cours (DSM-5/CIM 11) et aux Recommandations de bonne pratique en langage écrit (CFO), le bilan orthophonique réalisé ce jour met en évidence un trouble spécifique du langage écrit (TSLE sCO */aCO) versus un trouble du langage écrit (TLE) (justification étiologique) objectivé par un retentissement notable sur son développement et par l'obtention de résultats affaiblis/déficitaires lors de la passation d'épreuves standardisées.*

* (ancienne classification dyslexie-dysorthographe).

Comment poser le diagnostic orthophonique en cas de doute étiologique ou si celui-ci est dépendant d'autres examens en cours ou à prévoir ?

Il est ici conseillé de poser un diagnostic selon les termes qui précèdent et en utilisant la formule supplémentaire « *sous réserve de* » en fonction d'un examen demandé ou attendu, d'un diagnostic en attente.

Conclusion

Cette charte terminologique, rédigée par Laurent Lesecq en mai 2023 est susceptible d'évoluer. Cependant à l'heure actuelle, il apparaît primordial qu'elle soit diffusée au maximum aux orthophonistes, aux étudiant·es en fin de cursus. De plus, elle sera diffusée de façon régionale aux MDPH, aux médecins de l'Éducation nationale, aux médecins libéraux, aux services de santé universitaire, afin que les écarts décisionnels soient réduits et que les décisions soient prises en connaissance de cause de façon harmonisée pour le bien des patients.



Dépistage des troubles du langage, de la communication et de la vision

en milieu scolaire



Marie Tabaud-Deboth, vice-présidente en charge de l'exercice libéral

Depuis septembre 2021 une action de dépistage des troubles du langage et de la communication conjointe à un dépistage des troubles visuels est progressivement déployée en France. On vous en dit plus !

L'action

La FNO (Fédération nationale des orthophonistes) en association avec le SNAO (Syndicat national autonome des orthoptistes) a négocié avec l'Assurance maladie la mise en place d'une action de dépistage en milieu scolaire à destination des enfants de petite section de maternelle. Ce dépistage a pour vocation d'informer et de mobiliser les acteurs principaux accompagnant le développement de l'enfant : les parents ainsi que les professeurs de l'Éducation nationale. Ainsi cette action s'accompagne d'une session d'information des professeurs de l'Éducation nationale sur le développement du langage et de la vision et les signes d'alerte d'un développement atypique ou retardé ainsi que d'une session de sensibilisation des parents. Ces deux modules sont animés par des orthophonistes et des orthoptistes, directement rémunérés par les CPAM (Caisses primaires d'assurance maladie) participantes. Quatre partenaires sont donc réunis autour de ce projet : l'Assurance maladie, l'Éducation nationale, les parents et les professionnelles de santé orthophonistes et orthoptistes.

Les **enjeux de cette action** sont pluriels.

Dépister, orienter, prendre en soins précocement

Limiter l'impact des troubles et le surhandicap

Améliorer l'état de santé des enfants et leur parcours de soins

Améliorer l'accès aux soins en orthophonie

Valoriser l'expertise des orthophonistes

Former et sensibiliser les professeurs et les parents

Accompagner les pratiques éducatives favorisant le développement du langage et de la communication



Rétrospective

Les orthophonistes sont les premières convaincues qu'un meilleur accompagnement et une prévention efficace passent avant tout par la formation des professionnelles de l'éducation et de la santé et l'information des parents. C'est pourquoi depuis de nombreuses années, la FNO se mobilise pour convaincre l'Assu-

rance maladie de nous soutenir et de nous accompagner dans le développement de projets à cet effet. Mais le temps des institutions n'est pas le même que celui des professionnelles et des usagères. Patience et ténacité ont cependant fini par payer, on revient sur la chronologie de ce dépistage :

2002. Avec la parution du décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de l'orthophonie, la prévention est officiellement nommée dans les missions de l'orthophoniste. Ce décret mentionne en effet que l'orthophoniste a la compétence de « proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de dépistage, les organiser ou y participer ».

2012. La nécessité de déployer nationalement une action de dépistage précoce des troubles du langage oral menée avec les orthophonistes est reconnue par l'Assurance maladie. Cela est inscrit dans l'avenant 13 de la convention nationale des orthophonistes. Ainsi, on peut lire dans son article 5 que « la mise en œuvre d'actions de prévention contribue à l'efficacité du système de santé » et qu'« un groupe de travail est constitué pour étudier l'opportunité et les modalités éventuelles de mise en œuvre de nouvelles actions de prévention, notamment sur le dépistage précoce chez l'enfant des troubles du langage oral ». Les fondations de l'action de dépistage étaient posées.

2016. Le Code de la santé publique, qui définit notre profession, inclut la prévention dans notre section : « La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la **prévention**, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales ».

2017. Les modalités de cette action de dépistage se précisent dans l'avenant 16 à notre convention : « les partenaires conventionnels souhaitent d'ores et déjà mettre en place à titre expérimental une action de dépistage des troubles du langage et de la communication chez les enfants en milieu scolaire ».

2019. Création de l'association DP2O (dépistage et prévention, orthophonie et orthoptie) rassemblant les représentants des orthophonistes par la FNO et des orthoptistes par le SNAO afin de coordonner le déploiement de l'action avec l'Assurance maladie.

2021. Lancement du dépistage sur trois villes : Bobigny en Seine-Saint-Denis, Nîmes dans le Gard, La Roche-sur-Yon en Vendée. Seule la Vendée parviendra à finaliser l'action.

2022. L'action s'étend à trois territoires supplémentaires : Pantin en Seine-Saint-Denis, Toulouse en Haute-Garonne et Villeneuve-la-Garenne dans les Hauts-de-Seine.

2023. L'action poursuit son déploiement, et à ce jour, 7 nouveaux départements sont mobilisés : le Cher, l'Eure-et-Loir, l'Ille-et-Vilaine, les Côtes d'Armor, la Nièvre, l'Orne et le Bas-Rhin. Les territoires déjà impliqués les années précédentes ont renouvelé leur participation.

Les résultats du dépistage

Lecture des résultats

- Vague 1 : résultats du dépistage langagier issus du dépistage réalisé sur l'année scolaire 2021-2022, en Vendée.
- Vague 2 : résultats du dépistage langagier issus du dépistage réalisé sur l'année scolaire 2022-2023, à Toulouse, Pantin, Ville-neuve-la-Garenne et en Vendée.
- OT : [orthoptistes] résultats obtenus pour le dépistage visuel.
- NC : non communiqué par les CPAM.

Dépistage troubles langage	CPAM Hte-Garonne	CPAM Hts-de-Seine	CPAM Seine-St-Denis	CPAM Vendée	TOTAL VAGUE 2	TOTAL VAGUE 1
Nb d'enfants éligibles	192	270	103	781	1 346	415
Nb d'enfants dépistés	101	98	74	707	980	385
Nb d'enfants avec difficultés dépistées	41	35	25	159	260	86
% d'enfants avec difficultés dépistées	40,6%	35,7%	33,8%	22,5%	26,5% (OT : 29,2%)	22,3% (OT : 33,1%)

Si ces résultats semblent élevés, il est important de rappeler que les populations fragiles, plus à risque, ont été principalement ciblées par l'action selon la volonté de l'Assurance maladie d'accompagner particulièrement ce public. Ainsi, ces chiffres ne peuvent être interprétés comme représentatifs de la population des enfants de petite section de maternelle. D'un territoire à l'autre, on observe des résultats variables pouvant aller du simple au double. Il sera intéressant d'observer l'évolution de ces chiffres dans le temps et dans les nouvelles villes impliquées. Il faut modérer également ces taux dans le sens où il s'agit bien d'un dépistage et non d'un diagnostic. Toutes les familles ne donneront pas suite à cet examen malgré les conseils qui leur sont transmis et notamment celui de consulter un professionnel de santé pour les enfants dépistés en difficulté. Cependant, ce qui compte très fort pour la profession est que les enseignants

et les parents aient pu en amont recevoir des informations et conseils fiables pour accompagner au mieux les enfants présents et à venir, dans leur développement. On observe dans ce tableau que les résultats obtenus pour le dépistage visuel sont autour de 30 % d'enfants dépistés en difficulté, des chiffres plus conséquents que pour le volet langagier.

Sensibilisation/ (In)formation	VAGUE 1	VAGUE 2	TOTAL
Enseignant.es	40	98	138
Parents	162	NC	-



Comme nous l'évoquions plus haut, cette action ne se résume pas à dépister des enfants qui pourraient présenter des troubles du langage et/ou de la vision mais bien à mobiliser les enseignant.es et les familles face aux enjeux du développement de l'enfant. Ainsi, nous surveillerons attentivement la montée en charge du nombre de participants aux sessions de formation et de sensibilisation effectuées par les orthophonistes et les orthoptistes. La mise en place de cette action vise des objectifs à court terme (dépister, informer) mais également à moyen et long termes (former, prévenir, accompagner les comportements et les pratiques éducatives favorisant le développement de l'enfant). Nous nous réjouissons d'ores et déjà de constater qu'en deux années, sur 4 territoires, ce sont déjà 138 professeur.es formé.es et probablement près de 300 parents informés.



Informer et dépister, c'est bien... mais après, comment recevoir ces enfants malgré les délais d'attente en orthophonie ?

Plusieurs éléments semblent à prendre en compte dans cette situation pour y voir plus clair et se mobiliser :

- les parents des enfants dépistés en difficulté sont invités à consulter un·e professionnelle de santé mais également à se rapprocher des professeur·es afin que des aménagements pédagogiques soient mis en place, les orthophonistes ne sont pas les seuls leviers pour accompagner les enfants qui en ont besoin ;
- tous les enfants dépistés en difficulté ne consultent pas mais ceux pour lesquels les parents en font la démarche ont besoin d'être vus rapidement afin de pouvoir bénéficier des effets d'une prise en soins précoce (limiter l'impact des difficultés sur les apprentissages futurs et notamment le langage écrit et les mathématiques, limiter le surhandicap et l'impact sur l'estime de soi et le bien-être, réduire la durée de la prise en soins en intervenant précocement, etc.);
- notre NGAP (Nomenclature générale des actes professionnels) et notre activité professionnelle nous permettent aujourd'hui une certaine souplesse dans les réponses que nous pouvons apporter aux familles qui consulteraient et nous permettent de les inclure rapidement dans une démarche de soins (lorsque cela est nécessaire). On peut citer les séances de groupe notamment si l'on est amené à recevoir plusieurs enfants dépistés par le même dispositif, les créneaux dits « volants » qui permettent de commencer à accompagner les familles et à mettre en place des stimulations ciblées à la maison tout en faisant face aux annulations des patients dits « réguliers » ;
- nos liens entre confrères et consœurs orthophonistes qui peuvent nous permettre au sein d'un même territoire, de nous mettre en relation pour faire face aux demandes issues du dépistage en nous répartissant ces demandes ;
- nos plannings fluctuant parfois d'une période de l'année à l'autre qui peuvent nous permettre lors de moment « creux » (comme les vacances scolaires par exemple) de recevoir ces familles dont les demandes de consultation arrivent généralement entre juillet et novembre de l'année scolaire suivant le dépistage.

Ces éléments sont des pistes de réflexion, d'organisation, en aucun cas des injonctions. Chaque orthophoniste se mobilise au quotidien pour répondre aux demandes de soins à la hauteur de ses possibilités. Il serait cependant tragique de n'entreprendre aucune action sous prétexte que les cabinets d'orthophonie sont saturés. Ce serait une mort à petit feu de notre profession. Nous ne viendrons pas à bout des difficultés d'accès aux soins en attendant que la tempête passe, seule une mobilisation active peut nous permettre des avancées significatives. Au quotidien, la profession redouble de réflexion et d'énergie afin de déployer des leviers à cette saturation et de répondre au mieux aux usagers du système de soins. C'est pourquoi ce dépistage n'est pas un projet supplémentaire mais bien un élément qui s'inscrit dans un ensemble de dispositifs destinés à améliorer la santé de la population, leur parcours de soins, l'accès aux soins en orthophonie et notre quotidien d'orthophonistes.

Si vous aussi vous souhaitez voir cette action mise en place dans votre ville ou département,

contactez votre syndicat régional : <https://www.fno.fr/la-fno/> ou
la DP2O : contact@dp2o.fr ou

les membres de votre CPD (Commission paritaire départementale) !



La PPSO

(Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie)

en pleine expansion !



© Chantelle Madani/orthophonistes.com/Adobe Stock

Anne Boulangé, trésorière de la PPSO, orthophoniste en Auvergne-Rhône-Alpes
Aurélien Bresson, secrétaire général adjoint de la PPSO, orthophoniste en région Grand Est

La PPSO est une association de loi 1901 créée en 2018 et rassemblant la Fédération nationale des orthophonistes (FNO), les syndicats régionaux, les Unions régionales des professionnels de santé Orthophonistes (URPS) et les associations de prévention en orthophonie adhérents. Elle regroupe une cinquantaine d'adhérents.

Les trois étages de la PPSO

Le dispositif PPSO comprend trois étages.

- 1** Le premier étage est un site d'information et de prévention grand public, *allo-ortho.com*. Il répond aux questions les plus fréquentes du grand public, accompagne enfants et adultes en difficulté grâce à des conseils, guide les usagers dans les démarches nécessaires auprès des professionnelles.
- 2** Le deuxième étage est un dispositif de régulation des demandes de bilan orthophonique: les usagers qui le souhaitent, sont mis en relation avec des orthophonistes régulateurs qui peuvent soit répondre à leurs questions, donner des conseils de prévention, évaluer si la demande correspond à un besoin d'orthophonie, à une urgence éventuelle, soit orienter vers d'autres professionnelles.
- 3** Le troisième étage est une solution d'adressage qui permet d'orienter les demandes vers les orthophonistes les plus proches pour les usagers qui en ont besoin via une solution de géolocalisation et de liste d'attente commune régionale.



© SR07XC3/Adobe Stock



L'extension du dispositif de régulation et d'adressage à de nouveaux territoires

Si le premier étage du dispositif (site Allo Ortho) est auto-financé par la PPSO grâce aux adhésions et dons de ses adhérents, les 2^e et 3^e étages sont quant à eux financés par des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre les URPS et ARS des régions concernées.

Depuis 2020, le dispositif de régulation et d'orientation (les étages 2 et 3), tenu par des orthophonistes en exercice qui ont candidaté pour ce poste, a été initié au départ dans trois régions dites « expérimentatrices » : les Hauts-de-France, le Grand Est ainsi que la Bourgogne-Franche-Comté.

En 2023, ce dispositif s'est étendu aux régions Occitanie, Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA) et Île-de-France.

Et en 2024, ce sont les régions Normandie et Centre-Val de Loire qui vont nous rejoindre! Quelle avancée!

Avec ces 8 régions qui sont dans ce dispositif de régulation de demandes de soins en orthophonie, c'est la moitié de la surface de la France qui est couverte, ce qui permet de toucher deux tiers de la population française!

Fort de nos statistiques dans les différentes régions depuis quelques années maintenant et des résultats obtenus, ainsi

que de la satisfaction des usagers (98,6 % des usagers disent être très satisfaits de ce service), le bureau de la PPSO a présenté dernièrement à la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie) ce dispositif de régulation des demandes de soin et de prévention.

Ce projet a été salué par Thomas Fattome, directeur général de la Cnam, lors du Conseil d'administration fédéral de la FNO, le 20 janvier 2024 à Paris. L'objectif est désormais de pouvoir s'engager dans un travail commun pour financer ce dispositif au niveau national. Nous nous en félicitons et nous ne manquerons pas de vous tenir informés de la suite!

De nouvelles missions en faveur de la prévention

Par ailleurs, la PPSO, au regard de ces objectifs de prévention, a voté au sein de son conseil d'administration en octobre 2023, une évolution du dispositif de régulation. En effet, l'entretien de régulation pourra prochainement être allongé afin d'intégrer davantage d'éléments de prévention à l'attention des usagers lors des échanges téléphoniques, notamment en les orientant vers les articles Allo Ortho appropriés à leur questionnement et en leur permettant de consulter un résumé écrit avec des objectifs de prévention personnalisés et qui serait envoyé à l'issue de l'entretien téléphonique.

Pour rappel: le dispositif PPSO a pour support « www.allo-ortho.com », qui est un portail internet de prévention primaire. Ce dispositif intègre également une solution de régulation par des orthophonistes formés et une possibilité d'adressage.



Pour faire grandir ce dispositif, nous avons encore besoin de communiquer auprès du grand public et aussi auprès de nos collègues orthophonistes! N'hésitez pas à télécharger les affiches, le dépliant ainsi que la carte de visite PPSO en vous rendant sur le site www.allo-ortho.com. Vous trouverez le kit de téléchargement en bas à droite de la page d'accueil.

Pour en savoir plus sur la PPSO, rendez-vous à l'adresse suivante : www.ppsso-asso.org





Retraite progressive et cumul emploi-retraite

Fabrice Ravenel, *commission retraite et prévoyance*

La réforme des retraites 2023 permet aux professions libérales d'accéder à des droits (jusqu'ici réservés à d'autres professions) avec notamment :

- l'accès à la retraite progressive ;
- l'acquisition de nouveaux droits dans le cas d'un cumul emploi-retraite.

Le cumul emploi-retraite (CER)



Le cumul emploi-retraite est un dispositif qui permet de cumuler sa retraite et une activité. Cela permet de gagner plus tout en gardant une vie sociale.

Avec la réforme, le délai de carence de six mois suivant la liquidation de la pension est supprimé.

Les conditions

- Être bénéficiaire de la retraite de base à l'âge légal avec la totalité des trimestres ou avoir 67 ans (taux plein).
- Avoir fait liquider l'ensemble des retraites personnelles auprès des régimes de retraite obligatoires (ceux de base et complémentaires, français et étrangers).

Deux régimes de cumul emploi-retraite : intégral ou plafonné

Le régime est **intégral** à 67 ans ou lorsqu'on perçoit le régime de base à taux plein (ensemble des trimestres et ensemble des retraites obligatoires) ; ce qui correspond à une majorité des orthophonistes qui ont une profession à carrière longue. Dans ce cas, le professionnel peut poursuivre son activité sans plafonnement de revenus.

Le régime est **plafonné** lorsque la totalité des pensions n'est pas liquidée. Dans ce cas, le revenu ne doit pas dépasser le Plafond annuel de la sécurité sociale (Pass), soit 46 368 euros en 2024. Si les revenus dépassent ce plafond, le versement de la retraite est suspendu ou diminué.

Comment la Carpimko va-t-elle calculer les cotisations ?

Régime de base

La cotisation est calculée en pourcentage des derniers revenus déclarés. Toutefois, la cotisation ne peut être inférieure à 511 € (en 2023) même en cas de déficit. Les nouveaux droits sont calculés en fonction des cotisations versées.

Régime complémentaire

Seule la cotisation forfaitaire (1 944€ en 2023) reste due. À compter du 1^{er} janvier 2024, les cotisations versées au titre du régime complémentaires généreront également des droits pour la deuxième pension à venir.

ASV

Les deux parts forfaitaire et proportionnelle restent dues.

Invalidité - décès

La cotisation forfaitaire reste due intégralement jusqu'au 1^{er} jour du trimestre suivant les 67 ans.

Est-ce que je me constitue de nouveaux droits à la retraite en exerçant mon activité ?

Oui, pour le régime de base depuis janvier 2023 et pour le régime complémentaire depuis janvier 2024.

Comment sera calculée ma seconde pension de retraite ?

Sont prises en compte les périodes pour lesquelles vous réglez des cotisations.

- Tranche 1. Minimum : 60 points par an / maximum : 525 points par an.
- Tranche 2. Minimum : 0,6 point par an / maximum : 25 points par an.
- Total maximum : 3 620 points (5 % du Pass) pour la totalité de vos années en cumul activité-retraite intégral. Au-delà de ce plafond, votre cumul ne vous donnera plus de droits supplémentaires à la retraite.
- Aucune majoration accordée (pas de majoration de 10 % pour 3 enfants par exemple).
- Pour le régime complémentaire : en fonction de la cotisation forfaitaire (chiffrages à venir).

Le montant de ma retraite sera-t-il stable ?

Oui, votre retraite est stable.

Une seconde retraite s'ajoute à la première.

Puis-je également percevoir mes retraites du régime complémentaire et de l'ASV ?

Oui, c'est même nécessaire pour bénéficier du cumul intégral.

Je suis déjà en cumul activité-retraite ou je suis retraité-e depuis plusieurs années, puis-je bénéficier des nouvelles règles ?

- Oui, si vous êtes déjà en cumul activité-retraite intégral, cette mesure vous concerne. Vous avez acquis de nouveaux droits depuis le 1^{er} janvier 2023 pour le régime de base et au 1^{er} janvier 2024 pour le régime complémentaire.
- Oui, si vous êtes retraité-e et que vous souhaitez reprendre une activité, vous pourrez cumuler de nouveaux droits à partir de votre date de reprise d'activité.

Puis-je exercer dans un autre domaine ?

Oui, si vous exercez une autre activité simultanément, vous pourrez également acquérir des droits dans l'autre régime de base concerné.

Vous devrez toutefois demander vos secondes pensions à la même date. Les droits sont perdus si les pensions ne sont pas demandées à la même date.

La retraite progressive (RP)

La retraite progressive vous permet de **continuer à travailler** en diminuant votre activité tout en percevant une **partie de votre pension de retraite, celle du régime de base**.

Le montant de votre pension est **provisoire** : votre retraite sera calculée lors de votre retraite définitive, pour tenir compte des cotisations que vous aurez continué à verser.

Vous diminuez vos revenus de 20 % à 60 % et vous percevez le même pourcentage de votre retraite du régime de base.

Les conditions

- Quand ? 2 ans avant l'âge légal de départ à la retraite selon votre année de naissance.
- Avoir au moins **150 trimestres** dans tous vos régimes de retraite confondus.
- Exercer à titre exclusif votre activité libérale.
- Réduire vos revenus de 20 % à 60 % par rapport à la moyenne de vos revenus professionnels des 5 années précédant votre demande.

- Justifier d'un revenu d'activité d'au moins 40 % du Smic annuel brut (21 203 € annuels soit 1 766 € mensuels) tout au long de votre exercice sous retraite progressive (706 € mensuels).

Est-ce que je me constitue de nouveaux droits à la retraite en exerçant mon activité ?

Oui, les cotisations réglées pendant votre retraite progressive vous donnent des droits dans tous vos régimes de retraite Carpimko (régime complémentaire et ASV).

Puis-je exercer une autre activité simultanément ?

Non, vous ne pouvez pas exercer une seconde activité.

Si vous reprenez une activité autre que libérale, votre retraite progressive du régime de base des professions libérales ne pourra plus être versée.

Ces deux dispositifs ne répondent pas aux mêmes attentes. Le CER permet de maintenir une activité professionnelle **APRÈS** la liquidation de l'ensemble des retraites (après 67 ans ou quand le taux plein est atteint) afin de maintenir un niveau de revenus plus élevé et une activité professionnelle minimale.

La Retraite progressive est un dispositif qui concerne les personnes plus jeunes (à partir de 62 ans) qui souhaitent diminuer leur activité tout en percevant une partie de leur retraite ; par exemple, pour répondre à la pénibilité de la profession exercée.

Dans le prochain numéro de *l'Orthophoniste*, nous vous présenterons des simulations chiffrées pour le CER intégral et pour la Retraite progressive dans l'ensemble de vos régimes de retraite Carpimko.

Vous pouvez retrouver des informations sur ces deux dispositifs sur le site de la Carpimko, dans la rubrique « Actualités ».



La prévoyance

POUR LES ORTHOPHONISTES

© Joana/Adobe Stock

Patricia Navarro, chargée de mission Prévoyance

En réponse à une demande exprimée par de nombreux professionnels de santé (PL), un dispositif d'indemnités journalières (IJ) en cas d'arrêt de travail a été créé pour eux et s'applique depuis le 1^{er} juillet 2021.

Le pilotage de certains paramètres est gouverné par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL). Avant cette date, aucune professionnelle en exercice libéral affiliée à la CNAVPL ne bénéficiait d'IJ au titre de la maladie avant le 91^e jour d'arrêt de travail. Pour couvrir ce risque, à titre individuel, il convenait alors de souscrire volontairement des contrats d'assurance privée. Cette avancée permet aux professionnelles en libéral de bénéficier d'IJ avec trois jours de carence sur les 90 premiers jours en cas d'arrêt de travail, maladie ou accident. Les caisses professionnelles de retraite prennent ensuite le relais, comme elles le faisaient déjà à partir du 91^e jour.



© Vector Juice/Adobe Stock

COMMENT ÇA MARCHE ?

Cotisations

Obligatoires

- Une cotisation Urssaf: 0,30 % sur une assiette de 0,40 % du Pass à 3 Pass (Plafond annuel de la Sécurité sociale).
- Une cotisation Carpimko dans le cadre du régime invalidité décès (RID): 1022 euros / an.

Facultatives

- Il est **vivement conseillé** de souscrire à des contrats de prévoyance privée pour compléter les indemnités proposées par le régime obligatoire.
- Une assurance volontaire individuelle peut être souscrite auprès de la CPAM ou de votre mutuelle/prévoyance: Accident de travail – Maladie professionnelle AT-MP

Prestations



Régime obligatoire

L'orthophoniste perçoit des prestations versées par la CPAM.

■ Délai de carence = 3 jours.

Le délai de carence ne s'applique pas dans les cas suivants :

- prolongation de votre arrêt après une reprise de 48 heures maximum entre la fin de votre arrêt initial et le début de l'arrêt de prolongation ;
- arrêt dû à une ALD, dans ce cas, le délai de carence est retenu uniquement pour le 1^{er} arrêt de travail (valable sur une période 3 ans) ;
- arrêt dérogatoire (isolement cas contact et patient zéro durant la crise sanitaire...)

■ Conditions :

- pour y prétendre : justifier d'au moins 12 mois d'affiliation continus dans votre activité. Toutefois, si vous exerçiez précédemment une autre activité professionnelle ou indemnisation chômage, ces périodes peuvent être prises en compte ;
- pour percevoir les IJ : incapacité temporaire de continuer ou de reprendre une activité professionnelle pour cause de maladie ou d'accident.

■ Envoi de l'arrêt de travail :

- prescription d'arrêt de travail effectuée en ligne par le médecin ;
- prescription d'arrêt de travail sur formulaire papier : adresser volets 1 et 2 à la CPAM, conserver le volet 3.

Vous avez 48 heures pour effectuer la demande. Ce délai reste le même quelle que soit la durée d'arrêt de travail.

Montant des IJ

- IJ = 1/730^e de votre Revenu d'activité annuel moyen (RAAM). Elles sont versées tous les 14 jours en moyenne à compter du 4^e jour d'arrêt de travail (relevé consultable sur Ameli). Le RAAM est calculé sur la moyenne de vos revenus cotisés des 3 années civiles précédant la date de l'arrêt de travail.
- Cette moyenne est plafonnée à 3 Pass.
- **Actuellement**
montant IJ minimum = 22,54 euros et montant IJ maximum = 180,79 euros.
- En cas de temps partiel thérapeutique, l'IJ est égale à 50 % de l'IJ temps complet.
- Le nombre maximum de journées indemnisées sur une période de 3 ans est fixé à 360.
- Les IJ sont imposables à l'exception de celles versées dans le cadre d'une ALD. La CSG et la CRDS sont déduites du montant brut de l'IJ.
- Les relevés d'IJ valident des droits à la retraite.

Régime facultatif

L'orthophoniste perçoit des IJ de son assurance privée en fonction du contrat souscrit.



Incapacité

91^e jour

1095^e jour = 3 ans

Régime obligatoire

L'orthophoniste perçoit des indemnités versées par la Carpimko, s'il est à jour de ses cotisations (attention: la mise en place d'un délai pour régler ses cotisations fait que l'affilié est considéré comme non à jour de ses cotisations tant que celles-ci ne sont pas réglées).

Les prestations sont imposables.

Montant des IJ = 55,40 euros/jour

+ majorations (enfant à charge, conjoint)

+ exonération des cotisations Carpimko du régime de base, du régime complémentaire et du régime invalidité décès au bout de 6 mois en incapacité **sans incidence sur vos droits à la retraite.**

Les prestations proposées sont les mêmes pour tous quels que soient les revenus.

Contrairement à la prévoyance privée, il n'y a pas de questionnaire médical.

Régime facultatif

L'orthophoniste perçoit une indemnité mensuelle de son assurance privée en fonction du contrat souscrit.

Invalidité

1096^e jour

Retraite

Régime obligatoire

L'orthophoniste perçoit une rente versée par la Carpimko.

Montant de la rente: 20 160 euros/an pour une invalidité professionnelle totale (100 %) et de 10 080 euros/an pour une incapacité partielle (= ou > 66%)

+ majorations (enfant à charge, conjoint)

+ exonération des cotisations Carpimko (régime de base, régime complémentaire et régime invalidité décès) pendant toute la période d'invalidité.

Les prestations sont imposables.

Régime facultatif

L'orthophoniste perçoit une indemnité mensuelle de son assurance privée en fonction du contrat souscrit.

Décès

Régime obligatoire

- Capital de 36 288 euros pour le conjoint survivant augmenté de 18 144 euros s'il y a des enfants dépendants.
- Une rente annuelle de 10 180 euros est prévue pour le conjoint jusqu'à ses 65 ans.
- Par enfant, une rente annuelle de 7 650 euros est allouée, jusqu'à 18 ans ou 25 ans en cas d'études.

Régime facultatif

Une rente et/ou des prestations sont versées par l'assurance privée en fonction du contrat souscrit.



QUELQUES CONSEILS CONCERNANT LA PRÉVOYANCE PRIVÉE

La prévoyance repose sur plusieurs garanties essentielles :

- ✓ le maintien des revenus ;
- ✓ la garantie invalidité assure une rente jusqu'à la retraite, même pour une invalidité de moins de 66 % ;
- ✓ un capital est alloué à votre famille en cas de décès prématuré ;
- ✓ l'option frais généraux est importante. Elle indemnise votre structure en cas d'arrêt de travail afin de couvrir les charges fixes.

Quelques conseils pour bien choisir :

- ✓ quels risques souhaitez-vous couvrir ? (type d'invalidité, mi-temps thérapeutique, décès...);
- ✓ vérifiez les garanties incluses dans le contrat ;
- ✓ vérifiez les conditions d'indemnisation (délais de carence, franchise, conditions de déclenchement, durée d'indemnisation...);
- ✓ optez pour un barème croisé pour calculer l'invalidité ;
- ✓ comparez les tarifs en fonction des prestations ;
- ✓ clauses de résiliation.

FAQ

Indemnités CPAM



Je suis en congé légal de maternité, puis-je bénéficier d'IJ en cas d'arrêt ?

Le dispositif d'IJ de la CNAVPL pour les professions libérales n'est pas cumulable avec les congés légaux maternité, paternité, accueil de l'enfant, adoption ou décès de l'enfant, qui relèvent d'un autre dispositif légal.



Je suis en cumul activité retraite, puis-je bénéficier d'IJ en cas d'arrêt ?

Si vous êtes **en situation de cumul emploi-retraite**, c'est-à-dire que vous avez atteint l'âge légal de départ à la retraite, que vous êtes bénéficiaire d'une pension de retraite de droit propre (hors pension de réversion) et que vous exercez parallèlement une activité professionnelle, **vous pouvez prétendre au versement d'indemnités journalières maladie en cas d'arrêt de travail.**

Dans ce cas, la durée de versement des IJ est **limitée à 60 jours** pour toute la période de votre retraite.



Le médecin m'a arrêtée pour grossesse pathologique, suis-je éligible aux IJ ?

Il a été indiqué que les IJ sont alors prises en charge par le dispositif CNAVPL. Ce sont les CPAM qui verseront les prestations.



Vais-je toucher des IJ si mes revenus sur les trois dernières années sont inférieurs à 10 % du Pass ?

Le montant minimal est fixé à 22,54 euros et est calculé sur 40 % du Pass mais il n'y a pas de prestation d'IJ ni de cotisation si le revenu moyen des 3 dernières années est inférieur à 10 % du Pass.



Prévoyance Privée

Y a-t-il un moment favorable dans l'année pour souscrire un contrat ?

Non.

Un contrat de prévoyance peut être souscrit à n'importe quel moment de l'année. Il est possible de souscrire plusieurs contrats mais le cumul des contrats doit rester cohérent avec la réalité du bénéfice et du montant des charges professionnelles car l'enrichissement par les contrats d'assurance est interdit.

Est-on obligé de prendre une prévoyance ?

Non.

Se couvrir en cas d'arrêt de travail n'est pas obligatoire mais il faut être clairement informé du manque à gagner malgré le versement des indemnités de la CPAM et par la suite de la Carpimko. Les montants versés sont souvent insuffisants pour couvrir les frais généraux et les charges personnelles. Aussi, **il est fortement conseillé de souscrire un contrat de prévoyance.**

Peut-on modifier un contrat en cours ?

Oui.

D'ailleurs, il est conseillé de faire des points réguliers (environ tous les 2 ans) sur le contrat en fonction de l'évolution de la situation personnelle (enfant, projet immobilier...) et professionnelle.

Est-on couvert dans la vie professionnelle et personnelle ?

Oui.

Le statut de profession libérale fait qu'il n'y a pas de distinction entre un arrêt de travail dû à un accident ou à un problème de santé survenus dans le cadre de l'activité professionnelle comme dans la vie privée.

À quel moment est-il pertinent de prendre une prévoyance ?

Dès le début de l'activité en libéral.

Peut-on arrêter un contrat de prévoyance à n'importe quel moment ?

On peut stopper le contrat à condition de respecter les délais demandés par les compagnies suivant le motif de résiliation (ex : cessation d'activité ou changement de compagnie).

Différence entre frais généraux et revenu personnel ?

Les frais généraux sont l'ensemble des charges liées à l'activité professionnelle. Le revenu personnel souvent assimilé au bénéfice correspond au montant nécessaire pour financer les besoins du foyer.

En cas d'arrêt de travail l'année précédente, peut-on quand même souscrire un contrat de prévoyance ?

Oui.

Par contre, la compagnie d'assurance étudiera le dossier suivant le motif de l'arrêt de travail pour établir les garanties et pathologies acceptées dans le contrat.

La cotisation est-elle déductible en loi Madelin ?

Oui.

Les cotisations liées aux garanties d'incapacité et d'invalidité sont déductibles en loi Madelin. Celle pour la garantie en cas de décès ne l'est pas toujours.

Y a-t-il d'autres prestations que les IJ ?

Oui.

Le plus souvent, une garantie en cas de décès est adossée au contrat de prévoyance. D'autres options existent, comme par exemple :

- la rente éducation pour les enfants ;
- des conditions de prise en charge pour les maladies psychologiques ou psychiatriques ;
- la rente pour le conjoint.

En cas d'activité mixte, peut-on prendre une prévoyance ?

Oui.

Cependant, les compagnies d'assurance demandent souvent que la proportion de l'activité en libéral soit la plus importante pour accepter la souscription.

Est-ce que le montant de la cotisation varie en fonction de l'âge ?

Oui.

Il est calculé en fonction de l'âge au moment de l'adhésion et évolue par tranche d'âge.

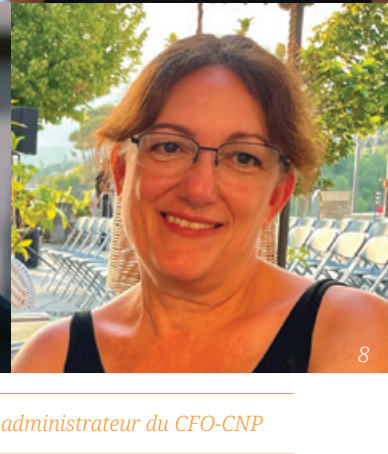
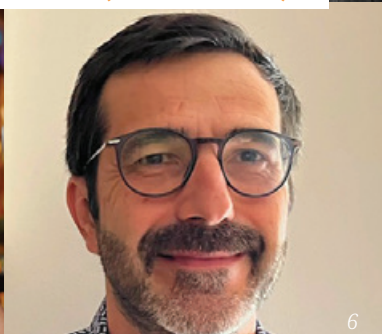
Est-ce que la cotisation varie en fonction des antécédents médicaux ?

Oui.

Suivant les cas, il peut arriver que la compagnie fasse le choix de ne pas couvrir cette pathologie ou de maintenir la garantie en majorant la prime. La plupart des compagnies impose de répondre à un questionnaire médical.



LE COLLÈGE FRANÇAIS D'ORTHOPHONIE (CFO-CNP)



Le Conseil national professionnel de tous les orthophonistes

Aurélien Bresson, administrateur du CFO-CNP

Les Conseils nationaux professionnels (CNP) sont des organismes régis par le code de la santé publique. Créés à l'initiative des professionnel·les de santé, ils rassemblent l'ensemble des professionnel·les d'une même spécialité. Le CFO/CNP d'orthophonie est reconnu officiellement comme CNP des orthophonistes.

Qui compose le CFO-CNP ?

Il a été créé à l'initiative de la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) et de l'Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie (Unadréo). Ils constituent les deux membres fondateurs du Conseil national professionnel des orthophonistes.

La force de ces deux organisations permet d'allier les dernières avancées techniques et scientifiques à une recherche alimentée par une pratique professionnelle de terrain.

Actuellement, chaque structure désigne 4 membres, la présidence et le secrétariat général sont occupés par alternance annuelle d'un membre FNO et d'un membre Unadréo.

Président

Aurélien Bresson (FNO) (3)

Secrétaire générale

Géraldine Hilaire-Debove (Unadréo) (8)

Trésorière

Anne Dehêtre (FNO) (4)

Vice-présidente chargée du conseil du développement professionnel continu

Cécile Petit (FNO) (1)

Vice-présidente chargée du conseil scientifique

Sylvia Topouzkhianian (Unadréo) (5)

Administrateurs et administratrices

Fanny Gaubert (Unadréo) (2), Catherine Salomon (Unadréo) (7) et Christophe Rives (FNO) (6)

Des élections auront lieu lors l'assemblée générale du 25 mars 2024.

Le CFO-CNP d'orthophonie a pour objectifs de :

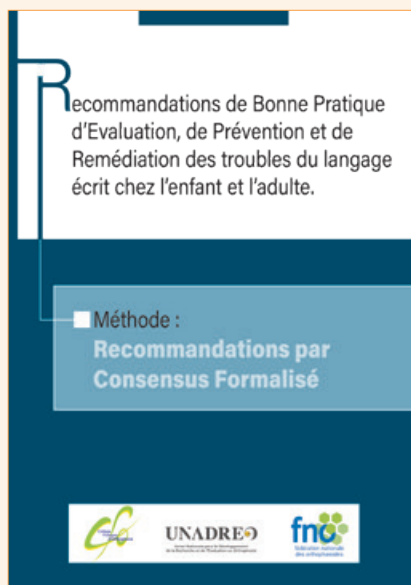
- veiller à l'évolution et à l'harmonisation des compétences des professionnelles orthophonistes / logopèdes / logopédistes européens ;
- veiller à la qualité en matière de développement professionnel continu des orthophonistes ;
- organiser et/ou mettre en œuvre l'évaluation des pratiques professionnelles en orthophonie ;
- participer à l'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins en orthophonie par la réflexion autour des pratiques professionnelles ;
- apporter sa caution scientifique à des actions, travaux et/ou publications ;
- émettre des avis scientifiques sur des coopérations professionnelles.

Les projets du CFO-CNP

Depuis sa création, le CFO a développé des projets permettant le développement des compétences professionnelles :

- réponses aux sollicitations de la Haute Autorité de santé ;
- rédaction des recommandations de bonne pratique (dont les recommandations de bonne pratique en langage écrit) ;
- développement des programmes d'aides aux aidants de personnes aphasiques ;
- mise en place d'une plateforme d'évaluation des troubles des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité ;
- réflexion autour de l'identité professionnelle des orthophonistes (projet Ipohe) ;
- rédaction des orientations prioritaires pour le développement professionnel continu ;
- représentation de la profession auprès des instances (DGOS, ANDPC...).

Les recommandations de bonne pratique en langage écrit



Le Collège français d'orthophonie (CFO) a élaboré les premières Recommandations de bonne pratique d'évaluation, de prévention et de remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte à destination des orthophonistes.

Cet ouvrage de référence permet de recenser par la méthode de consensus formalisé les pratiques les plus actuelles en matière de langage écrit.



Vous pouvez les télécharger gratuitement.

<https://www.college-francais-orthophonie.fr/recommandations-de-bonne-pratique-en-langage-ecrit/>



Afin de promouvoir ces recommandations de bonne pratique le CFO-CNP a mis en place des webinaires gratuits à disposition de tous que vous pouvez retrouver sur le site du CFO :

<https://www.college-francais-orthophonie.fr/webinaires-cfo/>



Le projet Ipohe

(Identité professionnelle de l'orthophoniste : aspects historiques et expertise)

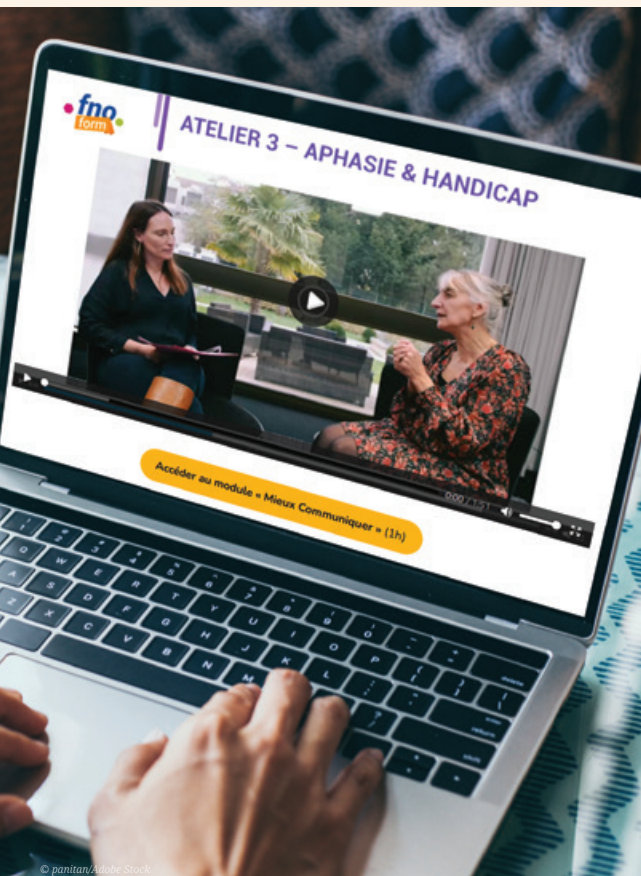
Il a pour objectif de définir l'identité professionnelle des orthophonistes, par la caractérisation théorique des notions d'identité professionnelle et d'expertise en orthophonie.

Quatre groupes de travail se sont constitués avec pour objectif de structurer leur réflexion et de fournir des bases pour une journée d'étude, de recueillir et identifier des données de recherche ainsi que des axes principaux qui sont les suivants :

- naissance de la discipline et ses fondateurs ;
- définition de l'expertise en orthophonie ;
- socio-histoire de la profession ;
- pratiques, discours et usages en orthophonie.

Ces travaux, coordonnés par Frédérique Brin-Henry, ont été présentés lors d'une journée d'étude et sont publiés dans un ouvrage, qui sera disponible gratuitement en version numérique.

Programme de formation des aidants de personnes aphasiques



La Fnaf (Fédération nationale des aphasiques de France), la SNLF (Société de neuropsychologie de langue française) et le CFO (Collège français d'orthophonie) proposent un programme d'action commun portant sur la sensibilisation et formation en direction des aidants de personnes aphasiques pour les années 2020 à 2022. Ce programme est principalement financé par la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).

Les aidants pourront construire leur parcours de formation et suivre de un à six modules de formation. L'objectif des modules de formation est d'offrir aux aidants de personnes aphasiques les connaissances et les outils leur permettant de :

- faire face au quotidien à ces troubles ;
- disposer de repères et d'informations ;
- connaître leurs droits et de faciliter leurs démarches.

Depuis 2023, des Groupes d'échange et d'information (GEI) en visioconférence sont proposés aux personnes ayant suivi la formation « Mieux communiquer » en ligne. Ce groupe est animé par 2 orthophonistes ; cette action est gratuite et accessible sur simple inscription pour les aidants familiaux et amicaux de personnes aphasiques.

Ils permettent d'échanger entre aidants, d'approfondir certains sujets évoqués dans le programme de formation en ligne, de répondre à vos questions sur la mise en œuvre de stratégies de communication et de partager vos expériences.

<https://www.fno.fr/actualites/pratiques-professionnelles/formation-des-aidants-de-personnes-aphasiques-2020-22/>





LA FORMATION DES ORTHOPHONISTES

en 2024

Alice Perdereau, vice-présidente chargée de l'accès à la vie professionnelle



Actuellement, en France nous avons 22 centres de formation dont 21 en métropole et un aux Antilles.



En 2023, 975 étudiant·es sont entré·es en première année de formation. Ce chiffre est clairement insuffisant quand on sait que sur la liste d'attente commune Inzee-care, 120 000 demandes de patients attendent une réponse de soins.

La FNO se bat depuis des années pour une augmentation des quotas d'au moins 10 % par an. Des solutions sont possibles notamment l'augmentation des moyens financiers et humains dans des centres de formation déjà existants, ce qui permettra aux centres d'augmenter le nombre d'étudiant·es accueilli·es.

Une autre solution serait la création de centres de formation.

Un projet est en cours à la Réunion ; pour le moment nous attendons des financements.

À Grenoble et à Saint-Étienne, des orthophonistes travaillent sur la création d'un CFUO.

À Nevers et Dijon, les politiques souhaitent créer des CFUO.

La FNO accompagne les projets et leur faisabilité. Nous veillons à ce que le référentiel de compétences soit respecté et que les étudiant·es soient accueilli·es en cours et dans les lieux de stage dans de bonnes conditions.

L'autre travail important de l'année 2024 pour la FNO sera la refonte du référentiel de formation. Cela fait maintenant 10 ans que nous avons obtenu le grade master. Nous avons donc du recul sur l'enseignement de notre profession. Malgré le constat d'une formation plus pointue et plus complète des étudiant·es, il s'avère que la 4^e et 5^e année sont très lourdes en nombre d'heures d'enseignement à la fois pour les étudiant·es et pour l'organisation des cours pour les équipes pédagogiques.

Ainsi avec le ministère de l'Enseignement supérieur, la Fnéo, le CCFUO, le CFO et l'Unadréo, nous avons décidé de réaliser une refonte du référentiel de formation. Ce travail débutera à la fin du mois de janvier.

“ La FNO reste mobilisée pour la formation initiale et continuera à se battre pour augmenter les quotas tout en gardant une formation de qualité. ”

ORTHOPHONIE

Identité professionnelle et expertise

Frédérique Brin-Henri, chargée de mission Identité professionnelle et Recherche

“ L'identité professionnelle, pierre angulaire de la pratique orthophonique, modèle la façon dont les orthophonistes perçoivent leur rôle et interagissent avec leurs patients.

Dans cette optique, le livre *Orthophonie : identité professionnelle et expertise* émerge comme un catalyseur intellectuel, fruit des travaux du projet IPOHE (Identité professionnelle des orthophonistes : aspects historiques et expertise), qui a été financé par le Collège français d'orthophonie entre 2020 et 2022.

Réunissant un consortium pluridisciplinaire d'experts en orthophonie et en sciences humaines et sociales, ce livre propose une plongée historique, épistémologique, et scientifique dans l'essence même de l'orthophonie. Son objectif est clair : élaborer des outils de réflexion qui mettent en lumière la spécificité de cette profession essentielle, contribuant ainsi à la juste reconnaissance des sciences orthophoniques.

Les experts ont rédigé douze chapitres organisés en quatre sections :



Introduction

PARTIE 1 - La formation en orthophonie

1. La formation universitaire initiale, socle de l'expertise professionnelle en orthophonie : état des lieux et perspectives (Frédéric Pasquet)
2. La pédagogie en sciences de la santé : un cadre pour penser l'expertise clinique en orthophonie (Émilie Bernard)

PARTIE 2 - L'expertise en orthophonie

3. La cartographie des domaines de connaissance des orthophonistes (Frédérique Brin-Henri, Marc Borry et Frédérique Miller)
4. Expert-e & expertise (Marc Borry)
5. La place des expert-es dans les situations d'expertise : le cas de l'orthophonie en France (François Allard-Huver)

PARTIE 3 - La pratique de l'orthophonie

6. L'expertise et le raisonnement cliniques de l'orthophoniste dans la pratique évaluative (Guillaume Duboisdindien et Julie Cattini)
7. Les outils d'évaluation en orthophonie (Géraldine Debove-Hilaire)

PARTIE 4 - Socio-histoire de l'orthophonie

8. De l'histoire de l'orthophonie vers une identité de la profession (Anne Dehêtre)
9. Bilan et perspectives des mémoires sur l'histoire de l'orthophonie soutenus à Lyon (2009-2022) (Nicolas Guilhot)
10. Quand les sciences sociales s'intéressent à l'orthophonie (Marianne Woolven)

Conclusion - Orthophonie, orthophonistes et expertise



François Allard-Huver est docteur en Sciences de l'Information et de la Communication. Maître de conférences en Communication stratégique et numérique à l'université de Lorraine, Nancy, et co-responsable de l'équipe de recherche Praxis au sein du Centre de recherche sur les médiations (Crem).



Marc Borry est responsable de la gestion des connaissances à la Police fédérale belge et chargé de cours à la Haute École Bruxelles Brabant, l'université St-Louis de Bruxelles et l'université de Lille.



Frédérique Brin-Henry est orthophoniste et docteure en sciences du langage, membre de l'équipe lexique du laboratoire ATILF (UMR 7118 université de Lorraine – CNRS). Elle est chargée de la mission « identité professionnelle et recherche » à la FNO depuis 2019.



Émilie Bernard est orthophoniste, enseignante en orthophonie et responsable pédagogique de la filière orthophonie de l'institut limousin de formation aux métiers de la réadaptation (Ifomer) de l'université de Limoges.



Julie Cattini est orthophoniste en exercice libéral auprès d'une population d'enfants et d'adolescents au Luxembourg et chargée de cours à l'université de Bretagne occidentale au département d'orthophonie.



Anne Dehêtre est orthophoniste depuis 1997 et chargée d'enseignement à l'université de Nantes depuis 2005. Elle a été vice-présidente puis présidente de la Fédération nationale des orthophonistes jusqu'en 2022.

Guillaume Duboisindien est orthophoniste, psycholinguiste et chercheur postdoctoral à la faculté de médecine de l'université Laval (Québec, Canada) ainsi que chercheur associé au laboratoire Savoirs, Textes, Langage (CNRS, UMR 8163 - Université de Lille). Depuis mai 2022, il est lauréat de la bourse de recherche postdoctorale de la Chaire de recherche sur les aphasies primaires progressives de la Fondation de la famille Lemaire intégrée à la Clinique interdisciplinaire de mémoire (CIME) au CHU de Québec.



Nicolas Guilhot est docteur en histoire et maître de conférences en sciences de gestion à l'Institut de formation et de recherche sur les organisations sanitaires, médico-sociales et sociales et leurs réseaux (Ifross - Université Lyon 3).



Géraldine Hilaire-Debove est orthophoniste depuis 2008 et enseignante à l'université Claude Bernard Lyon 1 depuis 1995 (ISTR). Elle a obtenu une thèse en Sciences du langage avant d'être orthophoniste, elle est membre du comité directeur de l'Unadréo et du bureau du CFO-CNP.



Frédérique Miller est orthophoniste depuis 2009. Elle exerce en cabinet libéral à Saverne (67) avec une pratique axée sur la prise en charge précoce et le partenariat parental.



Frédéric Pasquet est orthophoniste et maître de conférences en Sciences du langage, directeur pédagogique du département d'Orthophonie, UFR Santé, université de Rouen Normandie, membre du laboratoire Dylis (Dynamique du langage in situ, EA 7474).



Marianne Woolven est maîtresse de conférences en sociologie à l'université Clermont Auvergne et chercheuse au Laboratoire d'études sociologiques sur la construction et la reproduction sociales.

Chaque page de cet ouvrage est un pas vers une compréhension approfondie de ce qui rend l'orthophonie si unique. À travers des perspectives variées, il offre une vision éclairante et réflexive sur les fondements de cette discipline, faisant ainsi avancer le dialogue professionnel et consolidant la place prépondérante de l'orthophonie dans le panorama de la santé.

Édité par De Boeck, il doit sortir au premier trimestre 2024 et sera diffusé gratuitement au format e-pub et pdf sur les sites de l'éditeur, de la FNO et du CFO.



Les réunions dans les écoles

J'y vais ou je n'y vais pas ?

Anne Rittié-Burkhard, membre de la commission Éthique, **Nathalie Scarsi-Bounine**, secrétaire générale de la FNO et **Camille Lelièvre**, chargée de mission Éthique



Les Équipes de suivi de scolarisation (ESS), équipes éducatives et autres réunions pour établir des PAP... toutes ces réunions auxquelles les orthophonistes sont invité-es, voire convoqué-es sont légion.

S'il est toujours enrichissant de travailler en coordination avec les différents acteurs qui gravitent autour de nos patients, cette coordination n'est pas reconnue ni valorisée et est également assez mal définie. Cette situation peut nuire au sens qu'on lui donne.

Au final, ces réunions et plus généralement les relations avec l'Éducation nationale finissent par cristalliser chez bon nombre d'orthophonistes des crispations, pouvant aller jusqu'au mal-être au travail. Entre la culpabilité (de ne pas y aller ou d'annuler des patients pour y aller) et la frustration (de ne pas avoir osé dire non, de perdre des revenus d'y être allé-e avec l'impression d'y avoir été inutile, pas entendu-es), il est difficile de se sentir serein face à ces demandes !

C'est pourquoi la commission éthique propose des soirées de réflexion et d'échanges autour de cette thématique. En se posant la question de ses propres valeurs, attentes et objectifs, en s'ou-

vrant à des alternatives qui maintiennent une coordination en dehors de ces réunions présentiels, en prenant connaissance d'outils tels que la grille d'impact, l'idée est d'y aller, ou de ne pas y aller, mais de manière choisie et non subie.

La commission propose également des éléments d'information et de réflexion autour du secret professionnel et des informations qu'il est possible et pertinent (ou pas) de partager avec une équipe enseignante.



Témoignage de Lise Thouvenin, orthophoniste à Vitry-Le-François (51) qui a assisté à la soirée organisée par le Syndicat des orthophonistes du Grand Est (SOGest)

Le 5 décembre dernier, j'ai pu participer au webinaire organisé par le SOGest au sujet des réunions au sein des écoles. Il était animé par Camille Lelièvre et Albane Plateau de la commission éthique de la FNO. Nous avons clarifié les notions de secret médical, secret profes-

sionnel, secret partagé puis nous avons listé ensemble les critères qui peuvent nous aider à décider si notre présence à une équipe éducative ou une équipe de suivi de scolarisation est indiquée, dans l'intérêt et le respect du patient, dans un esprit de collaboration interprofessionnelle.



© Farknot Architect/Adobe Stock

Témoignage de Lydie Marin, présidente du syndicat des orthophonistes de La Réunion (SORR)



Cette soirée d'informations m'a été très utile.

- Ça a clarifié pour moi la place de l'orthophoniste et le contenu de ce que je peux y dire.
- Il faut impérativement que je me saisisse de la grille d'impact résiduel.
- Ça me conforte dans les idées que :
 - je n'irai seulement que si je suis disponible et sans patient ;
 - j'aimerais bien que ce soit rémunéré à sa juste valeur et non inclus dans le Fami ;
 - je continuerai à remettre à leur place tous les représentants de l'Éducation nationale qui outrepasseraient leurs prérogatives professionnelles et que si l'Éducation nationale souhaite que je fasse le boulot du médecin scolaire et de l'enseignant, j'aimerais bien qu'elle paye elle-même, histoire de la responsabiliser un peu plus.



Témoignage de Christine Vermeulen-Gückert, orthophoniste à Fismes (51)

La réunion sur les ESS initialement prévue en présentiel s'est terminée en visio au vu des conditions météorologiques. On s'adapte. Cette réunion a permis de prendre le temps de se questionner sur nos motivations à participer ou pas aux ESS et d'étudier différents cas de figure. Chacun donnait son avis par chat, c'était interactif. On a aussi vu comment faire du lien autrement avec les enseignants. J'ai redécouvert l'intérêt d'utiliser la grille d'impact résiduel pour transmettre des informations lisibles sur les conséquences du trouble de l'enfant. Les façons de gérer les relations avec les autres professionnels sont très différentes d'une ortho à l'autre. Le partage des points de vue est toujours intéressant et permet d'élargir sa vision des choses. Merci pour cet échange. Merci aux orthophonistes dynamiques qui prennent sur leur temps pour faire avancer la réflexion.



Les prochaines dates prévues

Des réunions sont prévues en septembre en Nouvelle Aquitaine et Val de Loire, les dates seront communiquées prochainement.



Vous pouvez poser toutes vos questions éthiques à l'adresse ethique@fno.fr.

La commission éthique se fera un plaisir de vous aider.



Deux mille...

Vingt-quatre fois plus de solidarité !

Vingt-quatre fois plus d'humanité !

Vingt-quatre fois plus d'adhérents !

OdM en mode multiple de 4 !

On parie ?

Adhérez !



Soutenez Orthophonistes du Monde,

Adhérez !





Recherche qualitative dans l'évaluation des interventions non médicamenteuses

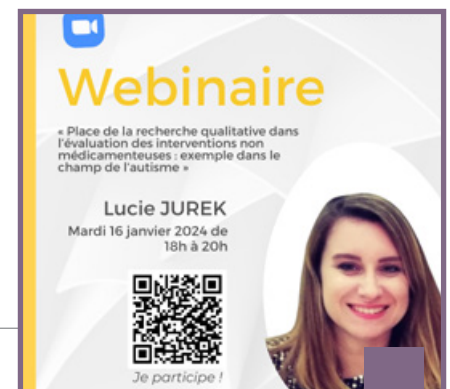
Nicolas Petit, orthophoniste, docteur en sciences cognitives, membre du comité directeur de l'Unadréo

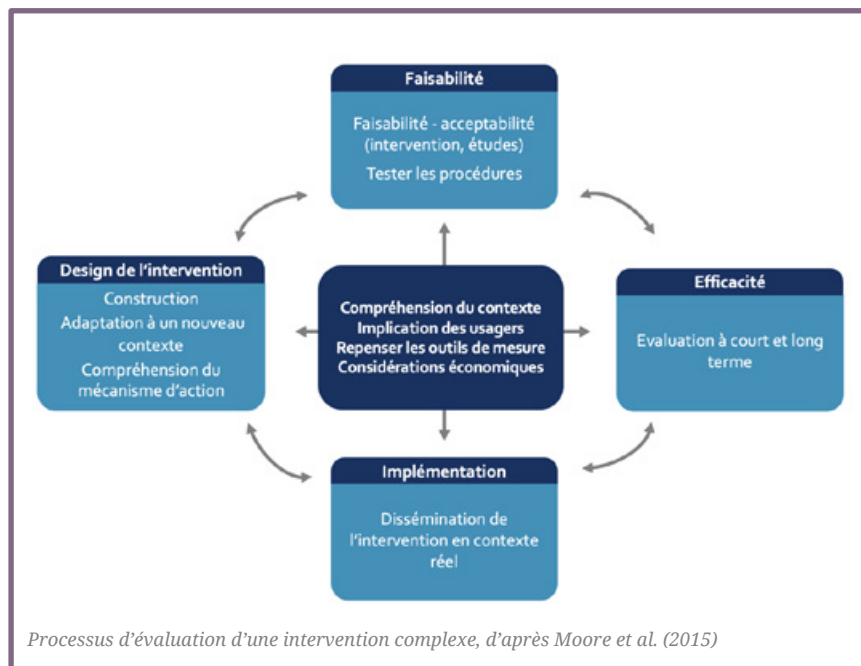
Pour son premier webinaire de l'année 2024, le Lurco a accueilli le 16 janvier Lucie Jurek, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent et docteure en santé publique à l'hôpital Le Vinatier, actuellement en mobilité à l'Université de Southampton (Royaume-Uni). Elle a présenté son travail de thèse de santé publique sur la place de la recherche qualitative dans l'évaluation des interventions non-médicamenteuses, en développant un exemple dans le cas de l'autisme.

En effet, comme les interventions orthophoniques, les interventions dans l'autisme sont dites **complexes**, en comparaison à des médicaments simples : leurs composantes sont nombreuses, elles interagissent de multiples façons avec l'environnement et elles s'adressent à des populations hétérogènes, dans le cadre de conditions évolutives. Les évaluer représente donc un véritable défi méthodologique. Bien que la qualité des études dans le domaine ait largement évolué ces dernières années, des lacunes persistent. De plus, la littérature s'est parti-

culièrement concentrée sur l'évaluation de **l'efficacité** des interventions, négligeant d'autres aspects importants tels que leur **faisabilité**, leur **acceptabilité** et leur **implémentation**. Les méthodes qualitatives sont des outils importants pour évaluer ces aspects, en s'appuyant sur des observations et le recueil de verbatims, par exemple via des entretiens, et en accordant la priorité à **l'expérience vécue** des personnes et aux significations qu'elles attribuent à leurs expériences. Si les approches quantitatives permettent de tester l'efficacité d'une intervention, les approches qualitatives permettent

de décrire **leur fonctionnement**, et **le vécu des personnes concernées**. Elles ont ainsi un rôle important à jouer pour déterminer si une intervention doit être proposée, pourquoi, comment, à qui (voir schéma page 46).





L'intérêt de ces méthodes est par exemple manifeste dans l'évaluation du modèle du Pact (Pediatric Autism Communication Therapy) pour l'intervention auprès de jeunes enfants autistes. Le Pact développé par une équipe de Manchester, est une **thérapie médiée par les parents** qui vise à **développer la communication de l'enfant**. Dans ce protocole, les parents sont accompagnés pour identifier et développer des comportements qui favorisent la communication de leur enfant, et notamment la **synchronie avec leur enfant**. Le protocole prévoit 18 séances réparties ainsi : toutes les deux semaines, puis tous les mois, durant lesquelles le parent et le thérapeute échangent autour d'une vidéo du parent en train de jouer avec son enfant (video feedback) ; puis le parent doit intégrer cette pratique environ 30 min. par jour avec l'enfant.

Si cette méthode a déjà montré son efficacité dans des essais d'assez bonne qualité, l'équipe de Lucie Jurek développe des recherches qualitatives qui étoffent notre compréhension de ce modèle. Cela a par exemple permis l'étude de sa **faisabilité** par visioconférence, qui rend le modèle accessible à des familles géographiquement éloignées des centres de référence. Pour cela, une étude rétrospective de sessions qui avaient déjà été mises en place pour des raisons cliniques, en conditions réelles, a été réalisée. Une analyse technique des enregistrements de ces sessions (qualités des vidéos, déconnexions, partages d'écrans...), ainsi que des entretiens avec les thérapeutes qui les avaient conduits, a mis en évidence que cette modalité présentait **des obstacles et des avantages spécifiques**, mais qu'elle permettait bien **d'établir l'alliance thérapeutique avec les parents et de mettre en place les ingrédients fondamentaux du Pact**. Cette étude a ainsi été une base importante pour mettre en œuvre une étude de plus

grande ampleur (en cours) permettant d'évaluer l'efficacité du Pact dans cette modalité.

Les méthodes qualitatives sont souvent critiquées pour leur manque d'objectivité ou de généralisabilité, liées aux paradigmes théoriques dans lesquels elles sont ancrées et qui ne recherchent pas ces critères mais plutôt à **l'exploitation de la subjectivité des chercheurs**, afin d'obtenir une description riche des vécus, suffisamment complète pour qu'elle soit **transférable** à des personnes qui auraient vécu la même expérience. Quelques méthodes permettent toutefois de répondre en partie à ces critiques : l'agrégation de différents résultats de recherche qualitative (métasynthèse) et la confrontation de données qualitatives et quantitatives (méthodes mixtes).

L'équipe a ainsi réalisé une **métasynthèse** qui agrège les résultats de 23 études qualitatives sur **l'expérience des parents des thérapies médiées par eux-mêmes**. L'ensemble de ces résultats

permet ainsi de dégager des conclusions plus transversales, issues de travaux dans de nombreux pays, plus facilement transférables à une diversité de contextes. Cette étude révèle notamment que ces méthodes permettent l'établissement d'une **relation thérapeutique de qualité** et facilitent **l'engagement des parents dans les soins** ; ceux-ci se voient comme « **agents du changement** » et voient leurs capacités parentales et leur autonomie renforcées, avec des effets positifs sur leur enfant. En revanche, cette métasynthèse met aussi en évidence les obstacles à ces approches, en particulier la **difficulté à trouver du temps dans le quotidien** pour mettre en place la thérapie ; elle révèle aussi qu'elles sont moins appropriées à certains moments critiques comme en post-diagnostic immédiat, et qu'elles peuvent susciter des **vécus ambivalents**, avec un sentiment de stress ou de submersion qui rendent nécessaires des accompagnements complémentaires.



Une **méthode mixte** a en outre été mise en place pour évaluer **comment le Pact était concrètement implémenté** en contexte réel, après la formation des thérapeutes, dans différents pays. Une enquête en ligne a été menée auprès des professionnelles en question, ainsi que des parents auprès desquels ils étaient intervenus, en combinant des questions ouvertes, permettant une analyse qualitative, et des questions produisant des résultats quantitatifs. Une analyse en parallèle de ces deux types de données permet ainsi de trianguler les informations et de déterminer leur convergence, les rendant plus solides. Cette étude a montré la **bonne acceptabilité** du modèle chez les professionnelles et les parents, avec une **implémentation chez 70 % des professionnelles** et une **bonne utilisation chez les parents** (4 fois / semaine). Cette étude a également permis de mettre en évidence qu'elle était plus facilement implantable dans des centres spécialisés qu'en dehors, et avec le soutien de collègues.

Ces résultats illustrent donc bien la **complémentarité entre les méthodes qualitatives et les méthodes quantitatives** qui sont plus traditionnellement utilisées dans le domaine de la santé, notamment en médecine. Loin de s'opposer, ces méthodes utilisées conjointement permettent de dresser un tableau plus global et complet des interventions qui sont évaluées. Les méthodes qualitatives peuvent ainsi **optimiser les résultats** d'une étude quantitative en leur amenant

de la profondeur, et en apportant une compréhension du contexte dans lequel elles ont été produites. La démarche volontiers **inductive** de ces méthodes les rend **génératrices d'hypothèses**, puisque les chercheurs s'efforcent de se détacher de leurs a priori et de se laisser surprendre par les résultats, ce que ne permettent pas les approches quantitatives, qui pourraient en revanche être mobilisées pour tester directement ces hypothèses.

La place des méthodes qualitatives dans l'évaluation d'interventions complexes

- A chaque objectif sa méthode: ne remplace pas les méthodes « quantitatives » mais les complète
- Optimiser les résultats d'une étude « quantitative »
 - Comprendre le contexte des résultats
 - Amener de la profondeur aux résultats notamment pour la faisabilité et l'implémentation
- La recherche qualitative est génératrice d'hypothèses
 - Ne pas chercher que ce que l'on connaît (ex : patient centered outcomes)
 - Se détacher de ses « a priori »

The slide also features a cartoon illustration of a person looking under a street lamp with a speech bubble saying "Where are my keys?". To the right, a key is shown with the text "OH KEY".



Pour en savoir plus

- **La thèse** de Lucie Jurek, en français, sera prochainement accessible sur theses.fr
- **Sur les méthodes qualitatives**, le guide méthodologique « Réaliser une étude qualitative en santé » de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France (F2RSM Psy)
- **Sur le Pact**, l'essai de l'équipe de Manchester : Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., ... & Pickles, A. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9732), 2152-2160.
- **La méta-synthèse sur l'expérience des parents** : des thérapies médiées par les parents dans l'autisme : Jurek, L., Leadbitter, K., Falissard, B., Colin, C., Touzet, S., & Geoffroy, M. M. (2023). Parental experience of parent-mediated intervention for children with ASD: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *Autism*, 27(3), 647-666.



UNADREO

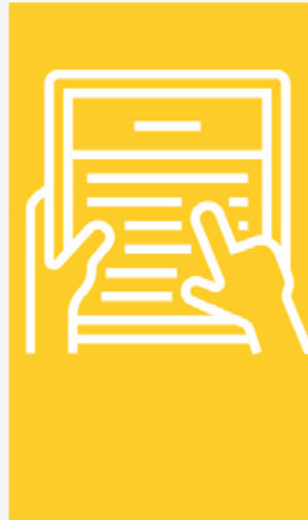
Union Nationale pour le Développement
de la Recherche et de l'Évaluation en Orthophonie

NOUVEL ARTICLE

LA DOUANCE, ENTRE MYTHES ET FAITS RÉELS

**Charline GROSSARD &
Le comité directeur de l'UNADREO**

" La douance ou Haut Potentiel Intellectuel (HPI) concernerait 2 % de la population générale. Plusieurs chercheurs ont tenté de définir ce concept mais il n'existe cependant pas de consensus sur sa définition (Gauvrit, 2014). En neuropsychologie, les capacités intellectuelles des individus sont évaluées à partir de tests d'intelligence (par exemple, le test de Wechsler, qui est la mesure d'intelligence la plus utilisée). ... "



Je veux lire !



CHARLINE GROSSARD

- Orthophoniste
- Hôpital de la Salpêtrière, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- Living & Learning Lab Neurodéveloppement - LiLLab
- Institut des systèmes intelligents et de la robotique - ISIR
- Sorbonne université



Attention aux arnaques !

© wernigall063/Adobe Stock

Maude Premier, juriste de la FNO



Le phishing ou hameçonnage

Vous avez certainement déjà entendu parler d'hameçonnage ou phishing, c'est-à-dire d'un site qui imite un autre site (banque, impôts, Caf, etc.).

Il s'agit de mails et/ou de SMS envoyés par des pirates informatiques qui se présentent comme étant une structure officielle et qui vous piègent pour obtenir des informations. Souvent, ils vous demandent de saisir vos nom (identifiant) et mot de passe après avoir cliqué sur un lien ou de vous connecter sur un site, les pirates utiliseront ensuite ces données à vos dépens.



Ces mails sont parfois très bien faits, d'où une vigilance accrue est nécessaire.

Choisissez un mot de passe sûr et différent pour chaque site :

- un mot de passe sécurisé doit comporter au moins 12 caractères, comprendre des majuscules, des minuscules, des chiffres et des signes de ponctuation ou des caractères spéciaux (€, #, etc.) ;
- il doit être anonyme pour éviter des données facilement dévinables (date de naissance, nom, prénom, etc.) ;
- il doit être renouvelé régulièrement (tous les 3 mois pour des sites à données sensibles) ;
- ne pas écrire ses mots de passe dans un fichier texte, dans les notes de votre smartphone ou sur le Cloud mais s'en rappeler.

Pour cela :

- vérifiez l'adresse électronique de l'expéditeur et les éventuelles fautes d'orthographe du message ;
- ne cliquez jamais sur un lien sans être sûr-e et certaine de l'expéditeur. Il vaut mieux faire soi-même sa propre recherche sur internet afin de se rendre sur la page officielle.

Faites attention aux messages d'urgence ou de gravité !

Si vous avez été victime d'un mail ou d'un SMS malveillant :

- modifiez immédiatement votre mot de passe sur tous les sites où vous l'auriez utilisé ;
- restez vigilant ! Surveillez votre compte en banque mais aussi les mails ou SMS que vous pourriez continuer à recevoir (une des techniques des pirates est d'utiliser des informations volées pour obtenir la confiance et voler ainsi d'autres informations).

En suivant ce lien vous pouvez vérifier un site ou signaler un hameçonnage : <https://www.service-public.fr/particuliers/vos-droits/R47282>



La Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) a mis en place un générateur de mot de passe qui permet de créer son mot de passe à partir d'une phrase. Vous n'avez qu'à retenir la phrase et utiliser les initiales de la phrase pour créer votre mot de passe.

<https://www.cnil.fr/fr/generer-un-mot-de-passe-solide>



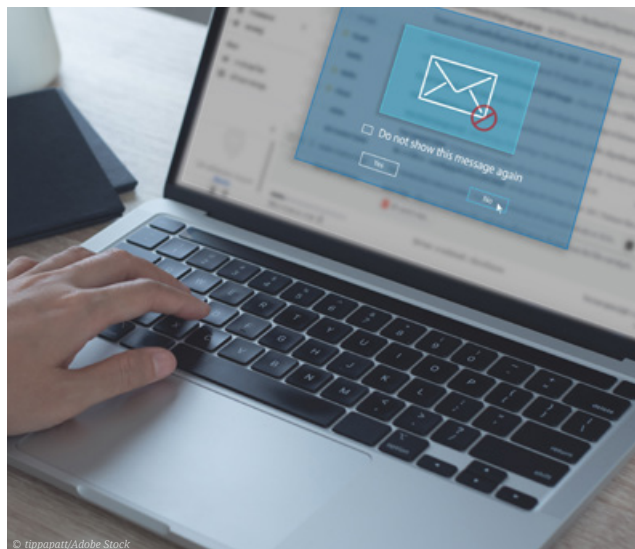


Vous avez du personnel salarié : oui, vous avez l'obligation d'élaborer le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Le Code du travail prévoit une obligation envers ses salariés incombant à tout employeur.

L'employeur se doit d'organiser la sécurité et de protéger la santé physique et mentale de ses salariés et évaluer et prévenir l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés ses salariés.

Cette démarche se traduit par l'élaboration d'un document unique d'évaluation des risques professionnels qui doit être conservé dans ses versions successives pendant au moins 40 ans.



© tippapatt/Adobe Stock

Ce document recense les risques présents au cabinet poste par poste et doit être mis à jour à chaque modification significative des conditions de travail.

Dans le cadre d'un cabinet d'orthophonie, les postes (unités de travail) qui peuvent être concernés sont généralement le secrétariat et le ménage.

Il n'existe pas de formulaire-type permettant d'établir le document unique, mais il doit regrouper sur un seul et même support toutes les données issues de votre analyse des différents risques professionnels rencontrés dans votre cabinet par vos salariés. Le document doit être compréhensible et facile d'utilisation par vos salariés ou par une personne extérieure à votre cabinet. Il est souvent préconisé de présenter ce document dans un fichier au format *Excel*, sous forme de tableau.

Vous pouvez trouver une aide précieuse auprès de la médecine du travail, de plus, l'Assurance maladie & l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) ont mis en place un outil gratuit d'évaluation des risques professionnels



<https://www.ameli.fr/entreprise/votre-entreprise/outils-gestion-prevention-risques-professionnels/outil-evaluation-des-risques>

Bien entendu, vous pouvez passer par un prestataire extérieur mais choisissez-le vous-même et faites attention à la réception de démarchages via des lettres « menaçantes ».



Un service dédié aux orthophonistes, qui vous accompagne sur tous les aspects juridiques de votre profession.

Consultations juridiques/Rédaction et étude de contrats

Maude Premier, juriste de la FNO

27, rue des Bluets - 75011 PARIS - service.juridique@fno.fr

**Permanences téléphoniques gratuites
réservées aux adhérents (sans RDV)**

01 40 37 41 44

NOUVEAUX HORAIRES À PARTIR DU 1^{er} MARS 2024

Lundi et mardi de 9h30 à 12h30 / vendredi de 13h30 à 16h30.



Les troubles des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité



Comment organiser la prise en soin du nouveau-né vulnérable dans une démarche de partenariat parent-orthophoniste ?

Formateur : Delphine Vissac, Marie-Pierre Amanieu



Dates : du 28 au 29 mars 2024
du 18 au 19 juin 2024
du 3 au 4 octobre 2024

Lien formulaire d'inscription :
<https://www.fnoform.fr/?p=43835>



Coût de la formation : 410 €
(sans financement)



Handicap complexe et alimentation : de l'évaluation à l'accompagnement de la personne et de ses aidants

Formateur : Laura Licart



Dates : du 25 au 26 avril 2024
du 28 au 29 novembre 2024

Lien formulaire d'inscription :
<https://www.fnoform.fr/?p=43789>



Coût de la formation : 410 €
(sans financement)

Les recommandations de bonne pratique du langage écrit



Connaître les interventions fondées sur les preuves. Comment amener le patient et sa famille à pratiquer des entraînements en dehors des séances d'orthophonie ?

Formateur : Gilles Leloup



Date : du 31 mai au 1^{er} juin 2024
Lien formulaire d'inscription :
<https://www.fnoform.fr/?p=43829>



Coût de la formation : 410 €
(sans financement)



Améliorer la relation de soin avec le patient : formation au partenariat de soin (Modèle de Montréal)

Formateurs : Mireille Kerlan, Aurélie Larzillere et Marie-France Lalande



Dates : Session 1 :
du 10 au 11 juin 2024
(présentiel)
17 septembre 2024 (classe virtuelle)
Session 2 :
du 7 au 8 octobre 2024 (présentiel)
26 novembre 2024 (classe virtuelle)

Lien formulaire d'inscription :
<https://www.fnoform.fr/?p=43833>



Coût de la formation : 460 €
(sans financement)

WWW.FNOFORM.FR
La formation militante





Oui, mais...



Objectif : réactivation du lexique, avec une recherche sélective, selon un critère défini. Entraînement de la fluence verbale.

Pour Qui : prioritairement pour des patients aphasiques, ou atteints de troubles neurodégénératifs. Globalement, pour toute personne souffrant de troubles sévères du langage oral. Les fiches sans thème peuvent être proposées à des adolescents dysorthographiques, et demander une réponse orale ou écrite.

Utilisation : « rafraîchir » le stock lexical, mais également entraîner le patient à des représentations mentales d'images ou de mots écrits (notamment avec les cartes sans thème). Certaines cartes nécessitent l'accès à la mémoire culturelle sémantique. Ce support présente également l'avantage d'une passation rapide en complément d'autres exercices rééducatifs sur une même séance.



Ce matériel est composé de 100 cartes :
- 50 cartes à thème ;
- 50 cartes sans thème.

